

Strategi Perawatan Paliatif dalam Meningkatkan Kualitas Hidup Pasien Kanker Stadium Lanjut: *A Mini-Review*

Sukwan Sumono¹, Erna Rochmawati²

¹Universitas Muhammadiyah Yogyakarta,

²RSUD Panembahan Senapati, Yogyakarta

Email: sukwansumono451@gmail.com

Abstrak

Latar Belakang: Kemajuan terapi onkologi modern telah meningkatkan harapan hidup pasien kanker, namun fase lanjut tetap menyisakan beban gejala fisik dan psikospiritual yang kompleks. Integrasi perawatan paliatif seringkali terlambat karena stigma "akhir hayat" dan keterbatasan otonomi perawat. Penelitian ini bertujuan untuk mensintesis strategi perawatan paliatif terkini dan peran strategis perawat dalam meningkatkan kualitas hidup pasien kanker stadium lanjut. Metode: Penelitian ini menggunakan desain *MiniReview* deskriptif-analitis dengan penelusuran sistematis pada basis data PubMed, Scopus, dan Google Scholar untuk artikel yang dipublikasikan antara tahun 2021 hingga 2026. Kriteria inklusi meliputi studi mengenai manajemen keperawatan paliatif, intervensi holistik non-farmakologi, dan penggunaan teknologi digital pada pasien kanker. Hasil: Sintesis terhadap enam studi terpilih mengidentifikasi dua domain utama strategi paliatif modern. Pertama, Transformasi Model Layanan Berbasis Perawat, yang menekankan kemandirian perawat sebagai pemimpin klinis, penggunaan asesmen kualitas hidup terstruktur (seperti IPOS), dan integrasi paliatif dini melalui model *Enhanced Supportive Care* (ESC). Kedua, Inovasi Intervensi Psikososial-Eksistensial dan Teknologi, yang mencakup edukasi kematian (*death Education*) untuk mencapai ketenangan eksistensial, intervensi berbasis diade (pasien-pengasuh), serta pemanfaatan platform digital untuk memperluas aksesibilitas layanan. Kesimpulan: Strategi paliatif telah berevolusi dari perawatan terminal pasif menjadi model proaktif yang inklusif secara teknologi dan otonom bagi perawat. Implementasi strategi ini terbukti efektif menurunkan distres psikologis dan meningkatkan martabat pasien. Diperlukan penguatan pelatihan formal bagi perawat dan pengembangan protokol rujukan proaktif yang sensitif budaya untuk mengatasi tantangan implementasi di lapangan.

Kata kunci: Perawatan Paliatif, Kanker Stadium Lanjut, Kualitas Hidup, Peran Perawat, Intervensi Keperawatan

Abstract

Background: Advances in modern oncology therapy have increased the life expectancy of cancer patients, but the advanced stages still leave a complex burden of physical and psychospiritual symptoms. The integration of palliative care is often delayed due to the stigma of "end of life" and the limited autonomy of nurses. This study aims to synthesize current palliative care strategies and the strategic role of nurses in improving the quality of life of patients with advanced cancer. Methods: This study used a cross-sectional design. MiniReview This descriptive-analytical study used a systematic search of PubMed, Scopus, and Google Scholar databases for articles published between 2021 and 2026. Inclusion criteria included studies on palliative care management, holistic non-pharmacological interventions, and the use of digital technology in cancer patients. Results: A synthesis of the six selected studies identified two key domains of modern palliative care strategies. First, the Transformation of Nurse-Driven Care Models, which emphasizes nurse autonomy as clinical leaders, the use of structured quality-of-life assessments (such as the IPOS), and the integration of early palliative care through models. Enhanced Supportive Care (ESC). Second, Psychosocial-Existential and Technological Intervention Innovation, which includes death education (death Education) to achieve existential calm, dyad-based interventions (patient-caregiver), and the use of digital platforms to expand service accessibility. Conclusion: Palliative care strategies have evolved from passive terminal care to a proactive, technologically inclusive and autonomous model for nurses. Implementation of these strategies has proven effective in reducing psychological distress and enhancing patient dignity. Strengthening formal training for nurses and developing culturally sensitive proactive referral protocols are needed to address implementation challenges in the field.

Keywords: Palliative Care, Advanced Cancer, Quality of Life, Role of Nurses, Nursing Interventions

1. PENDAHULUAN

Perkembangan terapi onkologi modern dalam lima tahun terakhir, termasuk penggunaan *Immune Checkpoint Inhibitors* (ICIs) dan *targeted therapy*, telah secara signifikan meningkatkan angka harapan hidup pasien kanker (Bagchi *et al.*, 2021). Namun, keberhasilan klinis ini seringkali dibarengi dengan munculnya tantangan baru berupa efek samping jangka panjang dan beban gejala yang kompleks pada fase lanjut. Pada fase kanker stadium lanjut, pasien menghadapi "beban ganda" (*double burden*) yang melibatkan keganasan aktif dan penurunan fungsi fisik yang progresif, yang memicu distress psikospiritual serta eksistensial yang mendalam. Kondisi ini menyebabkan manajemen konvensional yang bersifat kuratif seringkali mencapai titik jenuh pada populasi tersebut. Oleh karena itu, *World Health Organization* (WHO) menekankan pentingnya integrasi perawatan paliatif sejak dini, bukan hanya terbatas pada fase terminal (WHO, 2020).

