

**ASESMEN KEBUTUHAN LAYANAN PALIATIF PADA PASIEN
STROKE DI RUMAH SAKIT BETHESDA YOGYAKARTA**

KARYA TULIS ILMIAH

Dimaksudkan untuk memenuhi sebagian syarat memperoleh gelar sarjana
kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana



Disusun Oleh

I GEDE PANDE WAHYU WIDIASTANA

41150018

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS KRISTEN DUTA WACANA**

YOGYAKARTA

2019

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi dengan judul:

**ASESMEN KEBUTUHAN LAYANAN PALIATIF PADA PASIEN
STROKE DI RUMAH SAKIT BETHESDA YOGYAKARTA**

Telah diajukan dan dipertahankan oleh:

IGEDE PANDE WAHYU WIDIASTANA

41150018

dalam Ujian Skripsi Program Studi Pendidikan Dokter

Fakultas Kedokteran

Universitas Kristen Duta Wacana

dan dinyatakan **DITERIMA**

untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar

Sarjana Kedokteran pada tanggal 17 Juli 2019

Nama Dosen

Tanda Tangan

1. dr. Teguh Kristian Perdamayan, MPH

(Dosen Pembimbing I)

2. dr. Daniel Chriswanto Adityo N., MPH

(Dosen Pembimbing II)

3. dr. The Maria Melisari Widagdo, Ph.D.

(Dosen Penguji)

Yogyakarta

Disahkan Oleh:



Dekan,

Prof. dr. Jonathan Willy Singian, Sp.PA

Wakil Dekan I bidang Akademik,

dr. Yanti Ivana Suryanto, M.Sc

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Saya menyatakan bahwa sesungguhnya skripsi dengan judul:

ASESMEN KEBUTUHAN LAYANAN PALIATIF PADA PASIEN STROKE DI RUMAH SAKIT BETHESDA YOGYAKARTA

Yang saya kerjakan untuk melengkapi sebagian syarat untuk menjadi Sarjana pada Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana Yogyakarta, adalah bukan hasil tiruan atau duplikasi dari karya pihak lain di Perguruan Tinggi atau instansi manapun, kecuali bagian yang sumber informasinya sudah dicantumkan sebagaimana mestinya.

Jika dikemudian hari didapati bahwa hasil skripsi ini adalah hasil plagiasi atau tiruan dari karya pihak lain, maka saya bersedia dikenai sanksi yakni pencabutan gelar saya.



LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI

Sebagai mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana, yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : I GEDE PANDE WAHYU WIDIASTANA

NIM : 41150018

demi perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Kristen Duta Wacana Hak Bebas Royalti Non Eksklusif (*Non Exclusive Royalty-Free Right*), atas karya ilmiah saya yang berjudul:

ASESMEN KEBUTUHAN LAYANAN PALIATIF PADA PASIEN STROKE DI RUMAH SAKIT BETHESDA YOGYAKARTA

Dengan Hak Bebas Royalti Non Eksklusif ini, Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan Karya Tulis Ilmiah selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Yogyakarta, 18 Juli 2019

Yang menyatakan,



(I GEDE PANDE WAHYU WIDIASTANA)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berkat serta penyertaan-Nya kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah yang berjudul “Asesmen Kebutuhan Layanan Paliatif Pada Pasien Stroke Di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta”. Penulis mengucapkan terima kasih kepada pihak-pihak yang senantiasa membantu, mendorong serta mengarahkan penulisan karya tulis ini hingga selesai, kepada :

1. dr. The Maria Meiwati Widagdo, Ph.D. selaku dosen penguji yang telah memberikan masukan untuk menyempurnakan karya tulis ilmiah ini.

2. dr. Teguh Kristian Perdamaian, MPH selaku dosen pembimbing I dan dr. Daniel Chriswinanto Adityo N., MPH selaku dosen pembimbing II yang telah membantu dalam proses penyusunan karya tulis ilmiah ini.

3. Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta yang telah memberikan ijin untuk melakukan penelitian.

4. Dr. dr. Rizaldy Taslim Pinzon, MKes, SpS yang telah memberikan ijin untuk menggunakan data yang beliau miliki untuk peneliti teliti.

