



Faletahan Health Journal, 10 (3) (2023) 278-286  
www.journal.lppm-stikesfa.ac.id/ojs/index.php/FHJ  
ISSN 2088-673X | e-ISSN 2597-8667

## Komunikasi *End of Life* dengan Penyusunan Dokumen Wasiat Hidup: *Qualitative Evidence Synthesis*

Jathu Dwi Wahyuni<sup>1\*</sup>, Krisna Yetti<sup>2</sup>, Dewi Gayatri<sup>2</sup>, Imami Nur Rachmawati<sup>2</sup>, Ati Surya Meidiawati<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Poltekkes Kementerian Kesehatan Jakarta 3

<sup>2</sup>Universitas Indonesia

<sup>3</sup>Universitas Padjajaran

\*Corresponding Author: jathudwi.wahyuni@gmail.com

### Abstrak

Komunikasi *end of life* (EoL) dilakukan pada saat kondisi pasien paliatif dan terdokumentasi dalam dokumen wasiat hidup/*advance directives* (ADs) yang berisi preferensi atau pilihan perawatan yang diinginkan pasien. ADs merupakan dokumen yang sangat penting bagi pasien, keluarga dan tenaga kesehatan tetapi belum diaplikasikan di Indonesia. Penelitian ini bertujuan menemukan tahapan dalam penyusunan ADs dengan desain penelitian *qualitative evidence synthesis*. Sumber data menggunakan beberapa *database* yaitu *Sage Journals*, *ProQuest*, *Scopus*, *Taylor & Francis*, *ScienceDirect*, dan *ClinicalKey Nursing* dalam rentang waktu 2003-2023. Seleksi artikel berdasarkan kategori metode kualitatif tentang komunikasi EoL dan penyusunan ADs. Hasil pencarian mendapatkan 6 artikel dari 38.185 artikel. Artikel-artikel tersebut berisi tahapan dalam menyusun ADs yang diawali dengan inisiasi pasien atau tenaga kesehatan, pemberian penjelasan tentang ADs dan perjalanan penyakit pasien, diskusi atau komunikasi EoL antara keluarga dan tenaga kesehatan, peninjauan ulang keputusan dalam ADs sesuai kondisi pasien, dan pembuatan ADs sesuai peraturan setempat. Peneliti menyimpulkan bahwa dokumen ADs sebagai hasil dari komunikasi EoL sebaiknya dibuat oleh tenaga kesehatan dan pasien. Dokumen ADs penting bagi pasien, keluarga dan tenaga kesehatan dan dapat membantu pasien menjadi lebih tenang menghadapi perawatan lanjutan dan perawatan akhir hayat.

**Kata Kunci:** kepuasan pasien, surat wasiat hidup, studi kualitatif, perawatan paliatif

## *End of Life Communication by Document Drafting of Advance Directives: Qualitative Evidence Synthesis*

### Abstract

*End of Life (EoL) communication is carried out when the patient's condition is palliative and documented in an advance Directives (ADs) document which contains of patient's preferences of treatment options. ADs are highly important documents for patients, families and health worker, but have not been applied in Indonesia. This study aimed to identify the stages of preparing ADs with qualitative evidence synthesis research design. The Data sources used several data bases, namely Sage Journals, ProQuest, Scopus, Taylor & Francis, ScienceDirect, and ClinicalKey Nursing from 2003 to 2023. The article selection was based on the category of qualitative research on EoL communication and ADs drafting. The results of the study obtained 6 out of 38,185 articles. The articles contained of the stages of preparing ADs starting with the initiation of patients or health workers, providing an explanation of ADs and the course of patient's disease, discussion or EoL communication between families and health workers, reviewing the decisions in ADs according to patient's condition, and making ADs according to local regulations. The researchers concluded that ADs document as the result of EoL communication should be made by health workers and patients. ADs document is important for patients, families and health workers and can help patients become calmer to face a follow-up care and end-of-life care.*

