

# MODEL LAYANAN PSIKOSOSIAL (*PSYCHOSOCIAL CARE*) DALAM PERAWATAN PALIATIF PADA PASIEN KANKER PAYUDARA

## *PSYCHOSOCIAL SERVICE MODEL IN PALLIATIVE CARE FOR BREAST CANCER PATIENTS*

Anandany Arlita Nastiti Putri<sup>1</sup>, Suryanto<sup>2</sup>

Program Magister Psikologi, Fakultas Psikologi, Universitas Airlangga Surabaya  
anandany.arlita.nastiti-2019@psikologi.unair.ac.id<sup>1</sup>, suryanto@psikologi.unair.ac.id<sup>2</sup>

### Abstrak

Layanan psikososial adalah perawatan secara psikologis dan sosial terhadap pasien dengan penyakit kronis di mana dukungan psikososial diberikan sebagai salah satu bentuk keperawatan kritis yang akan berpengaruh pada kondisi fisik, sosial, kognitif, emosi serta masalah psikologis lainnya yang dialami oleh pasien dan keluarga sepanjang penyakitnya. Tujuan penelitian ini adalah mendeskripsikan model layanan psikososial dalam perawatan paliatif pada pasien kanker payudara. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain studi kasus. Teknik pengumpulan data menggunakan wawancara mendalam (*in-depth-interview*). Sampel dalam penelitian ini yaitu tiga orang tim paliatif yang mendampingi pasien dengan penyakit kanker payudara. Teknik analisa data yang digunakan adalah analisis tematik, kemudian dilakukan *member checking* sebagai kredibilitas data. Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa model-model layanan psikososial yang diberikan oleh tim paliatif yaitu pemberian dukungan sosial dalam program Kelompok Dukungan Paliatif, intervensi psikologis, layanan *home visit* dan *home care*, serta penyuluhan komunitas. Saran untuk penelitian selanjutnya yaitu tim paliatif dapat mengembangkan keterampilan dalam memberikan intervensi kepada pasien serta diharapkan bagi pemberi layanan kesehatan terutama rumah sakit untuk mengembangkan secara optimal poli perawatan paliatif sesuai dengan peraturan yang berlaku.

**Kata Kunci :** layanan psikososial; pasien kanker payudara; perawatan paliatif

### Abstract

*Psychosocial services are psychological and social treatments for patients with chronic illnesses where psychosocial support is provided as a form of critical nursing that will affect physical, social, cognitive, emotional conditions and other psychological problems experienced by patients and families throughout the illness. The purpose of this study is to describe the psychosocial service model in palliative care in breast cancer patients. This research uses a qualitative approach with a case study design. Data collection techniques using in-depth interviews (in-depth-interview). The sample in this study were three palliative teams who accompanied patients with breast cancer. The data analysis technique used is thematic analysis, then member checking is performed as data credibility. Based on the results of the study, it can be concluded that psychosocial service models provided by the palliative team are the provision of social support in the Kelompok Dukungan Paliatif program, psychological interventions, home visit, and home care services, and community counseling. Suggestions for further research are that the palliative team can develop skills in providing interventions to patients and it is expected that healthcare providers especially hospitals will develop optimally poly palliative care by applicable regulations.*

**Keywords :** psychosocial care, palliative care, breast cancer patient

## PENDAHULUAN

Pasien yang mempunyai penyakit kronik seringkali menyadari dirinya bahwa sangat kecil kemungkinan untuk dapat pulih dari penyakit yang dideritanya. Walaupun tidak ada *cure* (pengobatan) yang dapat

menyembuhkan secara total, namun *care* (perawatan atau asuhan) dapat diberikan sebagai salah satu upaya peningkatan kualitas hidup pasien agar pasien tidak kehilangan harapan selama masih hidup (Maria, 2015).

Salah satu penyakit kronik yang jumlahnya semakin terus meningkat adalah penyakit kanker. Penyakit kanker merupakan salah satu penyebab kematian utama di seluruh dunia. Di Indonesia, lebih dari 80% kasus ditemukan berada pada stadium yang lanjut, di mana upaya pengobatan sulit dilakukan (Kementrian Kesehatan RI, 2015, dalam Putri, 2013). Berdasarkan data dari Kementrian Kesehatan RI tahun 2016, Jawa Timur merupakan provinsi kedua setelah Jawa Tengah dengan jumlah estimasi absolut penderita kanker payudara terbanyak yaitu sebesar 9.688 jiwa (Susilowati & Qomaruddin, 2016).

Kanker payudara merupakan salah satu penyakit kronis yang pertumbuhannya terus meningkat, sehingga memerlukan upaya pencegahan, diagnosis dini, pengobatan kuratif maupun paliatif serta upaya rehabilitasi yang baik, agar pelayanan pada penderita dapat dilakukan secara optimal. Penyakit kronis telah lama dikenal sebagai penyakit yang tidak hanya membawa dampak bagi pasien atau penderita saja namun juga berdampak pada orang di sekitar penderita, terutama keluarga. Keluarga, selain mengalami dampak emosional dari diagnosis tersebut, juga terbebani tanggung jawab karena hampir semua penyakit kronik membutuhkan perawatan jangka panjang yang berproses.

Salah satu penyakit kronik yaitu kanker akan memiliki dampak dari proses pengobatan yang dilakukan oleh pasien. Begitu pula pasien kanker akan mempunyai beberapa masalah psikososial. Masalah psikososial pasien kanker payudara terdiri dari aspek psikologis dan aspek sosial. Beberapa masalah terkait aspek psikososial tersebut seperti distress yang dialami oleh pasien kanker payudara. Menurut penelitian dari Loquai (Anindita, Marchira, Prabandari, 2010) pasien kanker payudara yang berusia lebih muda dapat mengalami distress lebih tinggi dibandingkan dengan yang berusia lanjut. Hal ini karena pada usia dewasa muda (18-25 tahun) memiliki tugas perkembangan psikososial yaitu tahapan intim vs isolasi, di mana dalam tahap perkembangan ini memiliki tugas untuk memiliki komitmen yang jelas terhadap pekerjaan, memiliki hubungan heteroseksual dan membentuk keluarga serta mampu mengatasi stress terhadap perubahan dirinya.

Selain permasalahan distress yang dialami pasien, permasalahan trait anxiety juga akan dialami oleh pasien kanker payudara. Hal ini dapat terjadi karena pasien kanker payudara akan menjalani pengobatan salah satunya adalah kemoterapi. Pasien kanker payudara akan mengalami rasa sakit dan nyeri yang terjadi akibat pengobatan sehingga memicu ketakutan dan kecemasan yang dinamakan trait anxiety.

