

**PELATIHAN KETRAMPILAN DASAR BAGI KADER PALIATIF  
KANKER DI DKI JAKARTA**

Ni Luh Widani  
STIK Sint Carolus Jakarta  
[widani24@gmail.com](mailto:widani24@gmail.com)

**Abstrak**

Kanker merupakan penyakit kronis tidak menular mempengaruhi fisik, psikologis, sosial dan spiritual, pada kondisi terminal membutuhkan bantuan dalam pemenuhan hygiene. Pemberdayaan masyarakat oleh Yayasan Kanker Indonesia Wilayah DKI Jakarta dengan dibentuknya kader paliatif kanker. Kegiatan pengabdian kepada ibu-ibu kader paliatif DKI Jakarta sebanyak 85 orang, terbagi dalam dua periode: Periode satu tanggal 5-8 November 2019 sebanyak 43 orang dan periode dua tanggal 12-15 November 2019 sebanyak 42 orang, waktu pukul 08.00-17.00 Wib. Kegiatan bertujuan memberikan pengetahuan dan ketrampilan dasar merawat pasien kanker agar mampu memberikan perawatan, rujukan dan pelaporan pasien kanker diwilayahnya. Metode yang digunakan ceramah, simulasi dan demonstrasi terbagi dalam enam kelompok setiap periode. Hasilnya semua peserta mengikuti kegiatan penuh dengan hasil yang memuaskan dengan nilai Baik untuk semua ketrampilan yang diujikan. Simpulan, pelatihan kader paliatif kanker perlu diberikan dengan kelompok yang kecil agar peserta dapat mempraktikanya semua ketrampilan dan dapat dievaluasi langsung oleh fasilitator.

Kata kunci: kanker, perawatan paliatif, kader

**Abstract**

*Cancer is a non-contagious chronic disease that affects physical, psychological, social and spiritual conditions, and in terminal conditions it requires assistance in fulfilling hygiene. Community empowerment by the Yayasan Kanker Indonesia in the DKI Jakarta Region through the formation of a cancer palliative health cadre. Dedication activities for 85 Jakarta palliative health cadres and divided into two periods: the first period is on 5 until 8 November 2019 with 43 people and the second period on 12 until 15 November 2019 and followed by 42 people, at 08.00 a.m. – 17.00 p.m. The activity aims to provide basic knowledge and skills in caring for cancer patients to be able to provide care, referral and reporting of cancer patients in their area. The method used lectures, simulations and demonstrations is divided into six groups each period. As a result all participants took part in the full activities with satisfying results with Good scores for all the skills tested. In conclusion, training for cancer palliative cadres needs to be provided with a small group so that participants can practice all the skills and can be evaluated directly by the facilitator.*

*Keywords: cancer, palliative care, health cadres*

## 1. PENDAHULUAN

Angka kejadian penyakit tidak menular mengalami kenaikan selama 5 tahun terakhir. Penyakit tidak menular yang mengalami kenaikan antara lain; kanker, stroke, penyakit ginjal kronis, *diabetes mellitus*, dan *hipertensi*. Prevalensi kanker di Indonesia pada tahun 2018 mencapai 1,79 per 1000 penduduk, naik sebesar 1,14 per 1000 penduduk dari tahun 2013 (Kementerian Kesehatan RI Badan Penelitian dan Pengembangan, 2018). Angka kejadian penyakit kanker di Indonesia berada pada urutan 8 di Asia Tenggara. Kejadian kanker tertinggi di Indonesia untuk laki-laki adalah kanker paru yaitu sebesar 19,4 per 100.000 penduduk dengan rata-rata kematian 10,9 per 100.000 penduduk, yang diikuti dengan kanker hati sebesar 12,4 per 100.000 penduduk dengan rata-rata kematian 7,6 per 100.000 penduduk. Sedangkan angka kejadian untuk perempuan yang tertinggi adalah kanker payudara yaitu sebesar 42,1 per 100.000 penduduk dengan rata-rata kematian 17 per 100.000 penduduk yang diikuti kanker leher rahim sebesar 23,4 per 100.000 penduduk dengan rata-rata kematian 13,9 per 100.000 penduduk (Kemkes, 2019). Kejadian kanker di DKI Jakarta dari RS. Kanker Dharmais mengenai persentasi kontribusi data berbasis RS berdasarkan domisili pada registrasi kanker nasional (2008 – 2012) berturut turut adalah Jakarta Barat sebesar 14,45 %, menyusul Jakarta selatan (8,38 %), kemudian Jakarta Timur (7,68%) dan Jakarta utara (6,72 %) (Hasil statistik RS Dharmais).