5. Kedua orang tua penulis yaitu I Made Pande Windia dan Ni Made Sekarmiati yang selalu memberikan restu, dan dukungan selama menempuh pendidikan hingga penyusunan karya tulis ilmiah ini dapat selesai.

6. Kepada angkatan 2015 yang telah memberikan motivasi bahwa kami harus masuk bersama dan lulus bersama.

7. Semua pihak lain yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah membantu pelaksanaan dan penyelesaian karya tulis ilmiah ini.

Penulis menyadari masih terdapat kekurangan dalam pembuatan karya tulis ilmiah ini sehingga kritik dan saran yang diberikan akan penulis terima untuk menjadikan karya tulis ilmiah ini menjadi lebih baik. Semoga karya tulis ilmiah

ini dapat bermanfaat untuk perkembangan ilmu pengetahuan khususnya di bidang pelayanan paliatif.

Yogyakarta, 18 Juli 2019



(I GEDE PANDE WAHYU WIDIASTANA)

© UKDW

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
ABSTRAK	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah Penelitian.....	3
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat Penelitian	4
1.4.1 Bagi Pasien yang Membutuhkan Pelayanan Paliatif.....	4
1.4.2 Bagi Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta	5
1.4.3 Bagi Kemajuan Ilmu Pengetahuan Kedokteran	5
1.4.4 Bagi Peneliti	5
1.5 Keaslian Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Tinjauan Pustaka	7
2.1.1 Pengertian Pelayanan Paliatif.....	7
2.1.2 Penyakit yang Membutuhkan Pelayanan Paliatif.....	8
2.1.3 Stroke	9
2.1.4 Kebutuhan Perawatan Paliatif Pada Pasien Stroke	10
2.1.5 Instrumen Penilaian Kebutuhan Asuhan Paliatif	19

2.1.6 Metodologi Untuk Estimasi Jumlah Orang Yang Membutuhkan Perawatan Palliatif (<i>Global Atlas Palliative Care</i>).....	23
2.1.7 Demografi Daerah Istimewa Yogyakarta.....	25
2.1.8 Profil Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta.....	25
2.2 Landasan Teori.....	26
2.3 Kerangka Teori.....	29
2.4 Kerangka Konsep.....	29
BAB III METODE PENELITIAN.....	30
3.1 Desain Penelitian.....	30
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian.....	30
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian.....	30
3.3.1 Populasi Penelitian.....	30
3.3.2 Sampel Penelitian.....	30
3.3.3 Teknik Pengambilan Sampel.....	31
3.3.4 Kriteria Inklusi.....	31
3.3.5 Kriteria Eksklusi.....	31
3.3.6 Besar Sampel.....	31
3.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional.....	31
3.5 Instrumen Penelitian.....	36
3.6 Pelaksanaan Penelitian.....	36
3.7 Analisis Data.....	36
3.8 Etika Penelitian.....	37
3.9 Jadwal Penelitian.....	38
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	39
4.1 Hasil Penelitian.....	39
4.1.1 Karakteristik Responden.....	40
4.1.2 Karakteristik Stroke.....	41
4.2 Pembahasan Penelitian.....	44
4.2.1 Jumlah Mortalitas.....	45
4.2.2 Karakteristik Responden.....	46
4.2.3 Karakteristik Stroke.....	48
4.2.4 Kebutuhan Pelayanan Paliatif.....	53

4.3 Kelebihan Penelitian	60
4.4 Kekurangan Penelitian	60
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	61
5.1 Kesimpulan	61
5.2 Saran.....	61
5.2.1 Bagi Pasien yang Membutuhkan Pelayanan Paliatif.....	61
5.2.2 Bagi Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta	62
5.2.3 Bagi Kemajuan Ilmu Pengetahuan Kedokteran	62
5.2.4 Bagi Peneliti	62
DAFTAR PUSTAKA	63
LAMPIRAN.....	67

©UKDW

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Keaslian Penelitian.....	6
Tabel 2.1	Tabel Estimasi Jumlah Orang Yang Membutuhkan Pelayanan Paliatif di Akhir Kehidupannya.....	22
Tabel 2.2	Tabel Luas Wilayah Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta.....	23
Tabel 3.1	Definisi Operasional.....	30
Tabel 3.2	Jadwal Penelitian.....	36
Tabel 4.1	Karakteristik Responden.....	38
Tabel 4.2	Karakteristik Stroke.....	39
Tabel 4.3	Kemandirian Pasca Rawat Pasien Stroke Berdasarkan Domisili.....	41
Tabel 4.4	Kebutuhan Pelayanan Paliatif Berdasarkan Prevalensi Nyeri.....	52
Tabel 4.5	Kebutuhan Paliatif Berdasarkan Kondisi Rawat Inap Yang Tidak Diduga Sebelumnya, Kesehatan Umum Yang Memburuk, dan Komplikasi.....	56

