

## **Sikap Perawat dalam Memberikan Asuhan Keperawatan pada Pasien Paliatif**

**Edy Suprayitno<sup>1,\*</sup>, Raisa Farida Kafil<sup>2</sup>**

<sup>1,2</sup> Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta, Jalan Siliwangi No.63 Nogatirto Gamping Sleman, Yogyakarta 55292, Indonesia

<sup>1</sup>edysuprayitno@unisayogya.ac.id\*, <sup>2</sup>raisakafil2479@gmail.com

\* corresponding author

Tanggal Submisi: 10 November 2020, Tanggal Penerimaan: 15 November 2020

### **Abstrak**

Tujuan dari penelitian untuk mengetahui sikap perawat dalam memberikan asuhan keperawatan paliatif. Metode penelitian adalah kualitatif (FGD), pendekatan hermeneutic fenomenologi (n=7 perawat kemoterapi), instrument pedoman wawancara, analisis data menggunakan *Interpretative Phenomenology Analysis* dan telah mendapatkan layak etik dari KEP UNISA Yogyakarta: 1342/KEP-UNISA/IX/2020 dan KEP RSUD RS Kota Yogyakarta: 41/KEP/RSUD/X/2020. Hasil penelitian ditemukan 6 tema yaitu: kegiatan administratif, perbedaan teori dengan praktik, pemahaman perawatan paliatif, tugas perawat paliatif, memberikan rasa nyaman dan peningkatan keterampilan. Perawat dalam memberikan asuhan keperawatan paliatif senantiasa menjalankan tugas secara baik, melakukan komunikasi yang baik, memberikan motivasi kepada pasien dan keluarga.

**Kata kunci:** sikap perawat; asuhan keperawatan; kemoterapi; paliatif

### ***Attitudes of Nurses in Providing Nursing Care to Palliative Patients***

#### **Abstract**

*The purpose of the study was to determine the attitudes of nurses in providing palliative nursing care. The research method is qualitative (FGD), hermeneutic phenomenology approach (n = 7 chemotherapy nurses), interview guideline instruments, data analysis was use Interpretative Phenomenology Analysis and has obtained ethical aproval from KEP UNISA Yogyakarta: 1342/KEP-UNISA/IX/2020 and KEP RSUD Yogyakarta: 41/KEP/RSUD/X/2020. The results was found 6 themes: administrative activities, differences in theory with practice, understanding of palliative care, palliative nursing duties, providing a sense of comfort and improving skills. Nurses in providing palliative nursing care always carry out their duties properly, carry out good communication, provide motivation to patients and families.*

**Keywords:** attitude nurse; nursing care; chemotherapy, paliatif

---

## **PENDAHULUAN**

Sehat merupakan kondisi yang ideal bagi seseorang yang meliputi fisik dan mental dan dipengaruhi oleh karakter pasien dan keluarga (Choudhary, 2016).

Kanker merupakan kondisi adanya perubahan sifat DNA sel yang menyebabkan pertumbuhan dan perkembangan sel abnormal dan mempengaruhi fungsi sel sehat lainnya. Penyebaran kanker cukup tinggi di Indonesia. Sampai saat ini tercatat jumlah kanker nomor 1 mencapai 4,9%. Secara nasional populasi laki-laki 0,7% dan perempuan 2,9% (Riskesdas, 2018). Sebagian besar pasien memeriksa diri ke pelayanan kesehatan ketika kondisi sudah kritis (YKI, 2017).

Salah satu metode perawatan pasien kanker adalah kemoterapi (WHO, 2018). Kemoterapi membutuhkan penanganan dan tindakan yang kompleks dan membutuhkan keterampilan yang baik bagi perawat (Benzaid et al., 2020) (Khan et al., 2012). Penelitian menunjukkan bahwa sikap perawat dalam memberikan asuhan paliatif masih kurang yaitu 59,3% (Maulida, Mutia Nadra; Oktadini, Nabila Rizky; Purnamasari, 2017). Bahkan penelitian lain juga menyebutkan bahwa sikap perawat masih kurang sebanyak 93,8% (Ayed et al., 2015). Artinya bahwa masih banyak perawat yang memiliki sikap kurang dalam memberikan asuhan kepetawatan paliatif. Lebih rinci disebutkan bahwa perawat harus memiliki pengetahuan, sikap, kepercayaan diri, dan Pendidikan yang cukup untuk memberikan asuhan keperawatan kepada pasien CHF, Stokre, CKD, liver stadium akhir dan penyakit kornis lainnya (Kim et al., 2020). Sikap perawat erupakan kunci dari keberhasilan asuhan keperawatan paliatif.

