
GAMBARAN PERSEPSI PASIEN TERHADAP PELAYANAN *PALLIATIVE CARE* DI RUANG ONKOLOGI DI RSUD Prof. Dr. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO

Oleh

Naufal Ulil Albab¹⁾, Made Suandika²⁾, Martyarini Budi S³⁾^{1,3}Mahasiswa Keperawatan, Fakultas Kesehatan, Universitas Harapan Bangsa²Dosen Keperawatan Anestesiologi, Fakultas Kesehatan, Universitas Harapan BangsaE-mail: ¹naufalblue28@gmail.com, ²gelansatria@gmail.com, ³martyarini.bs@gmail.com**Abstrak**

Perawatan *Palliative Care* adalah rangkaian pelayanan medis yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup, mengurangi ketidaknyamanan pasien, dan memberikan dukungan psikologis dan psikososial, yang diberikan sejak diagnosis hingga akhir hidup pasien. Memberikan perawatan *palliative care* sejak dini dapat mengurangi penggunaan layanan medis yang tidak perlu dan perawatan rumah sakit. Penelitian ini mengambil bentuk persepsi bahwa pasien dapat menjelaskan dan menggambarkan untuk mendapatkan informasi yang mereka butuhkan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan persepsi pasien terhadap pelayanan *palliative care* pada pasien kanker di Ruang Onkologi RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. Jenis survei ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif dan pendekatan cross-sectional, dengan jumlah responden sebanyak 218 orang. Instrumen penelitian untuk penelitian ini adalah penggunaan kuesioner yang terdiri dari total 20 pertanyaan. Analisis data dengan tes univariat. Hasilnya menunjukkan persepsi positif pasien di Ruang Onkologi RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo.

Kata Kunci : Palliative Care, Kanker, Persepsi Pasien**PENDAHULUAN**

Perawatan *Palliative Care* adalah layanan kesehatan berkelanjutan yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup, mengurangi keluhan pasien, dan memberikan dukungan psikologis dan psikososial dari diagnosis hingga akhir hidup pasien. Penyediaan perawatan paliatif sejak dini dapat mengurangi kebutuhan akan layanan medis dan perawatan rumah sakit yang tidak perlu *World Health Organization* (WHO, 2017). WHO (World Health Organization) melaporkan bahwa 8,8 juta orang meninggal akibat kanker pada tahun 2015, dan diperkirakan akan meningkat secara signifikan menjadi 13,1 juta pada tahun 2030. Sekitar 78% di antaranya berada di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah, termasuk Indonesia (WHO., 2017).

Menurut laporan Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar) 2018 terdapat sekitar 1.017.290 juta yang menderita penyakit kanker. Provinsi Jawa Tengah menduduki peringkat ke 3 dengan

jumlah penyakit kanker tertinggi di Indonesia sebanyak 132.565 jiwa setelah Jawa Barat dan Jawa Timur (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Menurut laporan Jaringan Kualitas Perawatan Paliatif, kanker memiliki jumlah orang yang menerima perawatan paliatif tertinggi sebesar 30,0% (Rofifah, 2020).

Perawatan paliatif diberikan kepada pasien kanker untuk meringankan penderitaan, memperpanjang hidup, dan mendukung keluarga pasien. Selain memberikan perawatan paliatif, pasien diharapkan menjalani hari-harinya dengan penuh semangat dan tanpa putus asa, melakukan aktivitas yang masih bisa dilakukan, dan membantu mereka bermanfaat bagi spiritualitasnya. (Anita, 2016). Persepsi pasien terhadap pelayanan adalah penting. Karena persepsi pasien menjadi tolak ukur kualitas pelayanannya dalam perawatan paliatif di rumah sakit (Menegu, 2018).

Perawatan paliatif disediakan oleh tim dokter perawatan paliatif, pekerja sosial, pemuka

agama, apoteker, ahli gizi, konselor dan perawat perawatan paliatif. Perawat adalah bagian terpenting dari tim perawatan paliatif. Ini karena perawat menghabiskan lebih banyak waktu daripada tim perawatan paliatif lainnya. Penyediaan perawatan paliatif sejak dini dapat mengurangi akses ke layanan kesehatan dan perawatan rumah sakit yang tidak perlu (WHO, 2017).

Menurut penelitian terbaru oleh Poerin et al. (2018), 51% pasien yang disurvei di Puskesmas Kota Bandung merasa positif terhadap pelayanan yang diterimanya, sedangkan 49% merasa negatif. Persentase responden yang memiliki persepsi positif lebih besar terhadap pelayanan paliatif dibandingkan dengan responden yang memiliki persepsi negatif.

LANDASAN TEORI

Kanker adalah pembentukan jaringan baru yang bersifat ganas (malignan) dan abnormal. Kanker terjadi karena perubahan atau mutasi pada gen didalam sebuah sel yang menyebabkan pertumbuhan sel tersebut di luar kendali sinyal dari bagian tubuh lainnya dan akhirnya sel kanker dapat menyebar ke bagian tubuh yang jauh dari tempat asal sel tersebut (Chang *et al.*, 2010 dalam Toulasik, 2019).

Palliative care merupakan perawatan yang berguna untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dan keluarga dalam menghadapi masalah yang berkaitan masalah yang mengancam jiwa, melalui pencegahan dan menghentikan penderitaan dengan identifikasi dan penilaian dini, penanganan nyeri dan masalah lainnya, seperti fisik, psikologis, sosial dan spiritual (WHO, 2017).

Persepsi adalah proses pemahaman atau pemberian makna atas suatu informasi terhadap stimulus. Stimulus didapat dari proses penginderaan terhadap objek, peristiwa, atau hubungan-hubungan antar gejala yang selanjutnya diproses oleh otak (Sumanto, 2014 dalam Sulisty, 2017).

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan menggunakan metode penelitian deskriptif. Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Cross Sectional*, dimana waktu pengukuran data Variabel Independen dilakukan secara bersamaan. Dalam penelitian ini cara pengambilan data satu variabel yaitu persepsi pasien pada pelayanan *palliative care* di ruang onkologi dilakukan sekaligus dalam waktu bersamaan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambar 1. Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Gambaran Karakteristik Responden di Ruang Onkologi RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Tahun 2022

Variabel	Frequency	Percent %
Jenis kelamin		
Laki-Laki	71	32.6
Perempuan	147	67.4
Total	218	100
Usia		
16-25 tahun	11	5.0
26-45 tahun	70	32.1
46-65 tahun	121	55.6
> 66 tahun	16	7.3
Total	218	100
Pendidikan		
SD/SMP	162	74.3
SMA	49	22.5
Perguruan Tinggi	7	3.2
Total	218	100
Pekerjaan		
Bekerja	104	47.7
Tidak Bekerja	114	52.3
Total	218	100
Stadium		
Stadium 0	85	39.0
Stadium 1	44	20.2
Stadium 2	54	24.7
Stadium 3	32	14.7
Stadium 4	3	1.4
Total	218	100
Lama Sakit		
< 1 Bulan	12	5.5
1-3 Bulan	39	17.9
4-6 Bulan	43	19.7
> 6 Bulan	35	16.1
> 1 Tahun	89	40.8
Total	218	100
Afiliasi Agama		
Islam	217	99.5
Kristen	1	0.5
Total	218	100
Jenis Kanker		
Payudara	22	10.1
Serviks	37	17.0
Ovarium	26	11.9
Colon	20	9.2
Paru	18	8.3
Lainnya	95	43.5
Total	218	100
Status Perkawinan		
Belum Menikah	15	6.9
Menikah	203	93.1
Total	218	100
Wali Pasien		
Orang Tua	25	11.5
Suami	51	23.4
Istri	33	15.1
Anak	70	32.1
Lainnya	39	17.9
Total	218	100