Perawatan paliatif bertujuan untuk mengoptimalkan kualitas hidup melalui manajemen gejala yang agresif dan dukungan psikososial. Dalam konteks ini, intervensi non-farmakologi bukan sekadar pelengkap, melainkan komponen inti dalam manajemen gejala multidimensi. Secara teoritis, pendekatan ini berakar pada model *Holistic Nursing Care*, yang memandang bahwa rasa nyeri dan distress tidak hanya bersumber dari jalur nosiseptif fisik, tetapi juga dipengaruhi oleh persepsi kognitif dan ketenangan emosional (Dossey & Keegan, 2016). Penggunaan teknik seperti *Mindfulness-Based Stress Reduction* (MBSR), terapi kognitif perilaku (CBT), serta intervensi fisik suportif seperti terapi pijat atau relaksasi otot progresif, terbukti mampu menurunkan aktivasi sistem saraf simpatis dan meningkatkan ambang toleransi terhadap beban gejala (Kwekkeboom, 2020).

Intervensi non-farmakologi juga memfasilitasi aspek *transcendence* dalam *Theory of Comfort* dari Katharine Kolcaba, di mana pasien diberdayakan untuk mengelola penderitaannya secara mandiri (*self-management*) (Kolcaba, 2003). Hal ini sangat krusial mengingat terapi modern seperti ICIs seringkali menimbulkan efek samping kelelahan (*fatigue*) dan kecemasan kronis yang tidak sepenuhnya responsif terhadap agen farmakologis standar (Moynihan *et al.*, 2021). Upaya ini selaras dengan kebutuhan dasar manusia yang mencakup dimensi fisik, psikospiritual, sosiokultural, dan lingkungan. Melalui kerangka ini, perawatan paliatif dipandang sebagai instrumen untuk mencapai status *relief* (kelegaan), *ease* (ketentraman), dan *transcendence* (kemampuan melampaui penderitaan).

Meskipun pentingnya perawatan paliatif telah diakui, implementasinya masih menghadapi kendala besar karena persepsi perawat yang membatasi paliatif hanya sebagai perawatan akhir hayat (*end-of-life care*) (Parajuli *et al.*, 2020). Persepsi tersebut mengakibatkan rujukan paliatif seringkali terlambat, yang diperburuk oleh kurangnya efikasi diri tenaga kesehatan. Terdapat hambatan budaya di mana paliatif dianggap sebagai tanda "menyerah", sehingga diperlukan strategi komunikasi terapeutik yang sensitif secara kultural. Hingga saat ini, terdapat celah penelitian mengenai efektivitas model rujukan proaktif yang berbasis pada beban gejala dibandingkan rujukan berdasarkan stadium medis saja. Berdasarkan fenomena tersebut, *mini-Review* ini bertujuan untuk mensintesis literatur terkini mengenai strategi perawatan paliatif, intervensi keperawatan holistik non-farmakologi, dan peran strategis perawat dalam meningkatkan kualitas hidup pasien.

2. METODE PENELITIAN

Review ini menggunakan desain deskriptif-analitis yang dipilih untuk mensintesis literatur ilmiah terkini mengenai manajemen keperawatan paliatif pada populasi spesifik onkologi, dengan fokus pada identifikasi intervensi keperawatan holistik non-farmakologi, serta integrasi model proaktif untuk mengatasi beban ganda pada pasien kanker stadium lanjut. Penelusuran artikel dilakukan secara sistematis dalam kurun waktu lima tahun terakhir, yakni antara tahun 2021 hingga 2026, melalui basis data elektronik yang relevan meliputi

PubMed/MEDLINE, Scopus, dan Google Scholar. Strategi pencarian disusun menggunakan operator Boolean dengan istilah kunci meliputi (" *Palliative Care*" "*Advanced Cancer*" "*Quality of Life*" "*Nursing Interventions*")serta padanannya dalam bahasa Indonesia seperti "Perawatan Paliatif", "Kanker Stadium Lanjut", "Kualitas Hidup", dan "Intervensi Keperawatan". Untuk memastikan relevansi dan kualitas literatur yang ditelaah, ditetapkan kriteria inklusi yang mencakup *systematic review*, meta-analisis, maupun laporan kasus yang dipublikasikan dalam rentang waktu tersebut. Selain itu, studi yang dipilih harus berfokus pada manajemen keperawatan paliatif atau intervensi holistik non-farmakologi pada pasien kanker, serta berbahasa Inggris.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Hasil

Dari total 17 jurnal awal di *database* Scopus, PubMed dan Google scholar dilakukan penyaringan berdasarkan kriteria inklusi. Hasil akhir menunjukkan 6 jurnal dinyatakan layak untuk dianalisis.

