

PERAN KOLABORASI KELUARGA DAN TENAGA KESEHATAN DALAM PERAWATAN PALIATIF: *LITERATURE REVIEW*

Rifda Nur Achriyana Arif¹, Muhammad Rayhan Kamil², Siti Julaicha Arsi³, Herlianti Oktavia⁴, Khoirunnisa⁵, Karin Nur Aini⁶, Rosalina Kirin⁷, Nur Alya Rahmasari⁸, Rizkia Wati⁹, Laily Rizky Anwar¹⁰, Muhammad Rizki Permana¹¹, Imran Pashar¹²

Program Studi Keperawatan, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan

Universitas Lambung Mangkurat

imranpashar@ulm.ac.id¹²

ABSTRAK

Kajian literatur ini dilatarbelakangi oleh pentingnya pendekatan holistik dalam perawatan paliatif yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dengan penyakit serius dan mengancam jiwa. Perawatan paliatif tidak hanya berfokus pada aspek fisik, tetapi juga mencakup dimensi psikologis, sosial, dan spiritual. Dalam konteks ini, kolaborasi antara tenaga kesehatan dan keluarga pasien menjadi sangat krusial untuk mencapai perawatan yang optimal dan berpusat pada pasien. Studi ini bertujuan untuk meninjau literatur terkait peran kolaboratif antara keluarga dan tenaga kesehatan dalam perawatan paliatif. Metode yang digunakan adalah *literature review* terhadap delapan artikel yang dipublikasikan pada tahun 2019 hingga 2024 dan diperoleh melalui pencarian di database *Google Scholar*, *PubMed*, dan *ScienceDirect*. Hasil kajian menunjukkan bahwa intervensi seperti *Advance Care Planning (ACP)* dan *Family Talk Intervention (FTI)* efektif dalam meningkatkan akurasi pengambilan keputusan medis, mengurangi tingkat kecemasan pada pasien dan keluarga, serta memperkuat hubungan emosional antar anggota keluarga. Selain itu, pelatihan komunikasi bagi tenaga kesehatan berperan penting dalam meningkatkan kualitas interaksi dengan pasien dan keluarga. Namun demikian, ditemukan pula beberapa hambatan yang menghalangi kolaborasi efektif, antara lain keterbatasan keterampilan komunikasi, kurangnya dukungan struktural di institusi pelayanan kesehatan, dan perbedaan latar belakang sosial budaya. Dari hasil kajian ini, dapat disimpulkan bahwa kolaborasi yang terstruktur dan berkelanjutan antara keluarga dan tenaga kesehatan merupakan kunci dalam penyediaan perawatan paliatif yang berkualitas, manusiawi, dan berfokus pada kebutuhan unik setiap pasien.

Kata Kunci : Komunikasi, Dukungan keluarga, Profesional kesehatan, Perawatan paliatif

ABSTRACT

This literature review is motivated by the importance of a holistic approach in palliative care, which aims to improve the quality of life for patients with serious and life-threatening illnesses. Palliative care not only focuses on physical aspects but also addresses psychological, social, and spiritual dimensions. In this context, collaboration between healthcare professionals and patients' families is crucial to achieving optimal, patient-centered care. This study aims to review the literature related to the collaborative roles of families and healthcare professionals in palliative care. The method used is a literature review of eight articles published between 2019 and 2024, obtained from Google Scholar, PubMed, and ScienceDirect databases. The results indicate that interventions such as Advance Care Planning (ACP) and Family Talk Intervention (FTI) are effective in improving decision-making accuracy, reducing anxiety in patients and families, and strengthening emotional connections within families. Additionally, communication training for healthcare professionals plays a significant role in enhancing the quality of interactions with patients and their families. However, several barriers to effective collaboration were also identified, including limited communication skills, lack of structural support within healthcare institutions, and differences in social and cultural backgrounds. In conclusion, structured and continuous collaboration between families and healthcare professionals is essential for providing

high-quality, compassionate, and patient-centered palliative care that addresses each patient's unique needs.

Keywords : *Communication, Family support, Healthcare professional, Palliative care*

PENDAHULUAN

Perawatan paliatif merupakan pendekatan multidisipliner yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dengan penyakit serius dan keluarganya melalui pencegahan serta pengurangan penderitaan secara menyeluruh, mencakup aspek fisik, psikologis, sosial, dan spiritual (Mursid, Haerianti, Harli, & Evidamayanti, 2024). Salah satu komponen kunci dalam perawatan ini adalah komunikasi efektif antara pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan, yang terbukti berkontribusi terhadap peningkatan kepuasan pasien serta kesesuaian perawatan dengan nilai-nilai pribadi pasien (White et al., 2018). Komunikasi yang baik berkontribusi dalam meningkatkan kepuasan pasien serta mendukung keputusan medis yang sejalan dengan nilai - nilai (Anderson, Bloch, Armstrong, Stone, & Low, 2019; White et al., 2018). Namun, di lapangan, tenaga kesehatan sering kali merasa kurang siap secara keterampilan dan emosional dalam menghadapi percakapan sulit, khususnya ketika menyampaikan informasi terkait kondisi terminal pasien (Weber Falk, Eklund, Kreicbergs, Alvariza, & Lövgren, 2022).

Kesenjangan ini dapat menyebabkan perawatan yang tidak sesuai harapan pasien dan keluarga, serta meningkatkan beban psikologis yang dialami keluarga (Leung et al., 2024). Advance Care Planning (ACP) telah diidentifikasi sebagai strategi efektif dalam menjembatani komunikasi tentang perawatan paliatif dengan melibatkan pasien dalam mendokumentasikan preferensi mereka (Leung et al., 2024). Intervensi seperti ACP-Family yang terstruktur telah dikembangkan untuk mengintegrasikan keluarga secara aktif dalam diskusi perawatan, serta menunjukkan efektivitas dalam meningkatkan komunikasi dan prediksi akurat terhadap preferensi pasien (Leung et al., 2024). Namun, meskipun manfaat ACP telah banyak dibuktikan, pelaksanaannya masih rendah di berbagai negara akibat kurangnya keterlibatan keluarga dan hambatan budaya dalam pengambilan keputusan medis (White et al., 2018).

Dalam konteks perawatan di rumah, peran keluarga, terutama sebagai caregiver informal, menjadi krusial. Dukungan emosional dan edukasi praktis yang diberikan oleh perawat sangat dibutuhkan oleh caregiver, mengingat tingginya beban psikososial yang mereka hadapi (Becqué, Rietjens, van der Heide, & Witkamp, 2021). Keterlibatan perawat dalam penguatan kapasitas keluarga untuk menjalankan perawatan paliatif secara holistik, termasuk dalam pengambilan keputusan bersama, menjadi bagian penting dalam pendekatan paliatif berbasis komunitas (Fatmiwiryastini, Utami, & Swedarma, 2021).

Intervensi seperti ACP-Family dikembangkan untuk mengintegrasikan keluarga secara aktif dalam diskusi perawatan, mengingat bahwa dalam budaya non-Barat, pengambilan keputusan bersifat kolektif dan nilai keluarga memegang peran penting (Leung et al., 2024). Di ruang perawatan intensif (ICU), pendekatan seperti PARTNER yang berfokus pada dukungan emosional keluarga dan peningkatan komunikasi tim medis menunjukkan hasil positif dalam mengurangi durasi perawatan yang tidak sesuai dengan nilai pasien (White et al., 2018).

