



PAPARAN KEILMUAN JABATAN GURU BESAR
UNIVERSITAS PADJADJARAN

PENGUATAN PELAYANAN PERAWATAN PALIATIF DI INDONESIA: TINJAUAN ILMIAH DAN KERANGKA KEBIJAKAN



Prof. Hartiah Haroen, S.Kp., M.Ng., M.Kes., Ph.D.

**PENGUATAN PELAYANAN PERAWATAN
PALIATIF DI INDONESIA: TINJAUAN ILMIAH
DAN KERANGKA KEBIJAKAN**

Paparan Keilmuan Berkenaan dengan Penerimaan Jabatan
Guru Besar dalam Bidang Ilmu Keperawatan Paliatif pada
Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran

Bandung, 8 September 2025

Oleh:

Hartiah Haroen



**KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI,
SAINS, DAN, TEKNOLOGI
UNIVERSITAS PADJADJARAN
BANDUNG
2025**

Bismillaahirrohmanirrahim

Yang Saya hormati,

Rektor Universitas Padjadjaran beserta para Wakil Rektor,
Pimpinan dan anggota Majelis Wali Amanat
Ketua Senat Akademik dan jajarannya,
Ketua Dewan Profesor dan Jajarannya,
Para Guru Besar Tamu,
Para Dekan beserta Wakil Dekan,
Para Direktur di lingkungan Universitas Padjadjaran,
Para Dosen, staf akademik, dan tenaga kependidikan
Para sesepuh keperawatan di Jawa Barat, yang juga
merupakan guru-guru saya
Sahabat, kolega, keluarga, kerabat, mahasiswa dan alumni
Serta para undangan dan hadirin yang saya muliakan.

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Salam sejahtera bagi kita semua.

Puji dan syukur kita panjatkan ke hadirat Allah SWT yang telah memberikan kita kesehatan dan kesempatan untuk bisa mengikuti kegiatan pengukuhan Guru Besar hari ini.

Hadirin yang saya muliakan,

Merupakan suatu kehormatan bagi Saya, untuk menyampaikan orasi ilmiah dalam rangka pengukuhan Jabatan Guru Besar dalam bidang Ilmu “Perawatan Paliatif” yang berjudul:

“PENGUATAN PELAYANAN PERAWATAN PALIATIF DI INDONESIA: TINJAUAN ILMIAH DAN KERANGKA KEBIJAKAN”

Hadirin yang saya hormati,

Bagi kebanyakan orang, baik pasien, keluarga pasien, tenaga kesehatan dan masyarakat umum “Paliatif” merupakan kata yang menakutkan yang berhubungan dengan “kematian” , “putus asa” dan “menyerah”, sehingga tidak jarang kata ini dihindari untuk diucapkan, yang pada akhirnya tenaga kesehatan tidak mampu untuk memberikannya kepada pasien dan keluarga yang membutuhkan, atau bahkan lebih buruk lagi, apabila tersedia, pasien dan keluarga menghindari untuk mengakses pelayanan paliatif.

Sebelum kita melihat berapa banyak pasien yang membutuhkan, dan berapa dari mereka yang mendapatkan pelayanan paliatif atau mendapatkan akses pada pelayanan paliatif, mari kita lihat apa itu perawatan paliatif. Perawatan paliatif adalah sebuah pendekatan komprehensif untuk perawatan pasien dengan penyakit kronis yang membatasi kehidupan atau ada ancaman kematian yang berfokus pada pengendalian gejala dan peningkatan kualitas hidup pasien dan keluarga.¹ Perawatan paliatif merupakan bagian tidak terpisahkan dari perawatan berkelanjutan untuk pasien dengan penyakit kronis seperti Kanker, penyakit jantung, penyakit ginjal kronis, dan HIV/AIDS.²

Hadirin yang saya hormati,

Dunia saat ini tengah menghadapi tantangan besar berupa penyakit kronis dan mengancam jiwa. Data menunjukkan, penyakit tidak menular kronis kini menyumbang hampir dua pertiga beban penyakit di seluruh dunia. Diantara negara di kawasan Asia Tenggara, angka beban penyakit Indonesia masih tergolong tinggi, bahkan lebih tinggi dibandingkan negara tetangga seperti Singapura, Malaysia, dan Thailand.³

Penyakit kronis sering menimbulkan beban fisik, psikologis, sosial, dan spiritual yang kompleks bagi pasien dan keluarganya.^{4,5} Dengan meningkatnya prevalensi atau angka penyakit tidak menular serta penyakit yang mengancam jiwa, kebutuhan akan perawatan paliatif menjadi semakin mendesak, tidak hanya pada tahap terminal atau akhir penyakit, tetapi juga sejak awal perjalanan penyakit untuk meningkatkan kualitas hidup.

