

Hambatan perawatan *paliatif care* dalam perspektif budaya: *Literature Review*

Muthmainnah¹, M. Sabilal Rusdy¹, Cindy Tri Utami¹,
Khusnul Khotima¹, Arneta Berliana Riskya¹, Farah Azzahra¹,
Mia Anggraeni Laynawa¹, Najah¹, Alex Subaru¹, Meldyalifa Silvani¹
Imran Pahsar^{1*}

¹Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan,
Universitas Lambung Mangkurat

Sitasi:

Muthmainnah; Rusdi, M.S.; Utami, C.T.; Khotima, K.; Riskya, A.B.; Azzahra, F.; Laynawa, M.A.; Najah, Subaru, A.; Silvani, M.; Pahsar, I. (2025). Hambatan perawatan paliatif care dalam perspektif budaya: Literature Review. *Jurnal Kesehatan*. 13(1)

ABSTRAK

Perawatan akhir hayat atau perawatan paliatif ditujukan untuk pasien yang telah didiagnosis dengan penyakit yang membatasi hidup, tetapi kemungkinan besar tidak akan segera meninggal. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hambatan perawat dalam melaksanakan perawatan paliatif dalam aspek budaya. Kajian literatur ini melakukan penelusuran dengan kata kunci Perawatan paliatif, budaya, perspektif, hambatan dan budaya melalui mesin pencarian melalui Google Scholar, Pubmed, ScienceDirect, dan ProQuest. Dari hasil penelusuran ditemukan 9 artikel yang sesuai dengan kriteria inklusi berbahasa Inggris maupun Indonesia. Hasil studi literatur menunjukkan bahwa Hambatan budaya menjadi tantangan utama bagi perawat dalam memberikan perawatan paliatif, karena perbedaan nilai, kepercayaan, dan praktik terkait kematian memengaruhi proses pengambilan keputusan, kompetensi budaya dan komunikasi dengan pasien serta keluarga. Diharapkan perawat meningkatkan kompetensi budaya melalui pelatihan rutin. Perlu juga diterapkan komunikasi yang sensitif terhadap nilai budaya pasien, termasuk melibatkan juru bahasa dan tenaga spiritual bila diperlukan.

Kata kunci: *Perawatan palliative, budaya, hambatan*

ABSTRACT

End-of-life care or palliative care is intended for patients who have been diagnosed with a life-limiting illness but are unlikely to die immediately. This study aims to identify the barriers faced by nurses in implementing palliative care from a cultural perspective. This literature review uses the PRISMA guidelines with the keywords Palliative care, culture, perspective, barriers, and culture through search engines such as Google Scholar, Pubmed, ScienceDirect, ProQuest. From the search results, 9 articles were found that met the inclusion criteria within the 2020-2025 timeframe, in both English and Indonesian. The results of the literature review indicate that cultural barriers are the main challenge for nurses in providing palliative care, as differences in values, beliefs, and practices related to death affect the decision-making process, cultural competence, and communication with patients and families. It is hoped that nurses will improve their cultural competence through regular training. It is also necessary to implement communication that is sensitive to the cultural values of patients, including involving interpreters and spiritual care providers when needed.

Keywords: Palliative care, culture, barriers

Jurnal Kesehatan
e-ISSN: 2502-0439



Informasi artikel
Diterima : 13 Juni 2025
Revisi : 27 Agustus 2025
Diterbitkan : 31 Juli 2025

Korespondensi
nama penulis: Imran Pahsar
afiliasi: Universitas Lambung Mangkurat
email: imranpahsar@ulm.ac.id

Pendahuluan

Perawatan akhir hayat atau perawatan paliatif merupakan istilah yang sering umum di jumpai yaitu perawatan ditujukan untuk pasien yang telah didiagnosis dengan penyakit yang membatasi hidup, tetapi kemungkinan besar tidak akan segera meninggal (WHO, 2023). Pasien dapat menerima perawatan paliatif selama bertahun-tahun dan dapat mulai menerimanya pada saat diagnosis penyakit terminal untuk mengelola gejala dan dampak psikologis. Sebaliknya, perawatan akhir hayat mengacu pada titik waktu tertentu dalam perawatan paliatif dan difokuskan pada pasien dan keluarga mereka pada saat kematian yang akan datang akibat kondisi penyakit terminal yang telah menjadi lanjut, progresif, dan tidak dapat disembuhkan (Palliative Care Australia, 2023; Ryan et al., 2020).

