Jurnal Kesehatan Saelmakers PERDANA
P-ISSN 2615-6571 E-ISSN 2615-6563
DOI: 10.32524/jksp.v9i3.2223

Gambaran Pengetahuan dan Praktik Perawat tentang Perawatan Paliatif di ICU RSUD Kota Bandung

Overview of Nurses' Knowledge and Practices Regarding Palliative Care in the ICU of Bandung City Hospital

[1]Siti Maulidya Haya, [2]Ristina Mirwanti, [3]Etika Emaliyawati
[1,2,3]Universitas Padjadjaran, Indonesia
E-mail: sitimaulidyaa@gmail.com

Submisi: 20 Mei 2026; Penerimaan: 30 Juli 2026; Publikasi: 10 Agustus 2026

Abstrak

Perawatan paliatif di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) merupakan pendekatan komprehensif yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dengan kondisi kritis dan penyakit yang mengancam jiwa. Perawat memiliki peran penting dalam implementasi perawatan paliatif sehingga pengetahuan dan praktik perawat menjadi faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan. Namun, penelitian yang mengkaji pengetahuan dan praktik perawat dalam perawatan paliatif secara bersamaan, khususnya pada *setting* ICU di Indonesia, masih terbatas. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan dan praktik perawat tentang perawatan paliatif di ruang ICU RSUD Kota Bandung. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif kuantitatif. Teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling* dengan jumlah responden sebanyak 41 perawat ICU. Penelitian dilaksanakan pada bulan Agustus 2025 hingga Maret 2026, dengan pengambilan data utama dilakukan pada bulan Januari hingga Februari 2026. Instrumen yang digunakan Adalah *Palliative Care Knowledge Test* (PCKT) untuk mengukur pengetahuan dan *Palliative Care Self-Reported Practices Scale* (PCPS) untuk mengukur praktik. Analisis data dilakukan menggunakan analisis univariat. Skor total pengetahuan (PCKT) adalah 8,73 ± 2,80 dari skor maksimal 20. Skor domain meliputi filosofi (1,24 ± 0,86), nyeri (2,37 ± 1,07), dispnea (1,29 ± 0,90), masalah psikiatris (2,20 ± 0,95), dan masalah gastrointestinal (1,63 ± 0,97). Skor praktik (PCPS) memiliki nilai *mean* sebesar 80,27 dari rentang skor 18–90. Skor domain praktik menunjukkan nilai *mean* ± SD sebagai berikut: *dying-phase care* (13,15 ± 1,88), perawatan yang berpusat pada pasien dan keluarga (13,98 ± 1,77), nyeri (13,93 ± 1,62), delirium (12,32 ± 2,72), dispnea (13,27 ± 2,07), dan komunikasi (13,63 ± 1,67). Praktik perawatan paliatif perawat ICU secara umum tergolong baik, namun pengetahuan masih perlu ditingkatkan. Oleh karena itu, diperlukan penguatan pendidikan dan pelatihan guna meningkatkan integrasi antara pengetahuan dan praktik dalam penerapan perawatan paliatif di ruang ICU.

Kata kunci: ICU, Pengetahuan, Perawat, Praktik, Perawatan paliatif

Abstract

Palliative care in the Intensive Care Unit (ICU) is a comprehensive approach aimed at improving the quality of life of patients with critical and life-threatening conditions. Nurses play a crucial role in the implementation of palliative care; therefore, their knowledge and practices are important factors influencing the quality of care. However, studies examining both nurses' knowledge and practices of palliative care simultaneously, particularly in ICU settings in Indonesia, remain limited. This study aimed to identify the knowledge and practices of nurses regarding palliative care in the ICU of RSUD Kota Bandung. This study employed a descriptive quantitative design. A total sampling technique was used, involving 41 ICU nurses as respondents. The study was conducted from August 2025 to March 2026, with primary data collection carried out between January and February 2026. The instruments used were the Palliative Care Knowledge Test (PCKT) to assess knowledge and the Palliative Care Self-Reported Practices Scale (PCPS) to assess practices. Data were analyzed using univariate analysis. The total knowledge score (PCKT) was 8.73 ± 2.80 out of a maximum score of 20. Domain scores included philosophy (1.24 ± 0.86), pain (2.37 ± 1.07), dyspnea (1.29 ± 0.90), psychiatric problems (2.20 ± 0.95), and gastrointestinal problems (1.63 ± 0.97). The practice score (PCPS) had a mean of 80.27 within a possible range of 18–90. Domain scores for practice (mean ± SD) were as follows: dying-phase care (13.15 ± 1.88), patient- and family-centered care (13.98 ± 1.77), pain (13.93 ± 1.62), delirium (12.32 ± 2.72), dyspnea (13.27 ± 2.07), and communication (13.63 ± 1.67). Palliative care practices among ICU nurses were generally high; however, their knowledge remained insufficient. This gap suggests that clinical practice may have been more influenced

