

## MENGATASI HAMBATAN KOMUNIKASI DALAM PERAWATAN PALIATIF ; PERSPEKTIF PASIEN, KELUARGA, DAN TENAGA KESEHATAN : *LITERATURE REVIEW*

Imran Pashar<sup>1\*</sup>, Muhammad Rizky Ridha Ansari<sup>2</sup>, Muhammad Wildan<sup>3</sup>, Naila Shaupina<sup>4</sup>, Shofiana Shofaa Salsabila<sup>5</sup>, Erin Aprilliana Cahya Putri<sup>6</sup>, Nur Hikmah<sup>7</sup>, Alya Rahmah<sup>8</sup>, Qathrun Nada<sup>9</sup>, Dihyan Rafa Aziza<sup>10</sup>

Program Studi Keperawatan, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Lambung Mangkurat, Banjarbaru, Indonesia<sup>1,2,3,4,5,6,7,8,9,10</sup>

\*Corresponding Author : imranpasha@ulm.ac.id

### ABSTRAK

Kajian literatur ini dilatarbelakangi bahwa perawatan paliatif merupakan pendekatan multidimensi yang bertujuan meningkatkan kualitas hidup pasien dengan penyakit yang mengancam jiwa serta keluarganya, dengan fokus utama pada pengendalian nyeri dan gejala lainnya. Namun, dalam praktiknya, komunikasi yang efektif antara pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan masih menjadi tantangan signifikan dan kompleks. Kajian literatur ini bertujuan untuk mengidentifikasi dan menganalisis berbagai hambatan komunikasi dalam perawatan paliatif berdasarkan perspektif dari ketiga pihak tersebut. Metode yang digunakan adalah kajian literatur naratif terhadap 18 artikel ilmiah yang diterbitkan pada rentang tahun 2020–2024, yang diperoleh dari Google Scholar, PubMed, dan ScienceDirect. Hasil kajian menunjukkan bahwa hambatan komunikasi dalam perawatan paliatif dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti keterbatasan literasi kesehatan, perbedaan budaya, beban psikologis, sikap menghindari dari topik kematian, serta kurangnya pelatihan komunikasi terapeutik bagi tenaga kesehatan. Selain itu, faktor sistemik seperti ketimpangan akses layanan, kurangnya standar komunikasi nasional, dan keterbatasan teknologi telenursing turut memperparah kesenjangan komunikasi yang terjadi. Solusi yang disarankan mencakup pelatihan berkelanjutan bagi tenaga kesehatan, integrasi perawatan paliatif dalam sistem layanan primer, serta pendekatan komunikasi adaptif yang sensitif terhadap kebutuhan emosional dan spiritual pasien serta keluarga. Paliatif holistik dan bermartabat di berbagai konteks pelayanan.

**Kata kunci** : Hambatan, keluarga, komunikasi, pasien, perawatan paliatif, tenaga kesehatan

### ABSTRACT

*This literature review is based on the premise that palliative care is a multidimensional approach that aims to improve the quality of life of patients with life-threatening illnesses and their families, with a primary focus on pain management and other symptoms. However, in practice, effective communication between patients, families, and healthcare professionals remains a significant and complex challenge. This literature review aims to identify and analyze various communication barriers in palliative care from the perspectives of all three parties. The method used is a narrative literature review of 18 scientific articles published between 2020 and 2024, obtained from Google Scholar, PubMed, and ScienceDirect. The results of the study indicate that communication barriers in palliative care are influenced by various factors, such as limited health literacy, cultural differences, psychological burden, avoidance of death-related topics, and a lack of training in therapeutic communication for healthcare workers. Additionally, systemic factors such as disparities in access to services, the absence of national communication standards, and limitations in telenursing technology further exacerbate existing communication gaps. Recommended solutions include ongoing training for healthcare professionals, integrating palliative care into primary care systems, and adopting adaptive communication approaches that are sensitive to the emotional and spiritual needs of patients and their families. This study emphasizes that effective communication is a crucial foundation for the success of holistic and dignified palliative care across various service contexts.*

**Keywords** : barriers to communication, family involvement, healthcare providers, palliative care, patient experience

## PENDAHULUAN

Perawatan paliatif diberikan kepada pasien dengan penyakit yang mengancam jiwa dan tidak dapat disembuhkan, bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien serta keluarganya dengan mengelola nyeri dan gejala lain yang muncul (WHO, 2020)(World Health Organizations [WHO] 2023). Pasien yang masuk dalam kategori paliatif umumnya mengalami penyakit kronis progresif seperti kanker stadium lanjut, gagal jantung kongestif, penyakit paru obstruktif kronis (PPOK), dan gangguan neurodegeneratif seperti penyakit Alzheimer atau amyotrophic lateral sclerosis (ALS) (Ferrell et al., 2018). Dalam praktiknya, implementasi perawatan paliatif juga ditujukan untuk mengurangi penderitaan multidimensi baik secara fisik, emosional, maupun spiritual (Kebede et al., 2020) Salah satu alasan utama pasien dikategorikan sebagai pasien paliatif adalah karena terbatasnya pilihan pengobatan kuratif yang dapat memperpanjang usia dengan kualitas hidup yang baik, sehingga pendekatan paliatif lebih ditekankan pada kontrol gejala dan dukungan psikososial (Radbruch et al., 2021).

Selain itu, kondisi pasien yang semakin memburuk akibat progresivitas penyakit sering kali menyebabkan keterbatasan dalam aktivitas sehari-hari, meningkatnya ketergantungan pada perawatan medis, serta perlunya pengambilan keputusan yang kompleks terkait pilihan terapi dan intervensi yang paling sesuai dengan kondisi pasien (Kavalieratos et al., 2017). Hodge et al. (2024) juga menambahkan bahwa ketimpangan layanan dan keterbatasan tenaga spesialis memperparah tantangan yang dihadapi pasien dan keluarga. Oleh karena itu, perawatan paliatif tidak hanya berfokus pada aspek medis, tetapi juga mempertimbangkan kebutuhan emosional, spiritual, dan sosial pasien serta keluarganya agar mereka dapat menghadapi perjalanan penyakit dengan lebih baik. Di banyak kasus, pemahaman yang kurang tentang perawatan paliatif membuat pasien dan keluarganya menunda untuk memulai layanan ini, sehingga perawatan yang diberikan tidak optimal (Cardenas et al., 2022; Mensah et al., 2023). Dalam studi lain, ditemukan bahwa persepsi keluarga terhadap perawatan akhir hayat sering kali tidak realistis karena miskomunikasi atau minimnya pemahaman sejak awal konsultasi (Dasat & Anggraini, 2023; Öhrling et al., 2023).

Perawatan paliatif adalah pendekatan yang bertujuan meningkatkan kualitas hidup pasien dan keluarganya yang menghadapi masalah terkait penyakit yang mengancam jiwa, dengan mencegah dan mengurangi penderitaan melalui identifikasi dini, penilaian yang tepat, serta penanganan nyeri dan masalah lainnya, baik fisik, psikososial, maupun spiritual. Pendekatan ini memerlukan keterlibatan aktif dari berbagai pihak, termasuk keluarga pasien, tenaga kesehatan, hingga komunitas yang mendukung, mengingat besarnya beban psikososial yang ditanggung pasien dalam fase terminal (Hamidah & Siagian, 2021; Hodge et al., 2024). WHO (2020) menyatakan bahwa setiap tahun diperkirakan 56,8 juta orang termasuk 25,7 juta di tahun terakhir kehidupannya, membutuhkan perawatan paliatif. Di seluruh dunia, hanya sekitar 14% orang yang membutuhkan perawatan paliatif saat ini yang menerimanya (WHO, 2020).

Perawatan paliatif diperlukan untuk berbagai macam penyakit. Mayoritas orang dewasa yang membutuhkan perawatan paliatif memiliki penyakit kronis seperti penyakit kardiovaskular (38,5%), kanker (34%), penyakit pernapasan kronis (10,3%), AIDS (5,7 %) dan diabetes (4,6%). Nyeri dan kesulitan bernapas merupakan dua gejala yang paling sering dan serius yang dialami oleh pasien yang membutuhkan perawatan paliatif. Misalnya, 80% pasien dengan AIDS atau kanker, dan 67% pasien dengan penyakit kardiovaskular atau penyakit paru obstruktif kronik akan mengalami nyeri sedang hingga berat di akhir hayat mereka. Di Indonesia, kebutuhan perawatan paliatif pada tahun 2020 sebesar 0,35%. Berdasarkan hasil dari Data Riset Kesehatan Dasar 2018 (RISKESDAS), perawatan paliatif yang dilakukan di Indonesia saat ini lebih ditekankan pada kanker dan HIV/AIDS karena ada peningkatan yang signifikan dalam kasus tersebut setiap tahun (Kemenkes, 2018). Pada pasien paliatif tentunya akan menemui hambatan atau kendala dalam menjalani perawatannya, dan salah satu hambatan

yang sering muncul adalah komunikasi. Komunikasi tentunya menjadi hal yang utama antara petugas kesehatan dengan keluarga pasien atau pasien itu sendiri, karena melalui komunikasi pasien dan keluarga akan terlibat dalam proses perawatan paliatif. Keterlibatan keluarga tidak hanya sekedar memahami kondisi pasien, tetapi juga berpartisipasi dengan petugas kesehatan dalam memutuskan tindakan pengobatan apa yang akan diambil. Tidak hanya komunikasi antara tenaga medis dan keluarga pasien saja, komunikasi yang efektif antar tenaga medis juga diperlukan untuk memberikan pelayanan terbaik kepada pasien paliatif. Pada penelitian Hrdlickova, komunikasi menjadi suatu masalah yang terjadi antara pasien paliatif dan dokter dalam menjalani konsultasi perawatan paliatif awal. Pengasuh pasien paliatif yang mendampingi melaporkan bahwa pengetahuan yang tidak memadai berpengaruh terhadap persepsi keyakinan akan harapan hidup dan kekhawatiran sebelum dilakukan konsultasi (Hrdlickova et al., 2023). Hambatan komunikasi seperti ini dapat berdampak pada kesalahan persepsi dan pengambilan keputusan yang tidak sesuai harapan pasien (Öhring et al., 2023).

