



**KENYAMANAN KONTEMPLASI DAN MENDISKUSIKAN PROSES MENJELANG
AKHIR HAYAT**

Dheni Koerniawan, Sanny Frisca*

Program Studi Ilmu Keperawatan dan Ners, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Katolik Musi Charitas, Jl. Kolonel H. Burlian No. 204, Sukarami, Palembang, Sumatera Selatan 30152, Indonesia

*sanny.frisca@gmail.com

ABSTRAK

Proses menjelang akhir hayat atau *End-of-Life* (EoL) merupakan hal yang sangat jarang didiskusikan antara pasien, keluarga, dan perawat karena hal ini bersifat sensitif dan sebagian besar menganggapnya tabu. Namun, perawat perlu memahami perasaan dan tingkat kenyamanan individu untuk menentukan cara dan waktu yang tepat untuk mulai mendiskusikan kondisi EoL dan pilihan perawatan yang dapat diambil. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan tingkat kenyamanan dalam kontemplasi dan mendiskusikan EoL dan pilihan perawatan EoL (*EoL care/EoLC*). Sampel penelitian berjumlah 175 subjek didapat melalui *purposive sampling* yang diukur menggunakan kuesioner dan kemudian datanya dianalisis secara deskriptif dan inferensial menggunakan uji komparasi Wilcoxon. Hasil penelitian menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan antara kontemplasi dan mendiskusikan EoL serta antara kontemplasi dan mendiskusikan pilihan EoL.

Kata kunci: *kontemplasi EoL; mendiskusikan EoL; menjelang ajal; perawatan EoL*

**COMFORT OF CONTEMPLATION AND DISCUSSING THE PROCESS TOWARDS
THE END OF LIFE**

ABSTRACT

End-of-life (EoL) processes are rarely discussed between patients, families, and caregivers because they are sensitive and most consider them taboo. However, nurses need to understand the individual's feelings and comfort level to determine the right way and time to start discussing the EoL condition and the treatment options that can be taken. This study aims to determine the differences in comfort levels in contemplation and discuss about EoL and EoL care options. The study sample amounted to 175 subjects obtained with purposive sampling who were measured using questionnaires and then the data were analyzed descriptively and inferentially using the Wilcoxon comparison test. The results showed a significant difference between contemplation about and discussing about EoL and between contemplation about and discussing about EoL care options.

Keywords: discussing EoL; dying; EoL care; EoL contemplation

PENDAHULUAN

Topik mengenai *end-of-life (EoL)* atau Menjelang Akhir Hayat mengalami peningkatan perhatian dalam layanan dan penelitian keperawatan. Hal ini dapat muncul karena dampak usia harapan hidup individu yang meningkat, angka penyakit kronis juga emergensi dan kritis, kemajuan teknologi kesehatan, kebutuhan akan peningkatan layanan asuhan, serta konsep bahwa akhir kehidupan adalah sebuah keniscayaan (Carson et al., 2016; Davidson et al., 2017; Lewis-Newby et al., 2020). Kondisi paliatif, emergensi, kritis, dan terminal juga mengakibatkan ketidakpastian bagi keluarga karena perburukan prognosis pasien yang cukup cepat bahkan yang berawal yang dari kondisi yang membaik tiba-tiba memburuk. Ketidakpastian muncul sebagai dampak ketidakmampuan individu untuk menelaah makna dari kejadian yang berhubungan dengan penyakit dan terjadi ketika pengambil keputusan tidak mampu menilai atau tidak mampu memprediksi luaran secara akurat

(Alligood, 2021).