Secara global, sekitar 40 juta orang membutuhkan perawatan paliatif setiap tahunnya, namun hanya 14% yang menerima layanan tersebut (World Health Organization, 2020). Sekitar 78% dari kebutuhan tersebut berasal dari negara-negara berpenghasilan rendah dan

menengah (Sleeman et al., 2019). Diproyeksikan bahwa pada tahun 2060, sekitar 47% dari seluruh kematian di dunia akan membutuhkan perawatan paliatif akibat penderitaan terkait penyakit serius (Sleeman et al., 2019). Prevalensi penggunaan perawatan paliatif secara global pada pasien kanker adalah sebesar 34 (Li et al., 2023) 80% rumah sakit menyediakan layanan paliatif, sedangkan di Australia, sekitar 70% pasien kanker stadium lanjut menerima layanan paliatif (Connor et al., 2021).

Di Indonesia, perkembangan layanan paliatif masih menghadapi banyak kendala. Hanya sekitar 10% rumah sakit yang menyediakan layanan paliatif secara aktif (Wicaksono et al., 2019). Antara tahun 2020 hingga 2023, hanya 15–20% pasien kanker stadium lanjut yang mendapatkan perawatan paliatif secara memadai (Kementerian Kesehatan RI, 2022). Ketersediaan opioid sebagai obat pereda nyeri masih terbatas, hanya tersedia secara rutin sekitar **30%** fasilitas pelayanan kesehatan (WHO Indonesia, 2023). Layanan paliatif di Indonesia saat ini masih

terkonsentrasi di kota-kota besar seperti Jakarta, Surabaya, dan Yogyakarta, yang memiliki rumah sakit rujukan kanker dan fasilitas pendukung yang lebih memadai (JTO Global Oncology, 2023).

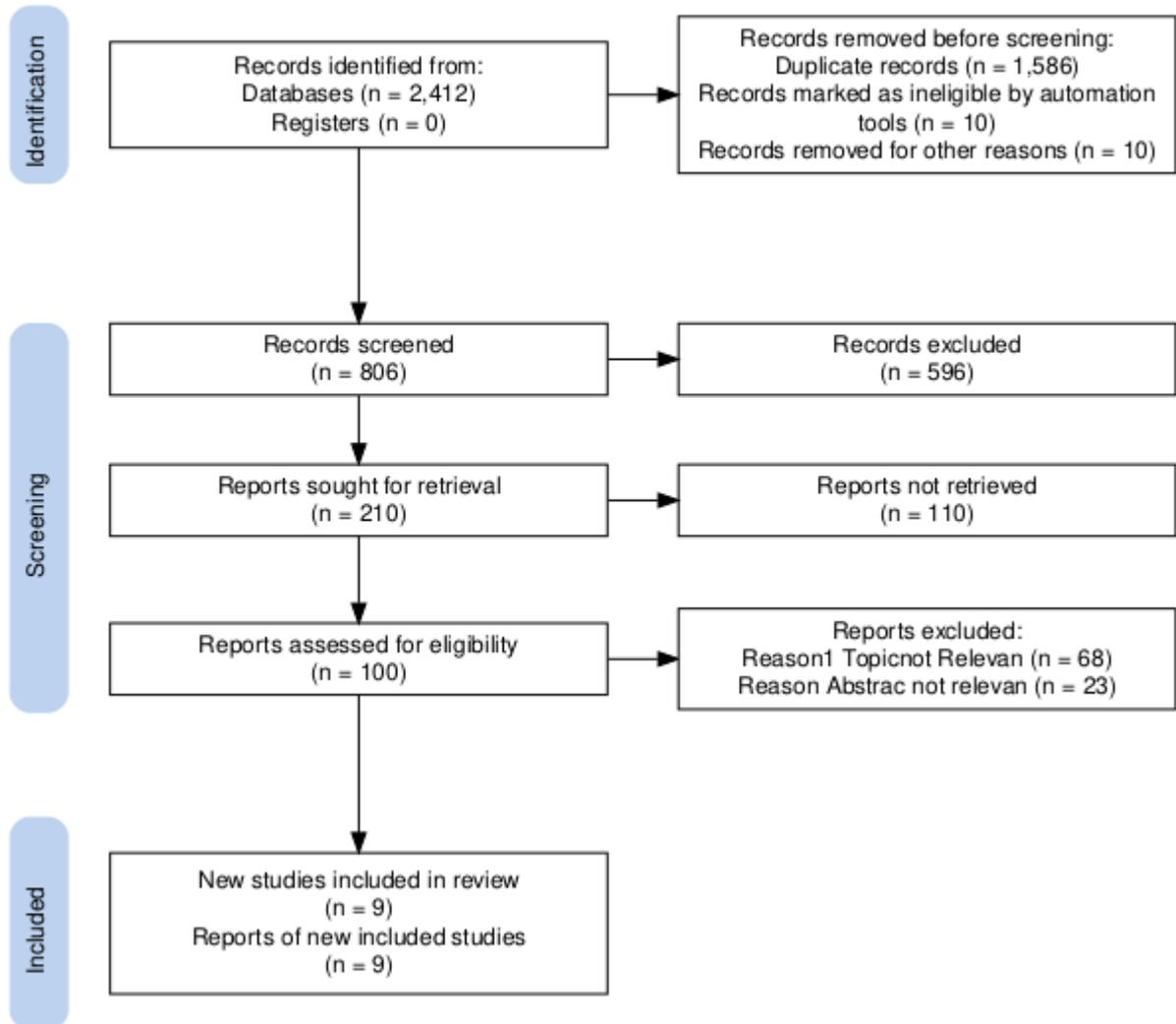
Perawat profesional memberikan asuhan keperawatan kepada pasien dengan latar belakang budaya yang berbeda beda. Keragaman budaya digunakan untuk menggamabarkan orang-orang dengan bahasa, latar belakang entis, kebangsaan, tradisi, struktur masyarakat, dan kepercayaan agama yang bervariasi. Penyediaan perawatan yang peka terhadap budaya adalah konstruksi multidimensi dan sangat penting untuk memastikan kebutuhan orang-orang dari latar belakang budaya yang beragam dinilai dan dipenuhi dengan menghormati nilai kepercayaan masing-masing individu. Orang-orang dari latar belakang budaya yang beragam mengalami tantangan dalam menavigasi sistem perawatan kesehatan dan menerima perawatan yang mengarah pada hasil kesehatan yang lebih buruk, rawat inap yang lebih lama, tingkat kesalahan medis yang lebih tinggi dan kualitas perawatan yang lebih