Masalah psikososial lain yang akan muncul adalah masalah sosial. Berdasarkan hasil penelitian dari Guntari dan Sauriyani (2016), masalah sosial yang dialami oleh wanita penderita kanker payudara memiliki beberapa masalah sosial seperti pergaulan sosialnya yang menjadi masalah karena kondisi medis, memiliki respon peran yang buruk dalam pekerjaan dan rumah tangga, serta masalah komunikasi dengan orang di sekitarnya.

Selain terkait masalah sosial, masalah fisik juga menjadi dampak dari penyakit kanker. Masalah fisik yang dialami oleh penderita kanker payudara terkait masalah fisik seperti sulit tidur, merasa cepat lelah, mengeluh sakit pada bagian yang dioperasi, ketidakpuasan terhadap tenaga fisik yang dimiliki, merasa sakit yang berpengaruh terhadap aktifitas fisiknya, merasa mual, kerontokan rambut, kerusakan jaringan, limfadema dan nyeri bahu serta lengan setelah operasi. Permasalahan fisik ini juga terkait dengan body image. Pasien kanker payudara sering mengalami masalah body image yaitu merasa dirinya kurang menarik akibat penyakit maupun pengobatan yang dijalani, melihat sulit diri sendiri tanpa busana, kekhawatiran tentang daya tarik seksual, merasa dirinya kurang feminin, serta adanya perubahan terhadap berat badan (Guntari & Sauriyani, 2016).

Permasalahan seksual juga menjadi masalah yang dialami oleh penderita penyakit kanker payudara. Pasien kanker payudara mengalami masalah seksual diantaranya kurangnya minat seksual, ketidakmampuan dalam menikmati seks, kesulitan dalam orgasme, serta merasa gelisah dan depresi dalam hubungan interpersonal. Selain permasalahan seksual, masalah seksual memberikan dampak yang besar dalam masalah ekonomi pada pasien maupun keluarga pasien. Jika kanker mempengaruhi kemampuan kerja seseorang, maka penghasilan dalam keluarga tersebut akan menurun dan hal ini dapat mempengaruhi tingkat stress seseorang terhadap

masalah keuangan.

Pasien kanker payudara sering mengalami masalah state anxiety yaitu merasa tidak tenang dan khawatir. Penderita kanker payudara akan merasakan kecemasan yaitu takut akan kekambuhan tumor yang lebih besar dan hilangnya feminitas dari efek mastektomi. Pasien kanker payudara yang mengalami state anxiety memiliki kecemasan yang relatif menetap dan ditandai dengan pikiran subjektif dan sadar, rasa takut dan kekhawatiran yang bervariasi dan mengalami peningkatan dari waktu ke waktu.

Dampak-dampak dari penyakit kanker yang sudah dijelaskan di atas, dapat disimpulkan bahwa pasien kanker tidak hanya mengalami dampak secara fisik saja, namun juga psikologis dan sosial, oleh karena itu, penyakit terminal seperti kanker membutuhkan perawatan holistik yang menyentuh ketiga dimensi tersebut yang salah satunya disebut perawatan paliatif.

Perawatan paliatif didefinisikan sebagai sistem perawatan terpadu untuk meningkatkan kualitas hidup dengan meringankan nyeri, memberi dukungan psikososial, dan spiritual sejak mulai diagnosa sampai pada dukungan ketika keluarga merasa kehilangan atau berduka (Wahyuni, 2011). Perawatan paliatif akan membantu pasien menemukan kualitas hidup selama pasien menjalankan pengobatan sampai pada waktu yang tidak bisa ditentukan, salah satunya didapatkan dari layanan psikososial. Layanan Psikososial (psychosocial care) adalah perawatan dengan pendekatan psikologis dan sosial pada pasien dengan penyakit kronis. merawat pasien kritis perawat dituntut untuk secara seimbang memenuhi kebutuhan fisik dan emosional dirinya maupun pasien dan keluarganya. Perawat harus mempunyai pengetahuan tentang bagaimana keperawatan kritis yang dialami mempengaruhi kesehatan psikososial pasien, keluarga dan petugas kesehatan untuk mencapai keseimbangan tersebut (Legg, 2012).

Kegiatan psychosocial care yang baik diawali dengan kemampuan komunikasi yang baik, baik secara verbal maupun non verbal. Komunikasi dalam memberikan empati dan dukungan serta memberikan informasi terkait dengan pengobatan, hubungan dalam perawatan kesehatan dengan pasien yang didasari kepercayaan, keterbukaan dan kejujuran, pengertian, kesediaan untuk hadir, peduli, membuat tujuan yang ingin dicapai, dan juga memberikan dukungan sosial. Komunikasi non verbal akan terlihat oleh pasien sebagai indikator dalam menyampaikan kabar baik atau buruk, komunikasi verbal penting sekali untuk membangun dan memelihara hubungan, dalam memberikan informasi, memberikan dukungan dan mendiskusikan keputusan (Legg, 2012).

Psychosocial care penting karena dapat memberikan dampak pada kualitas hidup dan berpengaruh pada kondisi fisik, sosial, kognitif, emosi serta juga masalah psikologis lainnya seperti susah tidur, depresi (Legg, 2012). Butar-Butar (Suparman, Handayani, & Adi, 2017) menyatakan bahwa kualitas hidup adalah kondisi penderita tetap merasa baik meskipun ada penyakit yang diderita. Perawatan paliatif adalah salah satu pendekatan yang meningkatkan kualitas hidup pasien dan keluarga dalam menghadapi masalah yang berkaitan dengan penyakit yang mengancam jiwa.

Berdasarkan aturan keperawatan, keadaan sehat dan sakit jiwa merupakan suatu rentang yang dinamis dari kehidupan seseorang. Keadaan penyakit kritis sangat besar pengaruhnya terhadap kedinamisan dari rentang sehat sakit jiwa karena dalam keadaan mengalami penyakit kritis, seseorang mengalami stress yang berat di mana pasien mengalami kehilangan kesehatan, kehilangan kemandirian, kehilangan rasa nyaman dan rasa sakit akibat penyakit yang dideritanya.

Psychosocial care (layanan psikososial) penting karena dapat memberikan dampak pada kualitas hidup dan berpengaruh pada kondisi fisik, sosial, kognitif, emosi serta juga masalah psikologis lainnya seperti susah tidur dan depresi (Legg, 2012). Perawat di rumah sakit melihat pasien dan juga keluarganya sepanjang penyakitnya. Bentuk-bentuk psychosocial care pada pasien dapat dilakukan dengan beberapa tindakan seperti menjalin hubungan melalui komunikasi verbal dan non verbal yang baik, hal ini berhubungan dengan kemampuan tim medis dalam memberikan informasi baik tentang penyakit maupun tentang pengobatan yang berhubungan dengan penyakit pasien. Selain itu, pemberian dukungan sosial dapat dilakukan untuk menumbuhkan perasaan nyaman dan membuat individu percaya bahwa individu dihormati, dihargai, dicintai dan bahwa orang lain bersedia memberikan perhatian dan keamanan.

