

Gambaran Persepsi Masyarakat tentang Keberadaan Pelayanan Paliatif di Kota Bandung

Neta Oktiyani Poerin¹, Nita Arisanti², Reza Widiyanto Sudjud³, Elsa Pudji Setiawati²

¹Fakultas Kedokteran, Universitas Padjadjaran

²Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Padjadjaran

³Departemen Anestesi dan Terapi Intensif, Fakultas Kedokteran, Universitas Padjadjaran/
Rumah Sakit Umum Dr. Hasan Sadikin, Bandung, Indonesia

Abstrak

Meningkatnya jumlah pasien dengan penyakit stadium terminal memerlukan pelayanan kesehatan yang lebih intensif. Pelayanan paliatif bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dengan menghilangkan rasa nyeri dan keluhan lain, memberikan dukungan kepada pasien dan keluarga. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui persepsi masyarakat tentang keberadaan pelayanan paliatif di Kota Bandung. Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif observational dengan desain penelitian studi potong lintang. Besar sampel adalah 96, dan teknik *sampling* yang digunakan adalah *cluster; consecutive sampling*. Sampel diambil dari 9 *cluster* yaitu puskesmas dengan cakupan program penyakit kronis yang tinggi berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Bandung tahun 2018. Subjek penelitian ini adalah masyarakat pengunjung puskesmas di Kota Bandung baik pasien maupun keluarga yang mengantarkan pasien dan masyarakat yang menandatangani formulir *informed consent*. Penelitian dilakukan dari bulan September-Oktober 2018. Pengambilan data menggunakan kuesioner yang berisi 20 pernyataan. Validitas dan reliabilitas kuesioner menggunakan uji *Rasch Model*. Persepsi positif jika nilai di atas *logit person* dan persepsi negatif jika nilai di bawah *logit person*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat 51% responden memiliki persepsi positif dan 49% memiliki persepsi negatif. Simpulan dari penelitian adalah persepsi masyarakat Kota Bandung mengenai keberadaan pelayanan paliatif hampir sama. Selisih antara persepsi positif dan negatif tidak terlalu jauh maka masih perlu dilaksanakan sosialisasi kepada masyarakat mengenai pelayanan paliatif.

Kata Kunci : Kota Bandung, Masyarakat, Pelayanan Paliatif, Persepsi

The Presence of Palliative Care from the Perception of Community in Bandung

Abstract

The increasing number of patients with terminal stage diseases requires more intensive health services. Palliative services aim to improve the quality of life of patients by eliminating pain and other complaints, providing support to patients and families. The purpose of this study was to determine the public perception of the existence of palliative services in the city of Bandung. The research method used was descriptive observational with cross sectional study design. The sample size is 96, and the sampling technique used is cluster, consecutive sampling. Samples were taken from 9 clusters, namely health centers with a high coverage of chronic disease programs based on data from the Bandung City Health Office in 2018. The subject of this study was the community visitors to the puskesmas in Bandung, both patients and families who delivered patients and the community who signed the informed consent form. The study was conducted from September to October 2018. Data collection using a questionnaire containing 20 statements. Validity and reliability of the questionnaire using the Rasch Model test. Positive perception if the value is above the logit person and negative perception if the value is below the logit person. The results showed that there were 51% of respondents had a positive perception and 49% had a negative perception. The conclusions from the study are that people's perceptions in Bandung city of the existence of palliative services are almost the same. The difference between positive and negative perceptions is not too far away, so socialization still needs to be carried out to the public regarding palliative services.

Keywords : Bandung, Community, Palliative Services, Perception

Korespondensi:

Neta Oktiyani Poerin

Fakultas Kedokteran, Universitas Padjadjaran

Jl. Raya Bandung-Sumedang KM 21. Jatinangor, 45363

Mobile : 082119766722

Email : netaoktiyani9@gmail.com

Pendahuluan

Pasien dengan penyakit terminal atau penyakit yang belum dapat disembuhkan baik pada dewasa dan anak-anak mengalami peningkatan di Indonesia.^{1,2} Data kasus paliatif berdasarkan prevalensi *World Health Organization* tahun 2011 menunjukkan bahwa dari 29 miliar kasus paliatif sebanyak 20,4 miliar kasus membutuhkan pelayanan paliatif.³ Indonesia sebagai salah satu negara berkembang yang memiliki angka prevalensi kanker tinggi. Begitu juga dengan penyakit *Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immunodeficiency Syndrome* mengalami peningkatan dari 10,36% pada tahun 2006 menjadi 22,86% pada tahun 2014.⁴ Peningkatan angka kejadian ini mengindikasikan untuk segera disediakan pelayanan paliatif.

