



IMPLEMENTASI PEACEFUL END OF LIFE BERBASIS NILAI BUDAYA MANDAR DI RUANG ICU RSUD MAJENE

Helmi Juwita^{1*}, Nurwahita¹, Muhammad Qasim², Lulu Nur Intang¹, Wanda Apriliani Klara¹, Rusmini¹,

¹Program Studi Keperawatan dan Profesi Ners, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Sulawesi Barat

²Program Studi Keperawatan dan Profesi Ners, STIKES Amanah Makassar

Helmijuwitahelju@gmail.com

Abstrak

Implementasi *peaceful end of life* merupakan salah satu implementasi yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dengan penyakit parah dan memberikan akhir kehidupan yang damai, serta sangat penting dilakukan pada pasien dengan perawatan akhir hayat di ruang perawatan ICU dengan memperhatikan budaya pasien. Penelitian ini bertujuan untuk menggali pengalaman perawat dalam melakukan implementasi *peaceful end of life* berbasis nilai budaya Mandar di ruang ICU RSUD Majene. Penelitian ini menggunakan desain kualitatif dengan teknik pengambilan sampel purposive sampling sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Instrumen yang digunakan adalah pedoman wawancara terkait implementasi *peaceful end of life* dengan memperhatikan aspek nilai budaya Mandar yang menyangkut bebas nyeri, perasaan nyaman, merasa bermartabat, berada dalam kedamaian dan kedekatan keluarga dengan orang terdekat. Penelitian dilaksanakan pada bulan Agustus 2025 terhadap 7 informan. Hasil penelitian didapatkan perawat memiliki pengalaman dalam mengimplementasikan *peaceful end of life* berbasis nilai budaya Mandar yang menyangkut bebas nyeri, perasaan nyaman, merasa bermartabat, berada dalam kedamaian, dan kedekatan keluarga dengan orang terdekat.

Kata Kunci: *Budaya Mandar; End Of Life; ICU; Peaceful End Of Life.*

Abstract

The implementation of a peaceful end of life is one of the implementations that aims to improve the quality of life of patients with severe illnesses and provide a peaceful end of life, and is very important for patients with end-of-life care in the ICU by paying attention to the patient's culture. This study aims to explore the experiences of nurses in implementing a peaceful end of life based on Mandar cultural values in the ICU of Majene Regional Hospital. This study used a qualitative design with a purposive sampling technique in accordance with the inclusion and exclusion criteria. The instrument used was an interview guide related to the implementation of a peaceful end of life by paying attention to aspects of Mandar cultural values concerning pain freedom, feeling comfortable, feeling dignified, being in peace and family closeness with the closest person. The study was conducted in August 2025 with 7 informants. The results of the study showed that nurses have experience in implementing a peaceful end of life based on Mandar cultural values concerning pain freedom, feeling comfortable, feeling dignified, being in peace, and family closeness with the closest person.

Keywords: *Mandar Culture; End Of Life; ICU; Peaceful End Of Life.*

@Jurnal Ners Prodi Sarjana Keperawatan & Profesi Ners FIK UP 2026

* Corresponding author : Helmi Juwita

Address : Majene, Sulawesi Barat

Email : Helmijuwitahelju@gmail.com

PENDAHULUAN

Pasien di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) merupakan pasien dengan kondisi kritis yang harus diberikan kegiatan asuhan keperawatan secara holistik, baik secara bio, psiko, sosial, spiritual dan budaya untuk meningkatkan kualitas hidupnya. Implementasi *peaceful end of life* merupakan salah satu implementasi berdasarkan teori keperawatan oleh Cornelia M.Ruland dan Shirley M.Moore (1988) yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dengan penyakit parah dan memberikan akhir kehidupan yang damai. Salah satunya adalah pasien yang dirawat di ruang ICU. Teori ini menekankan konsep agar seseorang meninggal dengan bermartabat, tidak merasakan sakit, memiliki kenyamanan, rasa hormat, kedamaian dan dekat dengan orang-orang penting yang peduli (Andrade et al., 2022).