**Keywords:** patient satisfaction, advance directives, qualitative research, palliative care

## Pendahuluan

Komunikasi *End of Life* (EoL) pada pasien paliatif membutuhkan dokumen sebagai hasil komunikasi antara pasien dengan tenaga kesehatan. Dokumen hasil diskusi disusun dalam bentuk surat wasiat hidup/*Advance Directives* (ADs). Penyusunan ADs bagi pasien dengan perawatan paliatif di Norwegia, sebuah survey menyebutkan bahwa sembilan dari sepuluh orang yang disurvei menginginkan ikut berpartisipasi dalam penyusunan ADs dan ingin membuat keputusan perawatan untuk diri sendiri, mereka juga ingin membuat bersama keluarga dan ingin tenaga kesehatan yang memulai menyusun ADs (Sævareid et al., 2021). Di Amerika, dari 150 studi yang dianalisis menunjukkan 36,7% menyelesaikan ADs dengan data bahwa yang membuat ADs sebanyak 38,2% adalah pasien dengan penyakit kronis dan 32,7% adalah orang dewasa yang sehat (Yadav et al., 2017). Sedangkan pada masyarakat Afrika, diskusi tentang kematian dan kematian dianggap tabu (Radhakrishnan et al., 2019)

Surat wasiat hidup/ ADs di Asia baru sedikit diterima oleh kalangan tenaga kesehatan profesional (Martina et al., 2021). Surat wasiat hidup/ ADs merupakan sesuatu hal yang belum diketahui banyak orang dan masih belum banyak dimengerti di Indonesia (Shatri et al., 2020). Hasil survey peneliti pada rumah sakit milik pemerintah serta rumah sakit swasta di Jakarta, keduanya belum membuat dokumentasi tentang wasiat hidup/ADs bagi pasien dengan perawatan paliatif. Bagi pasien, dengan adanya ADs, pasien dapat mengemukakan otonominya, pasien dapat menentukan sendiri pilihan-pilihan alternatif terapi berdasarkan informasi yang diberikan oleh petugas kesehatan, mengurangi kecemasan pasien terhadap tindakan-tindakan perawatan yang tidak diinginkan serta mengurangi kecemasan dan rasa bersalah anggota keluarga (American Cancer Society, 2011). Kegunaan ADs dari sisi petugas kesehatan adalah bahwa petugas kesehatan mengetahui apa yang diharapkan pasien, petugas kesehatan dapat mengurangi tindakan terapi dan intervensi diagnostik yang tidak diperlukan, mengurangi biaya perawatan; serta mengurangi masalah medicolegal (American Cancer Society, 2011). Sebuah *integrated review* menyebutkan pengalaman *stake holder* dalam menyusun dokumen *advance directives*, ditemukan beberapa

tahapan dalam menyusun dokumen ini yaitu dimulai dari tahap inisiasi, dokumentasi dan implementasi ADs (Hemsley et al., 2019). Hambatan yang ditemukan dalam menyusun ADs adalah tidak adanya panduan dalam menyusun dokumen ADs dan keengganan petugas dan pasien dalam membahas tentang akhir kehidupan kematian (Hemsley et al., 2019). *Qualitative Evidence Synthesis* ini bertujuan untuk mencari tahapan atau cara yang dilakukan untuk menyusun surat wasiat hidup bagi pasien paliatif