Perawatan paliatif berperan penting dalam manajemen gejala, mengurangi penderitaan, mendukung pengambilan keputusan klinis, serta memberikan dukungan emosional dan spiritual secara berkesinambungan. Tanpa akses yang memadai, pasien dengan kondisi kronis berisiko mengalami penurunan kualitas hidup secara signifikan, sementara keluarga menghadapi beban pengasuhan yang berat. Diperkirakan sekitar 35,5 juta orang di dunia menanggung penderitaan berat terkait kesehatan akibat kondisi yang membatasi hidup tanpa adanya perawatan paliatif.⁶ Lebih dari 80% dari mereka tinggal di negara berpendapatan rendah dan menengah termasuk Indonesia, akses terhadap pelayanan perawatan paliatif masih sangat terbatas.⁶

Di Indonesia dan negara-negara dengan akses kesehatan yang serupa, pengembangan perawatan paliatif menunjukkan kemajuan, namun masih lambat dan tidak merata. Layanan masih terkonsentrasi di sejumlah kecil kota besar, terutama di pusat kanker dan rumah sakit tersier, sementara daerah pedesaan dan terpencil hampir tidak tersentuh.^{7,8} Selain itu, salah satu dimensi penting dari kebutuhan yang belum terpenuhi misalnya kurangnya akses terhadap obat pereda nyeri esensial, khususnya morfin, yang merupakan pilar utama perawatan paliatif dalam mengurangi penderitaan, seperti nyeri. Meskipun murah dan tidak lagi dipatenkan, distribusi global morfin sangat timpang: dari hampir 300 metrik ton opioid setara morfin yang tersedia setiap tahun, hanya 0,1 metrik ton yang sampai ke negara berpendapatan

rendah, sehingga separuh populasi dunia hanya memiliki akses kurang dari 1% pasokan morfin global.⁶ Akibat ketimpangan ini, pasien kanker atau penyakit mengancam jiwa lainnya di berbagai negara meninggal dalam kesakitan yang tak tertahankan tanpa pereda nyeri, anak-anak dengan penyakit terminal hanya menerima kenyamanan dasar, dan keluarga menyaksikan penderitaan orang tercinta meskipun tersedia obat yang efektif dan terjangkau.⁹

Hadirin yang saya hormati,

Saat ini Indonesia sudah memiliki kerangka kebijakan nasional perawatan Paliatif. Komitmen nasional terhadap perawatan paliatif dimulai pada 1992, namun progresnya masih lambat dan terfragmentasi. Tonggak penting muncul pada 2007, ketika Kementerian Kesehatan mengeluarkan Keputusan No. 812/Menkes/SK/VII/2007 yang memberikan dasar hukum untuk pelaksanaan layanan paliatif. Meskipun demikian, layanan tetap terkonsentrasi hanya di beberapa kota besar. Surabaya menjadi kota pertama yang ditetapkan sebagai “kota *palliative care*” pada 2010 melalui Keputusan Wali Kota No. 188.45/315/436.1.2/2010, yang secara resmi membentuk tim perawatan paliatif tingkat kota. Pada 2015, Kementerian Kesehatan merilis pedoman klinis nasional untuk perawatan paliatif terkait kanker, diikuti revisi Formularium Nasional 2016 (Keputusan No. HK.02.02/Menkes/137/2016), yang untuk pertama kalinya memasukkan obat-obatan perawatan paliatif guna menjamin ketersediaannya di fasilitas kesehatan. Baru-baru ini, pengesahan Undang-Undang Kesehatan No. 17 tahun 2023 memperkuat pentingnya perawatan paliatif sebagai bagian dari layanan kesehatan komprehensif, dengan penekanan pada akses yang adil, integrasi ke semua tingkat pelayanan, dan perlindungan hak pasien.

Meski demikian, Indonesia masih belum memiliki pedoman dan strategi nasional perawatan paliatif yang komprehensif.