Layanan psikososial diawali dengan kemampuan komunikasi yang baik, baik secara verbal maupun non verbal. Komunikasi menjadi alat penghubung untuk memberikan empati dan dukungan serta memberikan informasi terkait dengan pengobatan serta hubungan dalam perawatan kesehatan dengan pasien didasari kepercayaan, keterbukaan dan kejujuran. Pengertian, kesediaan untuk hadir, perduli, membuat tujuan yang ingin dicapai, dan juga memberikan dukungan sosial (Ritchie, 2001).

Layanan psikososial sebagai salah satu bentuk perawatan paliatif di Indonesia telah diperkenalkan ke dalam sistem pelayanan kesehatan di Indonesia sejak tahun 1989, melalui Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 604/Menkes/SK/IX/1989 tentang program pengendalian Kanker Nasional. Berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 812/Menkes/SK/VII/2007 tentang kebijakan perawatan paliatif, yaitu bahwa diperlukan perawatan paliatif dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan bagi pasien yang belum dapat disembuhkan selain dengan perawatan kuratif dan rehabilitatif bagi pasien dengan stadium terminal (Effendy, 2014).

Perawatan paliatif terhadap pasien yang berada pada kondisi terminal di Indonesia belum berjalan optimal. Studi awal terkait perawatan paliatif menyatakan bahwa 70% responden perawat di ICU RSUD Dr. Soetomo menyatakan bahwa tugas dan peran yang harus dilakukan belum jelas dan 60% responden menyatakan bahwa sering terdapat konflik antara berbagai peran yang dilakukan baik yang terkait dengan organisasi maupun non-organisasi (Nursalam, 2017).

Hasil wawancara pada salah satu tenaga medis yang bertugas menangani pasien kanker, perawat mengatakan bahwa sebelum proses pengobatan tenaga medis memberikan pendidikan kesehatan terkait efek pengobatan kanker payudara. Namun memang sampai saat ini belum ada pelayanan tindak lanjut terkait masalah selain keluhan fisik. Selain keluhan fisik, pasien juga sering mengeluh tidak percaya diri dan merasa cemas dengan kondisi kesehatannya saat ini.

Intervensi yang diberikan perawat hanya sebatas memberikan motivasi pada pasien yang mengeluhkan hal tersebut. Hal ini dikarenakan belum ada pengkajian psikososial yang khusus untuk pasien dengan kanker payudara padahal masalah yang dihadapi berbeda dengan pasien kronis lain pada umumnya, untuk itu, diperlukan studi dalam bentuk survei kepada pasien kanker payudara terkait dengan masalah psikososial yang dihadapi pasien agar dapat dijadikan dasar untuk menilai kebutuhan psikososial dan resiko pasien akan distress psikososial di masa yang akan datang.

Hasil temuan di lapangan juga menyebutkan bahwa di beberapa rumah sakit daerah, perawatan paliatif ini belum berjalan optimal sesuai dengan standar keperawatan yang ada di Keputusan Menteri Kesehatan, artinya tidak ada poli perawatan paliatif itu sendiri di rumah sakit, sehingga dalam pelaksanaannya rumah sakit bekerjasama dengan relawan paliatif yang disebut dengan tim paliatif. Tim paliatif sendiri dibentuk berdasarkan ketersediaan sumber daya pada layanan paliatif. Anggota tim paliatif dapat terdiri dari dokter yaitu dokter umum, dokter paliatif, dan dokter spesialis, perawat paliatif dan perawat sebagai tenaga pelaksana, perawat home care, pelaku rawat (caregiver), apoteker, pekerja sosial dan psikolog, rohaniawan, serta terapis.

Kegagalan dalam mengatasi masalah psikososial pasien bisa berdampak pada semakin memburuknya keadaan pasien karena pasien mungkin akan mengalami kecemasan yang semakin berat dan menolak pengobatan (Suryani, 2015). Layanan psikososial (*psychosocial care*) dalam perawatan paliatif yang ada di rumah sakit inilah yang masih menjadi tantangan bagi petugas medis, dalam hal ini merujuk pada dokter yang menangani pasien dengan penyakit kronis maupun petugas medis yang ikut membantu. Psychosocial care merupakan sebuah layanan yang dilakukan oleh tenaga medis maupun pekerja sosial dengan menggunakan pendekatan psikologi, afeksi, dukungan moral, dan spiritual.

Berdasarkan pemaparan di atas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian terkait dengan model layanan psikososial (*psychosocial care*) pada perawat paliatif yang mendampingi pasien dengan penyakit kanker payudara.

## METODE PENELITIAN

**Desain Penelitian.** Penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif di mana penelitian kualitatif merupakan metode-metode untuk mengeksplorasi dan memahami makna oleh sejumlah individu atau sekelompok orang yang dianggap berasal dari masalah sosial atau kemanusiaan (Creswell, 2010). Tipe penelitian ini menggunakan studi kasus. Fokus penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan model layanan psikososial dalam perawatan paliatif pada pasien kanker payudara.

**Subjek Penelitian.** Subjek penelitian dalam penelitian ini yaitu tiga orang tim paliatif yang mendampingi pasien dengan penyakit kanker payudara. Kedua subjek tim paliatif berjenis kelamin laki-laki dan perempuan dengan lama menjadi tim paliatif di atas tiga tahun, sedangkan satu subjek berjenis kelamin perempuan dengan lama menjadi tim paliatif selama 1 tahun 2 bulan.

Teknik pemilihan subjek dalam penelitian ini yaitu teknik purposive sampling. Peneliti menggunakan tiga orang subjek dalam penelitian ini dengan ciri-ciri sebagai berikut, (a) Laki-laki dan perempuan (2) Sampai saat ini sedang membantu memberikan perawatan paliatif terhadap pasien kanker (3) Bersedia menjadi partisipan dengan memberikan persetujuan atau *informed consent*

**Teknik Pengumpulan Data.** Penelitian ini menggunakan teknik pengumpulan data dengan wawancara mendalam (*in-depth focused interview*). Wawancara digunakan untuk mengeksplorasi model layanan psikososial yang diberikan dalam perawatan paliatif yang dikhususkan kepada pasien dengan kanker payudara. Hal ini diungkap melalui pengalaman subjektif tim paliatif selama memberikan perawatan paliatif kepada pasien serta interaksi tim paliatif dengan pasien, keluarga pasien, dan dengan tim medis (dokter dan perawat).