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1	Persentase Kebutuhan Perawatan Paliatif Berdasarkan Jenis Penyakit Pada Orang Dewasa.....	9
Gambar 2	Kerangka Teori.....	27
Gambar 3	Kerangka Konsep.....	27
Gambar 4	Domisi Pasien Stroke Tahun 2018	39
Gambar 5	Stroke Berdasarkan Kemandirian Pasca Rawat, Tipe, dan Lama Rawat Inap	46
Gambar 6	Indikator SPICT™	55

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Formulir Pengumpulan Data.....	65
Lampiran 2	Keterangan Kelayakan Etik.....	66
Lampiran 3	Surat Ijin Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta.....	67
Lampiran 4	<i>Curriculum Vitae</i>	68

©UKDW

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pelayanan paliatif adalah suatu pendekatan yang berfokus pada manajemen gejala dan meningkatkan kualitas hidup pasien dengan *life-limiting illnesses* (Gebauer, 2018). Pelayanan paliatif memiliki prinsip-prinsip hak asasi manusia dalam pelayanan pasien karena pelayanan paliatif bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dengan penyakit *life-limiting illnesses* melalui penanganan holistik pada masalah fisik, psikologis, hukum, dan spiritual (de Luca *et al.*, 2017). Pada *International Covenant on Economic Social and Cultural Right* (ICESR) dijelaskan bahwa setiap manusia memiliki hak untuk menikmati pelayanan kesehatan dengan standar tertinggi yang dapat dicapai dalam pemenuhan kesehatan fisik dan mental. Hal ini kemudian dipertegas dengan pentingnya memberikan pelayanan bagi orang-orang dengan penyakit kronis dan penyakit terminal untuk menghindarkan mereka dari rasa sakit yang dapat dihindari dan memungkinkan mereka meninggal dengan bermartabat (Connor and Bermedo, 2014).

Kebutuhan pelayanan paliatif terus meningkat dengan cepat seiring dengan penuaan populasi dunia, meningkatnya angka kejadian penyakit kanker dan *life-limiting disease* lainnya serta perkembangan pelayanan paliatif yang masih lambat, terutama di negara selain Amerika, Eropa, dan Australia.

Kebutuhan pelayanan paliatif pada orang dewasa di dunia diperkirakan sebanyak 19 juta jiwa (Connor and Bermedo, 2014) dan hanya sekitar 14% orang yang mendapatkan pelayanan paliatif (de Luca *et al.*, 2017). Kebutuhan pelayanan paliatif tersebut didominasi oleh 38,47% penyakit jantung dan pembuluh darah, 34,01% kanker, dan 10,26% Penyakit Paru Obstruksi Kronis (Connor and Bermedo, 2014).

Indonesia memiliki penduduk sebanyak 300 juta jiwa, hal tersebut membuat Indonesia mendapatkan predikat negara dengan jumlah penduduk terbesar ke-4 di dunia (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Penyakit jantung dan pembuluh darah seperti stoke, penyakit jantung koroner, dan diabetes militus menyebabkan 37% kematian di Indonesia (Chow *et al.*, 2017). Prevalensi stroke yang memiliki persentase di atas 1,5% populasi yang melaporkan didiagnosis atau memiliki gejala stroke menurut Survei Riskedas 2013 yaitu Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY), Sulawesi Barat, Sulawesi Selatan, Sulawesi Tengah, dan Jawa Timur (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia telah mengeluarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 812 Tentang Kebijakan Pelayanan Paliatif (Kementerian Kesehatan RI, 2007) yang menandakan bahwa pelayanan paliatif di Indonesia bukan masalah baru namun perkembangannya sangat lambat dan hanya tersedia di beberapa kota besar. Berdasarkan *The Economist Unit Intelijen* (EIU) pada tahun 2015 tentang Ranking Pelayanan Paliatif di Dunia, Indonesia mendapatkan peringkat ke-53 sedangkan negara tetangga seperti Singapura mendapatkan peringkat ke-12 dari

80 negara di seluruh dunia (The Economist Intelligence Unit, 2015). Peringkat tersebut didasarkan pada kebijakan nasional yang komprehensif, integrasi pelayanan paliatif ke pelayanan kesehatan secara nasional, memiliki hospis yang kuat dan mendalam, serta peran masyarakat dalam menyelesaikan masalah pelayanan paliatif (Putranto *et al.*, 2017).

