

**Persepsi dengan Sikap Tenaga Kesehatan dengan Penyediaan Layanan Perawatan Paliatif pada Pasien Penyakit Terminal**  
*Perception and Health Workers' Attitudes with the Provision of Palliative Care Services for Terminal Patients*

Satdiman Tuberta Gulo<sup>1,2</sup>, Kristian Lase<sup>1,2</sup>, Tetra Katukrismawati Gulo<sup>1,2</sup>, Nurhayati Buulolo<sup>1,2\*</sup>, Nomy Vera Hutabarat<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Pusat Unggulan Inovasi Perguruan Tinggi (PUI-PT) Palliative Care, Universitas Prima Indonesia, Medan, Indonesia

<sup>2</sup>Program Studi Keperawatan, Fakultas Keperawatan dan Kebidanan, Universitas Prima Indonesia, Medan, Indonesia

---

**Artikel info**

---

**Artikel history:**

Submitted: 04-05-2026

Received : 08-05-2026

Revised : 26-05-2026

Accepted : 31-05-2026

**Keywords:**

*attitudes;*

*palliative care;*

*terminal illnesses;*

*perception*

**Abstract**

*Palliative care aims to alleviate the suffering of patients with serious, complex, and terminal illnesses. However, the availability of palliative care services in Indonesia is still limited, and healthcare professionals' understanding is unequal. Although most healthcare professionals demonstrate positive attitudes toward palliative care, gaps in understanding remain that can impact the quality of care provided to terminally ill patients. This study aimed to analyze the relationship between healthcare professionals' perceptions and their attitudes toward providing palliative care to terminally ill patients at Dr. M. Thomsen Regional General Hospital, Nias. The study used a quantitative approach with an observational analytical design and cross-sectional methods. Data were analyzed using a correlation test to determine the relationship between the two variables. The results showed a correlation coefficient ( $r$ ) of 0.438 with a significance value ( $p$ ) of 0.001. This indicates a positive and significant relationship between healthcare professionals' perceptions and their attitudes toward providing palliative care. It was concluded that better perceptions are associated with more positive attitudes toward providing palliative care. Therefore, strengthening palliative care education and training is needed to improve healthcare professionals' competence in providing care to terminally ill patients.*

**Kata Kunci:**

penyakit terminal;

persepsi;

perawatan paliatif;

sikap

**Abstrak**

Perawatan paliatif bertujuan mengurangi penderitaan pasien dengan penyakit serius, kompleks, dan terminal. Namun, ketersediaan layanan paliatif di Indonesia masih terbatas dan pemahaman tenaga kesehatan belum merata. Meskipun sebagian besar tenaga kesehatan menunjukkan sikap positif terhadap perawatan paliatif, masih terdapat kesenjangan pemahaman yang dapat memengaruhi kualitas pelayanan kepada pasien terminal. Penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan antara persepsi tenaga kesehatan dengan sikap mereka dalam penyediaan layanan perawatan paliatif pada pasien terminal di RSUD dr. M. Thomsen Nias. Penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain observasional analitik dan metode *cross-sectional*. Data dianalisis menggunakan uji korelasi untuk mengetahui hubungan antara kedua variabel. Hasil penelitian menunjukkan nilai koefisien korelasi ( $r$ ) sebesar 0,438 dengan nilai signifikansi ( $p$ )

sebesar 0,001. Hasil ini menunjukkan adanya hubungan positif dan signifikan antara persepsi tenaga kesehatan dan sikap mereka terhadap penyediaan layanan perawatan paliatif. Disimpulkan bahwa persepsi yang lebih baik berkaitan dengan sikap yang lebih positif dalam pemberian layanan perawatan paliatif. Oleh karena itu, diperlukan penguatan pendidikan dan pelatihan perawatan paliatif guna meningkatkan kompetensi tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kepada pasien terminal.



**Corresponding author:**  
Nurhayati Buulolo, email: buulolonurhayati7@gmail.com



*This is an open access article under the CC-BY license*

### Highlight:

- Terdapat hubungan positif dengan tingkat kekuatan sedang antara persepsi tenaga kesehatan dan sikap mereka terhadap pemberian layanan perawatan paliatif. Hal ini menunjukkan bahwa semakin baik cara pandang perawat terhadap perawatan paliatif, maka akan semakin positif pula sikap yang mereka tunjukkan dalam melayani pasien dengan penyakit terminal.
- Variabel persepsi terbukti memiliki hubungan yang paling kuat jika dibandingkan dengan variabel lainnya terhadap aspek penyediaan layanan perawatan paliatif. Hasil ini mengindikasikan bahwa pemahaman, pengetahuan, dan persepsi yang tepat dari tenaga kesehatan merupakan kunci utama untuk mengoptimalkan realisasi atau pelaksanaan layanan paliatif di lingkungan rumah sakit.
- Sikap yang ditunjukkan oleh tenaga kesehatan memiliki hubungan searah dengan penyediaan layanan perawatan paliatif. Meskipun kekuatannya cenderung lemah, arah hubungan yang positif ini menandakan bahwa pembentukan sikap klinis yang mendukung dan berempati tetap berkontribusi langsung dalam meningkatkan kesiapan penyediaan layanan bagi pasien menjelang ajal.

## PENDAHULUAN

Penyakit pada tahap akhir kehidupan merupakan bagian yang tidak menyenangkan dari banyak kondisi kesehatan. Kondisi ini meningkatkan kebutuhan terhadap perawatan paliatif, khususnya bagi pasien dengan penyakit terminal. Perawatan paliatif berfokus pada peningkatan kualitas hidup pasien melalui pengendalian gejala dan keluhan yang mengganggu, terjaganya keseimbangan mental dan spiritual, juga memastikan bertahan hingga akhir hayatnya.

Program paliatif merupakan pemenuhan kebutuhan manusia dan merupakan hak asasi bagi penderita penyakit yang sulit untuk disembuhkan atau pada stadium lanjut. Sehingga tujuan utama dari pelayanan perawatan paliatif adalah memberikan perasaan nyaman pada pasien dan keluarga. Namun, pelayanan perawatan paliatif tidak hanya mengatasi masalah fisik pasien akan tetapi juga mencakup masalah dari aspek psikologis, sosial dan spiritual (Setyowati et al., 2023). Dalam pelaksanaannya perawatan paliatif diperlukan beberapa kemampuan seperti: mengontrol gejala, memberikan perawatan psikososial dari pasien dan

keluarganya, mampu berkomunikasi dengan baik, pengambilan keputusan yang cepat dan tepat, penanganan komplikasi akibat penyakit dan pengobatan.