Selain itu, dalam konteks perawatan paliatif di rumah, terutama pada pasien yang merupakan orang tua dengan anak-anak kecil, komunikasi yang terbuka dalam keluarga menjadi tantangan tersendiri dan memerlukan dukungan profesional (Weber Falk et al., 2022). Pendekatan seperti Family Talk Intervention (FTI) terbukti membantu

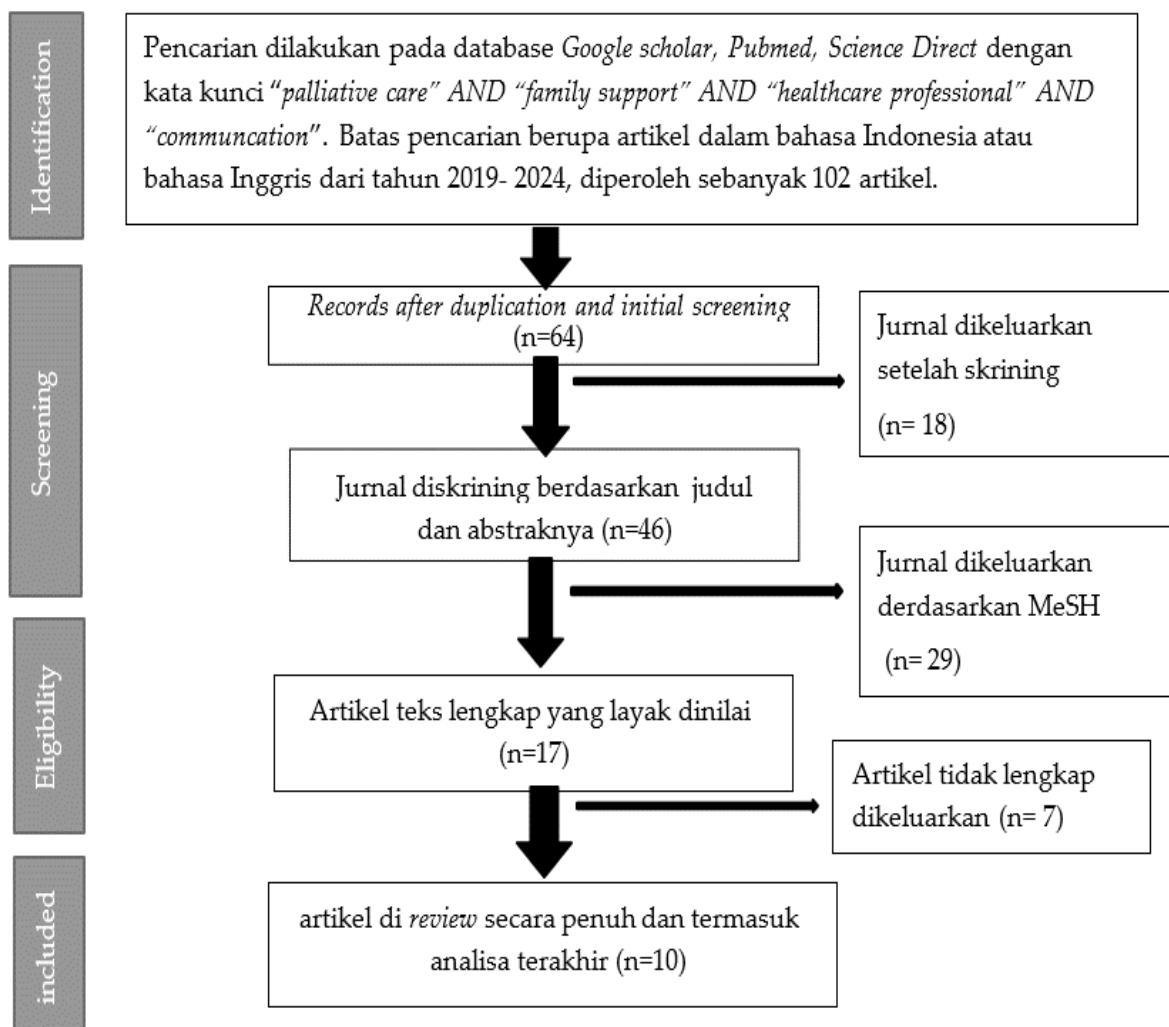
memperkuat komunikasi antar anggota keluarga, meningkatkan pemahaman anak terhadap kondisi orang tua, dan memperkuat ketahanan psikologis keluarga secara keseluruhan (Weber Falk et al., 2022). Selain itu, dukungan komunikasi yang inovatif seperti hypnosis-derived communication (HC) oleh perawat juga menunjukkan potensi dalam memperkuat hubungan emosional dengan pasien dan mengurangi gejala saat perawatan kanker, mencerminkan pentingnya pendekatan empatik dan personal dalam perawatan paliatif (Arbour et al., 2022).

Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi dan menganalisis efektivitas keterlibatan keluarga dalam perencanaan perawatan akhir hayat melalui pendekatan Advance Care Planning yang terstruktur dan berpusat pada pasien, serta mengidentifikasi kontribusi komunikasi terapeutik dalam meningkatkan kesiapan keluarga menghadapi fase terminal penyakit. Fokus khusus akan diberikan pada strategi dukungan perawat terhadap caregiver keluarga di rumah dan penggunaan intervensi komunikasi inovatif dalam memperkuat ketahanan emosional keluarga.

METODE

Penulisan artikel ini menggunakan metode *Systematic Literature Review* untuk mengkaji peran kolaborasi antara keluarga dan tenaga kesehatan dalam perawatan paliatif. Proses penyusunan *literature review* ini terdiri dari empat tahapan, yaitu: Menentukan standar kelayakan. Standar kelayakan ditentukan berdasarkan kriteria inklusi seperti artikel yang berhubungan dengan komunikasi atau kolaborasi antara keluarga dan tenaga kesehatan dalam konteks perawatan paliatif, artikel yang dipublikasikan dalam rentang waktu tahun 2019–2024, artikel merupakan hasil penelitian asli (*original research*), dan artikel tersedia dalam bentuk full text dan ditulis dalam Bahasa Indonesia atau Bahasa Inggris. Menentukan sumber informasi, pencarian artikel dilakukan dengan menggunakan database seperti *Google Scholar*, *PubMed*, dan *ScienceDirect*. Pemilihan literature, kata kunci yang digunakan dalam pencarian yaitu: "palliative care" AND "family support" AND "healthcare professional" AND "communication".

Pencarian dilakukan dalam bahasa Inggris dan Indonesia dan difokuskan pada artikel yang dipublikasikan dalam lima tahun terakhir (2019–2024), artikel yang ditemukan diseleksi berdasarkan relevansi judul dan abstrak, serta kesesuaian dengan kriteria inklusi. Artikel yang terpilih dianalisis secara menyeluruh untuk memastikan kelayakannya. Pengumpulan data, pengumpulan data dilakukan dengan cara mengekstraksi secara manual sesuai dengan kriteria inklusi dan dengan kata kunci. Dari 102 artikel yang didapatkan, diperoleh 15 artikel yang sesuai dengan kriteria inklusi, yang menyatakan peran keluarga dan tenaga kesehatan sangat efektif dalam meningkatkan kualitas hidup pasien dengan perawatan paliatif.



Gambar 1. Flow diagram menggunakan PRISMA guideline

HASIL

Tabel 1. Hasil Studi Literatur

Penulis, Tahun, Judul	Sumber Jurnal	Desain Penelitian	Sampel dan Teknik Sampling	Hasil	Kesimpulan	Kualitas Jurnal
Maarten Vermogen, Isabel Vandebogaerd, Chantal Van Audenhove, Peter Hudson, Luc Deliens, Joachim Cohen, dan Aline De Vleminck, (2020), “Are	Palliative Medicine	Metode wawancara semi-terstruktur tatap muka	30 keluarga dari pasien yang terdiri penyakit kronis yang mengancam jiwa, Purposive sampling	keluarga Pengasuh dari pasangan, anak, atau mengancam anggota keluarga dekat lainnya, merasa kurang dilibatkan sebagai bagian dari	Studi ini menunjukkan bahwa kolaborasi antara keluarga dan tenaga kesehatan dalam perawatan paliatif di rumah masih belum optimal. Studi ini	Q1

