

Pemberdayaan Kader Kesehatan Masyarakat dalam Perawatan Paliatif di Wilayah Kerja Puskesmas Babakan Sari Kota Bandung

^aPopy Siti Aisyah  , ^bShella Febrita, ^cYayat Hidayat 

^{a-b}Program Studi Diploma 3 Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Bandung

^cProgram Studi Sarjana Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Bandung

ABSTRAK

Tingginya angka kejadian penyakit paliatif di Puskesmas Babakan Sari Kota Bandung dari tahun ke tahun membutuhkan suatu upaya promotif dan rehalibatif dalam penanganan paliatif yang melibatkan peranserta masyarakat. Oleh karena itu, intervensi perlu dilakukan dalam bentuk kegiatan pengabdian masyarakat. Tujuan kegiatan ini adalah meningkatkan peranserta kader kesehatan wilayah kerja Puskesmas Babakan Sari RW 11 dalam peningkatan pengetahuan dalam perawatan paliatif. Metode kegiatan dilaksanakan dengan pendekatan pendidikan kesehatan masyarakat terhadap 24 orang kader kesehatan wilayah kerja Puskesmas Babakan Sari di RW 11. Kegiatan dilaksanakan bulan Agustus 2019. Pendidikan kesehatan yang akan diberikan kepada kader adalah mengenai konsep perawatan paliatif di Indonesia, tugas dan fungsi keluarga dalam perawatan paliatif, gangguan psikologis dan pemenuhan kebutuhan psikologis pasien dan keluarga serta pemenuhan kebutuhan spiritual pasien dan keluarga dalam perawatan paliatif. Evaluasi keberhasilan kegiatan menggunakan Uji wilcoxon dengan tingkat signifikansi 0,001 ($p < 0,05$). Hasil kegiatan menunjukkan bahwa pemberdayaan kader melalui pendidikan kesehatan sangat membantu dalam meningkatkan pengetahuan kader dalam perawatan paliatif. Diharapkan kegiatan pengabdian kepada masyarakat dapat meningkatkan pelayanan paliatif di pelayanan kesehatan tatanan komunitas khususnya wilayah kerja puskesmas Babakan Sari.

INFORMASI ARTIKEL

Diterima 21 Januari 2020

Dipublikasi 30 Maret 2020

KATA KUNCI

Kader paliatif, perawatan paliatif, kanker, keperawatan komunitas

1. Pendahuluan

Perawatan paliatif saat ini menjadi bagian dari pelayanan kesehatan yang harus ditingkatkan. Perawatan paliatif adalah suatu layanan kesehatan yang ditujukan dalam peningkatan kualitas hidup pasien dan keluarga yang menjalani penyakit yang sulit untuk disembuhkan (Cemy, 2012). Perawatan paliatif merupakan bagian dari penanganan penyakit tidak menular diantaranya penyakit kanker, penyakit jantung koroner, stroke, diabetes melitus dan penyakit lainnya yang dapat menurunkan kualitas hidup pasien dan keluarga (Permenkes, 2017).

Penyakit paliatif merupakan suatu penyakit dengan keadaan sulit atau susah untuk disembuhkan dan memerlukan pengobatan dalam jangka waktu lama. Pada pasien dengan perawatan penyakit

KONTAK: Penulis Pertama  nursepops02@gmail.com; Penulis Kedua  shella.utomo@yahoo.com; Penulis Ketiga  hy_c74@yahoo.com.

 Jl. K.H. Ahmad Dahlan Dalam No. 6 Bandung

©Diterbitkan oleh Institut Teknologi dan Bisnis (ITB) Ahmad Dahlan. INTERVENSI KOMUNITAS adalah jurnal berbasis akses terbuka yang dikhususkan bagi artikel ilmiah hasil pengabdian masyarakat. Artikel ilmiah yang diterbitkan mencakup seluruh bidang pengabdian masyarakat, baik ekonomi, manajemen, sosial, humaniora, dan teknologi. Terbit dua kali dalam satu tahun.