Perawatan paliatif di Indonesia dimulai saat Unit Perawatan Nyeri dan Kanker didirikan oleh Rumah Sakit dr. Soetomo Surabaya pada sekitar tahun 1990. Pada bulan Februari 1992, diadakan lokakarya nasional dengan tema 'Manajemen Kanker'. Bapak Paliatif di Indonesia yang Menggagas kegiatan ini adalah Dr. R. Sornarajadi Tejawinata yang bertujuan untuk memberikan layanan kesejahteraan kepada perwakilan 14 rumah sakit pendidikan di Indonesia.

Di Indonesia ada beberapa rumah sakit yang telah menyediakan layanan perawatan paliatif sederhana dan masih terbatas, seperti Rumah Sakit dr. Soetomo Surabaya, RS Ciptomangunkusumo dan Rumah Sakit Kanker Dharmais di wilayah Jakarta, RS Dr. Sardjito Yogyakarta, Rumah Sakit Wahidin Sudirohusodo yang ada di Makassar, dan Rumah Sakit Sanglah di Bali. Di Provinsi Sumatera Utara, seperti Rumah Sakit H. Adam Malik Medan, Rumah Sakit Murni Teguh telah menyelenggarakan kegiatan perawatan paliatif bagi pasien-pasien kanker.

Penyediaan layanan perawatan paliatif di rumah sakit saat ini menjadi elemen krusial dalam sistem kesehatan global, mengingat meningkatnya prevalensi penyakit kronis yang membatasi hidup (*life-limiting illness*). Berdasarkan definisi kontemporer, perawatan paliatif tidak lagi dipandang terbatas pada fase *end-of-life care* saja, melainkan sebuah integrasi dini sejak awal diagnosis untuk mengoptimalkan kualitas hidup pasien. Kendati demikian, efektivitas operasional layanan ini di lingkungan rumah sakit sangat bergantung pada persepsi (kognitif) dan sikap (afektif) para tenaga kesehatan selaku garda terdepan pelayanan (Tay *et al.*, 2021).

Secara global, berbagai penelitian menunjukkan bahwa tenaga kesehatan umumnya memiliki sikap positif terhadap perawatan paliatif, meskipun tingkat pengetahuan dan kompetensi klinisnya masih bervariasi. Sikap positif tersebut dipengaruhi oleh pengalaman klinis, pelatihan paliatif, serta keterlibatan dalam perawatan pasien terminal (Kim *et al.*, 2020; Chen *et al.*, 2022; Rafiee *et al.*, 2024). Adapun jurang pemisah (*gap*) kognitif yang signifikan masih ditemukan; sekitar 15% perawat di rumah sakit masih mengalami ambiguitas persepsi dan keliru menganggap bahwa intervensi paliatif murni merupakan bentuk "kepasrahan" atau hanya dikhususkan bagi pasien kanker stadium akhir (Cruz *et al.*, 2025).

Kondisi tersebut linear dengan realitas pelayanan kesehatan di lingkup nasional Indonesia. Meskipun tenaga kesehatan di rumah sakit domestik menunjukkan sikap (*attitude*) yang sangat positif, berempati tinggi, dan berkomitmen penuh dalam mendampingi pasien terminal, perilaku klinis tersebut sering kali tidak dibarengi dengan kompetensi teknis yang memadai. Pengukuran kuantitatif menggunakan instrumen standar seperti *Frommelt's Attitudes Toward Care of the Dying* (FATCOD) dan *Palliative Care Quiz for Nurses* (PCQN) membuktikan bahwa regulasi emosional atau kecemasan perawat terhadap kematian berbanding lurus dengan rendahnya pemahaman klinis mereka (Rafiee *et al.*, 2024; Getie *et al.*, 2024). Di Indonesia, pembahasan mengenai kematian dan perawatan akhir hayat masih sering dianggap sebagai topik yang sensitif atau tabu. Kondisi ini menyebabkan diskusi *end-of-life care* kerap ditunda karena tenaga kesehatan khawatir menimbulkan tekanan emosional, penolakan, atau konflik dengan anggota keluarga pasien (Eng *et al.*, 2022). Kompleksitas ini diperparah oleh hambatan sistemik institusional di rumah sakit, mulai dari belum terintegrasinya kurikulum paliatif secara formal, keterbatasan fasilitas ruang isolasi khusus, hingga ketatnya regulasi aksesibilitas obat pengendali nyeri tingkat lanjut seperti opioid medis. Oleh karena itu, guna menjembatani kesenjangan antara sikap positif tenaga kesehatan dengan realitas mutu pelayanan di lapangan, penelitian yang berfokus pada analisis persepsi

dan sikap tenaga kesehatan terhadap penyediaan layanan perawatan paliatif di rumah sakit menjadi sangat mendesak untuk dilakukan.

Merujuk pada kondisi data pasien di Rumah Sakit dr. M. Thomsen Nias pada tahun 2023 bahwa terdapat 446 pasien Diabetes mellitus, 29 pasien Kanker, 341 pasien Stroke *Hemorrhagic*, 48 pasien HIV. Data pasien pada tahun 2024 terdapat 300 pasien Diabetes mellitus, 15 pasien Kanker, 463 pasien Stroke *Hemorrhagic*, 38 pasien HIV (sumber: Rekam Medis RSUD dr. M. Thomsen Nias). Data jumlah pasien di atas menunjukkan bahwa penyakit-penyakit yang sudah tak dapat disembuhkan dengan tindakan medis (kuratif) cukup banyak di Rumah Sakit Umum Daerah dr. M. Thomsen Nias. Penyediaan layanan perawatan paliatif di RSUD dr. M. Thomsen Nias merupakan bentuk pelayanan yang sangat diperlukan bagi pasien dengan penyakit tersebut di atas. Tujuannya cukup jelas yaitu untuk mengurangi penderitaan pasien, meningkatkan kualitas hidupnya, juga memberikan dukungan kepada keluarganya. Meski pada akhirnya pasien meninggal, yang terpenting adalah kesiapan pasien sebelum meninggal secara psikologis dan spiritual, serta tidak stres menghadapi penyakit yang dideritanya. Namun kegiatan perawatan paliatif di RSUD dr. M. Thomsen Nias masih belum sepenuhnya berjalan oleh karena beberapa faktor, seperti pemahaman para tenaga kesehatan tentang layanan perawatan paliatif yang masih kurang. Hal ini cukup memengaruhi pada bentuk sikap tenaga kesehatan dalam implementasi layanan perawatan paliatif di RSUD dr. M. Thomsen Nias.