Berdasarkan data di atas dapat dilihat tingginya kebutuhan pelayanan paliatif dan perkembangan pelayanan di bidang paliatif masih cukup tertinggal. Terdapat beberapa langkah penting yang dapat dilakukan untuk membuat pelayanan paliatif di Indonesia menjadi lebih baik seperti identifikasi pasien yang membutuhkan pelayanan paliatif, melakukan penilaian seberapa besar kebutuhan pelayanan paliatif di Indonesia, dan menentukan rencana pelayanan paliatif yang terintegrasi (Maas *et al.*, 2013). Hal ini yang mendorong peneliti melakukan penelitian untuk menilai seberapa besar kebutuhan pelayanan paliatif pada pasien stroke di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta.

1.2 Rumusan Masalah Penelitian

Masalah yang ingin peneliti kaji pada penelitian yang berjudul Asesmen Kebutuhan Layanan Paliatif pada Pasien Stroke di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta adalah:

1. Seberapa besar kebutuhan akan layanan paliatif pada pasien stroke di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian adalah untuk menghitung seberapa besar kebutuhan pelayanan paliatif pada pasien stroke di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian yaitu:

1. Mengukur mortalitas penyakit stroke di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta.
2. Menentukan kebutuhan pelayanan paliatif pada pasien stroke dengan beberapa metode yaitu berdasarkan *Global Atlas Palliative Care*, rawat inap yang tidak diduga sebelumnya, kesehatan umum yang memburuk, dan komplikasi pneumonia.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Pasien yang Membutuhkan Pelayanan Paliatif

Manfaat penelitian ini bagi pasien stroke yang membutuhkan pelayanan paliatif adalah secara tidak langsung pasien akan mendapatkan pelayanan yang lebih optimal karena tersedianya data kebutuhan layanan paliatif di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta berdasarkan data yang didapatkan dari Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta. Data tersebut nantinya akan membantu pihak-pihak terkait untuk semakin meningkatkan pelayanan terhadap pasien paliatif.

1.4.2 Bagi Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta

Manfaat bagi Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta adalah hasil penelitian ini akan memberi gambaran kebutuhan pelayanan paliatif pada pasien stroke di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta sehingga dapat membantu Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta menyusun program-program pemenuhan layanan paliatif sesuai dengan kebutuhan.

1.4.3 Bagi Kemajuan Ilmu Pengetahuan Kedokteran

Asesmen kebutuhan pelayanan paliatif pada pasien stroke di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta diharapkan mampu menjadi pemicu untuk peneliti-peneliti lainnya membuat asesmen dengan sampel yang lebih luas sehingga dalam beberapa tahun kedepan Indonesia bisa memiliki Atlas Kebutuhan Pelayanan Paliatif di Indonesia. Asesmen ini juga dapat menjadi sumber pustaka bagi penelitian-penelitian dengan topik Pelayanan Paliatif.

1.4.4 Bagi Peneliti

Bagi peneliti, penelitian ini merupakan salah satu cara peneliti untuk berkontribusi dalam peningkatan akses pelayanan paliatif di Indonesia khususnya di provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY). Manfaat lainnya bagi peneliti adalah penelitian ini merupakan salah satu syarat untuk mendapatkan gelar sarjana kedokteran.

1.5 Keaslian Penelitian

Berikut ini merupakan beberapa penelitian yang berhubungan dengan penelitian yang akan dilakukan peneliti terkait kebutuhan pelayanan paliatif.

Terdapat beberapa perbedaan dengan penelitian-penelitian yang telah dilakukan sebelumnya untuk mendukung keaslian dari penelitian yang dilakukan oleh peneliti. Perbedaan-perbedaan tersebut terletak pada subjek penelitian, sampel penelitian, dan lokasi penelitian.