yang lama akan menimbulkan keterbatasan pada penderitanya, sehingga akan menambah beban kerja pada keluarga. Oleh karena itu peran serta keluarga dan masyarakat sangat diperlukan. Beberapa keluarga mengalami kesulitan dalam menjalani rutinitas pengobatan yang dilakukan dalam jangka waktu lama, serta bertambahnya beban kerja dikarenakan perubahan aktivitas fisik, termasuk perubahan peran dan tanggung jawab, maka perlu adanya perhatian khusus dari petugas pelayanan kesehatan terhadap keluarga (Jaji, 2019). Berdasarkan hasil data Dinas Kesehatan Kota Bandung penderita penyakit paliatif pada tahun 2018 mencapai 96.409 jiwa. Adapun berdasarkan wilayah kerja puskesmas di kota Bandung Puskesmas Babakan Sari menempati urutan wilayah terbanyak di kota Bandung pada Tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Penderita Penyakit Paliatif Berdasarkan Prevalensi Tertinggi di Kota Bandung Periode Januari-Desember Tahun 2018

No.	Wilayah Kerja	Angka Kejadian
1.	Upt Babakan Sari	5.201
2.	Upt Pagarsih	4.638
3.	Upt Sarijadi	4.051
4.	Upt Ibrahim Adjie	3.779
5.	Upt Garuda	3.779

Sumber:

Fenomena yang sama di temukan peneliti dari hasil studi pendahuluan di wilayah kerja UPT Babakan Sari RW 15 pada tanggal 23 Maret 2019, dari hasil studi pendahuluan kepada enam keluarga yang memiliki anggota keluarga dalam perawatan paliatif, lima keluarga tidak mendapat pelatihan atau intervensi khusus dari petugas pelayanan kesehatan, satu keluarga mendapat pelatihan dari petugas kesehatan dalam hal perawatan pasien dirumah, dan didapatkan data dari enam keluarga bahwa petugas pelayanan kesehatan lebih berfokus untuk menangani masalah kesehatan pasien. Selain itu peneliti menemukan beberapa masalah yang dihadapi keluarga selama merawat anggota keluarganya yang sakit, beberapa keluarga merasa cemas akan kesehatan anggota keluarganya, khawatir sakitnya akan bertambah parah. Beberapa keluarga sudah tidak bisa mengikuti banyak kegiatan diluar rumah, bahkan untuk kegiatan keagamaan yang diadakan diluar rumah mereka tidak bisa mengikutinya. Sebagian keluarga mengatakan bahwa untuk beribadah yang dilakukan didalam rumahpun masih saja terganggu, karena pasien membutuhkan bantuan.

Ketidaksiapan keluarga dalam memenuhi kebutuhan pasien akan berdampak terhadap peningkatan beban bagi anggota keluarga. Dampak dari peningkatan beban kerja tersebut salah satunya akan terjadi masalah spiritual, maka perlu dilakukannya dukungan spiritual. Dukungan spiritual bukan hanya praktik keagamaan seperti sholat, membaca kitab suci, berdo'a akan tetapi dukungan spiritual bisa dalam bentuk menenangkan, menghibur, mendengarkan, menghormati privasi serta mencari makna dan tujuan hidup keluarga. Spiritualitas sangat dibutuhkan baik oleh pasien ataupun keluarga dalam upaya menurunkan stres dan kecemasan (Gomes, *et al.* 2013)

Hasil penelitian identifikasi kebutuhan spiritual keluarga dan pasien paliatif di wilayah kerja Puskesmas Babakan Sari pada bulan Juni 2019 menunjukkan kebutuhan yang tinggi terhadap pemenuhan kebutuhan spiritual. Penelitian dilakukan terhadap keluarga yang merawat pasien dengan kriteria pasien *performance pallitive scale*-nya < 70 %. Hasil penelitian dapat dilihat pada Tabel 2