Sumber : Data Primer 2022

Sumber: Data Primer 2022

Dari riset yang sudah dilakukan di Ruang Onkologi RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Studi ini menemukan bahwa wanita memiliki lebih banyak karakteristik daripada pria, yaitu sebanyak 147 responden dengan persentase (67.4%), hasil karakteristik responden tertinggi berdasarkan rentang usia adalah 46-65 tahun sebanyak 121 responden atau (55.5%), data karakteristik responden terbanyak berdasarkan pendidikan adalah tamatan SD/SMP sebanyak 162 responden atau (74.3%), data karakteristik responden berdasarkan status pekerjaan adalah tidak bekerja sebanyak 114 responden atau (52.3%), data karakteristik berdasarkan stadium kanker terbanyak adalah Stadium 0 sebanyak 85 responden atau (39.0%), data karakteristik terbanyak berdasarkan lama sakit pasien yaitu dalam kurun waktu >1 Tahun sebanyak 89 responden atau (40.8%), data karakteristik terbanyak berdasarkan afiliasi agama pasien adalah Islam berjumlah 217 responden atau (99.5%), data karakteristik terbanyak berdasarkan jenis kanker yang ada di ruang onkologi adalah jenis batasan karakteristik lainnya yaitu gabungan beberapa macam keluhan penyakit yang di keluhkan di ruang onkologi yang kami singkat menjadi (lainnya) sebanyak 95 responden atau (43.6%), Mayoritas pasien di ruang onkologi sudah menikah, dengan tingkat respons 93,1%. Namun, data karakteristik wali pasien di ruangan tersebut sebagian besar terbatas pada anak-anak.

Gambar 2. Gambaran kuesioner persepsi pasien di Ruang Onkologi terhadap Pelayanan Palliative Care

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Persepsi di Ruang Onkologi Di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo berdasarkan Hasil Nilai Kuesioner Pada Tahun 2022.

Hasil kuesioner	
Kriteria Nilai	Nilai Kuesioner
Mean	66,56
Max	73
Min	52
Std. Deviasi	2,624
Median	67

Berdasarkan tabel 4.2 diatas diperoleh bahwa hasil kuesioner yang kami jalankan dan kami tanyakan langsung kepada pasien adalah

nilai rata-rata yang kami dapat adalah 66,56 dan nilai tertinggi yang kami dapat adalah 73 dan nilai terkecil yang kami dapat adalah 52 dari hasil tersebut menghasilkan jawaban bahwa persepsi pasien di Ruang Onkologi RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo adalah positif.

Gambar 3. Gambaran kuesioner Frekuensi Persepsi di Ruang Onkolgi di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo berdasarkan Jumlah Kategori Scoring Terbanyak dan Terendah dari Kuesioner Pada Tahun 2022.

Dr. Margono Soekarjo berdasarkan Jumlah Kategori Scoring Terbanyak dan Terendah dari Kuesioner Pada Tahun 2022.

Kalimat	Mean	Median	Std. Deviasi	Minimum	Maximum
Pertanyaaan Apakah menurut anda penyakit stadium akhir membutuhkan pelayanan khusus?	3,65	4,00	,478	3	4
Menurut anda pelayanan palliative care adalah pelayanan yang diberikan kepada pasien kanker?	2,41	2,00	,653	1	4
Pelayanan palliative care bertujuan untuk mengurangi nyeri pada kanker dan penyakit lainnya?	2,96	3,00	,594	2	4
Pelayanan palliative care bermanfaat untuk mengurangi mual, sesak, cemas dan sebagainya.	2,77	3,00	,626	2	4
Menurut anda apakah sisi Psikologis dan Spiritual anda menjadi meningkat setelah diberikan pelayanan palliative care?	3,55	4,00	,517	2	4
Pelayanan palliative care memberikan kesehatan untuk keluarga	3,16	3,00	,400	2	4
Dukungan psikologis diberikan untuk pasien dan keluarga	3,22	3,00	,440	2	4
Apakah pemuka agama perlu dilibatkan dalam pelayanan palliative care ini?	3,19	3,00	,496	2	4
Apakah keluarga harus dilibatkan dalam pelayanan palliative care ini?	3,72	4,00	,450	3	4
Kesinginan anda harus terpenuhi saat jalannya palliative care?	3,72	4,00	,508	1	4
Pemahaman anda dan keluarga adalah kunci berhasilnya pelayanan palliative care ini.	3,71	4,00	,464	2	4
Pelayanan palliative care ini harus dapat dijangkau secara informasi dan akses.	3,50	4,00	,519	2	4
Menurut anda biaya pelayanan palliative care ini harus terjangkau secara ekonomi	3,35	3,00	,511	2	4
Pelayanan palliative care harus diberikan secara teratur	3,16	3,00	,380	2	4
Pelayanan palliative care diberikan sedini mungkin pada pasien penyakit stadium akhir.	3,33	3,00	,489	2	4
Pelayanan palliative care memperhatikan kenyamanan pasien dan keluarga	3,44	3,00	,524	1	4
Manajemen pelayanan palliative care semoga pasien dapat hidup dan beraktivitas secara normal	3,78	4,00	,426	2	4
Kesembuhan merupakan tujuan dari pelayanan palliative care.	3,79	4,00	,409	3	4
Pasien dengan penyakit stadium akhir mendapatkan pelayanan palliative care di fasilitas kesehatan dan non kesehatan.	2,90	3,00	,591	2	4
Pelayanan palliative care dapat dilakukan jika terdapat komunikasi antara pasien, keluarga dan tenaga kesehatan.	3,34	3,00	,531	2	4

Pada tabel diatas diperoleh bahwa nomer soal dengan skor standar deviasi terbanyak adalah di nomer 2 dengan nilai standar deviasi 653 dan skor standar deviasi terendah adalah di nomer 14 dengan nilai standar deviasi 380.

PEMBAHASAN

a. Berdasarkan karakteristik responden

1) Batasan Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin.

Responden dengan jenis kelamin pasien yang berada di Ruang Onkologi sebagian besar adalah perempuan dengan jumlah responden sebanyak 147 responden atau (67.4%). Peneliti berasumsi sebagian besar responden perempuan dikarenakan banyaknya responden terutama perempuan yang terdiagnosa penyakit kanker yang menyerang organ wanita yaitu serviks, payudara dan ovarium.

