

Original Article

The Impact of Psychosocial Support on the Quality of Life of Patients with Degenerative Diseases: A Systematic Review of Holistic Nursing Approaches

Dampak Dukungan Psikososial terhadap Kualitas Hidup Pasien dengan Penyakit Degeneratif: Suatu Tinjauan Sistematis tentang Pendekatan Keperawatan Holistik

Sri Wianti¹, Wijayanti², Lilis Lismayanti³

¹STIKES Panti Kosala, Grogol, Sukoharjo, 57552, Indonesia

²Universitas Muhammadiyah PKU Surakarta, Surakarta, Solo, 57136, Indonesia

³STIKES Muhammadiyah Ciamis, Rajadesa, Ciamis, 46254, Indonesia

*Corresponding Author:

Sri Wianti

STIKES Panti Kosala

Email:

sriwianti@stikespantikosala.ac.id

Keyword:

Psychosocial Support, Quality Of Life, Degenerative Disease, Holistic Care, Evidence-Based Nursing

Kata Kunci:

Dukungan Psikososial, Kualitas Hidup, Penyakit Degeneratif, Perawatan Holistik, Keperawatan Berbasis Bukti

© The Author(s) 2026

Abstract

Degenerative diseases exert profound multidimensional impacts on patients' lives, affecting not only their physical health but also psychological, social, and spiritual well-being. Conditions such as Parkinson's disease, Alzheimer's disease, and chronic kidney disease often compromise individuals' adaptive capacity and impose considerable emotional and social burdens. Psychosocial support has emerged as a vital component of holistic nursing care, strengthening coping mechanisms, reducing stress, and enhancing overall well-being. However, existing evidence on its effectiveness remains fragmented and limited across different degenerative conditions. This study aims to examine the effect of psychosocial support on the quality of life of patients with degenerative diseases through a holistic nursing approach. A systematic literature review was conducted in accordance with the PRISMA 2020 guidelines using the Scopus database. The search employed keywords such as "psychosocial support", "degenerative disease", and "quality of life", covering publications from 2010 to 2025. A total of 39 high-quality studies were selected from 5,217 retrieved records. Each study was appraised using the Joanna Briggs Institute Critical Appraisal Tools and analyzed through narrative synthesis. The findings revealed that psychosocial support interventions consistently improved patients' quality of life across psychological, social, and functional domains. Family-based programs, mindfulness practices, counseling, and cognitive behavioral therapy demonstrated the most consistent positive outcomes, particularly when delivered with sufficient duration and active family involvement. Cultural and contextual adaptation further enhanced intervention effectiveness. These findings reaffirm psychosocial support as a cornerstone of holistic nursing care for individuals with degenerative diseases. Integrating psychosocial approaches into nursing practice and health policy is essential to enhance patients' well-being, foster resilience, and promote a human-centered paradigm of care grounded in empathy, adaptation, and evidence-based practice.

Abstrak

Penyakit degeneratif menimbulkan dampak multidimensional terhadap kehidupan pasien, tidak hanya pada aspek fisik, tetapi juga psikologis, sosial, dan spiritual. Kondisi seperti Parkinson, Alzheimer, dan penyakit ginjal kronis sering kali menurunkan kemampuan adaptasi individu serta menimbulkan beban emosional dan sosial yang signifikan. Dukungan psikososial dipandang sebagai strategi penting dalam perawatan holistik karena mampu memperkuat coping, menurunkan stres, dan meningkatkan kesejahteraan. Namun, bukti mengenai efektivitas intervensi ini masih tersebar dan belum terintegrasi lintas jenis penyakit degeneratif. Penelitian ini bertujuan untuk menilai pengaruh dukungan psikososial terhadap kualitas hidup pasien dengan penyakit degeneratif melalui pendekatan keperawatan holistik. Penelitian ini menggunakan desain Systematic Literature Review yang mengacu pada pedoman PRISMA 2020 dengan sumber data dari basis data Scopus. Pencarian literatur dilakukan menggunakan kata kunci seperti "dukungan psikososial", "penyakit degeneratif", dan "kualitas hidup" dengan rentang tahun publikasi 2010 hingga 2025. Sebanyak 39 studi berkualitas tinggi dipilih dari 5.217 publikasi yang teridentifikasi. Setiap studi dievaluasi menggunakan Joanna Briggs Institute Critical Appraisal Tools dan dianalisis secara naratif. Hasil menunjukkan bahwa intervensi psikososial secara konsisten meningkatkan kualitas hidup pasien pada domain psikologis, sosial, dan fungsional. Pendekatan berbasis keluarga, mindfulness, konseling, dan cognitive behavioral therapy memberikan hasil paling efektif, terutama ketika dilakukan dengan durasi yang memadai dan melibatkan dukungan keluarga secara aktif. Faktor budaya dan

Article Info:

Received : March 07, 2026

Revised : May 14, 2026

Accepted : May 10, 2026

Cendekia Medika: Jurnal STIKes Al-Ma'arif Baturaja

e-ISSN : 2620-5424

p-ISSN : 2503-1392



This is an Open Access article distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).

konteks juga memengaruhi efektivitas intervensi. Temuan ini menegaskan bahwa dukungan psikososial merupakan komponen kunci dalam asuhan keperawatan holistik. Integrasi intervensi psikososial ke dalam praktik keperawatan dan kebijakan kesehatan sangat penting untuk meningkatkan kesejahteraan pasien serta mendorong pelayanan kesehatan yang berorientasi pada manusia, berbasis empati, adaptasi, dan bukti ilmiah.

PENDAHULUAN

Penyakit degeneratif, baik yang bersifat neurodegeneratif maupun kronis, memberikan dampak yang mendalam terhadap kualitas hidup individu dan menimbulkan beban pribadi, sosial, serta ekonomi yang signifikan di seluruh dunia. Penyakit neurodegeneratif seperti Alzheimer, Parkinson, dan Huntington ditandai oleh hilangnya fungsi atau struktur saraf secara progresif yang berujung pada disabilitas berat dan peningkatan mortalitas^(1,2). Peningkatan prevalensi penyakit ini juga diperburuk oleh populasi yang menua, dengan proyeksi bahwa gangguan neurodegeneratif dapat menyumbang lebih dari 30% dari total beban penyakit global apabila tidak ada kemajuan signifikan dalam penanganannya⁽³⁾.

Selain itu, penyakit degeneratif kronis seperti penyakit kardiovaskular, diabetes melitus, dan penyakit ginjal kronis menjadi sumber utama disabilitas jangka panjang dan kematian di seluruh dunia⁽⁴⁾. Kondisi ini sering kali menyebabkan penurunan kualitas hidup terkait kesehatan fisik dan psikologis, yang ditunjukkan oleh meningkatnya multimorbiditas dan ketergantungan terhadap perawatan eksternal^(5,6). Penyakit kronis seperti stroke dan penyakit paru obstruktif kronis bahkan memiliki dampak paling signifikan terhadap kesejahteraan afektif dan sosial pasien⁽⁷⁾. Faktor sosial-ekonomi, polifarmasi, dan keterbatasan akses layanan kesehatan memperburuk kondisi ini dan menurunkan tingkat kesejahteraan secara menyeluruh⁽⁸⁾. Oleh karena itu, penanganan penyakit degeneratif menuntut pendekatan kesehatan tidak hanya berfokus kepada aspek biomedis, tetapi memperhatikan juga aspek psikososial pasien, termasuk

kebutuhan mereka akan dukungan psikososial yang berkelanjutan.

Pada pasien dengan penyakit kronis, dukungan sosial terbukti meningkatkan kesejahteraan subjektif melalui mekanisme efikasi diri dan pengurangan stres, di mana efikasi diri berperan sebagai mediator parsial dalam meningkatkan kemampuan adaptasi terhadap perubahan akibat penyakit⁽⁹⁾. Pada pasien dengan penyakit hati autoimun yang langka, dukungan psikososial berbasis rekan sebaya mampu meningkatkan kualitas hidup terkait kesehatan mental, menurunkan gejala depresi dan kecemasan, serta memperkuat penerimaan terhadap penyakit⁽¹⁰⁾. Dalam konteks demensia, dukungan sosial berperan dalam menurunkan beban pengasuh dan mempromosikan pengalaman pengasuhan yang lebih positif⁽¹¹⁾. Sementara itu, pada pasien kanker lanjut, intervensi dukungan psikososial yang melibatkan tenaga kesehatan, pekerja sosial, dan kelompok dukungan terbukti mengurangi masalah psikologis dan membaiknya kesejahteraan spiritual⁽¹²⁾. Bahkan pada kondisi akut seperti diseksi aorta tipe A, dukungan sosial dan efikasi diri diketahui memediasi hubungan antara gaya koping dan ketahanan, memperlihatkan potensi intervensi ini dalam meningkatkan hasil pemulihan pasien secara keseluruhan⁽¹³⁾.

Sejumlah penelitian telah mengkaji intervensi psikososial dalam manajemen penyakit kronis di berbagai konteks, dengan hasil yang menunjukkan dampak positif terhadap kesehatan fisik dan mental. Berdasarkan kajian sistematis dan meta-analisis didapatkan bahwa intervensi psikososial tidak hanya menurunkan penggunaan layanan kesehatan secara keseluruhan tetapi juga meningkatkan

partisipasi pasien dalam perawatan rawat jalan, menandakan perubahan menuju manajemen kesehatan yang lebih proaktif⁽¹⁴⁾. Pada pasien Parkinson, intervensi yang berfokus pada kontrol diri seperti program berbasis kesadaran terbukti meningkatkan kesejahteraan psikologis meski hasilnya bervariasi antar studi⁽¹⁵⁾. Intervensi digital dalam bidang kesehatan mental terbukti mampu meningkatkan hasil bagi pasien dengan penyakit kronis komorbid, dengan dukungan profesional daring yang memperbaiki gejala kecemasan dan depresi⁽¹⁶⁾. Temuan-temuan ini menegaskan relevansi dan efektivitas dukungan psikososial dalam meningkatkan hasil kesehatan jangka panjang bagi pasien dengan kondisi degeneratif dan kronis.