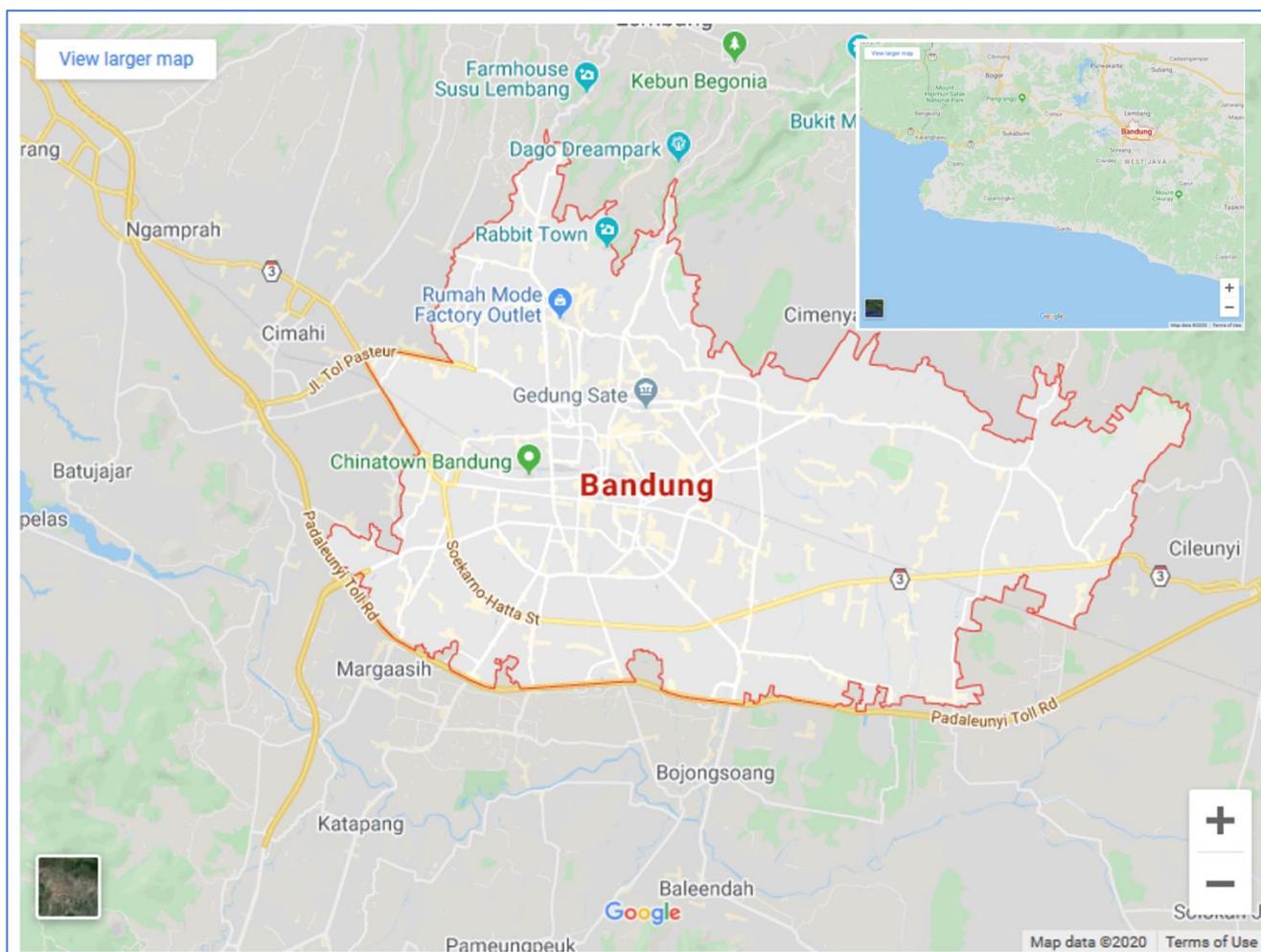
Tabel 2. Distribusi Frekuensi Kebutuhan Spiritual *Family Caregiver* Perawatan Paliatif

Dimensi Kebutuhan Spiritual	Sangat Butuh	Butuh	Cukup Butuh	Kurang Butuh	Tidak Butuh
Makna dan Tujuan	81%	19%	0%	0%	0%

Kekuatan (<i>strengths</i>)	90%	10%	0%	0%	0%
Hubungan (<i>relationship</i>)	74%	26%	0%	0%	0%
Keyakinan (<i>beliefs</i>)	96%	4%	0%	0%	0%
Spiritual Anggota Keluarga	66%	34%	0%	0%	0%
<i>Family's Preference</i>	70%	23%	7%	0%	0%

Sumber:

Dari Tabel 2 dapat dilihat dimensi keyakinan memiliki persentasi yang paling tinggi 95,60%, diikuti kebutuhan kekuatan (90,30%) dibandingkan dimensi lainnya, walaupun demikian, hampir sebagian besar respon tetap membutuhkan makna dan tujuan, hubungan (*relationship*), *family preference* dan spiritual dari anggota keluarga lainnya. Spiritual merupakan suatu kebutuhan yang berpengaruh untuk memberikan motivasi agar terjadi perubahan yang lebih baik dengan mempertahankan keharmonisan dan keselarasan seseorang terhadap lingkungan, dan merupakan suatu cara seseorang untuk mendapatkan kekuatan ketika menghadapi stress emosional, penyakit fisik, atau kematian. Kebutuhan spiritual merupakan kebutuhan dalam mempertahankan dan mengembalikan keyakinan untuk memenuhi kewajiban agama serta kebutuhan mendapatkan maaf dan pengampunan, mencintai, menjalani hubungan penuh rasa percaya dengan Tuhan (Irawan, 2013).