Hal ini sejalan dengan penelitian Utami (2020) yang menunjukkan bahwa hasil analisis menunjukkan frekuensi kanker berturut-turut dengan frekuensi tertinggi yaitu kanker payudara, kanker serviks, dan kanker tiroid. Menurut penelitian dari Antony et al., (2018) menyatakan bahwa kasus penyakit kanker payudara paling banyak merenggut wanita di India dan karena kejadian penyakit ini terus meningkat, karena urbanisasi dan perubahan gaya hidup wanita disana. Semua wanita berisiko terkena kanker payudara, dengan risiko meningkat seiring bertambahnya usia.

Sebuah laporan oleh Sung et al. (2021) menyatakan bahwa kanker payudara wanita sekarang menyumbang lebih banyak kasus kanker global daripada kanker paru-paru. Angka ini diperkirakan menjadi 2,3 juta kasus baru pada tahun 2020.

2) Karakteristik responden berdasarkan Usia.

Hasil karakteristik diperoleh data bahwa karakteristik jenis kelamin pasien yang berada di Ruang Onkologi sebagian rentang usia 46-65 tahun sebanyak 121 responden atau (55.5%). Peneliti percaya bahwa faktor-faktor yang bertanggung jawab atas peningkatan prevalensi kanker di antara kelompok usia tertentu adalah

karena faktor perilaku dan kebiasaan makan yang tidak sehat. Faktor-faktor tersebut antara lain kurang makan sayur dan buah, merokok, kegemukan, mengonsumsi makanan berlemak, memanggang makanan, membuat kue, dan mengonsumsi bahan pengawet.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Anggraini dkk., (2018) yang dilakukan di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang dengan jumlah sebanyak 51 responden dan didapatkan hasil sebagian besar responden berada di rentang usia 51 sampai 64 tahun karena semakin bertambahnya usia pasien akan semakin bersyukur dengan keadaannya, kesehatannya dan sudah diberi umur panjang. Hal tersebut juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Shandra, (2020) yang dilakukan di Rumah Sakit Rujukan Kota Medan dengan jumlah partisipan sebanyak 15 responden dan didapatkan hasil bahwa mayoritas responden berada di rentang usia 41 sampai 60 tahun atau (67.7%) hal tersebut dapat terjadi karena semakin bertambahnya menjadi faktor yang berkaitan dengan lamanya pajanan terhadap karsinogen dalam tubuh.

Penelitian yang dilakukan oleh Rumanti dkk. (2020) menemukan, di RS Dr. Alamanda Ruang B adalah ruang paling produktif. Hasil penelitian menunjukkan, karena penyakit kanker, mayoritas responden berusia >50 tahun. Ini karena insiden sebagian besar kanker meningkat seiring bertambahnya usia, meskipun faktor risiko ini mungkin berbeda menurut jenis kanker. Insiden kanker meningkat secara drastis dengan bertambahnya usia. (Ninla, 2019)

3) Karakteristik responden berdasarkan pendidikan.

Berdasarkan penelitian diperoleh data bahwa karakteristik pendidikan terakhir pasien yang berada di Ruang Onkologi sebagian besar tamatan SD/SMP sebanyak 162 responden atau (74.3%). Peneliti berasumsi bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan akan berbanding lurus dengan keberhasilan Pelayanan Palliative Care dan berpengaruh terhadap kualitas hidup dan pola pikir di Ruang Onkologi RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. Orang dengan

pendidikan tinggi mempengaruhi wawasan mereka dan membuat prediksi yang lebih bijaksana sehingga penyakit dapat diobati lebih cepat.

Dari asumsi tersebut sejalan dengan penelitian Rumanti dkk., (2020) menghasilkan bahwa pendidikan mempengaruhi keberhasilan perawatan pelayanan palliative care.

Berdasarkan penelitian dilakukan oleh Fadly, (2021) menunjukkan bahwa karakteristik responden pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RSUD Dadi Keluarga Purwokerto sebagian besar pendidikan terakhir pendidikan dasar (SD/SMP) sebanyak 48 responden (73.1%).

4) Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan.

Penelitian memperoleh data karakteristik pasien di Ruang Onkologi adalah tidak bekerja sebanyak 114 responden atau (52,3%) Asumsi peneliti disini adalah pasien yang sebenarnya bekerja sewaktu beliau belum terdiagnosa kanker lalu mereka menjadi tidak bekerja ketika sudah terdiagnosa kanker dikarenakan sedang menjalani pengobatan di Ruang Onkologi RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.

Sebuah studi oleh Wongkar et al., (2022) menemukan bahwa sebagian besar pekerjaan adalah karyawan sektor swasta dan pengusaha. Sebuah studi yang dilakukan oleh Pusat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit, yang menyatakan bahwa pekerjaan swasta menyebabkan perokok, mendukung temuan bahwa kanker paru-paru adalah kanker paling umum pada pria. Merokok tidak hanya menyebabkan kanker paru-paru, tetapi juga kanker nasofaring dan usus besar.

Konsisten dengan temuan Suranta (2016), dari studi penelitian dan wawancara yang dilakukan oleh peneliti responden kanker yang bekerja sebagai pengusaha, mereka menemukan bahwa hidup saya menunjukkan bahwa saya cenderung memiliki gaya. Para peneliti menyimpulkan bahwa pekerjaan juga dapat menyebabkan kanker karena berdampak

signifikan terhadap gaya hidup seseorang (Falabiba, 2019).

5) Karakteristik data responden berdasarkan Stadium Pasien.

Berdasarkan tabel 4.1 diatas diperoleh data karakteristik pasien di Ruang Onkologi adalah sebagian besar pasien sekarang di tahap stadium 0 dengan frekuensi sebesar 85 responden atau (39.0%). Asumsi peneliti ini adalah dengan klasifikasi stadium 0 terjadi dikarenakan adanya sel yang tumbuh secara abnormal di organ tubuh wanita yaitu payudara, usus dan paru-paru. Adanya gejala stadium 0 pada kanker yaitu tumbuhnya sel tumor yang bersifat tidak ganas. Gejala awal timbulnya tumor pada kanker payudara yaitu adanya benjolan di payudara, lalu untuk gejala awal timbulnya kanker usus adalah ditandai dengan frekuensi buang air besar dan bercampurnya feses dengan darah. Gejala awal pada kanker paru-paru adalah dengan adanya gejala nyeri dada saat menarik nafas dalam, batuk kronis, suara mengi dalam paru dan timbulnya jaringan yang tidak normal dapat berupa tonjolan (nodul) saat dilakukan rontgen dada atau CT Scan.

Hal ini sejalan dengan penelitian Wongkar et al., (2022), yang menemukan bahwa gaya hidup yang tidak sehat, paparan polusi udara, dan kurangnya pengetahuan tentang skrining kanker bertanggung jawab atas sejumlah besar pasien kanker. meningkat. Menurut penelitian Agustina (2015), stadium 0 tidak menunjukkan gejala kanker payudara atau gejala kanker, tetapi memang memiliki gejala karsinoma duktal in situ atau disingkat DCIS (Ductal Carcinoma In Situ). dapat non-invasif atau non-invasif. Menurut penelitian Setianingrum (2014), kanker usus besar stadium 0 (karsinoma in situ) hanya terjadi di lapisan terdalam usus besar atau rektum.