Penyakit kanker, merupakan penyakit terminal yang membutuhkan perawatan jangka lama dan biaya tinggi. Intervensi paliatif sangat dibutuhkan pada pasien – pasien terminal. Penelitian oleh (Putranto et al., 2017) di ruang rawat inap RSCM Jakarta terhadap 120 pasien

kanker terminal dewasa di rawat inap kelas III pada tahun Januari-Desember 2015 didapatkan ada hubungan yang bermakna antara intervensi paliatif dengan pengeluaran pasien sesuai tarif RS ( $p=0,041$ ), sedangkan tidak terdapat hubungan signifikan antara intervensi paliatif dengan lama hari rawat ( $p=0,873$ ). Perawatan terminal di RS menjadi tanggung jawab perawat dan dokter di RS, namun beberapa pasien terminal kanker tidak mau atau tidak perlu dilakukan perawatan di RS, tentunya itu menjadi tanggung jawab keluarga dalam merawatnya. Keluarga perlu dilibatkan dalam perawatan anggota keluarganya yang sakit, dengan diberikan bekal pengetahuan dan ketrampilan dasar.

Program Paliatif pada pasien kanker merupakan pendekatan terintegrasi oleh tim paliatif dalam upaya meningkatkan kualitas hidup pasien dan bila meninggal mencapai kematian yang bermartabat serta memberikan dukungan kepada keluarga dalam menghadapi masalah terkait dengan dalam pengobatan nyeri dan masalah masalah lain, baik masalah fisik, psikososial dan spiritual (WHO, 2002 dalam Kemenkes RI, 2015). Hal ini sesuai dengan prinsip dalam perawatan paliatif yaitu penanganan pasien kanker pada stadium terminal adalah tercapainya kondisi yang nyaman bagi pasien dan meninggal secara bermartabat.

Prinsip program paliatif antara lain menghilangkan nyeri dan gejala fisik lain, menghargai kehidupan dan menganggap kematian sebagai proses normal, mengintegrasikan aspek fisik, psikologis, sosial, dan spiritual, memberikan dukungan agar pasien dapat hidup seaktif mungkin, memberikan dukungan kepada keluarga sampai masa dukacita, menggunakan pendekatan tim untuk mengatasi kebutuhan pasien dan keluarganya serta bersifat individual

tergantung kebutuhan pasien (Kemenkes RI, 2015).

Tim dalam perawatan paliatif menurut (Kemenkes RI, 2015) antara lain dokter, perawat, apoteker dan salah satunya adalah pelaku rawat (*caregiver*). Pelaku rawat dalam hal ini bisa keluarga atau orang yang ditunjuk oleh keluarga dalam merawat pasien. Adapun tanggung jawab *caregiver* adalah membantu pasien kanker dalam memenuhi perawatan dirinya seperti mandi, makan, aktivitas dan sebagainya. *Caregiver* juga bertanggung jawab dalam pemberian obat pasien yang diresepkan oleh dokter, serta melaporkan atau membawa pasien ke pelayanan kesehatan bila diperlukan.

Systematic review yang dilakukan oleh (Sarwoprasodjo et al., 2019) menyimpulkan bahwa komunikasi kesehatan merupakan salah satu upaya mendukung pengendalian kanker, dari pencegahan, deteksi dini, pengobatan dan paliatif. Peneliti menyimpulkan bahwa komunikasi efektif dengan memberikan dukungan informasi dan dukungan psikologis pada pasien dan keluarga dalam mengambil keputusan terkait kondisi yang terjadi pada pasien. Dalam pedoman perawatan paliatif kanker menurut (Kemenkes RI, 2015) bahwa komunikasi yang efektif merupakan tata cara dalam memberikan informasi yang tepat agar mudah dimengerti dan terkoordinasi antara pasien, keluarga dan penyedia layanan.