<p><i>Family Carers Part of the Care Team Providing End-of-Life Care? A Qualitative Interview Study on the Collaboration Between Family and Professional Carers”</i></p>	<p>tim perawatan. Mereka menghadapi berbagai kendala, seperti minimnya pengakuan terhadap peran mereka, keterbatasan akses terhadap tenaga kesehatan, kurangnya informasi yang jelas, lemahnya koordinasi antar penyedia layanan, serta pengaruh faktor kontekstual seperti kondisi sosial dan ekonomi. Secara umum, pengasuh keluarga mengalami banyak peluang kolaborasi yang terlewatkan, yang berdampak pada kualitas perawatan.</p>	<p>menekankan pentingnya meningkatkan kolaborasi antara tenaga kesehatan dan keluarga, terutama dalam situasi perawatan yang kompleks.</p>
<p>Yvonne N. BMC Palliative Care A. C. Rietjens, Agnes van der Heide, dan Erica Witkamp, (2021), “How Nurses Support Family Caregivers in the Complex Context of End-of-Life Home Care: A Qualitative Study”</p>	<p>Metode wawancara semi-terstruktur</p> <p>Home Care, Purposive sampling</p>	<p>14 perawat dari 9 organisasi pandang utama yang digunakan perawat dalam mendukung keluarga yang merawat pasien di rumah. Yang pertama adalah pendekatan instrumental, di mana</p> <p>Ada dua cara pandang utama yang digunakan perawat dalam mendukung keluarga yang merawat pasien memiliki kebutuhan yang penting untuk diperhatikan. Namun, kemampuan perawat untuk benar-benar memenuhi kebutuhan</p>

keluarga tersebut dianggap terhambat oleh sebagai mitra berbagai faktor, kerja dalam seperti merawat pengaruh pasien. Yang sosial, kedua adalah kebijakan pendekatan pelayanan relasional, di kesehatan, mana perawat prosedur melihat administratif, keluarga tidak serta cara hanya sebagai pandang pemberi perawat perawatan, terhadap peran tapi juga ganda keluarga sebagai (sebagai individu yang perawat dan membutuhkan sebagai dukungan individu yang emosional dan juga psikologis. membutuhkan Seluruh dukungan). perawat yang Karena diwawancara pendekatan mengatakan yang digunakan bahwa mereka masih tidak memperhatika terstruktur dan n kebutuhan bersifat keluarga informal, pasien. terdapat risiko Dukungan bahwa yang paling dukungan yang sering mereka diberikan tidak lakukan sesuai atau meliputi: tidak cukup. mengidentifikasi kebutuhan keluarga, memberikan edukasi praktis tentang perawatan pasien, mendampingi keluarga dalam pengambilan keputusan medis, memberikan dukungan emosional, dan mengatur perawatan pengganti seperti layanan perawat

Megan Weber Falk, Rakel Eklund, Ulrika Kreicbergs, Anette Alvariza, Malin Lövgren, (2022), <i>“Breaking the silence about illness and death: potential effects of a pilot study of the family talk intervention when a parent with dependent children receives specialized palliative home care”</i>	Palliative Desain and metode Supportiv campuran e Care, konvergen Cambridg (kuantitatif e & University kualitatif) Press.	Dua puluh keluarga dengan anak tanggungan berusia 6–19 yang tahun, direkrut dari dua unit perawatan paliatif rumah khusus di Stockholm, Swedia.	Pada lanjut dengan orang tua yang sakit dengan mereka (z=-1,89, p=0,05). Kepuasan orang tua yang sakit dengan percakapan keluarga mengenai penyakit mereka meningkat antara awal dan lanjut kedua (z=-2,23, p=0,02). Tidak ada hasil yang signifikan mengenai pertanyaan "Saya dapat berbicara tentang penyakit ini dengan seseorang dalam keluarga saya". Meskipun beberapa hasil kuantitatif tidak signifikan, wawancara menunjukkan peningkatan dalam komunikasi,	tindak berikut, yang berikutnya, studi ini menambah bukti bahwa "The Family Talk Intervention" (FTI) mungkin meningkatkan komunikasi dan hubungan keluarga serta meningkatkan pengambilan perspektif dalam keluarga dengan anak-anak yang bergantung ketika salah satu orang tua dirawat di perawatan paliatif khusus di rumah. Temuan mengenai peningkatan perasaan aman dan berkurangnya kekhawatiran orang tua mendukung bukti sebelumnya bahwa FTI mengurangi kekhawatiran dan memberikan kepastian mengenai masalah yang berhubungan dengan penyakit. Pada akhirnya, studi ini menambah bukti bahwa FTI dapat meningkatkan komunikasi dan hubungan keluarga.	Studi ini memberikan bukti baru bahwa "The Family Talk Intervention" (FTI) mungkin meningkatkan komunikasi dan hubungan keluarga serta meningkatkan pengambilan perspektif dalam keluarga dengan anak-anak yang bergantung ketika salah satu orang tua dirawat di perawatan paliatif khusus di rumah. Temuan mengenai peningkatan perasaan aman dan berkurangnya kekhawatiran orang tua mendukung bukti sebelumnya bahwa FTI mengurangi kekhawatiran dan memberikan kepastian mengenai masalah yang berhubungan dengan penyakit. Pada akhirnya, studi ini menambah bukti bahwa FTI dapat meningkatkan komunikasi dan hubungan keluarga.
--	--	---	--	---	---

Caroline Arbour, Marjorie Tremblay, David Ogez, Chloé Martineau-Lessard, Gilles Lavigne, Pierre Rainville, (2022), "Feasibility and acceptability of hypnosis-derived communication administered by trained nurses to improve patient well-being during outpatient chemotherapy: a pilot-controlled trial"	Supportive Care in Cancer	Kuantitatif dengan Pilot-controlled study.	Sebanyak 49 pasien dalam kelompok kelompok intervensi, 25 dalam kelompok kelompok kontrol) dengan berbagai jenis/stadium kanker direkrut selama 3 minggu dan dalam menyelesaikan studi. Teknik pengambilan sampel dengan perekrutan dilakukan melalui pendekatan langsung kepada pasien yang memenuhi syarat selama kunjungan rutin di onkologi.	49 (24	Ada penurunan yang signifikan dalam gejala fisik (p<0,001) dan ketidaknyamanan global (p=0,003) pada kelompok "hypnosis-derived communication " (HC) layak, dapat diterima, dan bermanfaat untuk manajemen gejala selama kemoterapi rawat jalan.	Dalam ini hasil bahwa "hypnosis-derived communication " (HC) layak, dapat diterima, and bermanfaat untuk manajemen gejala selama kemoterapi rawat jalan.	jurnal terdapat yang menunjukkan bahwa "hypnosis-derived communication " (HC) layak, dapat diterima, and bermanfaat untuk manajemen gejala selama kemoterapi rawat jalan.	Q1
<p>hubungan antara anggota keluarga, dan penurunan.</p>								

an partisipasi perawatan biasa, pasien yang melakukan HC menunjukkan pengurangan yang signifikan dalam gejala fisik selama terapi kemoterapi. Sebaliknya, persepsi dukungan emosional tidak menunjukkan efek signifikan dari intervensi tersebut. Peserta HC melaporkan bahwa intervensi tersebut membantu mereka rileks dan terhubung pada tingkat yang lebih personal dengan perawat selama kemoterapi.