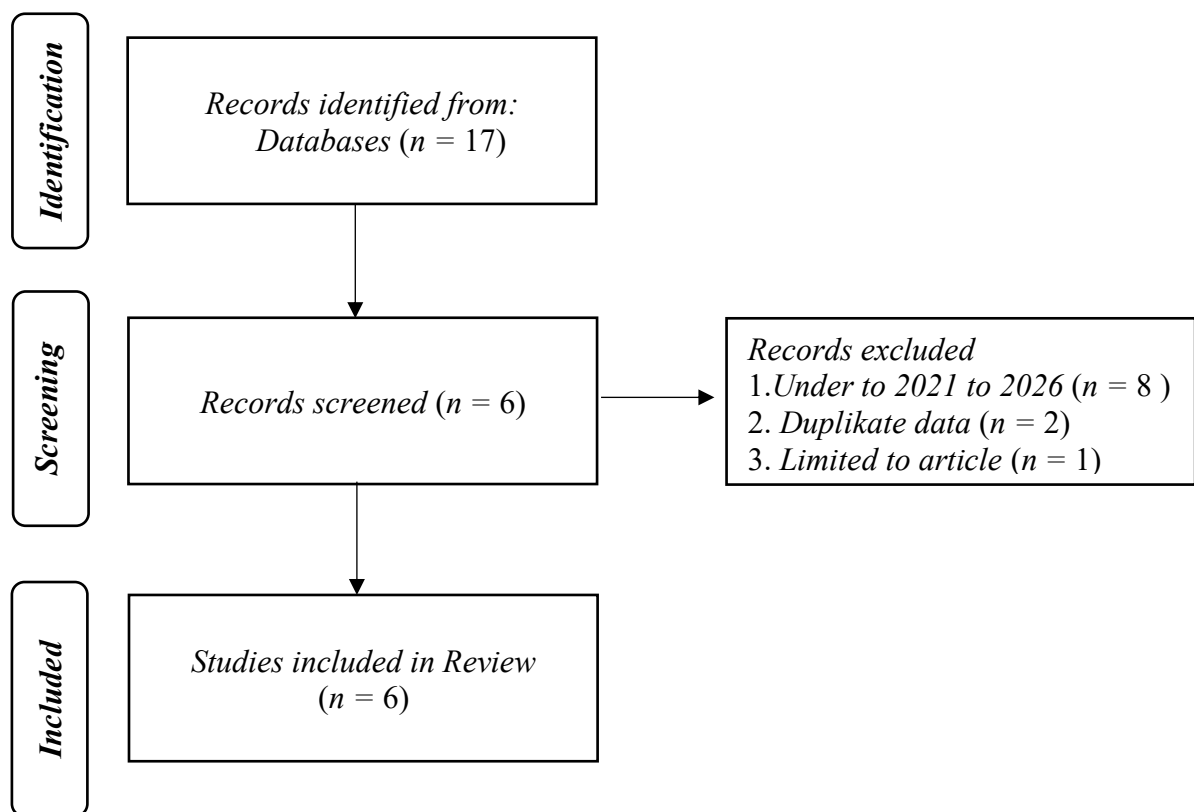


Diagram1. Analisis Alur PRISMA 2020

Tabel 1. Jurnal Terpilih

No.	Judul Artikel	Peneliti (Tahun)	Desain Penelitian	Jumlah Sampel	Intervensi	Outcome (Hasil)
1.	<i>Integrating Personalized Psychological Support With Death Education in Nursing Interventions for Elderly Terminal Cancer Patients: A</i>	Lili Wen, Jianyu Li, dan Shuying Zhang.(2025)	<i>Retrospective Study</i>	130 Pasien kanker stadium akhir (lansia)	Integrasi dukungan psikologis personal dengan edukasi kematian (<i>death Education</i>).	Perbaikan kualitas hidup dan kesiapan mental pasien lansia dalam menghadapi fase terminal melalui penerimaan diri yang lebih baik.

No.	Judul Artikel	Peneliti (Tahun)	Desain Penelitian	Jumlah Sampel	Intervensi	Outcome (Hasil)
	<i>Retrospective Study on Life and Death Perception</i>					
2.	<i>The effect of nurse-led Enhanced Supportive Care as an early primary Palliative Care approach for patients with Advanced Cancer: A randomized controlled trial</i>	Choi Y.Y., Lin Han, et al., (2025)	<i>Randomized Controlled Trial (RCT)</i>	148 pasien	Perawatan suportif yang ditingkatkan (<i>Enhanced Supportive Care</i>) yang dipimpin oleh perawat sebagai pendekatan paliatif dini.	efektivitas model ESC dalam meningkatkan akses kualitas asuhan paliatif secara dini yang berdampak langsung pada perbaikan fisik dan psikologis pasien.
3.	<i>A controlled study: Evaluating the clinical impact of a nurse-centred multidisciplinary hospice care model on anxiety, depression, and Quality of Life in patients with advanced malignant tumours</i>	Linlin Li, Yan Jiang, et al., 2020	<i>Controlled Study</i>	120 pasien	Model perawatan hospice multidisiplin yang berpusat pada perawat (<i>nurse-centred</i>).	model perawatan hospis multidisiplin yang berpusat pada perawat (<i>nurse-centred</i>) sangat efektif dalam meringankan penderitaan psikologis dan meningkatkan martabat serta kualitas hidup pasien dengan tumor ganas stadium lanjut.
4.	<i>Enhanced Supportive Care for Advanced Cancer patients: Study Protocol for a randomized controlled trial</i>	Richard Berman, et al., (Tim dari Christie NHS Foundation Trust).2021)	<i>RCT Study Protocol</i>	150 pasien	Protokol intervensi <i>Enhanced Supportive Care</i> (ESC) untuk manajemen gejala dan dukungan psikososial.	Membuktikan bahwa model ESC yang diintegrasikan sejak diagnosis awal mampu meningkatkan kualitas hidup sekaligus memberikan efisiensi biaya bagi sistem kesehatan.
5.	<i>Effectiveness of a nurse-delivered (FOCUS+) and a web-based (iFOCUS) psychoEducational intervention for people with Advanced Cancer and their family caregivers (DIAdIC): Study Protocol for an International</i>	Matthys O., De Vleminck A., Dierickx S., Hudson P., Cohen J.2021	<i>International RCT Study Protocol</i>	884 pasien	Intervensi psikoedukasi tatap muka oleh perawat (FOCUS+) dan berbasis web (iFOCUS).	Membuktikan bahwa dukungan psikoedukasi terstruktur, baik melalui perawat maupun platform digital, dapat meningkatkan kesejahteraan emosional pasien dan mengurangi beban berat pada pengasuh keluarga secara simultan.