6) Karakteristik responden berdasarkan lama sakit.

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan mayoritas responden yang mejalani perawatan di Ruang Onkologi adalah di rentang waktu >1 tahun dengan frekuensi responden sebanyak 89 Responden atau (40.8%). Asumsi peneliti

berdasarkan hasil penelitian tersebut bahwa lamanya sakit akan mempengaruhi pasien dalam menyikapi penyakit, pasien merasa perlu untuk berdamai dengan kondisinya, dan berharap ada keajaiban suatu saat.

Menurut penelitian Rahariyani, (2017) pasien merasa tidak ada perkembangan kesehatan atas pengobatan yang sudah dijalani serta biaya pengobatan yang sudah dikeluarkan. Pada kondisi ini pasien akan melakukan tawar menawar dengan dirinya.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Juwita dkk., (2018) dari nilai rata-rata nilai kualitas hidup menunjukkan bahwa pasien yang terdiagnosa kanker payudara selama >1 tahun memiliki nilai kualitas hidup lebih baik pada status kesehatan umum dan skala fungsi dibanding pasien yang terdiagnosa selama ≤ 1 tahun dan hal tersebut membuat proses pelayan Palliative Care menjadi lebih mudah dijalani kepada pasien yang memiliki kualitas hidup lebih baik.

Menurut penelitian Setiyarini et al., (2018), variabel durasi penyakit didominasi oleh responden dengan durasi penyakit kurang dari 2 tahun. Lamanya waktu seorang pasien menderita kanker berhubungan dengan keadaan depresi pasien kanker. Faktor yang mempengaruhi depresi pada pasien kanker adalah lamanya sakit. Secara umum, semakin lama seorang pasien didiagnosis menderita kanker, semakin rendah tingkat depresinya.

7) Karakteristik responden berdasarkan Afiliasi Agama.

Berdasarkan tabel 4.1 sebagian besar pasien di Ruang Onkologi Beragama Islam yaitu sebanyak 217 responden atau (99.5%) dengan data tersebut membuktikan bahwa pendekatan religius sangat berpengaruh dalam keberhasilan Pelayanan Palliative Care.

Anggapan ini didukung oleh karya Ardiyanti (2020). Spiritualitas adalah kekuatan yang mengungkapkan sifat sejati seseorang, meresapi semua kehidupan dan memanifestasikan dirinya dalam diri sendiri, pemahaman, perilaku, dan hubungan dengan diri

sendiri, orang lain, alam dan Tuhan. Sejalan dengan pendapat Fitriana (2010) dalam penelitian (Ahsani, 2020) Agama dan keyakinan spiritual sebagai sumber kekuatan dan dukungan dalam penyakit fisik yang serius profesional kesehatan memberikan perawatan medis menyadari pentingnya pasien dalam memenuhi kebutuhan spiritual dan keagamaan serta pentingnya Psychoonkologi. Menurut Khavari dalam Hisbullah (2007) dalam Patroni dkk., (2016) juga menyatakan tingkat kecerdasan spiritual seseorang dapat meningkat atau menurun. Salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat kecerdasan spiritual seseorang adalah selalu berkomunikasi dan berhubungan secara spiritual dengan Tuhan. Sejalan dengan penelitian Raka Siwi dkk., (2020) Kebutuhan spiritual pada pasien kanker adalah beribadah, berdoa bagi kesembuhan penyakitnya (berdo'a untuk dirinya sendiri, berdo'a bersama orang lain, serta didoakan oleh orang lain) membaca Al-qur'an, membaca dzikir, memaafkan, menemukan kedamaian, dorongan spiritual perawat, mencari makna dan tujuan dari hidup, mencoba hidup disamping penyakitnya, kebutuhan akan kedamaian, dan melihat orang lain bahagia.

8) Karakteristik responden berdasarkan Jenis Kanker.

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa penyakit kanker yang paling banyak di derita di Ruang Onkologi adalah Jenis Kanker yang ada di ruang onkologi adalah gabungan beberapa macam keluhan penyakit yang di keluhkan di ruang onkologi yang kami singkat menjadi (lainnya) sebanyak 95 responden atau (43.6%) dari hasil penelitian yang didapatkan bahwa jenis kanker pada responden cenderung ke jenis kanker lainnya seperti CA Thyroid, CA Colorektal, CA Nasofaring.

Penelitian ini tidak sejalan dengan pernyataan dari WHO, (2020) yang mengatakan kanker Payudara menjadi kanker paling banyak kasus di Indonesia dengan mencapai 68.858 kasus (16.6%) dari total 396.914 kasus baru kanker di Indonesia dan untuk jumlah kematiannya mencapai lebih dari 22 ribu jiwa

kasus. Perkiraan GLOBOCAN 2020 yang disajikan dalam penelitian ini menunjukkan bahwa ada 19,3 juta kasus baru kanker dan hampir 10 juta kematian akibat kanker pada tahun 2020 (Sung et al., 2021). Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Amézaga et al., (2018) didapatkan jenis kanker yang paling dominan adalah kanker payudara (37%) diikuti usus besar (24%) dan paru-paru (17%). Kanker 69 banyak disebabkan oleh faktor gaya hidup yang kurang sehat, kurangnya olahraga serta sering terpapar zat karsiogenik.

9) Karakteristik responden berdasarkan Status Perkawinan

Berdasarkan Tabel 4.1 data status perkawinan ruang onkologi, status perkawinan paling sering ditunjukkan adalah menikah, dengan frekuensi 203 responden (93,1%). Asumsi peneliti apabila status perkawinan menikah maka seseorang lebih banyak mendapatkan dukungan sosial berupa psikis, moral dan spirit sehingga responden tersebut dapat patuh menjalani layanan palliative care sehingga meningkatkan angka kesembuhan pada responden tersebut. Sejalan dengan penelitian Putranto, (2016) status perkawinan, kebanyakan pasien yang telah menikah yang menderita kanker terminal, yaitu sebesar 85.8%. Sejalan dengan penelitian Nurhidayati & Rahayu, (2018) mengatakan bahwa dukungan dari pasangan dapat memberikan semangat dan pujian saat kemoterapi, memotivasi pasien menjalani pengobatan dukungan penilaian dengan peduli terhadap pengobatan dan membiarkan pasien yakin dengan proses kemoterapi, dukungan instrumental dengan menanggung biaya pemeriksaan, memberi bantuan saat beraktivitas, mengantar saat kemoterapi, memberi fasilitas hiburan serta memenuhi kebutuhan makan dan minum, dan dukungan informasi dengan memberi fasilitas buku, mencari internet, dan aktif bertanya pada dokter.