Implementasi *peaceful end of life* sangat penting dilakukan pada pasien dengan perawatan akhir hayat di ruang perawatan ICU dengan memperhatikan budaya pasien. Kesehatan dan kesejahteraan pasien di tahap akhir sering kali bergantung pada pemahaman yang mendalam tentang latar belakang budaya mereka. Sehingga diperlukan pemberian implementasi *peaceful end of life* berbasis budaya. Dalam pemberian asuhan keperawatan tersebut, perawat harus memiliki kompetensi budaya yang baik. Bila tidak ditangani akan mengakibatkan konsekuensi sosial dan klinis yang negatif, lingkungan yang tidak jelas, kebingungan, pesan tidak tersampaikan, ketidaktahuan pasien, keterlambatan *informed consent* dan kualitas perawatan yang rendah (Binteriawati et al., 2020).

Implementasi *peaceful end of life* berkaitan dengan Asta Cita 4 yaitu memperkuat pembangunan Sumber Daya Manusia (SDM), sains, teknologi, pendidikan, kesehatan, prestasi olahraga, kesetaraan gender, serta penguatan peran perempuan, pemuda, dan penyandang disabilitas. Penelitian ini berkontribusi pada pengembangan ilmu pengetahuan di bidang keperawatan paliatif berbasis budaya, yang berdampak pada peningkatan kualitas layanan kesehatan (Direktur Jenderal Pendidikan Tinggi, 2025).

Penelitian ini juga mendukung upaya pencapaian *Sustainable Development Goals* (SDGs) tujuan 3 (*Good Health and Well-being*) yang bertujuan memastikan kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia, berkontribusi pada SDG 10 (*Reduced Inequalities*) dengan menghadirkan layanan kesehatan berbasis budaya lokal yang selama ini masih kurang mendapat perhatian di berbagai fasilitas kesehatan dan SDG 16 (*Peace, Justice and Strong Institutions*) melalui mendorong terciptanya pengambilan keputusan yang inklusif, partisipatif, dan berbasis nilai-nilai budaya dalam

proses perawatan pasien kritis (Salsiah & Murniningtya, 2021).

Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa banyak nilai dan praktik dalam perawatan terikat pada konteks budaya tertentu (Milberg et al., 2016). Penelitian lain menunjukkan bahwa pendekatan berbasis budaya, termasuk integrasi nilai-nilai lokal dalam praktik medis dapat meningkatkan hasil perawatan dan mempromosikan kepuasan pasien (Cain et al., 2018). Hal ini sejalan dengan pemahaman bahwa perawatan yang sesuai secara budaya membantu mengurangi kecemasan dan meningkatkan pengalaman pasien pada saat-saat kritis (Soleimani & Yarahmadi, 2023).

Budaya memiliki dampak signifikan pada masing-masing individu dan bagaimana berhubungan dengan orang lain, membentuk kesehatan, kesejahteraan, penyakit dan kematian. Jika misi perawat adalah memberikan perawatan secara holistik, maka budaya tidak dapat diabaikan (Mihu et al., 2024). Salah satu budaya yang ada di Kabupaten Majene Provinsi Sulawesi Barat adalah budaya Mandar. Aspek budaya dalam perawatan akhir hayat pasien mencakup pemahaman akan nilai-nilai keagamaan dan tradisi yang mungkin memengaruhi keputusan medis. Dalam budaya Mandar, ada keyakinan kuat yang dapat memengaruhi sikap terhadap perawatan paliatif dan keputusan akhir hayat pasien seperti di ruang ICU. Oleh karena itu, komunikasi yang sensitif mengenai kondisi pasien serta keinginan mereka sangat penting dalam konteks ini (Nur et al., 2023).

Selain itu, budaya lokal seperti budaya Mandar mendorong praktik asuhan keperawatan yang berbasis budaya yang dapat meningkatkan kepuasan pasien karena perawat dapat lebih memahami latar belakang sosial dan emosi pasien serta keluarga di ruang ICU, mengurangi risiko kesalahan komunikasi, meningkatkan kepercayaan pasien dan keluarga terhadap sistem kesehatan, serta memastikan perawatan yang lebih holistik dan efektif untuk pasien yang dirawat di ruang ICU (Binteriawati et al., 2020).

Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian implementasi *peaceful end of life* berbasis nilai budaya Mandar di ruang ICU RSUD Majene. Penelitian ini bertujuan untuk menggali pengalaman perawat dalam melakukan implementasi *peaceful end of life* berbasis nilai budaya Mandar di ruang ICU RSUD Majene. Adapun rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Bagaimana implementasi *peaceful end of life* berbasis nilai budaya Mandar di ruang ICU RSUD Majene?”.

