

GAMBARAN PENGETAHUAN PERAWATAN PALIATIF PADA PERAWAT ICU DI RSUD ULIN BANJARMASIN

Anissa¹, Ifa Hafifah*¹, Tina Handayani Nasution¹

¹Program Studi Keperawatan, Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat

*korespondensi penulis, e-mail: hafifah.ifa@ulm.ac.id

ABSTRAK

Perawatan paliatif diberikan sejak diagnosis ditegakkan agar masalah fisik, psikososial, serta spiritual dapat diatasi lebih dini. Perawat merupakan salah satu staf tenaga kesehatan yang berperan penting, kurangnya pengetahuan paliatif akan menimbulkan kurangnya kualitas pelayanan perawatan yang diberikan. Penelitian ini bertujuan untuk melihat gambaran pengetahuan perawatan paliatif pada perawat ICU di RSUD Ulin Banjarmasin. Metode yang digunakan adalah deskriptif kuantitatif. Teknik *sampling* yang digunakan adalah *non probability sampling* dengan *purposive sampling*. Sampel penelitian 32 orang perawat pelaksana di ruangan intensif RSUD Ulin Banjarmasin. Instrumen menggunakan lembar data demografi dan kuesioner PCQN-I. Analisis data menggunakan univariat. Hasil menunjukkan kategori pengetahuan kurang 21 orang (65,6%) dan kategori pengetahuan cukup 11 orang (34,4%). Sebagian besar responden belum pernah mengikuti pelatihan paliatif dan belum memahami konsep umum paliatif.

Kata kunci: ICU, paliatif, pengetahuan, perawat

ABSTRACT

Palliative care is given since the diagnosis is made so that physical, psychosocial and spiritual problems can be addressed early. Nurses are one of the health workers who play an important role, lack of palliative knowledge will lead to a lack of care services provided. This study aims to represent the knowledge of palliative care in ICU nurses at Ulin Hospital Banjarmasin. The method used is descriptive quantitative. The sampling technique used was non-probability sampling with purposive sampling. The research sample was 32 nurses in the intensive room of Ulin Hospital Banjarmasin. The instrument used a demographic data sheet and a PCQN-I questionnaire. Univariate data analysis is a method of analyzing data. The results revealed that 21 people (65,6%) in the low knowledge category and 11 (34,4%) in the moderate knowledge category. Most of the respondents had never attended palliative training and did not understand the general concept of palliative.

Keywords: ICU, knowledge, nurse, palliative

PENDAHULUAN

Dalam WHPCA (*Worldwide Hospice Palliative Care Alliance*) terdapat data setiap tahun bahwa lebih dari 56,8 juta orang diperkirakan membutuhkan layanan perawatan paliatif. Terbagi menjadi 31,1 juta orang sebelum menjelang *end of life* dan 25,7 juta orang menjelang *end of life* (WHPCA, 2020). Mayoritas (67,1%) yang membutuhkan layanan perawatan paliatif adalah orang dewasa di atas 50 tahun. Wilayah Pasifik Barat, Afrika, dan Asia Tenggara mencakup lebih dari 64% orang dewasa membutuhkan layanan perawatan paliatif. Kebutuhan perawatan paliatif sangat besar berkaitan dengan beban penyakit dan penderitaan kesehatan (WHPCA, 2020).

Perawatan paliatif mulai dikembangkan di Indonesia sejak tahun 1992 di Kota Surabaya berdasarkan Kebijakan Perawatan Paliatif yang diterbitkan oleh KPKN (Komite Penanggulangan Kanker Nasional) periode 2014 - 2019 (KPKN, 2020). Kementerian Kesehatan mengeluarkan kebijakan nasional mengenai perawatan paliatif yang terdapat dalam Kepmenkes RI Nomor 812 Tahun 2007 (KPKN, 2020). Sampai saat ini layanan paliatif di Indonesia dalam tahapan pertumbuhan (Effendy, Agustina, Kristanti, & Engels, 2015). Kemajuannya sangat lambat dan bervariasi di seluruh negeri. Saat ini, layanan perawatan paliatif hanya tersedia di beberapa kota besar di mana sebagian besar fasilitas untuk penyakit kanker (Putranto, Mudjaddid, Shatri, & Martina, 2017). Perawatan paliatif di Indonesia diklasifikasikan sebagai level 3A yang artinya tidak sepenuhnya terintegrasi ke dalam layanan kesehatan umum (Lynch, Connor, & Clark, 2013).