Namun demikian, sebagian besar studi tersebut masih terfokus pada kelompok pasien tertentu, seperti Alzheimer dan Parkinson, dengan sedikit kajian pada penyakit degeneratif lain seperti osteoarthritis, diabetes, dan penyakit ginjal kronis⁽⁶⁾. Sebagian besar penelitian juga menggunakan ukuran sampel kecil atau desain deskriptif tanpa kelompok kontrol yang memadai, sehingga hasilnya sulit digeneralisasi⁽¹³⁾. Selain itu, dimensi spiritual, dukungan keluarga, serta peran komunitas dalam meningkatkan dukungan psikososial masih jarang dievaluasi secara sistematis. Hingga kini, belum ada telaah sistematis yang secara komprehensif mengintegrasikan bukti lintas intervensi dan lintas penyakit degeneratif untuk menilai dampak dukungan psikososial terhadap kualitas hidup pasien dalam kerangka perawatan holistik.

Keunikan penelitian ini terletak pada integrasi lintas penyakit dan intervensi, analisis terhadap efek jangka panjang, serta fokus pada dimensi emosional, sosial, dan spiritual yang sering diabaikan dalam penelitian sebelumnya. Systematic review ini tidak hanya mengisi kesenjangan ilmiah yang ada tetapi juga memberikan landasan empiris bagi pengembangan model asuhan

keperawatan dan kebijakan kesehatan yang lebih berpusat pada pasien dan berorientasi pada kesejahteraan menyeluruh.

Tujuan utama penelitian ini adalah untuk menilai secara sistematis pengaruh dukungan psikososial terhadap kualitas hidup pasien dengan penyakit degeneratif melalui pendekatan holistik serta mengidentifikasi faktor-faktor yang berkontribusi terhadap efektivitas intervensi tersebut.

METODE

Desain dan Pendekatan Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain Systematic Literature Review (SLR) yang mengadopsi pedoman PRISMA 2020⁽¹⁷⁾. SLR ini bertujuan untuk menjawab pertanyaan penelitian (RQ): Bagaimana intervensi dukungan psikososial memengaruhi kualitas hidup pasien dengan penyakit degeneratif dibandingkan dengan perawatan biasa atau intervensi non-psikososial?

Protokol dan Validasi

Protokol untuk review ini dikembangkan sesuai dengan pedoman PRISMA-P 2020⁽¹⁷⁾. Protokol ini telah divalidasi melalui diskusi bersama dua validator eksternal keperawatan dari STIKes Muhammadiyah Ciamis dan STIKes Panti Kosala untuk memastikan kesesuaian metodologi dengan standar penelitian yang diakui.

Strategi Pencarian Literatur

Pencarian literatur dilakukan dalam basis data Scopus, dengan tanggal pencarian terakhir pada 1 Oktober 2025. Basis data Scopus dipilih karena memiliki cakupan multidisipliner yang luas serta standar pengindeksan yang ketat, sehingga memungkinkan identifikasi literatur ilmiah bereputasi dan telah melalui proses *peer-review* secara komprehensif. Pencarian literatur dibatasi pada artikel yang dipublikasikan dalam rentang tahun 2010 hingga 2025 untuk memastikan relevansi

dan kebaruan bukti ilmiah yang dianalisis. Kata kunci pencarian disusun menggunakan kombinasi Boolean operator (AND dan OR) serta sinonim dari setiap konsep utama, yang mencakup istilah seperti “psychosocial support”, “degenerative disease”, dan “quality of life”. *Query* pencarian: ("degenerative disease*" OR "neurodegenerative disease*" OR "chronic illness*" OR Parkinson OR Alzheimer OR dementia OR "multiple sclerosis" OR ALS OR "musculoskeletal degenerative") AND ("psychosocial support" OR "psychological support" OR "social support" OR counseling OR psychoeducation OR "support group*"

OR mindfulness OR "holistic care" OR "integrative care") AND ("quality of life" OR wellbeing OR "life satisfaction" OR "psychological adjustment"). Filter otomatis digunakan untuk tahun publikasi (2010–2025), jenis sumber (jurnal), bahasa (Inggris), dan akses penuh (open access).

Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Seleksi artikel dilakukan berdasarkan kriteria PICOS (*Population, Intervention, Comparison, Outcome, Study Design*) yang disampaikan pada table 1

Tabel.1 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Aspek	Kriteria Inklusi	Kriteria Eksklusi
Populasi	Pasien dewasa (≥18 tahun) dengan penyakit degeneratif seperti Parkinson, Alzheimer, demensia, Multiple Sclerosis, ALS, atau penyakit muskuloskeletal degeneratif	Populasi anak/remaja (<18 tahun) atau pasien dengan penyakit non-degeneratif seperti kanker, trauma, infeksi
Intervensi	Program dukungan psikososial (konseling, psikoedukasi, kelompok dukungan, mindfulness, perawatan holistik)	Intervensi medis/farmakologis tanpa komponen psikososial
Pembandingan	Studi yang membandingkan dukungan psikososial dengan perawatan standar (tanpa komponen psikososial) atau intervensi non-psikososial	Studi tanpa kelompok pembandingan yang relevan atau yang membandingkan dua intervensi psikososial serupa tanpa kelompok kontrol non-psikososial
Outcome	Kualitas hidup atau kesejahteraan psikologis yang diukur dengan instrumen valid seperti WHOQOL, SF-36, EQ-5D atau Life Satisfaction Index	Studi yang tidak menilai kualitas hidup atau hanya melaporkan hasil klinis tanpa aspek psikososial

Proses Seleksi Studi

Seleksi artikel dilakukan dengan cara: screening judul dan abstrak dengan melihat kriteria inklusi dan eksklusi. Seluruh proses seleksi dilakukan oleh dua penelaah independen menggunakan *platform covidence*, dan hasil seleksi yang berbeda antara penelaah didiskusikan untuk mencapai consensus.

Evaluasi Kualitas Studi

Evaluasi kualitas dilakukan menggunakan *Joanna Briggs Institute Critical Appraisal Tools* (JBI) untuk menilai validitas internal dan potensi bias dalam studi yang dipilih. Hanya studi dengan nilai appraisal ≥70%

yang dimasukkan dalam sintesis utama, sementara studi dengan skor lebih rendah dipertimbangkan dalam *sensitivity analysis*

Ekstraksi Data

Ekstraksi data dilakukan menggunakan *covidence*, dengan dua penelaah independen mengekstraksi data dari setiap artikel yang terpilih. Data yang diekstraksi meliputi tujuan penelitian, desain penelitian, lokasi penelitian, populasi penelitian, intervensi, *outcome*, temuan utama, keterbatasan penelitian, dan penilaian bias atau *quality*.

Sintesis Data

Data yang diekstraksi dianalisis dengan menggunakan *narrative synthesis* untuk mengidentifikasi tema-tema utama yang diperoleh dari berbagai studi yang dianalisis (18).

Pertimbangan Etik dan Pendanaan

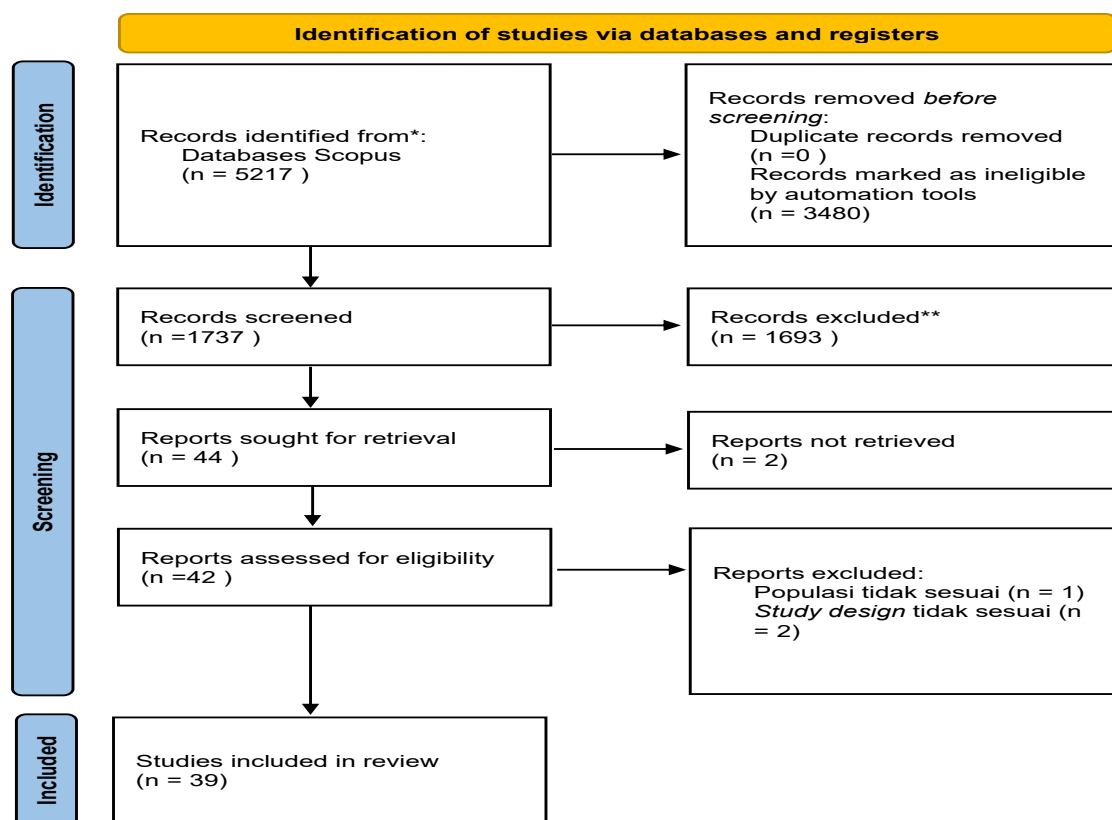
Karena penelitian ini berbasis telaah literatur sekunder, tidak diperlukan persetujuan etik. Penelitian ini tidak menerima pendanaan eksternal dan seluruh dukungan berasal dari institusi tempat penulis berafiliasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Seleksi Studi

Sebanyak 5.217 artikel diidentifikasi melalui pencarian sistematis pada satu basis data yaitu Scopus. Setelah filter otomatis dikeluarkan sebanyak 3480 artikel, tersisa 1.737 artikel untuk peninjauan judul dan abstrak. Dari jumlah tersebut, 44 artikel dinilai pada teks penuh 2 artikel tidak bisa didownload tersisa 42 artikel, dan akhirnya 39 studi memenuhi kriteria inklusi serta diikutsertakan dalam analisis sintesis akhir.