METODE

Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif untuk menggali atau

mengeksplor pengalaman dan atau fenomena yang terjadi di lingkungan sekitar dalam menemukan informasi secara detail dan mendalam situasi di lapangan. Penelitian ini dilaksanakan di ruang ICU RSUD Majene pada bulan Agustus 2025.

Teknik pengambilan sampel (informan) menggunakan *purposive sampling*. Informan pada penelitian ini adalah perawat yang bertugas di ruang ICU RSUD Majene dengan jumlah informan sebanyak 7 orang. Adapun kriteria inklusi pada penelitian ini yaitu perawat yang bekerja di ruang ICU, minimal pendidikan D3 Keperawatan, bersedia menjadi informan, pengalaman kerja minimal 1 tahun di ruang ICU dan berasal dari suku Mandar atau pernah bekerja atau berdomisili di wilayah budaya Mandar. Adapun kriteria eksklusinya yaitu perawat yang cuti pada saat penelitian.

Instrumen yang digunakan adalah pedoman wawancara terkait implementasi *peaceful end of life* dengan memperhatikan aspek nilai budaya Mandar yang menyangkut bebas nyeri, perasaan nyaman, merasa bermartabat, berada dalam kedamaian, dan kedekatan keluarga dengan orang terdekat.

Teknik yang digunakan untuk pengumpulan data yaitu dengan cara melakukan observasi, wawancara dengan beberapa informan yang telah dipilih hingga mencapai titik jenuh di setiap elemen/domain/indikator dari semua pertanyaan, kemudian beberapa dokumentasi yang ada di lokasi penelitian yang berkaitan dengan objek penelitian. Adapun pengolahan data menggunakan analisis kualitatif melalui tiga tahapan yaitu reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan. Data yang sudah diolah kemudian disajikan dalam bentuk narasi. Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik dari lembaga etik nomor: 229/STIKES-NH/KEPK/VII/2025.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Jumlah informan pada penelitian ini sebanyak 7 orang. Karakteristik informan dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 1. Karakteristik Informan

Infor man	Usia tahu n	Jenis Kelami n	Pendidik an	Pengalam an Kerja
01	39 tahu n	perempu an	Profesi ners	10 tahun
02	36 tahu n	perempu an	S1	9 tahun
03	39 tahu n	perempu an	Profesi ners	13 tahun
04	34 tahu n	perempu an	D3 keperawat an	1 tahun

05	27 tahu n	laki-laki	Profesi ners	2 tahun
06	34 tahu n	laki-laki	Profesi ners	1 tahun
07	32 tahu n	laki-laki	D3 Keperawat an	9 tahun

Usia perawat berperan dalam tingkat pengalaman dan cara pandang mereka dalam memberikan perawatan *peaceful end of life*. Perawat yang lebih tua umumnya memiliki lebih banyak pengalaman dalam menangani pasien di akhir hayat, dan hal ini bisa berkontribusi pada pemahaman yang lebih mendalam mengenai kebutuhan pasien dan keluarga mereka (Prihatini and Juwita, 2023). Penelitian tersebut menunjukkan bahwa perawat yang lebih berpengalaman cenderung mampu menciptakan intervensi yang lebih berfokus pada kenyamanan dan martabat pasien saat proses *end of life* (Prihatini and Juwita, 2023).

Di sisi lain, faktor pendidikan juga sangat penting dalam konteks ini. Perawat yang memiliki latar belakang pendidikan yang baik biasanya lebih siap dalam mengambil keputusan yang tepat mengenai perawatan *end of life*. Penelitian menunjukkan bahwa pendidikan formal dan pelatihan khusus dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan perawat dalam menghadapi situasi kritis, termasuk ketika menghadapi pasien yang mendekati akhir hayat (Wardah et al, 2017). Hasil studi lainnya menunjukkan bahwa program peningkatan pengetahuan, seperti pelatihan komunikasi efektif, dapat berkorelasi positif dengan penguasaan intervensi *end of life* (Andayani et al, 2021).