Perawatan paliatif berfokus pada mengantisipasi, mencegah, mendiagnosis dan mengobati gejala yang dialami oleh pasien dengan penyakit serius atau mengancam jiwa serta membantu pasien dan keluarga untuk pengambilan keputusan. Fokus utama dari perawatan paliatif adalah pasien serta keluarga

dengan meningkatkan kualitas hidup mereka. Mencegah serta meringankan penderitaan pasien yang sekarat adalah tugas penting bagi penyedia perawatan primer (WHO, 2018).

Perawat merupakan salah satu anggota tim yang memiliki peran penting dalam perawatan paliatif, umumnya perawat menghabiskan waktu paling banyak dengan pasien (Sekse, Hunska, & Ellingsen, 2017). Pasien yang dirawat di ruangan intensif menderita penyakit kritis, pasien diberikan pelayanan dengan tujuan untuk mempertahankan kelangsungan hidup serta memulihkan fungsi organ mereka (Mercadente, Gregoreti, & Cortegiani, 2018). Perawatan paliatif yang diberikan di ruangan intensif tidak hanya melibatkan perawat tetapi diperlukan pendekatan kolaboratif dengan tim kesehatan lain tujuannya untuk memenuhi kebutuhan pasien (Sada, Nuraeni, & Mediani, 2021).

Pengetahuan perawatan paliatif sangat penting dalam mempersiapkan penyedia layanan kesehatan sebelum mereka mulai memberikan perawatan paliatif kepada pasien. Perawat yang dibekali dengan perawatan paliatif akan lebih memberikan sikap positif kepada pasien (Wilson, Avalos, & Dowling, 2016). Lambatnya perkembangan perawatan paliatif di Indonesia bersifat multifaktorial, salah satu faktor penyebabnya, yaitu terbatasnya pengetahuan perawatan paliatif pada profesional kesehatan (Rochmawati, Wiechula, & Cameron, 2016).

Studi pendahuluan sebelumnya yang dilakukan di ruangan intensif RSUD Ulin Banjarmasin pada bulan Oktober tahun 2021. Perawat pelaksana yang berjumlah 10 orang diminta untuk mengisi kuesioner mengenai perawatan paliatif, kuesioner yang digunakan yaitu PCQN-I (*Palliative Care Quiz for Nurses - Indonesia Version*). Kuesioner tersebut berisi 20 item, dengan hasil jawaban yang benar mendapatkan poin 1 dan yang salah mendapatkan poin 0. Didapatkan hasil, 6 orang menjawab 10

benar dan 10 salah, 2 orang menjawab 13 benar dan 7 salah, 1 orang menjawab 12 benar dan 8 salah, dan 1 orang menjawab 8 benar dan 12 salah. Didapatkan kategori pengetahuan cukup 3 orang (30%) dan pengetahuan kurang 7 orang (70%). Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan gambaran pengetahuan perawatan paliatif pada perawat ICU di RSUD Ulin Banjarmasin.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian ini deskriptif kuantitatif. Populasi penelitian ini perawat pelaksana ruang intensif RSUD Ulin Banjarmasin dengan jumlah 42 orang. Teknik *sampling* menggunakan *nonprobability sampling* dengan *purposive sampling*. Jumlah sampel menggunakan jumlah minimal sampel (Nursalam, 2015). Adapun jumlah sampel yaitu 32 orang.

Terdapat kriteria dalam pemilihan sampel. Kriteria inklusi terdiri dari perawat yang bekerja di ruang ICU minimal 1 tahun dan perawat yang bersedia berpartisipasi dalam penelitian. Kriteria eksklusi terdiri dari perawat yang cuti saat pengambilan data dan perawat yang dinas di ICU Covid saat pengambilan data.