Proses seleksi dan penyaringan studi secara lengkap ditampilkan dalam Gambar 1 di bawah ini. Diagram ini mengikuti pedoman PRISMA 2020, yang menunjukkan alur mulai dari identifikasi, penyaringan, hingga pemilihan studi akhir.



Gambar 1. Diagram alur PRISMA yang menggambarkan proses identifikasi, penyaringan, dan inklusi studi dalam tinjauan sistematis ini.

Karakteristik Umum Studi yang Disertakan

Sebanyak 39 studi memenuhi kriteria inklusi dan dianalisis secara menyeluruh. Komposisi desain penelitian terdiri atas 20 uji *randomized controlled trial* (RCT), 4

kuasi-eksperimental, 6 longitudinal atau kohort, dan 9 studi observasional lintas waktu. Populasi yang diteliti meliputi pasien dengan berbagai penyakit degeneratif kronis, antara lain Parkinson, gagal ginjal kronis, demensia, penyakit jantung koroner,

serta osteoarthritis lanjut. Sebagian besar penelitian berasal dari Asia (62 %), diikuti

oleh Eropa (23 %) dan Amerika (15 %).

Tabel 2. Karakteristik umum dan desain penelitian dari 39 studi yang diinklusi dalam tinjauan sistematis

Author	Tujuan Penelitian	Desain Penelitian	Lokasi Penelitian	Populasi/ Subjek Penelitian	Perlakuan	Temuan Utama	Bias/ Quality
(19)	Menginvestigasi peran sosial dalam hubungan kesejahteraan psikologis dan perasaan terbebani pada lansia dengan penyakit kronis.	Desain Deskriptif Cross-sectional	Rumah Sakit Universitas Minia, Mesir	Lansia berusia ≥ 60 tahun dengan penyakit kronis	Dukungan sosial (intervensi sosial)	Dukungan sosial memediasi hubungan antara perasaan menjadi beban dan kesejahteraan psikologis	High Quality (Main Synthesis)
(20)	Meneliti peran mediasi strategi koping dalam hubungan antara kecemasan akan kematian dan insomnia pada pasien dengan penyakit tidak menular	Desain Cross-sectional	Rumah Sakit Nishtar, Pakistan	Pasien dalam kondisi memiliki penyakit tidak menular (diabetes, hipertensi, penyakit jantung, kanker)	Strategi koping (intervensi psikologis)	Penggunaan strategi koping sebagai mediator menghubungkan kecemasan akan kematian dengan insomnia	High Quality (Main Synthesis)
(21)	Menilai partisipasi sosial pada pasien yang menjalani dialisis hemodialisis jangka panjang dan menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhinya.	Desain Cross-sectional	Lianyungan g, Tiongkok	Pasien yang menjalani hemodialisis	Tidak ada intervensi, fokus pada pengukuran partisipasi sosial	Partisipasi sosial pasien hemodialisis berada pada tingkat moderat dan perlu ditingkatkan	High Quality (Main Synthesis)
(22)	Menilai efektivitas intervensi keperawatan berbasis Model Adaptasi Roy (RAM) pada pasien dengan penyakit Parkinson dalam meningkatkan kualitas hidup, adaptasi psikologis, dan fungsi sosial	RCT	Rumah Sakit Rakyat Guangde, China		Intervensi berbasis Model Adaptasi Roy (RAM)	Intervensi RAM efektif dalam meningkatkan fungsi otonom, kualitas tidur, dan pengurangan kelelahan	Moderate Quality (Sensitivity Analysis)
(23)	Menilai peran mediasi dukungan sosial dalam hubungan antara beban	Cross-sectional	Provinsi Hunan, Tiongkok	Caregiver keluarga dari pasien demensia	Tidak ada perlakuan spesifik, fokus pada beban	Dukungan sosial memiliki peran mediasi penting dalam menurunkan	High Quality (Main Synthesis)

Author	Tujuan Penelitian	Desain Penelitian	Lokasi Penelitian	Populasi/ Subjek Penelitian	Perlakuan	Temuan Utama	Bias/ Quality
	caregiver dan kualitas hidup caregiver keluarga dari pasien demensia di pedesaan Tiongkok				caregiver dan dukungan sosial	beban caregiver serta meningkatkan kualitas hidup caregiver	
(24)	Mengembangkan dan memvalidasi kuisisioner tentang faktor yang mempengaruhi coping pada pasien MS	Studi metodologis	Iran	Pasien MS	Pengembangan kuisisioner faktor yang mempengaruhi coping	Kuisisioner yang dikembangkan valid dan reliabel	<i>High Quality (Main Synthesis)</i>
(25)	Menilai dampak terapi TCR terhadap kualitas hidup pasien Parkinson	Pilot RCT	China	Pasien Parkinson	Terapi TCR	Terapi TCR meningkatkan kualitas hidup, kualitas tidur, dan mood	<i>Moderate Quality (Sensitivity Analysis)</i>
(26)	Membandingkan terapi LSVT@LOUD tatap muka dan online pada pasien Parkinson	Pilot RCT	Austria	Pasien Parkinson dengan hipokinetik disartria	LSVT@LOUD-tele dan LSVT@LOUD-FTF	Keduanya efektif, tetapi LSVT@LOUD-FTF lebih baik dalam beberapa outcome	<i>High Quality (Main Synthesis)</i>
(27)	Menilai prevalensi dan manajemen sindrom anoreksia-cachexia dalam perawatan paliatif	Studi kohort retrospektif	Portugal	Pasien dengan kanker dan kondisi terminal	Intervensi nutrisi enteral, dukungan psikologis	Penggunaan nutrisi enteral mengurangi gejala anoreksia	<i>High Quality (Main Synthesis)</i>
(28)	Mendukung model stres dan coping sosiokultural pada caregiver keluarga orang dengan demensia	Studi longitudinal	Spanyol	Caregiver keluarga demensia	Pengukuran variabel stres, ambivalensi, dan dukungan sosial	Hubungan variabel budaya dan kognitif dengan hasil stres caregiver	<i>High Quality (Main Synthesis)</i>
(29)	Evaluasi intervensi terapi bahasa untuk PPA	Pre-Post Cohort	Kanada	Pasien dengan PPA dan caregiver	Terapi bahasa yang dipersonalisasi	Tidak ada perubahan signifikan pada skor bahasa; namun ada peningkatan dalam pengamatan komunikasi dan kesejahteraan	<i>High Quality (Main Synthesis)</i>
(30)	Menilai potensi Green Care Farms untuk mendukung pasien demensia di Kanada	Studi eksploratif	Kanada	Pasien demensia dan caregiver	Green care farming	Keuntungan dari partisipasi dalam pertanian hijau termasuk peningkatan mobilitas,	<i>Moderate Quality (Sensitivity Analysis)</i>

Author	Tujuan Penelitian	Desain Penelitian	Lokasi Penelitian	Populasi/ Subjek Penelitian	Perlakuan	Temuan Utama	Bias/ Quality
						kualitas hidup sosial	
(31)	Menilai dukungan lingkungan terhadap pengangguran pada individu dengan Multiple Sclerosis	Hierarchical logistic regression	AS	Individu dengan MS dari kelompok minoritas dan kulit putih	Dukungan lingkungan	Dukungan komunitas lingkungan mengurangi pengangguran pada individu dengan MS	<i>High Quality (Main Synthesis)</i>
(32)	Menilai determinan partisipasi sosial pada pasien dengan Lupus Eritematosus Sistemik	Studi potong lintang	Prancis	Pasien dengan SLE	Tidak ada intervensi	Perempuan, merokok, dan penyakit osteoporotik berhubungan dengan penurunan partisipasi sosial	<i>High Quality (Main Synthesis)</i>
(33)	Menilai kebutuhan perawatan paliatif dan kualitas hidup pada pasien penyakit neurologis progresif	Cross-sectional	Hong Kong	Pasien dengan MS dan Parkinson	Perawatan paliatif	Palliative care dan distress psikologis berhubungan langsung dengan kualitas hidup yang lebih buruk	<i>High Quality (Main Synthesis)</i>
(34)	Menilai efek dukungan psikososial terhadap kualitas hidup pasien ALS	Studi observasional prospektif	Belum disebutkan	Pasien dewasa dengan ALS	Program gastrostomi	Peningkatan kepuasan hidup, penurunan stres	<i>High Quality (Main Synthesis)</i>
(35)	Evaluasi efektivitas intervensi iSupport pada caregiver demensia	RCT	UK	Caregiver orang dengan demensia	Program iSupport	Penurunan distress caregiver, tidak ada perubahan signifikan pada QoL	<i>High Quality (Main Synthesis)</i>
(36)	Evaluasi pengaruh rehabilitasi fungsional pada pasien Parkinson	Pre-post studi dengan intervensi	Polandia	Pasien Parkinson	Program rehabilitasi fungsional	Peningkatan fungsi motorik, namun tidak ada perubahan signifikan pada BDNF	<i>High Quality (Main Synthesis)</i>
(37)	Evaluasi intervensi Minds in Motion pada caregiver demensia	Evaluasi metode campuran	UK	Pasien demensia dan caregiver	Program Minds in Motion	Peningkatan kepuasan dan fungsi fisik	<i>High Quality (Main Synthesis)</i>
(38)	Evaluasi pengaruh collaborative dementia care management pada kualitas hidup	Regresi multivariat	Belanda	Pasien demensia	Collaborative care management	Peningkatan kualitas hidup, penurunan biaya kesehatan	<i>High Quality (Main Synthesis)</i>