Prinsip asuhan yang berorientasi pada pasien menekankan pentingnya keterlibatan pasien dan keluarga dalam proses pengambilan keputusan intervensi terkait proses EoL ketika dirawat (A. M. Nazari, Zare-Kaseb, & Esmaeili, 2023; Peterson & Bredow, 2013). Faktor-faktor itulah yang kemudian memberikan tuntutan yang lebih besar terkait pertimbangan etik, legal, dan klinis dalam perawatan EoL (Foster & McLellan, 2002). Perawat memegang peranan penting dalam penyediaan asuhan EoL serta memiliki tanggung jawab untuk memastikan pasien mendapatkan perawatan, dukungan, dan sikap menghargai yang tepat karena topik EoL merupakan hal yang sensitif dan individual serta perlu memahami kerentanan mereka dalam momen-momen kritis (F. Nazari, Chegeni, & Shahrababaki, 2022). Perawat perlu memahami tindakan suportif seperti memberikan dukungan emosional dan spiritual, manajemen nyeri dan gejala kritis, melibatkan aspek kultural, dan membuat keputusan etik. Untuk dapat memberikan layanan keperawatan yang tepat, perawat harus memahami perspektif emosional pasien dan keluarga serta menghargai nilai dan keyakinan mereka.

Fase transisi akhir kehidupan merupakan tahapan yang mungkin dilalui individu dapat bervariasi dan tidak semua orang mengalami semua fasenya (Ziering, 2023). Setiap orang umumnya mengalami perubahan emosional yang bervariasi ketika kontemplasi tentang EoL masing-masing. Rasa takut, ketidakpastian, kesedihan, berduka, dan ansietas merupakan kondisi emosional yang umumnya muncul (Foster & McLellan, 2002). Individu mungkin berpikir dan merefleksikan sebagai bentuk kontemplasi mengenai apa yang bisa mereka wariskan kepada orang lain (benda, harta, pengetahuan, dan lainnya), hal-hal yang telah dan belum dicapai, atau juga bergumul terhadap masalah yang belum terselesaikan. Oleh karena itu, individu membutuhkan ruang yang terbuka dan jujur dalam mengomunikasikan hal-hal tersebut, juga mengenai harapan dan keinginan kepada orang yang dicintai, keluarga, dan orang terdekat (Lee, Long, Curtis, & Engelberg, 2016).

Eksplorasi perasaan ini menjadi penting untuk dilakukan untuk mengetahui perubahan emosi dan persepsi ketika kontemplasi dan mendiskusikan mengenai EoL, karena variasi gejalak emosional individu mengakibatkan ketidaknyamanan ketika berkontemplasi atau kontemplasi dan mendiskusikan EoL dengan orang lain. Individu dapat secara proaktif atau diberikan akses untuk memberikan wawasan dan kesadaran untuk merefleksikan EoL dalam hidupnya sebagai tindakan untuk belajar mengomunikasikan apa yang direnungkan, harapan, dan keinginan terkait EoL (Peterson & Bredow, 2013). Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan tingkat kenyamanan individu ketika kontemplasi dan mendiskusikan mengenai EoL dan perawatan EoL.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain potong lintang dengan mengeksplorasi perubahan emosi/mood dan persepsi mengenai ketidaknyamanan kontemplasi dan mendiskusikan tentang EoL dan perawatan EoL. Sampel penelitian ini adalah civitas akademika salah satu universitas swasta di Palembang berjumlah 175 subjek yang terdiri dari latar belakang pendidikan dan pekerjaan yang bervariasi yang diambil secara *consecutive*. Variabel diukur menggunakan alat ukur Pilihan Perawatan Akhir Kehidupan yang dikembangkan oleh Eng et al. (Eng, Hewitt, & Kekalih, 2022) dan telah divalidasi melalui 12 *panel expert* dengan Survey/Interview Validation Rubric for Expert Panel - VREP©. *Panel expert* memberikan hasil rerata *overall score* semua indikator adalah 3,35 dari 4. Penelitian ini menggunakan salah satu dimensi yaitu, perasaan diskusi perawatan menjelang akhir kehidupan. Data dikumpulkan melalui survei *online* dan kemudian dianalisis secara deskriptif dan inferensial dengan uji Wilcoxon.