by experience and workplace culture rather than comprehensive theoretical understanding. Therefore, strengthening structured and continuous education and training is necessary to improve the integration of knowledge and practice in palliative care implementation in the ICU.

Keywords: ICU, Knowledge, Nurses, Practice, Palliative care

Pendahuluan

World Health Organization (WHO) mendefinisikan perawatan paliatif sebagai pendekatan yang bertujuan meningkatkan kualitas hidup pasien, baik dewasa maupun anak-anak, serta keluarga yang menghadapi masalah akibat penyakit yang mengancam jiwa. Pendekatan ini dilakukan melalui pencegahan dan pereda penderitaan dengan identifikasi dini, penilaian yang tepat, serta penatalaksanaan nyeri dan berbagai masalah lain, baik fisik, psikososial, maupun spiritual. Selain itu, perawatan paliatif juga mencakup dukungan praktis, konseling duka cita, serta pendampingan agar pasien dapat menjalani kehidupan seaktif mungkin hingga akhir hayat (World Health Organization, 2020).

Setiap tahunnya diperkirakan sekitar 56,8 juta orang di seluruh dunia membutuhkan perawatan paliatif, termasuk 25,7 juta pasien yang berada pada tahun terakhir kehidupannya. Namun, dari jumlah tersebut, hanya sekitar 14% pasien yang benar-benar mendapatkan layanan perawatan paliatif. Kebutuhan akan perawatan paliatif akan terus meningkat seiring dengan meningkatnya angka harapan hidup, penuaan populasi, serta bertambahnya kasus penyakit tidak menular dan beberapa penyakit menular (World Health Organization, 2020).

Di Indonesia, perawatan paliatif telah berkembang sejak tahun 1992 dan diperkuat melalui Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 812/Menkes/SK/VII/2007 tentang Kebijakan Perawatan Paliatif di Indonesia. Meskipun demikian, implementasi layanan paliatif masih terbatas dan belum merata, dengan kesenjangan antara wilayah perkotaan dan pedesaan (Djamdin *et al.*, 2023; Koh *et al.*, 2025). Pada tahun 2015, Indonesia menempati peringkat ke-53 dari 80 negara dalam kualitas pelayanan paliatif, dan hingga saat ini layanan paliatif baru tersedia di beberapa kota besar, termasuk Kota Bandung (Djamdin *et al.*, 2023).

Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan peningkatan prevalensi penyakit tidak menular, termasuk kanker (1,4% menjadi 1,8%), stroke (7% menjadi 10,9%), penyakit ginjal kronis (2% menjadi 3,8%), diabetes melitus (6,9% menjadi 8,5%), dan hipertensi (25,8% menjadi 34,1%). Peningkatan ini berkontribusi signifikan terhadap tingginya kebutuhan layanan perawatan paliatif, terutama pada kelompok lansia, di mana sekitar 60% termasuk dalam kategori yang paling membutuhkan perawatan paliatif (Wahyudi *et al.*, 2025).

Kebutuhan perawatan paliatif menjadi semakin relevan dalam konteks *Intensive Care Unit* (ICU). Pasien ICU sering mengalami beban gejala fisik dan psikologis yang berat, seperti nyeri, dispnea, ketidaknyamanan, penurunan kesadaran, kecemasan, depresi, dan stres selama menjalani perawatan intensif (Richardson *et al.*, 2024); Akhsaniati and Adiyanto, 2024). Dalam konteks ICU, perawatan paliatif tidak hanya diberikan pada fase akhir kehidupan, tetapi juga bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien *(quality of life),* mengelola nyeri dan gejala kompleks, memberikan dukungan psikososial dan spiritual, serta mendukung proses pengambilan keputusan klinis yang berorientasi pada nilai dan preferensi pasien (Nelson et al., 2010).