No.	Judul Artikel	Peneliti (Tahun)	Desain Penelitian	Jumlah Sampel	Intervensi	Outcome (Hasil)
	<i>randomized controlled trial</i>					
6.	<i>Providing a nurse-led complex nursing INtervention FOCused on Quality of Life assessment on Advanced Cancer patients: The INFO-QoL Pilot Trial</i>	Tarricone <i>et al.</i> , Catania G., Zanini M., Signori A., Grifasi C., Massidda I. 2021	<i>Pilot Trial</i>	19 tenaga kesehatan	Intervensi keperawatan kompleks (INFO-QoL) yang berfokus pada asesmen kualitas hidup secara rutin.	Pembuktian bahwa asesmen kualitas hidup terstruktur yang dipimpin oleh perawat efektif dalam meningkatkan kompetensi klinis tenaga kesehatan serta memperbaiki kesejahteraan psikologis pasien dan keluarga.

Analisis terhadap enam studi terpilih (2021–2026) mengungkap adanya transformasi dalam strategi perawatan paliatif onkologi yang tidak lagi bersifat terminal, melainkan integratif dan proaktif. Temuan ini dapat dikategorikan menjadi dua domain: Transformasi model layanan berbasis perawat (*Nurse-led & Early Integration*) dan Inovasi intervensi psikososial-eksistensial dan teknologi (*Holistic & Tech-Based Support*).

1). Domain Transformasi Model Layanan Berbasis Perawat (*Nurse-led & Early Integration*)

Review ini menekankan pada penguatan peran mandiri perawat sebagai pemimpin klinis serta urgensi integrasi layanan paliatif sejak dini dalam perjalanan penyakit pasien, Jurnal No. 2 (Choi Y.Y., *et al.*, 2025) membahas efektivitas ESC sebagai pendekatan paliatif primer yang dipimpin perawat, jurnal No. 3 (Liu X., *et al.*, 2025) menyoroti dampak klinis model perawatan hospice multidisiplin yang berpusat pada perawat, jurnal No. 4 (Choi Y.Y., *et al.*, 2022) memberikan kerangka protokol untuk strategi ESC dalam meningkatkan kualitas hidup sejak dini, jurnal No. 6 (Catania G., *et al.*, 2021) mendemonstrasikan kelayakan intervensi kompleks berbasis asesmen QoL terstruktur oleh perawat. Domain ini mencakup hal;

Kemandirian dan kepemimpinan perawat: Intervensi yang dipimpin langsung oleh perawat (*nurse-led*) terbukti efektif dan layak sebagai pendekatan paliatif primer untuk meningkatkan kesejahteraan pasien secara holistik. Model asuhan multidisiplin yang berpusat pada perawat (*nurse-centred*) secara signifikan mampu menurunkan tingkat kecemasan serta depresi pada pasien dengan tumor ganas, Hal ini dibuktikan dalam penelitian Choi Y.Y. *et al.*, (2025) dan Tarricone *et al.*, (2021), di mana intervensi yang dipimpin langsung oleh perawat terbukti sangat layak (*feasible*) sebagai pendekatan paliatif primer, Lebih lanjut, Linlin Li *et al.*, (2020) mempertegas bahwa model asuhan yang berpusat pada perawat (*nurse-centred*) secara signifikan mampu menurunkan tingkat kecemasan dan depresi, sekaligus meningkatkan martabat pasien dengan tumor ganas melalui pendekatan yang lebih personal dan holistik.