Sebaliknya, beberapa negara telah melangkah lebih jauh dengan mengadopsi strategi nasional formal, seperti *National Palliative Care Strategy* (2018) Australia yang memuat enam prinsip utama, termasuk perawatan berpusat pada pasien, akses yang adil, dan akuntabilitas melalui indikator terukur.¹⁰ Inggris juga meluncurkan *End of Life Care Strategy* (2008) yang menetapkan tujuan nasional untuk memperluas cakupan layanan, meningkatkan kapasitas tenaga kerja, dan mengintegrasikan perawatan paliatif ke layanan primer dan komunitas.¹¹

Hadirin yang saya hormati,

Meskipun bukti mengenai manfaat perawatan paliatif di Indonesia masih terbatas, penelitian yang ada menunjukkan hasil yang menggembirakan. Sebuah uji klinis terhadap perawatan paliatif berbasis rumah bagi anak penderita kanker menunjukkan bahwa program kunjungan rumah selama tiga bulan secara signifikan meningkatkan kualitas hidup dan mengurangi gejala seperti nyeri, kehilangan nafsu makan, dan gangguan tidur.¹² Studi *cross-sectional*, juga menyoroti relevansi budaya dukungan spiritual, di mana perawatan paliatif berbasis spiritual meningkatkan kenyamanan pasien dengan menurunkan kecemasan dan depresi, serta meningkatkan kesehatan emosional.¹³

Selain itu, sebagian besar laporan penelitian di Indonesia lebih banyak berfokus pada asesmen kebutuhan serta identifikasi hambatan dan faktor pendukung perawatan paliatif, daripada menguji *scalable model* layanan dan mengevaluasi hasil jangka panjang.¹⁴⁻¹⁷ Pada studi global, bukti yang dirangkum dalam *systematic review* dan meta-analisis menunjukkan bahwa perawatan paliatif secara konsisten meningkatkan kualitas hidup, menurunkan masalah psikologis, serta meningkatkan kepuasan pasien dan keluarga.¹⁸ Meskipun terbatas, Di tingkat nasional, sebuah *pilot study* menunjukkan bahwa membekali keluarga dengan keterampilan dasar dapat

meningkatkan kualitas hidup pasien sekaligus mengurangi beban perawatan keluarga.¹⁹

Hadirin yang saya hormati,

Kebutuhan akan perawatan paliatif di Indonesia semakin mendesak. Untuk bergerak dari pengakuan terhadap kebutuhan menuju aksi nyata, upaya sistematis harus diprioritaskan, diantaranya:

- Memperkuat strategi nasional agar cakupan pelayanan tidak hanya pada pelayanan kanker, pelayanan hanya berbasis rumah sakit dan hanya pada daerah tertentu saja
- Mengembangkan panduan pelayanan perawatan paliatif nasional termasuk pengaturan dan panduan untuk terapi serta obat esensial paliatif seperti morfin.
- Mengintegrasikan perawatan paliatif ke dalam pelayanan kesehatan primer seperti puskesmas, dan integrasi digital dalam pelayanan
- Menjamin mekanisme pembiayaan seperti Jaminan Kesehatan Nasional mencakup pelayanan keperawatan dan dukungan sosial yang berkelanjutan dari rumah sakit sampai rumah pasien.
- Mengembangkan sumber daya manusia melalui integrasi kurikulum di pendidikan keperawatan dan kedokteran dengan model pendidikan interprofesional.
- Mengembangkan penelitian paliatif sebagai upaya pengembangan pelayanan yang berbasis bukti dan evaluasi keberlanjutan pelayanan.

Langkah-langkah di atas tidak hanya mempersiapkan tenaga profesional masa depan, tetapi juga mendorong kolaborasi antar profesi, yang merupakan kunci untuk perawatan holistik dan berpusat pada pasien.²⁰ Dengan didukung pedoman berbasis bukti, pelatihan berkelanjutan, serta kekuatan sosial budaya Indonesia seperti gotong royong dan pengasuhan berbasis keluarga, maka perawatan paliatif dapat ditransformasikan dari layanan terbatas menjadi jalur nasional

yang benar-benar mengurangi penderitaan dan meningkatkan kualitas hidup hingga akhir hayat bagi orang dengan penyakit kronis dan mengancam jiwa.