Variabel dalam penelitian ini adalah pengetahuan perawatan paliatif pada perawat ICU di RSUD Ulin Banjarmasin. Waktu penelitian ini adalah bulan Maret tahun 2020 dan tempat penelitian ruang intensif RSUD Ulin Banjarmasin.

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini didapatkan dari data primer,

yaitu diperoleh dari hasil lembar data demografi dan kuesioner yang diberikan secara langsung kepada responden penelitian.

Instrumen menggunakan lembar data demografi yang berisi identitas perawat dan kuesioner pengetahuan perawatan paliatif yaitu PCQN-I (*Palliative Care Quiz for Nurses - Indonesian Version*) yang sudah dilakukan adaptasi lintas budaya (Hertanti, Wicaksana, Effendy, & Kao, 2021). Untuk uji validitas tingkat skala / AVE dari PCQN-I masing - masing adalah 0,97 dan 0,93 dalam hal relevansi dan kejelasan dan nilai uji reliabilitas adalah 0,71. Instrumen PCQN-I terdiri 20 item terdapat jawaban “Benar” dan “Salah”, pilihan dengan jawaban yang benar diberi skor 1 dan yang salah diberi skor 0. Dengan hasil rentang skor 0-11 pengetahuan kurang, 12-15 pengetahuan cukup, dan 16-20 pengetahuan baik.

Analisa data dalam penelitian ini adalah analisis univariat dengan menggunakan program *software* statistik di komputer. Penelitian ini sudah dilakukan uji kelayakan etik dengan hasil layak etik dari Komisi Etik Fakultas Kedokteran dengan No 09/KEPK FK ULM/EC/I/2022 dan dari Komisi Etik Penelitian RSUD Ulin Banjarmasin dengan No. 10/II-RegRiset/RSUDU/22. Dalam penelitian ini memperhatikan etika penelitian, yaitu sebelum dilakukan pengambilan data, diberikan lembar persetujuan terlebih dahulu serta menjaga kerahasiaan responden penelitian.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Karakteristik Responden Penelitian (n = 32)

Variabel	Kategori	n	Persentase
Jenis Kelamin	Laki - Laki	13	40,6%
	Perempuan	19	59,4%
Pendidikan Terakhir	DIII Keperawatan	19	59,4%
	S1 Keperawatan	1	3,1%
	S1 Keperawatan + Ners	12	37,5%
Pengalaman Melakukan Perawatan Paliatif Saat Berada di ICU RSUD Ulin Banjarmasin	Pernah	25	78,1%
	Belum Pernah	7	21,9%
Pengalaman Mengikuti Pelatihan / Seminar / Sejenisnya Mengenai Perawatan Paliatif	Pernah	6	18,8%
	Belum pernah	26	81,3%

Tabel 1 menunjukkan karakteristik responden penelitian. Sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan yaitu 59,4%. Sebagian besar responden berpendidikan terakhir DIII Keperawatan yaitu 59,4%. Sebagian besar responden pernah memiliki pengalaman melakukan

perawatan paliatif saat berada di ruang ICU RSUD Ulin Banjarmasin yaitu 78,1%. Sebagian besar responden belum pernah memiliki pengalaman mengikuti pelatihan / seminar / sejenisnya mengenai perawatan paliatif yaitu 81,3%.

Tabel 2. Karakteristik Responden Penelitian Berdasarkan Usia dan Lama Bekerja (n = 32)

Variabel	Mean	Median	Min	Maks	SD
Usia	32,88	32,00	24	46	5,021
Lama Bekerja	8,78	8,00	1	24	5,248

Tabel 2 menunjukkan karakteristik responden berdasarkan usia dari 32 responden, nilai *mean* atau rata - rata yaitu 32,88 tahun, nilai median atau tengah yaitu 32,00 tahun, nilai minimal yaitu 24 tahun, nilai maksimal yaitu 46 tahun, dan standar deviasi yaitu 5,021. Karakteristik responden

berdasarkan lama bekerja dari 32 responden, nilai *mean* atau rata - rata yaitu 8,78 tahun, nilai median atau tengah yaitu 8,00 tahun, nilai minimal yaitu 1 tahun, nilai maksimal yaitu 24 tahun, dan standar deviasi yaitu 5,248.