Lama bekerja perawat juga merupakan faktor yang signifikan. Penelitian menunjukkan bahwa perawat dengan pengalaman kerja yang lebih lama memiliki tingkat kepercayaan diri yang lebih tinggi dalam menerapkan intervensi *end of life*, dibandingkan dengan perawat yang baru memasuki profesi ini (Limbong & Tarigan, 2024). Hasil yang diperoleh dari penelitian oleh Nuryani et al. menunjukkan bahwa pengalaman panjang dalam praktik klinis memberi perawat pemahaman yang lebih baik tentang prinsip-prinsip perawatan dan pendekatan terhadap pasien di akhir hayat (Nuryani et al, 2021).

1. Bebas Nyeri

Hasil wawancara didapatkan bahwa pengkajian nyeri dilakukan pada setiap pasien di ICU menggunakan skala nyeri, pemberian terapi farmakologis yaitu berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat analgetik dan terapi nonfarmakologis seperti teknik relaksasi napas dalam, terapi musik, kompres air hangat dan pemberian dukungan spiritual berupa doa dan dzikir. Dari segi aspek budaya, keluarga

membawa air doa (*wai*) atau benda simbolik untuk mengurangi nyeri. Implementasi bebas nyeri mencerminkan perpaduan antara tindakan medis dan nilai budaya Mandar. Perawat memahami bahwa pengendalian nyeri tidak hanya fisik tetapi juga spiritual, sesuai nila religiusitas lokal.

“.....menganjurkan teknik relaksasi, kolaborasi ma ki juga sama dokter mengenai pemberian obat anti nyeri”.

Informan 01

“.....terus terang kalau saya ku kasih sama karena kan kadang-kadang juga dilihat biasa juga dokter lihat ini baca doa ki, banyak istigfar k”. Informan 01

“....kalau saya relaksasi napas dalam sama kompres air hangat di bagian yang sakit sama terapi musik kalau bisa dialihkan kalau ada yang nyeri, misal masih skala nyeri ringan”. Informan 02 “.....iya, pengkajian nyeri menggunakan skala nyeri yang ada di status pasien”.

Informan 03

“.....relaksasi ji sama obat”. Informan 04

“.....kadang juga disuruh kayak istigfar ki”.

Informan 05

“.....kadang keluarganya bawa air doa, asal tidak ganggu pasien lain, saya biarkan ji”. Informan 06

“.....kalau pasien nyeri, saya suruh tarik napas dalam, zikir, istighfar supaya tenang”. Informan 07

Nilai budaya Mandar yang diimplementasikan yaitu nilai budaya *sipakatau* atau saling manusiakan dengan memberikan teknik manajemen nyeri dan nilai *religiusitas lokal* (keimanan dan spiritualitas) yang sangat lekat dengan ajaran Islam budaya Mandar, sehingga pengendalian nyeri juga dikaitkan dengan pendekatan spiritual seperti doa, dzikir, dan penggunaan air doa (*wai*).

Temuan wawancara menampilkan nilai budaya Mandar *sipakatau* (saling manusiakan) dan religiusitas islam yang kuat sebagai elemen yang mempengaruhi bagaimana manajemen nyeri dilaksanakan, bukan semata prosedur klinis, melainkan juga praktik budaya dan terintegrasi spiritual. Hasil wawancara menunjukkan bahwa perawat melakukan pengkajian nyeri menggunakan skala nyeri dan kemudian memberikan intervensi farmakologi dan nonfarmakologi seperti relaksasi napas dalam, terapi musik dan kompres air hangat. Hal ini sejalan dengan literatur yang menekankan bahwa manajemen nyeri harus bersifat holistik yaitu tidak hanya berfokus pada sekadar fisik tetapi juga psikososial dan budaya. Menurut Rogger et al (2023), kerangka budaya memengaruhi pengalaman nyeri dan bagaimana nyeri itu dikelola. Selain itu, manajemen nyeri harus mampu menyediakan intervensi yang sesuai dengan latar budaya pasien.

Temuan wawancara juga menunjukkan bahwa intervensi manajemen nyeri yang diberikan berbasis spiritual yaitu doa, dzikir, penggunaan air doa (*wai*) atau benda simbolik yang dibawa keluarga. Pendekatan ini menjadi jembatan antara aspek medis dan aspek budaya dan keagamaan pasien Mandar. Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menekankan bahwa aspek spiritual sangat relevan dalam pengalaman nyeri dan proses pengendalian nyeri (Cordero et al., 2023). Dalam konteks budaya Mandar, praktek membawa air doa (*wai*) atau benda simbolik oleh keluarga dan penggunaan dzikir/istighfar oleh pasien atau keluarga, mencerminkan keimanan/spiritualitas yang melekat dalam budaya lokal. Pendekatan ini memberikan makna dan ketenangan yang berpotensi meningkatkan efektivitas manajemen nyeri.