Hadirin yang saya muliakan,

Sebelum mengakhiri pemaparan ini, perkenankanlah saya mengucapkan kembali Puji Syukur ke hadirat Allah SWT atas segala Rahmat dan KaruniaNya. Ucapan terimakasih yang sebesar- besarnya juga saya sampaikan kepada berbagai pihak yang telah berkontribusi dan mendukung perjalanan karir akademik saya antara lain :

1. Menteri Pendidikan Tinggi Sains dan Teknologi, Republik Indonesia
2. Rektor Universitas Padjadjaran Prof. Arief Sjamsulaksan Kartasmita, dr., SpM(K), M.Kes., PhD., beserta Wakil Rektor dan jajarannya
3. Rektor Universitas Padjadjaran periode 2019-2024 Prof. Dr. Rina Indriastuti, S.E., M.SIE.
4. Ketua Senat Akademik Universitas Prof. Dr. Ir. Ganjar Kurnia, DEA, beserta Sekretaris dan jajarannya;
5. Ketua Dewan Guru Besar, Prof. Arief Anshori Yusuf., M.Sc., PhD, Sekretaris Prof. Dr. Arlette Suzy, drg., Sp.KGA, Subsp. AIBK., M.Psi., FSCDA, FIADH. dan jajarannya;
6. Dekan Fakultas Keperawatan Prof. Kusman Ibrahim, S.Kp., M.Ns., PhD, beserta Wakil Dekan, Para Pengelola Fakultas Keperawatan dan jajarannya
7. Ketua Senat Akademik Fakultas Keperawatan, Unpad Prof. Suryani, S.Kp., MHSc., PhD, sekretaris dan jajarannya;
8. Kepala Departemen Keperawatan Maternitas dan Komunitas, Unpad Dr. Yanti Hermayanti, S.Kp., MNM, beserta seluruh kolega
9. Para Dosen, Laboran, Tenaga Pendidik di Fakultas Keperawatan Unpad

10. Para mahasiswa bimbingan dan alumni serta seluruh pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu.

Secara khusus saya sampaikan terimakasih yang tak terhingga kepada keluarga besar Haroen Al Rasjid tercinta, putri, putra, menantu dan cucu saya atas dukungan tanpa syarat. Ucapan terima kasih yang sangat khusus saya tujukan kepada almarhum ayah saya, H. Haroen Al Rasjid, yang wafat dengan tenang saat saya berada di Australia untuk melaksanakan pendidikan doktoral saya sehingga tidak dapat mendampingi beliau ketika beliau wafat pada tahun 2021. Juga kepada almarhumah ibu saya, Hj. Enah Sumanah, yang akan selalu menjadi sumber kekuatan bagi saya. Terima kasih atas segala cinta kasih, dukungan dan doa-doanya. Semoga Allah swt membalas kebaikan semua pihak dengan kebaikan dan cinta yang berlipat.

Wassalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.

DAFTAR PUSTAKA

1. WHO. Palliative care. 2023. Accessed August 22, 2025. <https://www.who.int/europe/news-room/fact-sheets/item/palliative-care>
2. Mechler K, Liantonio J. Palliative Care Approach to Chronic Diseases: End Stages of Heart Failure, Chronic Obstructive Pulmonary Disease, Liver Failure, and Renal Failure. *Primary Care: Clinics in Office Practice*. 2019;46(3):415-432. doi:10.1016/j.pop.2019.05.008
3. Roser M, Ritchie H, Spooner F. Burden of Disease. *Our World in Data*. Published online September 1, 2021. Accessed August 20, 2025. <https://ourworldindata.org/burden-of-disease>
4. Dong ST, Butow PN, Costa DSJ, Lovell MR, Agar M. Symptom Clusters in Patients With Advanced Cancer: A Systematic Review of Observational Studies. *Journal of Pain and Symptom Management*. 2014;48(3):411-450. doi:10.1016/j.jpainsymman.2013.10.027
5. Klimasiński M, Baum E, Praczyk J, et al. Spiritual Distress and Spiritual Needs of Chronically Ill Patients in Poland: A Cross-Sectional Study. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(9):5512. doi:10.3390/ijerph19095512
6. Knaul FM, Bhadelia A, Rodriguez NM, Arreola-Ornelas H, Zimmermann C. The Lancet Commission on Palliative Care and Pain Relief—findings, recommendations, and future directions. *The Lancet Global Health*. 2018;6:S5-S6. doi:10.1016/S2214-109X(18)30082-2
7. Putranto R, Mudjaddid E, Shatri H, Adli M, Martina D. Development and challenges of palliative care in Indonesia: role of psychosomatic medicine. *Biopsychosoc Med*. 2017;11:29. doi:10.1186/s13030-017-0114-8