Jenis wawancara yang digunakan penelitian ini adalah wawancara semi terstruktur dan bentuknya wawancara terbuka. Alasan menggunakan teknik wawancara ini adalah karena pelaksanaan wawancara ini lebih bebas jika dibandingkan dengan wawancara terstruktur, menggunakan pedoman wawancara tetapi kalimat-kalimat dalam pertanyaannya sifatnya tidak mengikat sehingga jawaban partisipan bebas, memungkinkan adanya variasi-variasi penyajian pertanyaan yang disesuaikan dengan situasi yang ada.

Observasi juga dilakukan sebagai metode pengumpulan data sekunder, yang bertujuan untuk mendeskripsikan setting dari kasus yang diteliti sehingga mendapat pemahaman dan makna kejadian sesuai dengan konteks yang dialami oleh subjek. Observasi dilakukan pada *setting* ketika tim paliatif berinteraksi langsung dengan pasien dan keluarga pasien pada saat kegiatan Kelompok Dukungan Paliatif (KDP).

**Teknik Pengorganisasian dan Analisa Data.** Teknik analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik analisa tematik. Langkah yang dilakukan dalam menganalisa data yakni : a) pengelompokkan data dalam tema besar (*open coding*), b) melakukan pengelompokan data dalam tema dan konsep penelitian (*axial coding*), c) melakukan perbandingan data dengan konsep teoritis (*selective coding*) dan d) melakukan interpretasi serta menggabungkan berbagai temuan-temuan.

Penelitian ini juga berupaya meningkatkan generabilitas dan kredibilitas sehingga peneliti melakukan evaluasi diri subjek penelitian (*member checking*) dengan tujuan untuk menyesuaikan hal yang telah dituliskan oleh peneliti dengan yang dimaksudkan oleh subjek penelitian.

Penelitian ini dilaksanakan di salah satu rumah sakit di kota J, dalam Kelompok Dukungan Paliatif (KDP) yang dilakukan oleh tim paliatif yang merupakan tim kerjasama antara rumah sakit tersebut dengan relawan/tim paliatif dari sebuah lembaga.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dihasilkan melalui wawancara dan observasi yang dilakukan peneliti dengan subjek penelitian terkait model-model layanan psikososial yang tepat diberikan dalam perawatan paliatif terhadap pasien-pasien kanker payudara. Model-model layanan psikososial (*psychosocial care*) yang diberikan kepada pasien.

**Pemberian Dukungan Sosial melalui Kelompok Dukungan Paliatif (KDP).** Kelompok dukungan paliatif merupakan kelompok dukungan yang memberikan informasi yang bermanfaat mengenai kesehatan

kepada pasien dan keluarga pasien. Kegiatan ini dilaksanakan pada hari yang sama dengan hari di mana pasien melakukan pengobatan sesuai jadwal praktek onkolog. Ada tiga bentuk dukungan sosial yang diberikan tim paliatif dalam Kelompok Dukungan Paliatif sebagai bentuk layanan psikososial. Dukungan sosial yang ditemukan oleh peneliti dalam penelitian ini ada tiga yaitu dukungan emosional, dukungan informatif, dan dukungan penghargaan.

Dukungan sosial merupakan bantuan yang diberikan oleh orang tertentu sehingga individu merasa diperhatikan, diterima, dihormati, dan dicintai. Dukungan sosial yang ditemukan oleh peneliti dalam penelitian ini dapat dijelaskan sebagai berikut; (a) Dukungan Emosional. Dukungan emosional berkaitan dengan pemberian motivasi dan kepedulian yang diberikan oleh tim paliatif kepada pasien maupun keluarga pasien sehingga pasien maupun keluarga pasien merasa diterima dan memiliki rasa aman dari dampak yang ditimbulkan dari penyakitnya. Ketiga subjek tim paliatif memberikan dukungan emosional seperti cuplikan pernyataan di bawah ini:

*“ Ada pasien baru, takut ketemu dengan dokter, karena rata-rata pasien kanker kan sebelumnya sudah pernah berobat ke yang non medis seperti dukun, orang pintar, dan lain-lain, jadi kebanyakan nggak percaya sama tangan dokter. Baru setelah collapse, sudah parah, mereka takut ngomongnya sama dokter gimana, takut konsultasi sama onkolognya. Jadi kita lebih memotivasi sih supaya pasien ini mau datang, mau cerita. Memberikan motivasi kalau cerita sama onkolognya, akan mendapat penjelasan supaya tau tentang penyakitnya”. (Subjek 3)*

*“.....pasien cemas, apalagi kalau pasien baru, dan pertama kali harus kemoterapi. Jadi kita damping terus. Ngasih semangat, kalau memang kemoterapi ini salah satu usaha pengobatan yang bisa dilakukan. Kalau untuk pasien baru pokoknya yang penting bisa ngasih semangat, ngingetin terus kalau harus datang untuk pengobatan se rutin mungkin”. (Subjek 1)*

Hasil temuan di atas menunjukkan bahwa subjek penelitian memberikan dukungan emosional baik kepada pasien maupun keluarga pasien. Berdasarkan hasil observasi, subjek memberikan dukungan emosional ketika berada dalam kelompok dukungan paliatif. Tim paliatif memberikan dukungan emosional dalam konseling kelompok maupun ketika pasien menunggu panggilan untuk masuk ke ruangan dokter. Dukungan emosional yang ditunjukkan oleh subjek dalam memberikan perawatan paliatif diperkuat oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Yusuf (dalam Chusairi, 2003) yang menyatakan bahwa dukungan moral kepada pasien dan keluarga pasien akan membantu dalam penerimaan kenyataan dan tidak menimbulkan duka yang terlalu mendalam.

Selanjutnya adalah (b) Dukungan Informatif. Selama melakukan pengobatan, pasien dan keluarga pasien membutuhkan informasi terkait penyakit kanker itu sendiri dan pengobatan-pengobatan apa yang bisa dilakukan oleh pasien, serta sebagai dasar pengambilan keputusan terkait pengobatan bagi pasien maupun keluarga pasien. Dukungan informatif diberikan oleh tim paliatif sebagai salah satu layanan psikososial dalam perawatan paliatif yang membuat individu atau kelompok memiliki pemahaman lebih mengenai suatu hal dan bisa mencari alternative pemecahan masalah dan tindakan yang diambil. Ketiga subjek memberikan dukungan informatif bagi pasien dan keluarga pasien, seperti cuplikan pernyataan di bawah ini :