2. Perasaan Nyaman

Hasil wawancara didapatkan bahwa implementasi kenyamanan pasien dilakukan dengan interaksi empatik antara perawat, pasien dan keluarga. Nilai budaya *sipalluluareang* (saling membantu dan mendampingi) yang berperan besar dalam menciptakan suasana nyaman yaitu dengan melakukan komunikasi terapeutik dan pendekatan terhadap keluarga dan pasien.

“....kalau untuk perasaan nyamannya, komunikasi baik ji dan dikarappe i serta beragam-ragam ki juga kepercayaannya dan itu menjadi tantangan dalam komunikasi”.

Informan 01

“.....kalau saya sih secara ini tuh komunikasi terapeutik apalagi kalau misal sedaerah paling diajak cerita terus melibatkan keluarga paling dekat”. Informan 02 “.....iya, disini melibatkan

keluarga. Sipalluluareang”. Informan 03

“.....komunikasi baek ji.. disapu-sapui, dikasi perhatian”. Informan 04

“.....di sapu-sapui, dipasannag atinna”.

Informan 07

Hasil wawancara menunjukkan bahwa upaya menciptakan kenyamanan pasien di ruang ICU dilakukan melalui interaksi empatik antara perawat, pasien dan keluarga. Perawat menerapkan komunikasi terapeutik, memberikan perhatian, dan melibatkan keluarga dalam proses perawatan. Dalam budaya Mandar, perilaku tersebut selaras dengan nilai *sipalluluareang*, yaitu saling membantu, mendampingi dan menenangkan satu sama lain dalam situasi sulit. Nilai ini menjadi dasar moral dan sosial yang menumbuhkan rasa nyaman, aman, dan diterima bagi pasien.

Temuan ini sejalan dengan teori *Human Caring* (Watson, 2008), yang menekankan pentingnya hubungan empatik dan kehadiran

perawat secara penuh dalam memberikan rasa nyaman. Pendekatan ini tidak hanya menenangkan secara fisik, tetapi juga memulihkan keseimbangan emosional pasien.

Dalam wawancara, perawat menyebut bahwa komunikasi yang baik, ajakan berbicara dengan pasien, dan melibatkan keluarga adalah cara utama menciptakan kenyamanan, serta menunjukkan bentuk nyata *caring behavior* yang mencerminkan empati dan sentuhan emosional dalam praktik sehari-hari. Sentuhan ringan (*disapu-sapu*) dan perhatian verbal merupakan ekspresi *caring* yang sesuai dengan konteks budaya Mandar.

Selain itu, penelitian Yusran & Kadir (2021) tentang nilai *sipalluluareang* pada masyarakat Mandar menyebutkan bahwa praktik saling membantu dan mendampingi bukan sekadar tradisi, melainkan bagian dari sistem sosial yang menegaskan pentingnya solidaritas dalam menghadapi penderitaan. Nilai tersebut memperkuat ikatan antara perawat dan pasien sehingga menumbuhkan rasa nyaman dan aman selama dirawat di rumah sakit. Dari perspektif spiritualitas, kenyamanan pasien juga dipengaruhi oleh rasa tenang batin dan dukungan emosional dari keluarga. Kumar et al. (2022) menemukan bahwa dukungan spiritual dan emosional dari keluarga serta teknologi kesehatan berhubungan signifikan dengan pengingkatan kenyamanan dan kepuasan pasien kritis.

3. Merasa Bermartabat

Hasil wawancara didapatkan perawat menjalankan prinsip merasa bermartabat dengan menghormati hak pasien dan keluarga dengan menerapkan nilai *siri' na pacce* yang menjadi dasar moral dalam memperlakukan pasien secara bermartabat. Perawat menunjukkan penghormatan terhadap martabat pasien dengan memberi ruang bagi keputusan keluarga. Setiap tindakan didahului dengan edukasi, bukan paksaan.