8. Effendy C, Agustina HR, Kristanti MS. The nascent palliative care landscape of Indonesia. *European Journal of Palliative Care*. 2015;22.
9. Vassileva S, Pangarso AWS, Mulatsih S, Sitaresmi M, Kaspers G, Mostert S. Unmet palliative care needs of a child with cancer in Indonesia. *Psycho-Oncology*. 2023;32(1):170-173. doi:10.1002/pon.6002
10. Australian Government Department of Health D and A. The National Palliative Care Strategy 2018. April 2, 2019. Accessed August 20, 2025. <https://www.health.gov.au/resources/publications/the-national-palliative-care-strategy-2018?language=en>
11. Department of Health. End of Life Care Strategy. End of Life Care Strategy. 2008. Accessed August 20, 2025. https://assets.publishing.service.gov.uk/media/5a7ae925ed915d71db8b35aa/End_of_life_strategy.pdf
12. Andriastuti M, Halim PG, Tunjungsari E, Widodo DP. Home-based Palliative Intervention to Improve Quality of Life in Children with Cancer: A Randomized Controlled Trial. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2022;23(9):3029-3034. doi:10.31557/APJCP.2022.23.9.3029
13. Nuraini T, Andrijono A, Irawaty D, Umar J, Gayatri D. Spirituality-Focused Palliative Care to Improve Indonesian Breast Cancer Patient Comfort. *Indian J Palliat Care*. 2018;24(2):196-201. doi:10.4103/IJPC.IJPC_5_18
14. Ibrahim K, Haroen H, Pinxten L. Home-based Care: A Need Assessment of People Living With HIV Infection in Bandung, Indonesia. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*. 2011;22(3):229-237. doi:10.1016/j.jana.2010.10.002
15. Pangarso AWS, Mulatsih S, Sitaresmi MN, Verhulst S, Kaspers G, Mostert S. Discovering needs for palliative care in children with cancer in Indonesia. *Pediatric*

Blood & Cancer. 2024;71(7):e30985.
doi:10.1002/pbc.30985

16. Effendy C, Silva JFDS, Padmawati RS. Identifying palliative care needs of patients with non-communicable diseases in Indonesia using the SPICT tool: a descriptive cross-sectional study. *BMC Palliative Care.* 2022;21(1):13. doi:10.1186/s12904-021-00881-5
17. Mediani HS, Sada FR, Nuraeni A, Subu MA. Healthcare Professionals's Experiences in Providing Palliative Care in an Intensive Care Unit in Indonesia: A Phenomenological Study. *JMDH.* 2024;17:4427-4439. doi:10.2147/JMDH.S486021
18. Haroen H, Maulana S, Harun H, et al. The benefits of early palliative care on psychological well-being, functional status, and health-related quality of life among cancer patients and their caregivers: a systematic review and meta-analysis. *BMC Palliative Care.* 2025;24(1):120. doi:10.1186/s12904-025-01737-y
19. Kristanti MS, Setiyarini S, Effendy C. 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.* 2017;16(1):4. doi:10.1186/s12904-016-0178-4
20. Hertanti N, Mei-Chih H, Chang CM, Fetzner S, Kao CY. Knowledge and comfort related to palliative care among Indonesian primary health care providers. *Australian Journal of Primary Health.* 2020;26:472-478. doi:10.1071/PY20111

IDENTITAS DIRI



Nama lengkap dan gelar : Prof. Hartiah Haroen,
S.Kp., M.Ng., M. Kes., AIFO, PhD
NIP : 196511271989032001
Tempat & tanggal lahir : Bandung, 27 November 1965
Pangkat/Golongan : Pembina/IVb
Unit kerja/instansi : Fakultas Keperawatan,
Universitas Padjadjaran
Jabatan fungsional : Guru Besar
Alamat e-mail : hartiah@unpad.ac.id
SCOPUS ID : 36859438800
Kepakaran : Keperawatan Paliatif

RIWAYAT PENDIDIKAN TINGGI

D3 Keperawatan - 1988: Akademi Keperawatan Depkes Dr Otten Bandung
S1 – 1996: Sarjana Keperawatan, Universitas Indonesia, Indonesia
S2 – 2003: Master of Nursing, Flinders University, Australia
S2 – 2005: Magister Kesehatan, Universitas Padjadjaran, Indonesia
S3 – 2022: Doctor of Philosophy, Queensland University of Technology, Australia