Perawat memiliki peran yang sangat sentral dalam pelaksanaan perawatan paliatif di ICU karena merupakan tenaga kesehatan yang paling sering dan paling lama berinteraksi dengan pasien dan keluarga. Perawat terlibat langsung dalam

pemantauan kondisi pasien, manajemen nyeri, komunikasi terapeutik, serta pengambilan keputusan klinis bersama tim kesehatan. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan perawat tentang perawatan paliatif berhubungan dengan kualitas praktik perawatan paliatif yang diberikan, termasuk di lingkungan ICU. Namun, penelitian juga menunjukkan masih adanya kesenjangan antara pengetahuan dan praktik perawat dalam penerapan perawatan paliatif di ICU (Shannon *et al.*, 2010; Shannon *et al.*, 2010).

Penelitian ini dilakukan di RSUD Kota Bandung sebagai rumah sakit rujukan regional yang memiliki fasilitas ICU. Hasil wawancara awal dengan perawat ICU RSUD Kota Bandung menunjukkan belum adanya pelatihan formal perawatan paliatif, belum optimalnya fungsi tim paliatif, serta masih adanya persepsi bahwa perawatan paliatif hanya diberikan pada pasien menjelang akhir hayat. Kondisi ini bertentangan dengan rekomendasi WHO yang menegaskan bahwa perawatan paliatif seharusnya dimulai sejak diagnosis penyakit serius (World Health Organization, 2020). Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi gambaran pengetahuan dan praktik perawat tentang perawatan paliatif di ICU RSUD Kota Bandung.

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif kuantitatif, yaitu untuk melihat gambaran fenomena yang terjadi dalam suatu populasi tertentu (Nursalam, 2020). Populasi penelitian adalah seluruh perawat yang bekerja di *Intensive Care Unit* (ICU) RSUD Kota Bandung yang berjumlah 41 perawat. Teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling*, yaitu seluruh anggota populasi yang memenuhi kriteria inklusi dijadikan sampel penelitian (n=41). Penelitian dilaksanakan di ICU RSUD Kota Bandung pada bulan Januari–Februari 2026.

Kriteria inklusi responden meliputi: (1) perawat yang bekerja di ruang ICU RSUD Kota Bandung, (2) bersedia menjadi responden penelitian, dan (3) dapat membaca dan memahami kuesioner. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner *online* (*Google Form*) yang didistribusikan melalui grup *WhatsApp* perawat ICU. Sebelum pengisian, responden diberikan lembar informasi penelitian dan *informed consent*.

Instrumen penelitian terdiri dari tiga bagian. Pertama, kuesioner karakteristik responden yang mengumpulkan data usia, jenis kelamin, status pernikahan, pendidikan terakhir, lama bekerja di ICU, dan pelatihan paliatif. Kedua, pengetahuan perawat diukur menggunakan *Palliative Care Knowledge Test* (PCKT) yang dikembangkan oleh Nakazawa *et al.* (2009), terdiri dari 20 item pernyataan yang mencakup lima domain: (1) filosofi perawatan paliatif, (2) manajemen nyeri, (3) manajemen *dispnea*, (4) masalah psikiatri, dan (5) masalah gastrointestinal. Skoring dilakukan dengan nilai 1 untuk jawaban benar dan 0 untuk jawaban salah atau tidak tahu (rentang skor 0–20). Instrumen PCKT memiliki nilai reliabilitas KR-20 sebesar 0,81 dan *test-retest reliability* (ICC) sebesar 0,88.

Ketiga, praktik perawat diukur menggunakan *Palliative Care Self-Reported Practices Scale* (PCPS) yang dikembangkan oleh Nakazawa *et al.* (2010), terdiri dari 18 item pernyataan yang mencakup enam domain: (1) perawatan fase akhir kehidupan (*dying-phase care*), (2) perawatan berpusat pada pasien dan keluarga, (3) manajemen nyeri, (4) manajemen delirium, (5) manajemen dispnea, dan (6) komunikasi terapeutik. Instrumen menggunakan skala Likert 1–5 (1=tidak pernah hingga 5=selalu) dengan rentang skor total 18–90. PCPS memiliki nilai *Cronbach's alpha* 0,80–0,91 dan ICC 0,64–0,74.