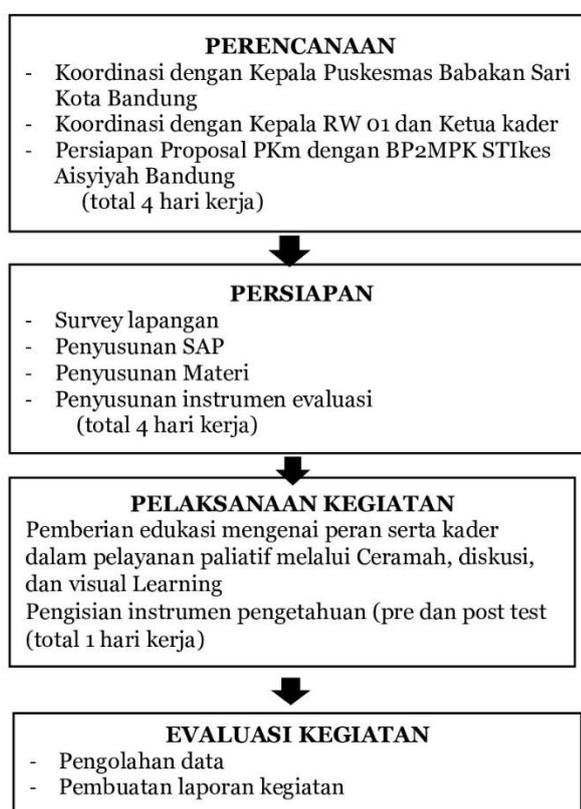


Sumber: Google Map, 2019

Gambar 1. Peta Lokasi Kota Bandung

Apabila kebutuhan spiritual tersebut tidak dapat terpenuhi maka dampak yang timbul pada keluarga adalah distress spiritual. Distress spiritual memberikan dampak pada keluarga dalam mengelola masalah, dan akan menyebabkan rusaknya kesejahteraan keluarga, keputusan dalam keluarga, hilangnya kebebasan, konflik batin mengenai keyakinan mereka serta mempertanyakan makna dari keberadaan dirinya. Beberapa penelitian menyatakan bahwa spiritualitas itu merupakan suatu kebutuhan, akan tetapi banyak diantara keluarga kurang terpenuhinya kebutuhan spiritualitas.

Kader kesehatan mempunyai peranan penting dalam meningkatkan permasalahan perawatan paliatif baik yang dialami oleh pasien maupun keluarga maka perlu ada upaya pemberdayaan kader dalam peningkatan pengetahuan keperawatan paliatif di wilayah kerja Puskesmas Babakan Sari kota Bandung sangat diperlukan. Oleh karena itu peran serta kader dalam peningkatan peran serta keluarga dalam perawatan paliatif perlu diberikan.



Gambar 2. Tahap-Tahap Pelaksanaan Kegiatan Pengabdian Masyarakat

2. Metode dan Pendekatan

Metode yang dilakukan dalam pengabdian masyarakat ini adalah berbentuk pendidikan kesehatan masyarakat dengan metode ceramah, diskusi, serta pendekatan *visual learning*. Metode ini dipilih untuk menyampaikan konsep-konsep yang penting untuk dimengerti dan dikuasai oleh peserta. Metode ceramah dikombinasikan dengan gambar-gambar yang menarik animasi dan video sehingga materi yang diberikan relatif mudah dipahami. *Visual learning* dilakukan karena peserta didik bervariasi dari usia dewasa madya sampai dewasa akhir. Peserta didik yang hadir 24 orang merupakan kader-kader kesehatan yang aktif di Wilayah Kerja Puskesmas Babakan Sari. Penyuluhan

diberikan selama 1 kali pertemuan dengan waktu 120 menit. Sebelum kegiatan edukasi dilakukan pengisian instrumen pengetahuan perawatan paliatif.

Instrumen yang digunakan diadaptasi dari *Palliative Care Quiz for Nursing* yang dimodifikasi oleh peneliti disesuaikan untuk awam/kader. Instrumen telah diuji validitas di Wilayah Kerja Puskesmas Ibrahim Adjie. Hasil uji validitas sebesar. Analisa data menggunakan distribusi frekuensi untuk mengukur tingkat pengetahuan kader sebelum dan sesudah penyuluhan kesehatan. Untuk mengidentifikasi pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan kader menggunakan Uji Wilcoxon karena hasil uji normalitas data kelompok skor *pre-test* sebesar $p=0,024$ ($p < 0,05$) dan kelompok skor *post-test* sebesar $p=0,000$ ($p < 0,05$). Adapun tahap alur kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat dapat dilihat pada Gambar 2.