Penyakit terminal merupakan penyakit progresif yang menuju ke arah kematian yang memerlukan pelayanan kesehatan lebih intensif.⁵ Pelayanan paliatif merupakan salah satu bentuk pelayanan kesehatan yang terpadu yang bersifat aktif dan menyeluruh, dengan pendekatan multidisiplin yang terintegrasi. Pelayanan paliatif komprehensif dengan tujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien. Gambaran dari kualitas hidup yaitu gejala fisik, kemampuan aktivitas sehari-hari seperti mandi, makan, berpakaian.⁶ Pelayanan paliatif dapat menghilangkan rasa nyeri, meringankan keluhan lain dan memberikan dukungan dalam hal spiritual dan psikososial mulai dari diagnosa ditegakkan, serta dukungan kepada keluarga pasien yang merasa kehilangan.⁷ Aspek pemberian dalam pelaksanaan pelayanan paliatif sangat dipengaruhi oleh pengalaman tim interdisiplin. Peran dokter tidak hanya dalam tata laksana kuratif saja, akan tetapi juga bertindak dalam pemberian informasi, dukungan dan pemberian saran dalam pengambilan keputusan.⁸

Pelayanan paliatif di Indonesia telah dimulai sejak 19 Februari 1992, Indonesia menempati peringkat ke-53 dari 80 di dunia dengan nilai 33.6 untuk pelayanan paliatif pada tahun 2015. Penyelenggaraan pelayanan paliatif di Indonesia masih dalam masa pertumbuhan dan masih sangat terbatas pada rumah sakit tertentu. Rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan paliatif di Indonesia dari tahun 1992 sampai dengan 2010 masih terbatas di 6 ibukota provinsi yaitu DKI Jakarta, Jawa Barat, DI Yogyakarta, Jawa Timur, Bali dan Sulawesi Selatan.⁹ Jumlah tenaga kesehatan dan masyarakat yang paham akan konsep pelayanan paliatif pun masih sangat terbatas. Hasilnya lebih banyak pasien dengan penyakit kronis mengalami berbagai penderitaan terkait dengan gejala penyakit dan meninggal di rumah sakit tanpa menerima pelayanan paliatif.¹⁰

Persepsi adalah suatu tindakan berupa mengenali dan menafsirkan informasi yang diterima bertujuan untuk memberikan gambaran dan pemahaman.¹¹ Setiap orang akan berbeda menanggapi suatu pelayanan dikarenakan tidak mengetahui semua fakta yang ada, atau salah dalam menginterpretasikan fakta tersebut. Dinas Kesehatan Kota Bandung mempunyai misi salah satunya adalah meningkatkan upaya kesehatan masyarakat dan perorangan yang paripurna, merata, bermutu, dan terjangkau.¹² Selain itu Kota Bandung ingin menciptakan pelayanan kesehatan yang komprehensif dimana pelayanan paliatif termasuk dalam pelayanan komprehensif. Menurut Profil Kesehatan Kota Bandung, ditemukan bahwa adanya beberapa hambatan seperti kurangnya sumber daya manusia, kurang pelatihan, dan kurang diadakan sosialisasi ke masyarakat sehingga masyarakat Kota Bandung masih belum mengetahui dan memahami mengenai pelayanan paliatif.¹³ Penelitian ini untuk mengetahui persepsi atau tanggapan masyarakat mengenai keberadaan pelayanan paliatif di Puskesmas Kota Bandung.