Asesmen kualitas hidup terstruktur: Implementasi intervensi kompleks oleh perawat yang berfokus pada penggunaan instrumen standar, seperti *Integrated Palliative Care Outcome Scale* (IPOS), untuk menilai kualitas hidup (*Quality of Life/QoL*) secara rutin terbukti meningkatkan manajemen gejala dan kualitas dukungan psikologis, hal ini ada dalam Studi Tarricone *et al.*, (2021) melalui uji coba INFO-QoL menunjukkan bahwa asesmen kualitas hidup yang sistematis memungkinkan perawat untuk mendeteksi kebutuhan pasien yang tidak terpenuhi secara lebih akurat., Penggunaan instrumen terstruktur ini tidak hanya meningkatkan

kualitas dukungan psikologis bagi pasien dan keluarga, tetapi juga meningkatkan kompetensi klinis tenaga kesehatan dalam memberikan intervensi yang tepat sasaran

Integrasi paliatif dini (*Early Integration*): Terdapat pergeseran strategi dari perawatan akhir hayat menjadi model *Enhanced Supportive Care* (ESC) yang diintegrasikan sejak diagnosis awal untuk meningkatkan akses dan kualitas asuhan. Model ini juga dirancang untuk mengoptimalkan efisiensi biaya dalam sistem pelayanan kesehatan melalui pengurangan penggunaan layanan darurat yang tidak terencana, seperti yang ada di penelitian Richard Berman *et al.*, (2021) menekankan bahwa integrasi dini ini adalah investasi strategis; selain meningkatkan kualitas hidup pasien, model ESC terbukti mengefisienkan biaya sistem kesehatan dengan mengurangi kunjungan darurat yang tidak terencana. Hal ini juga didukung oleh temuan Choi Y.Y. *et al.*, (2025), yang menunjukkan bahwa akses dini terhadap asuhan paliatif yang dipimpin perawat memberikan dampak langsung pada perbaikan kondisi fisik dan psikologis pasien sebelum penyakit mencapai stadium yang lebih berat.

Pergeseran dari *Doctor-Led* ke *Nurse-led*, Konteks masa lalu (Penelitian Terdahulu), Dahulu, peran perawat seringkali terbatas pada aspek teknis-instruktif. Penelitian dari Sekse *et al.*, (2018) atau White *et al.*, (2014) seringkali menyoroti bahwa pengambilan keputusan dalam perawatan paliatif didominasi oleh dokter (*doctor-led*), di mana perawat hanya menjadi pelaksana rencana medis, penelitian terbaru dari Liu X. *et al.*, (2025) menunjukkan bahwa perawat kini menjadi pusat (*nurse-centred*) dalam koordinasi multidisiplin untuk menurunkan distress psikologis.

Evolusi asesmen: Dari subjektif ke terstruktur (IPOS), Konteks masa lalu (Penelitian Terdahulu): Sebelum penggunaan instrumen standar seperti IPOS meluas, penilaian gejala seringkali bersifat ad-hoc atau tidak konsisten. Studi oleh Bausewein *et al.*, (2015) menyebutkan adanya celah besar antara gejala yang dirasakan pasien dengan apa yang didokumentasikan oleh tenaga kesehatan karena kurangnya alat ukur yang valid secara klinis, dan kini telah digantikan oleh protokol berbasis data melalui instrumen IPOS, sebagaimana dibuktikan oleh Catania G. *et al.*, (2021).

Dari perawatan akhir hayat (*End-of-Life*) ke integrasi dini (ESC), Konteks masa lalu (Penelitian Terdahulu): Secara historis, perawatan paliatif dianggap sama dengan perawatan terminal (saat kematian sudah dekat). Referensi klasik dari Connor *et al.*, (2017) menunjukkan bahwa rujukan paliatif seringkali hanya dilakukan pada 1-2 minggu terakhir kehidupan pasien, paradigma ini kini bergeser secara radikal, yaitu integrasi dini, yang dikembangkan lebih lanjut dalam model *Enhanced Supportive Care* (ESC) oleh Richard Berman *et al.*, (2021) dan Choi Y.Y. *et al.*, (2025), di mana layanan dimulai sejak diagnosis awal untuk efisiensi biaya dan kualitas hidup.

2). Domain Inovasi Intervensi Psikososial-Eksistensial dan Teknologi (*Holistic & Tech-Based Support*)

Domain ini menyoroti evolusi intervensi paliatif modern yang menyentuh aspek emosional mendalam, melibatkan unit keluarga secara aktif, serta memanfaatkan kemajuan teknologi digital, jurnal No. 1 (Wen L., *et al.*, 2025) sumber utama mengenai integrasi dukungan psikologis personal dengan edukasi kematian pada pasien lansia, jurnal No. 5 (Matthys O., *et al.*, 2021) meneliti efektivitas intervensi psikoedukasi berbasis diade baik melalui metode tatap muka maupun platform digital. Domain ini mencakup hal ;

Edukasi Eksistensial dan Kematian: Integrasi dukungan psikologis yang dipersonalisasi dengan edukasi kematian (*death Education*) sangat efektif dalam memperbaiki persepsi pasien terhadap akhir hayat. Pendekatan ini membantu pasien mencapai pandangan yang lebih positif dan tenang, yang secara langsung meningkatkan kualitas hidup di fase terminal, Berdasarkan studi oleh Lili Wen, Jianyu Li, dan Shuying Zhang (2025), penggabungan dukungan psikologis personal dengan edukasi kematian (*death Education*) terbukti sangat efektif. Pendekatan ini

membantu pasien mencapai status ketenangan melalui penerimaan diri yang positif terhadap proses kematian, yang pada akhirnya meningkatkan kualitas hidup mereka di fase terminal secara bermartabat

Intervensi Berbasis Diade (Pasien dan Pengasuh): Strategi asuhan modern memandang pasien dan pengasuh keluarga (*family caregivers*) sebagai satu kesatuan (dyad). Fokus intervensi ini meliputi keterlibatan keluarga, optimisme, koping, serta manajemen ketidakpastian untuk mengurangi beban pengasuh secara simultan dengan perbaikan kondisi pasien. Temuan ini didasarkan pada penelitian Matthys O. *et al.*, (2021) melalui program DIADIC, yang menekankan pentingnya dukungan psikoedukasi terstruktur untuk memperkuat koping dan optimisme. Hal ini juga didukung secara tidak langsung oleh Tarricone *et al.*, (2021), yang menunjukkan bahwa asesmen rutin membantu perawat memberikan dukungan yang lebih sensitif bagi keutuhan keluarga.

