

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP TENAGA KESEHATAN TERHADAP KEMATIAN TENTANG KEPERAWATAN PALIATIF

Ernawati Siagian

Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Advent Indonesia

Email: ernawatisiagian@unai.edu

ABSTRAK

Perawatan paliatif bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dan keluarga dengan membantu mengatasi berbagai masalah penderitaan fisik, psikologis, sosial dan spiritual pada pasien yang tidak lagi responsif terhadap tindakan kuratif. Sikap terhadap kematian merupakan salah satu faktor yang paling penting yang mempengaruhi perilaku profesional tenaga kesehatan. Tujuan dari penelitian ini yaitu mencari apakah terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap perawat terhadap kematian dalam perawatan paliatif. Metode yang digunakan adalah deskriptif korelasi dengan menggunakan tehnik sampel *convenience* yang berjumlah 120 perawat yang bekerja di rumah sakit swasta di Bandar Lampung. Untuk mengukur tingkat pengetahuan digunakan kuesioner *The Palliative Care Quiz for Nursing* (PCQN), sedangkan untuk mengukur sikap terhadap kematian digunakan kuesioner *Death Attitude Profile-Revised* (DAP-R) Score. Hasil menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan perawat terhadap perawatan paliatif dalam kategori rendah dan sikap perawat terhadap kematian dalam kategori buruk. Hasil uji *Spearman rho* menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan sikap perawat terhadap kematian dengan nilai $p\text{-value } 0,228 > 0,05$. Nilai korelasi yang didapatkan $r = -0,111$ berarti ada hubungan yang berlawanan arah dengan tingkat keeratan yang sangat lemah. Mengkaji masalah dan kebutuhan pasien diperlukan dalam upaya meningkatkan kualitas hidup pasien paliatif dan pentingnya perawat menganalisis perasaan mereka sendiri mengenai kematian sebelum mereka dapat secara efektif membantu orang lain yang mengalami penyakit terminal.

Kata kunci: *perawatan paliatif, pengetahuan, sikap terhadap kematian*

ABSTRACT

Palliative care aims to improve the quality of life of patients and families by helping to overcome various problems of physical, psychological, social and spiritual suffering in patients who are no longer responsive to curative care. Attitude to death is one of the most important factors influencing the behavior of health professionals. The purpose is whether there is a relationship between the level of knowledge and attitudes of nurses towards death in palliative care. The method used is descriptive correlation using a sample convenience technique of 120 nurses working in private hospitals in Bandar Lampung. To measure the level of knowledge, the Palliative Care Quiz for Nursing (PCQN) questionnaire was used, while the Death Attitude Profile-Revised (DAP-R) Score questionnaire was used to measure attitudes toward death. The results showed that the level of nurses' knowledge of palliative care was in the low category and nurses' attitudes toward death were in the poor category. The Spearman rho test results showed that there was no significant relationship between nurses' knowledge and attitudes towards death with a $p\text{-value } 0,228 > 0,05$. Correlation value obtained $r = -0,111$ means there is a relationship in the opposite direction with a very weak level of closeness. Assessing patients' problems and needs is needed in an effort to improve the quality of life of palliative patients and the importance of nurses analyzing their own feelings about death before they can effectively help others who experience terminal illness.

Keywords: *palliative Care, knowledge, attitude to death*

PENDAHULUAN

Kematian merupakan tahap terakhir dalam siklus hidup yang dialami oleh makhluk hidup, termasuk manusia. Manusia memerlukan perlakuan yang layak diterima ketika seseorang berada di masa pengobatan kuratif tidak bisa lagi menyembuhkannya ataupun pengobatan tersebut tidak lagi diinginkan oleh pasien. The American Geriatrics Society (AGS) mendapati bahwa sebagian besar orang yang mendekati ajal agar mendapat perlakuan yang pantas dan mereka berharap agar penyedia layanan kesehatan memenuhi keinginan mereka untuk mempertahankan kehormatan mereka selain daripada memenuhi rasa nyaman mereka⁽¹⁾. Data yang dimiliki oleh World Health Organization (WHO) pada tahun 2011 menyatakan bahwa di Indonesia sendiri ada 1.064.000 angka kematian yang disebabkan oleh penyakit kronis. Bahkan WHO sendiri memprediksikan akan ada sekitar 13 juta kematian pada tahun 2030 nanti yang disebabkan oleh penyakit kanker di seluruh dunia⁽²⁾. Oleh sebab itu, petugas kesehatan yang ada, termasuk perawat, harus berperan aktif dalam memberikan perawatan kepada yang pasien menjelang kematian karena kasus tersebut memiliki kebutuhan dan perlakuan yang khusus⁽³⁾.