HASIL

Karakteristik subjek

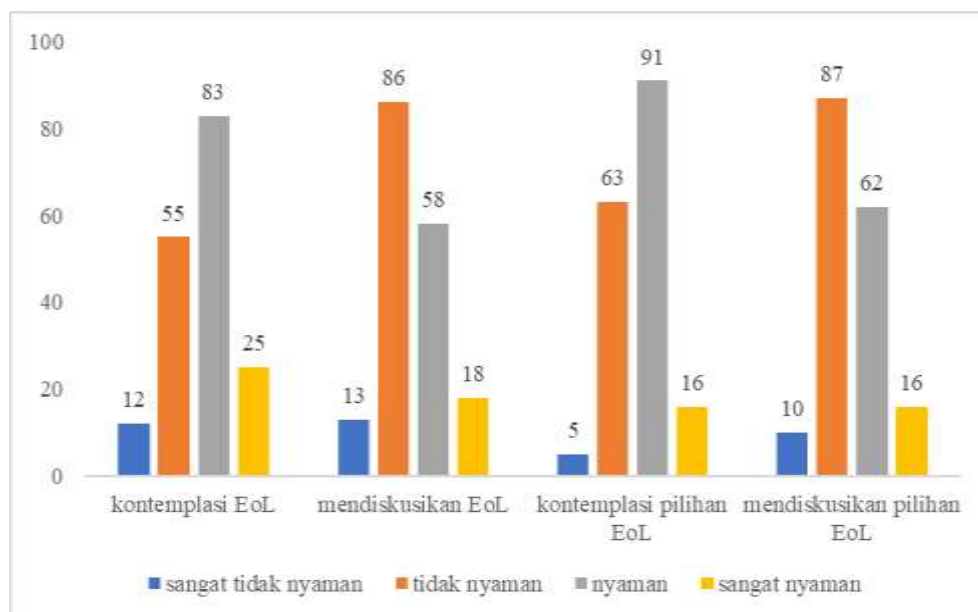
Karakteristik subjek secara deskriptif berdasarkan data pada Tabel 1 menunjukkan bahwa rerata usia 26,73 tahun (SD 9,22 tahun) dengan rentang 17-50 tahun. Sebagian besar subjek berjenis kelamin perempuan sebanyak 147 orang (84%) dengan tingkat pendidikan paling banyak adalah Diploma sebanyak 88 orang (50,29%) dan paling sedikit SMP dan Doktor masing-masing sebanyak 1 orang (0,57%).

Tabel 1.
Deskriptif karakteristik subjek (n=175)

Variabel	Mean ± SD	Median (min-maks)
Usia	26,73 ± 9,22	22 (17-50)
	f	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	28	16
Perempuan	147	84
Tingkat Pendidikan		
SMP	1	0,57
SMA	45	25,71
Diploma	88	50,29
Sarjana	35	20
Magister	5	2,86
Doktor	1	0,57

Deskriptif tingkat kenyamanan kontemplasi dan mendiskusikan EoL serta perawatan EoL

Data yang ditunjukkan oleh Grafik 1 dapat dianalisis bahwa sebagian besar subjek merasa nyaman ketika kontemplasi EoL (83 orang; 47,43%) dan perawatan EoL (91 orang; 52%), namun sebagian besar tidak merasa nyaman ketika mendiskusikan EoL (86 orang; 49,14%) dan perawatan EoL (87 orang; 49,71%).