	NIHR Journals Library	Studi Kualitatif	Sampel penelitian terdiri dari 21 wawancara dengan keluarga yang telah kehilangan anggota keluarga (15 perempuan dan 6 laki-laki), 40 profesional kesehatan dari berbagai latar belakang, serta 20 studi kasus pasien yang melibatkan	Hasil penelitian menunjukkan bahwa manajemen obat bagi pasien paliatif merupakan di rumah merupakan proses yang kompleks baik secara fisik maupun emosional. Banyak keluarga mengalami kesulitan dalam mendapatkan dukungan	Kesimpulannya, penelitian ini menegaskan bahwa manajemen obat merupakan bagian sentral dari beban perawatan pasien yang sakit parah dan menjelang akhir hayat di rumah. Diperlukan dukungan yang lebih terintegrasi, responsif, dan berkelanjutan	Q3
Kristian Pollock, Eleanor Wilson, Glenys Caswell, Asam Latif, Alan Caswell, Anthony Avery, Claire Anderson, Vincent Crosby and Christina Faull, (2021), <i>“Family and health-care professionals managing medicines for patients with serious and terminal illness</i>						

<i>at home: a qualitative study"</i>	total partisipan.	48	yang memadai dari sistem pelayanan kesehatan, terutama pada saat-saat kritis di luar jam kerja. Hambatan komunikasi antara tenaga profesional, serta sistem pelayanan turut menambah beban keluarga. Penelitian juga menemukan bahwa hubungan yang erat dengan tenaga kesehatan tertentu sangat membantu, meskipun tidak cukup untuk mengatasi seluruh tantangan yang ada. Peran apoteker komunitas dinilai potensial namun masih terbatas dalam praktik.	dari sistem pelayanan kesehatan, termasuk akses terhadap bantuan profesional 24 jam sehari. Studi ini memberikan kontribusi penting dalam pemahaman mengenai pengalaman pasien dan keluarga, serta memberikan dasar bagi perbaikan kebijakan dan praktik dalam perawatan akhir hayat di komunitas.	
Yvonne N. BMC Palliative Care Becqué1, Judith A. C. Rietjens, Agnes van der Heide and Erica Witkamp, (2021), "How nurses support family caregivers in the complex context of end-of-life home	Studi Kualitatif	Sampel	Hasil penelitian terdiri dari 14 perawat yang dipilih secara purposive oleh manajer dari masing-masing organisasi perawatan rumah. Para perawat ini memiliki latar belakang usia instrumental	Kesimpulan dari studi ini adalah bahwa meskipun perawat menyadari kebutuhan pengasuh keluarga dan berupaya memberikan dukungan, pendekatan yang tidak	Q1

<p><i>care: a qualitative study”</i></p>	<p>dan pengalaman yang beragam, sebagai mitra serta bekerja dalam baik di tim merawat perawatan pasien) dan umum maupun perspektif tim paliatif relational khusus. Teknik (melihat sampling yang pengasuh digunakan sebagai adalah individu yang <i>purposive sampling</i>, membutuhkan dengan kriteria dukungan inklusi berupa emosional dan perawat yang praktis). Lima terlibat dalam bentuk utama perawatan dukungan pasien di fase yang akhir kehidupan.</p>	<p>(melihat pengasuh yang beragam, sebagai mitra serta bekerja dalam baik di tim merawat perawatan pasien) dan umum maupun perspektif tim paliatif relational khusus. Teknik (melihat sampling yang pengasuh digunakan sebagai adalah individu yang <i>purposive sampling</i>, membutuhkan dengan kriteria dukungan inklusi berupa emosional dan perawat yang praktis). Lima terlibat dalam bentuk utama perawatan dukungan pasien di fase yang akhir kehidupan.</p>	<p>sistematis dan dipengaruhi oleh berbagai hambatan struktural dapat menyebabkan kebutuhan pengasuh tidak terpenuhi secara optimal. Penulis merekomendasikan pendekatan yang lebih reflektif dan preventif, termasuk penggunaan alat penilaian kebutuhan berbasis bukti (seperti <i>Carer Support Needs Assessment Tool/CSNAT</i>) untuk meningkatkan kualitas dukungan kepada pengasuh.</p>
--	---	--	---

, interaksi
antar-
profesional
(mesosistem),
struktur
organisasi dan
sistem
layanan
(ekosistem),
serta
pengaruh
kebijakan dan
budaya
masyarakat
(makrosistem
).

Ni Putu Sri Fatmiwiryastini, Kadek Cahya Utami, Kadek Eka Swedarma, (2021), "Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Kemampuan Melakukan Perawatan Paliatif Anak Kanker di Rumah Singgah Yayasan Peduli Kanker Anak Bali"	Community of Publishing In Nursing (COPING "Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Kemampuan Melakukan Perawatan Paliatif Anak Kanker di Rumah Singgah Yayasan Peduli Kanker Anak Bali"	Deskriptif korelatif, cross sectional	20 orang tua anak kanker di rumah Singgah Yayasan Peduli Kanker Anak Bali, accidental Sampling	70% responden rumah Singgah memiliki dukungan keluarga kurang dan 45% responden memiliki kemampuan perawatan paliatif baik. Terdapat hubungan yang signifikan kuat serta berpola positif antara tingkat dukungan keluarga dengan kemampuan orangtua dalam melakukan perawatan paliatif anak kanker (p value = 0,001; r = 0,664; = α 0,05)	Berdasarkan hasil penelitian tersebut diharapkan keluarga dapat meningkatkan pemberian dukungan sehingga dapat meningkatkan pemberian dukungan sehingga dapat meningkatkan kemampuan perawatan paliati anak kanker	S4	
D.B. White, D.C. Angus, A.-M. Shields, P. Buddadhumaru k, C. Pidro, C. Paner, E. Chaitin, C.-C.H. Chang, F. Pike,	Te New England Journal of Medicine (NEJM)	Stepped-wedge, cluster-randomized trial	Pasien lima yang memenuhi kriteria kelayakan (usia ≥ 18 tahun, tidak	di ICU yang ikut serta dalam uji coba ini. Tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara	Sebanyak 1.420 pasien yang ikut serta dalam uji coba ini. Tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara	Di antara pasien sakit kritis dan perwakilan keluarganya, intervensi dukungan keluarga yang diberikan oleh tim ICU	Q1

<p>L. Weissfeld, J.M. Kahn, J.M. Darby, A. Kowinsky, S. Martin, and R.M. Arnold, (2018), "A Randomized Trial of a Family-Support Intervention in Intensive Care Units"</p>	<p>memiliki kapasitas untuk mengambil keputusan, berisiko tinggi mengalami kematian atau kecacatan) serta perwakilan pengambil keputusan mereka.</p>	<p>kelompok intervensi dan kelompok kontrol dalam skor rata-rata HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale) para perwakilan pasien pada 6 bulan (masing-masing 11,7 dan 12,0; koefisien beta -0,34; <i>confidence interval</i> 95% - 1,67 hingga 0,99; $P=0,61$) maupun skor rata-rata IES (Impact of Event Scale) (21,2 dan 20,3; koefisien beta 0,90; <i>confidence interval</i> 95% - 1,66 hingga 3,47; $P=0,49$). Skor rata-rata QOC (<i>Quality of Communication</i>) para perwakilan pasien lebih baik pada kelompok intervensi dibandingkan kelompok kontrol (69,1 vs. 62,7; koefisien beta 6,39; <i>confidence interval</i> 95% 2,57 hingga 10,20; $P=0,001$), begitu juga dengan skor rata-rata PPPC (<i>Physician-</i></p>
--	--	---

Perceived Patient-Centeredness) yang telah dimodifikasi (1,7 vs. 1,8; koefisien beta -0,15; *confidence interval* 95% - 0,26 hingga - 0,04; $P=0,006$). Rata-rata lama perawatan di ICU lebih pendek pada kelompok intervensi dibandingkan kelompok kontrol (6,7 hari vs. 7,4 hari; *incidence rate ratio* 0,90; *confidence interval* 95% 0,81 hingga 1,00; $P=0,045$), temuan ini dimediasi oleh lebih singkatnya lama perawatan di ICU pada pasien yang meninggal (4,4 hari vs. 6,8 hari; *incidence rate ratio* 0,64; *confidence interval* 95% 0,52 hingga 0,78; $P<0,001$).

