

Persepsi Praktisi Kesehatan Terhadap Pelaksanaan Perawatan Paliatif Di RSAU Dr. M. Salamun Bandung

Asha Grace Sicilia

Universitas Bhakti Asih Tangerang

ashagracesm@gmail.com

ABSTRAK

Seiring dengan meningkatnya usia harapan hidup yang disertai dengan meningkatnya penyakit degeneratif maka kebutuhan akan perawatan paliatif juga meningkat. Perawatan paliatif bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dan keluarga, dengan cara meringankan gejala penyakit mengancam jiwa, yang berdampak pada aspek fisik, psikologis, sosial dan spiritual. Namun pelaksanaan perawatan paliatif masih belum optimal. Berbagai hambatan yang dialami oleh perawat dalam pelaksanaan perawatan paliatif di Rumah Sakit. Hal ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor, salah satunya adalah dari aspek tenaga kesehatan yang terlibat dalam tim perawatan paliatif. Penelitian ini bertujuan untuk menggali secara mendalam tentang persepsi praktisi kesehatan yang terlibat dalam perawatan paliatif yaitu terdiri dari dokter, perawat, fisioterapis dan ahli gizi. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif, didapatkan 7 partisipan yang bersedia terlibat dalam penelitian ini yang diambil dengan cara purposive sampling. Pengumpulan data dengan cara wawancara mendalam dengan tatap muka dan secara virtual, dan analisa data menggunakan analisis konten. Hasil penelitian didapatkan lima tema yaitu; pemahaman tentang fokus praktik perawatan paliatif, kebutuhan untuk meningkatkan kompetensi dalam praktik, kebutuhan koordinasi pelayanan dan kolaborasi interdisiplin, pelibatan pasien dan keluarga dalam proses perawatan, dan hambatan dalam pelaksanaan praktik perawatan paliatif. Dari temuan penelitian ini dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan perawatan paliatif di Rumah Sakit dipengaruhi oleh beberapa aspek antara lain: tingkat pengetahuan tenaga medis dan kesehatan tentang perawatan paliatif, kepercayaan diri untuk melaksanakan perawatan paliatif, koordinasi pelayanan dan kerjasama interdisiplin, fasilitas pendukung kebijakan serta keterlibatan keluarga dalam menentukan perawatan yang diinginkan bagi pasien atau anggota keluarganya.

Kata kunci: Palliative care, persepsi, praktisi kesehatan

Abstract

As life expectancy increases, accompanied by an increase in degenerative diseases, the need for palliative care also increases. Palliative care aims to improve the quality of life of patients and families by alleviating the symptoms of life-threatening diseases, which have an impact on physical, psychological, social and spiritual aspects. However, the implementation of palliative care still needs to be improved. Various obstacles are experienced by healthcare professionals in the implementation of palliative care in the Hospital. This can be caused by several factors, one of which is the aspect of health care professionals (the palliative care team). This study explored the perceptions of the palliative care team, consisting of doctors, nurses, physiotherapists and nutritionists. This study used a qualitative descriptive method and recruited 7 participants taken by purposive sampling technique. In-depth interviews with face-to-face and virtual meetings were conducted, and data analysis used content analysis. The study findings identified five themes: understanding about focus of palliative care practice, needs to improve palliative care competencies, needs of coordinated care and interdisciplinary approach, patient and family involvement during the care process, and barriers and challenges to the implementation of palliative care. From the findings of this study, it can be concluded that the implementation of palliative care in hospitals influenced by several aspects, not only from the aspects of health workers such as knowledge, self-confidence, and interdisciplinary cooperation but also from facilities, family policy, family involvement in determining the desired care for patients or their family members..