Perawatan akhir hidup atau perawatan menjelang kematian merupakan perawatan yang diberikan baik kepada pasien maupun keluarga pasien yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup dan untuk mengurangi berbagai masalah penderitaan yang dihadapi baik dari segi fisik, psikologis, sosial dan spiritual ketika pengobatan kuratif tidak memiliki respon lagi⁽⁴⁾. Semua tenaga kesehatan yang ada, termasuk perawat harus berperan aktif dalam memberikan perawatan kepada pasien. Perawat merupakan salah satu tenaga kesehatan yang memiliki waktu yang banyak bersama dengan pasien sehingga perawat lebih mengetahui keadaan umum dan perkembangan kondisi pasien yang terbaru⁽⁵⁾.

Gesser dkk (1987) menyatakan bahwa ada 3 sikap manusia tentang kematian, yang

pertama yaitu takut terhadap kematian, di mana ketakutan muncul secara sadar dan spesifik. Yang kedua yaitu menghindari kematian, di mana seseorang tidak akan membicarakan atau memikirkan tentang kematian. Ketiga yaitu menerima kematian, di mana seseorang akan memiliki kesiapan dalam menghadapi kematian yang memisahkan. Ini juga merupakan fase akhir dari koping terhadap kematian. Perawat dapat merasakan ketegangan peran dalam melaksanakan tugas karena melakukan interaksi secara berulang dengan pasien yang mendekati ajal, demikian juga dengan keluarga pasien. Perawat yang bertugas di unit khusus seperti onkologi, unit hospis, unit perawatan intensif unit gawat darurat ataupun unit lain yang memiliki resiko besar pasien meninggal tentunya telah memilih unit tersebut dan bersiap dengan resiko yang akan dihadapi. Namun mereka masih merasa gagal apabila pasien yang mereka rawat meninggal⁽⁶⁾. Memerlukan waktu untuk menganalisa diri sendiri dalam menghadapi kematian sehingga mereka dapat membantu pasien dengan efektif saat pasien menjelang kematian. Seorang perawat yang merasa tidak nyaman dengan pasien yang akan meninggal akan mengganggu pasien ketika pasien membahas mengenai perawatannya menjelang kematian⁽⁶⁾. Penyebab stress yang dirasakan oleh perawat yang bekerja di ruang ICU dikategorikan menjadi 3, yaitu organisasi (kurang pendekatan secara paliatif), profesional (kurang kompetensi perawat dalam perawatan paliatif, sulit menjalin komunikasi yang baik dengan keluarga dan kerja sama dengan tim medis) dan emosional (memiliki konflik nilai, kurang dukungan emosional ketika berhadapan menghadapi penderitaan pasien dan keluarganya)⁽⁷⁾.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap perawat terhadap kematian dalam perawatan paliatif di Rumah Sakit Advent Bandar Lampung.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif korelasi yang dilakukan kepada 120 orang perawat. Pengambilan sampel dilakukan dengan cara *convenience*. Pengumpulan data dilakukan pada bulan Februari 2020 setelah mendapat persetujuan dari bagian Komite Etik Rumah Sakit Advent Bandar Lampung sebagai tempat penelitian dilakukan. Analisa *univariate* dilakukan untuk menentukan frekuensi dan persentase dari masing-masing variabel. Setelah melakukan uji normalitas dengan *Kolmogorov-Smirnov* dan hasilnya data tidak terdistribusi normal, maka analisa *bivariate* dilakukan dengan *Spearman-rho* untuk melihat apakah terdapat hubungan antara pengetahuan dan sikap perawat terhadap perawatan paliatif. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner PCQN (*Palliative Care Quiz for Nursing*). Tingkat pengetahuan perawat akan dikelompokkan dalam tiga kategori, yaitu <56% = rendah, 56% -75% = cukup, dan 76% – 100% = tinggi. Sedangkan untuk mengukur Sikap perawat terhadap kematian digunakan kuesioner *Death*