Grafik 1. Distribusi frekuensi tingkat kenyamanan kontemplasi dan mendiskusikan EoL serta kontemplasi dan mendiskusikan perawatan EoL

Perbedaan tingkat kenyamanan antara kontemplasi dan mendiskusikan EoL serta antara kontemplasi dan mendiskusikan perawatan EoL

Tabel 1 memperlihatkan analisis komparasi atau perbedaan tingkat kenyamanan antara kontemplasi dan mendiskusikan EoL serta antara kontemplasi dan mendiskusikan perawatan EoL. Tingkat

kenyamanan subjek antara kontemplasi dan mendiskusikan EoL mengalami penurunan secara signifikan ($Z = -4,721$; $p < 0,001$) dimana sebagian besar mengalami tingkat kenyamanan nyaman berubah menjadi tidak nyaman (Grafik 1). Hal ini juga terjadi pada komparasi tingkat kenyamanan kontemplasi dan mendiskusikan pilihan perawatan EoL ($Z = -3,869$; $p < 0,001$).

Tabel 1.

Komparasi tingkat kenyamanan antara kontemplasi dan mendiskusikan EoL serta antara kontemplasi dan mendiskusikan perawatan EoL (n=175)

Komparasi	Z	p-value
antara kontemplasi dan mendiskusikan EoL	-4,271	$p < 0,001^*$
antara kontemplasi dan mendiskusikan perawatan EoL	-3,869	$p < 0,001^*$

Keterangan: Wilcoxon, *) signifikan pada batas 0,05

PEMBAHASAN

Data yang didapatkan dari responden penelitian ini sebagai individu yang nantinya mungkin dapat menjadi pasien atau keluarga atau pengasuh pasien, menunjukkan bahwa proses kontemplasi dan diskusi mengenai EoL dan EoLC merupakan hal yang sangat personal atau pribadi dan mendalam. Proses internal tersebut dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti status kesehatan saat merespons instrumen penelitian saat ini, nilai-nilai personal, latar belakang budaya, dan keyakinan religius (Devakirubai, Gnanadurai, Devakirubai, & Gnanadurai, 2025; Maldonado et al., 2019; Sayid Ahmad & Peled Raz, 2025; Katherine P. Supiano, McGee, Dassel, & Utz, 2019). Perawatan akhir hayat (EoL) yang berkualitas tinggi memerlukan pemahaman yang mendalam tentang preferensi pasien yang menderita penyakit terminal dan pendekatan perawatan yang disesuaikan dengan kebutuhan pasien (Wen et al., 2019).

Pemenuhan kebutuhan pasien menjelang ajal dan keluarganya dapat dipenuhi ketika perawat mampu memfasilitasi mereka dan memberikan dukungan emosional (Schwarzkopf et al., 2020). Perawat perlu secara aktif mengidentifikasi dan mempelajari dari pustaka atau hasil penelitian untuk mendapatkan gambaran jelas mengenai fenomena “ketuntasan hidup” atau “kelelahan untuk hidup” (Chen, Michaels, & Meeker, 2020; Martí-García et al., 2023), sehingga dapat memahami secara benar dan tepat proses dan gejala internal pasien sebagai individu dan juga keluarganya ketika merefleksikan masa akhir kehidupan mereka (Hartog et al., 2020; Stapleton & Curtis, 2007).

Ketidaknyamanan yang muncul ketika mendiskusikan EoL kepada orang lain seperti membuka diri seutuhnya karena akan memperlihatkan hal-hal yang paling personal dari diri individu seperti isu atau kejadian yang hanya diketahui individu tersebut, karakteristik isu, kelelahan dalam menjalani hidup hingga keinginan menjelang kematian (Hartog et al., 2020). Hal-hal inilah yang kemudian dapat menjadi kendala atau *barrier* dalam penyampaian kepada orang lain atau bagaimana orang lain dapat merespon kondisi psikologis pasien atau keluarga dalam momen EoL, sehingga perawat menghadapi kesulitan dalam menyediakan asuhan yang tepat bagi pasien yang mengalami perasaan-perasaan tersebut (Frisella et al., 2023). Meskipun demikian, Mack (2012) dan Knutzen (2021) menemukan bahwa pasien mulai terlibat dalam diskusi EoL seiring dengan prognosis penyakit mereka dan sebagian besar diskusi terjadi sekitar satu bulan sebelum menjelang ajal, meskipun ternyata pada saat diskusi banyak pasien yang menginginkan keterlibatan lebih awal (Knutzen et al., 2021; Mack et al., 2012).