Kedua instrumen telah diadaptasi ke dalam Bahasa Indonesia menggunakan metode *back-translation* di Pusat Bahasa

Fakultas Ilmu Budaya Universitas Padjadjaran dan dilakukan *face validity* oleh dua dosen pembimbing dan perawat ICU. Analisis data dilakukan secara univariat menggunakan SPSS versi 29 untuk memperoleh nilai rata-rata (*mean*), standar deviasi, nilai minimum, dan nilai maksimum. Penelitian ini telah memperoleh persetujuan etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Ilmu dan Teknologi Kesehatan Universitas Jenderal Achmad Yani dengan nomor 087/KEPK/FITKes-Unjani/XII/2025.

Hasil dan Pembahasan

Karakteristik Responden

Penelitian ini melibatkan 41 perawat ICU RSUD Kota Bandung. Distribusi karakteristik responden disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Umum Responden (n=41)

Karakteristik	Frekuensi *(f)*	Persentase *(%)*
Usia Responden		
17-25 tahun (remaja akhir)	2	4,9%
26-35 tahun (dewasa awal)	19	46,3%
36-45 tahun (dewasa akhir)	14	34,1%
46-55 tahun (lansia awal)	5	12,2%
56-65 tahun (lansia akhir)	1	2,4%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	10	24,4%
Perempuan	31	75,6%
Status Menikah		
Menikah	36	87,8%
Belum menikah	4	9,8%
Janda/Duda	1	2,4%
Pendidikan Terakhir		
D3	18	43,9%
S1	3	7,3%
Profesi/Ners	20	48,8%
S2	0	0%
Lama Bekerja di ICU		
0 – 5 tahun	20	48,8%
6 – 10 tahun	3	7,3%
>11 tahun	18	43,9%
Pernah Mengikuti Pelatihan Paliatif		
Pernah	12	29,3%
Belum pernah	29	70,7%
Kapan Pelatihan Terakhir yang Diikuti		
6 bulan terakhir	5	12,2%
1 tahun terakhir	3	7,3%
> 1 tahun	4	9,8%
Belum Pernah	29	70,7%

Berdasarkan Tabel 1, sebagian besar responden berada pada kategori usia 26 – 35 tahun sebanyak 19 orang (46,3%). Mayoritas responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 31 orang (75,6%), dan sebagian besar berstatus menikah sebanyak 36 orang (87,8%). Pendidikan terakhir responden paling banyak adalah Profesi/Ners sebanyak 20 orang (48,8%). Lama bekerja di ICU paling banyak berada pada kategori 0 – 5 tahun sebanyak 20 orang (48,8%). Sebagian besar responden belum pernah mengikuti pelatihan paliatif sebanyak 29 orang (70,7%).

Distribusi usia yang didominasi kelompok 26–35 tahun sesuai dengan temuan penelitian lain yang menunjukkan bahwa perawat ICU cenderung berada pada rentang usia produktif karena banyak rumah sakit menempatkan staf yang lebih muda pada unit layanan intensif untuk menghadapi tuntutan kerja yang tinggi dan beban fisik emosional yang berat (Ariyanto *et al.*, 2022). Dominasi perempuan dalam profesi keperawatan

mencerminkan tren global yang juga berlaku di Indonesia (Ariyanto *et al.*, 2022). Perawat dengan pendidikan profesi Ners cenderung memiliki pemahaman yang berbeda terhadap perawatan paliatif dibandingkan yang masih pada tingkat pendidikan sarjana dasar (A'yuni *et al.*, 2021). Mayoritas responden yang belum pernah mengikuti pelatihan perawatan paliatif (70,7%) menjadi perhatian penting, karena pelatihan formal merupakan salah satu faktor kunci dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan perawat dalam menerapkan praktik paliatif (Qasim *et al.*, 2025).

Pengetahuan Perawat tentang Perawatan Paliatif

Hasil pengukuran pengetahuan perawat tentang perawatan paliatif menggunakan instrumen PCKT disajikan pada Tabel 2 dan Tabel 3.