Hambatan komunikasi dalam perawatan paliatif terutama disebabkan oleh kurangnya pengetahuan perawat, beban psikologis, dan ketidakpercayaan diri dalam menyampaikan informasi yang sensitif. Selain itu, persepsi yang keliru tentang paliatif serta keterbatasan sumber daya, seperti kurangnya tenaga ahli dan belum adanya standar nasional mengenai komunikasi dalam perawatan paliatif, semakin menghambat penyediaan layanan yang berkualitas (Prasetya et al., 2024; Tampubolon et al., 2021). Penelitian Hynes et al. (2022) turut memperkuat temuan ini dengan menunjukkan bahwa perawat di ruang perawatan intensif menghadapi kesulitan dalam memberikan perawatan akhir hayat akibat kurangnya standar praktik komunikasi, rendahnya pelatihan formal, serta ketidaksinkronan dalam komunikasi tim medis dan keluarga pasien. Keengganan pasien dan keluarga untuk membicarakan kematian, serta perbedaan budaya dan keyakinan, juga menjadi tantangan dalam komunikasi yang efektif (Minanton & Dewi, 2019). Oleh karena itu, diperlukan pelatihan komunikasi terapeutik bagi tenaga kesehatan, edukasi untuk meningkatkan pemahaman pasien dan keluarga, serta kebijakan yang mendukung standar komunikasi dalam perawatan paliatif agar layanan yang diberikan lebih efektif dan berkualitas (Huriani et al., 2022).

Kegiatan pelatihan ini juga sebaiknya dirancang untuk memperhatikan kebutuhan pasien dengan keterbatasan literasi Kesehatan (Roodbeen et al., 2020), serta memperkuat strategi komunikasi yang berbasis budaya dalam pelayanan yang bersifat multicultural (Clancy et al., 2024). Hambatan komunikasi dalam perawatan paliatif sering kali menjadi tantangan yang signifikan, baik dari perspektif pasien, keluarga, maupun tenaga kesehatan. Untuk mengatasi hambatan ini, langkah-langkah seperti edukasi kepada keluarga pasien telah mulai dilakukan oleh rumah sakit dan tenaga kesehatan, seperti dokter dan perawat. Edukasi ini bertujuan agar keluarga memahami pentingnya memberikan dukungan emosional kepada pasien. Dukungan dari keluarga sangat membantu dalam menenangkan pasien dan meningkatkan kesejahteraannya. Oleh karena itu, solusi seperti meningkatkan program edukasi dan pelatihan komunikasi untuk keluarga pasien diharapkan dapat dikembangkan. Selain itu, penelitian lebih lanjut yang melibatkan keluarga pasien sangat diperlukan, khususnya dalam konteks perawatan paliatif. Dukungan keluarga, terutama dukungan emosional memegang peranan penting dalam memastikan kualitas hidup pasien tetap terjaga. (Iskandar Zulkarnaen et al., 2023).

Sejalan dengan pentingnya komunikasi dalam perawatan paliatif, hambatan komunikasi juga kerap terjadi dalam berbagai situasi klinis lainnya, baik antara tenaga kesehatan dengan pasien maupun dengan keluarganya. Untuk mengatasi hambatan ini, perawat dapat menerapkan berbagai strategi, seperti menggunakan bahasa yang mudah dimengerti oleh keluarga pasien, melakukan pendekatan secara personal, memanggil anggota keluarga lainnya jika diperlukan, memanfaatkan media atau alat bantu komunikasi, serta mengandalkan hasil observasi untuk memahami situasi lebih mendalam (Anzani et al., 2020). Selain itu, hambatan komunikasi perlu dikelola dengan baik melalui strategi yang dapat menjaga interaksi dan

pertukaran informasi secara efektif. Tindakan yang dapat diterapkan antara lain mempersiapkan diri sebelum berkomunikasi, memvalidasi pemahaman pasien agar informasi yang disampaikan tidak disalah artikan, serta menyusun penyampaian informasi secara terstruktur agar lebih jelas dan mudah dipahami (Minanton & Rochmawati, 2020). Lebih lanjut, strategi komunikasi, baik secara verbal maupun non-verbal, memiliki peran yang sangat penting dalam meningkatkan kualitas perawatan, terutama dalam konteks perawatan paliatif. Kemampuan komunikasi pasien menjadi salah satu pilar utama dalam layanan ini. Oleh karena itu, tenaga kesehatan, termasuk terapis wicara, dapat membantu memberdayakan pasien dengan berbagai strategi komunikasi sehingga mereka mampu mengekspresikan pengalaman dan kebutuhan mereka secara mandiri serta penuh determinasi (Dias et al., 2024).

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan, penting untuk dilakukan kajian lebih lanjut yang mendalam mengenai tantangan komunikasi dalam konteks perawatan paliatif. Oleh karena itu, tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi, mengeksplorasi, dan menganalisis berbagai hambatan komunikasi yang dialami oleh pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan selama proses perawatan paliatif.

## METODE

Artikel ini ditulis dengan mempergunakan pendekatan literature review. Sebuah pencarian literatur melalui Science Direct, PubMed dan Google Scholar. Pencarian artikel mempergunakan kata kunci “Perawatan Paliatif,” “Komunikasi”, “Hambatan”, “Pasien”, “Keluarga”, “Tenaga Kesehatan”. Artikel yang telah ditemukan kemudian di eksplorasi dan selanjutnya dikompilasi berdasarkan relevansi dengan topik yang akan ditulis. Dari hasil pencarian tersebut ditemukan 18 artikel paling sesuai. Penulisan ini difokuskan pada artikel riset yang merupakan pengamatan aktual yang terdiri dari abstrak, pendahuluan, metode, hasil, dan diskusi. Kriteria inklusi yang menjadi bahan literature review ini, yaitu: 1) Artikel asli dari sumber utama, 2) Artikel dengan tahun terbit 2020-2025, 3) Original Artikel/Tersedia full text 4) Artikel berbahasa Inggris atau Indonesia 5) Studi Kuantitatif / Studi Kualitatif 6) Kualitas Jurnal S1-S4 dan Terindeks Scopus 7) Hasil ukur atau outcome (mengatasi hambatan komunikasi dalam perawatan paliatif, perspektif pasien, keluarga dan tenaga kesehatan Kriteria eksklusinya ialah 1) Artikel yang diterbitkan dibawah tahun 2020, 2) Artikel tidak lengkap, 3) Artikel merupakan *literature review*.

## HASIL

**Tabel 1. Hasil Studi Literatur**

| No | Judul   | Peneliti dan tahun                                       | Sumber Jurnal  | Desain Penelitian                            | Sampel dan Teknik Sampling   | Hasil   | Kesimpulan  | Kualitas Jurnal |
|----|---|--|--|--|--|---|---|-----------------|
| 1. | <i>Sharing Bad News: Communication Between Patients and Their Loved Ones in a Palliative Care Context</i> | Charlotta Öhrling, MSW, Inger Benke, PhD, Ulla Molander, | <i>American Journal of Hospice and Palliative Medicine</i> | Kualitatif dengan wawancara semi-terstruktur | 23 orang dengan 15 pasien yang dirawat di rumah untuk perawatan paliatif akhir hayat tingkat lanjut di | Hasil studi menunjukkan bahwa komunikasi pasien dalam perawatan paliatif dengan orang terkasih bersifat kompleks, | Komunikasi tentang penyakit tidak selalu harus terbuka dan jujur sepenuhnya, tetapi harus disesuaikan dengan konteks dan kebutuhan pihak yang | Q2              |

|                        |  |  |   |   |  |   |  |    |
|------------------------|--|--|---|---|--|---|--|----|
| (Öhrling et al., 2023) | MD, PhD, Elisabeth Sernbo, SW, PhD, Annika Olsson, MSW, and Stina Nyblom, MD, PhD (2023)   | bagian barat Swedia, serta 8 orang yang mereka cintai.   | dipengaruhi oleh keseimbangan antara berbagai informasi dan melindungi perasaan. Tidak selalu ideal untuk menerapkan komunikasi yang sepenuhnya terbuka dan jujur. sebaliknya, profesional kesehatan harus memahami niat individu. Pasien juga membedakan lingkaran dalam dan luar dalam berbagai informasi untuk mengurangi beban emosional. | terlibat. Profesional harus memahami dan menghormati perbedaan budaya serta norma komunikasi untuk menciptakan ruang komunikasi yang aman dan mendukung pasien serta keluarganya. |  |   |  |    |
| 2.                     | <i>Expectations and barriers to the utilization of specialist palliative care services among persons living with cancer in Ghana: an exploratory qualitative study</i> (Mensah et al., 2023) | Adwoa Bema Boamah, Mensah Abena Agyekum Poku, Kofi Boamah, Mensah Joshua Okyerere, Maurice Mikare, Felix | <i>Jurnal Palliative Care &amp; Social Practice</i>   | <i>Descriptive exploratory qualitative design</i>   | 15 pasien yang hidup dengan kanker. dan purposive sampling, di mana peserta dipilih berdasarkan kriteria inklusi tertentu. | Penelitian ini menemukan dua kategori utama terkait harapan dan hambatan dalam pemanfaatan layanan perawatan paliatif. Pada kategori harapan, responden menekankan pentingnya komunikasi yang bermakna mengenai kondisi dan | Penelitian menyimpulkan bahwa terdapat kebutuhan untuk melibatkan pasien dan keluarganya dalam semua pengambilan keputusan selama penyampaian layanan perawatan paliatif. Penelitian menekankan perlunya integrasi layanan perawatan paliatif ke dalam | Q2 |