rendah. Kematian adalah hal yang unik bagi setiap orang, dipengaruhi oleh berbagai perspektif tentang perawatan dan pengambilan keputusan yang sering kali terkait dengan budaya, nilai-nilai, dan kepercayaan individu. Selain itu, ketika pasien dengan latar belakang budaya yang beragam dirawat di Unit Perawatan Intensif (ICU), mencapai kesetaraan dalam perawatan akhir hayat bisa jadi sulit, yang membutuhkan keterbukaan perawat perawatan kritis terhadap keragaman budaya (Kylie O'Neill, 2025).

Metode

Artikel dikumpulkan melalui melalui Google Scholar, Pubmed, ScienceDirect, ProQuest menggunakan kata kunci "*Nursing*", "*Culture*" dan "*Perspectife*" dari studi kuantitatif. Artikel yang dipilih adalah artikel yang memenuhi kriteria berdasarkan PICO, artikel lengkap yang diterbitkan pada 2020-2025, bahasa Indonesia atau Inggris, jenis kuantitatif dan kualitatif. Artikel kemudian dievaluasi menggunakan analisis kritikal menggunakan PRISMA. Berdasarkan evaluasi, ada 9 (Sembilan) artikel yang diperiksa.

Identification of new studies via databases and registers



Gambar 1

Analisis terhadap artikel hasil penelitian yang menjadi literature review ini dipaparkan dalam tabel di bawah ini:

No	Penulis dan Tahun publikasi	Judul	Tujuan penelitian	Desain penelitian	Sampel	Tempat penelitian	Hasil Penelitian	Kesimpulan
1	María José Cáceres-Titos et. al (2025)	Managing cultural diversity in end-of-life care: a qualitative study	mengeksplorasi kesulitan yang dirasakan oleh profesional keperawatan dalam perawatan paliatif saat merawat pasien yang beragam budaya	Kualitatif eksploratif	11 Perawat profesional	Spanyol Barat	Hasil Analisis mengidentifikasi lima tema utama, termasuk hambatan linguistik dan komunikatif yang menghambat pembangunan kepercayaan antara pasien, keluarga, dan profesional. Perbedaan budaya dalam keyakinan, ritual, dan harapan. Terdapat tantangan komunikasi dan kebutuhan akan kompetensi budaya	perawatan akhir hayat harus mencerminkan keberagaman yang dicakupnya. Mempertimbangkan perspektif profesional perawatan kesehatan yang merawat pasien yang beragam budaya meningkatkan kualitas perawatan bagi profesional dan pasien di saat-saat terakhir mereka, sehingga mendorong lingkungan perawatan yang lebih inklusif dan manusiawi.
2	Amelia Breese, Maria Clark, Lesley Halliday (2025)	A modified systematic review of the impact of cultural beliefs on the acceptability and accessibility of adult palliative care in Tanzania	Untuk mengetahui tentang hambatan penyediaan perawatan paliatif yang aman secara budaya di beberapa wilayah	Studi Kualitatif literatur review	-	Tanzania, Afrika Timur.	Dari 153 studi yang diidentifikasi dalam pencarian awal, tujuh memenuhi kriteria inklusi. Empat tema utama diidentifikasi: penerimaan PK bagi penerima; penerimaan perawatan paliatif bagi penyedia; aksesibilitas perawatan paliatif bagi penerima dan aksesibilitas perawatan paliatif bagi penyedia.	Kepercayaan budaya seputar penerimaan perawatan paliatif mencakup nilai-nilai bersama bagi individu di akhir hayat dan tantangan seputar menyampaikan berita buruk. Hambatan terhadap aksesibilitas perawatan paliatif mencakup peluang pelatihan dan ketersediaan opioid.

3	Colette Burke , Owen Doody dan Barbara Lloyd (2023)	Healthcare practitioners' perspectives of providing palliative care to patients from culturally diverse backgrounds: a qualitative systematic review	Untuk mengetahui perspektif perawat dalam kultur budaya dalam pelayanan paliatif care	Tinjauan sistematis	Literatur		Empat tema diidentifikasi: komunikasi dan koneksi, peran keluarga dalam kematian dan proses sekarat, peran pendidikan dalam menangani ketidakpastian, dan faktor institusional dan sosial. Temuan tersebut menyoroti tantangan komunikasi dan ketakutan untuk bertindak dengan cara yang tidak peka terhadap budaya, peran penting keluarga, perlunya pendekatan perawatan yang dipersonalisasi, universalitas kebutuhan saat mendekati akhir hidup, dan perlunya pendidikan bagi praktisi.	Temuan ini menunjukkan bahwa praktisi perawatan kesehatan memanfaatkan keterampilan yang ada untuk mengadaptasi praktik mereka guna memenuhi kebutuhan pasien dari latar belakang budaya yang beragam. Namun, hasil juga menunjukkan perlunya pendidikan lebih lanjut dan identifikasi pendekatan pendidikan yang paling sesuai untuk mendukung profesional perawatan kesehatan dalam praktik.
4	Dan-dan Xu, Dan Luo, Jie Chen (2022)	Nurses' perceptions of barriers and supportive behaviors in end-of-life care in the intensive care unit: a cross-sectional study	Menjelaskan persepsi perawat perawatan intensif mengenai hambatan dan perilaku suportif dalam memberikan perawatan akhir hayat dalam konteks budaya Tionghoa	Cross-sectional	Perawat ICU =316	11 rumah sakit umum di Tiongkok bagian tengah dan timur ini	Perawat di unit perawatan intensif merasa bahwa keluarga harus hadir di samping tempat tidur pasien yang sekarat, ada kebutuhan untuk menyediakan lingkungan yang tenang dan mandiri dan dukungan psikologis harus diberikan kepada pasien dan keluarga. Budaya konfusianisme di Tiongkok yaitu berorientasi pada keluarga	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa faktor terkait keluarga dan masalah kerja sama tim menonjol dalam pengembangan perawatan akhir hayat di lingkungan ICU. Di Tiongkok daratan, pendidikan perawatan akhir hayat perlu dipopulerkan kepada masyarakat dan pelatihan profesional perawatan akhir hayat. Perlu juga dikaji persepsi anggota keluarga tentang hambatan dan perilaku suportif perawatan akhir hayat