Tabel 1 : Keaslian Penelitian

NO	PENELITI	JUDUL	METODE	HASIL
1	(Connor and Bermedo, 2014)	<i>Global Atlas of Palliative Care</i>	<i>Literature Review</i>	Deskripsi grafis pelayanan paliatif
2	(Centeno et al., 2013)	<i>EAPC atlas of palliative care in Europe 2013-Cartographic Edition</i>	<i>Literature Review</i>	Atlas Pelayanan Paliatif di Eropa
3	(Meffert et al., 2015).	<i>Palliative Care Needs in COPD Patients With or Without Cancer: An Epidemiologic Study</i>	<i>Case Control</i>	Persentase pasien dengan kebutuhan pelayanan paliatif di Rumah Sakit dan proporsi pasien dengan PPOK yang membutuhkan pelayanan paliatif.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Jumlah pasien stroke pada tahun 2018 di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta sebanyak 1214 pasien. Kebutuhan akan layanan paliatif pada pasien stroke dapat dilihat berdasarkan dua indikator utama yaitu *Global Atlas Palliative Care* dan SPICT.

1. Berdasarkan *Global Atlas Palliative Care* didapatkan hasil 137 pasien stroke yang meninggal dunia, namun terdapat 5 orang dengan kondisi meninggal mendadak sehingga pasien yang membutuhkan perawatan paliatif yaitu 67% dari 132 pasien atau sekitar 89 orang (7,33%).

2. Berdasarkan kriteria SPICTTM seperti kondisi rawat inap yang tidak diduga sebelumnya sebanyak 236 orang (19,44%), kondisi kesehatan umum yang memburuk sebanyak 351 orang (28,91%), kondisi komplikasi pneumonia sebanyak 29 orang (2,39%).

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Pasien yang Membutuhkan Pelayanan Paliatif

Saran peneliti untuk pasien stroke yang membutuhkan pelayanan paliatif harus mulai lebih proaktif untuk mendapatkan layanan paliatif sehingga pelayanan yang diberikan dapat lebih optimal.

5.2.2 Bagi Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta

Saran peneliti untuk Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta adalah hasil penelitian ini dapat menjadi rekomendasi untuk menyusun program-program pemenuhan layanan paliatif sehingga kepuasan pasien dan keluarga dapat meningkat. Jika dari sudut pandang peneliti, peneliti menyarankan untuk menggunakan indikator rawat inap yang tidak diduga sebelumnya dengan menggunakan data pasien stroke ulangan, sehingga ketika pasien tersebut datang bisa segera dilakukan asesmen kebutuhan paliatif berdasarkan 4 aspek yaitu (fisik, psikologis, sosial, dan spritual).

5.2.3 Bagi Kemajuan Ilmu Pengetahuan Kedokteran

Saran peneliti untuk kemajuan ilmu pengetahuan kedokteran adalah penelitian ini mampu menjadi pemicu untuk peneliti-peneliti lainnya membuat asesmen terhadap kebutuhan akan perawatan paliatif pada penyakit-penyakit lainnya, sehingga dalam beberapa tahun kedepan Indonesia bisa memiliki Atlas Kebutuhan Pelayanan Paliatif di Indonesia.

5.2.4 Bagi Peneliti

Saran peneliti untuk peneliti selanjutnya adalah data pada penelitian ini dapat dijadikan data dasar untuk penelitian paliatif selanjutnya. Selain itu untuk mengatasi kekurangan pada penelitian ini peneliti menyarankan pada peneliti selanjutnya untuk mencari lebih dalam data-data pada rekam medis yang dapat menjawab kriteria umum dan kriteria khusus pada SPICT™.