Meskipun kebutuhan terhadap perawatan paliatif terus meningkat, ketersediaan layanan ini di Indonesia masih terbatas dan terkonsentrasi di beberapa kota besar. Selain itu, pemahaman serta sikap tenaga kesehatan terhadap perawatan paliatif masih menjadi tantangan dalam implementasinya.

Berdasarkan kondisi tersebut di atas, peneliti merasa tertarik dan perlu untuk meneliti bagaimana gambaran persepsi dan sikap tenaga kesehatan terhadap penyediaan layanan perawatan paliatif serta mengoreksi ada tidaknya hubungan persepsi dengan sikap tenaga kesehatan terhadap penyediaan layanan perawatan paliatif pada pasien terminal di RSUD dr. M. Thomsen Nias.

## METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain penelitian observasional analitik melalui pendekatan *cross-sectional* (potong lintang). Desain ini dipilih karena untuk melihat hubungan variabel bebas (*independent variable*), yaitu persepsi tenaga kesehatan, dan variabel terikat (*dependent variable*), yaitu sikap terhadap penyediaan layanan perawatan paliatif pada pasien dengan penyakit terminal, kemudian diukur dan dikumpulkan secara bersamaan dalam satu titik waktu tertentu tanpa adanya intervensi atau tindak lanjut jangka panjang.

Kegiatan penelitian ini dilaksanakan di RSUD dr. M. Thomsen Nias pada bulan Maret 2026. Pada penelitian ini, populasi yang dijadikan sebagai sumber data penelitian adalah para perawat yang bekerja di RSUD dr. M. Thomsen Nias yang berjumlah 230 subjek. Dalam penentuan sampel dengan menggunakan metode *probability sampling* dengan teknik *Simple Random Sampling*. Penentuan subjek penelitian yakni dengan menggunakan metode lotre/undian. Jumlah subjek penelitian sebanyak 50 orang.

Teknik pengolahan data pada penelitian ini yaitu dengan menggunakan teknik analisis univariat untuk mendapatkan distribusi frekuensi tentang variabel independent (sikap) dan variabel dependen (persepsi). Analisis bivariat menggunakan rumus korelasi *Rank Spearman* (*Spearman's Rho*). Tujuannya adalah untuk mendapatkan data hubungan antara dua atau lebih variabel berskala dengan ketentuan bahwa  $H_0$  diterima jika nilai *p-value* atau signifikansi  $>$

0,05. Jika  $p\text{-value} < 0,05$  maka  $H_0$  ditolak,  $H_a$  diterima. Pengolahan data dimulai dari pengumpulan data, tahap *editing*, tahap *koding*, tahap pengujian, tahap mendeskripsikan data, tahap pengujian hipotesis. Dalam melakukan analisis bivariat, digunakan aplikasi SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) untuk memperoleh data.

## HASIL

### Karakteristik subjek

Data yang tertera pada Tabel 1 dapat diperlihatkan bahwa mayoritas subjek penelitian berada dikisaran kelompok umur 26–30 tahun yakni sebanyak 18 subjek (36%). Pada Tabel 1 juga diperlihatkan sebagian besar subjek penelitian adalah berjenis kelamin Perempuan yaitu sebanyak 36 orang (72%). Mayoritas subjek penelitian juga telah mencapai pendidikan terakhir Ners yaitu sebanyak 26 subjek (52%). Data juga menunjukkan banyak diantara para subjek penelitian telah mengabdikan melaksanakan pelayanan di Rumah Sakit dengan rentang waktu sekitar 1–5 tahun, yaitu sebanyak 24 orang (48%).

**Tabel 1. Distribusi frekuensi subjek penelitian ditinjau dari 4 jenis karakteristik**

Karakteristik		n	%
Usia	>35 tahun	10	20
	31–35 tahun	10	20
	26–30 tahun	18	36
Jenis kelamin	20-25 tahun	12	24
	Perempuan	36	72
	Laki-laki	14	28
Pendidikan terakhir	D3 Keperawatan	22	44
	Ners	26	52
	S1 Keperawatan	2	4
Lama bekerja	< 1 tahun	6	12
	1–5 tahun	24	48
	6–10 tahun	12	24
	> 10 tahun	8	16
<b>Total</b>		<b>50</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data primer, 2026*

### Persepsi dan sikap tenaga kesehatan tentang perawatan paliatif

Tabel 2 menunjukkan bahwa dari total 50 perawat yang diteliti, mayoritas subjek memiliki persepsi yang berada pada kategori Baik, yaitu sebanyak 26 orang (52%). Sementara itu, sisa subjek terbagi rata secara seimbang pada kategori Sedang dan Buruk, di mana masing-masing kategori memiliki jumlah 12 orang (24%). Persepsi tenaga kesehatan diukur menggunakan 20 soal pernyataan dengan skala *Guttman* yang jika jawaban salah = 0, dan jika jawaban Benar = 1. Total skor kemudian dibagi kelompoknya dengan kategori: Baik (skor 15-20), Sedang (skor 8-14), Buruk (skor 1-7). Data ini menunjukkan bahwa secara umum, lebih dari separuh jumlah perawat di tempat penelitian sudah memiliki pandangan atau pemahaman yang optimal terkait variabel persepsi yang sedang diukur.

**Tabel 2. Distribusi persepsi dan sikap perawat**

Variabel	n	%
Persepsi		

Baik	26	52
Sedang	12	24
Buruk	12	24
<b>Sikap</b>		
Negatif	15	30
Positif	35	70
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

Uji bivariat diterapkan guna mengidentifikasi signifikansi hubungan antara persepsi dengan sikap tenaga kesehatan dengan pemberian layanan perawatan paliatif bagi pasien terminal di RS dr. M. Thomsen Nias. Analisis ini menggunakan uji korelasi *Spearman* (*Spearman's rho*) karena data penelitian menggunakan skala ordinal. Hasil analisis bivariat disampaikan pada Tabel 4.