Dalam pedoman perawatan paliatif kanker menurut (Kemenkes RI, 2015) lembaga swadaya masyarakat khususnya yang peduli dengan pasien kanker diharapkan ikut berperan aktif dalam kegiatan paliatif, mensosialisasikan dan memberdayakan masyarakat untuk peduli pada pasien kanker di komunitasnya. Yayasan kanker DKI Jakarta ikut aktif melibatkan dan memberdayakan masyarakat dengan

dibentuknya kader paliatif kanker. Kader paliatif ini, berasal dari lima wilayah di DKI Jakarta dan Kepulauan Seribu. Setiap kecamatan dari wilayah tersebut ada kader paliatif yang dilatih. Para kader paliatif ini dibawah binaan puskesmas setempat diharapkan memberikan pelaporan adanya kasus kanker diwilayahnya. Yayasan Kanker Indonesia wilayah DKI Jakarta bekerja sama dengan STIK Sint Carolus memberikan pelatihan kepada kader paliatif kanker sehingga mereka mampu memberikan perawatan kepada pasien dan keluarga dengan kanker di masyarakat agar dapat meningkatkan kualitas hidup pasien.

Kualitas hidup pasien kanker dipengaruhi oleh beberapa hal, penelitian yang dilakukan oleh (Toulasik et al., 2019) di RS di Kupang terhadap 103 pasien kanker perempuan berusia lebih dari 18 tahun didapatkan ada hubungan bermakna antara usia ( $p = 0.015$ ), status pernikahan ( $p = 0,000$ ), jenis kanker ( $p = 0.041$ ) dan stadium kanker ( $p = 0,000$ ), penelitian yang dilakukan oleh (Nyoman P dan Widani., 2020) terhadap 126 pasien kanker di RS Mangunsada Bali, mayoritas dengan kualitas hidup buruk.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis melakukan kegiatan pelatihan kepada kader paliatif kanker yang bertujuan untuk (1) Meningkatkan kesadaran kader paliatif dalam perannya sebagai kader dalam merawat pasien kanker. (2) Meningkatkan pengetahuan kader tentang penyakit kanker dan permasalahannya. (3) Meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan kader merawat pasien kanker yang mengalami keterbatasan dalam memenuhi kebutuhan dasar dan mobilisasi. (4) Meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan kader dalam berkomunikasi terapeutik kepada pasien dan keluarga (5) Meningkatkan pengetahuan dan

ketrampilan kader dalam pencegahan dan perawatan limfedema.

## 2. METODE PELAKSANAAN

Metode pelaksanaan dalam kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini adalah penyuluhan dan pelatihan. Kegiatan dilakukan di Graha YKI DKI. Adapun peserta pelatihan adalah ibu-ibu kader paliatif yang berasal dari lima wilayah DKI. Peserta sebanyak 85 orang yang pelaksanaannya dibagi menjadi dua periode. Periode satu pada tanggal 5-8 November 2019 sebanyak 43 orang dan periode dua pada tanggal 12-15 November 2019 sebanyak 42 orang. Kegiatan berlangsung dari pk. 08.00-17.00 setiap harinya

Pada hari pertama dan kedua setiap periode peserta diberikan pembekalan tentang konsep kanker oleh pakar dibidangnya (dokter spesialis) yang diundang oleh panitia YKI DKI. Materi yang diperoleh kader antara lain Kebijakan tentang pelayanan paliatif, program pelayanan YKI, peran kader / masyarakat dalam pelayanan program paliatif, perawatan dan pendampingan pasien *end of life*, manajemen gejala dan dampak terapi kanker pada pasien, manajemen nutrisi pada pasien kanker dan manajemen nyeri, pendampingan paliatif pada pasien kanker payudara dan kanker serviks, kanker paru dan usus, limfoma dan leukemia serta kanker pada anak, Pencatatan dan pelaporan.

Pada hari ketiga sampai dengan hari kelima kegiatan pelatihan oleh penulis bersama tim dosen dari STIK Sint Carolus Jakarta. Agar semua peserta dapat melakukan ketrampilan dengan baik dan peserta memperoleh kesempatan untuk mempraktikkan, peserta dibagi menjadi 6 kelompok. Setiap kelompok terdiri dari satu orang fasilitator yaitu penulis bersama lima orang dosen STIK Sint Carolus. Sarana dan prasarana yang dibutuhkan

disiapkan oleh penulis bersama panitia dari YKI, yaitu panthom dan alat-alat lainnya sehingga ketrampilan yang dilakukan dibuat seperti apa yang akan dihadapi dilapangan saat bersama pasien kanker.