Metode

Penelitian ini dilakukan dari bulan September sampai Oktober 2018 di 9 puskesmas dari 73 Puskesmas dengan cakupan program penyakit kronis yang tinggi di Kota Bandung, yang terdiri dari Puskesmas Sukajadi, Puskesmas Tamblong, Puskesmas Salam, Puskesmas Babakan Sari, Puskesmas Ibrahim Ajie, Puskesmas Margahayu Raya, Puskesmas Cipamokolan, Puskesmas Citarip, Puskesmas Garuda. Metode penelitian ini menggunakan metode observasional dengan pendekatan potong lintang dan teknik pengambilan *sampel* dilakukan secara *cluster; consecutive sampling*. Subjek penelitian ini adalah masyarakat pengunjung puskesmas di Kota Bandung baik pasien maupun keluarga yang mengantarkan pasien dan masyarakat yang menandatangani formulir *informed consent*. Kriteria eksklusi penelitian ini adalah masyarakat pengunjung yang tidak bisa di wawancara. Besar sampel adalah 96 responden yang ditentukan berdasarkan rumus penelitian deskriptif kategorik dengan $Z\alpha$ 95%.

Uji validasi dan reliabilitas kuesioner menggunakan perangkat lunak WINSTEP dan dianalisis menggunakan *Rasch Model*. Uji reliabilitas menggunakan *alpha cronbach*. Nilai *alpha cronbach* adalah koefisien reliabilitas untuk melihat konsistensi dari sebuah variabel. Pada penelitian ini didapatkan $\alpha=0.73$ dan nilai item reliabilitas adalah 0.99.

Teknik pengumpulan data menggunakan wawancara kuesioner yang merupakan hibah dari penelitian Dr. Elsa Pudji Setiawati, dr. MM berjudul Model Pelayanan Paliatif Terintegrasi untuk Pasien dengan Penyakit Stadium Terminal di Indonesia. Kuesioner terdiri dari pertanyaan sosiodemografi responden dan berisi 20 pernyataan. Pernyataan persepsi terdiri dari definisi, tujuan, penyakit, indikasi, prinsip, tempat pelayanan, kegiatan, pelaksana, luaran pelayanan paliatif. Pilihan jawaban pada kuesioner adalah Sangat Tidak Setuju, Tidak Setuju, Setuju, dan Sangat Setuju. Untuk masing-masing jawaban bernilai Sangat Setuju (4), Setuju (3), Tidak Setuju (2), Sangat Tidak Setuju (1) pada pernyataan positif, begitu sebaliknya untuk pernyataan negatif.

Data yang sudah terkumpul akan diseleksi dan dianalisis secara deskriptif. Persepsi dikategorikan menjadi persepsi positif dan negatif berdasarkan nilai *logit person*. Hasil skoring penelitian akan dikategorikan sesuai nilai *logit person*, dikatakan persepsi positif apabila nilai di atas *logit person* dan persepsi negatif apabila nilai di bawah *logit person*.

Penelitian ini telah disetujui oleh Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran dengan surat No. 483/UN6.KEP/EC/2018 serta mendapat surat izin penelitian oleh Badan Kesatuan Bangsa dan Politik, Dinas Kesehatan Kota Bandung, dan Puskesmas.

Hasil

Jumlah responden dalam penelitian ini berjumlah 100 responden di 9 Puskesmas dan telah setuju menjadi responden dengan menandatangani lembar *informed consent*. Pengumpulan informasi mengenai karakteristik sosiodemografi responden pada penelitian ini meliputi nama puskesmas, pekerjaan, jenis kelamin, usia, pendidikan terakhir, dan status perkawinan. Gambaran lengkap mengenai karakteristik responden pada penelitian ini disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi pada Tabel 1.

Pada penelitian ini, jawaban kuesioner yang berupa data ordinal diubah menjadi data interval menggunakan *Rasch Model* dengan perangkat lunak Winstep. Hasil jawaban responden pada setiap item di kuesioner dapat dilihat pada Tabel 2.