## Metodologi Penelitian

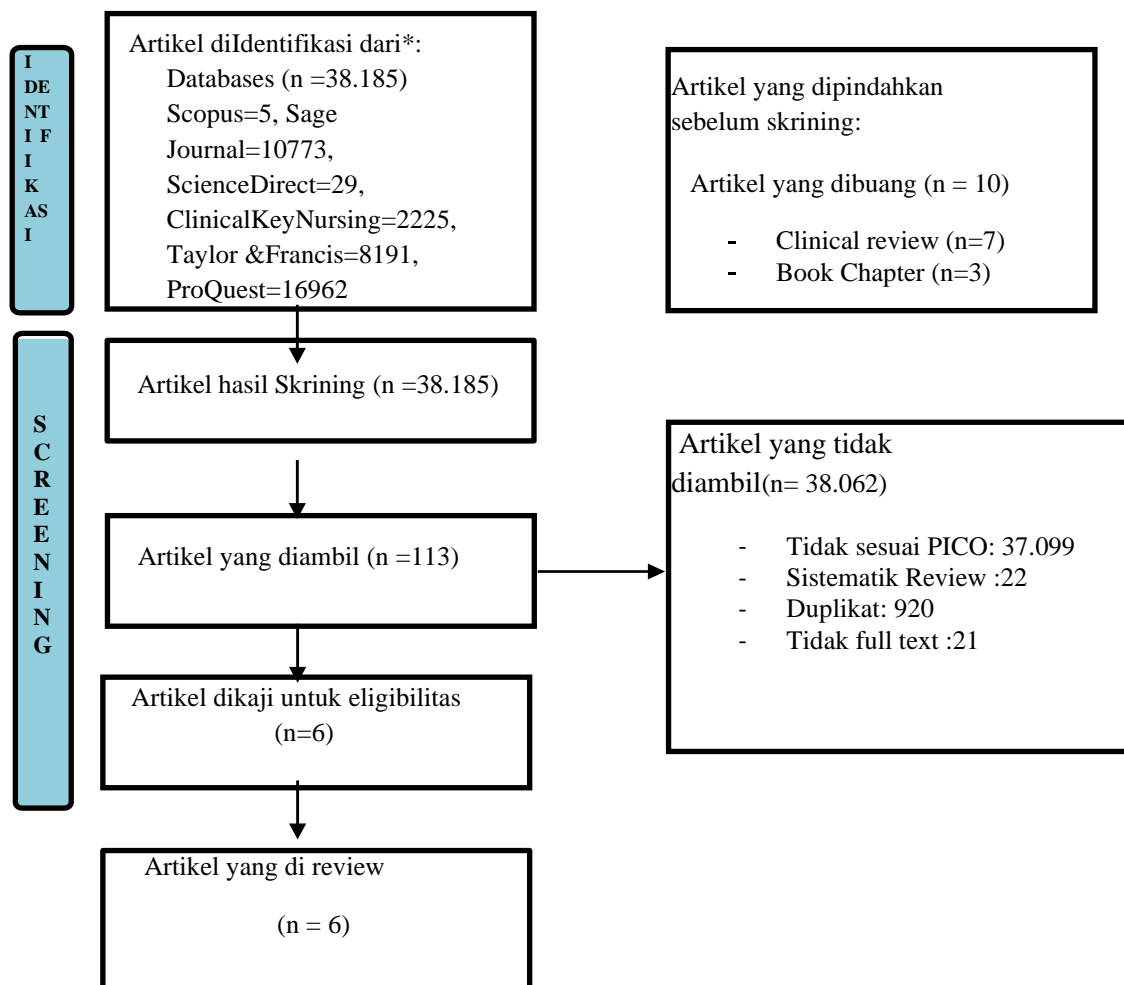
*Qualitative Evidence Synthesis* (QES) ini dilakukan mengacu pada the *Cochrane Qualitative and Implementation Methods Group* (Glenton C, Bohren MA, Downe S, Paulsen EJ, Lewin S, 2019). Pertanyaan klinis disusun dengan PICOS yaitu P (*Population*) adalah perawat atau tenaga kesehatan, I (*Intervention*) tahapan dalam menyusun *advance directives*, dan O (*Outcome*) adalah kepuasan pasien dan S (*Study design*) yaitu penelitian kualitatif. Pencarian dilakukan dengan berbagai *database* yaitu Scopus, Sage Journal, Science Direct, ClinicalKey Nursing, Taylor & Francis dan ProQuest. Pencarian dengan Boolean AND dan OR yaitu “*End of Life Communication*” AND “*health care provider*” AND *developing* OR *composing* AND “*advance directives*” atau “*care provider*” AND “*compose*” AND document AND “*advance directives*” AND “*patients satisfaction*” AND “*qualitative design*”. Pencarian dilakukan dengan kriteria inklusi artikel kualitatif, *health care* atau *nursing*, tahun 2003-2023, artikel dapat di akses dan artikel dalam bahasa inggris. Judul dan abstrak artikel yang didapatkan melalui penelusuran literatur sudah dilakukan analisa konten untuk mengidentifikasi artikel yang sesuai dengan tujuan *Qualitative Evidence Synthesis* ini. Pemilihan judul dan abstrak dibantu oleh dua orang *reviewer independent* yang berpengalaman dalam penelitian kualitatif.

Jumlah artikel yang ditemukan saat awal pencarian adalah 38.185 artikel, pada saat identifikasi dikurangi dengan *review* klinik dan *book chapter*, kemudian dilakukan skrining yang sesuai dengan PICOS. Pada tahap skrining didapatkan 113 artikel. Selanjutnya dilanjutkan dengan melihat eligibilitas artikel, dan didapatkan 6 artikel, terganbar dalam bagan PRISMA.

Kualitas dari penelitian kualitatif yang akan direview tertuang dalam lampiran *critical appraisal*. Acuan dalam melihat kualitas penelitian kualitatif menggunakan cek list dalam JBI (The Joanna Briggs Institute, 2017). Semua elemen dalam *ceklist* JBI memenuhi ketentuan, termasuk didalamnya surat keterangan etik yang didapat dari lembaga lokal tempat penelitian dilakukan (suplemen). Analisis dilakukan oleh penulis pertama dan divalidasi oleh dua *reviewer* independen. Data yang telah diekstraksi dibaca berulang kali untuk memahami secara keseluruhan, kemudian menyortir kata kunci. Kata kata kunci kemudian digabungkan dalam proses analisis ini.