Perawat memiliki peran penting dalam pemberian kemoterapi (Signorelli, 2020). Dalam memberikan perawatan, perawat harus memiliki pengetahuan yang baik mengenai terapi kemoterapi dan perawatan paliatif (Kapucu & Bagcivan, 2017), (Choudhary, 2016), (Kemenkes RI, 2015). Sikap perawat dalam memberikan asuhan keperawatan paliatif harus menunjukkan cara berpikir, merasakan, bertindak dan berekasi terhadap segala perubahan lingkungan (Khan et al., 2012).

## METODE

Metode penelitian ini adalah kualitatif dengan melakukan wawancara (FGD) kepada perawat kemoterapi sebanyak 7 perawat dengan pendekatan hermeneutik fenomenologi, instrumen yang digunakan adalah pedoman wawancara analisis data *Interpretative Phenomenology Analysis* dan telah mendapatkan layak etik dari KEP Unisa nomor 1342/KEP-UNISA/IX/2020 dan KEP RSUD RS Kota Yogyakarta dengan nomor 41/KEP/RSUD/X/2020.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan karakteristik responden seperti tersaji pada tabel 1 berikut ini.

Tabel 1. Karakteristik Responden (n:7)

Karakteristik	Jumlah	Persentase
<b>Jenis kelamin</b>		
Laki-laki	1	14,3%
Perempuan	6	85,7%
Total	7	100%
<b>Tingkat Pendidikan</b>		
Diploma III Keperawatan	3	42,9%
Ners	4	57,1%

---

Total	7	100%
<b>Pelatihan paliatif</b>		
Belum	3	42,9%
Sudah	4	57,1%
Total	7	100%
<b>Pelatihan kemoterapi</b>		
Belum	1	14,3%
Sudah	6	85,7%
Total	7	100%

---

Berdasarkan tabel 1 didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden adalah perempuan yaitu 85,7% dan hanya 14,3% laki-laki. 42,9% berpendidikan Diploma III keperawatan dan 57,1% berpendidikan Ners. Sebagian besar responden telah mendapatkan pelatihan paliatif sebesar 57,1% dan 42,9% belum mendapatkan pelatihan paliatif. Sementara itu terdapat 14,3% responden belum mendapatkan pelatihan kemoterapi.

Setelah dilakukan FGD dan analisis kualitatif ditemukan 6 tema. Enam tema tersebut yaitu: kegiatan administratif, perbedaan teori dengan praktik dilapangan, pemahaman perawatan paliatif, tugas perawat paliatif, memberikan rasa nyaman dan peningkatan keterampilan.

#### A. KEGIATAN ADMNISTRATIF

Responden berpendapat bahwa pelaksanaan perawatan paliatif dipengaruhi oleh adanya kebijakan institusi atau rumah sakit serta anggaran biaya. Responden mengatakan bahwa sebagian besar disibukkan dengan kegiatan administrasi. Salah satu responden mengatakan demikian

*Untuk menyentuh lebih dalam pasien dan keluarga pasien itu sepertinya kita masih disibukkan dengan administrasi pak (p4).*

*Sebenarnya kalau menurut saya di ruang kemo itu kesempatan untuk memberikan asuhan paliatif. Lebih spesifik kesempatannya sebetulnya tapi tadi seperti yang dikatakan .....(sebut nama responden), Kembali lagi pada waktu dan tugas kita yang didominasi oleh administrasi (p5).*

Namun demikian perawat senantiasa memberikan edukasi disela waktu yang ada kepada pasien dan keluarga.

*Kondisi di lapangan seperti itu tapi teman-teman kita disini Itu luar biasa memang Karena selain Kami selalu memotivasi ..... (p4).*

#### B. PERBEDAAN TEORI DENGAN PRAKTIK

Responden beranggapan bahwa teori yang sudah dipelajari selama ini belum sesuai dengan praktik di klinik dan sangat dipengaruhi adanya kebijakan institusi. Masih adanya jalur yang belum sesuai dan perlu diatur Kembali. Salah satu responden mengatakan:

*Jadi begini sebenarnya Pak teori yang kita dapatkan di rumah sakit Itu dengan program yang ada di ehh teori yang kita dapatkan di kampus*