*“...untuk pengobatan kanker sendiri kan ditanggung oleh BPJS, dan itu banyak pasien dan keluarga yang nggak tau, akhirnya jadi pemicu buat takut berobat. Jadi kita mau mengedukasi dan memberi informasi ke pasien bahwa pengobatan itu free dan ditanggung oleh BPJS. Karena sudah ditanggung oleh BPJS, sekarang tantangannya tinggal gimana pasiennya mau rutin berobat apa enggak” (Subjek 2).*

*“Kalo pas lagi konseling kelompok gitu, banyak pasien yang sering tanya, apa saja yang perlu disiapkan kalo besok operasi, trus pantangan makanan sama minuman apa saja untuk pasien kanker. Soalnya kan kalau di onkolognya langsung pasiennya banyak, nggak bisa konsultasi banyak. Jadi ya kita sharing nya disitu. Trus salah satu program kita yang lagi berjalan ini kan tentang manajemen luka, jadi selama sebulan ini kita ngasih informasi gimana terkait perawatan luka. Informasi-informasi sederhana aja sih karena kita juga nggak punya kapasitas terkait*

*pemberian informasi medis yang lebih... “ (Subjek 3).*

Hasil temuan pada subjek di atas dapat disimpulkan bahwa salah satu layanan psikososial dalam perawatan paliatif adalah memberikan dukungan informatif. Ketiga subjek memberikan dukungan informatif sebagai usaha untuk membantu pasien dan keluarga pasien untuk melakukan coping terhadap penyakitnya. Bantuan informasi seperti nasehat dan saran akan membantu individu untuk memahami situasi dan mencari alternatif pemecahan masalah atau tindakan yang diambil.

Dukungan informatif yang diberikan oleh tim paliatif sebagai salah satu bentuk layanan psikososial dalam perawatan paliatif ini diperkuat oleh hasil penelitian dari Nihayati (2012) yang menyatakan bahwa dukungan informatif seringkali disediakan oleh pekerja perawatan kesehatan. Dukungan informatif yang diberikan dapat berupa informasi tentang penyakit, nasehat, dukungan penilaian yang berupa dorongan untuk terus hidup dan tidak putus asa.

Selanjutnya, (c) Dukungan Penghargaan. Dukungan penghargaan diberikan oleh tim paliatif sebagai salah satu model layanan psikososial dengan menyentuh aspek psikologis dari pasien dan keluarga pasien. Kedua subjek memberikan dukungan penghargaan baik kepada pasien dan keluarga pasien, yang dapat dilihat dari cuplikan pernyataan di bawah ini :

*“...nggak semua pasien disini ini mau rutin berobat. Jadi jumlahnya nggak tentu. Selama kita KDP, kita ngasih afirmasi positif kalo berobat secara rutin seperti kemoterapi itu akan ada hasilnya. Terus di support biar mau datang setiap kali waktunya pengobatan atau kalo ada kegiatan wisata sehat gitu kita ajak” (Subjek 1).*

Berdasarkan hasil penelitian, dapat dikatakan bahwa kedua subjek memberikan model layanan psikososial salah satunya lewat dukungan penghargaan. Dukungan penghargaan merupakan dukungan yang terjadi lewat ungkapan hormat (penghargaan) positif untuk seseorang, dorongan maju, atau persetujuan dengan gagasan atau perasaan individu dan perbandingan positif seseorang dengan orang lain. Dukungan penghargaan sebagai salah satu layanan psikososial dari tim paliatif dimunculkan oleh kedua subjek. Dukungan penghargaan berupa afirmasi positif dan sikap positif yang ditunjukkan oleh subjek ketika pasien mau berobat rutin.

Dampak dari pemberian dukungan penghargaan tersebut terlihat ketika pasien mulai untuk melakukan kunjungan untuk berobat secara rutin setiap minggunya tanpa perlu diingatkan. Pasien dan keluarganya juga mulai aktif untuk bertanya tentang penyakitnya dan aktif di *whatsapp group* untuk saling *sharing* dengan pasien lainnya. Hal ini tampak pada cuplikan pernyataan sebagai berikut :

*“Setelah kita coba terus menerus untuk memberikan afirmasi positif ketika pasien dan keluarganya rutin berobat, kelihatan banget jadi nggak malu untuk tanya-tanya ke dokter atau sesama pasien. Jadi tiap kali ngerasa nyeri gitu misalnya, mereka udah nggak sungkan lagi untuk tanya ke group, walaupun di group itu isinya juga ratusan orang” (Subjek 2).*

Hasil penelitian di atas diperkuat dengan pernyataan dari Mushyama (2015) bahwa dukungan penghargaan memungkinkan seseorang melihat segi positif dari apa yang sedang dihadapi sehingga tidak mudah menyerah dalam menghadapi penyakit yang dideritanya. Nursalam (2009) menambahkan bahwa pemberian dukungan membantu individu untuk melihat segi-segi positif yang ada dalam dirinya dibandingkan dengan orang lain yang berfungsi untuk menambah kepercayaan diri dan kemampuan serta merasa dihargai dan berguna saat individu mengalami tekanan atau masalah.

Selanjutnya (d) Dukungan Instrumental. Hasil penelitian ini menyatakan bahwa ada dukungan instrumental yang diberikan tim paliatif sebagai salah satu layanan psikososial dalam perawatan paliatif. Dukungan instrumental yang muncul dalam penelitian ini mengacu pada bantuan terhadap penyelesaian tugas dan masalah yaitu dengan memberikan bantuan untuk mengambil antrian untuk berobat sehingga ketika pasien datang, terutama pasien yang tinggalnya jauh dari rumah sakit, tidak perlu mengantre terlalu lama hanya untuk menunggu dipanggil dokter. Hal ini terlihat pada cuplikan pernyataan sebagai berikut :

*“Pasien kanker di rumah sakit ini kan banyak ya, kalau terdaftar bisa sampai seribu dengan onkolog yang hanya satu, jadi pasti antrian banget, cepet-cepetan ambil nomor antrian supaya nggak nunggu lama. Jadi kita inisiatif, di grup kita list yang besok mau berobat siapa aja, trus kita ambil nomor antrannya” (Subjek 3).*

Dukungan instrumental menurut House (dalam Maziyah, 2015) mencakup bantuan langsung seperti kalau orang-orang memberi pinjaman uang kepada orang tersebut atau menolong dengan membantu pekerjaan atau tugas saat mengalami stress. Dukungan instrumental dapat menjadi salah satu cara pengendali stress karena seseorang akan dibantu untuk mengurangi beban dalam penyelesaian masalah yaitu melalui pemberian fasilitas, materi (meminjamkan uang), maupun bantuan lainnya sehingga seseorang akan merasa masalahnya semakin ringan karena bantuan secara instrumental sudah terpenuhi.