Menurut penelitian Zandrato et al., (2019) menyebutkan bahwa status menikah menyebabkan seseorang memiliki pengetahuan dan kesadaran yang baik tentang perawatan

paliatif. Akan tetapi pada hasil studi ini, terlihat jelas bahwa dari mayoritas responden dengan latar belakang pendidikan sekolah menengah dan perguruan tinggi tidak menunjukkan perbedaan signifikan pada level pengetahuan tentang perawatan paliatif. Sehingga latar belakang pendidikan tidak menjadi acuan responden memiliki pengetahuan yang baik juga tentang paliatif.

Menurut Anggraini dkk. (2018), keluarga inti berfungsi secara emosional dan fisik untuk menyediakan lingkungan yang aman, mengenali dan mengurangi efek dari peristiwa stres (termasuk diagnosis kanker), untuk memelihara, menjaga, dan memberikan dukungan dan dorongan perkembangan kepada setiap anggota keluarga.

10) Karakteristik responden berdasarkan wali pasien.

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukan bahwa wali pasien paling banyak yang kami dapat di ruang onkologi RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto adalah anak dengan frekuensi sebanyak 70 Responden atau (32.1%) pada penelitian ini kami berasumsi bahwa hubungan pasien dan wali pasien berpengaruh terhadap dukungan psikososial pasien sehingga pasien menjadi mau mengikuti arahan pelayanan palliative care dan bersemangat menjalani pengobatan kemoterapi.

Menurut penelitian Fatmiwiryostini et al. (2021), hasil analisis hubungan menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan dan positif antara tingkat dukungan keluarga dengan kemampuan caregiver dalam memberikan perawatan paliatif pada anak penderita kanker. Hal ini sesuai dengan penelitian Adhistry (2017) bahwa dukungan keluarga juga menjadi aspek penting dalam upaya pengobatan kanker paliatif ini. Keluarga tidak hanya membantu dalam perawatan fisik, tetapi juga merupakan faktor pendukung dalam memenuhi kebutuhan psikologis pasien. Keluarga dapat menjadi tempat dimana pasien dapat mengungkapkan perasaan dan ketidaknyamanannya selama pengobatan.

Menurut sebuah studi oleh Anggraini et al (2018), pasien kanker, sebagai makhluk sosial, sangat membutuhkan dukungan lingkungan untuk mengatasi keadaan mereka yang berubah. Dukungan keluarga dan perhatian dari orang-orang penting dalam kehidupan berperan dalam membangun harga diri. Kehadiran atau peran anggota keluarga selama pengobatan membuat pasien merasa didukung penuh dan antusias. Dukungan yang diterima seseorang dapat mempercepat pemulihan dari penyakit, meningkatkan kekebalan, dan mengurangi stres dan gangguan mental.

b. Berdasarkan Persepsi Pasien di Ruang Onkologi

Berdasarkan penelitian ini dapat dideskripsikan bahwa pelayanan Palliative Care masuk ke dalam kategori positif. Dengan nilai hasil rata-rata jawaban kuesioner yaitu 67. Dalam penelitian ini kami berasumsi bahwa pelayanan Palliative Care sangatlah penting dalam membantu pasien dalam memberi asuhan kepada pasien tentang dukungan spiritual dan psikososial, yang berguna untuk memberi semangat pasien disaat mereka menjalani pengobatan kemoterapi di ruang onkologi, serta perawat menjalankan pelayanan palliative care dengan baik dan benar kepada pasien.

Nomer kuesioner yang paling tinggi nilainya adalah pertanyaan nomer 16,17,18,19 dengan dengan jumlah nilai 811. Dalam inti pertanyaan no 16 pelayanan palliative care memperhatikan kenyamanan pasien dan keluarga pasien jadi asumsi peneliti perawatan palliative care sangat bermanfaat untuk kenyamanan saat pasien dirawat di ruang onkologi. Inti pertanyaan no 17 adalah harapan pasien dapat hidup dan beraktifitas normal jadi asumsi peneliti dengan adanya pelayanan palliative care pasien mendapat dukungan psikososial untuk menjalani pengobatan dan berharap menjadi lebih baik lagi. Inti pertanyaan no 18 adalah kesembuhan merupakan tujuan pelayanan palliative care jadi asumsi penelitian ini adalah dengan adanya perawatan palliative care maka tingkat keparahan penyakit dapat dikurangi dengan

adanya semangat pasien untuk sembuh dari penyakit tersebut. Inti pertanyaan no 19 adalah pasien dengan penyakit stadium akhir akan mendapatkan pelayanan palliative care di fasilitas kesehatan dan non kesehatan jadi asumsi penelitian ini adalah perawatan palliative care sangat membantu pasien dalam menjalani perawatan akhir kehidupan atau End of Life dengan tidak melibatkan unsur medis dalam pelayanannya.

Nomer kuesioner paling rendah nilainya adalah nomer 2 dan 3 dengan nilai 525. Inti dari no 2 adalah apakah pelayanan palliative care adalah pelayanan yang hanya diberikan kepada pasien kanker, jadi asumsi peneliti ini adalah responden menyatakan kurang sependapat terhadap pertanyaan tersebut dikarenakan perawatan palliative care sangat membantu kepada pasien yang mengidap penyakit terminal lain seperti gagal jantung, HIV/AIDS, diabetes militus, dan serta penyakit terminal lainnya. Inti dari no 3 adalah apakah pelayanan palliative care berguna untuk mengurangi nyeri, asumsi penelitian ini adalah responden merasa efek pelayanan palliative care masih kurang untuk meredakan solusi masalah nyeri yang diderita oleh pasien dan hanya beberapa pasien yang menyatakan bahwa pelayanan palliative care sangat berguna untuk mengurangi nyeri saat pasien menjalani pengobatan.

Hal ini sesuai dengan survei Poerin et al., (2018) dimana persepsi masyarakat terhadap pelayanan paliatif care di Puskesmas Kota Bandung dinilai positif oleh 51% responden, dikategorikan persepsi negatif sebesar 49%. Survey tersebut menunjukkan bahwa persepsi masyarakat terhadap keberadaan pelayanan paliatif di kota Bandung hampir sama. Masih perlunya sosialisasi tentang pelayanan paliatif di masyarakat, karena perbedaan persepsi positif dan negatif tidak terlalu jauh.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Ninla., (2019), kualitas hidup pasien kanker payudara di RSUD H. Adam Malik secara umum baik. Di RSUP H. Adam Malik Medan, terdapat hubungan yang signifikan antara perawatan

paliatif dengan kualitas hidup pasien kanker payudara. Pelayanan perawatan paliatif yang baik dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien dan komitmen terhadap perawatan.