---

*dengan Program yang ada di rumah sakit itu sebenarnya belum sejalan (p4).*

### **C. PEMAHAMAN PERAWATAN PALIATIF**

Sebagian responden mengatakan bahwa paliatif diberikan kepada pasien yang sudah tidak dapat diobati atau dalam kondisi kritis

*Sebagaimana kita ketahui paliatif itu sendiri kan suatu tindakan keperawatan yang mana tujuannya kan untuk pasien pasien yang tidak bisa disembuhkan dan tujuannya kan untuk meningkatkan kualitas hidup (p1).*

*Merawat pasien kanker, pasien kanker itu termasuk pasien yang tidak bisa disembuhkan paling ngga mengurangi. Jadi perawatan paliatif itu masuk karena itu memberikan asuhan keperawatan kepada pasien, pasien itu yang penyakit kuratif yang tidak bisa disembuhkan dengan medis (p2).*

*Paliatif yaitu untuk meningkatkan kualitas hidup eeh Sudah metas kemana-mana, bahasa ininya hehehe jadi sudah metas kemana-mana hanya untuk mengurangi rasa nyeri dan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien (p5).*

*Untuk perawatan paliatif mungkin untuk pasien-pasien dengan stadium lanjut nggih (p7).*

### **D. TUGAS PERAWAT PALIATIF**

Informasi yang didapatkan mengenai tugas perawat responden mengatakan bahwa:

*Mungkin dari awal ya, dari identifikasi pasien, dari identifikasi pasien kita menemukan masalah baik bio-psiko-sosio-spiritualnya, gitu. Disitu kita, mengkaji ada permasalahan apa? Kita eeh apa meeembuat supaya pasien itu nyaman (p3).*

*Iya biasanya pasien baru pasien awal kemoterapi yang pertama kali itu sudah kita jelasin tentang prosedur nya kemo. Kemudian efek samping kamu lalu untuk perawatan di rumah setelah kemo bagaimana itu sudah kita jelaskan waktu di awal pertama kemo (p7).*

*Untuk perawatan paliatif kita itu didalam ODC yaitu pasien pasien itukan waktu masuk itukan ada perasaan takut, cemas, dia belum tau mau diapakan, dia belum tau kemo itu seperti apa itu pun dia belum tau, memberikan bantuan yaitu misalkan dia sakit kita ada obat untuk mengurangi rasa sakitnya terus misalkan nanti ada mual muntah nah itukan masuk juga pasien tidak nyaman, itu termasuk dalam asuhan keperawatan juga ya to kita kasihkan obat untuk mengurangi rasa nyamannya misalkan dia merasa cemas kita perlu bantuan kepada Bina*

---

*Rohani untuk bersama sama berdoa jadinya kita memberikan asuhan keperawatan pasien itu biar merasa nyaman, tidak takut untuk kemoterapi selain itu kita itu memberikan dukungan lagi kita memberikan gambaran untuk pasien pasien yang sudah sukses dengan kemo (p2).*

*Kalau misalnya ada pasien datang kalau dia sudah memenuhi untuk kemo dalam arti kayak berkas eh kemudian eeh nilai lab, Biasanya nanti yang dikasihkan .....(sebut nama responden) di sini, Sama .....(sebut nama responden) yang administrasi sementara ini jadi Nanti kita lanjut ke ..... (sebut nama responden) kan seperti pengukuran tensi, berat badan, Tinggi badan, EKG kayak gitu, eeh Saya sama .....(sebut nama responden) (p6).*

Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa perawat senantiasa memberikan suasana nyaman sejak awal dilakukan kemoterapi, berkolaborasi pemberian terapi farmakologi dan melakukan pengkajian biopsioksosispiritual dan melakukan pemeriksaan lab.

Hal yang menarik adalah responden juga berpendapat tidak cukup berempati namun kadang bersimpati walaupun tidak larut dalam situasi

*Kita eeh mendekati pasien tu paliatif itu bukan empati lagi ya tapi simpati, iya kita boleh simpati (p1).*

*Menambahkan mbak santi, mungkin simpatinya dari awal pemeriksaan jadi dari awal pemeriksaan..... (p3).*

Kolaborasi dengan tim juga diperlukan seperti yang disampaikan respon (p3).