### Hasil dan Pembahasan

Artikel yang di *review* melaporkan penelitian di berbagai negara yaitu Jepang, Belgia, Jerman dan Kanada. Sejumlah 6 artikel yang di *review* melibatkan 92 pasien, 48 tenaga kesehatan (dokter dan perawat), 3 psikolog, 2 pekerja social, 3 penjaga pasien/ yang merawat pasien dan 2 berasal dari relawan organisasi masyarakat. Metode yang digunakan adalah wawancara individu (n=2), FGD (*Focus Group Discussion*) (n=3), dan gabungan wawancara individu dengan FGD (n=1).



**Gambar 1.** PRISMA *Flow Chart*

**Tabel 1.** Karakteristik Partisipan

Penelitian	Jumlah Partisipan	Metode Pengumpulan Data	Data Base
Hirayama et al., 2017	48 Partisipan (anggota perkumpulan kesehatan/bukan tenaga kesehatan)	FGD	ProQuest
De Vleminck et al., 2016	36 Partisipan (dokter umum)	FGD	ProQuest
Simon et al., 2008	6 partisipan (pasien ginjal tahap akhir)	Wawancara	ProQuest
Yamamoto et al., 2021	13 Partisipan (pasien ICU)	Wawancara	Sage Journals
Hein et al., 2020	21 Partisipan (orang tua pasien, dokter anak, psikolog, pendeta, perawat dan implementator)	FGD	Sage Journals
Atkinson et al., 2003	27 Partisipan (psikiater, caregiver, dan pengguna layanan di rumah sakit jiwa)	FGD dan Wawancara	Taylor & Francis

**Tabel 2.** Gambaran Studi Kualitatif

No	Nama	Pengumpulan Data	Metode	Tujuan	Partisipan	Relevansi	Kualitas Studi
1	Hirayama et al., 2017 Jepang	Pertemuan terbuka	Data dianalisis menggunakan SCAT (Steps for Coding and Theorization)	Studi ini mengkaji perubahan sikap warganegara Jepang terhadap <i>end of life</i> dan ADs dan mengeksplorasi faktor yang mempengaruhi sikap ini	48 partisipan yang merupakan anggota sebuah perkumpulan kesehatan, yang rutin mengadakan pertemuan. partisipan bukan tenaga kesehatan	Penelitian ini menghasilkan salah satu tema yaitu faktor positif untuk membuat dan menulis Ads. Tema ini didukung kategori tentang menulis ADs merupakan cara berbagi dan bicara dengan semua anggota keluarga tentang perawatan akhir hayat, ditulis dan direkomendasikan kepada seseorang yang diinginkan.	Baik
2	De Vleminck et al., (2016) Belgia	Pertanyaan Semi terstruktur	Metode konstan komparatif	Penelitian ini bertujuan mengidentifikasi bagaimana dokter umum mengkonseptualisasi <i>advance care planning</i> berdasarkan pengalaman mereka selama praktek	36 dokter umum	Salah satu tema yang ditemukan adalah melengkapi dokumen ADs, memastikan informasi pasien dan preferensi pengambilan keputusan, keinginan untuk keterlibatan keluarga, pemahaman pasien tentang nilai-nilai, kualitas hidup, ketakutan dan tujuan, menjelaskan sifat dan lintasan penyakit serius, tetapi juga mendiskusikan hasil penyakit, memunculkan	Baik