5	Rasha Mian & Åsa Rejnö (2024)	The meaning of culture in nursing at the end of life – an interview study with nurses in specialized palliative care	Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menyoroti pengalaman perawat tentang makna budaya saat merawat pasien di akhir hayat dalam perawatan paliatif khusus.	kualitatif dan pendekatan induktif. Wawancara semi-terstruktur	12 perawat	Swedia bagian barat.	Hasilnya menunjukkan dua kategori, Kesadaran akan dampak budaya pada keperawatan dan Dampak serta pengaruh budaya terhadap pola pikir dan pendekatan perawat, yang terdiri dari tujuh subkategori yang menyoroti pengalaman perawat. Ditemukan bahwa ada perbedaan antarbudaya terkait gagasan tentang kematian, siapa yang harus diberi tahu, dan perawatan. Ada juga tantangan dan emosi yang muncul ketika preferensi budaya berbeda di antara setiap orang yang terlibat. Pendekatan yang berpusat pada orang memungkinkan pengakuan budaya orang yang sekarat, untuk memenuhi berbagai kebutuhan dan keinginan budaya.	Memberikan perawatan yang kompeten secara budaya merupakan tantangan besar. Sering kali tidak ada rutinitas atau metode yang ditentukan tentang bagaimana perawat harus berhubungan dengan dan menangani keragaman gagasan budaya yang mungkin berbeda dari nilai-nilai dan landasan perawatan paliatif. Memiliki pendekatan yang berpusat pada orang sebagai strategi dapat membantu mengelola situasi dengan lebih baik dan memberikan perawatan yang adil dengan ketentuan yang menghormati keragaman budaya.
6	(2002)	Pasien Kritis oleh Keluarga Menurut Perspektif Budaya Banjar Di ICU RSUD Ulin	Penelitian bertujuan untuk melihat aspek budaya yang dilakukan di daerah banjar ada pasien kritis di ICU RSUD Ulin	Pendekatan etnografi	11 orang	Banjarmasin, Indonesia	Hasil penelitian menunjukkan bahwa keluarga melakukan berbagai jenis perawatan, seperti melaksanakan ibadah di dekat pasien (membacakan ayat suci Al-Quran, mengusapkan air doa, atau membisikkan kalimat syahadat), merawat kebersihan diri pasien, bertawakkal kepada Tuhan, serta memberikan makanan atau minuman yang dipercaya dapat membantu kesembuhan. Informasi tentang perawatan ini diperoleh keluarga melalui pendidikan sejak kecil dan arahan tenaga kesehatan. Faktor yang mempengaruhi perawatan meliputi faktor internal (keyakinan, pengalaman) dan	Kesimpulan penelitian ini menunjukkan bahwa keluarga pasien kritis di ICU RSUD Ulin Banjarmasin memainkan peran penting dalam perawatan menjelang ajal dengan menerapkan nilai-nilai budaya Banjar. Mereka melakukan berbagai tindakan, seperti ibadah, perawatan kebersihan, dan pemberian dukungan spiritual, yang didasarkan pada keyakinan budaya dan ajaran keluarga. Kolaborasi antara keluarga, perawat, dan dokter menjadi kunci dalam memberikan perawatan yang holistik. Namun, keterbatasan waktu dan komunikasi terkadang menjadi

							eksternal (dukungan keluarga, fasilitas rumah sakit). Peran keluarga dalam perawatan dilakukan dengan berkolaborasi bersama perawat dan dokter, meskipun terkadang ada kendala seperti keterbatasan waktu dan komunikasi. Penelitian ini menyimpulkan pentingnya integrasi budaya dalam perawatan paliatif serta perlunya dukungan tenaga kesehatan untuk memfasilitasi peran keluarga dalam proses tersebut.	hambatan. Penelitian ini menekankan pentingnya memfasilitasi peran keluarga serta mengintegrasikan budaya lokal ke dalam praktik perawatan paliatif untuk memastikan pasien meninggal dengan tenang dan bermartabat.
7	Erniyati Fangidae, Yulia S. (2022)	Hambatan Perawat dalam Memberikan Perawatan Paliatif Kepada Pasien: Kajian Literatur Integratif	Untuk mengetahui hambatan perawat dalam memberikan perawatan paliatif kepada pasien	Studi Literatur	10 Studi literatur	Indonesia	Hasil penelitian dari sepuluh artikel yang diteliti, lima tema yang berhubungan dengan hambatan yang ditemui oleh perawat ketika memberikan perawatan paliatif kepada pasien di formulasikan; Kurangnya kemampuan perawat, beban psikologis, hambatan klinis, hambatan sumber daya, serta hambatan etik dan budaya.	Hambatan yang di rasakan oleh perawat dalam memberikan perawatan pada pasien paliatif sangat beragam mulai dari hambatan kemampuan yang dimiliki (pengetahuan dan ketrampilan) hambatan psikologis, hambatan sumber daya (kekurangan tenaga perawat, tugas dan tanggung jawab yang sangat banyak), hambatan klinis (ketidakmampuan membuat keputusan klinis, ekspektasi keluarga yang tidak realistis, kurangnya waktu yang dimiliki),serta hambatan etik dan budaya.