*Waktu awal juga kita sampaikan kepada pasien bahwa orang dengan penyakit kanker itu yang perawatannya itu terintegritas jadi tidak hanya yang onkologi saja kemungkinan kalau ada keluhan yang lain perbaikan kondisi ke dokter paru nya atau ke dokter penyakit dalamnya, atau diperlukan rehabilitasi ke fisioterapi, ke bina rohani gitu. Jadi kita arahkan sesuai dengan kondisi pasien gitu. kalau rohaniawan eh apa itu Lebih condong lagi untuk rawat jalan ya Kerjasama sama Kemenag (p4). Kita perlu bantuan kepada Bina Rohani untuk bersama sama berdoa jadinya kita memberikan asuhan keperawatan pasien itu biar merasa nyaman, tidak takut untuk kemoterapi (p2).*

Perawat juga memberikan semangat dan dukungan spriritual dengan mendoakan pasien dan keluarga serta menjenguk atau menelopon.

*Misalkan rumahnya jauh kan bisa lewat telpon kan dia ngasih tau (p2).*

---

*Luar biasa itu, loh saya nggak bohong ini, kalau .....(sebut nama responden) Emang care memang ke pasien lebih luar biasa, Sampai kalau nggak datang itu kadang sampai di telepon ya Ditanyain kabarnya (p4).*

Perawat juga melakukan distraksi dan memberikan rasa nyaman kepada pasien dengan menghidupkan televisi program/ acara yang disukai pasien.

*Terapi musik atau relaksasi musik karena selama ini kan relaksasinya hanya televisi Disetelkan hidayah itu udah asyik semua hehehe (p1).*

Penelitian ini memberikan gambaran bagaimana cara perawat melakukan komunikasi kepada pasien dan keluarga. Komunikasi dilakukan sejak awal sampai pasien pulang atau meninggal bahkan sampai masa berkabung.

*Iya biasanya pasien baru pasien awal kemoterapi Yang pertama kali itu Sudah kita jelasin tentang prosedur nya kemo Kemudian efek samping kamu lalu untuk perawatan di rumah setelah kemo bagaimana Itu sudah kita Jelaskan waktu di awal pertama kemo (p6).*

*ya kita ngobrol biasa saja, pasien kalau mau curhat monggo kita dengarkan, kadang ada pasiennya curhat anaknya tiga api jauh semua ngga ada yang mau dampingi kemo (p1).*

*komunikasi dilakukna dengan menggunakan WA (p3).*

*Setelah selesai takziah tapi udah ada komunikasi lagi itu bu? Itu komunikasinya masih ada lagi, masih....masih sampai sekarang (p3).*

Komunikasi yang dilakukan pun harus hati-hati karena pasien dan keluarga cenderung lebih sensitive.

*Pasien itu kalau di kemo itu cenderung lebih sensitif ya. Iya, jadi mudah tersinggung.....padahal menurut saya sudah hati-hati (p6).*

Namun demikian perawat tetap memberikan komunikasi terapeutik dan sering bercanda agar tidak membuat pasien stres.

*iya pasiennya, Sebenarnya saya sering slengehan disini, Nggak pandang bului pokoknya semua saya guyoni.*

## **E. PENINGKATAN KETERAMPILAN**

Beberapa hal yang masih dianggap perlu dikembangkan dan dilakukan adalah adanya pelatihan, koordinasi dengan tim paliatif, aplikasi berdasarkan *nursing base practice*.

Apa yang ibu butuhkan?

*Ya pelatihan tadi pak? Pelatihan paliatif (p1).  
hahahaha saya lebih ke program ya, Jadi sebenarnya ada beberapa keinginan Dari saya Pak Ya terus terang penanggungjawab di ruang jenazah dan rohaniawan Jadi sebenarnya saya ingin menggabungkan, Yang kedua harapan saya itu Paling tidak kami bisa menerapkan jurnal-jurnal yang ada pak, yang selanjutnya kami juga ingin ke psikologisnya dan rohaninya, Jadi beberapa saat kami ingin mendatangkan psikologi atau psikolog, Sebenarnya kamu punya pak psikolog klinik ada, Itu pengen ada sekali kesini untuk (p4).*

Sebagai perawat paliatif, sudah menjadi keharusan memberikan asuhan keperawatan yang detil dan kompleks dengan berbagai kebutuhan pasien dan keluarga pasien. Selain itu juga aspek psikologis pasien yang berbeda satu sama lain, juga menambah kompleksitas tugas perawat (Fulton, 2014). Selain itu perawat juga harus memenuhi kebutuhan pasien dan keluarga secara rutin dan konsisten (Ligita, 2017).