PENGALAMAN KERJA

1989 – 1991 Perawat di Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang
1991 – 1998 Sub Seksi Keperawatan di Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang
1998 – sekarang staf dosen pada Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran
2009 – 2012 Editor Jurnal Keperawatan Padjadjaran, UNPAD
2012 – 2016 Konsultan *Human Resources for Health* , WHO Indonesia

PUBLIKASI ARTIKEL INTERNASIONAL BEREPUTASI (3 Tahun terakhir)

1. **Haroen, H.**, Windsor, C., & Ekberg, S. (2021). Mobilising Local Resources around Integrated Palliative Cancer Care in Indonesia. *International Journal of Integrated Care*, 20(S1).
2. Arovah, N. I., Kurniawaty, J., & **Haroen, H.** (2023). Factors Associated With Physical Activity and COVID-19 Preventive Behaviors: A Cross-Sectional Study in Indonesian Adults. *Journal of Population and Social Studies [JPSS]*, 31, 318-336.
3. **Haroen, H.**, Mirwanti, R., & Sari, C. W. M. (2023). Knowledge and Attitude toward End-of-Life Care of Nursing Students after Completing the Multi-Methods Teaching and Learning Palliative Care Nursing Course. *Sustainability*, 15(5), 4382. <https://doi.org/10.3390/su15054382>
4. Arovah, N. I., Thu, D. T. A., Kurniawaty, J., & **Haroen, H.** (2023). Physical activity and immunity in obese older adults: A systematic bibliographic analysis. *Sports medicine and health science*, 5(3), 181–189. <https://doi.org/10.1016/j.smhs.2023.07.001>

5. **Haroen, H.**, Mirwanti, R., Agustina, H. R., Pahria, T., Harun, H., Akuoko, C. P., & Nadirawati, N. (2023). A Qualitative Study of Perception and Experience Toward End-of-Life Care Among Nursing Students Who Witnessed Dying People in Their Family. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 16, 2261–2270. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S423198>
6. Jaelani, T. R., Ibrahim, K., Jonny, J., Pratiwi, S. H., **Haroen, H.**, Nursiswati, N., & Ramadhani, B. P. (2023). Peritoneal Dialysis Patient Training Program to Enhance independence and Prevent Complications: A Scoping Review. *International Journal of Nephrology and Renovascular Disease*, 16, 207–222. <https://doi.org/10.2147/IJNRD.S414447>
7. **Haroen, H.**, Harun, H., Sari, C. W. M., & Witdiawati, W. (2023). Uncovering Methods and Outcomes of Palliative Care for Geriatric Patients: A Scoping Review. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 16, 2905–2920. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S429323>
8. **Haroen, H.**, Adistie, F., Agustina, H. R., & Juniarti, N. (2024). Effect of integrated English hybrid learning for undergraduate nursing students on students' self-perceived communication competence and communication apprehension: A quasi-experiment study. *Heliyon*, 10(15), e35350. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2024.e35350>
9. Sugiharto, F., Ubleeuw, I., Masala, C. W., Noya, F., Latuheru, J. A., Abdullah, D., **Haroen, H.**, & Nuraeni, A. (2024). Self-efficacy in Doing Self-care Among Patients With Coronary Heart Disease: A Concept Analysis. *Malaysian Journal of Medicine & Health Sciences*, 20(5).
10. Dewi, I. P., **Haroen, H.**, Agustina, H. R., Pahria, T., Utomo, S. F. P., Aisyah, P. S., & Susanti, I. (2024). Mindfulness-Based Asmaul Husna and changes in general adaptive function response among schizophrenia: A Quasi-experimental study . *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, 12(2), 172–181. <https://doi.org/10.24198/jkp.v12i2.2506>
11. Platini, H., Adammayanti, K. A., Maulana, S., Putri, P. M. K., Layuk, W. G., Lele, J. A. J. M. N.,... **Haroen, H.**... Mago, A. (2024). The Potential of Autologous Platelet-Rich Plasma Gel for Diabetic Foot Ulcer Care Among Older Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Therapeutics and Clinical Risk Management*, 20, 21–37. <https://doi.org/10.2147/TCRM.S433033>
12. Sugiharto, F., **Haroen, H.**, Alya, F. P., Jamlaay, R., Mai, F., Abdillah, H., ... Nuraeni, A. (2024). Health Educational Methods for Improving Self-Efficacy Among Patients with Coronary Heart Disease: A Scoping Review. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 17, 779–792. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S455431>
13. Harun, H., **Haroen, H.**, Mirwanti, R., Apriani, N., & Akuoko, C. P. (2024). Uncovering the Benefits of Povidone Iodine Compared to Other Therapeutic Agents in Wound Infection Prevention and Healing Outcomes: A Scoping Review. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 17, 3605–3616. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S469037>
14. **Haroen, H.**, Maulana, S., Harlasgunawan, A. R., Rahmawati, S., Riansyah, A., Musthofa, F., & Pardosi, J. F. (2024). Barriers and Facilitators of Early Palliative Care in the Trajectory of People Living with Chronic Condition: A Mini Review Using Socio-ecological Framework to Inform Public Health Strategy. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 17, 4189–4197. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S473457>