No	Nama	Pengumpulan Data	Metode	Tujuan	Partisipan	Relevansi	Kualitas Studi
						preferensi pasien untuk perawatan dan mendorong mereka untuk mendokumentasikan preferensi mereka dan/atau memilih pengambil keputusan pengganti yang sesuai.	
3	Simon et al., (2008) Canada	Pertanyaan terbuka dan semi terstruktur	<i>Grounded Theory</i>	Penelitian ini bertujuan menggali pengalaman pasien dalam berpartisipasi advance care planning	6 partisipan dengan penyakit ginjal tahap akhir	Penelitian ini menghasilkan Model Pengalaman Memfasilitasi <i>advance care planning</i> (ACP), dimana disebutkan proses dalam memfasilitasi ACP yang berujung pada dokumentasi ADs ( yang merupakan ringkasan kategori ): fasilitator ( memperkenalkan topik), penggunaan buku kerja (topik sentral), memilih agen, diskusi dengan keluarga, peran dokter (konsultasi untuk klarifikasi intervensi medis), diskusi ACP, hukum dan <i>system</i> , penghalang bagi pasien, meminta masukan dari yang lain. Pembahasan <i>advance directives</i> ada di kategori legal concern atau masalah hukum dan sistem.	Baik
4	Yamamoto et al., (2021) Jepang	Pertanyaan terbuka	Analisis Konten	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kebutuhan support ACP pada pasien perioperatif dan kritis	Partisipan berjumlah 13 orang yang merupakan pasien yang dirawat di ICU	Pada tema tentang Kebutuhan untuk mensupport <i>advance care planning</i> saat pasien masuk ICU, didukung kategori yaitu menentukan pilihan pengobatan pada situasi kritis sebelum operasi, membutuhkan informasi yang akurat termasuk resiko, keputusan siapa yang akan di delegasikan untuk <i>end of life</i> , menyinggikan informasi tentang ACP, menginginkan dihormati sampai meninggal, tidak ingin jadi masalah bagi pembuat keputusan untuk wasiat, termasuk anggota keluarga. Tahapan ini menjadi acuan yang diperlukan untuk membuat Ads, baik tahapan maupun isi dari Ads	Baik
5	Hein et al., (2020)	Pertanyaan semi terstruktur	Analisis Konten	Penelitian ini bertujuan mengidentifikasi komponen kunci dalam advance care planning pada anak dengan diskusi langsung dengan semua bagian	Partisipan terdiri dari orang tua (5ibu dan 2 ayah), fasilitator (4 dokter anak, 1 psikolog, 1 pendeta, 1 perawat) dan implementator	Elemen kuncinya adalah diskusi, dokumentasi, implementasi, waktu dan partisipasi anak-anak dan remaja. Peserta mendiskusikan berbagai jenis dokumentasi: keputusan (rekomendasi darurat, arahan lanjutan) dan dokumentasi proses yang menyertainya (risalah diskusi,	Baik

No	Nama	Pengumpulan Data	Metode	Tujuan	Partisipan	Relevansi	Kualitas Studi
				yang terlibat		jurnal). Profesional lebih peduli tentang dokumentasi keputusan untuk memiliki pedoman untuk pengobatan masa depan. Orang tua lebih fokus pada proses pengambilan keputusan	
6	Atkinson et al., (2003) Skotlandia	Pertanyaan terbuka	Analisis konten	Penelitian ini bertujuan untuk mengembangkan model potensial dari ADs berdasarkan pandangan para pemangku kepentingan dalam layanan kesehatan jiwa di Skotlandia	Partisipan sebanyak 28 orang dengan latar belakang psikiater, caregiver, dan pengguna layanan di rumah sakit jiwa	Penelitian ini menghasilkan enam model potensial dikembangkan yang menyoroti tema-tema menyeluruh tentang kerjasama versus otonomi dan status hukum dari setiap ADs.	Baik

**Tabel 3.** Representatif dari Studi

Studi	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Hirayama et al. (2017)			√	√	√		√		√
De Vleminck et al. (2016)			√	√	√		√		√
Simon et al. (2008)		√		√				√	
Yamamoto et al., (2021)			√			√			
(Hein et al., 2020)			√					√	√
(Atkinson et al., 2003)	√			√				√	

Keterangan: (1) inisiatif pembuatan ADs; (2) Memperkenalkan topik; (3) memberikan informasi yang akurat dan penjelasan risiko; (4) Proses diskusi; (5) Pengambilan keputusan menulis ADs; (6) Memutuskan pendelegasian; (7) Peninjauan ulang ADs; (8) Pelibatan hukuman; (9) Menulis ADs

Langkah selanjutnya, penelitian yang masuk dalam *Qualitative Evidence Synthesis* ini dimasukkan ke dalam tabel 2 yang berisi gambaran dari tiap penelitian. Setiap penelitian dijelaskan lokasi, pengumpulan data, metode analisis, tujuan penelitian, partisipan, relevansi hasil untuk penelitian ini serta kualitas studi.

Enam penelitian tersebut kemudian dilakukan ekstraksi untuk melihat representasi dari setiap penelitian yang masuk ke dalam tabel 3.