Keberhasilan asuhan keperawatan dipengaruhi oleh pendidikan dan kesibukan perawat (Lukewich et al., 2019). Penelitian ini menunjukkan bahwa Pendidikan perawat adalah mayoritas Ners (57,1%) dan 42,9% berpendidikan diploma III keperawatan dan perawat juga merasakan beban kerja yang cukup tinggi dan banyak disibukkan dengan pekerjaan administratif. Pekerjaan yang tinggi dan administratif akan mempengaruhi kinerja perawat. Beban kerja yang tinggi/ administratif akan mempengaruhi kinerja perawat, hubungan antar perawat, dan kepekaan terhadap kebutuhan pasien (Rusdi et al., 2020). Meskipun demikian perawat tetap melaksanakan tugasnya dan memberikan motivasi kepada pasien dan keluarga. Pasien paliatif akan lebih mudah mengalami stres, namun semua dapat diatasi apabila perawat memberikan dukungan yang memadai melalui proses kognitif, pengalaman, pikiran dan perasaan pasien kedalam situasi yang rasional dan membangun makna dan tujuan (Powell et al., 2020).

Disisi lain harapan dengan kenyataan berbeda, perawat merasakan adanya perbedaan antara konsep teoritis yang didapatkan dengan aplikasi dilayanan kesehatan atau rumah sakit. Teori keperawatan masih dipandang rendah dalam aplikasi di layanan kesehatan terutama dalam pemenuhan kebutuhan dasar pasien.

Kondisi ini terjadi karena adanya praktik klinik yang tidak dipandu oleh pemahaman teoritis dan konseptual dan publikasi yang masih sedikit (Mudd et al., 2020). Penelitian lain menyebutkan bahwa *gap* tersebut terjadi karena adanya perbedaan konsep teori dengan kondisi klinik, ketidakefektifan pola pembelajaran, dan membutuhkan kasus-kasus yang nyata dalam pembelajaran (Lee & Sim, 2020). Perawat masih diposisikan berada dibawah dokter dan hanya membantu pekerjaan dokter (Glasdam et al., 2020).

Perawat masih beranggapan bahwa asuhan keperawatan paliatif diberikan pada kondisi kritis atau pasien tidak dapat disembuhkan lagi. Padahal lingkup paliatif tidak seperti itu. Ruang lingkup keperawatan paliatif adalah asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien sejak pasien mendapatkan diagnosis

---

sampai akhir kehidupan (World Paliatif Care Alliance, 2014), (Rodin et al., 2020). Pemahaman ini terjadi karena adanya pendidikan yang masih rendah. Pendidikan yang rendah akan mempengaruhi pengetahuan dan keterampilan serta intervensi keperawatan (Fauziningtyas et al., 2020), (Mizuno et al., 2019). Pasien yang mendapatkan perawatan paliatif adalah pasien dengan kondisi saat kronis, dan memunculkan penderitaan berkepanjangan serta rasa sakit yang tidak kunjung akhir (Muhammed Emin et al., 2020). Kondisi ini menunjukkan bahwa pengetahuan perawat perlu ditingkatkan dan akan mempengaruhi sikap dalam memberikan asuhan keperawatan (Fauziningtyas et al., 2020).

Berdasarkan analisis kualitatif didapatkan bahwa responden telah melakukan sikap sesuai dengan tugas perawat paliatif. Tugas perawat meliputi tugas mandiri dan kolaborasi atau multidisiplin. Tugas perawat mandiri adalah memberikan kenyamanan yang meliputi aspek biopsikososiospritiual sedangkan tugas kolaborasi adalah pemberian analgetik dan tindakan lain yang membutuhkan kerjasama tim (IAHPC, 2013).

Pemenuhan kebutuhan biologis seperti nyeri dan gangguan fisik lain menjadi tugas penting bagi perawat, edukasi, terapi psikologi untuk menurunkan stres, kecemasan, depresi, dan mempersiapkan kematian pasien (Rodin et al., 2020). Namun demikian petawat tetap harus menyesuaikan kondisi lingkungan dan keluarga pasien agar asuhan keperawatan berjalan lancar (Alvariza et al., 2020). Berdoa, bercerita dan membeikan semangat melalui spiritual adalah bagian dari asuhan dan tugas keperawatan (Koper et al., 2019), (Riahi & Khajehei, 2019).