“....kalau keluarga menolak tindakan, dijelaskan dulu manfaatnya, kalau tetap menolak dibuatkan surat penolakan”.

Informan 03

“....kalau edukasi, biasa kalau sadar pasiennya ke pasiennya kalau tidak sadar ke keluarganya toh, yang terdekat biasa suami atau ada adek kakaknya”. Informan 05

“....biasa di kasi pemahaman, biasa ada juga ada yang terima ada yang tidak”. Informan 07

Hasil wawancara menunjukkan bahwa perawat di ruang ICU menjalankan prinsip merasa bermartabat dengan menghormati hak pasien dan keluarga dalam setiap proses pengambilan keputusan. Perawat memberikan edukasi sebelum melakukan tindakan, serta memberi ruang bagi keluarga untuk menentukan keputusan medis sesuai kondisi pasien. Praktik ini menggambarkan penerapan nilai *siri' na pacce*, yaitu nilai moral

dan etika sosial yang menjadi fondasi budaya masyarakat Mandar dalam memperlakukan sesama manusia secara bermartabat dan berperikemanusiaan.

Nilai *siri'* mencerminkan harga diri dan kehormatan, sedangkan *pacce* mengandung makna empati mendalam terhadap penderitaan orang lain (Syamsuddin, 2021). Dalam konteks keperawatan, penerapan *siri' na pacce* menuntun perawat untuk memperlakukan pasien dengan penghargaan penuh terhadap hak, privasi dan martabatnya, sekaligus menunjukkan kepedulian terhadap beban emosional dan spiritual pasien serta keluarganya.

Praktik perawat yang selalu memberikan edukasi sebelum tindakan mencerminkan penerapan prinsip *informed consent* dan *autonomy*. Perawat tidak memaksakan tindakan medis, melainkan berupaya meningkatkan pemahaman keluarga mengenai manfaat dan risiko setiap prosedur. Pendekatan ini penting dalam membangun kepercayaan dan mengurangi konflik nilai antara tenaga kesehatan dan keluarga pasien (Arifah et al., 2020).

Selain itu, prinsip menghormati martabat pasien juga berkaitan dengan *patient-centered care*, yaitu pelayanan yang menempatkan pasien dan keluarganya sebagai mitra aktif dalam proses perawatan (Epstein & Street, 2011). Dengan melibatkan keluarga sebagai pengambil keputusan ketika pasien tidak sadar, perawat tidak hanya menjalankan aspek profesional, tetapi juga menyesuaikan diri dengan nilai budaya kolektivistik masyarakat Mandar yang menekankan peran keluarga dalam setiap keputusan penting (Yusran & Kadir, 2021).

4. Berada dalam kedamaian

Hasil wawancara didapatkan kedamaian pasien di akhir hayat diperoleh melalui keseimbangan antara tindakan medis dan dukungan spiritual. Penerapan nilai *religiusitas lokal* seperti doa bersama dan kehadiran keluarga memperkuat makna damai menjelang kematian.

“....anu ji sering kalo menghadapi sakratul maut disini keluarganya yang ikut ya itu ji na tunggui ki, naeppesi anaknya itu kalo masalah kekuatan itu jarang ki kayaknya”.

Informan 01

“....mereka ada kayak tradisi mambistik, semacam doa yang dipandu pemuka agama atau yang dituakan dalam keluarga terus disini itu paling sering saya lihat misal bapak atau mamanya yang skarat itu anak diwajibkan disitu untuk mendampingi”.

Informan 02

“....ituji biasa kalau mendekati ajal. disuruh keluarganya berdoa, dijelaskan kondisinya kalau lagi menurun, dibantu dijelaskan supaya dituntun juga pasiennya. Dituntun keluarganya, disuruh mengaji”.

Informan 03

“ kalau disini biasanya ada keluarganya yang doa-doa”. Informan 06

“....ya, biasa ada juga keluarga yang bawa untuk doakan”. Informan 07

Temuan ini mengindikasikan bahwa pasien lebih mudah mencapai *peaceful end of life* ketika intervensi klinis dipadukan dengan praktik spiritual dan keagamaan yang sesuai dengan nilai budaya masyarakat Mandar. Kehadiran keluarga di sisi pasien menjadi elemen penting dalam menciptakan rasa damai. Hal ini menunjukkan bentuk dukungan emosional dan manifestasi nilai religius dan sosial budaya Mandar yang menempatkan keluarga sebagai pendamping utama ketika seseorang mendekati kematian. Hal ini sejalan dengan penelitian Alhamid (2020) yang menunjukkan bahwa keterlibatan keluarga secara aktif pada fase terminal meningkatkan ketenangan pasien dan menurunkan kecemasan spiritual.