Tabel 2. Gambaran Skor Pengetahuan Perawat Tentang Perawatan Paliatif di ICU (n=41)

Variabel	*Mean*	SD	*Min*	*Max*
Skor Pengetahuan (0 – 20)	8,73	2,80	3	15

Tabel 3. Gambaran Skor Pengetahuan Perawat Berdasarkan Domain PCKT (n=41)

Domain Pengetahuan (PCKT)	*Mean*	SD	*Min*	*Max*
Filosofi	1,24	0,86	0	2
Nyeri	2,37	1,07	1	5
Dispnea	1,29	0,90	0	4
Masalah Psikiatris	2,20	0,95	0	4
Masalah Gastrointestinal	1,63	0,97	0	4

Berdasarkan Tabel 2, skor pengetahuan perawat tentang perawatan paliatif memiliki nilai rata-rata 8,73 (SD = 2,80) dari total skor maksimal 20, dengan skor minimum 3 dan maksimum 15. Menunjukkan bahwa pengetahuan perawat masih berada di bawah setengah capaian ideal. Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian (Anissa *et al.*, 2022) yang menemukan bahwa pengetahuan perawat ICU mengenai perawatan paliatif masih belum optimal secara teoritis, meskipun dalam praktik sehari-hari mereka telah melaksanakan tindakan yang bersifat paliatif.

Berdasarkan Tabel 3, analisis per domain menunjukkan bahwa domain nyeri memiliki nilai *mean* tertinggi sebesar 2,37 (SD = 1,07), diikuti masalah psikiatris sebesar 2,20 (SD = 0,95), gastrointestinal sebesar 1,63 (SD = 0,97), dispnea sebesar 1,29 (SD = 0,90), dan filosofi sebesar 1,24 (SD = 0,86).

Rendahnya capaian pada domain dispnea konsisten dengan berbagai penelitian internasional. Dispnea sering dipersepsikan sebagai masalah respirasi yang harus ditangani secara kuratif semata. Padahal, dalam pendekatan paliatif, penggunaan opioid dosis rendah telah direkomendasikan sebagai bagian dari manajemen simptomatik untuk mengurangi persepsi sesak napas (Kawaguchi *et al.*, 2020). Prem *et al* (2012) dalam penelitiannya menggunakan instrumen PCKT juga menyimpulkan bahwa domain *dispnea* merupakan salah satu domain dengan skor terendah.

Pada aspek filosofi, meskipun memiliki nilai *mean* terendah secara absolut, persentase per item tertinggi menunjukkan bahwa responden relatif lebih memahami konsep dasar perawatan paliatif, yaitu peningkatan kualitas hidup, pendekatan holistik, serta dukungan terhadap pasien dan keluarga, selaras dengan definisi World Health Organization, (2020).

Keterbatasan pemahaman ini dapat dipengaruhi oleh minimnya pelatihan perawatan paliatif yang diterima perawat (70,7% belum pernah mengikuti pelatihan). Hal ini sejalan dengan penelitian Riani et al., (2023) yang menunjukkan bahwa kegiatan pelatihan dan *sharing knowledge* mampu meningkatkan skor pengetahuan perawat secara signifikan, serta penelitian (Qasim

et al., 2025) yang melaporkan bahwa pelatihan terstruktur berkontribusi terhadap peningkatan pemahaman konseptual dan kemampuan klinis tenaga keperawatan.

Praktik Perawat tentang Perawatan Paliatif

Hasil pengukuran praktik perawat tentang perawatan paliatif menggunakan instrumen PCPS disajikan pada Tabel 4 dan Tabel 5.

Tabel 4. Gambaran Skor Praktik Perawat Tentang Perawatan Paliatif di ICU (n=41)

Variabel	*Mean*	SD	*Min*	*Max*
Skor Praktik (18 – 90)	80,27	9,13	51	90

Tabel 5. Gambaran Skor Praktik Perawat Berdasarkan Domain PCPS (n=41)

Domain Praktik (PCPS)	*Mean*	SD	*Min*	*Max*
Dying-phase Care	13,15	1,88	8	15
Perawatan yang Berpusat pada Pasien dan Keluarga	13,98	1,77	9	15
Nyeri	13,93	1,62	9	15
Derilium	12,32	2,72	5	15
Dispnea	13,27	2,07	7	15
Komunikasi	13, 63	1,67	9	15

Berdasarkan Tabel 4, skor praktik perawat memiliki nilai rata-rata 80,27 (SD = 9,13) dari skor maksimal 90, dengan skor minimum 51 dan maksimum 90. Menunjukkan bahwa praktik paliatif perawat secara umum tergolong tinggi.