|    |  |   |                         |  |   |   |   |    |
|----|--|---|-------------------------|--|---|---|---|----|
|    |  | Apiribu, Emelia Osei Boakyee, Joe-Nat Clegg Lamptey (2023)                        |                         |  |   | prognosis penyakit, serta keinginan untuk terlibat secara aktif dalam pengambilan keputusan terkait perawatan. Sementara itu, hambatan yang diidentifikasi meliputi keterbatasan finansial, jadwal janji medis yang tidak menguntungkan, jarak yang jauh ke fasilitas kesehatan, serta kurangnya pengetahuan atau ketidaktahuan mengenai ketersediaan layanan perawatan paliatif. | fasilitas kesehatan primer di Ghana untuk mengatasi tantangan yang disebabkan oleh jarak ke fasilitas kesehatan tingkat tiga. Oleh karena itu, program kesadaran harus diimplementasikan untuk membantu pasien memahami layanan perawatan paliatif. |    |
| 3. | Exploring the experience of children's palliative care for forced migrant families in the United Kingdom: an interpretative phenomenological study (Clancy et al., 2024) | Marie Clancy, Carolinne Bradbury-Jones, Jenny Phillimore, and Julie Taylor (2025) | Frontiers in Pediatrics | Interpretative Phenomenological Analysis (IPA) | 7 anggota keluarga dari anak-anak yang menerima perawatan paliatif. 7 tenaga kesehatan, termasuk perawat, pekerja sosial, psikolog, dan imam Muslim yang memberikan dukungan spiritual. | Kehilangan dan kesedihan → Kehilangan dukungan keluarga besar dan isolasi sosial berdampak pada kesejahteraan keluarga. Hambatan komunikasi → Kesulitan dalam bahasa dan akses ke   | Studi ini menekankan perlunya peningkatan kolaborasi antar layanan, pendidikan masyarakat, serta peningkatan sumber daya dalam layanan paliatif untuk mengatasi hambatan yang ada.  | Q1 |



|    |   |   |                               |  |  |   |  |
|----|---|---|-------------------------------|--|--|---|--|
|    |   |   |                               |  | <p>Teknik sampling yang digunakan adalah Purposive Sampling, dengan peserta berasal dari rumah sakit, hospis, dan layanan paliatif komunitas di Inggris.</p>   | <p>penerjemah berdampak pada pemahaman tentang perawatan anak. Peran agama dan strategi coping → Kepercayaan dan praktik agama membantu keluarga menghadapi stres. Diskriminasi dan alienasi → Beberapa keluarga mengalami diskriminasi dalam layanan kesehatan yang berdampak pada akses perawatan yang optimal.</p> |  |
| 4. | <p>Exploring perceived barriers to palliative and end of life care provision in South-West England: bringing together the perspective of professionals, patients, and families (Hodge et al., 2024)</p> | <p>Gary Hodge, Gina Kallis, Tomasina M. Oh, Hannah Wheat, and Susie Pearce (2025)</p> | <p>Frontiers in Sociology</p> | <p>Eksploratori kualitatif interpretatif</p> | <p>Total peserta: 63 orang : 45 tenaga kesehatan, termasuk perawat, dokter spesialis, pekerja sosial, dan relawan. 18 pasien dan keluarga, termasuk mereka yang menerima perawatan paliatif serta yang berduka setelah</p> | <p>- Kurangnya sumber daya spesialis perawatan paliatif dan akhir kehidupan (terutama layanan di luar jam kerja).<br/>- Komunikasi, kolaborasi, dan koordinasi yang buruk antar penyedia layanan.<br/>- Ketimpangan akses dan</p>   | <p>Studi ini Q4 menekankan perlunya peningkatan kolaborasi antar layanan, pendidikan masyarakat, serta peningkatan sumber daya dalam layanan paliatif untuk mengatasi hambatan yang ada.</p> |

|    |  |  |                            |  |   |  |  |    |
|----|--|--|----------------------------|--|---|--|--|----|
|    |  |  |                            |  | kehilangan anggota keluarga. peserta dipilih berdasarkan pengalaman langsung dalam memberikan atau menerima perawatan paliatif di South-West England.   | penyediaan layanan, terutama bagi penduduk pedesaan dan kelompok rentan.<br>- Dampak pandemi COVID-19, termasuk kelelahan tenaga kesehatan dan penurunan akses layanan.<br>- Keengganan pasien dan keluarga untuk membahas kematian dan perawatan akhir kehidupan. |  |    |
| 5. | <i>Communication strategies for adults in palliative care: the speech-language therapists' perspective</i> (Dias et al., 2024) | Cátia Dias, Inês Tello Rodrigues, Hernâni Gonçalves, Ivone Duarte (2024) | <i>BMC Palliative Care</i> | Penelitian ini menggunakan desain <i>cross-sectional</i> (potong lintang) yang bersifat kuantitatif. | Sampel terdiri dari 97 terapis wicara (SLTs), di mana 40 memiliki pengalaman dalam perawatan paliatif dan 57 tidak memiliki pengalaman. Teknik sampling yang digunakan adalah teknik snowball sampling. | Strategi komunikatif yang dianggap paling penting mencakup:<br>- Menyesuaikan posisi pasien dan mengurangi kebisingan lingkungan.<br>- Membuat kontak mata dan menyesuaikan kecepatan bicara.<br>- Menggunakan bahasa yang disesuaikan dan membahas satu topik     | Strategi verbal dan non-verbal dianggap sangat penting dalam konteks perawatan paliatif. Penelitian ini menggarisbawahi bahwa kemampuan komunikasi pasien menjadi salah satu fondasi kualitas perawatan dalam fase akhir hidup. Penelitian lebih lanjut diperlukan untuk mendalami aspek ini | Q1 |



|    |   |   |                            |            |  |   |   |    |
|----|---|---|----------------------------|------------|--|---|---|----|
|    |   |   |                            |            |  | pada satu waktu.  |   |    |
|    |   |   |                            |            |  | -   |   |    |
|    |   |   |                            |            |  | Menggunakan gambar yang berkaitan dengan minat pasien dan objek pribadi.  |   |    |
|    |   |   |                            |            |  | -   |   |    |
|    |   |   |                            |            |  | Menggunakan bentuk komunikasi multimodal dan bahasa yang disederhanakan.  |   |    |
| 6. | <i>Innovative Communication Approaches for Initializing Pediatric Palliative Care: Perspectives of Family Caregivers and Treating</i> (Hrdlickova et al., 2023) | Lucie Hrdlickova, Kristyna Polakova, and Martin Loucka (2023) | <i>BMC Palliative Care</i> | Kualitatif | 12 orang tua/wali dari 10 anak dengan kondisi penyakit yang mengancam jiwa dan 17 dokter spesialis yang merawat anak-anak tersebut. Sampel dipilih secara purposive sampling berdasarkan variasi kondisi penyakit, usia anak, dan fase penyakit. | Konsultasi awal dianggap bermanfaat oleh keluarga dan dokter dalam meningkatkan komunikasi serta memahami peran perawatan paliatif, di mana kehadiran dokter utama dalam konsultasi awal membantu mengurangi kesalahpahaman terkait layanan ini. Orang tua mengapresiasi kesempatan untuk memberikan umpan balik terhadap laporan | Bahwa konsultasi awal dengan tim perawatan paliatif pediatrik (PPCT) meningkatkan komunikasi dan kolaborasi antara keluarga, dokter utama, dan tim paliatif. Kehadiran dokter utama membantu mengurangi kesalahpahaman, sementara umpan balik orang tua terhadap laporan tertulis memperkuat keterlibatan mereka dalam perawatan anak. Pendekatan komunikasi yang inovatif ini mendukung implementasi | Q1 |

tertulis dari konsultasi, sementara dokter merasa lebih memahami aspek psikososial pasien dan keluarganya . Selain itu, laporan tertulis dari konsultasi juga dianggap sebagai alat komunikasi penting dalam pengambilan keputusan medis.