Pada Hari ketiga dan keempat peserta diberikan simulasi dan demonstrasi terkait ketrampilan dasar yang dibutuhkan oleh pasien kanker apabila mengalami keterbatasan dalam mobilisasi. Peserta pelatihan selalu ditekankan bahwa apa yang diajarkan, nantinya diharapkan peserta mengajarkan kepada keluarga, agar keluarga dapat memberikan pendampingan dan perawatan yang optimal kepada anggota keluarganya yang sakit. Ketrampilan yang diberikan dalam pemenuhan hygiene antara lain: mencuci tangan, perawatan mulut, rambut, kuku, memandikan, menolong BAB, BAK di tempat tidur, menggunakan pempers, dan pentingnya merapikan tempat tidur. Ketrampilan mobilisasi yang dilatih antara lain mobilisasi aktif dan pasif. Mobilisasi aktif meliputi turun dari tempat tidur ke kursi roda dan mobilisasi pasif meliputi gerakan pasif setiap sendi dan memiringkan. Ketrampilan komunikasi efektif yang dilatih yaitu prinsip-prinsip dasar dalam menjalin komunikasi pada pasien kanker dengan memahami permasalahan yang terjadi pada pasien dan keluarga. Ketrampilan yang juga dilatih kepada kader paliatif yaitu melakukan pijat limfedema, yang bertujuan mencegah terjadinya lemfedema pada pasien yang mengalami kanker payudara atau pasien yang telah menjalani pembedahan kanker payudara.

Pada hari keempat disiang hari, peserta diberi kesempatan kunjungan ke rumah penderita kanker yang bertujuan untuk memberikan perhatian kepada pasien kanker disamping itu mempraktikkan ilmu komunikasi

langsung pada pasien dan mengkaji kebutuhan dan masalah yang dihadapi pasien secara langsung melalui pendampingan. Kunjungan dibagi dalam 6 kelompok yaitu enam pasien yang berasal dari kelima wilayah di DKI Jakarta. Kunjungan didampingi oleh kader paliatif yang ada di wilayah setempat bersama satu orang fasilitator dari STIK Sint Carolus.

Pada hari kelima, dilakukan evaluasi terkait semua prosedur yang sudah diberikan dan evaluasi selama kunjungan kepada pasien nyata di masyarakat. Dan diakhiri dengan rencana tindak lanjut peserta. Keterampilan yang dinilai yaitu keterampilan hygiene meliputi mencuci tangan, menggunakan sarung tangan tidak seteril, menggosok gigi memandikan, menolong bab/bak menggunakan pempers. Keterampilan mobilisasi meliputi mobilisasi aktif dan mobilisasi pasif. Mobilisasi aktif meliputi turun dari tempat tidur, menggunakan kursi roda. Keterampilan dalam berkomunikasi dinilai dengan dibuatkan skenario, ada pasien kanker dengan permasalahannya dan kader dinilai kemampuannya dalam menjalin hubungan dan keterampilan berkomunikasi serta sikap selama berkomunikasi dengan pasien dan keluarga pasien.

### 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

#### HASIL

Peserta diberikan pelatihan selama lima hari dan hari kelima dilakukan evaluasi terkait keterampilan yang telah diajarkan. Peserta dilakukan penilaian terkait tiap-tiap prosedur yang dilakukan dengan rentang nilai 0-100. Penilaian kriteria kurang baik dengan nilai ( $\leq 70$ ), keterampilan cukup nilai ( $>70-79$ ) dan keterampilan baik nilai ( $\geq 80$ ).

Table 1

Distribusi Frekwensi wilayah  
Kader Paliatif Berdasarkan  
Wilayah

Wilayah	n	%
Jakarta utara	17	20
Jakarta Pusat	16	19
Jakarta Timur	20	23
Jakarta Barat	15	18
Jakarta Selatan	17	20
total	85	100

Tabel 1 menunjukkan setiap wilayah di DKI Jakarta mengikutsertakan kedernya untuk menjadi kader paliatif kanker termasuk kader dari Kepulauan Seribu.

Table 2  
Gambaran Keterampilan Peserta  
Dalam Melakukan Prosedur

Prosedur	n (63)	prosentase (%)
Keterampilan		
Hygiene	0	0
Kurang	10	11,8
Cukup	75	88,2
Baik		
Keterampilan		
Mobilisasi aktif	0	0
Kurang	27	37,8
Cukup	58	68,2
Baik		
Keterampilan		
Mobilisasi pasif	0	0
Kurang	10	11,8
Cukup	75	88,2
Baik		
Keterampilan		
Komunikasi	0	0
Kurang	20	23,5
Cukup	65	67,6,5
Baik		
Keterampilan		
Pijat Limfedema	0	0
Kurang	30	47

Cukup	55	53
Baik		

Tabel 2 menunjukkan mayoritas ketrampilan para kader paliatif dengan nilai baik nilai ( $\geq 80$ ), dalam melakukan ketrampilan hygiene, mobilisasi, komunikasi dan pijat limfedema.