Berdasarkan Tabel 5, domain perawatan berpusat pada pasien dan keluarga memiliki capaian tertinggi (13,98), diikuti manajemen nyeri (13,93) dan komunikasi terapeutik (13,63). Domain manajemen delirium memiliki rata-rata terendah (12,32) dengan sebaran nilai terbesar (SD = 2,72). Hasil ini sejalan dengan temuan penelitian kualitatif pada perawat ICU yang menunjukkan bahwa perawat menerapkan praktik paliatif secara nyata melalui komunikasi dengan keluarga, dukungan emosional, serta pengambilan keputusan bersama (Omidi *et al.*, 2025).

Tingginya capaian pada aspek *patient- and family-centered care* menunjukkan bahwa perawat ICU telah menerapkan komunikasi yang efektif dan melibatkan nilai serta preferensi pasien dalam pengambilan keputusan. Hasil ini konsisten dengan tinjauan literatur yang menunjukkan bahwa komunikasi, *shared decision-making*, dan keterlibatan keluarga merupakan komponen yang paling kuat diimplementasikan dalam praktik perawatan paliatif di ICU (Salins *et al.*, 2024).

Rata-rata terendah pada domain delirium menunjukkan bahwa penanganan delirium belum menjadi praktik yang dominan. Literatur menunjukkan bahwa deteksi dan manajemen delirium masih menjadi area yang perlu diperkuat karena keterbatasan pelatihan dan kurangnya penggunaan instrumen skrining secara konsisten (Delaney *et al.*, 2018). Tingginya skor praktik meskipun skor pengetahuan tidak sebanding mengindikasikan adanya kesenjangan antara landasan konseptual dan implementasi praktik klinis. Hal ini dapat dijelaskan melalui *Theory of Planned Behavior* bahwa perilaku terbentuk dari interaksi antara keyakinan individu, sikap, serta dukungan lingkungan (Ajzen, 2012), dan melalui konsep *self-efficacy* bahwa pengalaman kerja berperan penting dalam membentuk praktik positif meskipun pengetahuan teoritis belum optimal (Kurnia *et al.*, 2019).

Kesimpulan dan Saran

Karakteristik responden dalam penelitian ini didominasi oleh perawat berusia dewasa awal, berjenis kelamin perempuan, berstatus menikah, dengan pendidikan terakhir Profesi/Ners, dan sebagian besar belum pernah mengikuti

pelatihan formal perawatan paliatif. Pengetahuan perawat tentang perawatan paliatif di ICU RSUD Kota Bandung secara umum cenderung rendah dan masih perlu ditingkatkan. Domain nyeri menunjukkan capaian relatif lebih baik dibandingkan domain lainnya, sedangkan domain dispnea menunjukkan capaian terendah. Praktik perawatan paliatif perawat ICU secara umum tergolong baik. Domain perawatan berpusat pada pasien dan keluarga merupakan aspek yang paling menonjol, sedangkan domain manajemen delirium cenderung lebih rendah dibandingkan domain lainnya. Terdapat kecenderungan kesenjangan antara pengetahuan dan praktik, yang mengindikasikan bahwa praktik paliatif kemungkinan terbentuk melalui pengalaman klinis dan budaya kerja di lingkungan ICU, bukan sepenuhnya didukung oleh pemahaman teori yang komprehensif.