Ketiga subjek penelitian memberikan dukungan sosial sebagai salah satu model layanan psikososial oleh tim paliatif dalam perawatan paliatif. Dukungan sosial tersebut yaitu berupa dukungan emosional, dukungan informasi, dan dukungan penghargaan. Berdasarkan hasil penelitian, dukungan sosial tersebut berdampak langsung kepada pasien dan keluarga pasien untuk lebih siap menghadapi penyakitnya. Aspek psikologis dan sosial terlihat sebagai dampak dari perawatan paliatif tersebut. Hal ini diperkuat dengan hasil penelitian oleh Andayani dkk., (2011) yang menyatakan bahwa pasien yang mendapatkan dukungan emosional dari sekitar akan terhindar dari kecemasan menghadapi kemoterapi karena adanya berbagai perasaan positif yang dirasakan pasien dengan tersedianya dukungan emosional tersebut.

Pemberian dukungan sosial kepada pasien dan keluarga pasien, tim paliatif menggunakan komunikasi verbal dan non verbal yang efektif. Komunikasi digunakan sebagai alat untuk berinteraksi dengan pasien maupun keluarga pasien, alat untuk pertukaran informasi, dan pemberian dukungan selama pasien menjalani perawatan. Komunikasi yang dilakukan oleh tim paliatif berupa komunikasi verbal dan non verbal. Komunikasi non verbal merupakan komunikasi yang tidak menggunakan bahasa tulisan, tetapi menggunakan bahasa sikap seperti mengekspresikan pikiran, perasaan, atau pendirian yang ditunjukkan lewat mimik muka, nada suara, gerakan, dan bahasa tubuh. Komunikasi verbal ditunjukkan dengan proses interaksi yang penting bagi pasien untuk memberikan informasi dan pemberian dukungan untuk membantu menghilangkan stress. Kedua jenis komunikasi ini menjadi sebuah strategi untuk membantu pasien dan keluarga pasien mempertahankan ketenangannya selama perawatan maupun melakukan aktivitas sehari-hari. Hal ini dapat dilihat dari cuplikan pernyataan di bawah ini :

*“Bentuk komunikasi di whatsapp group kita itu lancar banget. Pasien yang aktif di grup itu sekitar 107 pasien, dah memang berjalan sekali grup ini. Kalau misal ada pasien yang mau operasi nih, biasanya pasien itu tanya ke grup apa saja yang perlu dipersiapkan. Trus kita yang ada di grup aktif menanggapi. Kalau ada yang mau operasi, pasien pasti cerita ke tim paliatif trus biasanya kita ada home visit untuk penanganan lebih lanjutnya” (Subjek 2).*

Komunikasi verbal dan non verbal yang efektif ini juga terlihat dalam hasil observasi. Yang terlihat pada setting tim paliatif ketika melakukan interaksi dengan pasien dan keluarga pasien dalam kelompok dukungan paliatif (KDP). Saat berada dalam konseling kelompok, terlihat tim paliatif menggerakkan kedua tangannya sembari berusaha menjelaskan kepada pasien dalam perawatan luka ringan. Saat konseling tersebut, ekspresi wajah dari tim paliatif terlihat berusaha menjelaskan kepada pasien ketika pasien tidak mengerti tentang perawatan luka yang diberikan oleh tim paliatif.

Komunikasi antara tim paliatif dengan pasien ataupun keluarga pasien merupakan hubungan timbal balik, sehingga keberhasilan komunikasi verbal dan non verbal yang efektif akan bisa didapat ketika dua pihak tersebut saling berusaha memberikan hubungan komunikasi yang efektif.

Hasil penelitian di atas diperkuat dengan penelitian dari Brighton dan Bristowe (2016) yang menyatakan bahwa komunikasi merupakan hubungan timbal balik dimana ada simbiosis antara perawat paliatif dan pasien serta keluarga pasien. Hal ini terjadi karena ada proses saling memahami, menyerap informasi, dan menguntungkan masing-masing tugas dan pekerjaan. Hal ini berfungsi sebagai sarana perawatan paliatif



terutama ketika menghadapi pasien dalam kondisi kritis. Komunikasi terkait masalah perawatan di kondisi kritis maupun di akhir kehidupan pasien akan menjadi tugas dan tanggungjawab yang penting dari banyak pihak, seperti dokter, keluarga pasien, maupun penyedia perawatan paliatif.

**Intervensi Psikologis.** Intervensi psikologis menjadi salah satu model layanan psikososial yang diberikan oleh tim paliatif sebagai salah satu rangkaian perawatan paliatif. Intervensi psikologis ini menjadi salah satu layanan psikososial yang menyentuh aspek psikologisnya. Intervensi psikologis dilakukan oleh tim paliatif sebagai serangkaian intervensi dan dukungan untuk menghilangkan gejala seperti kecemasan atau kemarahan menghadapi pengobatan serta mengenali emosi-emosi yang muncul. Intervensi psikologis yang ada dalam layanan psikososial adalah konseling dan relaksasi yang dilakukan di hari yang sama saat pasien berobat dengan onkolog/ahli kanker. Hal ini muncul dalam cuplikan pernyataan seperti :

*“Kalau udah selesai kemoterapi gitu, kita biasanya ada relaksasi. Efek kemoterapi itu kan macem-macam ya, bisa stress, mual, nyeri-nyeri. Jadi biasanya kita berikan relaksasi untuk pasiennya”*  
(Subjek 1).

Konseling diberikan oleh tim paliatif pada pasien dan keluarganya yang membutuhkan dukungan psikologis. Selain konseling, tim paliatif juga menawarkan relaksasi dengan hipnoterapi bagi pasien menjelang atau setelah kemoterapi. Tujuannya untuk meredakan stress dan membantu mengatasi ketidaknyamanan karena efek samping kemoterapi. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian dari Draeger (2018) yang menyatakan bahwa terapi psikologis semakin banyak digunakan dalam perawatan paliatif. Teknik seperti terapi kognitif dan perilaku telah diadaptasi untuk digunakan pada pasien kanker yang menderita kecemasan, suasana hati rendah, dan stress. Intervensi psikologis menjadi efektif dalam mengatasi penyakit dan mengurangi gejala psikologis atau psikosomatis. Strategi koping positif yang didukung oleh perawatan psikososial akan meningkatkan peluang untuk bertahan hidup.

**Layanan Home visit dan Home care.** Layanan *home visit* dan *home care* menjadi salah satu perawatan paliatif yang menyentuh pada aspek medis dan psikologis. Dalam aspek medis, tim paliatif mengunjungi langsung ke rumah pasien dengan tujuan melakukan persuasi terutama pada pasien kanker untuk mau menjalani pengobatan. Layanan *home care* dan *home visit* ini dilakukan terutama kepada pasien baru yang masih takut berobat karena adanya pemahaman yang salah mengenai penyakit, adanya perasaan takut, dan ketidakadaan biaya.