Attitude Profile-Revised (DAP-R) Score berisi 32 pernyataan yang terbagi menjadi 5 kategori yaitu *fear of death* (7 pernyataan), *death avoidance* (5 pernyataan), *neutral acceptance* (5 pernyataan), *escape acceptance* (5 pernyataan), dan *approach acceptance* (10 pernyataan) dan menggunakan 7 skala *Likert* yaitu sangat tidak setuju, tidak setuju, agak tidak setuju, ragu ragu, setuju, agak setuju, sangat setuju. Untuk pernyataan positif jawaban sangat tidak setuju diberi skor 1 dan sangat setuju diberi skor 7. Sebaliknya untuk pernyataan negatif jawaban sangat tidak setuju diberi skor 7 dan sangat setuju diberi skor 1. Nilai sikap responden diinterpretasikan menjadi <56% = buruk, 56% -75% = sedang, 76 – 100 = baik.

HASIL

Distribusi data responden berdasarkan jenis kelamin, tingkat pendidikan, lama masa kerja, unit kerja serta pelatihan perawatan paliatif dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden (N=120)

Variabel	Kategori	Frekuensi	Persentase
Jenis Kelamin	Laki-laki	27	22,5 %
	Perempuan	93	77,5 %
Tingkat Pendidikan	D3	42	35 %
	S1	74	61,7 %
	S2	4	3,33 %
Lama Bekerja	1 - 5 tahun	40	33,3 %
	6 - 10 tahun	24	20 %
	11 - 15 tahun	24	20 %
	>15 tahun	32	26,7 %
Unit kerja	Unit Medikal Bedah	79	65,8 %
	Unit Kritis	41	34,2 %
Pelatihan	Pernah Pelatihan	6	5 %
	Belum Pernah	114	95 %

Hasil penelitian ini menunjukkan sebagian besar responden adalah berjenis kelamin perempuan (77,5 %), dengan tingkat pendidikan S1 (61,7 %), dan masa kerja 1-5 tahun (33,3 %), serta 95 % responden belum

pernah mendapat pelatihan paliatif dan bekerja di unit medikal bedah (termasuk pediatrik dan kebidanan).

Tabel 2. Persentase Pengetahuan dan Sikap Perawat terhadap Kematian dalam Perawatan Paliatif

	Kategori	Frekuensi	Persentase
Pengetahuan Perawat	Rendah	119	99,17 %
	Cukup	1	0,83 %
	Tinggi	0	0 %
	Total	120	100 %
Sikap Perawat terhadap Kematian	Buruk	90	75 %
	Sedang	30	25 %
	Baik	0	0 %
	Total	120	100 %

Data yang ditampilkan pada tabel 2 menunjukkan bahwa 99,17 % responden mempunyai tingkat pengetahuan yang rendah, kurang dari 1 % atau hanya 1 orang perawat yang memiliki pengetahuan yang cukup tentang perawatan paliatif. Tabel 2 juga menunjukkan bahwa 75 % perawat atau 90 orang perawat mempunyai sikap yang buruk terhadap kematian, 25 % perawat 30 orang perawat yang mempunyai sikap sedang terhadap kematian dalam perawatan paliatif dan tidak ada perawat yang memiliki sikap yang baik. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Indarwati (2019) bahwa perawat memiliki keterbatasan mengenai pengetahuan tentang perawatan paliatif

sehingga pemberian pelayanan perawatan paliatif menjadi kurang maksimal. Sebagian besar perawat menunjukkan sikap yang baik terhadap kematian dalam perawatan paliatif. Seorang perawat harus bisa menunjukkan sikap yang positif dalam memberikan perawatan menjelang kematian kepada pasien sehingga pasien dapat menikmati akhir hidup yang berkualitas⁽⁸⁾. Pendidikan dan pelatihan sangat penting untuk meningkatkan kualitas paliatif serta perawatan akhir hidup bagi pasien karena akan menambah pengetahuan mengenai perawatan paliatif⁽⁹⁾.