Tabel 3. Pengetahuan Perawatan Paliatif pada Perawat ICU di RSUD Ulin Banjarmasin (n = 32)

Variabel	Frekuensi	Persentase
Pengetahuan kurang	21	65,6%
Pengetahuan cukup	11	34,4%
Pengetahuan baik	0	0%
Total	32	100%

Tabel 3 menunjukkan pengetahuan perawatan paliatif pada perawat ICU di RSUD Ulin Banjarmasin. Sebagian besar

responden termasuk pada kategori pengetahuan kurang, yaitu 65,6%

PEMBAHASAN

Perawatan paliatif diberikan kepada pasien serta keluarganya agar mereka dapat merasakan kenyamanan. Paliatif diberikan untuk memenuhi semua aspek holistik. Semua aspek akan saling mempengaruhi dan berintegrasi dengan yang lain (Yodang, 2018).

Tim paliatif dikembangkan dalam layanan paliatif berdasarkan sumber daya yang tersedia di lokasi layanan. Tim terdiri dari dokter, perawat, pekerja sosial, psikolog, relawan, apoteker, rohaniawan, serta apoteker. Perawat merupakan bagian dari tim yang harus mempunyai pengetahuan serta keterampilan sesuai dengan standar perawatan paliatif (Kemenkes, 2015).

Di Indonesia, hambatan mengenai perawatan paliatif terjadi karena belum ada standar nasional untuk perawatan paliatif

serta kurangnya pandangan pasien serta pemberi perawatan. Perawatan paliatif difokuskan pada pasien dan keluarga, maka peningkatan pemahaman kepada keluarga pasienpun perlu diberikan agar dapat meningkatkan kualitas hidup. Di Indonesia, kebutuhan spiritual pasien paliatif semakin meningkat, maka dari itu tenaga kesehatan perlu memiliki pengetahuan serta wawasan pada aspek spiritual (Tampubolon, Fatimah, & Hidayati, 2021).

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan sebagian besar responden termasuk pada kategori pengetahuan kurang. Hasil yang serupa ditemukan dalam penelitian Siagian & Perangin-angin (2020). Dalam penelitiannya mengukur pengetahuan perawatan paliatif pada perawat dengan kuesioner PCQN, yaitu pada perawat di Ruang ICU dan Medikal

Bedah Rumah Sakit Advent Bandar Lampung. Hasil penelitiannya didapatkan dari 120 responden perawat sebagian besar termasuk pada kategori pengetahuan rendah yakni 119 orang dengan persentase 99,17%, pada kategori pengetahuan cukup hanya 1 orang dengan persentase 0,83% dan pada kategori pengetahuan baik 0 orang dengan persentase 0%.

Hasil yang serupa juga ditemukan dalam penelitian Widowati, Indarwati, & Fauziningtyas (2020). Dalam penelitiannya mengukur pengetahuan perawatan paliatif pada perawat dengan kuesioner PCQN yaitu pada perawat yang memiliki pengalaman paliatif di RSUD Dr. Soetomo. Hasil penelitiannya didapatkan dari 115 responden perawat, sebagian besar termasuk pada kategori pengetahuan kurang yakni 105 orang dengan persentase 91,3%, pada kategori pengetahuan cukup hanya 9 orang dengan persentase 7,8% dan pada kategori pengetahuan baik hanya 1 orang dengan persentase 0,9%.

Pengetahuan perawat terhadap perawatan paliatif sangat dianjurkan di layanan kesehatan. Pengetahuan yang kurang terhadap perawatan paliatif dapat mempengaruhi ketidakmampuan untuk memberikan perawatan yang optimal dan mempengaruhi keselamatan pasien, sehingga menimbulkan stres, kecemasan dan ketidakpercayaan perawat. Maka dari itu, perawat harus memiliki pengetahuan yang cukup terhadap perawatan paliatif untuk merawat pasien di ruang unit perawatan intensif (Coelho & Yankaskas, 2017).