|    |  |  |  |  |   |   |  |    |
|----|--|--|--|--|---|---|--|----|
| 7. | <i>Reluctance to Accept Palliative Care and Recommendations for Improvement: Findings From Semi-Structured Interviews With Patients and Caregivers</i> (Cardenas et al., 2022) | Valeria Cardenas, MAS M, Anna Rahman, PhD, Yujun Zhu, MSG, dan Susan Enguidanos, PhD, MPH (2022) | <i>American Journal of Hospice &amp; Palliative Medicine</i> | <i>We conducted semi-structured, individual telephone interviews among community dwelling seriously ill patients, their proxies, and their caregivers who were recruited to participate in a RCT of HBPC</i> | The sample in this study consisted of 25 participants, including patients with serious illnesses, their proxies, and caregivers . The sampling technique used was purposive sampling. | This study identified five major barriers to receiving home-based palliative care (HBPC): lack of knowledge, misunderstandings about hospice, concerns about home visits, inconvenient timing of enrollment, and patient health conditions. To address these, clearer education, referrals from healthcare providers and insurance providers, | This study is expected to deepen the understanding of end-of-life communication in a socio-cultural context. The findings of this study can be used to develop communication strategies that are more in line with local cultural values and improve the training of health workers in dealing with palliative care. | Q2 |
|----|--|--|--|--|---|---|--|----|

|    |   |   |          |   |   |  |   |    |
|----|---|---|----------|---|---|--|---|----|
|    |   |   |          |   |   | and easy-to-understand information are recommended.  |   |    |
| 8. | <i>Communication and shared decision-making with patients with limited health literacy; helpful strategies, barriers and suggestions for improvement reported by hospital-based palliative care providers (Roodbeen et al., 2020)</i> | Ruud Roodbeen, Astrid Vreke, Gudule Boland, Jany Rade maker s, Maria van den Muijsenbergh, Janneke Noordman, Sandra van Dulmen (2020) | PLoS ONE | Studi kualitatif dengan pendekatan fenomenologi | Sampel terdiri dari 17 tenaga kesehatan (11 dokter dan 6 perawat) dari 4 rumah sakit di Belanda. Teknik pengambilan sampel menggunakan convenience sampling | Penelitian ini menunjukkan bahwa banyak tenaga kesehatan belum memahami konsep Limited Health Literacy (LHL), meski menyadari rendahnya literasi pasien. Pandangan terhadap Shared Decision-Making (SDM) pun beragam—sebagian mendukung, sebagian menganggapnya tidak realistis. Lima tema utama yang muncul mencakup: keterbatasan waktu konsultasi, kurangnya keterampilan komunikasi, perlunya penyesuaian informasi, pengaruh karakteristik pasien dan keluarga, serta kompleksitas informasi medis. | penelitian ini menekankan pentingnya pemberian waktu lebih dalam komunikasi, peningkatan kesadaran tenaga kesehatan terhadap konsep LHL, serta perlunya pelatihan komunikasi dan penggunaan alat bantu visual untuk mendukung efektivitas komunikasi dan pengambilan keputusan bersama. | Q1 |

|    |  |  |          |   |  |   |  |    |
|----|--|--|----------|---|--|---|--|----|
| 9. | <i>Communicative Challenges Among Physicians, Patients, and Family Caregivers in Cancer Care: An Exploratory Qualitative Study in Ethiopia</i> (Kebede et al., 2020) | Bethlehem Girma Kebede, Aynalem Abraham, Runessa Anderson, Christin Munthe, Mats Linderholm, Barbro Linderholm, Nataliya Berbyuk, Lindström (2020) | PLoS ONE | Metode kualitatif eksploratif dengan pendekatan etnografi | Sampel penelitian melibatkan 16 dokter (3 senior dan 13 junior), 54 pasien dengan berbagai jenis kanker, 21 keluarga pasien yang berperan sebagai caregiver. Teknik Sampling yang digunakan adalah purposive sampling untuk mendapatkan variasi dalam gender, jenis kanker, dan pengalaman kerja dokter. | Ditemukan 8 tantangan utama dalam komunikasi antara dokter, pasien, dan keluarga di perawatan kanker Ethiopia, yaitu: 1. Beban kerja dan tekanan waktu. 2. Kurangnya privasi dalam konsultasi. 3. Kendala bahasa dalam komunikasi. 4. Kesulitan menyampaikan berita buruk kepada pasien. 5. Peran keluarga yang dominan dalam pengambilan keputusan. 6. Rendahnya tingkat literasi dan kesadaran tentang kanker. 7. Pengaruh pengobatan tradisional dan kepercayaan agama. 8. Stigma dan fatalisme terhadap kanker. | Keterbatasan infrastruktur, tekanan waktu, dan keterlibatan keluarga secara dominan dapat menghambat komunikasi yang efektif antara dokter dan pasien. Perlu pelatihan komunikasi bagi tenaga kesehatan yang menyesuaikan dengan konteks sosial dan budaya Ethiopia, termasuk dalam menyampaikan berita buruk dan pengambilan keputusan bersama. | Q1 |
|----|--|--|----------|---|--|---|--|----|

|     |  |  |                                    |                      |   |   |  |    |
|-----|--|--|------------------------------------|----------------------|---|---|--|----|
| 10. | <i>Implement<br/>ation of<br/>Palliative<br/>Care for<br/>Patients<br/>With<br/>Terminal<br/>Diseases<br/>From the<br/>Viewpoint<br/>of<br/>Healthcare<br/>Personnel</i><br>(Arisanti et<br>al., 2019) | Nita<br>Arisan<br>ti ,<br>Elsa<br>Pudji<br>Setiaw<br>ati<br>Sason<br>gko,<br>Verani<br>ta<br>Pandia<br>, and<br>Dany<br>Hilma<br>nto<br>(2019) | <i>BMC<br/>Researc<br/>h Notes</i> | Metode<br>Kualitatif | Sampel<br>penelitian<br>melibatk<br>n 17<br>tenaga<br>kesehat<br>an , yaitu 12<br>orang<br>Dokter<br>dan 5<br>orang<br>Perawat<br><br>Teknik<br>Sampling<br>yang<br>digunaka<br>n adalah<br>Purposive<br>Sampling | Penelitian<br>ini<br>menemukan<br>lima tema<br>utama<br>terkait<br>perawatan<br>paliatif.<br>Keluarga<br>berperan<br>penting,<br>namun<br>sering<br>kurang<br>paham dan<br>berharap<br>kesembuha<br>n. Tenaga<br>kesehatan<br>masih<br>terbatas dan<br>membutuhk<br>an pelatihan<br>dalam<br>empati,<br>komunikasi<br>, dan<br>pengambila<br>n<br>keputusan.<br>Akses<br>layanan<br>belum<br>merata dan<br>sosialisasi<br>masih<br>minim.<br>Manajemen<br>kasus perlu<br>identifikasi<br>dini, tindak<br>lanjut<br>pasca-<br>rawat, serta<br>koordinasi<br>tim yang<br>lebih baik.<br>Secara<br>sistem,<br>kebijakan<br>belum<br>optimal,<br>akses obat<br>nyeri<br>terbatas,<br>dan<br>pembiayaan<br>belum<br>sepenuhnya | Penelitian ini<br>menyimpulka<br>n bahwa<br>implementasi<br>perawatan<br>paliatif di<br>Indonesia<br>masih terbatas<br>karena<br>kurangnya<br>tenaga<br>kesehatan<br>yang terlatih,<br>kurangnya<br>pemahaman<br>keluarga,<br>akses yang<br>terbatas, serta<br>kendala<br>dalam<br>kebijakan dan<br>pendanaan.<br>Diperlukan<br>peningkatan<br>pelatihan<br>tenaga<br>kesehatan,<br>penyediaan<br>layanan yang<br>lebih merata,<br>serta<br>perbaikan<br>kebijakan dan<br>pendanaan<br>untuk<br>meningkatkan<br>implementasi<br>perawatan<br>paliatif. | Q3 |
|-----|--|--|------------------------------------|----------------------|---|---|--|----|

|     |   |  |   |                        |  | didukung<br>asuransi.                      |   |  |
|-----|---|--|---|------------------------|--|--|---|--|
| 11. | <i>Intensive Care Nurses' Perception on Barriers Impeding the Provision of End of Life Care in the Intensive Care Setting: A Quantitative Analysis</i> (Hynes et al., 2022) | Laura Hynes Tracey Coven tryn, Kylie Russel l (2020) | <i>Australian Journal of Advanced Nursing</i> | Deskriptif Kuantitatif | Sampel dalam penelitian ini adalah 175 perawat ICU di sebuah rumah sakit tersier di Australia Barat, dengan jumlah responden akhir sebanyak 105 orang (response rate 67%). Teknik sampling yang digunakan adalah convenience sampling, dengan kriteria inklusi perawat ICU tetap yang memiliki pengalaman merawat pasien dalam fase akhir hayat di ICU, dan eksklusi bagi yang pengalaman <1 tahun di ICU atau sedang cuti |  | Penelitian ini menyimpulkan bahwa banyak hambatan yang menghambat perawat ICU dalam memberikan perawatan akhir kehidupan yang optimal. Hambatan terbesar adalah kurangnya standar praktik, komunikasi yang buruk antara tim medis, serta penolakan keluarga terhadap kondisi pasien. Penelitian ini merekomendasikan standarisasi praktik EOLC di ICU, peningkatan pelatihan perawat, dan pendekatan multidisiplin untuk meningkatkan kualitas perawatan akhir kehidupan. | Jurnal Internasional non-Q (peer-reviewed) |
| 12. | <i>Efficacy of a Communication-Priming</i>  | Robert Y. Lee, Erin K.                               | JAMA Network Open                             | Uji klinis acak        | 150 pasien yang berada di 2 rumah  | Intervensi yang diberikan adalah Jumpstart | Intervensi komunikasi awal yang berhadapan dengan pasien  | Q1   |