Tidak kalah pentingnya tugas perawat adalah melakukan komunikasi yang baik dan terapeutik kepada pasien dan keluarga. Beberapa hal yang dilakukan perawata adalah menunjukkan rasa empati, berbicara pelan dan hati-hati, mendoakan, mengajak bercanda dan tetap menghormati pasien dan keluarga. Empati sangat penting bagi dokter dan tenaga kesehatan lain termasuk perawat untuk mengetahui pengalaman dan perasaan pasien (Ford et al., 2019). Salah satu responden mengatakan bahwa kadang diperlukan adanya sikap simpati dan tidak hanya empati.

Penelitian lain merekomendasikan bahwa perawat sebaiknya mengekspresikan empati afektif, diikuti dengan simpati dan terakhir empati kognitif. Perawat didorong untuk menunjukkan dan mempraktikkan empati afektif dan kognitif daripada menggunakan simpati namun tetap memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas (Guerrero, 2019). Empati merupakan bentuk kepedulian kepada pasien paliatif atau hospis untuk memberikan kenyamanan kepada pasien dan keluarga dengan komponen emosional, kognitif dan perilaku (Ruiz-Junco & Morrison, 2019), (Moudatsou et al., 2020). Kadang-kadang perawat larut dalam kondisi simpati tanpa disadari. Untuk meningkatkan kemampuan asuhan keperawatan, perawat membutuhkan berbagai jenis kegiatan ilmiah seperti seminar, pelatihan dan berbagai pengetahuan melalui diskusi kecil. Pelatihan sangat berpengaruh terhadap kepercayaan diri perawat paliatif dan kemampuan perawat dalam memberikan dukungan sosial kepada pasien (Dehghani et al., 2020). Disamping itu perlu dilakukan program pelatihan secara rutin bersama tim paliatif (O'Mahony et al., 2020). Berbagai pelatihan yang diperlukan bagi perawat paliatif antara lain manajemen gejala, asuhan keperawatan berkelanjutan, peningkatan

kualitas hidup pasien dan asuhan keperawatan sesuai kasus yang dialami pasien, metode pendidikan kesehatan kepada pasien dan keluarga, komunikasi terapeutik (Hickman et al., 2020), (Frey et al., 2019). Tujuan dari pelatihan ini adalah memberikan pengajaran kepemimpinan keperawatan, kemampuan mempromosikan intervensi kepada pasien dan keluarga dan mengembangkan keterampilan (Mitrea et al., 2019).

### SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa ditemukan 6 tema tentang sikap perawat yaitu: kegiatan administratif, perbedaan teori dengan praktik, pemahaman perawatan paliatif, tugas perawat paliatif, memberikan rasa nyaman dan peningkatan keterampilan. Perawat dalam memberikan asuhan keperawatan paliatif senantiasa menjalankan tugas secara baik, melakukan komunikasi yang baik, memberikan motivasi kepada pasien dan keluarga.

### UCAPAN TERIMAKASIH

Terimakasih kami sampaikan kepada Kemenristekdikti yang telah memberikan support dana pada penelitian ini.

### DAFTAR PUSTAKA

- Alvariza, A., Mjörnberg, M., & Goliath, I. (2020). Palliative care nurses' strategies when working in private homes—A photo-elicitation study. *Journal of Clinical Nursing*, 29(1–2), 139–151. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/jocn.15072>
- Ayed, A., Sayej, S., Harazneh, L., Fashafsheh, I., & Eqtait, F. (2015). The Nurses' Knowledge and Attitudes towards the Palliative Care. *Journal of Education and Paratice*, 6(4), 91–100. [www.iiste.org](http://www.iiste.org)
- Benzaid, M., Lahrichi, N., & Rousseau, L.-M. (2020). Chemotherapy appointment scheduling and daily outpatient–nurse assignment. *Health Care Management Science*, 23(1), 34–50. <https://doi.org/10.1007/s10729-018-9462-6>
- Choudhary, V. S. (2016). Assessment of the Knowledge and Attitudes of Staff Nurses on Nursing Care of Cancer Patients Undergoing Chemotherapy at Selected Cancer Hospitals of Punjab. *Nursing & Care Open Access Journal*, 1(2), 18–24. <https://doi.org/10.15406/ncoaj.2016.01.00009>
- Dehghani, F., Barkhordari-Sharifabad, M., Sedaghati-Kasbakhi, M., & Fallahzadeh, H. (2020). Effect of palliative care training on perceived self-efficacy of the nurses. *BMC Palliative Care*, 19(1), 1–6. <https://doi.org/10.1186/s12904-020-00567-4>
- Fauziningtyas, R., Indarwati, R., & Asmoro, C. P. (2020). *Determinants of Knowledge and Attitude related to Palliative Care Nurses*. 24(June), 1–10.
- Ford, J., Hepburn, A., & Parry, R. (2019). What do displays of empathy do in palliative care consultations? *Discourse Studies*, 21(1), 22–37. <https://doi.org/10.1177/1461445618814030>
- Frey, R., Balmer, D., Boyd, M., Robinson, J., & Gott, M. (2019). Palliative care nurse specialists' reflections on a palliative care educational intervention in long-term care: An inductive content analysis. *BMC Palliative Care*, 18(1), 1–