Beberapa penelitian tentang *advance directives* (ADs)/surat wasiat hidup memiliki beberapa unsur atau bagian dalam tahapannya. Hasil dari enam penelitian tentang ADs mengungkapkan bahwa pembuatan dokumen ADs dapat diinisiasi oleh pasien atau tenaga kesehatan (Atkinson et al., 2003), dimana dalam model pertama yang disebutkan oleh penelitian tersebut, sebuah dokumen ADs dapat diinisiasi oleh pasien,

sedang model kedua menyebutkan dokumen ADs diinisiasi oleh tenaga kesehatan (perawat, dokter, atau staf di pelayanan tersebut) (Atkinson et al., 2003). Setelah inisiasi, dilanjutkan dengan mengenalkan topik ADs dalam komunikasi EoL kepada keluarga dan pasien dilakukan oleh tenaga kesehatan atau staf yang bertugas dipelayanan tersebut (Simon et al., 2008). Perkenalan ini dilakukan untuk pasien dan keluarga yang belum mengenal dokumen ADs atau belum mengetahui cara menulis dokumen ADs. Pengenalan dokumen ADs selanjutnya dengan memberikan informasi kepada pasien dan keluarga tentang kondisi pasien.

Pasien dan keluarga sangat membutuhkan informasi yang akurat terhadap intervensi medis atau perawatan seperti tindakan operasi yang akan dilakukan dan risikonya, perjalanan penyakit, kemungkinan tindakan lain yang bisa dilakukan. Informasi ini dapat diberikan kepada pasien dan

keluarga dalam komunikasi EoL. Empat penelitian menemukan kategori ini dalam penelitiannya (De Vleminck et al., 2015; Hein et al., 2020; Hirayama et al., 2017; Yamamoto et al., 2021). Penjelasan ini sangat penting terkait dengan keputusan pasien dan keluarga untuk memutuskan rencana perawatan yang akan dijalannya dan untuk membuat dokumen ADs. Komunikasi EoL dalam proses diskusi dilakukan setelah mendapatkan penjelasan dari tenaga kesehatan tentang intervensi medis serta rencana perawatan yang akan dijalani pasien. Proses diskusi ini dapat dilakukandengan anggota keluarga juga dengan tenaga kesehatan (Atkinson et al., 2003; De Vleminck et al., 2016; Hemsley et al., 2019; Hirayama et al., 2017). Proses diskusi ini penting karena pasien dengan kondisi sakit, membutuhkan dukungan dari keluarga, orang terdekat serta tenaga kesehatan yang merawat pasien.

Pengambilan keputusan dilakukan setelah pasien dan keluarga mengetahui dengan baik apa yang akan dilakukan terkait penyakit atau intervensi medis serta perawatan yang akan dijalani (De Vleminck et al., 2016; Hirayama et al., 2017). Keputusan yang dimaksud adalah keputusan untuk memilih intervensi medis atau perawatan yang akan dijalani pasien. Di Kenya, misalnya, 68,2% responden dalam satu penelitian mengindikasikan bahwa mereka ingin seorang kerabat terlibat dalam pengambilan keputusan akhir kehidupan. (Radhakrishnan et al, 2017). Keputusan yang telah diambil oleh pasien setelah serangkaian hal yang harus dilalui salah satunya adalah pendelegasian. Pendelegasian ini tertulis dalam ADs dan diketahui oleh keluarga dan tenaga kesehatan. Pendelagasian terkait penunjukan oleh pasien siapa yang akan mengambil keputusan saat pasien sudah tidak mampu berkomunikasi lagi (Yamamoto et al., 2021).

Penelitian yang dilakukan di Nairobi dan Kenya Barat merupakan survei berbasis populasi terhadap preferensi dan prioritas publik untuk perawatan akhir kehidupan, ditemukan bahwa mayoritas, 61,4%, kualitas hidup yang disukai melebihi kuantitas, yaitu memperpanjang umur dan rumah sendiri adalah tempat yang paling sering atau disukai untuk meninggal (51,1%) (Omondi et al., 2017). Keputusan yang dibuat memiliki kemungkinan untuk dilaksanakan oleh orang lain karena kondisi pasien yang tidak memungkinkan. Peninjauan ADs dilakukan seiring dengan perkembangan atau kondisi melemahnya pasien.

Peninjauan dapat dilakukan sewaktu waktu sesuai kondisi pasien (De Vleminck et al., 2016; Hirayama et al., 2017). Pelibatan hukum pada penyusunan ADs memungkinkan pasien menjadi lebih yakin bahwa pilihan yang dipilih pasien akan dijalannya. Pelibatan hukum juga berarti bahwa penyusunan ADs seusi dengan ketentuan undang undang yang berlaku didaerah tersebut (Atkinson et al., 2003; Hein et al., 2020; Simon et al., 2008). Menulis ADs adalah tahap akhir dimana semua keinginan pasien tentang intervensi medis, perawatan lanjutan dan perawatan akhir hayat tertuang dan akan dilaksanakan sesuai dengan apa yang tertulis (De Vleminck et al., 2016; Hein et al., 2020; Hirayama et al., 2017).