**Tabel 4. Analisis hubungan antara persepsi dengan sikap tenaga kesehatan terhadap pemberian layanan perawatan paliatif**

Variabel	Persepsi	Sikap	Penyediaan Layanan
Persepsi ( <i>r</i> )	1,000	0,438	0,560
<i>Sig</i> (2-tailed)	-	0,001*	<0,001*
Sikap ( <i>r</i> )	0,438	1,000	0,300
<i>Sig</i> (2-tailed)	0,001*	-	0,035*
Penyediaan Layanan ( <i>r</i> )	0,560	0,300	1,00
<i>Sig</i> (2-tailed)	<0,001*	0,035*	-
N	50		

Keterangan: Uji *Spearman's rho*, signifikan jika *p-value* < 0,05

Secara keseluruhan, hasil analisis korelasi pada Tabel 4 menunjukkan bahwa ketiga variabel (Persepsi, Sikap, dan Penyediaan Layanan) saling berhubungan positif dan signifikan satu sama lain (*p-value* < 0,05). Di antara hubungan tersebut, variabel Persepsi memiliki korelasi paling kuat pada Penyediaan Layanan Perawatan Paliatif ( $r=0,560$ ; *p-value* < 0,001). Hal ini mengindikasikan bahwa intervensi untuk meningkatkan kualitas penyediaan layanan paliatif sebaiknya difokuskan pada penguatan persepsi positif dan pemahaman tenaga kesehatan terlebih dahulu, yang secara tidak langsung juga akan membangun sikap klinis yang lebih baik.

## PEMBAHASAN

### Persepsi tenaga kesehatan

Jika dilihat dari Tabel 2 ditunjukkan hasil bahwa mayoritas subjek penelitian berada pada pemikiran atau persepsi yang baik terhadap perawatan paliatif yaitu terdiri dari 26 subjek (52%). Subjek penelitian yang memiliki persepsi sedang yakni terdapat 12 subjek (24%), dan subjek dengan persepsi buruk juga sebanyak 12 subjek (24%).

Manusia sebagai makhluk sosial sekaligus sebagai makhluk individual memiliki perbedaan fisik, latar belakang, pola pikir, dan karakter dari setiap individunya. Perbedaan tersebut menunjukkan bahwa sudut pandang individu dalam memahami suatu hal melalui indranya akan berbeda-beda. Karena itu setiap perbedaan juga ditentukan oleh sebuah persepsi dari masing-masing individu (Fahmi, 2021).

Pengertian persepsi adalah proses individu dalam menginterpretasikan, mengorganisasikan, dan memberi makna terhadap stimulus yang berasal dari lingkungan

tempat individu tersebut berada, yang berasal dari proses belajar dan pengalaman. Menurut [Walgito](#) (2010) ada 3 syarat terjadinya persepsi: adanya objek yang dipersepsi, adanya alat indra dan reseptor, adanya perhatian.

Dikemukakan oleh [Robbins dan Judge](#) (2015), teori ini menjelaskan mengapa terjadi bias atau perbedaan persepsi antarindividu. Bentuk-bentuknya meliputi: Persepsi Selektif (*Selective Perception*): Tenaga kesehatan menyaring informasi secara selektif mengenai pasien paliatif hanya berdasarkan latar belakang minat dan beban kerja mereka. Efek Halo (*Halo Effect*): Menilai perawatan paliatif secara umum (baik/buruk) hanya berdasarkan satu karakteristik menonjol, misalnya keterbatasan akses obat nyeri (opioid). Stereotip (*Stereotyping*): Menilai suatu hal berdasarkan persepsi terhadap kelompoknya, seperti menganggap semua pasien kanker stadium akhir "pasti" langsung membutuhkan tim paliatif tanpa melihat kondisi biopsikososial spesifik pasien. Menurut [Walgito](#) (2010), proses persepsi melewati tiga tahapan utama: Proses Fisik (Sensoris): Objek stimulus mengenai alat indra (reseptor). Contoh: Staf medis melihat kondisi fisik pasien terminal. Proses Fisiologis: Stimulus diteruskan oleh saraf sensoris menuju ke pusat susunan saraf, yaitu otak. Proses Psikologis: Otak memproses dan menginterpretasikan stimulus tersebut sehingga individu menyadari, memahami, dan memberikan penilaian terhadap objek.

Berdasarkan analisis temuan penelitian, peneliti sepakat bahwa penguasaan pengetahuan teknis merupakan motor penggerak utama di balik pembentukan persepsi yang akurat bagi tenaga kesehatan dalam penyediaan layanan paliatif. Peneliti berpendapat bahwa pelaksanaan pelatihan khusus yang berfokus pada teknik menyampaikan kabar buruk (*breaking bad news*) atau manajemen nyeri interdisipliner terbukti efektif dalam mengikis miskonsepsi kronis yang menganggap perawatan paliatif sebagai bentuk kepasrahan medis atau kegagalan terapeutik. Edukasi formal dan terstruktur ini tidak hanya meningkatkan dimensi kognitif, tetapi juga bertindak sebagai "alat pelindung emosional" (*emotional shield*) bagi perawat ([Uzun dan Yildiz](#), 2026). Akibatnya, tenaga kesehatan memiliki ketahanan psikologis yang lebih baik sehingga mereka tidak lagi mempersepsikan perawatan akhir hayat (*end-of-life care*) sebagai situasi yang menakutkan, traumatis, atau tabu dilakukan di lingkungan rumah sakit. Asumsi ini sejalan dengan studi longitudinal yang dirilis dalam *BMC Medical Education* yang menegaskan bahwa simulasi klinis dan pelatihan komunikasi berkala secara drastis meningkatkan kepercayaan diri (*self-confidence*) perawat dalam menavigasi dinamika emosional keluarga pasien terminal ([Edwards et al.](#), 2026). Oleh karena itu, peneliti menyimpulkan bahwa peningkatan persepsi objektif staf medis tidak dapat diserahkan pada insting empiris semata, melainkan memerlukan penguatan kompetensi berbasis *continuing education* yang tersertifikasi demi menjamin mutu layanan paliatif di rumah sakit.

Seperti diketahui juga pada artikel [Sari et al.](#) (2023), pengetahuan perawat tentang perawatan paliatif tidak hanya dipengaruhi oleh faktor demografis atau karakteristik individu, tetapi juga oleh berbagai sumber pembelajaran dan pengalaman yang diperoleh selama menjalankan profesinya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa usia, tingkat pendidikan, lama bekerja, pelatihan, pengalaman merawat pasien paliatif di keluarga, pengalaman memberikan pelatihan paliatif, serta penguasaan terhadap pekerjaan tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan tingkat pengetahuan perawat tentang perawatan paliatif pada anak kanker. Temuan ini mengindikasikan bahwa pengetahuan perawat merupakan hasil interaksi berbagai faktor yang lebih kompleks dibandingkan hanya karakteristik personal atau pengalaman kerja semata.