Pada evaluasi prosedur hygiene yaitu mencuci tangan dengan menggunakan *handsanitizer* didapatkan 90% peserta melakukan langkah cuci tangan dengan benar sesuai dengan prosedur yang diijarkan. Pada evaluasi prosedur membersihkan mulut dilakukan dengan 90% melakukan dengan benar. Pada prosedur memandikan, masih banyak peserta yang lupa dengan urutan dan kurang memperhatikan *privacy*. Prosedur menolong BAB dan BAK dilakukan dengan 100% benar. Prosedur menggunakan pemport dilakukan 100% benar. Prosedur aktivitas mobilitasi aktif yaitu membantu pasien pindah dari tempat duduk dan membantu pasien menggunakan kursi roda dilakukan dengan 90% benar dan sistematis. Prosedur mobilisasi pasif yaitu gerakan miring kiri dan miring kanan serta menggerakkan persendian. Prosedur dilakukan 86% benar dan sistematis. Prosedur komunikasi dilakukan dengan jelas, suara jelas, ada kontak mata, namun peserta kurang menggali potensi pasien dan kendala yang dihadapi. Peserta cenderung memberikan nasehat. Pada pencegahan limfadenitis, peserta antusias mengikuti, ada 60% peserta yang masih bingung dan perlu dituntun. Diharapkan peserta berlatih terus agar dapat melakukan gerakan dengan sistematis.

## PEMBAHASAN

Pelatihan perawatan dasar yang diberikan kepada kader paliatif

menunjukkan hasil yang memuaskan dimana semua peserta dapat melakukan dengan pengawasan yang ketat oleh fasilitator. Pembagian kelompok kecil memungkinkan peserta mendapatkan waktu lebih lama untuk melakukan demonstrasi. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini ditunjang oleh penelitian yang dilakukan oleh (Kristanti et al., 2017) dengan latar belakang bahwa perawatan paliatif di Indonesia kurang menjadi sorotan oleh para ahli, dan pasien kanker kurang mendapat perawatan yang memadai oleh keluarga karena sebagian besar keluarga tidak cukup siap untuk memberikan perawatan dasar bagi anggota keluarga mereka yang sakit. Penelitian tersebut bertujuan untuk mengevaluasi bagaimana pelatihan keterampilan dasar yang diberikan kepada pengasuh keluarga dapat meningkatkan kualitas hidup (kualitas hidup) perawatan paliatif. Intervensi diberikan oleh peneliti terhadap tiga puluh pengasuh keluarga pasien kanker dilatih dalam keterampilan dasar termasuk mandi, mencuci rambut, membantu menghilangkan tinja dan kemih dan perawatan mulut, serta memberi makan di samping tempat tidur terhadap kualitas hidup pasien kanker sebelum dan setelah intervensi. Hasilnya pada kelompok Intervensi menunjukkan perubahan signifikan dalam status kesehatan global / kualitas hidup pasien, fungsi emosional dan sosial, nyeri, kelelahan, dispnea, insomnia, kehilangan nafsu makan, sembelit dan kesulitan keuangan pasien. Pasien pria memiliki pengaruh signifikan terhadap status kesehatan global dengan ( $p = 0,030$ ); pasien wanita memiliki efek signifikan pada dispnea ( $p = 0,050$ ) dan sembelit ( $p = 0,038$ ). Pasien yang lebih muda memiliki efek signifikan dalam status kesehatan global / kualitas hidup ( $p = 0,002$ ). Pasien berusia antara 45 dan

54 tahun memiliki efek signifikan pada masalah keuangan ( $p = 0,039$ ). Pengasuh berusia antara 45 dan 54 tahun memiliki efek signifikan pada dispnea pasien ( $p = 0,031$ ). Peneliti menyimpulkan pelatihan keterampilan dasar untuk pengasuh keluarga memberikan beberapa perubahan dalam beberapa aspek kualitas hidup pasien kanker paliatif.