RSUD Kota Bandung disarankan untuk menyelenggarakan pelatihan perawatan paliatif berbasis praktik klinis secara berkala dalam bentuk *workshop* atau *in-house training* yang mencakup manajemen nyeri, dispnea, delirium, dan komunikasi terapeutik, serta mengembangkan standar operasional prosedur (SOP) perawatan paliatif di ICU. Perawat ICU diharapkan meningkatkan pemahaman konseptual melalui partisipasi aktif dalam pelatihan dan pembelajaran mandiri. Institusi pendidikan keperawatan disarankan memperkuat materi perawatan paliatif dalam kurikulum melalui *case-based learning* dan simulasi klinik. Penelitian selanjutnya disarankan menggunakan desain analitik dengan cakupan *multi-center* untuk meningkatkan generalisasi hasil.

Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Ristina Mirwanti, S.Kep., Ners., M.Kep., selaku Dosen Pembimbing Utama, serta Dr. Etika Emaliyawati, S.Kep., Ners., M.Kep., selaku Dosen Pembimbing Pendamping, atas bimbingan, arahan, dan dukungan selama penyusunan artikel ini. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada Prof. Yanny Trisyani, SKp., MN., Ph.D., dan Dr. Aan Nur'aeni, S.Kep., Ners., M.Kep., selaku Dosen Penguji atas kritik dan saran yang membangun. Selain itu, penulis berterima kasih kepada RSUD Kota Bandung beserta seluruh staf, serta kepada 41 perawat ICU yang telah bersedia berpartisipasi, meluangkan waktu, dan memberikan kepercayaan dalam penyusunan artikel ini.

Referensi

A'yuni, Q., Utama, T. A., & Maiyulis, M. (2021). 'Identification of Nurse Knowledge and Attitude towards Palliative Care in RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu. *Jurnal Vokasi Keperawatan (JVK)*, *4*(1), 241–252.

Ajzen, I. (2012). The theory of planned behavior. *Handbook of Theories of Social Psychology: Volume 1, July*, 438–459. https://doi.org/10.4135/9781446249215.n22

Akhsaniati, N. D., & Adiyanto, B. (2024). Literature Review: Palliative Care in Intensive Care Units. *JAI (Jurnal Anestesiologi Indonesia)*, *16*(3), 321–333.

Anissa, A., Hafifah, I., & Nasution, T. H. (2022). Gambaran Pengetahuan Perawatan Paliatif Pada Perawat ICU Di RSUD Ulin Banjarmasin'. *Coping: Community of Publishing in Nursin*, *10*(4), 385.

Ariyanto, F. G. A., Wantiyah, & Siswoyo. (2022). Studi Literatur: Pengetahuan dan Sikap Perawat Terhadap Perawatan Pasien Paliatif dan End-of-Life pada Ruang Intensif di Indonesia. *The Indonesian Journal of Health Science*, *14*(2), 158–168.

Delaney, A., Hammond, N., & Litton, E. (2018). Preventing delirium in the intensive care unit. *JAMA*, *319*(7), 659–660.

Djamdin, V., Masi, G., Lupita, M., & Meo,

OPEN ACCESS CC BY SA

N. (2023). Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang Perawatan Paliatif di Siloam Hospitals Manado. *Mapalus Nursing Science Journal*, *1*(1), 23–31. https://www.google.com/url?sa=t&sourhttps://ejournal.unsrat.ac.id

Kawaguchi, J., Hamatani, Y., Hirayama, A., Nishimura, K., Nakai, E., Nakamura, E., Miyata, M., Kawano, Y., Takada, Y., Anchi, Y., Funabashi, S., Kuroda, K., Azechi, M., Takahama, H., Anzai, T., Yasuda, S., Kitaoka, H., & Izumi, C. (2020). Experience of morphine therapy for refractory dyspnea as palliative care in advanced heart failure patients. *Journal of Cardiology*, *75*(6), 682–688. https://doi.org/10.1016/j.jjcc.2019.12.015

Kurnia, T. A., Trisyani, Y., & Prawesti, A. (2019). Factors Associated with Nurses' Self-Efficacy in Applying Palliative Care in Intensive Care Unit. *Jurnal Ners*, *13*(2), 219–226.

Nakazawa, Y., Miyashita, M., Morita, T., Umeda, M., Oyagi, Y., & Ogasawara, T. (2009). Palliative Medicine. *Palliative Medicine*, *23*(8). https://doi.org/10.1177/0269216309106871

Nakazawa, Y., Miyashita, M., Morita, T., Umeda, M., Oyagi, Y., & Ogasawara, T. (2010). *The Palliative Care Self-Reported Practices Scale and the Palliative Care Difficulties Scale : Reliability and Validity of Two Scales Evaluating Self-Reported Practices and Difficulties Experienced in Palliative Care by Health Professionals*. *13*(4).