Berdasarkan aspek psikologis dan sosial, tim paliatif juga melakukan *home visit* dan *home care* melalui *family therapy*, karena layanan *home visit* dan *home care* sendiri dilakukan di rumah pasien. Tim paliatif bersama pasien dan keluarga pasien melakukan *family therapy* dengan tujuan keluarga pasien juga dapat ikut mendampingi pasien selama pasien melakukan perawatan paliatif. Keluarga pasien dapat berdiskusi dengan tujuan untuk menemukan solusi yang tepat bagi pengobatan pasien, memotivasi pasien dan keluarga pasien untuk mau melakukan pengobatan ke rumah sakit terdekat, dan membantu melakukan pengurusan BPJS.

**Penyuluhan Komunitas.** Layanan psikososial lainnya yang dilakukan oleh tim paliatif yaitu penyuluhan komunitas. Penyuluhan komunitas bertujuan untuk memberikan informasi kesehatan yang bermanfaat bagi masyarakat. Penyuluhan komunitas ini dilakukan di salah satu rumah pasien yang kemudian diikuti dengan pasien lainnya. Penyuluhan komunitas sebagai salah satu layanan yang mengintervensi aspek psikologis salah satunya terkait *body image*, yaitu lewat *Body Image Care*. *Body Image Care* berfokus pada bagaimana individu membagi pengalaman tentang tubuhnya dan bagaimana reaksi individu terhadap pandangan orang lain tentang dirinya. *Body Image Care* dapat dilakukan dengan strategi dukungan sosial yang di dapat dari penyuluhan komunitas.

Berdasarkan hasil penelitian, subjek 1 dan subjek 2 sudah melakukan penyuluhan komunitas dengan tema *body image care* dan pengurusan BPJS. Hal ini terlihat dalam cuplikan pernyataan sebagai berikut :

*“Kalo penyuluhan komunitas itu kita datang ke salah satu rumah pasien. Trus nanti pasien lain datang juga ke rumah itu, jadi lebih enak buat sosialisasi ke mereka. Yang udah pernah*

*kita lakukan yang body care image itu, karena kan wanita penderita kanker payudara masalah utamanya nggak pede sama bentuk tubuh yang sudah tidak utuh lagi". (Subjek 1).*

*"Sosialisasi tentang pengurusan BPJS juga lebih mudah dilakukan pas kegiatan penyuluhan komunitas gini. Menginformasikan pasien dan keluarga pasien kalo pengobatan kanker itu ditanggung BPJS, karena masih banyak sekali yang takut berobat karena tidak ada biaya". (Subjek 2)*

Berdasarkan hasil penelitian, dapat diketahui bahwa terdapat beberapa model layanan psikososial yang diberikan oleh tim paliatif sebagai salah satu bentuk pelayanan paliatif. Layanan psikososial yang diberikan tim paliatif pada pasien kanker payudara diawali dengan melakukan *assessment* terlebih dulu pada pasien untuk mengkaji kondisi klinis, psikis, sosial, serta kebutuhan-kebutuhan terkait proses pengobatannya. Hasil asesmen tersebut menjadi bahan dari tim paliatif untuk memberikan model layanan psikososial sesuai dengan kebutuhan pasien dan keluarga pasien.

Layanan psikososial yang diberikan oleh tim paliatif meliputi pemberian dukungan sosial melalui Kelompok Dukungan Paliatif yang didalamnya meliputi dukungan emosional, dukungan informative, dukungan penghargaan, maupun dukungan instrumental. Selain pemberian dukungan melalui Kelompok Dukungan Paliatif, intervensi psikologis juga menjadi salah satu model layanan psikososial dalam perawatan paliatif dengan memberikan konseling pada pasien maupun keluarga pasien yang membutuhkan. Terapi dengan relaksasi juga menjadi bagian dari intervensi psikologis sebagai salah satu layanan yang diberikan pada pasien kanker pasca pengobatan. Layanan *home visit* atau *home care* serta penyuluhan komunitas juga menjadi model layanan psikososial yang bisa didapatkan oleh pasien selama proses pengobatan di luar rumah sakit.

Layanan psikososial sebagai salah satu bentuk perawatan paliatif pada pasien kronik seperti kanker payudara sangat dibutuhkan oleh pasien. Berdasarkan hasil yang ditemukan oleh peneliti melalui wawancara dan pengamatan langsung, pengambilan keputusan selama menjalani proses pengobatan, kemauan pasien dan keluarga pasien untuk mau berobat, serta kesiapan pasien dan keluarga pasien untuk menerima penyakitnya tidak terlepas dari keberhasilan dari layanan psikososial yang diberikan oleh tim paliatif. Hal yang menjadi perhatian peneliti selama melakukan penelitian ini yaitu layanan psikososial dalam perawatan paliatif yang belum bekerja secara optimal dengan rumah sakit sebagai unit pelayanan kesehatan utama. Tim paliatif masih bekerja secara terpisah dengan petugas medis lainnya seperti dokter dan perawat. Padahal perawatan paliatif sendiri sudah diatur dalam keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 812/Menkes/SK/VII/2007 tentang kebijakan perawatan paliatif, yaitu bahwa diperlukan perawatan paliatif dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan bagi pasien yang belum dapat disembuhkan selain dengan perawatan kuratif dan rehabilitatif bagi pasien dengan stadium terminal.

## KESIMPULAN

Penderita kanker payudara sangat rentan memiliki masalah psikososial sehingga berpengaruh pula terhadap kualitas hidup pasien. Berdasarkan data pada kasus-kasus di atas, dapat diidentifikasi tentang model-model layanan psikososial yang diberikan kepada pasien kanker payudara sebagai salah satu bentuk perawatan paliatif. Layanan psikososial merujuk pada layanan perawatan dengan pendekatan psikologis dan sosial pada pasien dengan penyakit kronis. Layanan psikososial ini menjadi bagian dalam perawatan paliatif karena perawatan paliatif menggunakan pendekatan yang meningkatkan kualitas hidup pasien dan keluarga dalam menghadapi masalah. Perawatan paliatif berfokus pada: a) Kualitas hidup pasien, b) pendekatan dengan mempertimbangkan pengalaman hidup di masa lalu dan situasi saat ini, c) perawatan terkait penyakit dari pasien itu sendiri dan pemenuhan dari aktivitas sehari-hari, d) menghormati hak dan pilihan pengobatan pasien dan keluarga pasien e) Penekanan pada komunikasi yang terbuka dan meluas kepada pasien, keluarga pasien, maupun tenaga profesional. Model layanan psikososial yang dilakukan tim paliatif yaitu berupa kegiatan atau aktivitas-aktivitas psikologis dan sosial seperti pemberian dukungan sosial melalui Kelompok Dukungan Paliatif (KDP), Intervensi Psikologi, *Home visit* dan *Home care*, serta penyuluhan komunitas.