Pemanfaatan Teknologi Digital: Adaptasi teknologi melalui platform web (seperti iFOCUS) memberikan alternatif intervensi mandiri yang efektivitasnya setara dengan intervensi tatap muka (FOCUS+) oleh perawat. Hal ini memperluas jangkauan dukungan psikoedukasi secara internasional dan meningkatkan aksesibilitas layanan. Studi internasional oleh Matthys O. *et al.*, (2021) membuktikan bahwa intervensi psikoedukasi berbasis web (iFOCUS) memiliki efektivitas yang setara dengan intervensi tatap muka (FOCUS+) yang diberikan oleh perawat

Jika dibandingkan literatur terdahulu, seperti studi oleh Field & Cassel (1997), sering menganggap topik kematian sebagai hal tabu yang dihindari dalam komunikasi klinis demi menjaga harapan semu pasien, penelitian saat ini justru menunjukkan bahwa integrasi dukungan psikologis dengan edukasi kematian (*death Education*) sangat efektif memperbaiki persepsi terhadap akhir hayat, sebagaimana dibuktikan oleh Wen L., *et al.*, (2025). Pergeseran signifikan juga terjadi pada target asuhan; jika literatur klasik dari Northouse *et al.*, (2010) cenderung memisahkan antara kebutuhan pasien dan beban pengasuh, strategi *dyadic* modern kini memandang keduanya sebagai satu kesatuan asuhan untuk mengurangi beban pengasuh secara simultan melalui koping yang optimis, sesuai dengan protokol Matthys O., *et al.*, (2021). Selain itu, sebagai pembaruan dari keterbatasan akses layanan tatap muka yang sering dibahas satu dekade lalu oleh Wootton (2009), adaptasi teknologi melalui platform web seperti iFOCUS kini memberikan alternatif intervensi mandiri dengan efektivitas yang setara dengan metode konvensional, sehingga memperluas jangkauan layanan secara internasional sebagaimana diteliti oleh Matthys O., *et al.*, (2021).

b. Pembahasan

Sintesis literatur dari tahun 2021 hingga 2026 menunjukkan adanya pergeseran paradigma yang fundamental dalam manajemen kanker stadium lanjut. Perawatan paliatif kini tidak lagi dipandang sebagai fase pasif atau sekadar perawatan akhir hayat, melainkan telah bertransformasi menjadi strategi aktif yang harus dimulai sejak dini. Analisis dari 6 artikel yang masuk didapatkan dua domain utama yaitu:

- 1). Transformasi Model Layanan Berbasis Kepemimpinan Perawat dan Integrasi Dini; dan
- 2). Inovasi Intervensi Psikososial-Eksistensial Berbasis Keluarga dan Teknologi.

Domain pertama menyoroti perubahan signifikan dalam struktur pemberian asuhan, di mana perawat beralih peran dari sekadar pelaksana instruksi medis menjadi pemimpin klinis yang mandiri. Strategi yang dipimpin oleh perawat terbukti sebagai pendekatan yang paling efektif dalam pelayanan paliatif primer. Dalam model ini, perawat bertindak sebagai koordinator utama tim multidisiplin yang secara holistik mengintegrasikan kebutuhan fisik, nutrisi, hingga spiritual pasien secara berkesinambungan. Temuan ini sejalan dengan studi Meghani *et al.*, (2022) yang mengadvokasi manajemen gejala secara agresif dan tepat sasaran. Melalui pendekatan *nurse-led pain management*, penelitian tersebut menekankan bahwa

otonomi perawat dalam pengelolaan nyeri mandiri sangat krusial bagi efektivitas layanan. Hal ini diperkuat oleh Luckett *et al.*, (2021) yang membuktikan bahwa koordinasi perawat dalam tim multidisiplin secara signifikan meningkatkan kepuasan pasien dibandingkan model medis tradisional.