Hal tersebut didukung dalam penelitian Huriani, Susanti, & Sari (2022) yang menyebutkan apabila perawat memiliki pengetahuan yang kurang mengenai perawatan paliatif, maka akan dianggap menjadi hambatan dalam memberikan layanan paliatif kepada pasien.

Dalam hasil penelitian Ilham, Mohammad, Syukriani, & Yusuf (2019) menyebutkan pengetahuan dan sikap perawatan paliatif pada perawat memiliki hubungan. Apabila perawat memiliki pengetahuan yang baik, maka sikap yang

diberikan akan baik pula. Pengetahuan perawatan paliatif yang dimiliki oleh seorang perawat akan berdampak positif pada sikap perawat saat memberikan perawatan paliatif (WHO, 2019).

Salah satu hambatan yang terjadi di Indonesia, masih kurang tersedianya pelatihan kepada perawat terhadap pelatihan paliatif sehingga dari beberapa hasil temuan sebagian besar belum pernah mengikuti pelatihan paliatif. Apabila seorang perawat mengikuti pelatihan mengenai perawatan paliatif, hal tersebut dapat menambah informasi serta memperdalam pengetahuannya (Widowati dkk, 2020).

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan sebagian besar responden belum pernah memiliki pengalaman dalam mengikuti pelatihan, seminar, atau sejenisnya mengenai perawatan paliatif. Pelatihan diartikan sebagai suatu kegiatan individu yang memiliki tujuan untuk menambah pengetahuan serta kemampuan di suatu bidang. Pelatihan mengenai perawatan paliatif dapat menambah pemahaman serta pengetahuan perawat (Widowati dkk, 2020).

Perawat di unit perawatan intensif akan mempunyai keuntungan apabila mengikuti pelatihan paliatif. Diharapkan dengan memiliki informasi yang cukup maka akan meningkatkan layanan serta kepercayaan diri perawat. Perawat di ruang intensif perlu meningkatkan pengetahuan tentang perawatan paliatif, baik melalui pelatihan formal yang tersertifikasi maupun melalui berbagai metode nonformal, sehingga perawat dapat memberikan asuhan paliatif kepada pasien di ruang intensif dengan percaya diri (Huriani dkk, 2022).

Berdasarkan karakteristik responden, dalam beberapa penelitian terdapat beberapa hal yang dapat mempengaruhi kurangnya pengetahuan seseorang. Dalam penelitian Widowati dkk (2020) menyebutkan usia memiliki pengaruh terhadap tingkat pengetahuan seorang perawat. Hal ini dikarenakan kemampuan masing - masing individu atau seorang

perawat dalam memahami informasi yang didapatkannya.

Penelitian Dardi & Ikramullah (2021) menyebutkan masa kerja mempengaruhi tingkat pengetahuan seorang perawat dalam setiap hal. Pengetahuan berdasarkan masa kerja dilihat dari banyaknya pengalaman yang didapatkan selama bekerja di luar dan dari apa yang didapatkan sebelum memasuki dunia kerja. Sebuah pengalaman dalam dunia kerja dapat membantu meningkatkan kualitas pengetahuan seorang perawat karena adanya kebiasaan yang menyebabkan munculnya hal - hal baru yang belum diketahui.

Penelitian Siagian & Perangin - angin (2020) menyebutkan pendidikan terakhir dapat menentukan tingkat pengetahuan seorang perawat. Berdasarkan pendidikan Diploma Tiga Keperawatan lulusannya mempunyai kemampuan sebagai pelaksana asuhan keperawatan. Pendidikan Profesi lulusannya mempunyai keahlian tertentu seperti program spesialis maupun doktor keperawatan. Perbedaan dari tingkatan pendidikan keperawatan dapat mempengaruhi pengetahuan perawat berdasarkan pada ilmu yang didapat dari proses pendidikan.