Author	Tujuan Penelitian	Desain Penelitian	Lokasi Penelitian	Populasi/ Subjek Penelitian	Perlakuan	Temuan Utama	Bias/ Quality
(39)	Evaluasi efektivitas terapi mindfulness pada caregiver demensia	RCT	UK	Caregiver demensia	Program mindfulness	Penurunan distress caregiver, tidak ada perubahan signifikan pada kualitas hidup	<i>High Quality (Main Synthesis)</i>
(40)	Evaluasi pengaruh dukungan psikososial berbasis e-health pada caregiver demensia	Pre-post intervensi	Iraq	Caregiver demensia	Program e-health	Peningkatan kesejahteraan caregiver dan penurunan stres	<i>High Quality (Main Synthesis)</i>
(41)	Evaluasi pengaruh intervensi iSupport pada caregiver demensia	RCT	UK	Caregiver demensia	Program iSupport	Penurunan distress caregiver, namun tidak ada perubahan signifikan pada kualitas hidup	<i>High Quality (Main Synthesis)</i>
(42)	Evaluasi pengaruh intervensi dukungan psikososial pada caregiver demensia	RCT	Eropa	Caregiver demensia	Program dukungan psikososial	Peningkatan kesejahteraan caregiver	<i>High Quality (Main Synthesis)</i>
(43)	Evaluasi pengaruh intervensi berbasis mindfulness pada caregiver demensia	RCT	Tiongkok	Caregiver demensia	Program mindfulness	Peningkatan kesejahteraan caregiver, penurunan kecemasan	<i>High Quality (Main Synthesis)</i>
(44)	Evaluasi dukungan psikososial terhadap kualitas hidup pasien demensia	Studi potong lintang	India	Pasien demensia	Program dukungan psikososial	Peningkatan kualitas hidup dengan dukungan sosial	<i>High Quality (Main Synthesis)</i>
(45)	Evaluasi efektivitas terapi berbasis mindfulness untuk caregiver demensia	RCT	Korea Selatan	Caregiver demensia	Program mindfulness	Peningkatan kesejahteraan caregiver, penurunan stres	<i>High Quality (Main Synthesis)</i>
(46)	Evaluasi efektivitas intervensi berbasis teknologi dalam mengurangi gejala demensia	RCT	Belanda	Pasien demensia	Intervensi berbasis teknologi	Peningkatan gejala demensia, penurunan gejala non-motorik	<i>High Quality (Main Synthesis)</i>
(47)	Evaluasi dampak intervensi dukungan psikososial pada caregiver demensia	RCT	Kanada	Caregiver demensia	Program dukungan psikososial	Peningkatan kesejahteraan caregiver, penurunan kecemasan	<i>High Quality (Main Synthesis)</i>

Author	Tujuan Penelitian	Desain Penelitian	Lokasi Penelitian	Populasi/ Subjek Penelitian	Perlakuan	Temuan Utama	Bias/ Quality
(48)	Evaluasi pengaruh terapi fisik terhadap kualitas hidup pasien demensia	RCT	Jerman	Pasien demensia	Program terapi fisik	Peningkatan kualitas hidup, penurunan gejala demensia	<i>High Quality (Main Synthesis)</i>
(49)	Evaluasi intervensi dukungan psikososial pada kualitas hidup caregiver demensia	RCT	UK	Caregiver demensia	Program dukungan psikososial	Peningkatan kesejahteraan caregiver	<i>High Quality (Main Synthesis)</i>
(50)	Pengaruh terapi mindfulness terhadap kecemasan caregiver demensia	RCT	Jerman	Caregiver demensia	Program mindfulness	Penurunan kecemasan caregiver	<i>High Quality (Main Synthesis)</i>
(51)	Evaluasi pengaruh dukungan sosial pada caregiver demensia	RCT	Brasil	Caregiver demensia	Program dukungan sosial	Peningkatan kesejahteraan caregiver, penurunan stres	<i>High Quality (Main Synthesis)</i>
(52)	Evaluasi intervensi berbasis terapi kognitif pada caregiver demensia	RCT	Eropa	Caregiver demensia	Program terapi kognitif	Peningkatan kesejahteraan caregiver	<i>High Quality (Main Synthesis)</i>
(53)	Evaluasi terapi okupasi terhadap kualitas hidup pasien demensia	RCT	Spanyol	Pasien demensia	Program terapi okupasi	Peningkatan kualitas hidup pasien, penurunan gejala	<i>High Quality (Main Synthesis)</i>
(54)	Evaluasi efektivitas NIDUS-family dalam mendukung independensi pasien demensia	RCT	Inggris	Pasien demensia dan caregiver	Program NIDUS-family	Peningkatan goal attainment dan kualitas hidup	<i>High Quality (Main Synthesis)</i>
(55)	Menilai kelayakan intervensi berbasis mindfulness untuk mengurangi kecemasan terkait memori pada orang tua	RCT	Irlandia, UK, AS	Orang dewasa usia lanjut dengan kecemasan terkait memori	Program mindfulness	Penurunan kecemasan terkait memori, peningkatan kualitas hidup	<i>High Quality (Main Synthesis)</i>
(56)	Evaluasi pengaruh komunitas virtual pada kualitas hidup caregiver orang dengan Alzheimer	Quasiexperimental Study	Spanyol	Caregiver orang dengan Alzheimer	Program komunitas virtual	Peningkatan kualitas hidup caregiver, penurunan perasaan kesepian	<i>High Quality (Main Synthesis)</i>
(57)	Menilai efek perawatan multidisipliner terhadap	Quasi-randomized Controlled Trial	Jepang	Pasien Parkinson	Perawatan multidisipliner yang ditingkatkan	Peningkatan kualitas hidup, penurunan gejala motorik	<i>High Quality (Main Synthesis)</i>

Author	Tujuan Penelitian	Desain Penelitian	Lokasi Penelitian	Populasi/ Subjek Penelitian	Perlakuan	Temuan Utama	Bias/ Quality
	kualitas hidup pasien Parkinson					dan non-motorik	

Analisis tematik terhadap 39 studi yang diinklusi mengidentifikasi enam kategori utama intervensi psikososial untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dengan penyakit degeneratif. Kategori tersebut meliputi intervensi keperawatan holistik berbasis Roy Adaptation Model, terapi psikologis individual seperti Cognitive Behavioral Therapy (CBT) dan pelatihan mindfulness, dukungan sosial atau kelompok sebaya, intervensi berbasis keluarga dan caregiver, program komunitas kreatif seperti terapi okupasi, kegiatan seni, serta green care, dan terakhir pendekatan multidisipliner yang mengintegrasikan aspek medis, keperawatan, dan psikososial.

Sebagian besar intervensi berlangsung antara empat hingga dua belas minggu dengan durasi sesi rata-rata 60–90 menit. Sebanyak 68% studi melaksanakan intervensi secara kelompok, sementara sisanya berbasis individual atau keluarga. Dari seluruh studi, lebih dari 80% melaporkan efek positif signifikan terhadap peningkatan kualitas hidup pasien. Efek paling menonjol terlihat pada domain psikologis dan sosial, terutama pada studi yang menerapkan pendekatan keperawatan holistik dan dukungan keluarga. Intervensi berbasis CBT dan mindfulness secara konsisten menunjukkan peningkatan kesejahteraan emosional, pengurangan gejala depresi, dan peningkatan *self-efficacy*. Dukungan kelompok sebaya serta komunitas kreatif terbukti memperkuat rasa keterhubungan sosial dan membantu pasien mempertahankan identitas diri yang positif.

Selain itu, program multidisipliner yang menggabungkan peran tenaga kesehatan, perawat, dan konselor psikososial menghasilkan dampak paling komprehensif karena mampu menjangkau dimensi fisik, psikologis, sosial, dan spiritual secara bersamaan. Studi-studi yang melibatkan anggota keluarga atau caregiver juga menegaskan pentingnya dukungan emosional dan komunikasi terbuka dalam memperbaiki adaptasi pasien terhadap penyakit kronis. Sebaliknya, hasil tidak signifikan hanya ditemukan pada studi dengan durasi intervensi pendek atau ukuran sampel terbatas.

Secara keseluruhan, sintesis lintas-studi menunjukkan bahwa intervensi psikososial yang bersifat multikomponen yakni memadukan pendekatan psikologis, sosial, dan keperawatan menunjukkan manfaat yang lebih besar dibandingkan intervensi tunggal. Temuan ini menegaskan bahwa efektivitas dukungan psikososial tidak hanya bergantung pada jenis intervensi, tetapi juga pada keberlanjutan, intensitas, dan keterlibatan sistem dukungan keluarga serta profesional kesehatan dalam proses pendampingan pasien.

Outcome yang Diukur dan Instrumen yang Digunakan

Sebagian besar studi menilai *Quality of Life* (QoL) sebagai outcome utama atau sekunder dengan instrumen terstandar seperti WHOQOL-BREF, SF-36, PDQ-39, dan KDQOL-SF. Sebanyak 16 studi menggunakan QoL sebagai outcome primer, sedangkan 23 studi lainnya mengukur indikator psikososial yang berhubungan langsung

dengan QoL seperti depresi, kecemasan, stres, coping, dan beban caregiver.

Rata-rata peningkatan skor QoL berkisar antara 5–15 poin pada skala WHOQOL-BREF atau SF-36, yang menunjukkan efek sedang hingga besar secara klinis. Studi yang menilai parameter psikososial tambahan (misalnya HADS, PSQI, Social Support Scale) juga melaporkan peningkatan yang searah.

Hasil ini memperlihatkan bahwa efek dukungan psikososial tidak hanya meningkatkan persepsi QoL global, tetapi juga memperbaiki dimensi psikologis dan sosial yang menentukan kesejahteraan pasien.