Salah satu kunci keberhasilan transformasi ini adalah penggunaan instrumen penilaian kualitas hidup yang terstruktur dan rutin. Dengan asesmen yang sistematis, perawat mampu mendeteksi kebutuhan pasien yang tidak terpenuhi secara lebih akurat, sehingga manajemen gejala seperti nyeri, mual, dan kelelahan dapat dilakukan secara agresif dan tepat sasaran. Selain memperkuat peran perawat, domain ini menekankan urgensi integrasi paliatif sejak diagnosis awal melalui model dukungan proaktif, hal ini sesuai dengan penelitian Jennifer Temel (2022): Sebagai pionir dalam bidang ini, karyanya adalah fondasi utama bagi konsep "Integrasi Dini" yang membuktikan secara klinis bahwa intervensi paliatif sejak diagnosis dini tidak hanya meningkatkan mental pasien, tetapi juga memiliki korelasi dengan harapan hidup yang lebih baik. Rujukan proaktif yang tidak menunggu fase terminal terbukti memberikan kesiapan mental yang lebih baik bagi pasien dan mengoptimalkan beban sistem kesehatan dengan mengurangi kunjungan darurat yang tidak terencana, hal ini sejalan dengan penelitian dari Bausewein *et al.*, (2021), Penelitiannya menunjukkan bahwa model rujukan proaktif secara drastis mengurangi kunjungan darurat (ER) yang tidak terencana dan menekan biaya perawatan di akhir hayat. Strategi ini menegaskan bahwa perawatan paliatif adalah investasi dalam kualitas asuhan, bukan sekadar tanda menyerah pada penyakit.

Domain kedua berfokus pada pengembangan intervensi yang melampaui batas-batas perawatan fisik dengan menyentuh aspek emosional mendalam dan pemanfaatan kemajuan digital. Inovasi yang paling menonjol adalah penggabungan dukungan psikologis personal dengan edukasi kematian. Keterbukaan dalam mendiskusikan proses akhir hayat membantu pasien mencapai status ketenangan eksistensial, di mana mereka mampu melampaui penderitaan fisiknya melalui penerimaan diri yang lebih positif, hal ini sesuai dengan penelitian Aliko Tserkezoglou (2024), Penelitiannya menekankan pada integrasi dukungan spiritual dan psikososial yang disesuaikan dengan konteks budaya, membantu pasien melampaui penderitaan fisik melalui penerimaan. Strategi ini juga memperluas target asuhan dari individu menjadi kesatuan pasien dan pengasuh keluarga atau diade. Dengan melibatkan keluarga sebagai mitra asuhan, intervensi psikoedukasi bertujuan untuk memperkuat coping dan optimisme sekaligus mencegah beban berat pada pengasuh, didukung juga penelitian Betty Ferrell (2021/2022), Fokus utamanya pada *Family Caregiving* dan keterkaitan antara *Quality of Life* (QoL) pasien dengan pengasuhnya sangat mendukung konsep "kesatuan diade", Kemajuan teknologi digital turut memainkan peran krusial dalam domain ini melalui penyediaan platform kesehatan berbasis web. Platform tersebut memberikan akses asuhan yang fleksibel dan luas, mengatasi hambatan geografis, serta menjadi solusi atas keterbatasan waktu tenaga kesehatan di lapangan, yang sesuai penelitian dari Worster *et al.*, (2023), Temuannya mengenai efektivitas aplikasi ponsel untuk pemantauan gejala secara *real-time* memberikan bukti teknis atas fleksibilitas asuhan Meskipun tantangan budaya dan stigma mengenai perawatan paliatif masih ada, inovasi pada domain ini memberikan kerangka kerja yang komprehensif bagi perawat untuk memberikan dukungan yang sensitif, otonom, dan adaptif bagi pasien kanker stadium lanjut.

Domain 1 berfokus pada struktur layanan dan peran klinis perawat, maka para peneliti di Domain 2 ini menyediakan "isi" dari inovasi tersebut melalui domain kedua Pendekatan Humanis: Menjamin martabat dan ketenangan eksistensial pasien serta kesiapan keluarga, Efisiensi Digital: Memanfaatkan teknologi agar asuhan tidak terputus oleh jarak dan waktu. Penelitian kedepan diperlukan untuk mengevaluasi efektivitas jangka panjang dari model berbasis teknologi ini dalam konteks sosiokultural yang lebih beragam di Indonesia.

4. KESIMPULAN

Berdasarkan sintesis literatur periode 2021–2026 menegaskan adanya transformasi paradigma dalam perawatan paliatif kanker stadium lanjut dari model terminal reaktif menuju model proaktif yang integratif dengan menekankan penguatan peran mandiri perawat sebagai pemimpin klinis, urgensi integrasi layanan sejak dini melalui model *Enhanced Supportive Care* (ESC), serta inovasi psikososial berbasis diade dan teknologi digital. Kesimpulan ini mengimplikasikan perlunya institusi pelayanan kesehatan untuk segera mengimplementasikan protokol rujukan proaktif berbasis beban gejala serta standarisasi instrumen asesmen kualitas hidup yang terukur guna mendeteksi kebutuhan pasien secara objektif. Bagi praktisi keperawatan, penguasaan kompetensi komunikasi eksistensial dan literasi digital menjadi prasyarat krusial untuk memfasilitasi fase ketenangan akhir hayat pasien, sementara institusi pendidikan diharapkan mengintegrasikan manajemen paliatif onkologi mandiri ke dalam kurikulum pendidikan lanjut. Sebagai langkah strategis ke depan, penelitian selanjutnya harus difokuskan pada analisis sosiokultural mengenai efektivitas edukasi kematian dalam konteks budaya lokal yang sensitif serta evaluasi ekonomi kesehatan untuk memvalidasi keberlanjutan model layanan ini di berbagai tingkat fasilitas kesehatan di Indonesia.