8	Uzelli Yilmaz et al., 2021	A Phenomenologic al Analys is of Experiences and Practices of Nurses Providing Palliative and End of Life Care	Untuk mengeksplorasi perawatan paliatif dan perawatan akhir kehidupan di unit perawatan paliatif dan mengungkapkan pengalaman dan praktik perawat	Kualitatif: Wawancara mendalam	Perawat	Turky	Mayoritas perawat mengungkapkan bahwa tidak cukupnya jumlah perawat, banyak tugas yang bukan tugas pokok perawat yang harus dikerjakan, penolakan pengobatan, keikutsertaan keluarga dalam merawat pasien dan masalah budaya dan etik	Mayoritas perawat mengungkapkan bahwa tidak cukupnya jumlah perawat, banyak tugas yang bukan tugas pokok perawat yang harus dikerjakan, penolakan pengobatan, keikutsertaan keluarga dalam merawat pasien dan masalah budaya dan etik
9	Ethical challenges of caring for burn patients: a qualitative study	Ethical challenges of caring for burn patients: a qualitative study	Untuk mengeksplorasi pengalaman yang petugas kesehatan mengenai tantangan etik selama memberikan asuhan keperawatan kepada pasien dengan luka bakar	Kualitatif: Wawancara mendalam	Perawat	Iran	Penelitian kualitatif ini menggunakan wawancara mendalam terhadap perawat yang bekerja di unit luka bakar. Analisis tematik menghasilkan beberapa kategori utama tantangan etis yang dihadapi, antara lain: Konflik nilai pribadi dan profesional Kesulitan dalam mempertahankan martabat pasien Ketegangan komunikasi dengan pasien atau keluarga Kurangnya pedoman atau kebijakan etis yang jelas Beban emosional yang tidak tertangani Para peserta mengungkapkan bahwa dilema etis sering kali muncul dalam praktik sehari-hari, terutama saat berhadapan dengan pasien dalam kondisi nyeri berat, putus asa, atau kehilangan fungsi tubuh	Hasil penelitian menghasilkan tema-tema utama sebagai berikut: Konflik antara empati personal dan profesionalisme – perawat merasa simpati mendalam namun terhambat oleh batasan profesional, Tantangan menjaga privasi dan martabat pasien – luka bakar sering kali terjadi di area tubuh yang sensitif, dan prosedur medis mengharuskan paparan terbuka, Distress moral akibat keterbatasan sumber daya – perawat merasa tertekan saat tidak mampu memberikan perawatan optimal karena kekurangan alat, staf, atau fasilitas., Kesulitan dalam pengambilan keputusan etis – terutama ketika pasien tidak sadar, atau keluarga tidak kooperatif, Kurangnya pelatihan etika klinis – perawat menyatakan kebutuhan untuk pembekalan etika dalam situasi kompleks

Pembahasan

Berdasarkan tinjauan sistematis inimemerikan informasi terkait hamatan udaya yang dihadapi perawat dalam memerikan perawatan paliatif. Dari 9 artikel, 1 penelitian dilakukan iran, 1 penelitian di lakukan Indonesia, 1 penelitian dilakukan spanyol, , 1 penelitian dilakukan turkey, 1 penelitian dilakukan thanzania, 1 penelitian di lakukan timur tengah, 3 penelitian artikel literature riview.

Dalam kerangka kompetensi budaya dalam perawatan akhir haypaliatif, membina hubungan interpersonal dan komunikasi yang efektif muncul sebagai komponen penting. Tema ini mencakup tiga subkategori utama: berempati dengan orang-orang dari berbagai budaya, merangkul multikulturalisme, dan menunjukkan kepercayaan atau integritas.

Budaya adalah pola perilaku manusia yang terintegrasi yang mencakup bahasa, pikiran, tindakan, adat istiadat, kepercayaan, dan lembaga kelompok ras, etnis, dan sosial atau agama. Budaya menggabungkan pengetahuan yang dipelajari dan dibagikan tentang nilai-

nilai, kepercayaan, dan cara hidup, dan memiliki aturan yang memengaruhi sikap dan perilaku yang dapat terlihat atau terselubung. Dengan demikian, budaya memiliki sudut pandang kompleks yang menciptakan potensi untuk berdampak signifikan pada kesehatan dan penyakit. (collete burke , 2023).