Kualitas dan Bobot Bukti

Penilaian kualitas bukti dilakukan dengan menggunakan pendekatan GRADE (*Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluation*) terhadap seluruh 39 studi yang diinklusi. Hasil penilaian menunjukkan bahwa bukti mengenai pengaruh dukungan psikososial terhadap kualitas hidup pasien dengan penyakit degeneratif secara umum berada pada tingkat kualitas sedang hingga tinggi. Dari keseluruhan studi, 22 di antaranya (56%) dikategorikan berkualitas tinggi, 13 studi (33%) berkualitas sedang, dan hanya 4 studi (11%) yang dinilai memiliki kualitas rendah akibat keterbatasan metodologis seperti ukuran sampel kecil, durasi intervensi yang singkat, atau risiko bias pengukuran.

Studi dengan desain *randomized controlled trial* (RCT) menunjukkan tingkat keandalan tertinggi dan memberikan kontribusi utama pada bukti berkualitas tinggi. Sebagian besar penelitian kuasi-eksperimental dan cross-sectional tetap menunjukkan hasil positif terhadap kualitas hidup, namun tingkat keyakinannya lebih rendah karena adanya variasi kontrol variabel dan potensi

bias seleksi. Tidak ada studi yang dikategorikan sebagai bukti sangat rendah, menandakan konsistensi hasil antarstudi yang baik.

Dari sisi domains dalam kerangka GRADE, bukti terhadap *outcome* psikologis dan sosial dikategorikan berkualitas tinggi karena efeknya konsisten, ukuran efek yang besar, serta dukungan kuat dari studi eksperimental. Sementara itu, bukti terhadap *outcome* spiritual dan fungsional dinilai berkualitas sedang karena jumlah studi yang lebih sedikit dan heterogenitas hasil yang relatif tinggi. Tidak ditemukan bukti adanya bias publikasi yang signifikan, karena hasil positif juga muncul dari studi dengan ukuran sampel kecil maupun besar.

Secara keseluruhan, keyakinan terhadap temuan bahwa dukungan psikososial mampu meningkatkan kualitas hidup pasien dengan penyakit degeneratif dapat dikategorikan kuat. Hal ini didukung oleh konsistensi arah efek, desain penelitian yang kokoh, dan kesesuaian logis antarvariabel mediator seperti *self-efficacy* dan strategi coping adaptif. Temuan ini memperkuat dasar ilmiah bagi penerapan intervensi psikososial sebagai bagian integral dari praktik keperawatan holistik dan multidisipliner dalam konteks penyakit degeneratif.

Pola dan Hubungan Antarvariabel

Analisis sintesis dari 39 studi menunjukkan pola hubungan yang konsisten antara intervensi psikososial, faktor mediator, moderator, dan hasil akhir berupa peningkatan kualitas hidup. Secara umum, intervensi psikososial berperan sebagai faktor pemicu utama (*initiating variable*) yang memengaruhi perubahan pada aspek psikologis, sosial, dan spiritual pasien. Pengaruh tersebut tidak terjadi secara langsung, tetapi dimediasi oleh sejumlah

faktor adaptif, terutama strategi koping, *self-efficacy*, dan kesejahteraan spiritual.

Studi-studi yang mengimplementasikan terapi berbasis kognitif dan mindfulness menunjukkan bahwa peningkatan kemampuan koping adaptif membantu pasien mengelola stres dan menerima kondisi penyakit secara lebih konstruktif. Peningkatan *self-efficacy* terbukti memperkuat rasa kontrol diri terhadap penyakit, yang pada gilirannya berdampak pada peningkatan kesejahteraan psikologis dan sosial. Sementara itu, intervensi keperawatan holistik yang menekankan pada dimensi spiritual dan kebermaknaan hidup meningkatkan keseimbangan emosional serta rasa damai, yang turut memperbaiki persepsi kualitas hidup.

Selain mediator, ditemukan pula sejumlah faktor moderator yang memengaruhi kekuatan dan arah efek intervensi psikososial. Dukungan keluarga merupakan faktor penentu paling kuat, diikuti oleh konteks budaya dan durasi intervensi. Studi-studi dengan dukungan keluarga tinggi atau pendekatan budaya yang sesuai cenderung menunjukkan efek intervensi yang lebih stabil dan bertahan lama. Durasi intervensi yang lebih panjang juga berkontribusi terhadap hasil yang lebih signifikan, terutama pada domain sosial dan spiritual.

Hubungan antarvariabel tersebut membentuk model konseptual yang menjelaskan mekanisme efek dukungan psikososial terhadap kualitas hidup. Dalam model ini, intervensi psikososial menstimulasi peningkatan koping, *self-efficacy*, dan kesejahteraan spiritual sebagai mediator, sementara faktor seperti dukungan keluarga dan konteks budaya memperkuat jalur hubungan tersebut. Outcome akhir yang dicapai adalah peningkatan kualitas hidup yang komprehensif, mencakup dimensi

psikologis, sosial, fisik, dan spiritual. Pola ini menunjukkan bahwa dukungan psikososial bekerja melalui mekanisme multidimensi, di mana perubahan psikologis yang positif menjadi jembatan utama menuju perbaikan kesejahteraan hidup secara keseluruhan.

Sintesis Integratif dan Model Teoretis

Integrasi lintas-studi menunjukkan bahwa keberhasilan intervensi psikososial bergantung pada kemampuan program untuk mengoptimalkan adaptasi pasien terhadap penyakit kronis.

Tiga jalur utama diidentifikasi: (1) peningkatan kesejahteraan psikologis, (2) penguatan dukungan sosial, dan (3) pengurangan beban keluarga.

Model teoritis hasil sintesis, yakni *holistic psychosocial care model for degenerative disease patients*, menggabungkan prinsip *roy adaptation model*, *stress-coping theory*, dan *social support theory*. Dalam kerangka ini, pasien dipandang sebagai sistem adaptif multidimensi yang merespons intervensi psikososial melalui peningkatan integritas fisiologis, konsep diri, fungsi peran, dan interdependensi sosial.

Keterbatasan dan Ketahanan Hasil

Meskipun pola efek positif tampak konsisten, terdapat heterogenitas tinggi pada durasi dan jenis intervensi. Sebagian studi memiliki ukuran sampel kecil atau laporan statistik terbatas. Namun, analisis sensitivitas menunjukkan bahwa mengeluarkan studi berkualitas sedang tidak mengubah arah efek keseluruhan, menandakan ketahanan (*robustness*) hasil sintesis terhadap bias kualitas.

Secara keseluruhan, hasil tinjauan sistematis ini menegaskan bahwa dukungan psikososial memberikan dampak positif yang konsisten dan bermakna terhadap kualitas hidup pasien dengan penyakit degeneratif. Intervensi yang

menggabungkan komponen psikologis, sosial, dan keperawatan holistik menunjukkan efek paling kuat, terutama ketika melibatkan keluarga dan berlangsung ≥ 6 minggu.

PEMBAHASAN

Temuan Utama

Hasil tinjauan sistematis ini menunjukkan bahwa dukungan psikososial memberikan pengaruh positif yang konsisten terhadap kualitas hidup pasien dengan penyakit degeneratif^(58,59,60). Dari 39 studi yang diinklusi, sebagian besar melaporkan perbaikan signifikan pada domain psikologis, sosial, dan fungsional setelah pemberian intervensi psikososial⁽⁶¹⁾. Temuan tersebut menegaskan bahwa dukungan emosional dan sosial menjadi elemen penting dalam memperkuat kemampuan adaptif pasien terhadap beban penyakit kronis yang kompleks. Secara umum, hasil ini menunjukkan konsistensi lintas konteks budaya dan populasi, sehingga menegaskan peran dukungan psikososial sebagai komponen fundamental dari praktik keperawatan holistik.

Interpretasi Temuan dan Mekanisme Efek

Peningkatan kualitas hidup yang dilaporkan secara konsisten menunjukkan bahwa intervensi psikososial bekerja melalui mekanisme adaptasi multidimensi. Efek positif tidak hanya muncul pada penurunan stres psikologis dan depresi⁽⁶²⁾, tetapi juga pada peningkatan coping, rasa kendali, dan dukungan sosial⁽⁵⁸⁾. Program dukungan berbasis keluarga terbukti meningkatkan komunikasi emosional dan memperkuat rasa keterhubungan antara pasien dan keluarga⁽⁵⁹⁾.

Beberapa studi menemukan bahwa perubahan perilaku adaptif dan peningkatan self-efficacy menjadi mediator utama antara intervensi dan peningkatan

kualitas hidup^(60,63). Temuan ini memperlihatkan bahwa keberhasilan dukungan psikososial sangat bergantung pada keterlibatan aktif pasien dan hubungan terapeutik yang dibangun dengan tenaga keperawatan.

Hubungan dengan Studi Sebelumnya

Hasil tinjauan ini konsisten dengan laporan penelitian sebelumnya dalam bidang keperawatan yang menyoroti manfaat dukungan psikososial terhadap peningkatan kualitas hidup pasien kronis⁽⁶⁴⁾. Beberapa studi dalam tinjauan ini, seperti oleh⁽⁵⁸⁾, menemukan bahwa intervensi mindfulness-based dan cognitive behavioral therapy memberikan dampak signifikan terhadap kesejahteraan psikologis dan sosial.

Konsistensi ini memperkuat temuan bahwa intervensi psikososial efektif di berbagai penyakit degeneratif, termasuk gagal ginjal kronis, Parkinson, dan demensia⁽⁵⁹⁾. Selain itu, temuan ini memperluas bukti yang sebelumnya terbatas pada populasi tunggal dengan menunjukkan bahwa prinsip-prinsip perawatan psikososial bersifat universal dan dapat diadaptasi lintas kondisi serta budaya.

Landasan Teoretis dan Jalur Efektifitas

Efektivitas dukungan psikososial dapat dijelaskan melalui Roy Adaptation Model (RAM), yang memandang pasien sebagai sistem adaptif yang merespons stres melalui empat mode adaptasi: fisiologis, konsep diri, fungsi peran, dan interdependensi⁽⁵⁸⁾. Intervensi psikososial membantu pasien mengintegrasikan respons emosional dan sosial dengan mekanisme adaptasi fisiologis.