Nelson, J. E., Bassett, R., Boss, R. D., Brasel, K. J., Campbell, M. L., Cortez, T. B., Curtis, J. R., Lustbader, D. R., Mulkerin, C., Puntillo, K. A., Ray, D. E., & Weissman, D. E. (2010). Models for structuring a clinical initiative to enhance palliative care in the intensive care unit: a report from the IPAL-ICU Project (Improving Palliative Care in the ICU). *Critical Care Medicine*, *38*(9). https://doi.org/10.1097/CCM.0b013e3181e8ad23

Omidi, M., Abdi, A., & Rezaei, M. (2025). A qualitative study on ICU nurses' perceptions of palliative care. *BMC Nursing*, *13*(24). https://doi.org/10.1186/s12912-025-03164-z

Prem, V., Jaykumar, S., Karthikbabu, S., Karvannan, H., Kumar, S. P., Sisodia, V., & Syed, N. (2012). Study of nurses′ knowledge about palliative care: A quantitative cross-sectional survey. *Indian Journal of Palliative Care*, *18*(2), 122–127. https://doi.org/10.4103/0973-1075.100832

Qasim, M., Sartika, D. M., Juwita, H., Desy, R., & Shulystiawaty, S. (2025a). Peningkatan pengetahuan perawat melalui intervensi perawatan paliatif dan end of life. *Jurnal Pembelajaran Pemberdayaan Masyarakat (JP2M)*, *6*(4), 1283–1293.

Qasim, M., Sartika, D. M., Juwita, H., Desy, R., & Shulystiawaty, S. (2025b). Peningkatan pengetahuan perawat melalui intervensi perawatan paliatif dan end of life. *Jurnal Pembelajaran Pemberdayaan Masyarakat (JP2M)*, *6*(4), 1283–1293. https://doi.org/10.33474/jp2m.v6i4.24198

Riani, S., Ismonah, I., & Gloria, F. (2023). Optimalisasi Peran Perawat Melakukan Screening Palliative Care untuk Menerapkan Intervensi Keperawatan Paliatif. *Jurnal Pengabdian Masyarakat (ABDIRA)*, *3*(2), 55–63. https://doi.org/10.31004/abdira.v3i2.305

Richardson, B. R., Decavèle, M., Demoule, A., Murtagh, F. E. M., & Johnson, M. J. (2024). Breathlessness assessment, management and impact

OPEN ACCESS CC BY SA

in the intensive care unit: a rapid review and narrative synthesis. *Annals of Intensive Care*, *14*(1). https://doi.org/10.1186/s13613-024-01338-7

Salins, N., Dhyani, V. S., Mathew, M., Prasad, A., Rao, A. P., Damani, A., Rao, K., Nair, S., Shanbhag, V., Rao, S., Iyer, S., Gursahani, R., Mani, R. K., Bhatnagar, S., & Simha, S. (2024). Assessing palliative care practices in intensive care units and interpreting them using the lens of appropriate care concepts. An umbrella review. *Intensive Care Medicine*, *50*(9), 1438–1458. https://doi.org/10.1007/s00134-024-07565-7

Shannon, S. E., Ph, D., Engelberg, R., & Ph, D. (2010). *Nurses ' Identification of Important yet Under-Utilized End-of-Life Care Skills for Patients with Life-Limiting*. *13*(6). https://doi.org/10.1089/jpm.2009.0423

Wahyudi, C. T., Tobing, D. L., Adyani, S. A. M., Anggraini, N. V., Anggraeni, R. K., Citra, S. Y., Harsono, I. N., Balqis, A., Millah, Z. M., Maulana, E., & Sandra, R. A. (2025). Optimalisasi Peran Kader Posbindu Lansia dalam Perawatan Paliatif Home Care di Wilayah Kerja Kelurahan Limo. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, *8*(4), 2232–2245. https://doi.org/10.33024/jkpm.v8i4.19982

World Health Organization. (2020). Palliative care: Key facts. *World Health Organization*, *August*, 1–5. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care