Diskusi EoL yang tertunda sering menyebabkan perawatan EoL yang tidak konsisten dan mungkin tidak selaras dengan keinginan pasien (Seifart, Wagner, Hofmann, Rief, & Knorrenschild, 2015). Perencanaan perawatan lanjutan atau *advanced care planing* (ACP) yang merupakan diskusi dini untuk menentukan keputusan dan tindakan apa yang akan dibuat dan dilakukan nantinya pada saat kondisi pasien memburuk, telah terbukti memperkuat partisipasi pasien dalam diskusi perawatan EoL, seperti yang ditunjukkan Hong et al. pada penelitian di Korea, di mana banyak pasien kanker terminal tidak disertakan dalam diskusi EoL, mengadopsi arahan awal meningkatkan partisipasi pasien (Hong et al., 2015).

Preferensi pasien untuk perawatan EoL dapat bervariasi secara signifikan tergantung pada kondisi menjelang akhir hayat yang diantisipasi dan nilai pribadi mereka (K.P. Supiano, McGee, Dassel, & Utz, 2017; Katherine P. Supiano et al., 2019). Penelitian Young dan Strand (2016) yang melibatkan individu dewasa tua dalam kondisi sehat menunjukkan bahwa "keengganan untuk membebani orang lain" adalah nilai pribadi yang paling sering diungkapkan untuk memengaruhi preferensi EoL di berbagai kondisi penyakit terminal. Preferensi ini tidak statis atau menetap namun dapat berkembang selama prognosis penyakit atau perubahan kondisi pasien, seperti yang ditemukan dari penelitian pada pasien dengan gagal jantung di mana preferensi dan perencanaan EoL dapat bervariasi dengan prognosis (Young, Strand, Redfield, & Dunlay, 2016).

Dukungan perawat sebenarnya tidak hanya diberikan pada saat sebelum kematian pasien, namun juga memanjang hingga setelahnya (Moore, Sampson, Kupeli, & ..., 2020) karena keluarga juga membutuhkan dukungan emosional dalam mengikhlaskan kepergian anggota keluarga yang dikasihi dan tidak menyesali keputusan yang telah diambil untuk mengakhiri proses perawatan anggota keluarganya (Lai et al., 2018; Sellars et al., 2018). Diskusi perawatan EoL yang efektif sangat penting untuk memastikan pasien menerima perawatan yang sesuai dengan nilai-nilai yang dianut. Studi Prigerson et al. menunjukkan bahwa diskusi awal tentang preferensi perawatan EoL dalam perencanaan perawatan lanjutan (*Advanced Planning Care/ACP*) dapat meningkatkan hasil klinis dan perawatan yang sesuai dengan nilai-nilai pasien. Studi tersebut menemukan bahwa aktivitas ACP seperti tindakan sesuai instruksi *Do-Not-Resuscitate* (DNR), penunjukan proksi tenaga kesehatan (*Healthcare Proxy/HCP*), dan/atau diskusi EoL dengan tenaga medis sangat terkait dengan pasien yang menerima perawatan EoL yang sesuai dengan nilai (Prigerson, Viola, Maciejewski, & Falzarano, 2023).