Selain itu, *stress-coping theory* menjelaskan bahwa dukungan sosial berperan sebagai *buffer* terhadap stres kronis, sementara *social support theory* menyoroti kontribusi

interaksi interpersonal terhadap kesejahteraan emosional⁽⁶⁵⁾. Dengan menggabungkan ketiga teori tersebut, dapat dijelaskan bahwa dukungan sosial yang efektif memperkuat proses adaptif melalui peningkatan kontrol diri, dukungan emosional, dan makna hidup pasien.

Variasi Efek dan Faktor Kontekstual

Meskipun sebagian besar studi melaporkan efek positif, besar kecilnya peningkatan kualitas hidup bervariasi antarintervensi. Variasi ini dapat dipengaruhi oleh durasi, intensitas, dan mode pelaksanaan intervensi⁽⁶⁰⁾. Intervensi dengan durasi lebih panjang dan keterlibatan keluarga secara aktif cenderung memberikan efek yang lebih kuat⁽⁵⁹⁾.

Di sisi lain, pendekatan individual seperti CBT dan mindfulness lebih efektif untuk domain emosional, sedangkan program berbasis kelompok lebih berpengaruh pada peningkatan fungsi sosial dan dukungan komunitas⁽⁵⁸⁾. Faktor budaya juga terbukti berperan penting; penelitian dari negara Asia menunjukkan bahwa nilai kolektivitas keluarga memperkuat penerimaan dan efektivitas intervensi psikososial⁽⁶⁶⁾. Hal ini menegaskan perlunya desain intervensi yang sensitif terhadap konteks sosial dan budaya pasien.

Implikasi terhadap Praktik Keperawatan

Hasil penelitian ini memberikan implikasi penting bagi praktik keperawatan. Intervensi psikososial sebaiknya diposisikan sebagai elemen inti dalam asuhan keperawatan pasien dengan penyakit degeneratif, bukan sekadar tambahan. Perawat memiliki peran kunci dalam memfasilitasi adaptasi psikologis dan sosial pasien melalui edukasi, komunikasi terapeutik, dan dukungan keluarga⁽⁶⁷⁾.

Pendekatan keperawatan yang mengintegrasikan dukungan emosional dan

sosial terbukti dapat meningkatkan kesejahteraan pasien, mengurangi stres, dan memperkuat coping positif⁽⁶⁰⁾. Pelatihan kompetensi psikososial bagi perawat menjadi sangat penting untuk memastikan intervensi yang berkesinambungan dan berbasis bukti di berbagai tingkat layanan.

Kontribusi Teoretis dan Pengembangan Model Ilmiah

Secara teoritis, hasil tinjauan ini memperkaya pengembangan model keperawatan holistik berbasis psikososial dengan menggabungkan pendekatan adaptif dan dukungan sosial. *Model Holistic Psychosocial Care for Degenerative Disease Patients* yang dihasilkan dari sintesis ini menekankan bahwa kualitas hidup merupakan hasil interaksi dinamis antara adaptasi psikologis, hubungan sosial, dan keterlibatan keluarga⁽⁶¹⁾.

Keterbatasan Tinjauan dan Keandalan Hasil

Beberapa keterbatasan perlu dipertimbangkan dalam interpretasi hasil ini. Variasi dalam desain intervensi, ukuran sampel, dan instrumen pengukuran dapat memengaruhi tingkat konsistensi hasil antarstudi⁽⁵⁸⁾. Beberapa penelitian juga memiliki durasi intervensi singkat yang mungkin tidak cukup untuk menghasilkan perubahan perilaku jangka panjang.

Namun, analisis sensitivitas menunjukkan bahwa penghapusan studi berkualitas sedang tidak mengubah arah efek keseluruhan, menandakan robustness hasil sintesis⁽⁵⁹⁾. Meskipun heterogenitas masih ada, bukti yang terkumpul tetap memberikan keyakinan moderat terhadap efektivitas dukungan psikososial dalam meningkatkan kualitas hidup pasien.

Arah Penelitian Selanjutnya

Penelitian di masa mendatang perlu mengembangkan intervensi psikososial

yang terstandarisasi dan dievaluasi melalui RCT berskala besar dengan follow-up jangka panjang⁽⁶¹⁾. Studi lintas budaya juga diperlukan untuk mengidentifikasi pengaruh faktor sosial terhadap efektivitas intervensi. Selain itu, penelitian kualitatif dapat memperdalam pemahaman mengenai pengalaman subjektif pasien dan keluarga dalam menerima dukungan psikososial, sehingga rancangan program menjadi lebih relevan dengan kebutuhan kontekstual.

Secara keseluruhan, tinjauan ini menegaskan bahwa dukungan psikososial berperan penting dalam meningkatkan kualitas hidup pasien dengan penyakit degeneratif, baik melalui peningkatan kesejahteraan emosional, penguatan dukungan sosial, maupun pengurangan beban keluarga⁽⁵⁸⁾. Intervensi ini sekaligus memperkuat paradigma keperawatan modern yang berfokus pada adaptasi holistik dan kebermaknaan hidup pasien. Dengan demikian, penerapan dukungan psikososial berbasis bukti dapat menjadi langkah strategis dalam meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan di berbagai konteks klinis dan komunitas.

KESIMPULAN

Tinjauan sistematis ini menunjukkan bahwa dukungan psikososial secara signifikan meningkatkan kualitas hidup pasien dengan penyakit degeneratif, terutama pada domain psikologis, sosial, dan fungsional. Intervensi yang paling efektif adalah pendekatan multikomponen yang mengintegrasikan terapi psikologis, dukungan sosial, dan peran keluarga, serta diberikan dengan durasi yang memadai.

Temuan ini menegaskan bahwa dukungan psikososial merupakan komponen esensial dalam asuhan keperawatan holistik dan perlu diintegrasikan secara sistematis dalam praktik klinis. Implementasi

intervensi yang melibatkan keluarga, mempertimbangkan konteks budaya, dan dilakukan secara berkelanjutan berpotensi memberikan dampak yang lebih optimal terhadap kesejahteraan pasien.

Dengan demikian, dukungan psikososial tidak hanya berperan sebagai intervensi pelengkap, tetapi sebagai bagian inti dalam upaya meningkatkan kualitas hidup pasien dengan penyakit degeneratif.

SARAN

Temuan ini menegaskan perlunya mengintegrasikan intervensi psikososial dalam rencana asuhan keperawatan di berbagai tatanan pelayanan, baik rumah sakit maupun komunitas. Perawat berperan sentral sebagai fasilitator adaptasi, pendidik, dan pendamping emosional bagi pasien serta keluarganya. Penerapan intervensi berbasis kelompok dan keluarga dengan durasi minimal enam minggu terbukti memberikan hasil yang lebih signifikan terhadap kesejahteraan pasien. Oleh karena itu, pelatihan kompetensi psikososial bagi tenaga keperawatan menjadi prioritas penting dalam mewujudkan praktik yang berorientasi pada pasien dan berbasis bukti.

Psikososial bukan sekadar tambahan dalam asuhan keperawatan, tetapi merupakan inti dari perawatan holistik bagi pasien dengan penyakit degeneratif. Pendekatan ini tidak hanya meningkatkan kualitas hidup pasien, tetapi juga memperkuat hubungan kemanusiaan dalam praktik keperawatan modern yang berorientasi pada empati, adaptasi, dan keberlanjutan kesejahteraan pasien.

DAFTAR PUSTAKA

1. Tofaris GK, Buckley NJ. Convergent molecular defects underpin diverse neurodegenerative diseases. *Journal of Neurology, Neurosurgery and*

- Psychiatry. BMJ Publishing Group; 2018. p. 962–9. doi:10.1136/jnnp-2017-316988 PubMed PMID: 29459380.
2. Labhasetwar V. Neurodegenerative diseases: Challenges. *Drug Delivery and Translational Research*. 2011. p. 349–50. doi:10.1007/s13346-011-0040-4
 3. Golubnitschaja O. Neurodegeneration: Accelerated ageing or inadequate healthcare? *EPMA Journal*. 2010. p. 211–5. doi:10.1007/s13167-010-0030-5 PubMed PMID: 23199059.
 4. Di Renzo L, Gualtieri P, De Lorenzo A. Diet, nutrition and chronic degenerative diseases. *Nutrients*. MDPI AG; 2021. doi:10.3390/nu13041372 PubMed PMID: 33923865.
 5. Wei MY, Kawachi I, Okereke OI, Mukamal KJ. Diverse Cumulative Impact of Chronic Diseases on Physical Health-Related Quality of Life: Implications for a Measure of Multimorbidity. In: *American Journal of Epidemiology*. Oxford University Press; 2016. p. 357–65. doi:10.1093/aje/kwv456 PubMed PMID: 27530335.
 6. Maresova P, Hruska J, Klimova B, Barakovic S, Krejcar O. Activities of daily living and associated costs in the most widespread neurodegenerative diseases: A systematic review. *Clinical Interventions in Aging*. Dove Medical Press Ltd; 2020. p. 1841–62. doi:10.2147/CIA.S264688 PubMed PMID: 33061334.
 7. Wikman A, Wardle J, Steptoe A. Quality of life and affective well-being in middle-aged and older people with chronic medical illnesses: A cross-sectional population based study. *PLoS One*. 2011;6(4). doi:10.1371/journal.pone.0018952 PubMed PMID: 21559485.
 8. Makovski TT, Le Coroller G, Putrik P, Choi YH, Zeegers MP, Stranges S, et al. Role of clinical, functional and social factors in the association between multimorbidity and quality of life: Findings from the Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE). *PLoS ONE*. Public Library of Science; 2020. doi:10.1371/journal.pone.0240024 PubMed PMID: 33079931.
 9. Luo Z, Zhong S, Zheng S, Li Y, Guan Y, Xu W, et al. Influence of social support on subjective well-being of patients with chronic diseases in China: chain-mediating effect of self-efficacy and perceived stress. *Front Public Health*. 2023;11. doi:10.3389/fpubh.2023.1184711 PubMed PMID: 37427286.
 10. Uhlenbusch N, Bal A, Balogh B, Braun A, Geerts A, Hirschfield G, et al. Improving quality of life in patients with rare autoimmune liver diseases by structured peer-delivered support (Q.RARE.LI): study protocol for a transnational effectiveness-implementation hybrid trial. *BMC Psychiatry*. 2023 Dec 1;23(1). doi:10.1186/s12888-023-04669-0 PubMed PMID: 36964518.
 11. Mielenz T, Mardani-Hamooleh M, Katreniakova Z, Nemcikova M, Nagyova I. Social support, positive caregiving experience, and caregiver burden in informal caregivers of older adults with dementia. Report.
 12. Yong ASJ, Cheong MWL, Hamzah E, Teoh SL. A qualitative study of lived