9. <https://doi.org/10.1186/s12904-019-0488-4>
- Fulton, J. S. (2014). The future of complex care. *Clinical Nurse Specialist CNS*, 28(4), 195–196. <https://doi.org/10.1097/01.NUR.0000451064.21061.25>
- Glasdam, S., Ekstrand, F., Rosberg, M., & van der Schaaf, A. M. (2020). A gap between the philosophy and the practice of palliative healthcare: sociological perspectives on the practice of nurses in specialised palliative homecare. *Medicine, Health Care and Philosophy*, 23(1), 141–152. <https://doi.org/10.1007/s11019-019-09918-2>
- Guerrero, J. G. (2019). Nurses towards End-of-Life Situations: Sympathy vs. Empathy. *Open Journal of Nursing*, 09(03), 278–293. <https://doi.org/10.4236/ojn.2019.93027>
- Hickman, S. E., Parks, M., Unroe, K. T., Ott, M., & Ersek, M. (2020). The Role of the Palliative Care Registered Nurse in the Nursing Facility Setting. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*, 22(2). [https://journals.lww.com/jhpn/Fulltext/2020/04000/The\\_Role\\_of\\_the\\_Palliative\\_Care\\_Registered\\_Nurse.11.aspx](https://journals.lww.com/jhpn/Fulltext/2020/04000/The_Role_of_the_Palliative_Care_Registered_Nurse.11.aspx)
- IAHPC. (2013). The iahpc manual of palliative care, 3rd edition. *Journal of Pain and Palliative Care Pharmacotherapy*, 27(4), 408–409. <https://doi.org/10.3109/15360288.2013.848970>
- Kapucu, S., & Bagcivan, G. (2017). Knowledge Level on Administration of Chemotherapy through Peripheral and Central Venous Catheter among Oncology Nurses. 61–68. <https://doi.org/10.4103/2347-5625.199081>
- KemenkesRi. (2015). *KMK 10*. 241–272.
- Khan, N., Khowaja, K. Z. A., & Ali, T. S. (2012). Assessment of knowledge, skill and attitude of oncology nurses in chemotherapy administration in tertiary hospital Pakistan. *Open Journal of Nursing*, 02(02), 97–103. <https://doi.org/10.4236/ojn.2012.22015>
- Kim, S., Lee, K., & Kim, S. (2020). Knowledge, attitude, confidence, and educational needs of palliative care in nurses caring for non-cancer patients: A cross-sectional, descriptive study. *BMC Palliative Care*, 19(1), 1–14. <https://doi.org/10.1186/s12904-020-00581-6>
- Koper, I., Pasman, H. R. W., Schweitzer, B. P. M., Kuin, A., & Onwuteaka-Philipsen, B. D. (2019). Spiritual care at the end of life in the primary care setting: Experiences from spiritual caregivers-A mixed methods study. *BMC Palliative Care*, 18(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12904-019-0484-8>
- Lee, J. E., & Sim, I. O. (2020). Gap between college education and clinical practice: Experience of newly graduated nurses. *Nursing Open*, 7(1), 449–456. <https://doi.org/https://doi.org/10.1002/nop2.409>
- Ligita, T. (2017). Home Care Nurses' Roles in Enhancing Quality of Nursing Care for Patients At Home: a Phenomenological Study. *Belitung Nursing Journal*, 3(4), 345–351. <https://doi.org/10.33546/bnj.90>
- Lukewich, J. A., Tranmer, J. E., Kirkland, M. C., & Walsh, A. J. (2019). Exploring the utility of the Nursing Role Effectiveness Model in evaluating nursing contributions in primary health care: A scoping review. *Nursing Open*, 6(3), 685–697. <https://doi.org/10.1002/nop2.281>
- Maulida, Mutia Nadra; Oktadini, Nabila Rizky; Purnamasari, N. (2017). Gambaran