Kualitas komunikasi tenaga kesehatan dengan pasien juga penting untuk pengalaman perawatan EoL pasien. Perbedaan antara pasien kanker dan keluarga mereka mengenai preferensi perawatan EoL pasien sering menyebabkan peningkatan stres dan perawatan yang tidak optimal. Memahami faktor-faktor yang mempromosikan konkordansi dan dampak konkordansi pada perawatan EoL dapat menginformasikan peningkatan dalam komunikasi dan pengambilan keputusan EoL untuk pasien dan keluarga. Penelitian saat ini terbatas pada pengambilan data potong lintang yang tidak dapat mengukur perubahan tingkat kenyamanan seiring dengan waktu yang berubah karena proses kontemplasi dan diskusi dapat juga berkembang seiring dengan pengetahuan, pengalaman, atau perubahan hidup personal bagi individu. Selain itu, penelitian ini belum dapat menganalisis apakah responden pernah mendapatkan pengetahuan mengenai EoL, serta analisis kausalitas yang dapat mendeteksi faktor apa saja yang ikut memengaruhi proses kontemplasi dan diskusi mengenai EoL dan EoLC. Oleh karena itu, generalisasi hasil penelitian ini dapat digunakan sebagaimana mestinya sesuai karakteristik responden dan situasi yang sama.

SIMPULAN

Hasil penelitian memberikan temuan bahwa sebagian besar orang merasa tidak nyaman untuk mendiskusikan EoL dan juga perawatannya kepada orang lain. Perbedaan tingkat kenyamanan yang terjadi antara kontemplasi secara pribadi dan mendiskusikannya kepada orang lain baik mengenai EoL juga perawatan EoL sangatlah signifikan mengalami peningkatan rasa tidak nyaman. Hal dapat memberikan pemahaman bagi perawat sehingga disarankan untuk memilih strategi dan teknik komunikasi serta momen yang tepat untuk memulai diskusi mengenai EoL dan perawatan EoL kepada pasien dan keluarga, terutama pada pasien dengan kondisi paliatif, terminal, emergensi, dan kritis. Selain itu, direkomendasikan juga bagi penelitian selanjutnya untuk meneliti mengenai faktor yang mempengaruhi perasaan ketika berhadapan dengan kondisi EoL atau juga dapat menetapkan perawat sebagai subjek penelitian.

UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terima kasih disampaikan kepada Rektor dan LPPM Universitas Katolik Musi Charitas yang memberikan dukungan finansial dan peninjauan atau review terhadap penelitian yang dilakukan sejak pengusulan penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Alligood, M.R. (2014) *Nursing Theorists and Their Work*. Missouri: Elseiver.
- Carson, S.S. *et al.* (2016) 'Effect of Palliative Care-Led Meetings for Families of Patients With Chronic Critical Illness: A Randomized Clinical Trial', *JAMA-Journal of The American Medical Association*, 316(1), pp. 51–62. Available at: <https://doi.org/10.1001/jama.2016.8474>
WE - Science Citation Index Expanded (SCI-EXPANDED) WE - Social Science Citation Index (SSCI).
- Chen, C., Michaels, J. and Meeker, M.A. (2020) 'Family Outcomes and Perceptions of End-of-Life Care in the Intensive Care Unit: A Mixed-Methods Review', *Journal of Palliative Care*, 35(3), pp. 143–153. Available at: <https://doi.org/10.1177/0825859719874767>.
- Davidson, J.E. *et al.* (2017) 'Guidelines for Family-Centered Care in the Neonatal, Pediatric, and Adult ICU', *Critical Care Medicine*, 45(1), pp. 103–128. Available at: <https://doi.org/10.1097/CCM.0000000000002169>.
- Devakirubai, E. *et al.* (2025) 'End-of-Life Care Preferences of Terminally Ill Patients: A Cross-Sectional Study', *Indian Journal of Palliative Care*, 31(3), pp. 271–276. Available at: https://doi.org/10.25259/IJPC_336_2024.
- Eng, V., Hewitt, V. and Kekalih, A. (2022) 'Preference for initiation of end-of-life care discussion in Indonesia: a quantitative study', *BMC Palliative Care*, 21(1), pp. 1–8. Available at: <https://doi.org/10.1186/S12904-021-00894-0/TABLES/2>.
- Foster, L.W. and McLellan, L.J. (2002) 'Translating psychosocial insight into ethical discussions supportive of families in end-of-life decision-making', *Social work in health care*, 35(3), pp. 37–51. Available at: https://doi.org/10.1300/J010V35N03_03.
- Frisca, S. *et al.* (2025) 'When, How, and Barriers of Palliative Care in Intensive Care Unit: A Scoping Review', *Indonesian Journal of Global Health Research*, 7(1), pp. 323–336. Available at: <https://doi.org/10.37287/IJGHR.V7I1.4258>.
- Hartog, I.D. *et al.* (2020) 'Prevalence and characteristics of older adults with a persistent death wish without severe illness: a large cross-sectional survey.', *BMC geriatrics*, 20(1), p. 342. Available at: <https://doi.org/10.1186/s12877-020-01735-0>.
- Hong, J.H. *et al.* (2015) 'Adopting Advance Directives Reinforces Patient Participation in End-of-Life Care Discussion', *Cancer Research and Treatment : Official Journal of Korean Cancer Association*, 48(2), p. 753. Available at: <https://doi.org/10.4143/CRT.2015.281>.
- Knutzen, K.E. *et al.* (2021) 'Actual and Missed Opportunities for End-of-Life Care Discussions With Oncology Patients: A Qualitative Study', *JAMA Network Open*, 4(6), p. e2113193. Available at: <https://doi.org/10.1001/JAMANETWORKOPEN.2021.13193>.
- Lai, D. *et al.* (2018) 'We're the Eyes and the Ears, but We Don't Have a Voice', *Journal of Hospice and Palliative Nursing*, 20(1), pp. 47–54. Available at: <https://doi.org/10.1097/NJH.0000000000000407>.
- Lee, J.J. *et al.* (2016) 'The influence of race/ethnicity and education on family ratings of the quality of dying in the ICU', *Journal of Pain and Symptom Management*, 51(1), pp. 9–16. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2015.08.008>.
- Lewis-Newby, M. *et al.* (2020) 'Location of Clinician-Family Communication at the End of Life in the Pediatric Intensive Care Unit and Clinician Perception of Communication Quality', *Journal of Palliative Medicine*, 23(8), pp. 1052–1059. Available at: <https://doi.org/10.1089/jpm.2019.0511>.
- Mack, J.W. *et al.* (2012) 'End-of-life discussions among patients with advanced cancer: A cohort study', *Annals of internal medicine*, 156(3), p. 204. Available at: <https://doi.org/10.1059/0003-4819-156-3-201202070-00008>.