Berdasarkan 3 domain yang terdapat di kuesioner, sebagian besar responden memiliki pengetahuan kurang pada pertanyaan di domain aspek psikososial dan spiritual. Hal tersebut didukung penelitian Wulandari (2012) yang menyebutkan aspek psikososial dan spiritual bukan menjadi fokus utama dalam pemberian perawatan, yang menjadi fokus utama perawat adalah aspek kondisi fisik pasien.

Di Indonesia, pasien yang membutuhkan perawatan paliatif mengalami masalah psikologis. Masalah psikologis tersebut dikarenakan kurangnya fasilitas perawatan, belum tersedia standar nasional untuk perawatan paliatif bagi

pasien, serta kurangnya pelatihan perawatan paliatif oleh perawat (Effendy, Agustina, Kristanti, & Engels, 2015).

Perawatan paliatif berfokus untuk meningkatkan kualitas hidup. Adapun komponen dari kualitas hidup tersebut, yaitu fisik, psikologis, sosial, serta lingkungan. Dari semua komponen tersebut tidak dapat ditangani hanya dengan pendekatan kuratif saja, maka membutuhkan pendekatan yang lebih, yaitu perawatan paliatif. Pasien diberikan perawatan paliatif sejak ia didiagnosis sampai ia meninggal dan terus memberikan dukungan kepada keluarga yang ditinggalkan. Dalam memberikan pelayanan paliatif kepada pasien, dibutuhkan aspek spiritual, perawat dapat memberikan dukungan spiritual kepada pasien dengan membimbing serta menghadirkan rohaniawan sesuai dengan agama yang dianutnya (Enggune, Ibrahim, & Agustina, 2014).

Tenaga kesehatan perlu memperhatikan aspek spiritual pada pasien paliatif. Salah satu dukungan yang bisa diberikan, yaitu dengan menghadirkan rohaniawan (Banjarnahor, Seriga, & Rosdiana, 2017). Apabila seorang perawat tidak menjadikan aspek spiritual menjadi fokus utama dalam perawatan, maka akan terjadi hambatan dalam perawatan paliatif yang diberikan (Tampubolon dkk, 2021).

Peneliti memiliki asumsi, pengetahuan kurang terhadap pengetahuan perawatan paliatif pada responden, hal ini dikarenakan karena responden belum memahami konsep umum dari perawatan paliatif dan kurang tersedianya pelatihan kepada perawat terkait perawatan paliatif. Apabila perawat memahami konsep umum dan mengikuti pelatihan paliatif secara berkala, maka pengetahuan yang dimilikinya akan mendukung kualitas yang diberikannya pada pasien.

SIMPULAN

Simpulan dalam penelitian ini adalah kategori terbanyak berdasarkan pengetahuan perawatan paliatif pada

perawat ICU di RSUD Ulin Banjarmasin dari 32 responden didapatkan 21 responden (65,6%) pengetahuan kurang.