Keywords: Palliative care, perception, health care practitioners

I. PENDAHULUAN

Pergeseran pola penyakit dari penyakit menular menuju penyakit tidak menular dalam beberapa dekade terakhir secara signifikan meningkatkan angka mortalitas dan morbiditas penyakit. Data kasus paliatif berdasarkan prevalensi World Health Organization tahun 2011 menunjukkan bahwa dari 29 juta kasus paliatif sebanyak 20,4 juta kasus membutuhkan pelayanan paliatif. WHO (2014). Peningkatan angka kejadian ini mengindikasikan untuk segera disediakan pelayanan paliatif. Penyelenggaraan pelayanan paliatif di Indonesia saat ini masih dalam masa pertumbuhan dan masih sangat terbatas karena hanya beberapa institusi pelayanan kesehatan yang berada di 6 kota besar di Indonesia yang telah melaksanakan perawatan paliatif dimana Bandung termasuk salah satu didalamnya (Masyarakat Paliatif Indonesia, 2011), sedangkan jumlah pasien yang membutuhkan perawatan paliatif meningkat. Alhasil, lebih banyak pasien meninggal di rumah sakit tanpa menerima perawatan paliatif tertentu atau mereka meninggal di rumah tanpa dukungan yang memadai dari para profesional perawatan paliatif. Pasien juga mengalami berbagai penderitaan terkait dengan gejala penyakit yang mestinya tidak perlu terjadi jika kebutuhan mereka akan pelayanan paliatif terpenuhi dengan baik (Effendy, 2014). Jumlah tenaga kesehatan di Indonesia yang mampu memberikan pelayanan paliatif pun masih sangat terbatas. Hal ini disebabkan karena sikap yang kurang suportif, dan kurangnya antusiasme dan persepsi mengenai perawatan paliatif dari para tenaga kesehatan, serta rendahnya tingkat kesadaran dan pemahaman tenaga kesehatan dan masyarakat terhadap pentingnya perawatan paliatif (Rochmawati, 2016; Putranto et al, 2017). Persepsi adalah suatu tindakan berupa mengenali dan menafsirkan informasi yang diterima bertujuan untuk memberikan gambaran dan pemahaman. Setiap orang akan berbeda menanggapi informasi tentang lingkungannya, dengan adanya persepsi yang positif dapat berperan dalam peningkatan pengetahuan dan diharapkan dengan pengetahuan akan membawa sikap yang baik, terutama dalam hal perawatan paliatif. Pentingnya mengetahui persepsi tenaga kesehatan merupakan salah satu strategi dalam membantu mengatasi hambatan dalam pelaksanaan perawatan paliatif. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Ullgren et al., (2017) menyatakan bahwa penyedia layanan perawatan paliatif memiliki tingkat pengetahuan yang rendah dan kurang dimanfaatkannya layanan perawatan paliatif. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Kavalieratos et al., (2014) menunjukkan karena kurangnya pemahaman dan persepsi tenaga kesehatan tentang perawatan paliatif, pasien tidak dikonsultasikan ke layanan perawatan paliatif. Wallerstedt et al., (2018) meskipun beberapa penelitian telah membahas tentang pengalaman tenaga kesehatan yang bekerja dalam perawatan paliatif, studi tentang persepsi mereka sendiri tentang praktik perawatan paliatif masih jarang dilakukan. Berdasarkan studi pendahuluan dan kajian sistematik yang dilakukan oleh peneliti maka peneliti ingin mengeksplorasi lebih dalam tentang persepsi tenaga kesehatan terhadap pelaksanaan perawatan paliatif.

1. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang, maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana penelitian dengan judul Persepsi Praktisi Kesehatan Terhadap Pelaksanaan Perawatan Paliatif Di RSAU Dr. M. Salamun Bandung dapat dilaksanakan dengan baik dan benar serta sesuai prosedur.

2. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mendapatkan hasil penelitian dari judul penelitian Persepsi Praktisi Kesehatan Terhadap Pelaksanaan Perawatan Paliatif Di RSAU Dr. M. Salamun Bandung

..

3. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan memberikan beberapa manfaat bagi berbagai pihak. Implikasi penelitian dari judul Persepsi Praktisi Kesehatan Terhadap Pelaksanaan Perawatan Paliatif Di RSAU Dr. M. Salamun Bandung terhadap Masyarakat , dunia Kesehatan dan ilmu keperawatan.

II. METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan adalah metode penelitian deskriptif kualitatif untuk mengungkap persepsi praktisi kesehatan terhadap pelaksanaan perawatan paliatif di RSAU Dr. M. Salamun Bandung. Cara yang dilakukan untuk mendapatkan gambaran persepsi praktisi kesehatan terhadap pelaksanaan perawatan paliatif adalah dengan melakukan wawancara semi terstruktur, menggunakan panduan yang telah disusun. Lama wawancara dilakukan 45-60 menit untuk masing- masing partisipan. Semua hasil wawancara direkam dengan alat rekam suara atas izin partisipan. wawancara dilakukan sampai dengan mendapatkan data yang diinginkan sesuai dengan tujuan penelitian, kemudian dilakukan verifikasi data untuk membuktikan kebenaran data. Setiap partisipan dilakukan wawancara sebanyak dua kali. Wawancara pertama dilakukan untuk memperoleh gambaran persepsi praktisi kesehatan terhadap pelaksanaan perawatan paliatif yang dilakukan dengan cara mengajukan pertanyaan semi terstruktur. Wawancara kedua dilakukan setelah proses analisis data, yakni untuk mengklarifikasi kebenaran ungkapan partisipan. Terdapat 7 partisipan pada penelitian ini yang terdiri dari 3 perawat, 2 dokter, 1 ahli gizi dan 1 fisioterapis. Pada penelitian ini 4 partisipan melakukan wawancara secara *face to face* dan 3 sisanya menggunakan media *zoom* dikarenakan saat penelitian ini dilakukan sedang dalam masa pandemi covid. Tempat pelaksanaan dan waktu wawancara sesuai kesepakatan dengan partisipan, yaitu ruang perawat, di ruangan gizi dan ruang fisioterapi. Penelitian ini telah mendapatkan ethical clearance yang didapatkan dari komite etik Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran. Partisipan dalam penelitian ini adalah yang terlibat dalam pelayanan perawatan paliatif di ruang rawat atau tim paliatif rumah sakit dengan masa kerja minimal satu tahun. Sampel diambil dengan teknik *purposive sampling*.

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

Dari hasil penelitian ini ditemukan 5 tema yang menggambarkan persepsi praktisi kesehatan terhadap pelaksanaan perawatan paliatif di RSAU Dr.M. Salamun Bandung, Adapun kelima tema tersebut yaitu: pemahaman tentang fokus perawatan paliatif, kebutuhan untuk meningkatkan kompetensi dalam praktik, kebutuhan koordinasi pelayanan dan kolaborasi interdisiplin, hambatan dalam pelaksanaan praktek perawatan paliatif dan pelibatan pasien dan keluarga dalam proses perawatan. Untuk tema hambatan dalam pelaksanaan praktek perawatan paliatif dari hasil analisis data didapatkan lima sub tema, yaitu komunikasi dalam menyampaikan berita duka dan prognosis pada pasien dan keluarga, diperlukan Standar Operasional Prosedur (SOP) perawatan pasien paliatif, kurangnya percaya diri untuk memberikan perawatan paliatif, fasilitas yang belum menunjang pemberian perawatan, dan beban kerja dan pola interaksi belum optimal. Tema pelibatan pasien dan keluarga dalam proses perawatan berdasarkan hasil analisis data didapatkan tiga sub tema, yaitu memfasilitasi supaya pasien merasa nyaman menjelang waktu kematian, respek terhadap keputusan pasien dan keluarga, dan empati.

Pembahasan

Hasil dalam penelitian ini mengungkapkan persepsi tenaga kesehatan tentang perawatan paliatif yang diartikan sebagai perawatan terminal atau perawatan pada pasien yang tidak dapat disembuhkan dan dekat dengan proses kematian. Padahal jika ditinjau dari secara