- Pengetahuan dan Sikap Perawat Mengenai Perawatan Paliatif. *Implikasi Perawatan Paliatif Pada Bidang Kesehatan*, 132–136.
- Mitreă, N., Ancuta, C., Malloy, P., & Mosoiu, D. (2019). Developing, Promoting, and Sustaining Palliative Care Across Central Eastern Europe: Educating Nurses to Be Leaders Is a Critical First Step. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*, 21(6). [https://journals.lww.com/jhpn/Fulltext/2019/12000/Developing,\\_Promoting,\\_and\\_Sustaining\\_Palliative.9.aspx](https://journals.lww.com/jhpn/Fulltext/2019/12000/Developing,_Promoting,_and_Sustaining_Palliative.9.aspx)
- Mizuno, A., Shibata, T., & Oishi, S. (2019). The essence of palliative care is best viewed as the “problematization.” *Journal of Palliative Medicine*, 22(1), 6. <https://doi.org/10.1089/jpm.2018.0501>
- Moudatsou, M., Stavropoulou, A., Philalithis, A., & Koukouli, S. (2020). The Role of Empathy in Health and Social Care Professionals. *Healthcare*, 8(1), 26. <https://doi.org/10.3390/healthcare8010026>
- Mudd, A., Feo, R., Conroy, T., & Kitson, A. (2020). Where and how does fundamental care fit within seminal nursing theories: A narrative review and synthesis of key nursing concepts. *Journal of Clinical Nursing*, 29(19–20), 3652–3666. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/jocn.15420>
- Muhammed Emin, G., Onur, Ö., & Mustafa, Ü. (2020). Palliative care approach to oncological patient – Main points. *Archives of Cancer Science and Therapy*, 4(1), 015–016. <https://doi.org/10.29328/journal.acst.1001015>
- O’Mahony, S., Baron, A., Ansari, A., Deamant, C., Nelson-Becker, H., Fitchett, G., & Levine, S. (2020). Expanding the Interdisciplinary Palliative Medicine Workforce: A Longitudinal Education and Mentoring Program for Practicing Clinicians. *Journal of Pain and Symptom Management*, 60(3), 602–612. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.03.036>
- Powell, M. J., Froggatt, K., & Giga, S. (2020). Resilience in inpatient palliative care nursing: a qualitative systematic review. *BMJ Supportive & Palliative Care*, 10(1), 79 LP – 90. <https://doi.org/10.1136/bmjspcare-2018-001693>
- Riahi, S., & Khajehei, M. (2019). Palliative Care: A Systematic Review of Evidence-Based Interventions. *Critical Care Nursing Quarterly*, 42(3). [https://journals.lww.com/ccnq/Fulltext/2019/07000/Palliative\\_Care\\_\\_A\\_Systematic\\_Review\\_of.12.aspx](https://journals.lww.com/ccnq/Fulltext/2019/07000/Palliative_Care__A_Systematic_Review_of.12.aspx)
- Riskesdas. (2018). Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS). *Journal of Physics A: Mathematical and Theoretical*, 44(8), 1–200. <https://doi.org/10.1088/1751-8113/44/8/085201>
- Rodin, G., An, E., Shnall, J., & Malfitano, C. (2020). Psychological Interventions for Patients With Advanced Disease: Implications for Oncology and Palliative Care. *Journal of Clinical Oncology*, 38(9), 885–904. <https://doi.org/10.1200/JCO.19.00058>
- Ruiz-Junco, N., & Morrison, D. R. (2019). Empathy as Care: the Model of Palliative Medicine. *Society*, 56(2), 158–165. <https://doi.org/10.1007/s12115-019-00344-x>
- Rusdi, A. R. N., Russeng, S. S., Salmah, A. U., Wahyu, A., Mallongi, A., & Yanti, I. H. (2020). The influence of workload on the nurses performance at Ambon

- general hospital. *Enfermería Clínica*, 30, 419–422.  
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.10.114>
- Signorelli, T. (2020). *Dynamic nurse assignment in chemotherapy outpatient clinics* *Dynamic Nurse Assignment in Chemotherapy Outpatient Clinics*.
- WHO. (2018). WHO guidelines for the pharmacological and radiotherapeutic management of cancer pain in adults and adolescents. In *World Health Organization*.
- World Palliative Care Alliance. (2014). *Global atlas of palliative care at the end of life* (Issue January). <http://www.who.int/cancer/publications/palliative-care-atlas/en/>
- YKI. (2017). *Dalam Spirirt, Kita bisa, saya bisa*.