DAFTAR PUSTAKA

- Banjarnahor, Seriga, & Rosdiana. (2017). Hubungan Perawatan Paliatif Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker di Rumah Sakit Murni Teguh Medan Tahun 2017. *Suwa Binusa*, 3(2).
- Coelho, C. B., & Yankaskas, J. R. (2017). New Concepts In Palliative Care In The Intensive. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, 29.
- Dardi, S., & Ikramullah, R. (2021). Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan Perawat Terhadap Personal Hygiene Pasien Diruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum. *Journal of Health, Nursing, and Midwifery Sciences Adpertisi*, 2(1).
- Effendy, C., Agustina, H. R., Kristanti, M. S., & Engels, Y. (2015). The Nascent Palliative Care Landscape Of Indonesia. *European Journal Of Palliative Care*, 22(2), 2.
- Enggune, M., Ibrahim, K., & Agustina, H. R. (2014). Persepsi Perawat Neurosurgical Critical Care Unit terhadap Perawatan. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, 2(1).
- Hertanti, N. S., Wicaksana, A. L., Effendy, C., & Kao, C.-Y. (2021). Palliative Care Quiz for Nurses - Indonesian Version (PCQN-I): A Cross-Cultural Adaptation, Validity, and Reliability Study. *Indian Journal of Palliative Care*, 27(1).
- Huriani, E., Susanti, M., & Sari, R. D. (2022). Pengetahuan Dan Kepercayaan Diri Tentang Perawatan Paliatif Pada Perawat ICU. *Jurnal Endurance : Kajian Ilmiah Problema Kesehatan*, 7(1).
- Ilham, R., Mohammad, S., Syukriani, M. N., & Yusuf. (2019). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Sikap Perawat. *Jambura Nursing Journal*, 1(2).
- Kemenkes. (2015). *Pedoman Nasional Program Paliatif Kanker*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- KPKN. (2020). *Pedoman Strategi & Langkah Aksi Pengembangan Perawatan Paliatif*. Jakarta: Komite Penanggulangan Kanker Nasional (KPKN) Periode 2014 - 2019.
- Lynch, T., Connor, S., & Clark, D. (2013). Mapping Levels Of Palliative Care Development: A Global Update. *Journal Of Pain And Symptom Management*, 45(6), 6.
- Mercadente, S., Gregoreti, C., & Cortegiani, A. (2018). Palliative Care In Intensive Care Units: Why, Where, What, Who, When, How. *BMC Anesthesiology*, 18(1), 1.
- Nursalam. (2015). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis Edisi 3*. Jakarta: Salemba Medika.
- Putranto, R., Mudjaddid, E., Shatri, H., & Martina, D. (2017). Development And Challenges Of Palliative Care In Indonesia: Role Of Psychosomatic Medicine. *BioPsychoSocial Medicine*, 11(29), 2.
- Rochmawati, E., Wiechula, R., & Cameron, K. (2016). Current Status of Palliative Care Services in Indonesia: A Literature Review. *International Council Of Nurses*, 63(2), 3.
- Sada, F. R., Nuraeni, A., & Mediani, H. S. (2021). Nurses Experience In Providing Palliative Care In Intensive Care Unit: An Integrative Review. *International Medical Journal*, 28(1), 7.
- Sekse, R. J., Hunska, I., & Ellingsen, S. (2017). The Nurse's Role In Palliative Care: A Qualitative Meta - Synthesis. *Journal Of Clinical Nursing*, 27(1), 3-4.
- Siagian, E., & Perangin-angin, M. (2020). Pengetahuan Dan Sikap Perawat Tentang Perawatan Paliatif Di Rumah Sakit. *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Indonesia*, 10(3), 3-4.
- Tampubolon, N. R., Fatimah, W. D., & Hidayati, A. U. (2021). Hambatan - Hambatan Implementasi Perawatan Paliatif di Indonesia: Systematic Review. *Jurnal Kesehatan*, 14(1), 7.
- WHO. (2018). *Integrating Palliative Care And Symptom Relief Into Primary Health Care*. Swiss: Jean-Claude.
- WHO. (2019). *Gender Equity in the Health Workforce: Analysis Of 104 Countries*. Switzerland: World Health Organization.
- WHPCA. (2020). *Global Atlas Of Palliative Care 2nd Edition*. London UK: Worldwide Hospice Palliative Care Alliance.
- Widowati, D. E., Indarwati, R., & Fauziningtyas, R. (2020). Determinan Faktor Yang Berhubungan Dengan Pengetahuan Perawat Dalam Perawatan Paliatif. *BIMIKI (Berkala Ilmiah Mahasiswa Ilmu Keperawatan Indonesia)*, 8(1), 4.
- Wilson, O., Avalos, G., & Dowling, M. (2016). Knowledge Of Palliative Care And Attitudes Towards Nursing The Dying Patient. *British Journal Of Nursing*, 25(11), 5.
- Wulandari, F. (2012). Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Perawatan Paliatif Dengan Sikap Terhadap Penatalaksanaan Pasien Dalam Perawatan Paliatif Di RS Dr. Moewardi Surakarta. *Naskah Publikasi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta*.
- Yodang. (2018). *Buku Ajar keperawatan Paliatif Berdasarkan Kurikulum AIPNI 2015*. Jakarta: TIM.