Selain itu, temuan ini juga didapatkan nilai ritual keagamaan berupa doa. Dalam budaya Mandar, praktik membisikkan doa-doa tertentu di telinga pasien yang sedang menghadapi sakratul maut merupakan simbol penuntun ruh agar tetap mengingat Tuhan dan dalam keadaan tenang. Hal ini selaras dengan konsep *spiritual accompaniment* yang merupakan aspek fundamental dalam perawatan paliatif untuk membantu pasien mencapai makna dan kedamaian menjelang kematian (Ferrell & Paice, 2019).

5. Kedekatan keluarga dengan orang terdekat

Hasil wawancara didapatkan kedekatan keluarga merupakan bagian integral dari *peaceful end of life* di budaya Mandar. Kedekatan keluarga menjadi bentuk kasih sayang dan penghormatan terakhir. Nilai *sipalluluareang* (saling mendampingi) menjadi pedoman moral keluarga dalam menghadapi kematian anggota keluarganya dan memberikan ketenangan bagi pasien yang sedang menghadapi sakratul maut.

“ anu ji sering kalo menghadapi sakratul maut disini keluarganya yang ikut ya itu ji na tunggui ki, nappei anaknya itu kalo masalah kekuatan itu jarang ki kayaknya ”.

Informan 01

“....kita biasa disini perawatnya juga, disuruh juga keluarganya kalau ada yang mendampingi dalam menjelang ajal”.

Informan 05

“ kalau disini biasanya ada keluarganya yang doa-doa ”. Informan 06

“....ya, biasa ada juga keluarga yang bawa untuk doakan ”. Informan 07

Temuan wawancara menunjukkan bahwa keberadaan keluarga di sisi pasien dianggap sebagai bentuk kasih sayang, penghormatan terakhir, serta perwujudan nilai *sipalluluareang*, yaitu saling mendampingi dan membantu dalam situasi sulit. Kehadiran keluarga selama pasien

menghadapi sakratul maut diyakini memberikan ketenangan emosional dan spiritual.

SIMPULAN

Implementasi *peaceful end of life* oleh perawat di ruang ICU RSUD Majene menunjukkan bahwa praktik perawatan akhir hayat sangat dipengaruhi oleh perpaduan tindakan klinis dan nilai budaya Mandar. Secara keseluruhan, implementasi *peaceful end of life* oleh perawat berlangsung secara holistik, terintegrasi dan selaras dengan nilai budaya lokal.

DAFTAR PUSTAKA

- Alhamid, A. (2020). Peran keluarga dalam pendampingan spiritual pasien terminal. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 23(2), 85–94.
- Andayani et al. (2021). Pengaruh Zoominar Komunikasi Efektif Terhadap Peningkatan Pengetahuan Perawat dan Persepsi Pasien tentang Penerapan Edukasi Sesuai SNARS di RS X dan Y Kota Bekasi. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*. doi:10.56338/mppki.v4i4.1783
- Andrade, C. G. de, Costa, I. C. P., Batista, P. S. de S., Alves, A. M. P. de M., Costa, B. H. S., Nassif, M. S., & Costa, S. F. G. da. (2022). Original Article Palliative Care and Communication : a Reflection in the Light of the Peaceful End. *Cogitare Enfermagem*.
- Arifah, S., Hidayati, N., & Sari, W. P. (2020). Pera n perawat dalam penerapan informed consent di rumah sakit. *Jurnal Keperawatan dan Kes ehatan Masyarakat Cendekia Utama*, 9(1), 5 4–63. <https://doi.org/10.31596/jkkmc. v9i1.102>
- Binteriawati, Y., Pahriah, T., & Nuraeni, A. (2020). Literature Review : Pengalaman Perawat Terkait Pelaksanaan Cultural Competence Di Ruang Intensive Care Unit. *Faletehan Health Journal*, 7(1), 52– 61. <https://doi.org/ 10.33746/fhj.v7i1.125>
- Cain, C. L., Surbone, A., Elk, R., & Kagawa-Singer, M. (2018). Culture and Palliative Care: Preferences, Communication, Meaning, and Mutual Decision Making. *Journal of Pain and Symptom Management*, 55(5), 1408–1419. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2018.01.007>
- Cordero, R., Fernández-García, E., García-Caro, M. P., & Benítez-Pérez, M. C. (2023). *The spiritual aspect of pain: An integrative review*. *Pain Management Nursing*, 24(6), 353–364. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2023.06.005>
- Direktur Jenderal Pendidikan Tinggi. (2025).