Tabel 3. Persentase Jawaban yang Benar Berdasarkan Butir-Butir Pertanyaan

No	Pertanyaan	Persentase Jawaban Benar
1	Perawatan paliatif hanya cocok dilakukan pada situasi dimana kondisi pasien menurun atau mengalami kemunduran.	37,5 %
2	Morfin adalah standar yang digunakan untuk membandingkan efek analgesik opioid lain.	56,7 %
3	Tingkatan/keparahan penyakit menentukan metode pengobatan nyeri	10 %
4	Terapi adjuvant (sept anti depresan, antiemetic) penting dalam penanganan nyeri	80,8 %
5	Sangat penting bagi anggota keluarga untuk tetap berada disisi pasien sampai ajal menjemput.	2,5 %
6	Saat menjelang ajal, rasa kantuk akibat ketidakseimbangan elektrolit dapat menurunkan kebutuhan akan sedasi.	77,5 %
7	Kecanduan obat merupakan masalah utama yang terjadi saat penggunaan morfin dalam jangka panjang dalam penanganan nyeri.	7,5 %
8	Individu yang menggunakan opioid juga harus disertai dengan obat obat bowel regimen.	51,7 %
9	Seseorang yang memberi perawatan paliatif harus menghindari keterlibatan emosional dengan pasien.	24,2 %
10	Selama fase terminal, obat-obatan yang dapat menyebabkan depresi pernapasan hanya boleh diberikan dalam kondisi dispnea berat.	43,3 %
11	Umumnya pria lebih cepat pulih dari kesedihan dibandingkan wanita.	30,8 %
12	Filosofi perawatan paliatif sesuai dengan filosofi perawatan agresif.	28,3 %
13	Penggunaan placebo cocok untuk pengobatan beberapa jenis nyeri.	25,8 %
14	Penggunaan codein dosis tinggi dapat menyebabkan lebih banyak mual	60 %

	dan muntah dibandingkan morphin.	
15	Penderitaan dan rasa sakit fisik adalah identik/sinonim.	22,5 %
16	Demerol bukan analgesik yang efektif dalam mengendalikan nyeri kronis	35 %
17	Akumulasi terhadap rasa kehilangan yang dialami perawat yang bekerja di perawatan paliatif dapat menyebabkan <i>burnout</i> .	16,7 %
18	Manifestasi nyeri kronis berbeda dengan nyeri akut.	83,3 %
19	Kehilangan orang yang punya hubungan jauh atau sering bertengkar lebih mudah untuk disembuhkan ketimbang kehilangan orang yang punya hubungan dekat atau intim.	13,3 %
20	Ambang nyeri akan menurun oleh kecemasan atau kelelahan.	45,8 %

Berdasarkan data yang ditampilkan di tabel 3 diatas dari 20 butir pertanyaan, butir pertanyaan yang paling sedikit dijawab benar yaitu pertanyaan nomor 5 (Sangat penting bagi anggota keluarga untuk tetap berada disisi pasien sampai ajal menjemput) dengan persentase 2,5 %. Sedangkan butir pertanyaan yang paling banyak dijawab benar yaitu pertanyaan nomor 18 (Manifestasi nyeri kronis berbeda dengan nyeri akut) dengan persentase 83,3 %. Salah satu aspek terpenting dalam memberikan dukungan kepada pasien dan keluarga ketika menjelang kematian yaitu

menggunakan komunikasi terapeutik untuk memfasilitasi perasaan dan ekspresi mereka dalam menghadapi kematian⁽⁶⁾. Perawat harus berusaha untuk ikut melibatkan keluarga pasien dan membantu mereka untuk menerima kematian pasien karena sulit untuk menerima kematian seorang anggota keluarga. Akan sangat menyedihkan jika pasien meninggal tanpa didampingi oleh keluarga sehingga seorang perawat harus mendampingi pasien ataupun mencari keluarga untuk menemani pasien⁽¹⁰⁾.