Konsisten dengan penelitian Putranto (2016), 58,6% pasien yang menerima intervensi paliatif memiliki angka kematian dibandingkan dengan 41,4% pasien yang meninggal. Meskipun diketahui ada hubungan yang signifikan antara intervensi paliatif dan tingkat pulang dari rumah sakit ($p\text{-value} = 0,041$), tidak ada hubungan yang signifikan antara intervensi paliatif dan lama tinggal di rumah sakit ($p\text{-value} = 0,873$). Kesimpulan dari penelitian ini adalah terdapat hubungan yang signifikan antara intervensi perawatan paliatif dengan biaya kamar, kunjungan, intervensi, dan obat-obatan. Oleh karena itu, diperlukan penelitian lebih lanjut untuk meneliti variabel-variabel yang mempengaruhi LOS dan biaya langsung pada pasien yang menerima perawatan paliatif untuk kanker terminal.

PENUTUP

Kesimpulan

Hasil riset yang berjudul “Gambaran Persepsi Pasien terhadap Pelayanan Palliative Care di Ruang Onkologi RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo” pada pasien di Ruang Onkologi RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Berdasarkan pengumpulan didapatkan hasil bahwa :

Sebagian besar responden adalah perempuan dengan jumlah responden sebanyak 147 responden atau (67.4%), sebagian besar responden berada di rentang usia 46-65 tahun sebanyak 121 responden atau (55.5%), sebagian responden tamatan SD/SMP sebanyak 162 responden atau (74.3%), sebagian responden Tidak Bekerja sebanyak 114 responden atau (52.3%), sebagian pasien sekarang di tahap stadium 0 dengan frekuensi sebesar 85 responden atau (39.0%), sebagian besar pasien sekarang di rentang lama sakit >1 tahun dengan frekuensi responden sebanyak 89 Responden atau (40.8%),

sebagian besar pasien di Ruang Onkologi Beragama Islam yaitu sebanyak 217 responden atau (99.5%), banyaknya jenis kanker yang ada di ruang onkologi adalah gabungan beberapa macam keluhan penyakit yang di keluhkan di ruang onkologi yang kami singkat menjadi (lainnya) sebanyak 95 responden atau (43.6%), sebagian besar responden Menikah berjumlah 203 responden atau (93.1%), sebagian wali pasien pada responden adalah Anak sebanyak 70 responden atau (32.1%).

2. Berdasarkan Hasil Kuesioner

Berdasarkan hasil kuesioner dengan 218 responden maka didapatkan nilai rata-rata yang didapat dari kuesioner tersebut adalah 67 dan nilai tertinggi adalah 73 serta nilai terendah adalah 56. Analisa pertanyaan kuesioner yang paling tinggi dijawab adalah di nomer 16,17,18,19 dengan nilai 811 dan nilai yang paling terendah adalah di nomer 2 dan 3 dengan nilai 525.

Saran

1. Bagi peneliti

Mudah-mudahan, ini akan menambah kegembiraan dan memungkinkan kritik terhadap berbagai masalah yang terkait dengan layanan perawatan paliatif di lingkungan medis dan masyarakat.

2. Untuk institusi pendidikan

Semoga dapat membantu dalam proses pembelajaran dan melengkapi literatur di bidang layanan perawatan paliatif dan onkologi.

3. Untuk rumah sakit

Hasil penelitian ini dapat membantu perawat yang bekerja di unit onkologi dan memberikan wawasan tentang manfaat layanan perawatan paliatif kepada masyarakat.

4. Untuk Responden

Hasil penelitian ini diharapkan dapat mendorong responden untuk bersemangat dengan mereka yang sedang menjalani kemoterapi dan mereka yang secara teratur menjalani kemoterapi di Ruang Onkologi Rumah Sakit Prof. dr.Margono Soekarjo

5. Untuk lebih banyak peneliti

Peneliti tambahan diharapkan untuk melakukan penelitian tentang pemberian perawatan paliatif yang tepat dan sesuai di bawah Pedoman Layanan Perawatan Paliatif.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Adhistry, K. (2017). Penelitian Kualitatif: Kebutuhan Dokter-Perawat Vs Pasien Kanker Paliatif. Seminar Dan Workshop Nasional Keperawatan “Implikasi Perawatan Paliatif Pada Bidang Kesehatan,” 2013, 103–108.
- [2] Agustina, R. (2015). Peran Derajat Differensiasi Histopatologik dan Stadium Klinis Pada Rekurensi Kanker Payudara. *Majority*, 4(7), 129–134. <http://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/majority/article/view/1461>
- [3] Ahsani, A. (2020). Peran Perawat Dalam Pemberian Palliative Care Untuk Meningkatkan Kualitas Hidup Pasien Terminal. *Muhamadiyah Journal of Nursing*, (p. 9), <https://doi.org/https://doi.org/10.31219/osf.io/h7qgn>
- [4] Amézaga, J., Arranz, S., Urruticoechea, A., Ugartemendia, G., Larraioz, A., Louka, M., Uriarte, M., Ferreri, C., & Tueros, I. (2018). Altered red blood cell membrane fatty acid profile in cancer patients. *Nutrients*, 10(12), 1–13. <https://doi.org/10.3390/nu10121853>
- [5] Anggraini, D., Semiarty, R., Rasyid, R., & Khambri, D. (2018). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Penderita Kanker Payudara Di Kota Padang. *Jurnal Endurance*, 3(3), 562. <https://doi.org/10.22216/jen.v3i3.3094>
- [6] Anggraini, S., Ningsih, N., & Jaji. (2018). Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Self Esteem pada perawatan Paliatif Pasien Kanker Serviks. Seminar Nasional Keperawatan “Tren Perawatan Paliatif Sebagai Peluang Praktik Keperawatan Mandiri,” 4(1), 164–172.
- [7] Anita, A. (2016). Perawatan Paliatif dan Kualitas Hidup Penderita Kanker. *Jurnal Kesehatan*, 7(3), 508. <https://doi.org/10.26630/jk.v7i3.237>
- [8] Antony, M., Surakutty, B., Vasu, T., & Chisthi, M. (2018). Risk factors for breast cancer among Indian women: A case-control study. *Nigerian Journal of Clinical Practice*, 21(4), 436–442. https://doi.org/10.4103/njcp.njcp_102_17
- [9] Ardiyanti. (2020). Pendekatan Spiritual Dalam Perawatan Palliative Pada Pasien Kanker: Literatur Review Pendekatan Spiritual Dalam Perawatan Palliative Pada Pasien Kanker: Literatur Review. *Education and cancer risk*. <https://doi.org/10.1016/j.labeco.2016.06.006>
- [10] Betty R. Ferrell, Nessa Coyle, J. A. P. (2015). *Oxford Textbook of Palliative Nursing* (N. Coyle & J. Paice (eds.); 5 edn). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/med/9780199332342.001.0001>
- [11] Bladder, C., Be, C., Early, F., Signs, B. C., Stages, B. C., To, Q., About, A., & Cancer, B. (2020). Bladder Cancer Early Detection , Diagnosis , and Staging Can Bladder Cancer Be Found Early? American Cancer Society, cancer.org, 1–24. <https://www.cancer.org/content/dam/CRC/PDF/Public/8661.00.pdf>
- [12] Brierley, J., O’Sullivan, B., Asamura, H., Byrd, D., Huang, S. H., Lee, A., Piñeros, M., Mason, M., Moraes, F. Y., Rösler, W., Rous, B., Torode, J., van Krieken, J. H., & Gospodarowicz, M. (2019). Global Consultation on Cancer Staging: promoting consistent understanding and use. *Nature Reviews Clinical Oncology*, 16(12), 763–771. <https://doi.org/10.1038/s41571-019-0253-x>
- [13] Chosich, B., Burgess, M., Franco, M., Runacres, F., William, L., Poon, P., &