Peran Keluarga dalam Kematian

Menurut dandan 2022 Faktor-faktor yang berhubungan dengan keluarga merupakan pertimbangan penting dalam perawatan akhir hayat oleh perawat ICU di Tiongkok. Namun, dalam penelitian lain, faktor-faktor utama difokuskan pada kenyamanan dan martabat pasien serta kurangnya pendidikan penyedia layanan kesehatan. Di bawah budaya Konfusianisme yang "berorientasi pada keluarga", keluarga memainkan peran penting dalam perawatan medis. Anggota keluarga adalah pengasuh utama dan paling dekat dengan pasien. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa persahabatan keluarga merupakan faktor utama yang memengaruhi perawatan akhir hayat di ICU. Kehadiran keluarga memberikan pasien yang sekarat

rasa puas dan aman, kebersamaan dengan anggota keluarga akan membuat pasien merasa dekat tanpa rasa asing. Di Tiongkok daratan, hubungan keluarga ditekankan dan diutamakan daripada hak-hak pasien. Keputusan medis sering kali dibuat oleh anggota keluarga, bahkan ketika pasien dalam keadaan sadar dan berorientasi.

Kompetensi Budaya yang dimiliki perawat

Kompetensi budaya dalam perawatan paliatif sangat penting bagi perawat untuk menghadapi berbagai kepercayaan dan nilai empati, martabat, dan rasa hormat. Memahami dan menghormati nilai-nilai budaya, adat istiadat, kepercayaan dan praktik pasien dan keluarga tidak dapat dilebih-lebihkan dan meintegrasikan kebutuhan tersebut kedalam penyediaan perawatan harus dilakukan.

Kaihlanen, Hietapakka, dan Heponiemi (2019) mendefinisikan kompetensi budaya sebagai pemahaman tentang bagaimana dinamika masyarakat dan budaya memengaruhi keyakinan dan perilaku kesehatan pasien. Mereka

menekankan pentingnya mempertimbangkan faktor-faktor ini di berbagai tingkatan pemberian layanan kesehatan untuk memastikan penyediaan layanan kesehatan berkualitas tinggi. Menunjukkan kecakapan dalam menyesuaikan perilaku seseorang secara sadar agar selaras dengan konteks budaya yang sesuai merupakan lambang kompetensi budaya, yang dianggap sebagai keterampilan penting dalam praktik keperawatan. Dengan merangkul kompetensi budaya, penyedia layanan kesehatan membuka jalan bagi pengambilan keputusan yang sensitif yang disesuaikan dengan kebutuhan dan preferensi unik setiap orang.

Pendekatan ini tidak hanya menciptakan lingkungan yang lebih empatik, tetapi juga menunjukkan pentingnya menghargai serta mengakui keberagaman latar belakang dan pengalaman setiap individu. (Bishop et al, 2022). Saat individu mendekati akhir hayatnya, keharusan kompetensi budaya dalam pemberian perawatan menjadi sangat penting. Perawat harus mengembangkan kompetensi budaya untuk memberikan perawatan akhir hayat yang bermakna

yang menghormati kesucian hidup manusia dan beresonansi secara mendalam dengan setiap keluarga. Mereka mengemukakan bahwa kesenjangan budaya ada dalam proses kematian, membentuk persepsi tentang apa yang merupakan pengalaman yang signifikan secara budaya dan kematian yang bermartabat antara keragaman budaya dan perawatan akhir hayat menghadirkan tantangan unik, yang mengharuskan praktisi perawatan kesehatan, khususnya perawat, untuk mengembangkan pemahaman yang jelas tentang berbagai keyakinan, nilai, dan adat istiadat yang membentuk pengalaman pasien dan keluarga mereka (Yih, 2022). Perawat memang memperoleh keakraban dengan budaya negara dan lembaga tempat mereka bertugas selama pelatihan.

Namun, perawat sering menghadapi tantangan untuk memahami perspektif budaya pasien dan keluarga mereka, terutama saat menghadapi latar belakang yang beragam (McClimens, Brewster, dan Lewis, 2014). Berbagai sikap budaya terhadap kematian dan proses sekarat menunjukkan pentingnya kompetensi budaya perawat dalam memberikan

perawatan akhir hayat secara holistik (American Psychological Association, 2019).