Di Indonesia, ADs tercantum dalam Peraturan Kementerian kesehatan No 37 Tahun 2014 tentang Penentuan Kematian dan Pemanfaatan Donor Organ pasal 13 ayat 3 menjelaskan bahwa keluarga pasien dapat meminta dokter untuk melakukan penghentian atau penundaan terapi bantuan hidup atau meminta menilai keadaan pasien untuk penghentian atau penundaan terapi bantuan hidup, dimana ini dapat dilakukan dalam hal pasien tidak kompeten tetapi telah mewasiatkan pesannya tentang hal ini (*advanced directives*) yang dapat berupa ; (a) pesan spesifik yang menyatakan agar dilakukan penghentian atau penundaan terapi bantuan hidup apabila mencapai keadaan *futility* (kesia-siaan); (b) pesan yang menyatakan agar keputusan didelegasikan kepada seseorang tertentu (*surrogate decision maker*), adapun pasien yang tidak kompeten dan belum berwasiat, namun keluarga pasien yakin bahwa seandainya pasien kompeten akan memutuskan seperti itu, berdasarkan kepercayaannya dan nilai-nilai yang dianutnya (Kemenkes, 2014). Kegunaan ADs bagi pasien, antara lain: 1) Pasien dapat mengemukakan otonominya; 2) Kebebasan dari pasien untuk menentukan sendiri pilihan-pilihan alternatif terapi berdasarkan informasi yang diberikan oleh petugas kesehatan; 3) Mengurangi kecemasan pasien terhadap tindakan-tindakan perawatan yang tidak diinginkan; 4) Mengurangi kecemasan dan rasa bersalah anggota keluarga (American Cancer Society, 2012). Kegunaan yang dirasakan pada petugas kesehatan, yaitu: 1) Mengetahui apa yang diharapkan pasien; 2) Mengurangi tindakan terapi dan intervensi diagnostik yang tidak diperlukan; 3) Mengurangi biaya perawatan; dan 4) Mengurangi masalah medicolegal (Konsil Kedokteran Indonesia, 2011).

## Simpulan

ADs merupakan dokumen yang sangat penting bagi pasien, keluarga dan tenaga kesehatan sebagai wujud atau output dari komunikasi EoL yang dilakukan oleh pasien, keluarga dan tenaga kesehatan. Tahapan dalam menyusun ADs diawali dengan inisiasi pasien atau tenaga kesehatan dan pemberian penjelasan tentang ADs dan perjalanan penyakit pasien, kemudian diskusi dengan keluarga dan tenaga kesehatan, keputusan dalam ADs ditinjau ulang sesuai kondisi pasien, dan pembuatan ADs sesuai peraturan setempat. Penyusunan ADs memberikan manfaat bagi pasien, keluarga dan tenaga kesehatan.