|     |   |   |   |   |   |   |  |    |
|-----|---|---|---|---|---|---|--|----|
|     | <i>Intervention on Documented Goals-of-Care Discussion in Hospitalized Patients With Serious Illness A Randomized Clinical Trial</i> (Lee et al., 2022) | Kross, Lois Downey, Sudipto R. Paul, Joanna Heywood, Elizabeth L. Nielsen, Kelso, Okimoto, Lyndia C. Brumbaugh, Susan E. Merel, Ruth A. Engelberg, J. Randall Curtis (2022) |   | sakit dalam sistem perawatan kesehatan akademis di Seattle, Washington. Peserta penelitian meliputi orang dewasa yang dirawat di rumah sakit dengan penyakit kronis yang membatasi hidup, berusia 65 tahun atau lebih dan memiliki tanda-tanda kelemahan, atau berusia 80 tahun atau lebih. | Guide, sebuah alat yang dirancang untuk memfasilitasi diskusi tentang tujuan perawatan antara pasien dan klinisi. Hasil utama penelitian menunjukkan bahwa intervensi Jumpstart meningkatkan dokumentasi diskusi tujuan perawatan dalam rekam medis elektronik (RME). | dan dokter untuk pasien rawat inap yang sakit parah mendorong diskusi tujuan perawatan yang didokumentasikan dalam catatan kesehatan elektronik sebelum pemulangan dengan kelayakan dan penerimaan yang baik. |  |    |
| 13. | Hambatan dan Strategi komunikasi efektif dalam perawatan kanker: Penelitian Fenomenologi (Minanton & Rochmawati, 2020)                                  | Minanton, Ernawati (2020)   | COPIN G ( <i>Community of Publishing in Nursing</i> ) | Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode fenomenologi untuk mengeksplorasi perspektif perawat, pasien, dan keluarga mengenai hambatan dan strategi komunikasi dalam perawatan kanker  | Jumlah partisipan dalam penelitian ini sebanyak 16 partisipan di bangsal onkologi RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta (4 perawat, 7 pasien kanker dan 5 keluarga pasien kanker), dipilih melalui   | Hasil analisis mengungkapkan bahwa tantangan komunikasi antara perawat, pasien, dan keluarga memunculkan dua tema utama, yakni: 1. Hambatan berkomunikasi: Sikap mengabaikan dari perawat, perbedaan tingkat  | Hambatan berkomunikasi seperti bersikap mengabaikan, tingkat pendidikan, dan kondisi psikologis pasien kanker perlu di manage dengan baik dengan mengimplementasikan tindakan seperti berikut yaitu, mempersiapkan diri, memvalidasi pemahaman pasien, dan | S4 |

|     |  |  |                                 |   |  |  |   |    |
|-----|--|--|---------------------------------|---|--|--|---|----|
|     |  |  |                                 |   | <p>purposive sampling dengan kriteria pasien kanker stadium 2-4, menjalani kemoterapi, pasien kanker dewasa dengan usia <math>\geq 18</math> tahun <math>\leq 70</math> tahun; Anggota keluarga yang mendampingi dan merawat pasien (primer); perawat yang memiliki pengalaman dalam merawat pasien kanker <math>\geq 1</math> tahun dan minimal bergelar diploma keperawatan.</p> | <p>pendidikan, serta kondisi psikologis pasien seperti stres dapat mengganggu komunikasi efektif.<br/>2. Manajemen berkomunikasi: Untuk mengatasi hambatan ini, perawat perlu mempersiapkan diri, memastikan penyampaian informasi yang jelas dan terstruktur, serta memvalidasi pemahaman pasien.</p> | <p>penyampaian informasi secara terstruktur</p>   |    |
| 14. | <p>Hambatan Penerapan Telenursing Bagi Perawatan Paliatif Pasien Kanker dalam Keluarga (Dasat &amp; Anggraini, 2023)</p> | <p>Mariam Dasat, Dian Anggraini (2023)</p> | <p>Jurnal Kedokteran Medika</p> | <p>Metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi</p> | <p>Jumlah 16 partisipan yang terdiri dari 4 perawat yang memiliki pengalaman dalam merawat pasien kanker minimal 1 tahun. 7 pasien kanker (stadium 2-4, sedang</p>   | <p>Keluarga dan pasien kesulitan dalam menggunakan aplikasi online dan memahami informasi dari tenaga kesehatan secara virtual. Selain itu, beberapa keluarga tidak memiliki akses teknologi</p>   | <p>Hambatan komunikasi yang berasal dari sikap mengabaikan, tingkat pendidikan, dan kondisi psikologis perlu dikelola dengan baik melalui strategi seperti persiapan diri, validasi pemahaman pasien, dan penyampaian informasi</p> | S3 |

|     |   |   |  |  |   |   |   |    |
|-----|---|---|--|--|---|---|---|----|
|     |   |   |  |  | menjalani kemoterapi, berusia 18-70 tahun). 5 anggota keluarga yang bertindak sebagai pendamping dan perawat pasien. Teknik Sampling yang digunakan yaitu Purposive Sampling.   | terkait pemanfaatan telenursing agar pelayanan kesehatan jarak jauh dapat berjalan lebih efektif.   | yang terstruktur.   |    |
| 15. | <i>Nurse Training on Management Nursing Care Management for Palliative Patients</i> (Prasetya et al., 2024) | Chandra Hadi Prasetya, Emilia Puspitasari Sugiyanto, Wijanarko Herupramono (2024) | <i>JANES HA: Journal of Community Engagement in Nursing and Health</i> | Metode deskriptif untuk melihat hasil dari pelatihan perawat paliatif bagi 32 perawat. | Sampel dalam penelitian ini adalah 32 perawat yang mengikuti pelatihan perawat paliatif. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah <i>purposive sampling</i> , yaitu memilih peserta berdasarkan kriteria tertentu, seperti perawat yang belum pernah mendapatkan pelatihan sebelumnya. | Penelitian ini menemukan beberapa hambatan dalam komunikasi perawat paliatif, seperti kurangnya pengetahuan perawat, kesalahan penanganan tentang perawatan paliatif, dan waktu pendaftaran yang tidak tepat. Untuk mengatasi hambatan tersebut, dilakukan upaya seperti memberikan edukasi yang lebih jelas, merekomendasikan perawatan dari sumber terpercaya, serta meningkatk | Penelitian ini menyimpulkan bahwa pelatihan perawatan paliatif dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan perawat. Hal ini dibuktikan dengan peningkatan skor post-test dan kemampuan perawat dalam melakukan penapisan paliatif. Diperlukan pelatihan serupa secara berkelanjutan untuk meningkatkan kualitas pelayanan paliatif bagi pasien. | Q4 |

|     |   |   |  |   |  |   |   |    |
|-----|---|---|--|---|--|---|---|----|
|     |   |   |  |   |  | an pelatihan bagi perawat agar lebih siap dalam memberikan layanan paliatif.  |   |    |
| 16. | <i>Application of Problems and Needs in Palliative Care Instrument - Short Version (PNPC-SV) for Assessing The Paliative Care Needs for The Cancer Patient</i> (Ayuningtyas et al., 2021) | Ratih Ayuningtyas, Anggorowati, Chandrawati, Bagus (2021) | <i>Nurse and Health : Jurnal Keperawatan</i> | Metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus ( <i>case study</i> ) | Sampel dalam penelitian ini terdiri dari 6 pasien kanker yang menjalani perawatan di ruang onkologi RSUP Dr. Kariadi, Semarang . Kriteria inklusi meliputi pasien yang sadar, mampu berkomunikasi dengan baik, didiagnosis kanker serviks, dan telah menjalani kemoterapi selama lebih dari 1 tahun. Penelitian ini menggunakan purposive sampling, yaitu memilih partisipan berdasarkan kriteria tertentu yang relevan dengan | Penelitian ini mengungkap beberapa hambatan komunikasi yang dialami pasien kanker dalam perawatan paliatif. Hambatan tersebut meliputi kurangnya edukasi yang jelas mengenai penyakit dan pengobatan, sehingga pasien merasa bingung dan cemas. Beberapa pasien juga merasa terisolasi secara sosial karena perubahan fisik akibat kemoterapi, seperti tubuh yang melemah dan perubahan penampilan, membuat mereka menarik diri dari lingkungan | Penelitian ini menyimpulkan bahwa hambatan komunikasi dalam perawatan paliatif pasien kanker terutama disebabkan oleh kurangnya pemahaman tentang penyakit, stigma sosial, dan isolasi diri pasien. Solusi untuk mengatasinya melibatkan edukasi berkelanjutan dari perawat, penerapan pendekatan Patient-Centered Care, serta dukungan emosional dari keluarga. Kolaborasi yang baik antara pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan sangat penting untuk memastikan komunikasi efektif dan perawatan yang holistik. | S4 |

tujuan penelitian agar data yang diperoleh lebih mendalam dan terarah. sosial. Selain itu, adanya stigma dari masyarakat terkait penyakit kanker menyebabkan pasien enggan berbicara tentang kondisinya, memperburuk komunikasi antara pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan.

|    |  |  |                           |                      |   |  |  |    |
|----|--|--|---------------------------|----------------------|---|--|--|----|
| 17 | Pengalaman<br>n<br><i>Caregiver</i><br>dalam<br>Merawat<br>Pasien<br>Paliatif di<br>Panti<br>Werdha<br>Tulus<br>Kasih<br>(Hamidah<br>& Siagian,<br>2021) | Putri<br>Raissa<br>Hamid<br>ah,<br>Nurha<br>yati<br>Siagian<br>n<br>(2021) | <i>Nutrix<br/>Journal</i> | Metode<br>kualitatif | Sampel<br>terdiri<br>dari<br>empat<br>partisipan<br>yang telah<br>bekerja<br>lebih dari<br>satu tahun<br>sebagai<br>caregiver.<br>Teknik<br>sampling<br>yang<br>digunakan<br>adalah<br>purposive<br>sampling. | Penelitian<br>ini<br>mengungkap<br>kan bahwa<br>caregiver<br>menghadapi<br>berbagai<br>hambatan<br>komunikasi<br>saat<br>merawat<br>pasien<br>paliatif,<br>terutama<br>lansia<br>dengan<br>gangguan<br>kognitif<br>seperti<br>Alzheimer.<br>Hambatan<br>komunikasi<br>muncul<br>karena<br>pasien<br>sering lupa,<br>sulit<br>mempercay<br>ai orang<br>lain,<br>bersikap<br>ketus, serta<br>menunjukk<br>an perilaku<br>pasif,<br>seperti | Hambatan<br>komunikasi<br>yang dihadapi<br>caregiver<br>dalam<br>merawat<br>pasien paliatif<br>terutama<br>disebabkan<br>oleh<br>gangguan<br>kognitif dan<br>respons<br>emosional<br>pasien lansia.<br>Solusi yang<br>dilakukan<br>meliputi<br>pendekatan<br>personal<br>untuk<br>membangun<br>kepercayaan<br>pasien, kerja<br>sama antar<br>caregiver,<br>serta menjaga<br>komunikasi<br>yang sabar<br>dan empatik.<br>Untuk<br>meningkatkan<br>kualitas<br>perawatan,<br>penting bagi<br>caregiver | S4 |
|----|--|--|---------------------------|----------------------|---|--|--|----|

menolak makan atau mandi. Kondisi ini mempersulit caregiver dalam memberikan perawatan dan membangun komunikasi efektif. mengikuti pelatihan komunikasi terapeutik dan perawatan paliatif agar mereka lebih siap menghadapi tantangan dalam berinteraksi dengan pasien.