Emilia Puspitasari, Sugiyanto, Mulyono, (2022), "Upaya Peningkatan Kemampuan Keluarga dalam	Jurnal Peduli Masyarakat at	Deskriptif Laporan Kegiatan pengabdian masyarakat dengan pendekatan FGD	11 keluarga pasien paliatif.	Kegiatan FGD meningkatkan pengetahuan dan keterampilan keluarga dalam pemanfaatan	Kegiatan FGD dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan peserta, serta menurunkan	FGD	S4

<p><i>Perawatan Pasien Paliatif dengan Pemanfaatan Teknologi Melalui Focus Group Discussion (FGD) di Yayasan IZI Semarang”</i></p>	<p>teknologi untuk merawat pasien kanker. Informasi yang didapatkan meliputi pemanfaatan media sosial sebagai sarana jejaring pasien kanker dan keluarga, akses informasi perawatan, pelayanan kesehatan, serta pemanfaatan telenursing.</p>			
<p>Asri Aprilia Rohman, Bunga Puspita, Reyhan Abel Arzaqi, Vina Nursafitri, (2024), “Peningkatan Pengetahuan Keluarga dalam Perawatan Pasien Paliatif”</p>	<p>Jurnal Kolaborasi i Kegiatan pengabdian yang memiliki masyarakat pasien paliatif (edukasi/ di wilayah penyuluhan kerja n dengan puskesmas pre-post Tambaksari test) Kabupaten Ciamis</p> <p>35 keluarga yang memiliki pasien paliatif (edukasi/ di wilayah penyuluhan kerja n dengan puskesmas pre-post Tambaksari test) Kabupaten Ciamis</p> <p>Terjadi peningkatan pengetahuan rata-rata dari 66,7 (pre-test) menjadi 81,9 (post-test) dengan peningkatan 15,2 poin. Skor tertinggi meningkat dari 69 menjadi 98.</p>	<p>Peningkatan pengetahuan keluarga dalam perawatan paliatif berhasil meningkatkan pemahaman dan keterampilan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang membutuhkan perawatan paliatif. Keluarga kini lebih memahami konsep perawatan paliatif, termasuk aspek-aspek seperti manajemen nyeri, kontrol gejala, dan dukungan emosional.</p>	S4	
<p>Hanifati Akalili, Dhona Andhini, Nurna Ningsih, (2023), “Gambaran Dukungan</p>	<p>Jurnal Kesehatan Saelsmaker s PERDAN</p> <p>Studi Kuantitatif dengan survei deskriptif A</p> <p>60 pasien GGK yang menjalani hemodialisis di RSMH Palembang, Purposive sampling</p> <p>Dalam studi ini, sebanyak 60 pasien yang menjalani hemodialisis di RSMH Palembang, Purposive sampling</p>	<p>Dalam studi ini, sebanyak 60 pasien yang menjalani hemodialisis di RSMH Palembang, Purposive sampling</p>	<p>Penelitian menyimpulkan bahwa dukungan keluarga merupakan aspek penting</p>	S4

<p><i>Keluarga Terhadap Perawatan Paliatif Pada Pasien Yang Menjalani Hemodialisa Di RSMH Palembang”</i></p>	<p>menunjukkan bahwa mereka mendapatkan dukungan keluarga yang sangat baik dalam bentuk dukungan emosional, nyata, dan informasi. Sebanyak 90% responden mendapatkan dukungan emosional dan harapan yang baik, 98,3% mendapatkan dukungan nyata, dan seluruh responden (100%) mendapatkan dukungan informasi. Hasil ini menggambarkan bahwa kehadiran dan perhatian keluarga sangat berarti dalam mendampingi pasien yang menjalani perawatan paliatif selama hemodialisis.</p>
<p>Mariam Dasat, Sigit Mulyono, Uswatul Khasanah, Stepanus Maman Hermawan, (2024), “<i>Family Perceptions of Palliative Care for Advanced-Stage Cancer Patients at Home</i>”</p>	<p>Jurnal Keperawatan Indonesia Studi Kualitatif dengan pendekatan fenomenol ogi 6 partisipan, dipilih dengan kriteria: keluarga pasien kanker stadium lanjut di pasien kanker Jakarta dan stadium lanjut telah di rumah mendampingi memiliki pasien > 2 tahun, Snowball sampling. Penelitian ini mengungkap bahwa keluarga yang merawat lanjut di pasien kanker dan stadium lanjut mendampingi memiliki pasien > 2 tahun, Snowball terhadap pelayanan paliatif. Tiga subtema utama ditemukan dalam proses perawatan paliatif, terutama bagi pasien yang menjalani terapi jangka panjang seperti hemodialisis. Bentuk dukungan emosional, praktis, dan informatif dari keluarga tidak hanya meningkatkan semangat pasien tetapi juga berperan dalam menjaga kualitas hidup mereka. Penelitian ini juga menyarankan agar studi selanjutnya menggunakan pendekatan kualitatif untuk menggali lebih dalam aspek-aspek emosional dan psikososial dari dukungan keluarga.</p>

						dari wawancara mendalam, yaitu keluarga memberikan pengobatan tambahan seperti pengobatan herbal, pasien menunjukkan sikap pasrah dan menerima kondisi kesehatannya, serta pasien merasa terbantu oleh pengobatan yang diberikan. Para anggota keluarga juga berupaya mencari alternatif yang secara spiritual dan psikologis dapat memperkuat pasien. Dukungan emosional dan religius menjadi bagian penting dalam proses ini.	alternatif dan dukungan spiritual, memperlihatkan bahwa keluarga menjadi pilar utama dalam perawatan jangka panjang. Namun, peran tersebut perlu didukung oleh tenaga kesehatan dan pelatihan bagi kader paliatif agar kualitas hidup pasien dapat ditingkatkan secara optimal.		
Ellen Hagedoorn RN, Wolter Paans, Cees P. van der Schans, Tiny Jaarsma, Marie Louise A. Luttik, Joost C. Keers, (2021), "Family caregivers' perceived level of collaboration with hospital nurses: A cross-sectional study"	I. Jurnal of Nursing Management	Desain deskriptif cross-sectional	302 caregiver	Hasil keluarga dari menunjukkan pasien lansia bahwa yang dirawat caregiver minimal dua menilai hari di rumah kepercayaan sakit, Convenience sampling	caregiver dari menunjukkan pasien lansia bahwa yang dirawat caregiver minimal dua menilai hari di rumah kepercayaan sakit, Convenience sampling	Hasil dari menunjukkan pasien lansia bahwa yang dirawat caregiver minimal dua menilai hari di rumah kepercayaan sakit, Convenience sampling	Penelitian menyimpulkan bahwa meskipun caregiver keluarga menilai perawat sebagai sosok yang dapat dipercaya dan mudah diakses, partisipasi mereka dalam pengambilan keputusan perawatan masih terbatas. Untuk meningkatkan kualitas dan	Q1	

Haris Suhamdani, Iman Permana, Shanti Wardaningsih, Rahmah, (2019), “ <i>Pengalaman perawat paliatif anak dalam memberikan perawatan end of life di rumah</i> ”	Jurnal Kebidana n dan Keperawa tan Aisyiyah	Studi Kualitatif dengan pendekatan fenomenol ogi	5 perawat paliatif yang berfokus pada pasien anak usia 0-18 tahun (kanker dan HIV/AIDS), Purposive sampling	perawat anak yang berfokus pada pasien anak usia 0-18 tahun (kanker dan HIV/AIDS), Purposive sampling	Penelitian ini menemukan empat tema utama dalam pengalaman perawat paliatif anak saat memberikan perawatan end of life di rumah, yaitu membina hubungan saling percaya dengan pasien dan keluarga, menjembatani keinginan	kontinuitas perawatan pasien lansia, perawat perlu secara proaktif menginisiasi kolaborasi dengan caregiver dan mengakui mereka sebagai mitra informal dalam perawatan. Hasil studi ini juga menekankan pentingnya pengembangan kebijakan rumah sakit yang lebih inklusif terhadap peran caregiver dalam praktik keperawatan rutin.	Kesimpulan dari penelitian ini adalah bahwa perawatan paliatif anak di rumah menuntut kepekaan emosional yang tinggi dari perawat, serta kemampuan membangun komunikasi dan kepercayaan dengan keluarga. Perawat	S3