- Yoong, J. (2019). Persepsi pasien kanker tentang perawatan paliatif Metode Kami melakukan survei berbasis kuesioner terstruktur cross-.
- [14] De Roo, M. L., Leemans, K., Claessen, S. J. J., Cohen, J., W. Pasman, H. R., Deliens, L., & Francke, A. L. (2013). Quality indicators for palliative care: Update of a systematic review. *Journal of Pain and Symptom Management*, 46(4), 556–572. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2012.09.013>
- [15] Diyono, S.Kep., Ns., M. K. dkk. (2016). *Keperawatan Medikal Bedah Buku Ajar* (12th ed.). Prenada Media. https://books.google.co.id/books?id=jja2DwAAQBAJ&printsec=frontcover&source=gbs_ge_summary_r&cad=0
- [16] Donsu, J. D. T. (2019). *Psikologi Keperawatan*. Keperawatan.
- [17] Edwin Leuven, E. P. and M. R. (2016). Education and cancer risk. <https://doi.org/10.1016/j.labeco.2016.06.006>
- [18] Fadi, V., & Azeharie, S. S. (2020). Persepsi Masyarakat Terhadap Kelompok Waria Pesantren. *Koneksi*, 4(1), 58. <https://doi.org/10.24912/kn.v4i1.6609>
- [19] Fadly, A. R. (2021). Hubungan Body Image Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi Di Rsu Dadi Keluarga Purwokerto. 3(March), 6. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, 12(3), 156. <https://doi.org/10.20884/1.jks.2017.12.r77855>
- [20] Fatmiwiryastini, N. P. S., Utami, K. C., & Swedarma, K. E. (2021). Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kemampuan Melakukan Perawatan Paliatif Anak Kanker Di Rumah Singgah Yayasan Peduli Kanker Anak Bali. *Coping: Community of Publishing in Nursing*, 9(4), 428. <https://doi.org/10.24843/coping.2021.v09.i04.p09>
- [21] Ferrell, B. R., Twaddle, M. L., Melnick, A., & Meier, D. E. (2018). National Consensus Project Clinical Practice Guidelines for Quality Palliative Care Guidelines, 4th Edition. *Journal of Palliative Medicine*, 21(12), 1684–1689. <https://doi.org/10.1089/jpm.2018.0431>
- [22] Fitriani, Y., & Alsa, A. (2015). Relaksasi autogenik untuk meningkatkan regulasi emosi pada siswa SMP. *E-Jurnal Gama Jpp*, 1(3), 149–162.
- [23] Gea, I. T., Loho, M. F., & Wagey, F. W. (2016). Gambaran jenis kanker ovarium di RSUP Prof . Dr . R . D . Kandou Manado. *E-Clinic*, 4, 2–6.
- [24] Hesti Wulandari. (2019). Hubungan Antara Kualitas Tidur Terhadap Kebugaran Jasmani Siswa Peserta Ekstrakurikuler Futsal Kelas Xi Dan Xii Sma Negeri 1 Lendah Kabupaten Kulon Progo. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- [25] Joachim Cohen, L. D. (2012). *A Public Health Perspective on End of Life Care*. Oxford University Press. <https://books.google.co.id/books?id=BwNREAAAQBAJ>
- [26] Juwita, D. A., Almahdy, & Rizka, A. (2018). 249-861-4-Pb_2. *Jurnal Sains Farmasi & Klinis*, 5(2), 126–133.
- [27] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar*. Kementrian Kesehatan RI, 1–582.
- [28] Kementerian Kesehatan RI. (2013). *Pedoman Teknis Pelayanan Paliatif Kanker*.
- [29] Mardiono, S., & Putra, H. T. (2018). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Perawat Dalam Penatalaksanaan Pembidaian Pasien Fraktur Di Rs Bhayangkara Palembang 2018. *Jksp*, 1(2), 64–70.
- [30] Mawaddaturrokhmah, U., Berpikir, K., Dan, K., & Belajar, M. (2017). *Digital Digital Repository Repository Universitas*

- Universitas Jember Jember Digital Jember Digital Repository Repository Universitas Universitas Jember. journal medical mlahayati, <http://www.abergo.org.br/revista/index.php/ae/article/view/731%0>
- [31] Meneguín, S. (2018). Persepsi pasien kanker dalam perawatan paliatif tentang kualitas hidup Persepsi pasien kanker dalam perawatan paliatif tentang kualitas hidup. 71(4), 1998–2004. BMC Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093.0097>
- [32] Moss-Morris, R., Weinman, J., Petrie, K., Horne, R., Cameron, L., & Buick, D. (2002). The revised Illness Perception Questionnaire (IPQ-R). *Psychology and Health*, 17(1), 1–16. <https://doi.org/10.1080/08870440290001494>
- [33] Ninla Elmawati Falabiba. (2019). Hubungan perawatan Paliatif dengan Kualitatif Hidup Pasien Kanker Payudara di RSU H. Adam Malik Medan 2017. 2(1), 103–114. *JOURNAL Community of Publishing in Nursing*, <https://doi.org/10.22216/jen.v3i3>
- [34] Nurhidayati, T., & Rahayu, D. A. (2018). Dukungan Pasangan pada Pasien Kanker Payudara yang Menjalani Kemoterapi Di RSI Sultan Agung Semarang. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, 12(3), 156. <https://doi.org/10.20884/1.jks.2017.12.3.755>
- [35] Patroni, R., Ningsih, R., Kesehatan, P., Kesehatan, K., & Kebidanan, J. (2016). Pengaruh Dukungan Spiritual Terhadap Kualitas Hidup. *Jurnal Media Kesehatan*, 9(2), 144–151. http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-content/uploads/2018/09/Metodologi-Penelitian-Kesehatan_SC.pdf
- [36] Poerin, N. O., Arisanti, N., Sudjud, R. W., & Setiawati, E. P. (2018). Gambaran Persepsi Masyarakat tentang Keberadaan Pelayanan Paliatif di Kota Bandung. *Jurnal Komunitas & Darurat*, 4, 133–139. http://journal.unpad.ac.id/jsk_ikm/article/view/21242
- [37] Prof. DR. Dr. I.B. Tjakra Wiba Mwaanuaba, M.P.H., S. B. O. (2010). Panduan penatalaksanaan kanker solid peraboi 2010 / Prof. DR. Dr. I.B. Tjakra Wiba Mwaanuaba, M.P.H., Sp.B(K) Onk. ; editor, Prof. DR. Dr. I.B. Tjakra Wibawa Manuaba, M.P.H., Sp.B(K) Onk. (S. B. O. Prof. DR. Dr. I.B. Tjakra Wiba Mwaanuaba, M.P.H. (ed.)). Jakarta : Sagung Seto, 2010. <https://opac.perpusnas.go.id/DetailOpac.aspx?id=1118902#>
- [38] Putranto, R. (2016). Evaluasi Intervensi Perawatan Paliatif Pada Penderita Kanker Terminal Dewasa Di RSUPN Dr Cipto Mangunkusumo. Thesis, 19(03), 1–93. <https://www.infodesign.org.br/infodesign/article/view/355%0Ahttp://www.abergo.org.br/revista/index.php/ae/article/view/731%0Ahttp://www.abergo.org.br/revista/index.php/ae/article/view/269%0Ahttp://www.abergo.org.br/revista/index.php/ae/article/view/106>
- [39] Putu, N. I., Febriana, R., Lestari, D., Studi, P., Keperawatan, I., Kedokteran, F., & Udayana, U. (2015). Pengaruh teknik relaksasi otonik terhadap tingkat stres pada lansia di wilayah puskesmas kuta utara badung. *Jurnal Sains And Nursing*, 1684–1689. <https://doi.org/10.1089/jpm.2018.0431>
- [40] Rahariyani, L. D. (2017). Lama Sakit dan Proses Berduka Pada Pasien Kanker. *Jurnal Keperawatan*, X(1), 6–10.
- [41] Rahma, S. F. A. (2017). Hubungan Kepatuhan Pembatasan Cairan Terhadap Terjadinya Hipervolemia Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Ruang Hemodialisa Rsud Dr. Harjono Ponorogo. *Journal Nursing Education*, <Http://Juke.Kedokteran.unila.ac.id/index.php/majority/article/view/1461>