Tabel 4. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Terhadap Kematian

	Variabel	Mean	StandarDeviasi	Sig	Correlation Coefficient
<i>Spearman rho</i>	Pengetahuan	7,53	2,082	0,228	-,111
	Sikap thd. Kematian	121,73	11,572		

Tabel 4 menunjukan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dan sikap perawat terhadap perawatan paliatif dengan nilai sig 0,228 > 0.05. Nilai correlation coefficient menunjukkan tanda negatif yang berarti bahwa pengetahuan dan sikap perawat tentang perawatan paliatif memiliki hubungan yang berlawanan dengan tingkat kecerdasan hubungan yang sangat lemah. Hal ini berbanding terbalik dengan hasil penelitian dari Wulandari (2012) bahwa semakin tinggi pengetahuan seorang perawat maka sikap dihasilkan akan semakin baik pula, khususnya dalam membantu pasien menjelang kematian dalam perawatan paliatif⁽¹¹⁾. Hal ini berarti bahwa sikap seorang perawat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan yang dimilikinya. Semakin tinggi pengetahuan yang dimiliki akan memberikan hasil yang baik berupa sikap yang baik dalam

memberikan perawatan paliatif kepada pasien yang membutuhkan. Perawat juga memerlukan sifat *caring* sehingga seorang perawat dapat memiliki empati yang tinggi kepada pasien dan keluarganya. Tentunya wajar apabila seorang perawat turut merasakan kesedihan ketika ada pasien yang meninggal. Hudak & Gallo (2010) mengatakan bahwa ketika ada pasien yang meninggal, perawat yang matanya berkaca-kaca karena sedih adalah seorang perawat yang peka dan memiliki rasa empati kepada pasien, dan bukan karena larut dalam keadaan. Adalah penting bagi seorang perawat untuk belajar menunjukkan perasaannya terutama perasaan sedih dalam menghadapi pasien yang meninggal sebagai bagian dari kondisi emosionalnya. Pencapaian kenyamanan adalah sasaran utama keperawatan bagi pasien yang menjelang ajal.

Tabel 5. Hubungan Variabel Dengan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Terhadap Kematian

	Variabel	Pengetahuan		Sikap terhadap Kematian	
		Correlation Coefficient	Sig (2-tailed)	Correlation Coefficient	Sig (2-tailed)
Spearman rho	Jenis Kelamin	-.157	.086	-,036	0,694
	Tingkat Pendidikan	.085	.356	-,055	0,550
	Lama kerja	.033	.724	,011	0,904
	Unit Kerja	-.092	.316	,193	0,034
	Pelatihan Paliatif	.054	.557	,031	0,737

Dari tabel 5 di atas menunjukkan bahwa jenis kelamin, tingkat pendidikan, lama kerja, unit kerja dan pelatihan paliatif tidak ada hubungan yang signifikan dengan tingkat pengetahuan perawat tentang perawatan paliatif ($\text{sig} > 0,05$). Namun hubungan antara jenis kelamin dan unit kerja terhadap pengetahuan memiliki tanda negatif yang berarti bahwa jenis kelamin dan unit kerja memiliki hubungan yang berlawanan arah dengan tingkat pengetahuan perawat tentang perawatan paliatif.

Selain itu tabel di atas juga menunjukkan bahwa jenis kelamin, tingkat pendidikan, lama kerja, dan pelatihan paliatif tidak ada hubungan yang signifikan dengan sikap perawat terhadap perawatan paliatif ($\text{sig} > 0,05$). Namun sebaliknya unit kerja memiliki hubungan yang signifikan dengan sikap perawat terhadap kematian perawatan paliatif. Hubungan antara jenis kelamin dan tingkat pendidikan memiliki tanda negatif yang berarti bahwa jenis kelamin, dan tingkat pendidikan memiliki hubungan yang berlawanan arah dengan sikap perawat terhadap kematian.

Pelatihan perawatan paliatif dapat menambah pengetahuan dan wawasan seorang perawat mengenai perawatan paliatif⁽¹²⁾. Penelitian yang serupa juga disampaikan oleh Choi, Jung dan Kim (2009) di mana pelatihan dan pendidikan mengenai paliatif akan menambah pengetahuan seorang perawat tentang perawatan paliatif dan hospis⁽¹³⁾. Pengalaman kerja juga memiliki pengaruh terhadap tingkat pengetahuan perawat mengenai paliatif. Seorang perawat yang telah lama bekerja di suatu unit khususnya di unit perawatan khusus memiliki pengalaman yang banyak mengenai perawatan paliatif dan pengalaman saat rotasi kerja⁽¹⁴⁾. Seorang perawat tidak bisa mempraktekkan apa yang

tidak diketahui, sehingga diperlukan pengetahuan agar pengetahuan tersebut bisa dipraktekkan oleh perawat. Pengetahuan dapat diperoleh melalui pendidikan formal, seminar ataupun pelatihan⁽⁵⁾.