Kualitas hidup pasien kanker meningkat dengan perawatan paliatif yang dilakukan oleh keluarga, hal ini dapat berhubungan dengan aspek emosional dan sosial yang dikembangkan sebagian besar untuk meningkatkan keterlibatan pengasuh keluarga dalam perawatan pasien paliatif, dengan adanya kebersamaan dengan orang terdekat (Kristanti et al., 2017). Pada pasien kanker yang tidak mampu mobilisasi maka pengasuh keluarga sebagai orang terdekat yang selalu hadir memberikan dukungan sosial. Dengan keterlibatan keluarga maka dukungan emosional juga dapat ditingkatkan dengan melibatkan pasien sebagai peserta aktif, karena keterlibatan ini dapat meningkatkan *privacy* dan kepercayaan diri pasien. Dari perspektif perawatan paliatif, sebagian besar pasien menganggap harga diri dan citra pribadi sebagai aspek penting. Mereka ingin tetap bersih secara fisik dan bebas dari bau dan cairan tubuh, dan ingin memiliki penampilan normal meskipun sedang dalam proses kematian (Cui et al., 2014).

#### 4. SIMPULAN

Perawatan paliatif pada pasien kanker sangat dibutuhkan oleh pasien kanker pada fase terminal yang mengalami keterbatasan fisik. Keterlibatan masyarakat dibutuhkan dalam perawatan dan pemenuhan kebutuhan dasarnya. Kader paliatif merupakan sekelompok masyarakat yang mempunyai ketertarikan dalam merawat pasien

kanker di masyarakat. Kader paliatif perlu mendapat pendidikan dan pelatihan bagaimana merawat pasien kanker di masyarakat sehingga dapat memberikan perawatan kepada pasien maupun keluarga, sehingga tercapainya kualitas hidup pasien kanker yang optimal. Melalui kegiatan pelatihan ini, yang diselenggarakan selama lima hari dan diberikan pendampingan yang maksimal, dalam kelompok kecil menunjukkan kader paliatif memiliki kemampuan dalam merawat pasien kanker paliatif di masyarakat, dan kader paliatif kanker selalu diingatkan untuk menjali kerjasama dengan pihak puskesmas setempat.

#### 5. UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis mengucapkan keterimakasih kepada Ketua dan Pengurus Yayasan Kanker Indonesia Wilayah DKI Jakarta dan teman-teman Dosen STIK Sint Carolus yang sudah bersedia menjadi fasilitator dalam kegiatan ini.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Cui, J., Fang, F., Shen, F., Song, L., Zhou, L., Ma, X., & Zhao, J. (2014). Quality of life in patients with advanced cancer at the end of life as measured by the mcgill quality of life questionnaire: A survey in China. *Journal of Pain and Symptom Management*, 48(5), 893–902.  
<https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2014.02.016>
- Hasil Statistik RS Dharmais. <http://dharmais.co.id/page/137/Hasil> Kemenkes RI. (2015). *Pedoman Nasional Pelayanan Paliatif Kanker*.
- Kementerian Kesehatan RI Badan Penelitian dan Pengembangan.

- (2018). Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar. *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*, 1–100. <https://doi.org/10.7454/jpdi.v4i1.1111> Desember 2013
- Kristanti, M. S., Setiyarini, S., & Effendy, C. (2017). Enhancing the quality of life for palliative care cancer patients in Indonesia through family caregivers: A pilot study of basic skills training. *BMC Palliative Care*, 16(1), 1–7. <https://doi.org/10.1186/s12904-016-0178-4>
- Nyoman, N., Purnamasari, I., & Widani, N. L. (2020). Efektifitas Yoga Pranayama Dan Aromaterapi. *JKSP*, 3, 1–10.
- Putranto, R., Trisnantoro, L., & Hendra, Y. (2017). Penghematan Biaya Perawatan Pasien Kanker Terminal Dewasa melalui Konsultasi Tim Paliatif di Rumah Sakit Dr. Cipto Mangunkusumo. *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*, 4(1), 35. <https://doi.org/10.7454/jpdi.v4i1.1111>
- Sarwoprasodjo, S., Harliani, M., & Seminar, A. U. (2019). *Komunikasi Kanker: Suatu Telaah Sistematis Communication for Cancer: A Systematic Review*. 215–228. <https://doi.org/10.22435/hsr.v22i4.2075>
- Toulasik, N., Kusumaningrum, T., & Pradanie, R. (2019). Analisis Faktor yang berhubungan dengan Kualitas Hidup Wanita Penderita Kanker. *Pedimaternial Nursing Journal*, 5(1), 9. <https://doi.org/10.20473/pmnj.v5i1.12358>
- Hasil Statistik RS Dharmais. <http://dharmais.co.id/page/137/Hasil>