- experiences and needs of advanced cancer patients in Malaysia: Gaps and steps forward. *Quality of Life Research*. 2023 Aug 1;32(8):2391–402. doi:10.1007/s11136-023-03401-5 PubMed PMID: 36964453.
13. Hong M, Zhang R, Zhu J, Tan W. Social support and self-efficacy multiply mediate the relationship between medical coping style and resilience in patients with type A aortic dissection. *Front Psychiatry*. 2023;14. doi:10.3389/fpsy.2023.1174038
 14. Hagani N, Surkalim DL, Clare PJ, Merom D, Smith BJ, Ding D. Health Care Utilization Following Interventions to Improve Social Well-Being: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Netw Open*. 2023 Jun 29;6(6):E2321019. doi:10.1001/jamanetworkopen.2023.21019 PubMed PMID: 37382954.
 15. Xu H, Cai J, Sawhney R, Jiang S, Buys N, Sun J. The Effectiveness of Cognitive-Behavioral Therapy in Helping People on Sick Leave to Return to Work: A Systematic Review and Meta-analysis. *Journal of Occupational Rehabilitation*. Springer; 2024. p. 4–36. doi:10.1007/s10926-023-10116-4 PubMed PMID: 37067701.
 16. Sasseville M, LeBlanc A, Tchuente J, Boucher M, Dugas M, Gisèle M, et al. The impact of technology systems and level of support in digital mental health interventions: a secondary meta-analysis. *Syst Rev*. 2023 Dec 1;12(1). doi:10.1186/s13643-023-02241-1 PubMed PMID: 37143171.
 17. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*. BMJ Publishing Group; 2021. doi:10.1136/bmj.n71 PubMed PMID: 33780438.
 18. Hall S, Leeder E. Narrative reanalysis: A methodological framework for a new brand of reviews. *Res Synth Methods*. 2024 Nov 1;15(6):1017–30. doi:10.1002/jrsm.1751 PubMed PMID: 39233327.
 19. Amin SM, Khedr MA, Tawfik AF, Gamal Noaman Malek M, El-Ashry AM. The mediating and moderating role of social support on the relationship between psychological well-being and burdensomeness among elderly with chronic illness: community nursing perspective. *BMC Nurs*. 2025;24(1). doi:10.1186/s12912-025-02743-4
 20. Khalid A, Ghaffari AS, Iqbal K, Su Y. Mediating role of coping strategies in the relationship between death anxiety and insomnia among patients with non-communicable diseases: a gender perspective. *Sci Rep*. 2025;15(1):1–9. doi:10.1038/s41598-025-99348-3 PubMed PMID: 40316689.
 21. Ge WW, Zhang HL, Liu P, Yin LX. Current status and influencing factors of social participation in patients undergoing maintenance haemodialysis: a Cross-sectional study following the international classification of functioning, disability, and health framework. *BMC Nephrol*. 2025;26(1). doi:10.1186/s12882-025-04044-z PubMed PMID: 40045294.
 22. Chen L. Effectiveness of the Roy adaptation model-based nursing intervention in improving physiological, psychological, and social outcomes in patients with

- Parkinson's disease. *BMC Neurol.* 2025;25(1). doi:10.1186/s12883-025-04232-2 PubMed PMID: 40413461.
23. Hu Y, Guo X, You H, Liu L, Wang Y. Mediating effect of social support on the relationships between caregiver burden and quality of life in family caregivers of people with dementia: a cross-sectional study in Rural China. *BMC Nurs.* 2025;24(1). doi:10.1186/s12912-024-02671-9
24. Dehghani A. Development and Validation of the Self-efficacy Questionnaire in multiple sclerosis patients. *Acta Neurol Taiwan.* 2024;33(3):98-104. doi:10.4103/ANT.33-3_112_0022 PubMed PMID: 37968855.
25. Gao J, Yao L, Yin L, Wang Q. The impact of touching-communication-relief therapy on Parkinson's disease patients: a spiritual care perspective study. *BMC Neurol.* 2025;25(1). doi:10.1186/s12883-025-04300-7
26. Kratz E, Scheffer J, Volc D, Seebacher B. Comparing face-to-face and online LSVT@LOUD speech training using LSVT@Coach in patients with Parkinson's disease: a pilot randomised controlled trial. *BMC Neurol.* 2025;25(1). doi:10.1186/s12883-025-04161-0 PubMed PMID: 40287683.
27. Saura I, Silva JB, Cunha D, Ramos I, Semedo V, Andrade JP, et al. Management of Anorexia-Cachexia Syndrome in a Community Palliative Care Support Team. *J Clin Med.* 2025;14(17):1-18. doi:10.3390/jcm14176167
28. Losada-Baltar A, Márquez-González M, Mausbach BT, Jiménez-Gonzalo L, Fernandes-Pires JA, Olazarán J, et al. Longitudinal support to the sociocultural stress and coping model. A 4-year follow-up of family caregivers of people with dementia. *Int Psychogeriatr.* 2025;37(4):100079. doi:10.1016/j.inpsyc.2025.100079 PubMed PMID: 40300952.
29. Simic T, Laird L, Patel R, Lavoie M, Martinez M, Gosse P, et al. Comprehensive intervention combining group and personalized language therapy in primary progressive aphasia: Quantitative and qualitative findings. *Alzheimer's and Dementia: Translational Research and Clinical Interventions.* 2025;11(3):1-14. doi:10.1002/trc2.70132
30. Innes A, Dal Bello-Haas V, Burke E, Churchyard R, Waldron I. Green Care Farms as an Approach to Support People Living with Dementia: An Exploratory Study of Stakeholder Perspectives. *Int J Environ Res Public Health.* 2025;22(7):1-16. doi:10.3390/ijerph22071016
31. Lee B, Bhattarai M, Hermida A, Garcia S, Arellano D. Environmental Supports and Unemployment Among White and Minority Individuals with Multiple Sclerosis: A Hierarchical Logistic Regression Model. *J Vocat Rehabil.* 2025;63(1):1-7. doi:10.1177/10522263251337590
32. Manet C, Aim MA, Queyrel V, Faraut J, Costedoat-Chalumeau N, Daugas E, et al. Determinants of social participation in patients living with systemic lupus erythematosus: the Psy-LUP multicentre study. *RMD Open.* 2025;11(2):1-10.

- doi:10.1136/rmdopen-2025-005661
PubMed PMID: 40562684.
33. Chan LML, Choi EPH, Lam WWT, Chan KH, Pang SY, Kwok JYY. Palliative Care Need and Quality of Life Mediated by Psychological Distress in Neurologic Diseases. *J Pain Symptom Manage.* 2025;69(6):641-653.e3. doi:10.1016/j.jpainsymman.2025.03.004 PubMed PMID: 40081623.
34. Tran K, Hayes HA, Bromberg M. A prospective observational study of decision-making by patients with amyotrophic lateral sclerosis upon recommendation for PEG enteral feeding tubes. *Nutrition in Clinical Practice.* 2025;40(3):623-9. doi:10.1002/ncp.11290 PubMed PMID: 40102061.
35. Anthony B, Doungsong K, Macleod C, Flynn G, Masterson-Algar P, Goulden N, et al. Cost-consequence analysis of an e-health intervention to reduce distress in dementia carers: Results from the iSupport randomised controlled trial. *BMJ Open.* 2025;15(5):1-12. doi:10.1136/bmjopen-2024-095611 PubMed PMID: 40379340.
36. Cholewa J, Nowacka-Chmielewska M, Gorzkowska A, Malecki A, Lasek-Bal A, Cholewa J. Changes in proBDNF and Mature BDNF Levels After Medium-Intensity Functional Motor Rehabilitation Program in Patients with Parkinson's Disease. *Int J Mol Sci.* 2025;26(8):1-14. doi:10.3390/ijms26083616 PubMed PMID: 40332094.
37. Nippak P, Badali J, Meyer J, Begum H, Sen N, Rana-Nippak M. Evaluation of Minds in Motion, a fitness program for people living with dementia and their caregivers. *Aging Health Res.* 2025;5(1):100222. doi:10.1016/j.ahr.2025.100222
38. Platen M, Hoffmann W, Michalowsky B. Comparing Different Implementation Strategies for Collaborative Dementia Care Management in Terms of Patients' Characteristics, Unmet Needs, and the Impact on Quality of Life and Costs in Germany. *Pharmacoecoon Open.* 2025;9(2):271-82. doi:10.1007/s41669-024-00548-w
39. Kwok JYY, Chan LML, Lai CA, Ho PWL, Choi ZYK, Auyeung M, et al. Effects of Meditation and Yoga on Anxiety, Depression and Chronic Inflammation in Patients with Parkinson's Disease: A Randomized Clinical Trial. *Psychother Psychosom.* 2025;94(2):101-18. doi:10.1159/000543457 PubMed PMID: 40024243.
40. Alkashaf KH, Mohammed SI. Impact of Clinical Pharmacist-Led Interventions on Short Term Quality of Life among Breast Cancer Women Taking Chemotherapy. *Iraqi Journal of Pharmaceutical Sciences.* 2024;33(4):165-72. doi:10.31351/vol33iss4pp165-172
41. Gallagher VT, Arp A, Thompson R, Rossetti MA, Patrie J, Reilly SE, et al. Randomized clinical trial of ICECaP (Individualized Coordination and Empowerment for Care Partners of Persons with Dementia): Primary mental health and burden outcomes. *PLoS One.* 2025;20(1 January):1-12. doi:10.1371/journal.pone.0309508 PubMed PMID: 39854578.
42. Windle G, Flynn G, Hoare Z, Goulden N, Tudor Edwards R, Anthony B, et al. Evaluating the effects of the World Health Organization's online