Hasil jawaban responden pada setiap pernyataan yang di cetak tebal merupakan jawaban yang paling banyak dipilih oleh responden. Selain mengetahui gambaran persepsi masyarakat tentang keberadaan pelayanan paliatif di Kota Bandung, pada penelitian dengan menggunakan *Rasch Model* dapat diketahui kehandalan

kuesioner dari perhitungan *logit item*. Nilai rata-rata *logit item* diperoleh sebesar 0,00. Pernyataan dengan nilai di bawah *logit item* dikategorikan sebagai pernyataan yang mudah sedangkan nilai di atas *logit item* sebagai pernyataan yang sulit.

Pada kuesioner ini terdapat pernyataan yang sulit dipahami responden pada pernyataan nomor 20 dan pernyataan nomor 1 yang paling mudah dipahami responden. Rekapitulasi nilai *logit item* dapat dilihat pada Tabel 3.

Tabel 1 Karakteristik Responden Penelitian

Variabel	Jumlah (n)	Persentase (%)
Puskesmas		
Garuda	10	10
Cipamokolan	6	6
Ibrahim ajie	10	10
Salam	16	16
Tamblong	10	10
Citarip	9	9
Sukajadi	14	14
Margahayu	15	15
Babakan Sari	10	10
Pekerjaan		
Karyawan/ti	16	16
Pedagang	2	2
Jasa	1	1
PNS/TNI/POLRI	4	4
Lain-lain	77	77
Jenis Kelamin		
Pria	31	31
Wanita	69	69
Usia		
Rerata ± SD	40 ± 14	0
Pendidikan terakhir		
SD	7	7
SMP	15	15
SMA	56	56
Perguruan Tinggi	22	22
Lain-lain	0	0
Status Perkawinan		
Kawin	79	79
Belum Kawin	15	15
Duda/Janda	6	6

Tabel 2 Persepsi Masyarakat terhadap Pelayanan Paliatif

No	Pernyataan	STS	TS	S	SS
		N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
1	Pasien dengan penyakit stadium akhir membutuhkan pelayanan yang khusus	0	2(2%)	37(37%)	61(61%)
2	Pelayanan paliatif adalah pelayanan kesehatan yang diberikan untuk pasien dengan penyakit kanker	0	27(27%)	58(58%)	15(15%)
3	Pelayanan paliatif adalah untuk mengurangi nyeri karena kanker dan penyakitnya	0	19(19%)	70(70%)	11(11%)
4	Pelayanan paliatif adalah untuk mengurangi keluhan lain seperti mual, muntah, sesak, cemas dan sebagainya	0	14(14%)	76(76%)	10(10%)
5	Pelayanan paliatif diberikan untuk memberikan dukungan psikologis, sosial dan spiritual	0	6(6%)	80(80%)	14(14%)
6	Pelayanan paliatif memberikan pelayanan kesehatan untuk keluarga pasien	0	15(25%)	72(72%)	13(13%)
7	Dukungan psikologis diberikan untuk pasien dan keluarga	0	6(6%)	74(74%)	20(20%)
8	Pemuka agama dibutuhkan pada pelayanan paliatif	2(2%)	21(21%)	59(59%)	18(18%)
9	Keluarga harus dilibatkan dalam pelayanan paliatif	0	6(6%)	59(59%)	35(35%)
10	Keinginan pasien harus menjadi perhatian dalam pelayanan paliatif	0	5(5%)	76(76%)	19(19%)
11	Pemahaman pasien dan keluarga merupakan kunci keberhasilan pelayanan paliatif	0	1(1%)	70(70%)	29(29%)
12	Pasien dengan penyakit stadium akhir mendapatkan pelayanan paliatif di fasilitas kesehatan dan non kesehatan	0	11(11%)	68(68%)	21(21%)
13	Pelayanan paliatif harus dapat dijangkau secara informasi dan akses	0	6(6%)	69(69%)	25(25%)
14	Pelayanan paliatif harus terjangkau secara ekonomi	0	10(10%)	47(47%)	43(43%)
15	Pasien mendapatkan pelayanan paliatif secara teratur	0	2(2%)	75(75%)	23(23%)
16	Pelayanan paliatif dapat dilakukan jika terdapat komunikasi antara pasien, keluarga dan tenaga kesehatan	0	3(3%)	74(74%)	23(23%)
17	Pelayanan paliatif diberikan sedini mungkin pada pasien penyakit stadium akhir	0	6(6%)	54(54%)	40(40%)
18	Pelayanan paliatif memperhatikan kenyamanan pasien dan keluarga	0	3(3%)	71(71%)	26(26%)
19	Pasien harus dapat hidup dan dapat beraktifitas secara normal	0	7(7%)	55(55%)	38(38%)
20	Kesembuhan merupakan tujuan pelayanan paliatif	0	3(3%)	45(45%)	52(53%)