Peneliti menjelaskan bahwa pengetahuan dapat diperoleh melalui berbagai sumber, seperti pendidikan formal, akses terhadap informasi dan media massa, lingkungan kerja, interaksi sosial, budaya, serta pengalaman profesional. Perawat dapat memperoleh pemahaman mengenai perawatan paliatif melalui perkuliahan, literatur ilmiah, media digital,

diskusi dengan rekan kerja, maupun pengalaman klinis dalam merawat pasien yang membutuhkan pelayanan paliatif. Oleh karena itu, peningkatan pengetahuan tidak selalu bergantung pada tingkat pendidikan atau lamanya masa kerja, tetapi juga pada kesempatan untuk mengakses informasi dan mengembangkan kompetensi secara berkelanjutan.

Temuan ini memberikan implikasi bahwa upaya peningkatan kualitas pelayanan paliatif perlu difokuskan pada penyediaan pendidikan berkelanjutan, pelatihan, dan akses terhadap sumber informasi yang memadai. Rumah sakit dan institusi pendidikan kesehatan perlu memfasilitasi kegiatan ilmiah, sosialisasi, serta pelatihan perawatan paliatif agar pengetahuan dan kompetensi perawat dapat terus berkembang sesuai dengan kebutuhan pasien dan keluarga.

Selain hal di atas, pada penelitian yang dilakukan oleh [Sitanggang et al. \(2022\)](#), faktor utama hambatan dalam pelaksanaan perawatan paliatif meliputi kurangnya pelatihan resmi bagi staf, keterbatasan fasilitas penunjang di rumah sakit, serta beban kerja tenaga kesehatan yang tinggi. Hambatan operasional tersebut berdampak langsung pada optimalisasi pemenuhan kualitas hidup pasien pada fase akhir hayat.

Menurut asumsi peneliti, hal senada juga didapatkan pada hasil penelitian yang masih ada sebagian subjek penelitian yang memiliki persepsi kurang baik terhadap penyediaan layanan perawatan paliatif di RSUD dr. M. Thomsen Nias, yang berkaitan dengan minimnya kegiatan pelatihan atau seminar tentang perawatan paliatif. Selain itu beban kerja yang tinggi dimana RSUD dr. M. Thomsen Nias merupakan rumah sakit rujukan sekepulauan Nias sehingga jumlah pasien yang datang berobat terkadang melebihi dari kapasitas Rumah Sakit.

### **Sikap tenaga kesehatan terhadap penyediaan layanan perawatan paliatif**

Jika dilihat dari Tabel 3 didapatkan hasil bahwa mayoritas subjek penelitian bersikap positif bagi terwujudnya perawatan paliatif, yaitu sebanyak 35 subjek (70%), beberapa subjek juga bersikap negatif dengan layanan perawatan paliatif tersebut, yaitu sebanyak 15 subjek (30%). Temuan ini mengindikasikan bahwa sebagian besar perawat memiliki penerimaan yang baik terhadap konsep, tujuan, dan implementasi perawatan paliatif dalam praktik klinik. Sikap positif tersebut penting karena menjadi dasar dalam pemberian asuhan yang berorientasi pada peningkatan kualitas hidup pasien dan keluarganya, terutama pada pasien dengan penyakit kronis progresif atau kondisi yang mengancam jiwa.

Dalam *Cambridge Dictionary* disebutkan bahwa sikap adalah sebuah perasaan atau opini tentang sesuatu atau seseorang. *A feeling or opinion about something or someone* ([Swarjana, 2022](#)). Sikap adalah disposisi untuk merespon dengan baik atau tidak baik terhadap suatu objek, orang, institusi, atau peristiwa.

Sikap merupakan suatu evaluasi positif atau negatif terhadap objek atau permasalahan tertentu yang berhubungan dengan lingkungan. Sikap ini dipengaruhi oleh persepsi dan kognisi lingkungan, akan tetapi sikap terhadap lingkungan ini mampu pula mempengaruhi persepsi dan kognisi lingkungan.

Predisposisi untuk bertindak positif atau negatif terhadap suatu objek tertentu mencakup komponen kognisi, afeksi dan konasi. Komponen kognisi akan menjawab apa yang dipikirkan atau dipersepsikan tentang objek. Komponen afeksi menjawab pertanyaan tentang apa yang dirasakan (positif/negatif) terhadap objek. Dan komponen konasi akan menjawab pertanyaan bagaimana kesediaan/kesiapan untuk bertindak terhadap objek. Selanjutnya bahwa ketiga komponen itu tidak berdiri sendiri, akan tetapi menunjukkan bahwa manusia merupakan suatu sistem kognitif. Hal ini berarti bahwa yang dipikirkan seseorang tidak akan terlepas dari perasaannya. Masing-masing komponen tidak dapat berdiri sendiri, namun merupakan interaksi dari ketiga komponen tersebut secara kompleks.

Sikap sebagai suatu evaluasi yang menyeluruh dan memungkinkan seseorang untuk mengambil sikap yang menguntungkan atau tidak terhadap obyek yang diinginkan. Menurut [Delfirman et al. \(2020\)](#) sikap merupakan suatu bentuk evaluasi atau reaksi perasaan. Sikap seseorang terhadap objek adalah perasaan mendukung atau memihak (*favorable*) ataupun perasaan tidak mendukung (*Unfavorable*) objek tersebut. Sikap hanya akan ada artinya bila ditampakkan dalam bentuk pernyataan perilaku, baik perilaku lisan maupun perilaku perbuatan. Sikap memiliki tiga komponen yaitu: Komponen kognisi yang hubungannya dengan keyakinan (*beliefs*), ide dan konsep. Komponen kognisi melukiskan obyek tersebut sekaligus mengaitkannya dengan obyek-obyek lain di sekitarnya. Komponen afeksi yang menyangkut kehidupan emosional seseorang yang memiliki penilaian yang dapat bersifat positif atau negatif. Sistem emosional yang mengakibatkan timbulnya perasaan senang atau tidak, takut atau tidak. Komponen konasi yang merupakan kecenderungan bertingkah laku.

Ketiga komponen tersebut tidak berdiri sendiri, namun merupakan interaksi dari komponen-komponen tersebut secara kompleks yang menunjukkan bahwa manusia merupakan suatu sistem kognitif. Hal ini berarti bahwa yang dipikirkan seseorang tidak akan terlepas dari perasaannya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan *Theory of Planned Behavior* yang dikemukakan oleh [Ajzen \(1985\)](#), yang menyatakan bahwa sikap positif terhadap suatu perilaku akan meningkatkan niat individu untuk melakukan perilaku tersebut. Dalam praktik keperawatan, perawat yang memiliki sikap positif terhadap perawatan paliatif cenderung lebih termotivasi untuk memberikan asuhan yang komprehensif, melakukan komunikasi terapeutik, mengelola gejala pasien secara efektif, serta melibatkan keluarga dalam proses perawatan. Dengan demikian, sikap positif dapat menjadi faktor pendukung keberhasilan implementasi perawatan paliatif di fasilitas pelayanan kesehatan.