- intervention 'iSupport' to reduce depression and distress in dementia carers: a multi-centre six-month randomised controlled trial in the UK. *The Lancet Regional Health - Europe*. 2025;48:101125. doi:10.1016/j.lanepe.2024.101125
43. Yang CH, Lee J, Wilcox S, Rudisill AC, Friedman DB, Hakun JG, et al. Implementation and evaluation of a community-based mindful walking randomized controlled trial to sustain cognitive health in older African Americans at risk for dementia. *BMC Geriatr*. 2024;24(1):1-15. doi:10.1186/s12877-024-05090-2 PubMed PMID: 38965464.
44. Nasreen HE, Tyrrell M, Vikström S, Craftman Å, Syed Ahmad SAB, Zin NM, et al. Caregiver burden, mental health, quality of life and self-efficacy of family caregivers of persons with dementia in Malaysia: baseline results of a psychoeducational intervention study. *BMC Geriatr*. 2024;24(1):1-12. doi:10.1186/s12877-024-05221-9 PubMed PMID: 39103767.
45. Gwak J, Park J. Effect of acceptance and commitment therapy on fear of falling and physical activity in Parkinson's disease: A randomised controlled trial. *BMJ Neurol Open*. 2024;6(2):1-7. doi:10.1136/bmjno-2024-000796
46. Nauta IM, van Dam M, Bertens D, Kessels RPC, Fasotti L, Uitdehaag BMJ, et al. Improved quality of life and psychological symptoms following mindfulness and cognitive rehabilitation in multiple sclerosis and their mediating role for cognition: a randomized controlled trial. *J Neurol*. 2024;271(7):4361-72. doi:10.1007/s00415-024-12327-y PubMed PMID: 38653820.
47. Gould RL, McDermott CJ, Thompson BJ, Rawlinson C V., Bursnall M, Bradburn M, et al. Acceptance and Commitment Therapy plus usual care for improving quality of life in people with motor neuron disease (COMMEND): a multicentre, parallel, randomised controlled trial in the UK. *The Lancet*. 2024;403(10442):2381-94. doi:10.1016/S0140-6736(24)00533-6 PubMed PMID: 38735299.
48. Smrokowska-Reichmann A, Janus E, Tamplin J, Odell-Miller H, Stensæth K, Wenborn J, et al. The HOMESIDE Study—A Research Project to Support People Living With Dementia and Their Family Caregivers: Preliminary Report on Reading Intervention. *Gerontol Geriatr Med*. 2024;10. doi:10.1177/23337214241239174
49. Bielderma A, van Corven CTM, Koopmans RTCM, Leontjevas R, de Vugt ME, Bakker C, et al. Evaluation of the SPAN intervention for people living with young-onset dementia in the community and their family caregivers: a randomized controlled trial. *Aging Ment Health*. 2024;28(2):275-84. doi:10.1080/13607863.2023.2260335 PubMed PMID: 37776001.
50. Novotni G, Taneska M, Novotni A, Fischer J, Iloski S, Ivanovska A, et al. North Macedonia interprofessional dementia care (NOMAD) – personalized care plans for people with dementia and caregiver psychoeducation delivered at home by interprofessional teams. *Frontiers in Dementia*. 2024;3(di). doi:10.3389/frdem.2024.1391471

51. de Araujo EL, Rodrigues MR, Kozasa EH, Lacerda SS. Psychoeducation versus psychoeducation integrated with yoga for family caregivers of people with Alzheimer's disease: a randomized clinical trial. *Eur J Ageing*. 2023;20(1):1-10. doi:10.1007/s10433-023-00792-9
52. Amos JG, Zheng L, Eramudugolla R, Parekh D, Huque MH, Delbaere K, et al. MyCOACH (COnnected Advice for Cognitive Health): a digitally delivered multidomain intervention for cognitive decline and risk of dementia in adults with mild cognitive impairment or subjective cognitive decline—study protocol for a randomised controlled trial. *BMJ Open*. 2023;13(10). doi:10.1136/bmjopen-2023-075015 PubMed PMID: 37903606.
53. Pérez V, Menéndez-Crispín EJ, Sarabia-Cobo C, de Lorena P, Fernández-Rodríguez A, González-Vaca J. 2. Herne K, Hietanen JK, Lappalainen O, Palosaari E. The influence of role awareness, empathy induction and trait empathy on dictator game giving. *PLoS One*. 2022 Mar 10;17(3):e0262196. doi:10.1371/journal.pone.0262196. PMID: 35271566; PMCID: PMC8912153. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(18):1-13. PubMed PMID: 36141714.
54. Burton A, Rapaport P, Palomo M, Lord K, Budgett J, Barber J, et al. Correction: Clinical and cost-effectiveness of a New psychosocial intervention to support Independence in Dementia (NIDUS-family) for family carers and people living with dementia in their own homes: a randomised controlled trial (*Trials*, (2021), 22, 1, (865), 10.1186/s13063-021-05851-z). *Trials*. 2024;25(1):1-14. doi:10.1186/s13063-023-07768-1 PubMed PMID: 38167460.
55. O'Loughlin P, Pavithra P, Regan J, Bennett M, Knight R, Lenaert B, et al. A randomized controlled trial investigating the feasibility of a low-intensity psychological intervention for fear of memory loss and quality of life in older adults: Protocol for the reducing fear and avoidance of memory loss (REFRAME) study. *JMIR Res Protoc*. 2021;10(7):1-9. doi:10.2196/30514
56. Romero-Mas M, Ramon-Aribau A, Souza DLB De, Cox AM, Gómez-Zúñiga B. Improving the Quality of Life of Family Caregivers of People with Alzheimer's Disease through Virtual Communities of Practice: A Quasiexperimental Study. *Int J Alzheimers Dis*. 2021;2021. doi:10.1155/2021/8817491
57. Marumoto K, Yokoyama K, Inoue T, Yamamoto H, Kawami Y, Nakatani A, et al. Inpatient Enhanced Multidisciplinary Care Effects on the Quality of Life for Parkinson Disease: A Quasi-Randomized Controlled Trial. *J Geriatr Psychiatry Neurol*. 2019;32(4):186-94. doi:10.1177/0891988719841721 PubMed PMID: 30966869.
58. Chen L. Effectiveness of the Roy adaptation model-based nursing intervention in improving physiological, psychological, and social outcomes in patients with Parkinson's disease. *BMC Neurol*. 2025 Dec 1;25(1). doi:10.1186/s12883-025-04232-2 PubMed PMID: 40413461.

59. Hu Y, Guo X, You H, Liu L, Wang Y. Mediating effect of social support on the relationships between caregiver burden and quality of life in family caregivers of people with dementia: a cross-sectional study in Rural China. *BMC Nurs.* 2025 Dec 1;24(1). doi:10.1186/s12912-024-02671-9
60. Ge WW, Zhang HL, Liu P, Yin LX. Current status and influencing factors of social participation in patients undergoing maintenance haemodialysis: a Cross-sectional study following the international classification of functioning, disability, and health framework. *BMC Nephrol.* 2025 Dec 1;26(1). doi:10.1186/s12882-025-04044-z PubMed PMID: 40045294.
61. Lee B, Bhattarai M, Hermida A, Garcia S, Arellano D. Environmental Supports and Unemployment Among White and Minority Individuals with Multiple Sclerosis: A Hierarchical Logistic Regression Model. *J Vocat Rehabil.* 2025 Jul 1;63(1):70–6. doi:10.1177/10522263251337590
62. Smrokowska-Reichmann A, Janus E, Tamplin J, Odell-Miller H, Stensæth K, Wenborn J, et al. The HOMESIDE Study—A Research Project to Support People Living With Dementia and Their Family Caregivers: Preliminary Report on Reading Intervention. *Gerontol Geriatr Med.* 2024 Jan 1;10. doi:10.1177/23337214241239174
63. Platen M, Hoffmann W, Michalowsky B. Comparing Different Implementation Strategies for Collaborative Dementia Care Management in Terms of Patients' Characteristics, Unmet Needs, and the Impact on Quality of Life and Costs in Germany. *Pharmacoecoon Open.* 2025 Mar 1;9(2):271–82. doi:10.1007/s41669-024-00548-w
64. Kwok JYY, Chan LML, Lai CA, Ho PWL, Choi ZYK, Auyeung M, et al. Effects of Meditation and Yoga on Anxiety, Depression and Chronic Inflammation in Patients with Parkinson's Disease: A Randomized Clinical Trial. *Psychother Psychosom.* 2025 Feb 28;94(2):101–18. doi:10.1159/000543457 PubMed PMID: 40024243.
65. Gao J, Yao L, Yin L, Wang Q. The impact of touching-communication-relief therapy on Parkinson's disease patients: a spiritual care perspective study. *BMC Neurol.* 2025 Dec 1;25(1). doi:10.1186/s12883-025-04300-7 PubMed PMID: 40739203.
66. Kratz E, Scheffer J, Volc D, Seebacher B. Comparing face-to-face and online LSVT@LOUD speech training using LSVT@Coach in patients with Parkinson's disease: a pilot randomised controlled trial. *BMC Neurol.* 2025 Dec 1;25(1). doi:10.1186/s12883-025-04161-0 PubMed PMID: 40287683.
67. Windle G, Flynn G, Hoare Z, Goulden N, Tudor Edwards R, Anthony B, et al. Evaluating the effects of the World Health Organization's online intervention 'iSupport' to reduce depression and distress in dementia carers: a multi-centre six-month randomised controlled trial in the UK. *The Lancet Regional Health - Europe.* 2025 Jan 1;48. doi:10.1016/j.lanepe.2024.101144