Proses mendekati akhir kehidupan pada dasarnya subjektif, dipengaruhi oleh keyakinan individu, tradisi keluarga, dan konteks budaya. Akibatnya, perawat mengemban peran yang beragam dalam perawatan akhir kehidupan yang melampaui pertimbangan klinis. Peran yang diperluas ini mencakup kepekaan terhadap kebutuhan emosional dan dukungan pasien dan keluarga mereka. Untuk memenuhi peran ini secara efektif, perawat harus memiliki kesadaran akan praktik dan kepercayaan budaya yang beragam. Selain itu, di semua budaya, kematian secara universal dianggap sebagai peristiwa penting yang memerlukan perawatan yang penuh perhatian dan kasih sayang. Kepekaan budaya dianggap penting dalam perawatan akhir hayat karena pengaruh besar faktor budaya terhadap respons pasien terhadap penyakit parah dan keputusan mengenai perawatan akhir hayat

Kesimpulan

Dalam praktik perawatan paliatif, perawat menghadapi berbagai hambatan budaya yang signifikan, seperti perbedaan nilai dan kepercayaan tentang kematian, penyakit, serta pengambilan keputusan akhir hayat. Beberapa keluarga pasien berasal dari budaya yang menganggap pembicaraan tentang kematian sebagai hal tabu, sehingga menyulitkan perawat untuk melakukan diskusi terbuka terkait prognosis dan perencanaan perawatan. Selain itu, perawat sering kali harus menavigasi harapan keluarga yang menginginkan upaya penyembuhan maksimal meskipun kondisi pasien sudah terminal, yang dapat bertentangan dengan prinsip paliatif. Hambatan lainnya termasuk kesenjangan bahasa, kesalahpahaman terhadap praktik spiritual atau religius pasien, serta tekanan untuk menyesuaikan pendekatan keperawatan agar tetap sensitif terhadap nilai budaya pasien dan keluarganya, tanpa mengorbankan standar etika dan profesionalisme keperawatan.

Saran

Saran untuk mengatasi hambatan budaya dalam perawatan paliatif adalah meningkatkan kompetensi budaya perawat melalui pelatihan rutin. Perlu juga diterapkan komunikasi yang sensitif terhadap nilai budaya pasien, termasuk melibatkan juru bahasa dan tenaga spiritual bila diperlukan. Dukungan kebijakan rumah sakit yang mendorong kolaborasi antarprofesi akan memperkuat pelayanan yang holistik dan menghargai keberagaman budaya.

Daftar pustaka

- American Psychological Association. (2019). *Publication manual of the American Psychological Association* (7th ed.)
- Bijani, M. and Mohammadi, F., 2021. *Ethical challenges of caring for burn patients: a qualitative study*. BMC Medical Ethics, 22(1), p.13
- Bishop, C., Fletcher, K., & Roberts, S. (2022). *Cultural competence in palliative care: Respecting diversity at the end of life*. Journal of Hospice and Palliative Nursing, 24(1), 15–22.

- Burke, C. (2023). *Understanding cultural influences in healthcare*. *Nursing Ethics*, 30(2), 120–128.
- Dandan, W. (2022). *Family involvement in end-of-life care in ICU: A Chinese perspective*. *Asian Nursing Research*, 16(4), 210–218.
- Fangidae, E., & Yulia, S. (2022). Hambatan Perawat Dalam Memberikan Perawatan Paliatif Kepada Pasien: Kajian Literatur Integratif. *JKM: Jurnal Keperawatan Merdeka*, 2(2), 191-200.
- Kaihlainen, A. M., Hietapakka, L., & Heponiemi, T. (2019). Increasing cultural awareness: Qualitative study of nurses' experiences. *BMC Nursing*, 18(1), 38.
- McClimens, A., Brewster, J., & Lewis, R. (2014). Recognizing and respecting patients' cultural values. *Nursing Standard*, 28(28), 45–50.
- Sinclair, C., Sellars, M., Buck, K., Detering, K. M., White, B. P., & Nolte, L. (2021). Association between region of birth and advance care planning documentation among older Australian migrant communities: A multicenter audit study. *Journals of Gerontology. Series B, Psychological Sciences and Social Sciences*, 76(1)
- Uzelli Yilmaz, D., Yilmaz, D., Duzgun, G., & Akin, E. (2021). A Phenomenological Analysis of Experiences and Practices of Nurses Providing Palliative and End of Life Care. *Omega (United States)*
- Uzelli Yilmaz, D., Ozcelik, H. and Ozturk, S., 2021. *A phenomenological analysis of experiences and practices of nurses providing palliative and end-of-life care*. *Omega - Journal of Death and Dying*
- Xu D-D, Luo D, Chen J, Zeng J-L, Cheng X-L, Li J, et al. Nurses' perceptions of barriers and supportive behaviors in end-of-life care in the intensive care unit: a cross-sectional study. *BMC Palliat Care* 2022;21
- Yih, J. (2022). *Cultural gaps in end-of-life care: Implications for nursing practice*. *Journal of Transcultural Nursing*, 33(1), 12–20.