Pada penelitian yang dilakukan oleh [Zega et al. \(2023\)](#) di RSUD Royal Prima Medan, petugas kesehatan secara umum menunjukkan sikap positif yang kuat. Mereka setuju bahwa perawatan paliatif harus berfokus pada kualitas hidup, manajemen nyeri, dukungan emosional, serta pemenuhan aspek spiritual pasien secara multidisiplin. Hasil yang didapatkan peneliti juga menunjukkan sebagian besar subjek menunjukkan dukungan yang positif terhadap diterapkannya layanan perawatan paliatif di RSUD dr. M. Thomsen Nias. Mereka para tenaga kesehatan telah mengambil sikap bahwa rasa nyaman pada pasien, berkurangnya penderitaan akibat gejala penyakit yang sedang diderita, dukungan moral dan psikologis, serta mampu menerima kondisi sakit saat ini adalah hal yang utama bagi pasien-pasien dengan penyakit yang tak dapat disembuhkan lagi dengan tindakan medis (kuratif).

Pada hasil analisis data juga ditemukan beberapa subjek penelitian bersikap negatif terhadap layanan perawatan paliatif tersebut. Peneliti berpendapat bahwa timbulnya persepsi negatif, kebingungan peran, hingga kejenuhan (*burnout*) di kalangan tenaga kesehatan di rumah sakit sangat dipicu oleh adanya hambatan sistemik institusional (*institutional barrier*). Ketika pihak manajemen rumah sakit tidak menyediakan Standar Prosedur Operasional (SOP) yang baku, ketiadaan ruang isolasi khusus paliatif, serta minimnya aksesibilitas terhadap obat-obatan anti nyeri krusial seperti opioid medis, tenaga kesehatan cenderung mempersepsikan layanan paliatif sebagai beban kerja ganda yang tidak terstruktur. Fenomena ini membuktikan bahwa niat baik atau sikap positif garda terdepan tidak akan mampu termaterialisasi secara optimal tanpa adanya dukungan struktural. Hal ini sejalan dengan temuan [Siagian dan Perangin-angin \(2020\)](#) yang menegaskan bahwa keterbatasan fasilitas fisik dan ketidakjelasan regulasi internal rumah sakit berdampak langsung pada penurunan efikasi klinis perawat, yang pada akhirnya memperburuk persepsi mereka terhadap urgensi penyediaan layanan paliatif. Oleh karena itu, peneliti berasumsi bahwa penyelesaian masalah paliatif di rumah sakit tidak boleh hanya berfokus pada intervensi kognitif individu pekerja medis, melainkan

harus menyentuh ranah reformasi kebijakan manajemen komprehensif, mulai dari pemenuhan hak fasilitas medis dasar hingga penyederhanaan birokrasi legalitas distribusi analgesik kuat.

### **Hubungan persepsi dan sikap tenaga kesehatan terhadap penyediaan layanan perawatan paliatif**

Berdasarkan hasil uji korelasi *Spearman* diperoleh nilai koefisien korelasi ( $r$ ) sebesar 0,438 dengan nilai signifikansi ( $p$ ) sebesar 0,001. Nilai signifikansi  $p < 0,05$ , sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara persepsi tenaga kesehatan dengan sikap mereka dalam penyediaan layanan perawatan paliatif pada pasien terminal di RSUD dr. M. Thomsen Nias.

Penyakit terminal adalah penyakit yang secara medis tidak bisa disembuhkan lagi dan penyakit ini terjadi pada stadium lanjut. Menurut WHO (2020), penyakit terminal merupakan penyakit yang bersifat progresif, tidak dapat disembuhkan, dan diperkirakan akan berakhir dengan kematian meskipun telah diberikan pengobatan yang adekuat. Pasien dengan penyakit terminal umumnya memerlukan pelayanan paliatif yang berfokus pada peningkatan kualitas hidup serta pengendalian gejala fisik, psikologis, sosial, dan spiritual.

Perawatan paliatif adalah semua tindakan aktif guna meringankan beban penderita, terutama yang tak mungkin disembuhkan. Tindakan kuratif yang dimaksud antara lain menghilangkan nyeri dan keluhan lain, serta mengupayakan perbaikan dalam aspek psikologis, sosial, dan spiritual (Wati dan Agustini, 2019). Menghormati atau menghargai martabat dan harga diri dari pasien dan keluarga pasien, dukungan untuk *caregiver*. *Palliative care* merupakan akses yang *competent and compassionate*, mengembangkan profesional dan *social support* untuk *pediatric palliative care*.

Perawatan paliatif berpijak pada pola dasar yaitu: meningkatkan kualitas hidup dan menganggap kematian sebagai proses yang normal, tidak mempercepat atau menunda kematian, menghilangkan nyeri atau keluhan lain yang mengganggu, menjaga keseimbangan psikologis, sosial, dan spiritual, serta berusaha agar penderita tetap aktif sampai akhir hayatnya.

Perawat memiliki peran penting dalam menjaga kualitas hidup pasien paliatif. Pasien paliatif sering kali mengalami berbagai gejala fisik dan emosional yang kompleks, dan perawat dapat membantu mereka untuk mengelola gejala-gejala ini dan menjalani hidup yang lebih nyaman dan bermartabat (Sinulingga et al., 2024). Perawat memiliki peran yang sangat penting dalam mempertahankan dan meningkatkan kualitas hidup pasien yang menjalani perawatan paliatif. Salah satu peran utama perawat adalah memberikan asuhan yang komprehensif, mencakup kebutuhan fisik, psikologis, sosial, dan spiritual pasien. Kemampuan perawat dalam memenuhi kebutuhan psikologis dan spiritual pasien sangat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan dan sikap yang dimiliki terhadap perawatan paliatif. Berbagai faktor, seperti usia, pengalaman kerja, riwayat pelatihan, serta jenjang karier profesional, dapat berkontribusi terhadap peningkatan kompetensi dan pembentukan sikap positif perawat dalam memberikan pelayanan paliatif.