- Maldonado, L.Y. *et al.* (2019) 'Wellness in Sickness and Health (The W.I.S.H. Project): Advance Care Planning Preferences and Experiences Among Elderly Latino Patients.', *Clinical gerontologist*, 42(3), pp. 259–266. Available at: <https://doi.org/10.1080/07317115.2017.1389793>.
- Martí-García, C. *et al.* (2023) 'Patients' experiences and perceptions of dignity in end-of-life care in emergency departments: A qualitative study', *Journal of Advanced Nursing*, 79(1), pp. 269–280. Available at: <https://doi.org/10.1111/jan.15432>.
- Mercadante, S., Gregoretti, C. and Cortegiani, A. (2018) 'Palliative care in intensive care units: Why, where, what, who, when, how', *BMC Anesthesiology*, 18(1), pp. 1–6. Available at: <https://doi.org/10.1186/s12871-018-0574-9>.
- Moore, K.J. *et al.* (2020) 'Supporting families in end-of-life care and bereavement in the COVID-19 era', *International ...* [Preprint]. Available at: <https://www.cambridge.org/core/journals/international-psychogeriatrics/article/supporting-families-in-endoflife-care-and-bereavement-in-the-covid19-era/E5C9BBE36E9F438937C15B931B3A2DF6>.
- Nazari, A.M., Zare-Kaseb, A. and Esmaeili, S. (2023) 'Educational workshops related to ethical reasoning skills in the provision of end-of-life care by nurses: A suitable and efficient strategy to deal with challenges related to ethical decision-making', *Journal of Nursing Reports in Clinical Practice*, 0(0), pp. 1–2. Available at: <https://doi.org/10.32598/JNRCP.23.64>.
- Nazari, F., Chegeni, M. and Shahrabaki, P.M. (2022) 'The relationship between futile medical care and respect for patient dignity: a cross-sectional study', *BMC Nursing*, 21(1), pp. 1–8. Available at: <https://doi.org/10.1186/S12912-022-01144-1/TABLES/3>.
- Peterson, S.J. and Bredow, T.S. (2013) *Middle Range Theories: Application to Nursing Research*. 3rd edn. Philadelphia: Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins.
- Prigerson, H.G. *et al.* (2023) 'Advance care planning (ACP) to promote receipt of value-concordant care: Results vary according to patient priorities', *PLOS ONE*, 18(1), p. e0280197. Available at: <https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0280197>.
- Sayid Ahmad, M. and Peled Raz, M. (2025) 'End of life care preferences in the Arab population in Israel– bridging the gap between unfounded assumptions and autonomous wishes', *BMC Medical Ethics* 2025 26:1, 26(1), pp. 42-. Available at: <https://doi.org/10.1186/S12910-025-01201-9>.
- Schwarzkopf, D. *et al.* (2020) 'Quality improvement of end-of-life decision-making and communication in the ICU: Effect on clinicians' burnout and relatives' distress.', *Medizinische Klinik, Intensivmedizin und Notfallmedizin*, 115(7), pp. 600–608. Available at: <https://doi.org/10.1007/s00063-019-00632-8>.
- Seifart, C. *et al.* (2015) 'O-58 Catching the elephant in the room: Patient's preferences for initiation and timing of end of life discussions', *BMJ Supportive & Palliative Care*, 5(Suppl 2), pp. A19–A19. Available at: <https://doi.org/10.1136/BMJSPCARE-2015-000978.57>.
- Sellars, M. *et al.* (2018) 'An Interview Study of Patient and Caregiver Perspectives on Advance Care Planning in ESRD.', *American journal of kidney diseases : the official journal of the National Kidney Foundation*, 71(2), pp. 216–224. Available at: <https://doi.org/10.1053/j.ajkd.2017.07.021>.
- Stapleton, R.D. and Curtis, J.R. (2007) 'End of life considerations in older patients with lung disease', *Clinics in chest medicine*, 28(4), p. 801. Available at: <https://doi.org/10.1016/J.CCM.2007.08.002>.
- Supiano, K.P. *et al.* (2017) 'The Influence of Anticipated Death Trajectories and Personal Values on End-of-Life Care Preferences', *Innovation in Aging*, 1(Suppl 1), p. 715. Available at: <https://doi.org/10.1093/GERONI/IGX004.2568>.
- Supiano, K.P. *et al.* (2019) 'A Comparison of the Influence of Anticipated Death Trajectory and Personal Values on End-of-Life Care Preferences: A Qualitative Analysis', *Clinical Gerontologist*, 42(3), pp. 247–258. Available at: <https://doi.org/10.1080/07317115.2017.1365796>.

- Wen, F.H. *et al.* (2019) 'Factors Predisposing Terminally Ill Cancer Patients' Preferences for Distinct Patterns/States of Life-Sustaining Treatments Over Their Last Six Months', *Journal of Pain and Symptom Management*, 57(2), pp. 190-198.e2. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2018.11.008>.
- Young, K.A. *et al.* (2016) 'Abstract 11925: Differences in End-of-Life Preferences and Planning by Prognosis in Patients Hospitalized With Acute Decompensated Heart Failure', *Circulation*, 134(suppl_1). Available at: https://doi.org/10.1161/CIRC.134.SUPPL_1.11925.
- Ziering, T.S. (2023) *End-of-Life Transition*. Available at: <https://www.drtoMZiering.com/services/end-of-life-transition> (Accessed: 31 July 2023).