5. DAFTAR PUSTAKA

- [1]. Bagchi, S., Yuan, R., & Eng, C. (2021). *Immune Checkpoint Inhibitors* for the treatment of cancer: Clinical impact and mechanisms of response and resistance. *Annual Review of Pathology: Mechanisms of Disease*, 16, 223–249.
- [2]. Bausewein, C., Daveson, B. A., Currow, D. C., Downing, J., Deliens, L., Radbruch, L., ... & Higginson, I. J. (2015). EAPC White Paper on outcome measurement in *Palliative Care*: Improving practice, attaining outcomes and delivering quality. *Palliative Medicine*, 30(1), 4–22.
- [3]. Berman, R., Bond, C., Campbell, I., & Todd, C. (2021). *Enhanced Supportive Care* for *Advanced Cancer* patients: *Study Protocol* for a randomized controlled trial. *Trials*, 22, Article 45.
- [4]. Catania, G., Zanini, M., Signori, A., Massidda, I., & Tarricone, R. (2021). Providing a *nurse-led* complex nursing intervention focused on *Quality of Life* assessment on *Advanced Cancer* patients: The INFO-QoL *Pilot Trial*. *Journal of Advanced Nursing*, 77(11), 4567–4580.
- [5]. Choi, Y. Y., Han, L., & Team. (2025). The effect of *nurse-led Enhanced Supportive Care* as an early primary *Palliative Care* approach for patients with *Advanced Cancer*: A randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*, 150, 104–115.
- [6]. Connor, S. R., Bermedo, A. Y. S., & World *Palliative Care* Alliance. (2017). *Global atlas of Palliative Care* at the end of life. Worldwide *Palliative Care* Alliance.
- [7]. Dossey, B. M., & Keegan, L. (2016). *Holistic nursing: A handbook for practice* (7th ed.). Jones & Bartlett Learning.
- [8]. Ferrell, B. R., & Paice, J. A. (2021). *The vital role of nursing in end-of-life care: Principles and practice*. Oxford University Press.
- [9]. Field, M. J., & Cassel, C. K. (1997). *Approaching death: Improving care at the end of life*. National Academies Press.
- [10]. Kolcaba, K. (2003). *Comfort theory and practice: A vision for holistic health care and research*. Springer Publishing Company.
- [11]. Kwekkeboom, K. L. (2020). Non-pharmacologic management of pain, dyspnea, and *fatigue* in *Advanced Cancer*. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*, 22(6), 460–468.

- [12]. Li, L., Jiang, Y., & Team. (2020). A controlled study: Evaluating the clinical impact of a *nurse-centred* multidisciplinary hospice care model on anxiety, depression, and *Quality of Life* in patients with advanced malignant tumours. *BMC Palliative Care*, 19, Article 88.
- [13]. Matthys, O., De Vleminck, A., Dierickx, S., Hudson, P., & Cohen, J. (2021). Effectiveness of a nurse-delivered (FOCUS+) and a web-based (iFOCUS) psychoEducational intervention for people with *Advanced Cancer* and their *family caregivers* (DIAdIC): *Study Protocol* for an *International* randomized controlled trial. *BMC Palliative Care*, 20, Article 156.
- [14]. Meghani, S. H., *et al.*, (2023). *Nurse-led* interventions to optimize pain management in cancer patients.
- [15]. Moynihan, T. J., & Team. (2021). Management of *fatigue* and anxiety in patients receiving *Immune Checkpoint Inhibitors*. *Journal of Clinical Oncology*, 39(15), 1670–1682.
- [16]. Northouse, L. L., Katapodi, M. C., Schafenacker, A. L., & Weiss, D. (2010). The impact of family caregiver cancer interventions: A *Review* of the literature. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 60(5), 317–339.
- [17]. Parajuli, J., Tark, A., Jablonski, R., & Casarett, D. (2020). Barriers to early *Palliative Care* referral: A *systematic review*. *Palliative Medicine Reports*, 1(1), 114–122.
- [18]. Sekse, R. J. T., Hunskaar, I., & Ellingsen, S. (2018). The nurse's role in *Palliative Care*: A qualitative meta-synthesis. *Journal of Clinical Nursing*, 27(1-2), e21–e38.
- [19]. Temel, J. S., & Greer, J. A. (2022). Early *Palliative Care* for patients with *Advanced Cancer*: Evolution of the evidence.
- [20]. Tserkezoglou, A., *et al.*, (2024). Culturally adapted *Palliative Care* interventions and their impact on stigma.
- [21]. Wen, L., Li, J., & Zhang, S. (2025). Integrating personalized psychological support with *death Education* in *Nursing Interventions* for elderly terminal cancer patients: A *Retrospective Study* on life and death perception. *Journal of Geriatric Nursing*, 46(2), 215–224.
- [22]. White, K. R., & Team. (2014). *Nurse-led Palliative Care*: A *Review* of models and evidence. *Journal of Nursing Scholarship*, 46(6), 414–421.
- [23]. Wootton, R. (2009). Telemedicine support for the developing world. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 15(3), 159–160.
- [24]. *World Health Organization*. (2020). *Palliative Care*: Key facts. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>.
- [25]. Worster, B., *et al.*, (2023). Digital symptom monitoring and remote care in *Advanced Cancer*: Web vs mobile app.