konsep perawatan paliatif idealnya dilakukan secara optimal sejak awal perjalanan penyakit, bersamaan dengan terapi lain (Gulia et al., 2016). Namun perawatan tersebut dilakukan hanya untuk meningkatkan kualitas hidup pasien bukan untuk meningkatkan kesembuhan. Hal serupa diungkapkan Arisanti et al.,(2019) kesalahpahaman yang umum adalah perawatan paliatif hanya diberikan pada pasien sekarat. Akibatnya, banyak pasien tidak ditangani tepat waktu. Untuk tema aspek atau hal yang dibutuhkan pada perawatan paliatif berdasarkan wawancara 3 dari 7 partisipan mengungkapkan masih belum pernah mengikuti seminar atau pelatihan dan masih ada yang kurang familiar terhadap istilah perawatan paliatif. 7 partisipan mengungkapkan harapannya untuk pendidikan dan pelatihan berkala tentang perawatan paliatif. Menurut partisipan tujuan dari pelatihan perawatan paliatif adalah untuk menambah pengetahuan tentang perawatan paliatif, memperbaharui keilmuan profesi, menambah kepercayaan diri sehingga pada akhirnya mampu meningkatkan kualitas pelayanan perawatan paliatif yang diberikan Hal ini sesuai dengan prinsip dasar yang telah ditetapkan WHO karena untuk dapat menyelenggarakan pelayanan perawatan paliatif yang berkualitas terutama pada pasien dengan penyakit kronis atau menjelang ajal (end-of life), maka perawat harus memiliki pengetahuan yang baik, sikap yang mendukung serta praktek pelaksanaan perawatan paliatif (palliative care) yang adekuat (Sepulveda, 2002). Sejalan dengan yang diungkapkan Wilson et al. (2016). Pengetahuan perawatan paliatif merupakan hal yang sangat mendasar dalam mempersiapkan tenaga kesehatan sebelum mereka mulai memberikan perawatan paliatif. Pengetahuan yang terbatas tentang perawatan paliatif di antara penyedia layanan kesehatan berpotensi menyebabkan perasaan tidak siap dan tertekan saat merawat pasien yang sakit parah (Schiavon et al.2016).Kesulitan komunikasi dalam menyampaikan berita duka dan prognosis pada pasien dan keluarga merupakan salah satu hambatan yang dilaporkan oleh partisipan. Hal ini sesuai dengan penelitian dari Brighton et al. (2016) yang mengatakan bagi banyak pasien dengan penyakit yang mengancam jiwa : 40% pasien kanker, 15% pasien ppok, 10% pasien ckd melaporkan bahwa percakapan ini tidak terjadi dikarenakan dokter merasa kurang terlatih, ketakutan akan dampaknya ke pasien, bagaimana mengarahkan kesiapan pasien, ketidakpastian prognostik dan dokter tidak terbiasa dengan diskusi semacam itu. Dari hasil wawancara, seluruh partisipan menyatakan bahwa diperlukan standar operasional prosedur (SOP) untuk perawatan pasien paliatif di RSAU Dr.M. Salamun Bandung. Hal ini dianggap menjadi suatu hambatan dalam perawatan pasien paliatif apabila tidak ada pedoman yang jelas untuk digunakan dalam merawat pasien paliatif.Dukungan pemerintah terhadap perawatan paliatif ditunjukkan dengan dikeluarkannya kebijakan nasional perawatan paliatif oleh Kementerian Kesehatan pada tahun 2007 (Effendy et al. 2015; Witjaksono et al. 2014). Effendy dkk. (2015) melaporkan bahwa kebijakan ini menyatakan bahwa layanan paliatif harus tersedia di lima kota utama Indonesia termasuk Jakarta, Yogyakarta, Surabaya, Denpasar dan Makassar. Kebijakan tersebut harus berdampak positif pada layanan perawatan paliatif karena mendorong semua jenis organisasi perawatan kesehatan untuk menyediakan layanan perawatan paliatif. Witjaksono dkk. (2014) dan Effendy et al. (2015) namun menyarankan kebutuhan akan pelayanan perawatan paliatif terbukti tetapi fasilitas paliatif yang tersedia terbatas. Witjaksono et al. (2014) menyatakan bahwa kebijakan perawatan paliatif nasional belum diterapkan dalam sistem perawatan kesehatan karena tidak adanya pedoman dan standar perawatan paliatif, sistem rujukan yang tepat dan kurangnya sumber daya. Hal ini sesuai dengan yang diungkapkan oleh partisipan belum adanya standar operasional perawatan di rumah sakit. Subtema *self-confidence* diungkapkan partisipan yang melaporkan kurang percaya diri saat memberikan perawatan pada pasien paliatif. Partisipan juga mengungkapkan kurang percaya diri dalam membuat keputusan klinis dan merasa tidak