Keterangan:

STS : Sangat Tidak Setuju, TS : Tidak Setuju, S : Setuju, SS : Sangat Setuju

Tabel 3 Rekapitulasi Nilai *Logit Item Pernyataan*

No	Pernyataan	Nilai Logit	OUTFIT	
			MNSQ	ZSTD
1	Pasien dengan penyakit stadium akhir membutuhkan pelayanan yang khusus	-2,40	1,13	1,0
2	Pelayanan paliatif adalah pelayanan kesehatan yang diberikan untuk pasien dengan penyakit kanker	3,29	1,79	4,6
3	Pelayanan paliatif adalah untuk mengurangi nyeri karena kanker dan penyakitnya	0,40	0,97	-0,1
4	Pelayanan paliatif adalah untuk mengurangi keluhan lain seperti mual, muntah, sesak, cemas dan sebagainya	0,24	0,77	-1,5
5	Pelayanan paliatif diberikan untuk memberikan dukungan psikologis, sosial dan spiritual	-0,27	0,59	-2,9
6	Pelayanan paliatif memberikan pelayanan kesehatan untuk keluarga pasien	3,63	1,42	2,7
7	Dukungan psikologis diberikan untuk pasien dan keluarga	-0,52	0,73	-1,8
8	Pemuka agama dibutuhkan pada pelayanan paliatif	0,36	1,74	3,8
9	Keluarga harus dilibatkan dalam pelayanan paliatif	-1,14	0,88	-0,9
10	Keinginan pasien harus menjadi perhatian dalam pelayanan paliatif	-0,52	0,64	-2,6
11	Pemahaman pasien dan keluarga merupakan kunci keberhasilan pelayanan paliatif	-1,10	0,57	-3,7
12	Pasien dengan penyakit stadium akhir mendapatkan pelayanan paliatif di fasilitas kesehatan dan non kesehatan	-0,31	0,97	-0,1
13	Pelayanan paliatif harus dapat dijangkau secara informasi dan akses	-0,73	0,82	-1,2
14	Pelayanan paliatif harus terjangkau secara ekonomi	-1,31	1,11	0,9
15	Pasien mendapatkan pelayanan paliatif secara teratur	-0,81	0,53	-3,9
16	Pelayanan paliatif dapat dilakukan jika terdapat komunikasi antara pasien, keluarga dan tenaga kesehatan	-0,77	0,62	-2,9
17	Pelayanan paliatif diberikan sedini mungkin pada pasien penyakit stadium akhir	-1,35	0,95	-0,3
18	Pelayanan paliatif memperhatikan kenyamanan pasien dan keluarga	-0,90	0,63	-2,9
19	Pasien harus dapat hidup dan dapat beraktifitas secara normal	-1,23	1,12	0,9
20	Kesembuhan merupakan tujuan pelayanan paliatif	5,44	1,81	5,3