## Referensi

- American Cancer Society. (2011). Advance directives. *American Cancer Society*, 1–18.
- Atkinson, J. M., Garner, H. C., Stuart, S., & Patrick, H. (2003). The development of potential models of advance directives in mental health care. *Journal of Mental Health*, 12(6), 575–584. <https://doi.org/10.1080/09638230310001627937>
- De Vleminck, A., Pardon, K., Beernaert, K., Houttekier, D., Stichele, R. Vander, & Deliens, L. (2016). How do general practitioners conceptualise advance care planning in their practice? A qualitative study. *PLoS ONE*, 11(4), 1–13. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0153747>
- De Vleminck, A., Pardon, K., Houttekier, D., Van Den Block, L., Vander Stichele, R., & Deliens, L. (2015). The prevalence in the general population of advance directives on euthanasia and discussion of end-of-life wishes: A nationwide survey Ethics, organization and policy. *BMC Palliative Care*, 14(1). <https://doi.org/10.1186/s12904-015-0068-1>
- Glenton C, Bohren MA, Downe S, Paulsen EJ, Lewin S, on behalf of E. P. and O. of C. (EPOC). (2019). EPOC Qualitative Evidence Synthesis: Protocol and review template. *EPOC Resources for Review Authors. Oslo: Norwegian Institute of Public Health, September*, 1–62. <http://epoc.cochrane.org/epoc-specific-resources-review-authors>
- Hein, K., Knochel, K., Zaimovic, V., Reimann, D., Monz, A., Heitkamp, N., Borasio, G. D., & Führer, M. (2020). Identifying key elements for paediatric advance care planning with parents, healthcare providers and stakeholders: A qualitative study. *Palliative Medicine*, 34(3), 300–308. <https://doi.org/10.1177/0269216319900317>
- Hemsley, B., Meredith, J., Bryant, L., Wilson, N. J., Higgins, I., Georgiou, A., Hill, S., Balandin, S., & McCarthy, S. (2019). An integrative review of stakeholder views on Advance Care Directives (ACD): Barriers and facilitators to initiation, documentation, storage, and implementation. *Patient Education and Counseling*, 102(6), 1067–1079. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2019.01.007>
- Hirayama, Y., Otani, T., & Matsushima, M. (2017). Japanese citizens' attitude toward end-of-life care and advance directives: A qualitative study for members of medical cooperatives. *Journal of General and Family Medicine*, 18(6), 378–385. <https://doi.org/10.1002/jgf2.100>
- Kemendes. (2014). *Peraturan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia No 37 Tahun 2014 Tentang Penentuan Kematian dan Pemanfaatan Organ Donor*. [http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk\\_hukum/PMK No. 37 ttg Penentuan Kematian dan Pemanfaatan Organ Donor.pdf](http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk_hukum/PMK_No_37_ttg_Penentuan_Kematian_dan_Pemanfaatan_Organ_Donor.pdf)
- Martina, D., Lin, C. P., Kristanti, M. S., Bramer, W. M., Mori, M., Korfage, I. J., van der Heide, A., van der Rijt, C. C. D., & Rietjens, J. A. C. (2021). Advance Care Planning in Asia: A Systematic Narrative Review of Healthcare Professionals' Knowledge, Attitude, and Experience. *Journal of the American Medical Directors Association*, 22(2), 349.e1-349.e28. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2020.12.018>
- Omondi, S., Weru, J., Shaikh, A. J., & Yonga, G. (2017). Factors that influence advance directives completion amongst terminally ill patients at a tertiary hospital in Kenya. *BMC Palliative Care*, 16(1). <https://doi.org/10.1186/s12904-017-0186-z>
- Radhakrishnan, K., Van Scoy, L. J., Jillapalli, R., Saxena, S., & Kim, M. T. (2019). Community-based game intervention to improve South Asian Indian Americans' engagement with advanced care planning. *Ethnicity and Health*, 24(6), 705–723.



<https://doi.org/10.1080/13557858.2017.1357068>

- Sævareid, T. J. L., Pedersen, R., & Magelssen, M. (2021). Positive attitudes to advance care planning – a Norwegian general population survey. *BMC Health Services Research*, 21(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06773-x>
- Shatri, H., Faisal, E., Putranto, R., & Sampurna, B. (2020). Advanced Directives pada Perawatan Paliatif Advanced Directives in Palliative Care. *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*, 7(2), 125–132.
- Simon, J., Murray, A., & Raffin, S. (2008). Facilitated advance care planning: What is the patient experience? *Journal of Palliative Care*, 24(4), 256–264. <https://doi.org/10.1177/082585970802400405>
- The Joanna Briggs Institute. (2017). Checklist for Qualitative Research. *The Joanna Briggs Institute*, 6. <http://joannabriggs.org/research/critical-appraisal-tools.html> [www.joannabriggs.org/assets/docs/critical-appraisal-tools/JBI\\_Critical\\_Appraisal-Checklist\\_for\\_Qualitative\\_Research.pdf](http://www.joannabriggs.org/assets/docs/critical-appraisal-tools/JBI_Critical_Appraisal-Checklist_for_Qualitative_Research.pdf)
- Yadav, K. N., Gabler, N. B., Cooney, E., Kent, S., Kim, J., Herbst, N., Mante, A., Halpern, S. D., & Courtright, K. R. (2017). Approximately one in three us adults completes any type of advance directive for end-of-life care. *Health Affairs*, 36(7), 1244–1251. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2017.0175>
- Yamamoto, K., Yonekura, Y., Hayama, J., Matsubara, T., Misumi, H., & Nakayama, K. (2021). Advance Care Planning for Intensive Care Patients During the Perioperative Period: A Qualitative Study. *SAGE Open Nursing*, 7. <https://doi.org/10.1177/23779608211038845>