kompeten dalam memberikan perawatan paliatif karena pengalaman dan pengetahuan yang masih sedikit. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan chen et al., (2022) tentang sikap atau perilaku perawat yaitu kurangnya kepercayaan diri dalam memberikan perawatan paliatif. Pasien juga terkadang sangat mempercayai dokter atau perawat untuk memutuskan tindakan klinis yang terbaik baginya (Cheung et al., 2020). hal ini menjadi tantangan karena menurut hasil wawancara dengan partisipan yang merasa masih tidak kompeten dan pengetahuan serta pengalamannya dalam merawat pasien paliatif yang masih kurang. Salah satu hambatan yang dilaporkan dalam pelaksanaan perawatan paliatif adalah kurangnya waktu untuk berkomunikasi dengan pasien. Berdasarkan studi yang dilakukan oleh Hill et al., (2018) yang bertujuan untuk menyelidiki pengalaman staf perawatan jangka panjang yang memberikan perawatan paliatif kepada individu dengan demensia mengungkapkan hambatan dalam perawatan yaitu kurangnya waktu yang dimiliki oleh perawat. Sejalan dengan Penelitian cross sectional survey yang dilakukan Blaževičienė et al. (2020) pada 1320 perawat di 7 rumah sakit di lithuania melaporkan bahwa hambatan yang perawat alami adalah kurangnya waktu untuk berkomunikasi dengan pasien dan kurangnya pengetahuan untuk menghadapi keluarga yang berduka. Hambatan yang dilaporkan ada memfasilitasi pasien paliatif dari aspek spiritual. Masyarakat indonesia memandang agama sebagai kebutuhan yang sangat penting dalam sepanjang kehidupan dan akan meningkat ketika individu mengidap suatu penyakit. Pemahaman terhadap religiusitas dan praktik spiritual merupakan elemen yang integral dengan budaya dan menjadi dasar penting yang dibutuhkan dalam memberikan pelayanan kesehatan yang holistik (Rochmawati et al.,2018). Kebutuhan spiritual meningkat pada pasien paliatif sehingga keluarga menyediakan sendiri peralatan yang dibutuhkan seperti kitab suci atau perlengkapan ibadah (Rochmawati et al., 2018). Cheung et al., (2020) dalam penelitiannya melaporkan bahwa hambatan dalam membuat keputusan klinis disebabkan oleh keengganan keluarga melibatkan pasien untuk mengungkapkan preferensinya dalam memilih tindakan medis yang tepat. Pasien juga terkadang sangat mempercayai dokter atau perawat untuk memutuskan tindakan klinis yang terbaik baginya (Cheung et al., 2020). Memberikan kenyamanan kepada pasien dapat dilakukan dengan cara mengontrol dan mengurangi rasa nyeri pada pasien sesuai subtema yang diungkapkan. Hal lain yang diungkapkan oleh partisipan tentang perawatan pasien paliatif adalah berkaitan dengan kehadiran keluarga untuk memberikan dukungan pada pasien. Dukungan keluarga yang dimaksud adalah selain menemani pasien, juga memberikan dukungan dari aspek spiritual dengan memberikan bimbingan rohani dan membaca doa. Dukungan kepada keluarga dapat diberikan melalui bentuk komunikasi maupun memfasilitasi keluarga untuk bersama pasien pada saat pasien menjelang kematiannya. Terutama apabila kematian terjadi secara mendadak tentunya perawat akan memberikan dukungan secara fisik maupun emosional yang lebih terhadap keluarga. Hal tersebut memberikan pengaruh yang positif pada hasil perawatan maupun persiapan kematian pada pasien dan keluarga pasien kanker (Donovan & Browne, 2013). Empati yang dimaksudkan oleh partisipan adalah partisipan mengaku merasa kasihan melihat kondisi pasien yang dirawat dan berharap semoga pasien diberikan kekuatan dan sabar dalam menghadapi penyakitnya. Menurut Stayt (2009), empati dapat digambarkan sebagai kemampuan untuk masuk ke dalam dunia lain dan merasakan makna dan perasaan pasien. Secara khusus, kemampuan dari tim pemberi asuhan profesional dalam mengenali keadaan emosi pasien atau anggota keluarga secara tepat sangat penting untuk memberikan perawatan empati yang efektif dan tepat