						antara pasien dan keluarga, mewujudkan harapan pasien, serta mengelola emosi diri sebagai perawat. Perawat harus mampu mendengarkan, memvalidasi emosi pasien dan keluarga, serta memberikan pelayanan yang sesuai harapan mereka, sembari tetap menjaga profesionalisme dan kesehatan mentalnya sendiri.	dituntut hanya memberikan perawatan medis, tetapi juga mendampingi secara emosional, spiritual, dan psikologis. Oleh karena itu, manajemen emosi dan praktik self-care bagi perawat sangat penting agar mereka tetap dapat memberikan perawatan secara optimal dan manusiawi.	
Noor Faidah, Sri Hartini, Biyanti Dwi Winarsih, Galia Wardha Alvita, (2023), "Peningkatan Pemahaman Perawat tentang Palliative Care saat Discharge Planning pada Pasien Paliatif di RSUD RA Kartini Jepara"	Jurnal Pengabdian Kesehatan	Kegiatan pengabdian masyarakat dengan pendekatan deskriptif observasional	12 perawat dari ruang inap RSUD RA Kartini Jepara, Purposive sampling	Hasil menunjukkan adanya peningkatan pemahaman perawat setelah diberikan edukasi tentang perawatan paliatif. Rata-rata nilai pre-test sebesar 61,67 meningkat menjadi 90,00 pada post-test.	Kegiatan edukasi berhasil meningkatkan pemahaman perawat tentang peran mereka dalam memberikan edukasi tentang perawatan paliatif. Rata-rata nilai pre-test sebesar 61,67 meningkat menjadi 90,00 pada post-test. Materi diterima dengan baik, dibuktikan dengan antusiasme peserta dan keberhasilan penyampaian materi oleh tim pengabdian.	Kegiatan ini	S5	

jug
menghasilkan
SOP
discharge
planning
khusus untuk
pasien paliatif
sebagai
pedoman
praktik.

PEMBAHASAN

Kajian literatur ini menemukan bahwa kolaborasi keluarga dan tenaga kesehatan sangat penting untuk perawatan paliatif yang efektif. Dengan melakukan tinjauan sistematis terhadap lima belas artikel ilmiah yang dipublikasikan antara tahun 2019 dan 2024, ditemukan bahwa keterlibatan aktif keluarga dalam proses perawatan pasien terminal meningkatkan kualitas hidup pasien, mengurangi kecemasan keluarga, dan menghasilkan keputusan medis yang lebih sesuai dengan nilai dan preferensi pasien. Dalam fase akhir kehidupan, intervensi terstruktur seperti Advance Care Planning (ACP) dan Family Talk Intervention (FTI) terbukti paling efektif untuk meningkatkan komunikasi, memperkuat hubungan keluarga, dan memperjelas arah (Leung et al., 2024; Mursid et al., 2024).

Perbaikan kualitas hidup pasien yang menderita penyakit yang serius dan mengancam jiwa adalah tujuan dari perawatan paliatif, yang merupakan pendekatan multidisipliner. Metode ini tidak hanya mempertimbangkan pengobatan fisik, tetapi juga faktor psikologis, sosial, dan spiritual (Mursid et al., 2024). Dalam perawatan paliatif, keluarga pasien dan tenaga kesehatan harus bekerja sama untuk memberikan perawatan yang optimal dan berpusat pada pasien. Keluarga sering membantu pasien, terutama ketika mereka tidak dapat membuat keputusan sendiri (Leung et al., 2024). Keterlibatan keluarga dalam pengambilan keputusan medis dapat membantu membuat keputusan yang lebih akurat dan memastikan bahwa pasien menerima perawatan yang sesuai dengan keinginan mereka (White et al., 2018). Advance Care Planning (ACP) adalah cara yang efektif untuk melibatkan pasien dan keluarga dalam mencatat preferensi perawatan mereka. Tenaga kesehatan dapat memastikan bahwa keinginan pasien tercakup dalam keputusan yang dibuat (Becqué et al., 2021).

Keluarga sangat penting untuk mendukung pasien secara emosional. Pasien yang mendapatkan dukungan emosional dari keluarga dapat merasa lebih tenang dan diterima dalam situasi sulit, seperti ketika mereka menderita penyakit (Weber Falk et al., 2022). Keluarga seringkali bertindak sebagai caregiver secara tidak resmi, memberikan perawatan dan dukungan sehari-hari yang diperlukan pasien (Fatmiwiriyastini et al., 2021). Oleh karena itu, tenaga kesehatan harus mendidik dan mendukung keluarga agar mereka dapat melakukan tugas mereka dengan baik (Arbour et al., 2022). Keluarga pasien dan tenaga kesehatan juga harus dapat berkomunikasi dengan baik untuk bekerja sama dengan baik (Mursid et al., 2024). Tenaga kesehatan perlu memiliki keterampilan komunikasi yang baik jika mereka ingin berinteraksi secara efektif dengan pasien dan keluarga mereka. Mendengarkan secara aktif, berempati, dan menggunakan bahasa yang mudah dipahami adalah semua contohnya (Anderson et al., 2019).

Namun, banyak kasus orang yang bekerja di bidang kesehatan mungkin tidak siap untuk menghadapi pembicaraan yang sulit; ini terutama berlaku ketika berbicara tentang kondisi pasien yang berakhir (Weber Falk et al., 2022). Oleh karena itu, tenaga kesehatan harus dilatih dalam komunikasi jika mereka ingin memiliki hubungan yang lebih baik

dengan pasien dan keluarga mereka. Meskipun pentingnya komunikasi yang efektif, ada banyak hambatan yang dapat menghalangi tenaga kesehatan dan keluarga untuk bekerja sama. Keterbatasan waktu, penggunaan istilah medis yang sulit dipahami, dan kondisi emosional atau keluarga pasien yang tidak stabil adalah beberapa hambatan ini (Pollock et al., 2021). Tenaga kesehatan harus berusaha menyederhanakan informasi yang diberikan dan memberi keluarga waktu yang cukup untuk menjawab pertanyaan dan kekhawatiran mereka.

Dalam perawatan paliatif, beberapa intervensi telah terbukti membantu keluarga dan tenaga kesehatan bekerja sama lebih baik. Dua intervensi yang paling populer adalah Advance Care Planning (ACP) dan Family Talk Intervention (FTI) (Leung et al., 2024). ACP melibatkan pasien dan anggota keluarga mereka untuk berbicara tentang dan mengumpulkan catatan tentang preferensi perawatan mereka. Bahkan ketika pasien tidak dapat berbicara, proses ini membantu memastikan bahwa keputusan yang dibuat memenuhi keinginan mereka (White et al., 2018). Menurut penelitian, ACP dapat membantu pasien dan keluarga membuat keputusan medis yang lebih akurat (Leung et al., 2024). Namun, ACP masih kurang digunakan di banyak negara karena kendala budaya dan kurangnya keterlibatan keluarga dalam pengambilan keputusan medis (Becqué et al., 2021). FTI bertujuan untuk meningkatkan komunikasi dan hubungan emosional antara anggota keluarga. Ini telah terbukti membantu keluarga berbicara tentang perawatan pasien dan penyakit serta meningkatkan pemahaman keluarga tentang kondisi pasien (Arbour et al., 2022). FTI juga dapat membantu pasien dan keluarga merasa lebih aman (Pollock et al., 2021). Jika profesional kesehatan terlibat dalam diskusi ini, mereka dapat memastikan bahwa setiap anggota keluarga merasa didengar dan dihargai (Fatmiwiryastini et al., 2021).