- [42] Raka Siwi, G., Sekar Siwi, A., & Nur Rahmawati, A. (2020). Kebutuhan Spiritual Pada Pasien Kanker : Literature Review. *Jurnal Kesehatan, Kebidanan, Dan Keperawatan*, 14(01), 75–83. <http://ejournal.uhb.ac.id/index.php/VM/issue/archive>
- [43] Riwidikdo, H. (2009). Statistik penelitian kesehatan dengan aplikasi program R dan SPSS (Cet.1). Yogyakarta Pustaka Rihama. <http://kin.perpusnas.go.id/DisplayData.aspx?pld=7709&pRegionCode=PLKSJOG&pClientId=145>
- [44] Rofifah, D. (2020). No Title No Title No Title. *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*, 12–26.
- [45] S, W., SETIYARINI, S., & EFFENDY, C. (2018). Tingkat Depresi pada Pasien Kanker di RSUP Dr. Sardjito, Yogyakarta, dan RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo, Purwokerto: Pilot Study. *Indonesian Journal of Cancer*, 11(4), 171. <https://doi.org/10.33371/ijoc.v11i4.535>
- [46] Sandsdalen, T., Rystedt, I., Grøndahl, V. A., Hov, R., Høye, S., & Wilde-Larsson, B. (2015). Patients' perceptions of palliative care: Adaptation of the Quality from the Patient's Perspective instrument for use in palliative care, and description of patients' perceptions of care received *Psychosocial. BMC Palliative Care*, 14(1). <https://doi.org/10.1186/s12904-015-0049-4>
- [47] Setianingrum, R. (2014). Klasifikasi Stadium Kanker Kolorektal Menggunakan Model Recurrent Neural Network.
- [48] Shandra, S. (2020). Pengalaman Pasien Kanker dengan Perawatan Paliatif di Rumah Sakit Rujukan Kota Medan. Tesis.
- [49] Sulisty, R. (2017). Persepsi Masyarakat Tana Paser terhadap Warna Ungu sebagai Identitas Daerah Kabupaten Paser. *EJournal Ilmu Komunikasi*, 5(1), 196–206.
- [50] Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R. L., Laversanne, M., Soerjomataram, I., Jemal, A., & Bray, F. (2021). Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 71(3), 209–249. <https://doi.org/10.3322/caac.21660>
- [51] Swarjana, I. K. (2015). *Metodologi Penelitian Kesehatan, Edisi Revisi*. Andi Offset.
- [52] Toulasik, N. (2019). Analisis Faktor yng Berhubungan dengan Kualitas Hidup Wanita Penderita Kanker di RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang. In *Journal of Chemical Information and Modeling* (Vol. 53, Issue 9).
- [53] Tsikouras, P., Zervoudis, S., Manav, B., Tomara, E., Romanidis, C., Bothou, A., Galazios, G., Sakit, R., Rea, B., Nasional, U., Sakit, R., & Rea, B. (2016). Kanker serviks : skrining , diagnosis , dan stadium. 21(2), 320–325.
- [54] Tyrani Rumanti, R., Yogi Pramatirta, A., Budi Harsono, A., & Sulaeman Effendi, J. (2020). Hubungan Kualitas Hidup dan Kebutuhan Perawatan Paliatif Pasien Kanker Ginekologi di Rumah Sakit Dr. Hasan Sadikin. *Indonesian Journal of Obstetrics & Gynecology Science*, 3(2), 118–125. <https://doi.org/10.24198/obgynia.v3n2.218>
- [55] Utami, I. D. (2020). Faktor Risiko Wanita Penderita Kanker Di Wilayah Daerah Istimewa Yogyakarta. *Poltekkes Kemenkes Yogyakarta*, 1–235. <http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/id/eprint/3702>
- [56] WHO. (2017a). Angka Kematian Penyakit Kanker. World Health Organization.
- [57] WHO. (2017b). Perawatan Paliative. World Health Organization.
- [58] WHO. (2020). Ini Jenis Kanker yang Paling Banyak Diderita Masyarakat Indonesia. 1. <https://lifestyle.bisnis.com/read/20200225/106/1205840/ini-jenis-kanker-yang->

paling-banyak-diderita-masyarakat-indonesia

- [59] Wijayanti, D. (2017). Relaksasi Autogenik Menurunkan Kecemasan Pasien Kanker Serviks. *Jurnal Keperawatan*, 9(1), 37–44.
- [60] Wongkar, R., Angka, R. N., & Angeline, R. (2022). Karakteristik Pasien Kanker Stadium 4 yang Mendapatkan Perawatan Paliatif di Rumah Sakit X. *Jurnal Kedokteran Meditek*, 28(2), 126–132. <https://doi.org/10.36452/jkdoktmeditek.v28i2.2235>
- [61] Yudissanta, A., & Ratna, M. (2012). Analisis Pemakaian Kemoterapi pada Kasus Kanker Payudara dengan Menggunakan Metode Regresi Logistik Multinomial (Studi Kasus Pasien di Rumah Sakit “X” Surabaya). *Jurnal Sains Dan Seni ITS*, 1(1), D112–D117.
- [62] Zendrato, L. O., Rheina, L., Waruwu, T., Nar, Y. S., Sitanggang, Y. F., & Sakti, E. (2019). Description of Family’s Knowledge About Palliative Care in a Private Hospital in West Indonesia. *Nursing Current*, 7(2), 32–39.