- Petunjuk Teknis Pelaksanaan Layanan Pembinaan Dan Pengembangan Profesi Dan Karier Dosen.* Kementerian Pendidikan Tinggi, Sains dan Teknologi.
- Epstein, R. M., & Street, R. L. (2011). *The values and value of patient-centered care. Annals of Family Medicine*, 9(2), 100–103. <https://doi.org/10.1370/afm.1239>
- Ferrell, B., & Paice, J. (2019). *Oxford Textbook of Palliative Nursing* (5th ed.). Oxford University Press.
- Kumar, A., Singh, R., & Sharma, N. (2022). *Spiritual and emotional support as predictors of comfort in critically ill patients. Palliative & Supportive Care*, 20(3), 342–350. <https://doi.org/10.1017/S1478951522000045>
- Limbong, & Tarigan. (2024). Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Perawat di Rumah Sakit Umum Daerah : Literature Review. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*. <https://doi.org/doi:10.56338/mppki.v7i3.4853>
- Mihu, L., Marques, R. M. D., & Pontifice Sousa, P. (2024). Strategies for nursing care of critically ill multicultural patients: A scoping review. *Journal of Clinical Nursing*, 33(9), 3468–3476. <https://doi.org/10.1111/jocn.17156>
- Milberg, A., Torres, S., & Ågård, P. (2016). Health care professionals' understandings of cross-cultural interaction in end-of-life care: A focus Group study. *PLoS ONE*, 11(11), 1–14. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0165452>
- Nur, R. F., Suryono, B., & Sarosa, P. (2023). Manajemen Akhir Hayat pada Pasien Kritis di ICU. *Jurnal Komplikasi Anestesi*, 2(2), 51–59. <https://doi.org/10.22146/jka.v2i2.7209>
- Nuryani et al. (2021). Faktor-faktor yang meningkatkan kepatuhan perawat dalam penerapan prinsip enam benar pemberian obat. *Jurnal Kepemimpinan Dan Manajemen Keperawatan*. <https://doi.org/doi:10.32584/jkmk.v4i1.572>
- Prihatini, S. and Juwita, H. (2023). Intervensi end of life perawat di ruang icu rumah sakit islam faisal makassar: kualitatif. *Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal of Nursing)*, 9(5), 676–688. <https://doi.org/10.33023/jikep.v9i5.1780>
- Salsiah, A., & Murniningtya, A. E. (2021). Sustainable Transport, Sustainable Development. In *Sustainable Transport, Sustainable Development*. UNPAD PRESS. <https://doi.org/10.18356/9789210010788>
- Soleimani, M., & Yarahmadi, S. (2023). Cultural competence in critical care nurses and its relationships with empathy, job conflict, and work engagement: a cross-sectional descriptive study. *BMC Nursing*, 22(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01285-x>
- Syamsuddin, M. (2021). Nilai moral siri' na pacce dalam etika sosial masyarakat Bugis-Mandar. *Jurnal Filsafat dan Budaya*, 17(1), 45–57.
- Wardah, W., Febtrina, R., & Dewi, E. K. (2017). Pengaruh pengetahuan perawat terhadap pemenuhan perawatan spiritual pasien di ruang intensif. *Jurnal Endurance*, 2(3), 436. <https://doi.org/10.22216/jen.v2i3.2503>
- Watson, J. (2008). *Nursing: The philosophy and science of caring* (rev. ed.). Boulder, CO: University Press of Colorado.
- Yusran, M., & Kadir, A. (2021). Nilai budaya sipal luluareang dan siri' na pacce dalam praktik keperawatan Mandar. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan (JIKK)*, 12(3), 215–223. <https://doi.org/10.31596/jikk.v12i3.155>