Keluarga dan tenaga kesehatan harus bekerja sama, tetapi ada banyak hambatan yang dapat menghambat proses ini. Perbedaan latar belakang sosial budaya yang mempengaruhi interaksi, keterbatasan komunikasi, dan kekurangan dukungan struktural di institusi pelayanan kesehatan adalah beberapa masalah ini (Mursid et al., 2024). Banyak tenaga kesehatan merasa tidak siap untuk menghadapi percakapan sulit dengan pasien dan keluarga mereka. Kekurangan komunikasi ini dapat menyebabkan ketidakpuasan dan kesalahpahaman di antara pasien dan (Weber Falk et al., 2022). Akibatnya, untuk meningkatkan kepercayaan diri tenaga kesehatan dalam situasi seperti ini, pelatihan komunikasi yang lebih baik diperlukan (Becqué et al., 2021). Dukungan struktural yang cukup tidak ada di banyak institusi pelayanan kesehatan yang memungkinkan kolaborasi antara tenaga medis dan keluarga (Pollock et al., 2021). Kurangnya waktu yang dialokasikan untuk berbicara dengan keluarga dan sumber daya yang dapat mendukung pelatihan komunikasi adalah (Fatmiwiryastini et al., 2021). Sulit untuk bekerja sama dengan baik tanpa bantuan ini. Faktor sosial dan budaya yang berbeda dapat mempengaruhi interaksi yang terjadi antara keluarga dan tenaga kesehatan (Leung et al., 2024). Misalnya, dalam beberapa budaya, keputusan dapat dibuat secara individu, tetapi dalam budaya lain, keputusan dapat dibuat secara kolektif. Sangat penting untuk memahami perbedaan ini dan menyesuaikannya dengan kebutuhan keluarga untuk mencapai kolaborasi yang efektif (Mursid et al., 2024).

Jika keluarga dan tenaga kesehatan bekerja sama, ada banyak cara untuk menyelesaikan masalah. Pelatihan komunikasi yang lebih baik harus menjadi prioritas utama bagi institusi kesehatan (Anderson et al., 2019). Ini termasuk mengajarkan cara berkomunikasi dengan empati dan menangani percakapan sulit dengan pasien dan keluarga. Dengan meningkatkan kemampuan tenaga kesehatan untuk berkomunikasi, diharapkan kolaborasi keluarga dapat ditingkatkan (Leung et al., 2024). Institusi pelayanan kesehatan harus membangun dukungan struktural yang memungkinkan

keluarga dan tenaga medis bekerja sama. Menyediakan sumber daya untuk mendukung pelatihan komunikasi dan waktu yang cukup untuk berbicara dengan keluarga adalah dua contoh dari ini (Fatmiwiriyastini et al., 2021). Dengan bantuan ini, lembaga dapat membantu meningkatkan kualitas perawatan pasien. Tenaga medis harus memahami dan menghargai perbedaan sosial, budaya, dan sosial yang ada antara pasien dan keluarga mereka (Mursid et al., 2024). Salah satunya adalah mengubah cara Anda berkomunikasi dan membuat keputusan agar sesuai dengan nilai-nilai budaya keluarga. Dengan memahami konteks sosial budaya keluarga, tenaga kesehatan dapat meningkatkan kolaborasi dan hubungan keluarga (Weber Falk et al., 2022).

Hasil yang sejalan ditemukan dalam penelitian (White et al., 2018), yang menilai seberapa efektif intervensi dukungan keluarga yang dilakukan oleh tim ICU yang terdiri dari berbagai ahli. Hasilnya menunjukkan bahwa intervensi ini meningkatkan persepsi keluarga terhadap kualitas komunikasi dan perawatan yang berpusat pada pasien dan keluarga, meskipun tidak secara signifikan menurunkan gejala psikologis jangka panjang. Metode ini juga mungkin menurunkan durasi rawat inap dan biaya perawatan. Hal ini menunjukkan bahwa kolaborasi memiliki efek emosional dan operasional pada sistem pelayanan kesehatan. Melalui Family Talk Intervention (FTI), (Weber Falk et al., 2022). Juga menekankan hal serupa. di mana keluarga yang memiliki anak bergantung pada program ini merasa komunikasi dalam keluarga menjadi lebih mudah. Hubungan emosional yang lebih kuat dan hubungan keluarga yang lebih akrab berdampak pada rasa aman orang tua yang sakit dalam menghadapi masa depan yang tidak pasti.

Dari sudut pandang pendidikan, terbukti bahwa peningkatan pengetahuan keluarga memiliki pengaruh yang signifikan terhadap seberapa efektif perawatan yang diberikan. Program pelatihan keluarga tidak hanya membantu Anda menguasai teknik perawatan harian dan manajemen gejala, tetapi juga membantu Anda merasa lebih percaya diri dan siap untuk menghadapi situasi stres. Keluarga dididik untuk menjadi mitra proaktif tenaga kesehatan melalui materi pendidikan yang membahas bagaimana mengelola rasa sakit, mengontrol gejala, dan mendapatkan dukungan psikososial. Selama proses perawatan paliatif anggota keluarganya, peran edukasi berkelanjutan dan kehadiran kelompok dukungan telah terbukti membantu keluarga berbagi pengalaman, menemukan solusi untuk masalah yang mereka hadapi, dan mengurangi rasa terisolasi.

Dalam konteks interaksi langsung tenaga kesehatan dengan pasien, (Arbour et al., 2022) menunjukkan bahwa perawat yang dilatih melakukan komunikasi berbasis teknik hipnosis mampu membantu pasien merasa lebih rileks selama sesi kemoterapi rawat jalan. Walaupun efek terhadap persepsi dukungan emosional dari keluarga tidak terlalu terlihat. Adanya hubungan interpersonal yang terbangun antara perawat dan pasien memberi dampak positif terhadap rasa aman dan kenyamanan pasien dalam menjalani perawatan. Sementara itu, temuan (Ann L. Jennerich, MA, Ruth A. Engelberg, Randall, & Curtis, 2023) (Vermorgen et al., 2021) memperkaya diskusi dengan menunjukkan bahwa latar belakang sosial ekonomi turut mempengaruhi persepsi terhadap kualitas komunikasi. Pasien dari kelompok pendapatan lebih tinggi cenderung melaporkan pengalaman komunikasi yang lebih positif yang mengindikasikan pentingnya pendekatan yang adaptif dan peka terhadap keragaman konteks sosial keluarga.

Jika dibandingkan dari setiap studi, mayoritas temuan menunjukkan konsistensi dalam menegaskan bahwa libatkan aktif keluarga dalam perawatan pasien terminal berdampak signifikan terhadap keberhasilan proses perawatan, baik dalam hal komunikasi, efisiensi layanan, maupun stabilitas emosional keluarga. Namun, tingkat keberhasilan kolaborasi tetap dipengaruhi oleh bentuk intervensi, latar sosial-budaya, dan ketersediaan sistem pendukung profesional. Misalnya, intervensi komunikasi di ruang rawat jalan yang dilakukan secara individual (Arbour et al., 2022) belum seefektif

pendekatan terstruktur seperti ACP atau FTI (Leung et al., 2024; Weber Falk et al., 2022) dalam memperkuat keterlibatan keluarga. Hal ini menunjukkan bahwa keberhasilan kolaborasi sangat bergantung pada keterlibatan aktif kedua belah pihak dalam proses komunikasi serta dukungan kelembagaan yang memadai. Dari seluruh artikel yang dianalisis, dapat disimpulkan bahwa bentuk intervensi yang terstruktur dan kolaboratif lebih efektif dalam memperkuat komunikasi dan keterlibatan keluarga dibandingkan pendekatan individual atau yang tidak sistematis. Intervensi seperti ACP-Family dan FTI menunjukkan hasil yang lebih konsisten dalam meningkatkan kualitas perawatan dan kesejahteraan emosional keluarga dibandingkan pendekatan yang bersifat spontan atau informal seperti teknik komunikasi hipnosis.