Kecemasan mengenai kematian merupakan hal yang berkaitan dengan berbagai faktor seperti usia, keyakinan, dan tingkatan dimana individu merasa puas dengan kehidupannya⁽¹⁵⁾. Upaya yang sesuai untuk menghadapi ketakutan yaitu dengan mengembangkan kebijaksanaan dan tingkat kereligiusan seseorang. Perilaku yang ditunjukkan oleh seorang perawat ketika merawat pasien yang menjelang kematian merupakan cerminan dari sikap perawat. Ada banyak faktor yang mempengaruhi sikap seseorang terhadap kematian seperti iman, etnis, pendidikan, sosial ekonomi, dan agama⁽¹⁶⁾.

KESIMPULAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan perawat mengenai perawatan paliatif masih tergolong rendah dan sikap terhadap kematian ditunjukkan dalam kategori buruk. Dengan peningkatan pengetahuan perawatan paliatif diharapkan perawat mampu mengkaji masalah dan kebutuhan pasien dalam upaya meningkatkan kualitas hidup pasien paliatif serta pentingnya perawat menganalisa perasaan mereka sendiri mengenai kematian sebelum mereka dapat secara efektif membantu orang lain yang mengalami penyakit terminal.

DAFTAR PUSTAKA

- (1) 1. Sachs GA. The care of dying patients: A position statement from the American Geriatrics Society. *Journal of the American Geriatrics Society*. 1995.
- (2) 2. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan Penyakit Tidak Menular. *The Lancet*. 2012.
- (3) 3. Gillan PC, van der Riet PJ, Jeong S. End of life care education, past and present: A review of the literature. *Nurse Education Today*. 2014.
- (4) 4. WHO. WHO definition of palliative care. *WHO Definition of Palliative Care*. 2020.
- (5) 5. Ferrell BR, Virani R, Paice JA, Malloy P, Dahlin C. Statewide efforts to improve palliative care in critical care settings. *Crit Care Nurse*. 2010;
- (6) 6. Kozier B, Erb G, Berman A, Snyder S. Buku ajar fundamental keperawatan. Dalam E.Wahyuningsih, D. Yulianti, Care Needs of People Near the End Of Life. *RCN*; 2010. 47–56 p.
- (7) 7. Gélinas C, Fillion L, Robitaille MA, Truchon M. Stressors experienced by nurses providing end-of-life palliative care in the intensive care unit. *Can J Nurs Res*. 2012;18–39.
- (8) 8. Kock F de. Factors influencing nurses' attitudes towards caring for dying patients in oncology settings in the Western Cape Metropole. 2011;
- (9) 9. McIlfratrick S, Mawhinney A, Gilmour F. Assessing the educational needs of palliative care link nurses. *Int J Palliat Nurs*. 2010;16(11).
- (10) 10. Fridh I, Forsberg A, Bergbom I. Doing one's utmost: Nurses' descriptions of caring for dying patients in an intensive care environment. *Intensive Crit Care Nurs*. 2009;
- (11) 11. Wulandari F. Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat tentang Perawatan Paliatif dengan Sikap terhadap Penatalaksanaan Pasien dalam Perawatan Paliatif di RS Dr. Moewardi Surakarta. 2012;
- (12) 12. Andriaansen, M MJ. Effects of A Postqualification Course In Palliative Care. *J Adv Nurs*. 2005;
- (13) 13. Choi S, Jung Y, Kim B. The Effects of An End-Of-Life Nursing Education Consortium Course on Nurses. *J Hosp Palliat Nurs*. 2011;13(4).
- (14) 14. Henry MD. Knowledges and Attitudes of Nurses About Pain Management In Patients with Cancer. Indiana: Ball State University; 2010.
- (15) 15. Schaie K, Willis C. Adult Development and Aging. Harper Collins Publishing; 1991.
- (16) 16. Randhawa G. Death and organ donation: Meeting the needs of multiethnic and multifaitth populations. *Br J Anaesth*. 2012;108:88–91.