3. Hasil dan Pembahasan

Kegiatan Pengabdian kepada masyarakat ini dilakukan terhadap 24 orang kader yang direncanakan kepada 24 orang kader. Adapun karakteristik peserta didik pada kegiatan pengabdian kepada masyarakat terdapat pada Tabel 3.

Tabel 3. Karakteristik Peserta Didik Kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat di wilayah RW 11 Puskesmas Babakan Sari (N = 24)

Karakteristik	N	(%)
Usia		
Dewasa muda	8	33,3 %
Dewasa madya	12	50 %
Dewasa akhir	4	16,7 %
Tingkat Pendidikan		
SMA	16	66,6 %
Sarjana	8	33,3 %
Jenis kelamin		
Wanita	23	95,8 %
Laki laki	1	4,2 %

Sumber:

Kader yang hadir sudah mewakili seluruh RT yang ada di RW 11, sehingga cakupan kader yang bisa hadir pada kegiatan adalah 80 %. Adapun hasil peningkatan pengetahuan kader terkait konsep paliatif terjadi peningkatan sekitar 39,6 %, sejalan dengan hasil uji Wilcoxon dengan nilai P sebesar 0,001 ($p < 0,05$).

Tabel .4. Pengaruh Penyuluhan Paliatif Terhadap Tingkat Pengetahuan Kader Kesehatan Wilayah Kerja Puskesmas Babakan Sari

Tingkat pengetahuan	Pre-test (%)	Post-test (%)	Mean Pre-test	Mean Post-test	P-value
Kurang	26 %	0%			
Cukup	66 %	0%	60.9	97.4	0,001
Baik	8 %	100%			

Sumber:

Hasil kegiatan pengabdian kepada masyarakat menunjukkan ada pengaruh terhadap peningkatan pengetahuan kader kesehatan wilayah kerja Puskesmas Babakan Sari dibuktikan dengan uji wilcoxon nilai p signifikan sebesar 0,001 ($p < 0,05$). Adapun hasil skor tingkat pengetahuan kader berdampak terhadap peningkatan skor pengetahuan kader sebanyak 39,6 dan peningkatan pengetahuan seluruh kader menjadi baik sebesar 100 %. Pendidikan kesehatan kepada masyarakat merupakan suatu kegiatan yang meningkatkan kemauan dan belajar masyarakat dalam upaya pencegahan kesakitan maupun mempertahankan perilaku hidup sehat (Handayani, 2020; Nursalam & Efendi, 2008). Hal-hal yang mendorong keberhasilan peningkatan pengetahuan dipengaruhi oleh motivasi, sarana belajar, dan maupun sosial budaya (D. Aprilia, 2015). Hal ini terlihat motivasi para kader yang begitu antusias bertanya dan mengisi lembar pretest. Sarana belajar yang digunakan juga menggunakan Power point yang jelas dengan tulisan beserta gambar. Sosial budaya pada wilayah RW 11 menunjukkan suatu budaya yang sejalan dengan semangat gotong royong. Keaktifan para peserta kader dalam menjalankan tugas nya sebagai kader menjadikan peserta didik merasa membutuhkan informasi yang lebih banyak terkait peningkatan derajat kesehatan yang ada di wilayahnya.

Tingkat pengetahuan kader sebelum diberikan pendidikan kesehatan sebagian mempunyai tingkat pengetahuan yang cukup dan kurang. Beberapa informasi yang masih disalah persepsikan diantaranya jenis penyakit paliatif, serta dampak psikologis dan spiritual yang dirasakan oleh pasien dan keluarga yang merawat paliatif. Setelah diberikan penyuluhan oleh pelaksana Pkm menunjukkan pemahaman yang lebih baik terkait peran dan fungsi kader dalam perawatan paliatif.