Untuk mengatasi hambatan tersebut, caregiver menggunakan pendekatan personal, seperti membujuk dengan lembut, membuat candaan, bernyanyi bersama, serta meminta bantuan rekan kerja jika menghadapi kesulitan fisik, misalnya memindahkan pasien. Selain itu, caregiver berusaha menjaga kesabaran dengan menganggap pasien sebagai bagian dari keluarga mereka.

|    |                                      |                       |                        |                   |  |  |  |    |
|----|--------------------------------------|-----------------------|------------------------|-------------------|--|--|--|----|
| 18 | Hambatan yang dialami Keluarga dalam | Mariam Dasat, Uswatul | Journal of Telenursing | Metode kualitatif | Sampel terdiri dari enam partisipan, yaitu | Hasil penelitian menunjukkan tiga hambatan | Kesimpulannya, hambatan ini dipengaruhi oleh | S3 |
|----|--------------------------------------|-----------------------|------------------------|-------------------|--|--|--|----|



|  |  |  |  |   |
|--|--|--|--|---|
| Menjalankan Program Pelayanan Paliatif Pasien Kanker Stadium Lanjut (Dasat et al., 2023) | Khasa nah, Sigit Mulyo no, Dian Anggraini (2023) | keluarga pasien kanker stadium lanjut berusia 35–60 tahun di Jakarta Barat, dengan masa pendampingan pasien selama 3–10 tahun. Teknik sampling yang digunakan adalah snowball sampling | utama, yaitu pasien tidak boleh ditemani saat pemeriksaan akibat pandemi, pendamping pasien harus merawat sambil bekerja, dan beban finansial meskipun pengobatan digratiskan. | keterbatasan sosial ekonomi, aturan pandemi, dan kurangnya pemahaman keluarga tentang perawatan paliatif. Oleh karena itu, kolaborasi antara tenaga kesehatan dan keluarga serta dukungan edukasi dan finansial sangat diperlukan untuk meningkatkan kualitas perawatan paliatif. |
|--|--|--|--|---|

Dari 18 artikel yang dianalisis, sebagian besar menerapkan pendekatan kualitatif dengan teknik wawancara mendalam serta fenomenologi, yang bertujuan untuk mengeksplorasi pengalaman subjektif pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan dalam menghadapi kendala komunikasi pada perawatan paliatif. Hanya sejumlah kecil penelitian yang menerapkan pendekatan kuantitatif atau melakukan uji intervensi, seperti randomized clinical trial (Lee et al., 2022). Jenis hambatan komunikasi yang paling umum dikenali meliputi keterbatasan literasi kesehatan, rasa takut untuk membahas kematian, ketidakmengertian mengenai perawatan paliatif, serta perbedaan budaya dan bahasa. Hambatan tersebut dijumpai dalam konteks perawatan anak, orang dewasa, serta pasien lanjut usia di berbagai lingkungan seperti rumah, rumah sakit, dan panti jompo.

Berbagai penelitian juga memperlihatkan bahwa peran keluarga memiliki pengaruh besar dalam efektivitas komunikasi, terutama terkait pengambilan keputusan medis dan penyediaan dukungan emosional. Namun, di saat bersamaan, keluarga juga dapat menjadi penghalang jika mereka tidak memahami istilah medis, menunjukkan penolakan, atau mengalami tekanan psikologis yang signifikan. Dari perspektif tenaga kesehatan, kendala utama adalah minimnya pelatihan komunikasi terapeutik, tingginya beban kerja, dan tidak adanya standar nasional mengenai komunikasi dalam pelayanan paliatif. Beberapa penelitian menekankan betapa pentingnya pendidikan yang terorganisir dan penerapan strategi komunikasi yang fleksibel seperti bahasa yang mudah dipahami, materi visual, serta dukungan rohani.

## PEMBAHASAN

### Hambatan Dalam Komunikasi Perawatan Paliatif

Komunikasi dalam konteks perawatan paliatif kerap kali menghadapi sejumlah tantangan, baik dari sisi pasien, keluarga, maupun tenaga kesehatan. Sebagian besar orang tua pasien, misalnya, tidak memiliki harapan khusus sebelum konsultasi paliatif berlangsung. Bahkan, beberapa mengaku khawatir karena kata "paliatif" sering kali diasosiasikan dengan akhir

kehidupan (Hrdlickova et al., 2023). Kekhawatiran ini mencerminkan pemahaman yang terbatas dan stigma yang melekat pada istilah tersebut. Hambatan komunikasi lainnya muncul akibat sikap mengabaikan dari perawat, perbedaan tingkat pendidikan, serta kondisi psikologis pasien seperti stres dan penolakan terhadap diagnosis. Dalam hal ini, pendekatan yang struktural dan persuasif dari perawat menjadi kunci penting, seperti persiapan diri, penyampaian informasi yang jelas, serta validasi pemahaman pasien (Minanton & Rochmawati, 2020). Teknologi pun tidak selalu menjadi solusi. Sistem telenursing, misalnya, tidak dapat dimanfaatkan secara optimal oleh sebagian keluarga karena kendala penggunaan aplikasi online. Hambatan ini diperburuk oleh faktor ekonomi yang menghalangi kepemilikan telepon genggam, serta preferensi masyarakat terhadap metode tatap muka yang dianggap lebih mudah (Dasat & Anggraini, 2023).

Selain itu, pasien dengan kondisi fisik menurun seperti stroke atau Alzheimer, serta perilaku sulit, menjadi tantangan berat bagi *caregiver* dalam berkomunikasi maupun memberikan perawatan (Hamidah & Siagian, 2021). Hambatan juga muncul dalam bentuk sistemik dan struktural. Ketidakhadiran keluarga selama pemeriksaan, akibat protokol kesehatan atau beban ganda pekerjaan, menimbulkan kesenjangan dukungan emosional. Di sisi lain, keterbatasan finansial turut memperparah kesulitan yang dialami keluarga dalam menjalani proses perawatan (Dasat & Anggraini, 2023). Di rumah sakit, hambatan terbesar mencakup perbedaan pendapat antar dokter, kurangnya standar praktik, serta ketidaksiapan keluarga menerima prognosis buruk. Minimnya pelatihan perawat mengenai end-of-life care (EOLC) dan ketidakpahaman keluarga terhadap prosedur medis seperti CPR dan intubasi, juga menjadi persoalan yang krusial (Hynes et al., 2022). Hambatan lain yang kompleks ditemukan pada keluarga migran paksa, seperti perbedaan bahasa, kurangnya sensitivitas budaya dari tenaga kesehatan, hingga pengabaian terhadap kebutuhan spiritual mereka (Clancy et al., 2024).

Faktor lingkungan dan sistem pelayanan juga tidak bisa diabaikan. Persepsi, norma keluarga, serta keterbatasan keterampilan komunikasi dan empati dari tenaga kesehatan turut berkontribusi terhadap hambatan komunikasi. Akses layanan paliatif yang terbatas, buruknya manajemen kasus, serta kebijakan sistem kesehatan yang belum optimal semakin memperbesar tantangan ini (Kebede et al., 2020). Hal serupa ditemukan dalam konteks Ethiopia, di mana beban kerja dokter, keterbatasan privasi, perbedaan bahasa, serta dominasi keputusan medis oleh anggota keluarga laki-laki turut memengaruhi kualitas komunikasi. Pasien bahkan sering menyembunyikan diagnosis karena stigma kanker.

Di Ghana, pasien kanker berharap adanya komunikasi yang transparan dan partisipasi dalam pengambilan keputusan. Namun, mereka terhalang oleh kendala finansial, buruknya sistem rujukan, serta rendahnya kesadaran akan pentingnya layanan paliatif (Mensah et al., 2023). Kekurangan sumber daya, ketimpangan layanan di daerah pedesaan, serta stigma terkait kematian memperburuk komunikasi yang esensial antara pasien dan tenaga kesehatan (Hodge et al., 2024). Bahkan dalam pelayanan berbasis rumah (HBPC), hambatan muncul karena kesalahpahaman masyarakat mengenai hospice dan kekhawatiran terhadap kunjungan rumah (Cardenas et al., 2022). Terakhir, rendahnya literasi kesehatan (LHL) menjadi akar masalah yang cukup signifikan. Banyak tenaga kesehatan tidak memahami konsep ini dengan baik, sehingga menyulitkan komunikasi efektif, terutama dengan pasien yang memiliki keterbatasan pemahaman medis (Roodbeen et al., 2020).