DAFTAR PUSTAKA

- Administration on Aging. (2008). *A Profile of Older Americans :2007*. Washington DC : US Department of Health and Human Services
- Aisyah Muhrini Sofyan, Ika Yulieta Sihombing, Yusuf Hamra. (2015). Hubungan Umur, Jenis Kelamin, dan Hipertensi dengan Kejadian Stroke
- American Heart Association/American Stroke Association (2013) ‘AHA / ASA Guidelines for the Early Management of Patients with Acute Ischemic Stroke’, pp. 0–63.
- Andersen, K. K. *et al.* (2009) ‘Hemorrhagic and Ischemic Strokes Compared Stroke Severity , Mortality , and Risk Factors’, pp. 2068–2072. doi: 10.1161/STROKEAHA.108.540112.
- Badan Pusat Statistik Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (2015) ‘Jumlah Kecamatan, Kelurahan/Desa, dan Luas Daerah menurut Kabupaten/Kota di D.I. Yogyakarta’. Available at: <https://yogyakarta.bps.go.id/dynamictable/2018/02/01/113/jumlah-kecamatan-kelurahan-desa-dan-luas-daerah-menurut-kabupaten-kota-di-d-i-yogyakarta.html>.
- Badan Pusat Statistik Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (2017) ‘Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta dalam Angka 2017’, p. xxxvi+472.
- Broderick, J. P., Adeoye, O. and Elm, J. (2017) ‘Comments and Opinions Evolution of the Modified Rankin Scale and Its Use in Future Stroke Trials’, pp. 2007–2012. doi: 10.1161/STROKEAHA.117.017866.
- Centeno, C. *et al.* (2013) *Atlas of Palliative Care in Europe 2013 Full Edition*. Available at: <http://dspace.unav.es/dspace/handle/10171/29291>.
- Chow, C. *et al.* (2017) *Reducing the burden of Cardiovascular Disease in Indonesia*.
- Connor, S. R. and Bermedo, M. C. S. (2014) *Global Atlas of Palliative Care at the End of Life*. Available at: http://www.who.int/nmh/Global_Atlas_of_Palliative_Care.pdf.
- Emanuel Linda L., Librach Lawrence S. (2011). *Palliative Care Core Skills and Clinical Competencies Second Edition*. Elsevier: Chicago
- Farida I dan Amalia. (2009). Mengantisipasi stroke. Yogyakarta. Bukubiru

- G. Silvestrelli, L. Parnetti, *et al.* (2006). Early admission to stroke unit influences clinical outcome. <https://doi.org/10.1111/j.1468-1331.2006.01187.x>
- Gebauer, S. (2018) *Chapter 49 - Palliative Care*. Seventh Ed, *Basics of Anesthesia*. Seventh Ed. Elsevier Inc. doi: 10.1016/B978-0-323-40115-9.00049-9.
- Gómez-Batiste, X. and Connor, S. (2017) *Building Integrated Palliative Care Programs and Services*. Available at: <http://kehpc.org/wp-content/uploads/Gómez-Batiste-X-Connor-S-Eds.-Building-Integrated-Palliative-Care-Programs-and-Services.-2017-b.pdf>.
- Holloway, R. G. *et al.* (2014) 'AHA / ASA Scientific Statement Palliative and End-of-Life Care in Stroke', pp. 1887–1916. doi: 10.1161/STR.0000000000000015
- Inradewi K. (2014). Peran Hipoalbuminemia Terhadap Kejadian Pneumonia Pada Pasien Stroke Fase Akut. Universitas Gadjah Mada.
- Kementerian Kesehatan RI (2007) 'Kebijakan Perawatan Paliatif', *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 812 Tentang Kebijakan Perawatan Paliatif*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Available at: <http://dinkes.surabaya.go.id/portal/files/kepmenkes/skmenkes812707.pdf>.
- Kementerian Kesehatan RI (2013) 'Riset Kesehatan Dasar 2013', (Penyakit Menular), p. 103. doi: 10.1007/s13398-014-0173-7.2.
- Kementerian Kesehatan RI (2018) 'Profil Kesehatan Indonesia 2017', *Profil Kesehatan Indonesia 2017*, p. 100.
- Kovalzon, V. M. (2016) 'Ascending reticular activating system of the brain'. doi: 10.18679/CN11-6030/R.2016.034.
- de Luca, G. B. *et al.* (2017) 'Palliative care and human rights in patient care: An Armenia case study', *Public Health Reviews*. *Public Health Reviews*, 38(1), pp. 1–11. doi: 10.1186/s40985-017-0062-7.
- Nabyl. (2012). Deteksi dini dan gejala dan pengobatan stroke, solusi hidup sehat bebas stroke. Yogyakarta. Aulia Publishing
- Nastiti, D. (2012). Gambaran faktor resiko kejadian stroke pada pasien stroke rawat inap di rumah sakit krakatau medika tahun 2011.
- Maas, E. A. T. *et al.* (2013) 'What tools are available to identify patients with palliative care needs in primary care: a systematic literature review and survey of European practice'. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24950525>.
- Meffert, C. *et al.* (2015) 'Palliative care needs in COPD patients with or without cancer: An epidemiological study', *European Respiratory Journal*, 46(3),

pp. 663–670. doi: 10.1183/09031936.00208614.