Berdasarkan hasil penelitian, perlu dilakukan beberapa hal baik untuk tim paliatif, pihak rumah sakit, dan bagi pemberi layanan kesehatan seperti dokter, perawat, psikolog, tim paliatif, serta tenaga profesional lainnya. Bagi tim paliatif sendiri, hal ini dapat dijadikan acuan untuk memperbanyak sumber daya pendamping dan meningkatkan serta mengembangkan keterampilan tim paliatif sendiri dalam memberikan intervensi kepada pasien dan keluarga pasien, yaitu dengan melakukan asesmen terkait kondisi fisik maupun psikologis pasien sehingga pelayanan yang diberikan dapat berjalan maksimal. Pengembangan program terkait aspek spiritual juga dapat diberikan kepada pasien. Bagi pemberi layanan kesehatan, penelitian ini dapat menjadi bahan masukan untuk memberikan strategi pendampingan psikososial khususnya untuk pasien kanker payudara, bahwa pendampingan yang dapat dilakukan tidak hanya terkait masalah kesehatan fisik saja, namun juga kesehatan psikologis. Penelitian ini juga dapat menjadi masukan bagi rumah sakit yang menyediakan layanan perawatan kritis, dimana poli paliatif sangat dibutuhkan dan dapat menjadi salah satu bentuk fasilitas yang disediakan rumah sakit untuk mengembangkan layanan psikososial bagi pasien-pasien terutama pasien dengan penyakit kronis. Bagi peneliti selanjutnya yang tertarik mengambil tema serupa, maka diharapkan mampu mengeksplorasi lebih dalam mengenai masing-masing model layanan psikososial dalam perawatan paliatif serta dampaknya bagi pasien yang belum banyak dijelaskan oleh peneliti.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anindita, Y.P.C., Marchira, C.R., & Prabandari, Y.S. (2010). Hubungan antara pemberian radioterapi dengan terjadinya distress, anxiety, dan depresi pada penderita kanker payudara. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 26(1).
- Brighton, L.J., & Bristowe, K. (2016). Communication in palliative care: Talking about the end of life, before the end of life. *Postgrad Med Journal*, 92, 466-470.
- Chusairi, A. (2004). Health seeking behaviour pada pasien poli perawatan paliatif studi eksploratif terhadap lima pasien poli perawatan paliatif RSUD Dr. Soetomo Surabaya. *Insan Media Psikologi*, 6(1).
- Creswell, J.W. (2010). *Research design: Pendekatan kualitatif, kuantitatif, dan mixed*. Yogyakarta : PT.Pustaka Pelajar.
- Draeger, D. L., Sievert, K.-D., & Hakenberg, O. W. (2018). Analysis of psychosocial stress factors in patients with renal cancer. *Therapeutic Advances in Urology*, 10(6), 175–182.
- Effendy, C. (2014). Pengembangan manajemen pelayanan paliatif. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 17(1).
- Guntari, G.A.S., & Suariyani, N.L.P. (2016). Gambaran fisik dan psikologis penderita kanker payudara post mastektomi di RSUP Sanglah Denpasar. *Arc. Com. Health*, 3(1).
- Anindita, Y.P.C., Marchira, C.R., & Prabandari, Y.S. (2010). Hubungan antara pemberian radioterapi dengan terjadinya distress, anxiety, dan depresi pada penderita kanker payudara. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 26(1).
- Kaplan, H.I., & Sadock, B.J. (2010). *Buku ajar psikiatri klinis Edisi 2*. Jakarta: EGC Medical Publisher.
- Khairunnisa, A., Wahyuningsih, S., & Irsyad, N.S. (2018). Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pemeriksaan payudara sendiri pada mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Pembangunan Nasional “Veteran” Jakarta tahun 2017. *Jurnal Profesi Medika*, 11(2).
- Legg. (2012). What is psychosocial care and how can nurse better provide it to adult oncology patient. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 28(8).
- Maria, N. (2015). Modul pendampingan paliatif dari sudut pandang psikologi. Jember : Garwita Institute.
- Nihayati, A. (2012) Dukungan sosial pada penyandang HIV/AIDS dewasa. *Skripsi*. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Nursalam, Efendi, F., & Puspawati, N.L.P.D. (2009). Hubungan organizational role stressors dengan tingkat stress kerja perawat ICU. *Jurnal Ners*, 4(1).

- Putri, D. (2013). Korelasi social support dengan caregiver burden pada istri pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisis di RSUD Dr. Soetomo Surabaya. *Jurnal Psikiatri Surabaya*, 3(1).
- Ritchie, M. (2001). Psychosocial nursing care for adolescents with cancer. *Issues in Comprehensive Paediatric Nursing*, 24(3), 165-175.
- Setyaningsih, F.D., Makmuroch., & Andayani, T.R. (2011). Hubungan antara dukungan emoisional keluarga dan resiliensi dengan kecemasan menghadapi kemoterapi pada pasien kanker di RSUD Dr. Moewardi Surakarta. *Jurnal Psikologi Wacana*, 3(2).
- Susilowati, W., & Qomaruddin, M.B. (2016). Self efficacy of woman aged 35-44 years in breast cancer prevention effort. *Jurnal Promkes*, 4(2).
- Suparman, B. D., Handayani, L. T., & Adi, G. S. (2017). *Penerapan palliative care pasien chronic kidney disease (ckd) terhadap kualitas hidup pasien hemodialisa di Rumah Sakit Perkebunan Jember Klinik Jember*. <http://repository.unmuhjember.ac.id/1008/1/ARTIKEL.pdf>.
- Temel, J.S., Greer, J.A., Muzikansky A., Thomas, J.L. (2010). Early palliative care for patients with metastatic non-small-cell lung cancer. *Journal of Medicine*, 363, 733-742.
- Wahyuni, R. (2011). Hubungan kesiapan orang tua dengan kualitas hidup anak yang menderita penyakit terminal dalam perawatan paliatif di Yayasan Rumah Rachel. *Skripsi*. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Esa Unggul, Jakarta. Retrieved from website : <https://digilib.esaunggul.ac.id/hubungan-kesiapan-orang-tua-dengan-kualitas-hidup-anak-yang-menderita-penyakit-terminal-dalam-perawatan-paliatifdi-yayasan-rumah-rachel-3425.html>.
- Williams, M.L. (2003). *Psychosocial issues in palliative care*. New York: Oxford University Press.
- World Health Organization. (2015). *WHO definition of palliative care. 2015*. Retrieved from WHO website : <https://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>