Selain itu, perawat berperan dalam mendampingi pasien dan keluarga selama menghadapi proses akhir kehidupan. Kondisi terminal sering kali menimbulkan tekanan emosional yang besar bagi pasien maupun keluarga, sehingga perawat perlu memberikan informasi yang jelas mengenai perjalanan penyakit dan proses menjelang kematian, membantu keluarga dalam mempersiapkan diri menghadapi kehilangan, serta menyediakan dukungan emosional yang berkelanjutan. Pendampingan tersebut dapat membantu mengurangi kecemasan dan meningkatkan kesiapan keluarga dalam menghadapi situasi akhir hayat.

Perawat juga dituntut untuk memberikan pelayanan yang berpusat pada pasien dengan menghormati latar belakang budaya, nilai, dan keyakinan yang dianut. Sensitivitas terhadap aspek budaya dan spiritual memungkinkan perawat memberikan asuhan yang lebih sesuai dengan preferensi pasien, sehingga tercipta hubungan terapeutik yang baik dan pelayanan paliatif yang holistik serta bermakna bagi pasien dan keluarganya.

Selama ini perawatan paliatif telah berkembang pesat, namun masih banyak tantangan yang dihadapi dalam implementasinya. Beberapa tantangan utama termasuk kurangnya pendidikan dan pelatihan, keterbatasan akses dan sumber daya, stigma dan tabu mengenai kematian, dan keterbatasan asuransi dan pembiayaan. Meskipun ada banyak tantangan yang perlu diatasi, serta kurangnya pendidikan, sumber daya, dan stigma, perkembangan perawatan paliatif membawa harapan bagi banyak pasien dan keluarga yang menghadapi akhir hayat ([Andhayani et al., 2025](#)).

Hasil analisis dalam penelitian ini sejalan dengan temuan dari sejumlah peneliti terdahulu yang menegaskan adanya korelasi positif antara persepsi dan sikap praktisi klinis terhadap layanan paliatif. Merujuk pada riset yang dipublikasikan dalam *MAHESA: Malahayati Health Student Journal* oleh [Zega et al. \(2023\)](#), persepsi tenaga kesehatan yang baik akan menciptakan respons kognitif yang kuat untuk melayani pasien terminal dalam bentuk manifestasi sikap yang mendukung. Sebaliknya, temuan global oleh [Formagini et al. \(2022\)](#), ambiguitas persepsi mengenai perawatan paliatif, seperti anggapan bahwa layanan paliatif hanya diperuntukkan bagi pasien kanker stadium akhir atau pasien yang mendekati kematian, dapat menghambat proses rujukan dan menurunkan pemanfaatan layanan. Kesalahpahaman tersebut menimbulkan keraguan di kalangan klinisi untuk melakukan rujukan lebih awal sehingga pasien tidak memperoleh manfaat optimal dari perawatan paliatif. Oleh karena itu, sebagaimana ditekankan oleh [Chen et al. \(2022\)](#), edukasi dan pelatihan berkelanjutan merupakan instrumen penting dalam menyelaraskan persepsi tenaga kesehatan mengenai perawatan paliatif. Peningkatan pengetahuan melalui program pendidikan yang terstruktur terbukti berkontribusi terhadap pembentukan sikap (*palliative attitude*) yang lebih positif dan kesiapan tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan paliatif.

Nilai koefisien korelasi sebesar 0,438 menunjukkan bahwa hubungan antara kedua variabel tersebut berada pada kategori hubungan sedang dan bersifat positif. Hal ini menunjukkan bahwa semakin baik persepsi perawat mengenai perawatan paliatif, maka semakin baik pula sikap perawat dalam memberikan pelayanan kepada pasien terminal. Persepsi yang baik dapat mempengaruhi cara pandang perawat terhadap pentingnya perawatan paliatif sehingga berdampak pada sikap profesional dalam memberikan pelayanan kepada pasien.

## SIMPULAN DAN SARAN

Setelah terlaksananya penelitian ini, dapat disimpulkan bahwa sebagian (52%) persepsi tenaga kesehatan terhadap penyediaan layanan perawatan paliatif bagi pasien penyakit terminal di Rumah Sakit dr. M. Thomsen Nias berada di tingkat yang baik. Sebagian besar (70%) juga sikap tenaga kesehatan di Rumah Sakit dr. M. Thomsen Nias memiliki sikap positif dan mendukung dengan terselenggaranya layanan perawatan paliatif di Rumah Sakit dr. M. Thomsen Nias. Hasil uji korelasi antarvariabel menunjukkan adanya hubungan yang signifikan, bersifat sedang dan positif. Hal ini mengartikan bahwa dengan persepsi yang baik akan mewujudkan sikap yang positif terhadap implementasi layanan perawatan paliatif bagi pasien penyakit terminal di RSUD dr. M. Thomsen Nias.

Dengan melalui hasil penelitian ini, diharapkan kepada instansi terkait atau yang membidangi Keperawatan (Manajemen Rumah Sakit) untuk dapat lebih aktif dalam melaksanakan seminar, pelatihan (*In House Training*), edukasi dan promosi tentang layanan perawatan paliatif bagi tenaga kesehatan di Rumah Sakit dr. M. Thomsen Nias sehingga dapat meningkatkan pengetahuan dan pemahaman tentang pentingnya layanan perawatan paliatif bagi pasien dengan penyakit terminal. Selain itu para praktisi kesehatan terutama di bidang keperawatan untuk dapat memiliki komitmen dan konsisten dalam rencana dan program penyelenggaraan layanan perawatan paliatif untuk semua Rumah Sakit di wilayah negara Indonesia. Tertuju kepada para tenaga kesehatan, secara khusus kepada para perawat di RSUD dr. M. Thomsen Nias agar selalu meningkatkan profesionalisme, mengembangkan ilmu pengetahuan, terlebih dalam memahami bentuk layanan perawatan paliatif, serta senantiasa selalu mengikuti seminar atau *workshop* tentang perawatan paliatif yang di selenggarakan baik di tingkat daerah maupun nasional.