### Strategi Dalam Mengatasi Hambatan

Menghadapi kompleksitas hambatan tersebut, berbagai strategi telah diterapkan. Terapis menyadari bahwa komunikasi yang baik membutuhkan berbagai pendekatan, mulai dari menyesuaikan posisi tubuh, menjaga kontak mata, hingga berbicara dengan bahasa sederhana. Strategi lain yang dianggap efektif termasuk penggunaan gambar, tabel visual, dan percakapan

dalam topik tunggal yang terfokus (Dias et al., 2024). *Caregiver* juga memainkan peran penting dalam menjawab kebutuhan psikologis, spiritual, dan fisik pasien. Mereka menggunakan pendekatan personal, seperti memberikan hiburan atau perhatian spiritual, dan menjaga kedekatan emosional dengan pasien (Hamidah & Siagian, 2021). Di rumah sakit, pemberian waktu kepada keluarga untuk bersama pasien yang sekarat, serta menciptakan lingkungan yang damai dan bermartabat, merupakan upaya strategis dalam mendukung komunikasi akhir hayat (Hynes et al., 2022).

Intervensi komunikasi seperti Jumpstart Guide telah terbukti efektif dalam memfasilitasi diskusi tujuan perawatan dan terdokumentasi baik dalam rekam medis elektronik (Lee et al., 2022). Strategi lain yang tak kalah penting adalah penerapan perawatan holistik dengan menggunakan instrumen seperti PNPC-SV. Pendekatan ini tidak hanya menysasar kebutuhan fisik dan psikologis, tetapi juga sosial dan spiritual pasien, dengan melibatkan keluarga dan edukasi yang tepat (Ayuningtyas et al., 2021). Penyesuaian bahasa dan penggunaan gambar pun menjadi alternatif komunikasi yang menjembatani kesenjangan literasi (Roodbeen et al., 2020). Pasien dan keluarga sering kali menyesuaikan cara berbagi informasi berdasarkan konteks dan emosi yang terlibat. Metode seperti komunikasi langsung, melalui telepon, atau digital dipilih berdasarkan kenyamanan situasi (Öhring et al., 2023).

### **Solusi yang Direkomendasikan**

Beberapa solusi jangka panjang untuk memperbaiki komunikasi dalam perawatan paliatif telah diidentifikasi dari berbagai studi. Salah satu solusi utama adalah pelaksanaan kegiatan pelatihan secara berkelanjutan bagi tenaga kesehatan, khususnya perawat, agar kompetensi mereka tetap terjaga dan berkembang sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang keperawatan paliatif. Pelatihan yang konsisten ini tidak hanya akan meningkatkan kemampuan teknis, tetapi juga keterampilan komunikasi dan empati yang sangat dibutuhkan dalam memberikan layanan paliatif yang bermutu tinggi. Dengan demikian, mutu layanan dapat terus ditingkatkan dan dapat memenuhi kebutuhan pasien serta keluarganya secara optimal (Prasetya et al., 2024). Selain pelatihan, pendekatan yang fleksibel dan penuh hormat dari tenaga medis menjadi salah satu kunci untuk membantu pasien dan keluarga dalam mengelola komunikasi secara efektif. Pendekatan ini memungkinkan pasien dan keluarga menavigasi proses komunikasi yang seringkali sulit dan emosional dengan lebih baik, disesuaikan dengan hubungan interpersonal dan konteks yang ada. Hal ini menekankan pentingnya sensitivitas terhadap kondisi emosional pasien dan keluarga serta pemilihan cara komunikasi yang tepat, sehingga dapat menciptakan suasana komunikasi yang aman dan mendukung (Öhring et al., 2023).

Lebih lanjut, peningkatan komunikasi antara tenaga kesehatan dan pasien harus menjadi prioritas utama. Ini mencakup penyampaian informasi yang jelas, jujur, dan transparan tentang kondisi kesehatan serta pilihan pengobatan yang ada. Pengintegrasian layanan paliatif ke dalam sistem kesehatan primer juga sangat dianjurkan agar layanan ini dapat diakses lebih luas dan lebih mudah oleh masyarakat yang membutuhkan. Peningkatan kesadaran masyarakat tentang manfaat layanan paliatif juga perlu ditingkatkan melalui edukasi dan sosialisasi yang terarah dan berkelanjutan. Dengan meningkatnya pemahaman dan akses, diharapkan pasien akan mendapatkan perawatan yang lebih manusiawi, holistik, dan sesuai dengan kebutuhan mereka (Mensah et al., 2023). Selain itu, penting untuk mendorong kolaborasi yang erat antara berbagai disiplin ilmu kesehatan, keluarga, dan komunitas dalam pelaksanaan perawatan paliatif. Pendekatan multidisipliner ini tidak hanya meningkatkan kualitas komunikasi, tetapi juga memastikan bahwa perawatan yang diberikan benar-benar terintegrasi dan responsif terhadap kebutuhan fisik, psikologis, sosial, dan spiritual pasien. Hal ini sejalan dengan kebutuhan untuk menyesuaikan intervensi secara individual dan kontekstual, sehingga memberikan dampak yang lebih optimal bagi kualitas hidup pasien dan keluarganya.

Penting pula untuk memperhatikan aspek kebijakan dan regulasi yang mendukung pengembangan layanan paliatif secara menyeluruh. Pemerintah dan pemangku kepentingan harus berperan aktif dalam menyediakan sumber daya, standar pelayanan, dan jaringan yang memadai, sehingga hambatan sistemik seperti keterbatasan obat, infrastruktur, dan pembiayaan dapat diminimalisir. Dengan dukungan kebijakan yang kuat, layanan paliatif dapat berkembang menjadi bagian integral dari sistem kesehatan yang responsif dan berkelanjutan. Secara keseluruhan, solusi-solusi tersebut mengedepankan pentingnya pelatihan yang berkesinambungan, komunikasi yang adaptif dan penuh empati, peningkatan akses layanan, serta penguatan sistem kesehatan dan kebijakan pendukung. Dengan menerapkan solusi ini, diharapkan hambatan komunikasi yang selama ini menghambat perawatan paliatif dapat diminimalisir.

Sejumlah penelitian mendukung harapan tersebut dengan menunjukkan bahwa pelatihan komunikasi yang tepat dapat meningkatkan kemampuan tenaga kesehatan dalam menyampaikan informasi secara empatik dan jelas (Huriani et al., 2022; Hynes et al., 2022; Prasetya et al., 2024). Sementara penggunaan bahasa sederhana dan bantuan visual mampu menjembatani keterbatasan literasi pasien (Dias et al., 2024; Kebede et al., 2020; Roodbeen et al., 2020). Edukasi bagi keluarga juga terbukti memperkuat dukungan emosional yang sangat dibutuhkan pasien selama perawatan (Dasat et al., 2023; Iskandar Zulkarnaen et al., 2023), terutama saat keluarga dihadapkan pada tekanan psikososial atau keterbatasan pemahaman medis (Arisanti et al., 2019; Minanton & Rochmawati, 2020). Strategi seperti konsultasi awal dan kerja sama antar profesi dalam tim medis juga membantu memperjelas peran serta memperkecil miskomunikasi (Hrdlickova et al., 2023; Lee et al., 2022), sementara komunikasi yang sensitif terhadap nilai budaya, agama, dan spiritualitas telah terbukti meningkatkan kenyamanan pasien dan memperkuat hubungan yang saling percaya (Clancy et al., 2024; Öhrling et al., 2023). Lebih jauh, penguatan sistem melalui integrasi layanan paliatif ke fasilitas primer serta dukungan kebijakan menjadi hal penting dalam menciptakan komunikasi yang merata dan berkualitas (Hodge et al., 2024; Mensah et al., 2023; Tampubolon et al., 2021). Dengan dukungan intervensi yang tepat dan berkesinambungan, komunikasi dalam perawatan paliatif tidak hanya menjadi lebih efektif, tetapi juga lebih manusiawi bermakna bagi pasien dan keluarganya.

## KESIMPULAN

Hasil kajian ini menegaskan bahwa komunikasi dalam perawatan paliatif bukan sekadar aktivitas penyampaian informasi, melainkan bagian integral dari proses perawatan yang bersifat multidimensi. Hambatan yang ditemukan mencakup aspek personal, seperti rendahnya pemahaman pasien dan keluarga terhadap kondisi medis; aspek emosional, seperti penolakan terhadap topik kematian; serta hambatan sistemik, seperti keterbatasan pelatihan dan ketimpangan akses layanan. Ketiganya saling berkaitan dan berkontribusi terhadap kurang optimalnya mutu komunikasi dalam konteks paliatif. Tujuan utama penelitian, yaitu mengidentifikasi hambatan komunikasi dari berbagai perspektif—pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan—berhasil dicapai melalui penelaahan menyeluruh terhadap 18 studi ilmiah terkini. Kajian ini juga mengungkap bahwa strategi yang efektif dalam mengatasi hambatan tersebut perlu mempertimbangkan faktor budaya, spiritualitas, dan kondisi psikososial pasien secara holistik. Dari sisi pengembangan keilmuan, temuan ini memperkuat urgensi pendekatan komunikasi empatik dan adaptif dalam praktik keperawatan, yang dapat menjadi dasar bagi penguatan teori komunikasi terapeutik di layanan paliatif. Kajian ini membuka ruang untuk pendekatan komunikasi yang lebih personal dan berkelanjutan, sekaligus menyoroti pentingnya pelatihan berbasis nilai serta kebijakan yang mendukung komunikasi yang setara dan manusiawi di akhir kehidupan.