- Merriam-Webster (2019) *Ages*. Available at: <https://www.merriam-webster.com/dictionary/ages>.
- Merriam-Webster (2019) *Complication*. Available at: <https://www.merriam-webster.com/dictionary/complication>.
- Merriam-Webster (2018) *Address*. Available at: <https://www.merriam-webster.com/dictionary/address>.
- Merriam-Webster (2018) *Gender*. Available at: <https://www.merriam-webster.com/dictionary/gender>.
- Merriam-Webster (2018) *Mortality Rate*. Available at: [https://www.merriam-webster.com/dictionary/mortality rate](https://www.merriam-webster.com/dictionary/mortality%20rate).
- Pinzon, R. T., Adnyana, K. S. G. and Sanyasi, R. D. L. R. (2014) *Profil Epidemiologi Stroke*.
- Price, SA, Wilson, LM. Patofisiologi. (2005). Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit. Volume 2 Ed/6. Hartanto H, Susi N, Wulansari P, Mahanani DA, editor. Jakarta: EGC; .
- Putranto, R. *et al.* (2017) ‘Development and challenges of palliative care in Indonesia: Role of psychosomatic medicine’, *BioPsychoSocial Medicine*. *BioPsychoSocial Medicine*, 11(1), pp. 1–5. doi: 10.1186/s13030-017-0114-8.
- Ramadhanis, Ilham (2012) Hubungan Antara Hipertensi Dan Kejadian Stroke Di Rsud Kraton Kabupaten Pekalongan. Skripsi thesis, Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta (2018) *Fasilitas Layanan Rumah Sakit RS Bethesda*. Available at: <https://www.bethesda.or.id/layanan-1.html>.
- Setyopranoto, I. (2011) ‘Continuing Medical Education, Stroke : Gejala dan Penatalaksanaan’, *Cdk*, 38(4), pp. 247–250.
- Sari, I. P. (2015) ‘Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Terjadinya Stroke Berulang Pada Penderita Pasca Stroke’.
- Singh, T. *et al.* (2017) ‘Palliative Care for Hospitalized Patients With Stroke Results From the 2010 to 2012 National Inpatient Sample’, pp. 2534–2540. doi: 10.1161/STROKEAHA.117.016893.
- The Economist Intelligence Unit (2015) ‘The 2015 Quality of Death Index Ranking palliative care across the world’, *The Economist*, p. 71. doi: 10.1136/bmjspcare-2012-000211.
- The Improvement Hub (2014) ‘Palliative Care Identification Tools Comparator’, (June), p. 2014. Available at:

<https://ihub.scot/media/3559/palliative-care-identification-tools-comparator.pdf>.

- The University of Edinburgh (2019) 'Supportive and Palliative Care Indicators Tool (SPICT™)', p. 4.
- Thomas, K., Armstrong Wilson, J. and GSF Team (2016) 'The Gold Standards Framework Proactive Identification Guidance (PIG) 6th edition'. Available at: www.goldstandardsframework.org.uk/PIG.
- Thoosen, B. *et al.* (2016) 'Timely identification of palliative patients and anticipatory care planning by GPs: Practical application of tools and a training programme', *BMC Palliative Care*. *BMC Palliative Care*, 15(1), pp. 1–9. doi: 10.1186/s12904-016-0112-9.
- Watila, M.M., Ibrahim, A., Balarabe, S.A., Gezawa, I.D., Bakki, B., Tahir, A., Sulaiman, M.M. and Bwala, S.A., (2012). Risk factor profile among black stroke patients in Northeastern Nigeria. *Journal of Neuroscience and Behavioral Health*, 4(5), pp.50-58.
- Wittenauer, B. R. and Smith, L. (2012) 'Ischaemic and Haemorrhagic Stroke', (December).
- Wittenauer, R. and Smith, L. (2012) 'Ischaemic and Haemorrhagic Stroke', *Priority Medicines for Europe and the World 'A Public Health Approach to Innovation'*, (December), p. 46.