15. Susanty, S., Nadirawati, N., Setiawan, A., **Haroen, H.**, Pebrianti, S., Harun, H., Azissah, D., Suyanto, J., Sarasmita, M. A., Chipojola, R., Khwepeya, M., & Banda, K. J. (2025). Overview of the prevalence of loneliness and associated risk factors among older adults across six continents: A meta-analysis. *Archives of gerontology and geriatrics*, 128, 105627. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2024.105627>
16. Arovah NI, Yuniana R, Kurniawaty J, **Haroen H.** (2025). CULTURAL adaptation and validation of the Indonesian version of the Roland-Morris disability questionnaire: A psychometric analysis. *Physiotherapy Practice and Research*, 46(1):21-28. [doi:10.3233/PPR-240870](https://doi.org/10.3233/PPR-240870)
17. Arovah, N. I., Kurniawaty, J., & **Hartiah, H.** (2025). Developing A Predictive Model Of Social Cognitive Influences On Physical Activity In Middle-Aged And Older Adults: A Cross-Sectional Study. *The Indonesian Journal of Public Health*, 20(1), 133-146.
18. Dewi, I. P., **Haroen, H.**, Agustina, H. R., Pahria, T., Arisanti, N., & Keawpimon, P. (2025). Spiritual care competencies among nursing students in the middle East and Asia: a systematic review. *BMC nursing*, 24(1), 401.
19. **Haroen, H.**, Maulana, S., Harun, H., Mirwanti, R., Sari, C. W. M., Platini, H., Arovah, N. I., Padila, P., Amirah, S., & Pardosi, J. F. (2025). The benefits of early palliative care on psychological well-being, functional status, and health-related quality of life among cancer patients and their caregivers: a systematic review and meta-analysis. *BMC palliative care*, 24(1), 120. <https://doi.org/10.1186/s12904-025-01737-y>
20. Maulana, S., Iqhrammullah, M., Pratama, R., Tjandra, S., Mulya, I. C., & **Haroen, H.** (2025). Bibliometric Analysis and ChatGPT-Assisted Identification of Key Strategies for Improving Primary Maternity Care Based on a Decade of Collective Research. *International Journal of Women's Health*, 17, 53–66. <https://doi.org/10.2147/IJWH.S494922>
21. Agustina, H. R., Purba, C. I. H., Eriyani, T., **Haroen, H.**, Fitri, S. U. R., Alshammari, M. A., ... Ramdhani, M. Z. (2025). A Scoping Review of Palliative Care Education for Preregistration Student Nurses in the Asia Pacific Region. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 18, 2271–2280. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S501701>
22. **Maulana, S.**, Lutfian, L., Wardika, I. J., Fadhli, R., Anggreani, D., Haposan, J. H., ... Haroen, H. (2025). Emerging Research Trends on Medication Adherence in Tuberculosis Treatment: A Bibliometric Study of Research Between 2015 and 2024 to Inform Future Research Trajectory. *Patient Preference and Adherence*, 19, 2213–2226. <https://doi.org/10.2147/PPA.S520341>
23. **Haroen, H.**, Juniarti, N., Sari, C. W. M., Prista Sari, S., Arovah, N. I., Pardosi, J. F., & Wibowo, D. A. (2025). Factors Associated with Caregiver Burden in Families of Patients with Palliative and Chronic Illness: A Cross-Sectional Study. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 18, 4497–4510. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S533067>