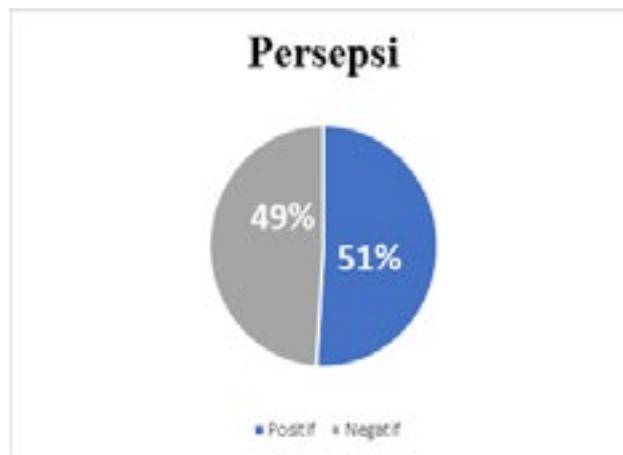
Gambaran persepsi seseorang pada penelitian ini ditentukan oleh nilai logit person dari analisis *Rasch Model*. Nilai rata-rata *logit person* diperoleh sebesar 1,82. Responden dengan nilai di bawah *logit person* dikategorikan sebagai responden yang memiliki persepsi negatif sedangkan responden dengan nilai di atas *logit person* dikategorikan sebagai responden yang memiliki persepsi positif. Berdasarkan nilai *logit item* dan *person*, didapatkan bahwa penyebaran *item* dan *person* pada Gambar 1. Berdasarkan nilai *logit person*, didapatkan bahwa gambaran persepsi masyarakat tentang pelayanan paliatif di puskesmas Kota Bandung sebagian besar masuk ke dalam kategori persepsi positif, seperti pada Gambar 2.

Pembahasan

Persepsi merupakan suatu proses dimana seseorang memilih, mengorganisasikan, mengartikan masukan informasi yang diterima menjadi suatu gambaran dan tidak tergantung pada sifat-sifat rangsangan fisik tapi juga pada pengalaman dan sikap dari individu itu sendiri. Setiap orang akan menghasilkan perbedaan pendapat terhadap suatu objek. Persepsi masyarakat terhadap pelayanan paliatif dapat dijadikan sebagai gambaran dan evaluasi mengenai keberadaan pelayanan paliatif di Kota Bandung. Hasil penelitian ini menunjukkan dari 20 pernyataan bahwa 52% responden menginginkan pelayanan paliatif



Gambar 1 Peta *Wright* Distribusi *Person* dan *Item*



Gambar 2 Distribusi Persepsi Responden

yang bertujuan untuk memberikan kesembuhan terhadap penyakit pasien. Hal ini tidak sesuai dengan hasil keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia⁹ mengenai tujuan utama pelayanan paliatif bahwa kesembuhan bukan merupakan tujuan dari pelayanan paliatif. Pada penelitian ini bahwa terdapat 43% responden menginginkan pelayanan paliatif dapat terjangkau secara ekonomi, hal ini sesuai dengan penelitian Fleeson¹⁵ memberikan data mengenai psikososial dalam pelayanan paliatif bahwa kondisi ekonomi keluarga menjadi hal yang penting karena hal tersebut dapat memberikan dampak permasalahan pada keluarga baik secara psikologi, sosial, dan ekonomi jika kebutuhan pengobatan dan perawatan pasien rendah.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 40% masyarakat menginginkan pelayanan paliatif yang sifatnya dapat diberikan sedini mungkin pada pasien penyakit stadium akhir. Hal ini sesuai dengan penelitian Cemy Nur Fitria¹⁵ mengenai prinsip pelayanan paliatif bahwa pelayanan paliatif harus diberikan sedini mungkin. Pada penelitian ini bahwa terdapat 26% masyarakat menginginkan pelayanan paliatif yang dapat memberikan kenyamanan pada pasien, hal ini sesuai dengan penelitian Kondo dan Nagata¹⁶ mengenai analisis perawat dalam pelayanan paliatif bahwa membuat pasien lebih nyaman terhadap keadaannya adalah aspek *patient-centered care* di dalam pelayanan menjelang ajal. Penelitian ini menunjukkan bahwa 27%

masyarakat mengetahui pelayanan paliatif merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan untuk pasien dengan penyakit kanker, hal ini tidak sesuai dengan prinsip paliatif bahwa pelayanan paliatif tidak hanya diberikan pada pasien penyakit kanker saja namun diberikan pada pasien dengan penyakit terminal lainnya seperti HIV, penyakit jantung, dan penyakit lainnya yang stadium akhir.