Pada akhirnya, hubungan antara keluarga dan tenaga kesehatan yang bekerja dalam perawatan paliatif harus dilihat sebagai hubungan yang saling melengkapi, dibangun di atas dasar komunikasi terbuka, kepercayaan satu sama lain, dan adanya ruang untuk berbicara bersama tentang bagaimana dan apa yang ingin mereka lakukan untuk mendapatkan perawatan yang lebih baik. Kedua belah pihak harus terus beradaptasi selama proses ini. Pengalaman lintas budaya, dinamika emosi, dan kekuatan dukungan sosial adalah komponen penting dari praktik kerja sama ini. Menurut beberapa penelitian terbaru, model kolaboratif yang terstruktur, berbasis edukasi berkelanjutan, dan didukung oleh sistem pelayanan yang humanis dan responsif adalah cara terbaik untuk memberikan perawatan paliatif yang berfokus pada kebutuhan, martabat, dan harapan pasien dan keluarga mereka.

KESIMPULAN

Dari pembahasan diatas dapat disimpulkan bahwa dalam perawatan paliatif, komunikasi yang efektif antara tenaga kesehatan dan keluarga merupakan elemen kunci untuk menghasilkan perawatan yang berkualitas. Komunikasi tersebut bukan sekadar penyampaian informasi medis, tetapi juga mencakup aspek emosional, psikologis, dan spiritual yang berperan penting dalam membangun kepercayaan, mengurangi kecemasan keluarga, serta memperkuat pengambilan keputusan bersama.

UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terima kasih kami ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa dan Dosen Pembimbing dalam Mata Kuliah Keperawatan Paliatif Program Studi Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Lambung Mangkurat atas bimbingan dan sarannya sehingga artikel ini dapat selesai dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Akalili, H., Andhini, D., & Ningsih, N. (2020). Gambaran dukungan keluarga terhadap perawatan paliatif pada pasien yang menjalani hemodialisis di rsmh palembang. *Jurnal Kesehatan Saemakers PERDANA*, 3(2), 327–333.
- Anderson, R. J., Bloch, S., Armstrong, M., Stone, P. C., & Low, J. T. S. (2019). Communication between healthcare professionals and relatives of patients approaching the end-of-life: A systematic review of qualitative evidence. *Palliative Medicine*, 33(8), 926–941. <https://doi.org/10.1177/0269216319852007>
- Ann L. Jennerich, M. M., MA, L. D., Ruth A. Engelberg, P. J., Randall, & Curtis, M. M. (2023). Heterogeneity of treatment effect in a randomized trial of a communication intervention. *HHS Public Access*, 71(10), 518–525.

- <https://doi.org/10.1177/014556139207101014>
- Arbour, C., Tremblay, M., Ogez, D., Martineau-Lessard, C., Lavigne, G., & Rainville, P. (2022). Feasibility and acceptability of hypnosis-derived communication administered by trained nurses to improve patient well-being during outpatient chemotherapy: a pilot-controlled trial. *Supportive Care in Cancer*, 30(1), 765–773. <https://doi.org/10.1007/s00520-021-06481-6>
- Becqué, Y. N., Rietjens, J. A. C., van der Heide, A., & Witkamp, E. (2021). How nurses support family caregivers in the complex context of end-of-life home care: a qualitative study. *BMC Palliative Care*, 20(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12904-021-00854-8>
- Curtis, J. R., Treen, P. D., Nielsen, E. L., Gold, J., Ciechanowski, P. S., Shannon, S. E., ... Engelberg, R. A. (2016). Randomized trial of communication facilitators to reduce family distress and intensity of end-of-life care. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 193(2), 154–162. <https://doi.org/10.1164/rccm.201505-0900OC>
- Dasat, M., Mulyono, S., Khasanah, U., & Hermawan, S. M. (2024). Family Perceptions of Palliative Care for Advanced-Stage Cancer Patients at Home. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 27(3), 175–185. <https://doi.org/10.7454/jki.v27i3.1231>
- Faida, N., Hartini, S., Winarsih, B. D., & Alvita, G. W. (2023). PENINGKATAN PEMAHAMAN PERAWAT TENTANG PALIATIF CARE SAAT DISCHARGE PLANNING PADA PASIEN PALIATIF DI RSUD RA KARTINI JEPARA. *Jurnal Pengabdian Kesehatan*, 6(1), 12–20.
- Fatmiwiriyastini, 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>
- Hagedoorn, E. I., Paans, W., van der Schans, C. P., Jaarsma, T., Luttk, M. L. A., & Keers, J. C. (2021). Family caregivers' perceived level of collaboration with hospital nurses: A cross-sectional study. *Journal of Nursing Management*, 29(5), 1064–1072. <https://doi.org/10.1111/jonm.13244>
- Kishino, M., Ellis-Smith, C., Afolabi, O., & Koffman, J. (2022). Family involvement in advance care planning for people living with advanced cancer: A systematic mixed-methods review. *Palliative Medicine*, 36(3), 462–477. <https://doi.org/10.1177/02692163211068282>
- Leung, D. Y. P., Chung, J. O. K., Chan, H. Y. L., Lo, R. S. K., Li, K., Lam, P. T., & Ng, N. H. Y. (2024). Effects of a structured, family-supported, and patient-centred advance care planning on end-of-life decision making among palliative care patients and their family members: protocol of a randomised controlled trial. *BMC Palliative Care*, 23(1). <https://doi.org/10.1186/s12904-024-01588-z>
- Mursid, A., Haerianti, M., Harli, K., & Evidamayanti. (2024). Prinsip-Prinsip Komunikasi dalam Perawatan Paliatif dan Akhir Kehidupan. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 15(1), 28–33.
- Pollock, K., Wilson, E., Caswell, G., Latif, A., Caswell, A., Avery, A., ... Faull, C. (2021). Family and health-care professionals managing medicines for patients with serious and terminal illness at home: a qualitative study. *Health Services and Delivery Research*, 9(14), 1–162. <https://doi.org/10.3310/hsdr09140>
- Sugiyanto, E. P., & Mulyono. (2022). Upaya Peningkatan Kemampuan Keluarga Dalam Perawatan Pasien Paliatif Dengan Pemanfaatan Teknologi Melalui Focus Grup Discussion (FGD) di Yayasan IZI Semarang. *Jurnal Pengabdian Kepada*

- Masyarakat (JPKM) - Aphelion, 4*(Desember), 603–608. Retrieved from <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPM>
- Suhamdani, H., Permana, I., Wardaningsih, S., & Rahmah, R. (2019). Pengalaman perawat palliatif anak dalam memberikan perawatan end of life di rumah. *Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan Aisyiyah*, 15(1), 10–21. <https://doi.org/10.31101/jkk.993>
- Vermorgen, M., Vandenbogaerde, I., Van Audenhove, C., Hudson, P., Deliens, L., Cohen, J., & De Vleminck, A. (2021). Are family carers part of the care team providing end-of-life care? A qualitative interview study on the collaboration between family and professional carers. *Palliative Medicine*, 35(1), 109–119. <https://doi.org/10.1177/0269216320954342>
- Warner, G., Baird, L. G., McCormack, B., Urquhart, R., Lawson, B., Tschupruk, C., ... Sampalli, T. (2021). Engaging family caregivers and health system partners in exploring how multi-level contexts in primary care practices affect case management functions and outcomes of patients and family caregivers at end of life: a realist synthesis. *BMC Palliative Care*, 20(1), 1–30. <https://doi.org/10.1186/s12904-021-00781-8>
- Weber Falk, M., Eklund, R., Kreicbergs, U., Alvariza, A., & Lövgren, M. (2022). Breaking the silence about illness and death: Potential effects of a pilot study of the family talk intervention when a parent with dependent children receives specialized palliative home care. *Palliative and Supportive Care*, 20(4), 512–518. <https://doi.org/10.1017/S1478951521001322>
- White, D. B., Angus, D. C., Shields, A.-M., Buddadhumaruk, P., Pidro, C., Paner, C., ... Arnold, R. M. (2018). A Randomized Trial of a Family-Support Intervention in Intensive Care Units. *New England Journal of Medicine*, 378(25), 2365–2375. <https://doi.org/10.1056/nejmoa1802637>