KESIMPULAN

Hasil penelitian ini menyimpulkan bahwa penting mengetahui persepsi praktisi kesehatan terhadap pelaksanaan perawatan paliatif menjadi bahan masukan atau bahan pertimbangan bagi rumah sakit dalam mengoptimalkan pelaksanaan perawatan paliatif di Rumah sakit. Optimalisasi praktek tersebut membutuhkan dukungan yang adekuat dari pihak manajemen rumah sakit seperti disusunnya Standar Operasional Prosedur untuk perawatan paliatif di berbagai bangsal terutama pada ruangan perawatan penyakit kronis dan kritis. Sakit. Disamping itu, diperlukan upaya peningkatan kompetensi tenaga medis dan tenaga kesehatan untuk melakukan perawatan paliatif serta kebijakan yang mendukung peningkatan pengetahuan dan keterampilan tenaga medis dan tenaga kesehatan untuk memberikan perawatan paliatif yang berkualitas

DAFTAR PUSTAKA

- Arisanti, N., Sasongko, E. P. S., Pandia, V., & Hilmanto, D. (2019). Implementation of palliative care for patients with terminal diseases from the viewpoint of healthcare personnel. *BMC research notes*, 12(1), 217. <https://doi.org/10.1186/s13104-019-4260-x>
- Blaževičienė, A., Laurs, L., & Newland, J. A. (2020). Attitudes of registered nurses about the end - of - life care in multi-profile hospitals: a cross sectional survey. *BMC palliative care*, 19(1), 131. <https://doi.org/10.1186/s12904-020-00637-7>
- Brighton LJ, Bristowe K Communication in palliative care: talking about the end of life, before the end of life *Postgraduate Medical Journal* 2016;92:466-470.
- Chen, I. H., Kuo, S. F., Lin, Y. K., & Huang, T. W. (2022). Knowledge of and Barriers to Palliative Care Perceived by Healthcare Providers before and after Promotion of the Patient Autonomy Act: A Cross-Sectional Study. *International journal of environmental research and public health*, 19(7), 3884. <https://doi.org/10.3390/ijerph19073884>
- Donovan, H., & Browne, M. (2013). Introduction quality standards for end-of-life care in hospitals. Ireland: Hospice Friendly Hospitals
- Effendy,C., Vissers,K., Tejawinata,S.,Vernooij–Dassen, M.,& Engels,Y.(2015). Dealing with symptoms and issues of hospitalized patients with cancer in Indonesia: the role of families,nurses,and physicians. *Pain Practice*, 15(5), 441- 446
- Kavalieratos, D., Mitchell, E. M., Carey, T. S., Dev, S., Biddle, A. K., Reeve, B. B., Abernethy, A. P., & Weinberger, M. (2014). "Not the 'grim reaper service'": an assessment of provider knowledge, attitudes, and perceptions regarding palliative care referral barriers in heart failure. *Journal of the American Heart Association*, 3(1), e000544. <https://doi.org/10.1161/JAHA.113.000544>
- Masyarakat Paliatif Indonesia. (2011). Palliative Care di Indonesia. Dipetik dari www.mpi.org
- Rochmawati, E., Wiechula, R., & Cameron, K. (2016). Current status of palliative care services in Indonesia: a literature review. *International nursing review*, 63(2), 180–190. <https://doi.org/10.1111/inr.12236>
- Sepúlveda, C., Marlin, A., Yoshida, T., & Ullrich, A. (2002). Palliative Care: the World Health Organization's global perspective. *Journal of pain and symptom management*, 24(2), 91–96. [https://doi.org/10.1016/s0885-3924\(02\)00440-2](https://doi.org/10.1016/s0885-3924(02)00440-2)
- Wallerstedt, B., Benzein, E., Schildmeijer, K., & Sandgren, A. (2019). What is palliative care? Perceptions of healthcare professionals. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 33(1), 77–84. <https://doi.org/10.1111/scs.12603>
- Wilson, O., Avalos, G., & Dowling, M. (2016). Knowledge of palliative care and attitudes towards nursing the dying patient. *British journal of nursing (Mark Allen Publishing)*, 25(11), 600–605. <https://doi.org/10.12968/bjon.2016.25.11.600>
- Witjaksono MA, Sutandiyo N, Suardi D. (2014). for the Indonesian Palliative Society. Regional support for palliative care in Indonesia. *ehospice*. www.ehospice.com/Default/tabid/10686/ArticleId/1166.

Accepted Date	Revised Date	Decided Date	Accepted to Publish
10 Oktober 2025	15 Oktober 2025	22 Oktober 2025	Ya