Pada penelitian ini, gambaran persepsi masyarakat tentang pelayanan paliatif di Puskesmas Kota Bandung yaitu sebanyak 51% responden tergolong persepsi positif dan 49% responden lainnya tergolong persepsi negatif. Persentase antara persepsi positif dan negatif hampir sama. Keterbatasan pada penelitian ini yaitu terdapat banyak masyarakat yang tidak sabar menjawab kuesioner dikarenakan sudah dipanggil urutan antrian untuk pemeriksaan maupun antrian pengambilan obat dan masyarakat ingin cepat pulang sehingga kuesioner tidak dapat terisi dengan baik.

Responden dengan nilai di bawah *logit person* dikategorikan sebagai responden yang memiliki persepsi negatif sedangkan responden dengan nilai di atas *logit person* dikategorikan sebagai responden yang memiliki persepsi positif. Simpulan dari penelitian ini adalah perbedaan proporsi antara persepsi positif dan negatif hampir sama. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat 51% responden memiliki persepsi positif dan 49% responden memiliki persepsi negatif. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi pihak pelayanan kesehatan untuk melaksanakan sosialisasi ke masyarakat maupun tenaga kesehatan agar masyarakat dapat lebih banyak mengetahui tentang pelayanan paliatif.

Daftar Pustaka

1. Kesehatan, K., & Indonesia, R. (n.d.). Data Health Indonesia. 2015:1-403.
2. Fuji Rahmawati, Antarini Idriansari, P. W. M. Seminar dan Workshop Nasional Keperawatan "Implikasi Perawatan Paliatif pada Bidang Kesehatan." Seminar Dan Workshop Nasional Keperawatan. 2013;2: 264-267.
3. World Health Organization. Cancer Control Knowledge Into Action: WHO Guide for Effective Program. Departement of Chronic Diseases and Health Promotion. 2014:12-30.
4. PusdatinKemenkes RI 2013. KEMENKES. (2013). Pedoman Teknis Pelayanan Paliatif Kanker. Kemenkes RI 2013.
5. Effendy, C. Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan. Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan. 2014;17:182-187.
6. Temel JS, Greer JA, Muzikansky A, et al. Early palliative care for patients with metastatic non-small-cell lung cancer. *New England Journal of Medicine* 2010; 363(8):733-742
7. Elida, U., Eka, MM., Praba, DR. Pengembangan Palliative Community Health Nursing (PCHN) untuk Meningkatkan Kemandirian Keluarga dalam Merawat Penderita Kanker di Rumah. *Jurnal Ners.* 2013;8:2:309-316.
8. Anita. Perawatan Paliatif dan Kualitas Hidup Penderita Kanker. *Jurnal Keperawatan, Politeknik Kesehatan Tanjung Karang.* 2016;7:3:508-513.
9. Wulandari, F. Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Pelayanan Paliatif Dengan Sikap Terhadap Penatalaksanaan Pasien Dalam Pelayanan Paliatif Di RS Dr. Moewardi Surakarta. Naskah Publikasi. Fakultas Ilmu Kesehatan. Universitas Muhammadiyah Surakarta. 2012:1-10.
10. Soltani, R. Survey the prevalence of psychopathology in Chronic Disease patients. *Jundishapur. Journal of Chronic Disease Care.* 2013;2:56-71.
11. Neil P. McAngus Todd, Donald J. O'Boyle & Christopher S. Lee. A Sensory-Motor Theory of Rhythm, Time Perception and Beat Induction. *Journal of New Music Research.* 2010;28: 5-28.
12. Rencana Kerja Dinas Kesehatan Kota Bandung. Dinas Kesehatan Kota Bandung. 2016:1-237.
13. KEMENKES RI. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Dinas Kesehatan Kota Bandung. Profil Kesehatan Kota Bandung. 2012;3:1-8.
14. Fleeson, W., Jayawickreme, E., Jones, A. B. A. P., Brown, N. A., Serfass, D. G., Sherman, R. Pendamping Psikososial dalam Pelayanan Paliatif. *Journal of Personality and Social Psychology.* 2017;1:1188-1197.
15. Fitria, C. N. Palliative Care Pada Penderita Penyakit Terminal. *Jurnal Kesehatan.* 2010;7(1):527-535.
16. Kondo, M., & Nagata, H. Nurses' Involvement in Patients' Dying and Death. Scale Development and Validation. *Journal of Death and Dying.* 2015;70:3:278-300.