## CAPAN TERIMAKASIH

Dengan segala kerendahan hati, penulis menyampaikan rasa terimakasih yang tulus kepada dosen pembimbing yang telah dengan sabar membimbing, memberi arahan, dan memberikan masukan berharga selama proses penulisan karya ilmiah ini. Dukungan dan ketelatenan beliau menjadi bagian penting dalam terselesaikannya penelitian ini. Ucapan terimakasih juga penulis sampaikan kepada institusi tempat penulis menempuh pendidikan, yang telah menyediakan fasilitas dan lingkungan akademik yang kondusif untuk pengembangan ilmu pengetahuan dan pelaksanaan riset ini. Tidak lupa, apresiasi sebesar-besarnya kepada pihak yang telah memberikan dukungan pendanaan penelitian ini, sehingga kegiatan riset dapat berjalan dengan lancar hingga selesai. Semua bentuk bantuan, baik secara langsung maupun tidak langsung, menjadi bagian yang tidak terpisahkan dari penyusunan karya ini. Semoga segala kebaikan yang diberikan mendapatkan balasan yang setimpal. Penulis menyadari bahwa penelitian ini masih jauh dari sempurna, namun besar harapan agar hasilnya dapat memberikan manfaat dan kontribusi nyata bagi pengembangan ilmu keperawatan, khususnya dalam bidang perawatan paliatif.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anzani, N., Hadisiwi, P., & Prasanti, D. (2020). Hambatan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Keluarga Pasien di Ruang ICU RSUD Dr. Slamet Garut. *Jurnal Communicology*, 8(2), 153–161.
- Arisanti, N., Sasongko, E. P. S., Pandia, V., & Hilmanto, D. (2019). *Implementation of palliative care for patients with terminal diseases from the viewpoint of healthcare personnel*. *BMC Research Notes*, 12(1), 3–7. <https://doi.org/10.1186/s13104-019-4260-x>
- Ayuningtyas, R., Anggorowati, & Bagus, C. (2021). *Application Application Of Problems And Needs In Palliative Care Instrument - Short Version (PNPC-Sv) For Assessing The Paliative Care Needs For Cancer Patients*. *Nurse and Health: Jurnal Keperawatan*, 10(2), 370–376. <https://doi.org/10.36720/nhjk.v10i2.274>
- Cardenas, V., Rahman, A., Zhu, Y., & Enguidanos, S. (2022). *Reluctance to Accept Palliative Care and Recommendations for Improvement: Findings From Semi-Structured Interviews With Patients and Caregivers*. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, 39(2), 189–195. <https://doi.org/10.1177/10499091211012605>
- Clancy, M., Bradbury-Jones, C., Phillimore, J., & Taylor, J. (2024). *Exploring the experiences of children's palliative care for forced migrant families in the United Kingdom: an interpretative phenomenological study*. *Frontiers in Pediatrics*, 12(January). <https://doi.org/10.3389/fped.2024.1494938>
- Dasat, M., & Anggraini, D. (2023). Hambatan Penerapan Telenursing Bagi Perawatan Paliatif Pasien Kanker dalam Keluarga. *Jurnal Kedokteran Meditek*, 29(2), 165–172. <https://doi.org/10.36452/jkdoktmeditek.v29i2.2669>
- Dasat, M., Khasanah, U., Mulyono, S., & Anggraini, D. (2023). Hambatan Yang Dialami Keluarga Dalam Menjalankan Program Pelayanan Paliatif Pasien Kanker Stadium Lanjut. *At-Tawassuth: Jurnal Ekonomi Islam*, VIII(I), 1–19.
- Dias, C., Rodrigues, I. T., Gonçalves, H., & Duarte, I. (2024). *Communication strategies for adults in palliative care: the speech-language therapists' perspective*. *BMC Palliative Care*, 23(1), 1–14. <https://doi.org/10.1186/s12904-024-01382-x>
- 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>
- Hamidah, P. R., & Siagian, N. (2021). Pengalaman Caregiver Dalam Merawat Pasien Paliatif



- Di Panti Werdha Tulus Kasih. 5(288), 19–27.
- Hodge, G., Kallis, G., Oh, T. M., Wheat, H., & Pearce, S. (2024). *Exploring perceived barriers to palliative and end of life care provision in South-West England: bringing together the perspectives of professionals, patients, and families*. *Frontiers in Sociology*, 9. <https://doi.org/10.3389/fsoc.2024.1488688>
- Hrdlickova, L., Polakova, K., & Loucka, M. (2023). *Innovative communication approaches for initializing pediatric palliative care: perspectives of family caregivers and treating specialists*. *BMC Palliative Care*, 22(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12904-023-01269-3>
- Huriani, E., Susanti, M., & Sari, R. D. (2022). Pengetahuan dan Kepercayaan Diri tentang Perawatan Paliatif pada Perawat ICU. *Jurnal Endurance: Kajian Ilmiah Problema Kesehatan, Volume 7*,.
- Hynes, L., Coventry, T. Y., & Russell, K. (2022). *Intensive care nurse's perceptions on barriers impeding the provision of end of life care in the intensive care setting: A quantitative analysis*. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 39(1), 7–17. <https://doi.org/10.37464/2020.391.214>
- Iskandar Zulkarnaen, Andi Arnoli, Anitha Feriyal Agus, & Hardianti. (2023). Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Dengan Perawatan Paliatif di Perawatan Lontara 3 Bedah Tumor RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar. *Jurnal Mitrasehat*, 12(2), 224–234. <https://doi.org/10.51171/jms.v12i2.342>
- Kavalieratos, D., Corbelli, J., Dionne-Odom, J. N., Ernecoff, N. C., Hanmer, J., Hoydich, Z. P., Ikejiani, D. Z., Klein-Fedyshin, M., Zimmermann, C., Morton, S. C., Arnold, R. M., Heller, L., & Schenker, Y. (2017). *Association Between Palliative Care and Patient and Caregiver Outcomes: A Systematic Review and Meta-analysis*. *Physiology & Behavior*, 176(1), 100–106. <https://doi.org/10.1177/0022146515594631>.Marriage
- Kebede, B. G., Abraha, A., Andersson, R., Munthe, C., Linderholm, M., Linderholm, B., & Lindström, N. B. (2020). *Communicative challenges among physicians, patients, and family caregivers in cancer care: An exploratory qualitative study in Ethiopia*. *PLoS ONE*, 15(3), 1–16. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0230309>
- Kemendes. (2018). Potret Kesehatan Indonesia dari RISKESDAS 2018. <https://kemkes.go.id/id/potret-sehat-indonesia-riskesdas-2018>
- Lee, R. Y., Kross, E. K., Downey, L., Paul, S. R., Heywood, J., Nielsen, E. L., Okimoto, K., Brumback, L. C., Merel, S. E., Engelberg, R. A., & Curtis, J. R. (2022). *Efficacy of a Communication-Priming Intervention on Documented Goals-of-Care Discussions in Hospitalized Patients with Serious Illness: A Randomized Clinical Trial*. *JAMA Network Open*, 5(4), 1–14. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.5088>
- Mensah, A. B. B., Poku, A. A., Mensah, K. B., Okyere, J., Mikare, M., & Apiribu, F. (2023). *Expectations and barriers to the utilization of specialist palliative care services among persons living with cancer in Ghana: an exploratory qualitative study*. *Palliative Care and Social Practice*, 17, 1–11. <https://doi.org/10.1177/26323524231193042>
- Minanton, M., & Dewi, A. (2019). Komunikasi Terapeutik Dalam Pelayanan Kanker Dan Paliatif. *Citra Delima : Jurnal Ilmiah STIKES Citra Delima Bangka Belitung*, 3(1), 52–70. <https://doi.org/10.33862/citradelima.v3i2.47>
- Minanton, M., & Rochmawati, E. (2020). Hambatan dan Strategi komunikasi efektif dalam perawatan kanker. *Coping: Community of Publishing in Nursing*, 8(4), 357. <https://doi.org/10.24843/coping.2020.v08.i04.p03>
- Öhring, C., Benkel, I., Molander, U., Sernbo, E., Olsson, A., & Nyblom, S. (2023). *Sharing Bad News: Communication Between Patients and Their Loved Ones in a Palliative Care Context*. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, 40(10), 1141–1146. <https://doi.org/10.1177/10499091221151031>



- Prasetya, H., Sugiyanto, E. P., Pramono, W. H., Keperawatan, P., Widya, U., & Semarang, H. (2024). *Nurse Training on Management Nursing Care Management for Palliative Patients I*. 2(1), 24–29.
- Radbruch, L., Lima, L. De, Care, P., Knauth, F., Gables, C., Wenk, R., Nicolash, S., Ali, Z., Hospice, K., Bhatnagar, S., Delhi, N., Blanchard, C., Africa, S., Bruera, E., Buitrago, R., Burla, C., Practice, P., Janeiro, R. De, Callaway, M., ... Cleary, J. (2021). *Redefining Palliative Care—A New Consensus-Based Definition*. 60(4), 754–764. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.04.027>.Redefining
- Roodbeen, R., Vreke, A., Boland, G., Rademakers, J., van den Muijsenbergh, M., Noordman, J., & van Dulmen, S. (2020). *Communication and shared decision-making with patients with limited health literacy; helpful strategies, barriers and suggestions for improvement reported by hospital-based palliative care providers*. *PLoS ONE*, 15(6), 1–21. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0234926>
- Tampubolon, N. R., Fatimah, W. D., & Hidayati, A. U. N. (2021). Hambatan-Hambatan Implementasi Perawatan Paliatif di Indonesia: *Systematic Review*. *Jurnal Kesehatan*, 14(1), 1–10. <https://doi.org/10.23917/jk.v14i1.12815>
- WHO. (2020). *Palliative care*. WHO. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>
- World Health Organizations. (2023). *Paliativ Care: Key Facts*.