### DAFTAR PUSTAKA

- Ajzen, I., 1985. *From Intentions to Actions: A Theory of Planned Behavior*. Springer, Berlin.
- Andhayani, C.A., Adi, R., Diba, F., Rahmadhani, M., Rahmadinie, A., Agastya, W.D., Serihati, A.Y.T., Sitawati, A.D., Agustawan, A., Sulisty, G., Rahawati, M.I.U., 2025. Perawatan Paliatif Menjelang Akhir Hayat. *Adab Indonesia*, Indramayu.
- Chen, X., Zhang, Y., Arber, A., Huo, X., Liu, J., Sun, C., Yuan, L., Wang, X., Wang, D., Wu, J., Du, J., 2022. The Training Effects of a Continuing Education Program on Nurses' Knowledge and Attitudes to Palliative Care: A Cross-Sectional Study. *BMC Palliative Care* 21(56), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12904-022-00953-0>
- Cruz, C., Querido, A., Pedrosa, V.V., 2025. Perceptions and Practices of Interdisciplinary Action in an Intra-Hospital Support Team for Palliative Care: A Qualitative Study. *Healthcare* 13(10), 1-19. <https://doi.org/10.3390/healthcare13101179>
- Delfirman, D., Erwinsyah, R., As'Adhanayadi., 2020, Sikap dan Persepsi Masyarakat Berpendapatan Rendah terhadap Imbauan Jaga Jarak: Studi pada Masa Pandemi COVID-19. Pusat Penelitian dan Pengembangan Kesejahteraan Sosial, Jakarta
- Edwards, N., Ellershaw, J.E., Mason, S., 2026. Quality Indicators in Undergraduate Palliative Medicine Education: A Scoping Review. *BMC Medical Education*, 1-28. <https://doi.org/10.1186/s12909-026-09232-5>
- Eng, V., Hewitt, V., Kekalih, A., 2022. Preference for Initiation of End-of-Life Care Discussion in Indonesia: A Quantitative Study. *BMC Palliative Care* 21(1), 1-8. <https://doi.org/10.1186/s12904-021-00894-0>
- Fahmi, D., 2021. Persepsi: Bagaimana Sejatinya Persepsi Membentuk Konstruksi Berpikir Kita. Anak Hebat Indonesia, Yogyakarta.
- Formagini, T., Poague, C., O'Neal, A., Brooks, J.V., 2022. When I Heard the Word Palliative: Obscuring and Clarifying Factors Affecting the Stigma Around Palliative Care Referral in Oncology. *JCO Oncology Practice* 18(1), e72-e79. <https://doi.org/10.1200/OP.21.00088>
- Getie, A., Ayalneh, M., Aytnew, T.M., Bimerew, M., Wondmieneh, A., 2024. Attitude of Nurses Towards Palliative Care and Its Associated Factors in Ethiopia: Systematic Review and Meta-Analysis. *BMC Palliative Care* 23(67), 1-9. <https://doi.org/10.1186/s12904-024-01402-w>
- Kim, S., Lee, K., Kim, S., 2020. Knowledge, Attitude, Confidence, and Educational Needs of Palliative Care in Nurses Caring for Non-Cancer Patients: A Cross-Sectional, Descriptive Study. *BMC Palliative Care* 19(1), 1-12. doi:10.1186/s12904-020-00581-6

- Rafiee, S., Fini, I.A., Banihashemi, Z.S., Safoura, Y., 2024. Knowledge and Attitude Towards Palliative Care and Associated Factors Among Nurse: A Cross-Sectional Descriptive Study. *BMC Nursing* 23(947), 1-9. <https://doi.org/10.1186/s12912-024-02598-1>
- Robbins, S.P., Judge, T.A., 2015. *Perilaku Organisasi*. Salemba Empat, Jakarta.
- Sari, C.P.I., Anggraeni, L.D., Susilo, W.H., 2023. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pengetahuan Perawat tentang Perawatan Paliatif pada Anak Kanker di RS Wilayah Jakarta. *Journal of Pubnursing Sciences* 1(3), 52–62. doi:10.69606/jps.v1i03.24
- Setyowati, S., Sihombing, F., Wardhani, I.K., Rochani, S., Hardayati, Y.A., Sinawang, G.W., Suprapti, F., Widayanti, M.R., 2023. *Buku Ajar Keperawatan Paliatif*. CV. Eureka Media Aksara, Purbalingga.
- Sinulingga, E., Widiastuti, H.P., Purqoti, D.N.S., Bahri, K., Harahap, N., Mariyana, R., Sulastri, S., Yuliati, Y., Utami, T.A., Setiawan, S., 2024. *Buku Ajar Perawatan Paliatif*. PT. Nuansa Fajar Cemerlang, Jakarta Barat.
- Siagian, E., Perangin-Angin, M., 2020. Pengetahuan dan Sikap Perawat tentang Perawatan Paliatif di Rumah Sakit. *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Indonesia* 10(3), 52–58. <https://doi.org/10.33221/Jiiki.V10i02.587>
- Sitanggang, Y.F., Laoli, F.V., Lawolo, F., Kiha, G.N., Manihuruk, G., 2022, Perceptions of Nurses About Palliative Care: Experience from A Private Hospital in West Indonesia. *Malahayati International Journal of Nursing* 3(1), 45-52. <https://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/nursing/article/view/5857/pdf>
- Swarjana, I.K., 2022. *Konsep Pengetahuan, Sikap, Perilaku, Persepsi, Stres, Kecemasan, Nyeri, Dukungan Sosial, Kepatuhan, Motivasi, Kepuasan, Pandemi COVID-19, Akses Layanan Kesehatan Lengkap dengan Konsep Teori, Cara Mengukur Variabel, dan Contoh Kuesioner*. Penerbit Andi, Yogyakarta.
- Tay, J., Compton, S., Phua, G., Zhuang, Q., Neo, S., Lee, G., Wijaya, L., Chiam, M., Woong, N., Krishna, L., 2021. Perceptions of Healthcare Professionals Towards Palliative Care in Internal Medicine Wards: A Cross-Sectional Survey. *BMC Palliative Care* 20(1), 1-16. <https://doi.org/10.1186/s12904-021-00787-2>
- Uzun, L.N., Yildiz, E., 2026. End-of-Life Care Perceptions and Emotional Shielding Among Nursing Professionals: A Thematic Study. *BMC Nursing* 25(423), 1-22. <https://doi.org/10.1186/s12912-026-04586-z>
- Walgito, B., 2010, *Pengantar Psikologi Umum*. Yogyakarta: Penerbit Andi.
- Wati, E., Agustini, A., 2019, *Keperawatan Paliatif dan Menjelang Ajal*. Lovrinz Publising, Cirebon.
- [WHO] World Health Organization., 2020. Palliative Care [WWW Document]. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>. [Diakses Juni 2026].
- Zega, D.W., Nduru, I.K.S., Suryani, E.J., Pratama, A., Sunarti, S., 2023. Persepsi dan Sikap Tenaga Kesehatan Terkait Pelayanan Keperawatan Paliatif terhadap Pasien Terminal di RSU Royal Prima Medan. *Malahayati Health Student Journal* 3(7), 1937–1949. <https://doi.org/10.33024/mahesa.v3i7.10514>