Karakteristik kader yang berada di usia dewasa awal dan dewasa madya merupakan kekuatan wilayah kerja Puskesmas Babakan Sari di RW 11 yang harus terus ditingkatkan. Sejalan dengan pemahaman mudah menerima informasi terkait pendidikan kesehatan. Usia dewasa merupakan tahap seseorang merupakan individu yang terbuka dalam menerima saran dan kritik, kemampuan penyelesaian masalah yang dihadapi serta mampu mengambil keputusan secara mandiri (Berman, A. Snyder, S. Jones, tl. Dwyer, T Majella Hales, Nichole Harvey, Tanya Langtree, Lorna Moxham, Barbara Parker, Kerry Reid-Searl, 2016). Hal ini akan memudahkan kader dalam melakukan pendampingan kader kepada pasien dan keluarga yang membutuhkan perawatan paliatif. Pengalaman merawat keluarga dan terbiasa menghadapi anggota keluarga yang menjalani penyakit paliatif menjadikan kader ingin lebih banyak tahu dan memahami peran dan fungsi kader selama perawatan paliatif. Beberapa tindakan yang telah dilakukan oleh kader selama menghadapi pendampingan kader berupa pengumpulan dana sosial, tetapi dalam pendampingan pemenuhan kebutuhan fisik, psikologis dan spiritual belum pernah.

Lingkup perawatan paliatif adalah pemberian perawatan sejak mulai terdiagnosa sampai akhir hayat, serta perawatan keluarga setelah ditinggalkan oleh pasien (F. N. Aprilia, 2016). Oleh karena itu untuk mengefektifkan kegiatan perawatan paliatif yang menggunakan pendekatan interdisiplin seluruh profesi kesehatan dalam perawatannya sangat diperlukan peran serta masyarakat. Kader merupakan relawan kesehatan yang diperlukan dalam menunjang kesuksesan perawatan paliatif di masyarakat. Seorang kader paliatif harus memiliki komitmen yang tinggi dan keterampilan yang siap melayani pasien dan keluarga. Kader harus disiapkan tidak hanya aspek pengetahuannya tetapi juga harus dibekali keterampilan keterampilan yang berkaitan dengan pendampingan pasien dan keluarga yang membutuhkan perawatan paliatif seperti pemberian makan melalui selang sonde, perawatan mengurangi nyeri, serta keterampilan keterampilan terkait menjelang ajal baik secara psikologis maupun spiritual perlu diberikan.

4. Simpulan dan Saran

Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat pada kelompok kader RW 11 di wilayah kerja Puskesmas Babakan Sari Kota Bandung pada dasarnya dilaksanakan sesuai rencana walaupun kehadiran peserta

hanya 80 %. Namun hal tersebut tidak mengurangi keberhasilan dikarenakan kader-kader yang mengikuti sudah perwakilan dari setiap RT di lingkungan RW 11. Terjadinya peningkatan pengetahuan pada kader dari sebagian besar sedang 66 persen menjadi baik 100 persen setelah diberikan kegiatan penyuluhan. Hal ini menunjukkan bahwa kegiatan pendidikan kesehatan sangat berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan kader dalam pendampingan perawatan paliatif di wilayahnya.

Tingginya motivasi kader dalam peningkatan pengetahuan mengenai perawatan paliatif menjadikan perlunya diberikan kegiatan lanjutan dalam peningkatan kompetensi kader terkait perawatan paliatif dalam aspek skill seperti deteksi dini gangguan psikologis pada pasien dan keluarga paliatif, serta peningkatan keterampilan kader dalam psikoreligi terhadap pasien dan keluarga yang merawat paliatif.

SINTA

Popy Siti Aisyah  6020152

Yayat Hidayat  6021588

Daftar Pustaka

- Aprilia, D. (2015). Hubungan Antara Pengetahuan Kader Posyandu tentang Kanker Serviks dengan Perilaku Deteksi Dini Kanker Serviks di Wilayah Kecamatan Plemahan. *Journal Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga*, 12–16.
- Aprilia, F. N. (2016). Pengaruh Kualitas Dan Komitmen Kelompok Relawan Terhadap Prestasi Kerja Relawan Dalam Program Paliatif Di Puskesmas Rangkah , Kecamatan Tambaksari , Surabaya. *Jurnal Universitas Airlangga*, 4(April), 1–7. Retrieved from <http://journal.unair.ac.id/download-fullpapers-kmp29077b180bfull>
- Berman, A. Snyder, S. Jones, tl. Dwyer, T Majella Hales, Nichole Harvey, Tanya Langtree, Lorna Moxham, Barbara Parker, Kerry Reid-Searl, D. S. (2016). *Kozier and Erb's Fundamentals of Nursing* (10th ed.). Pearson.
- Cemy, F. N. (2012). Palliative Care Pada Penderita Penyakit Terminal. *Gaster | Jurnal Ilmu Kesehatan*, 7(1), 527–537.
- Gomes, B., Calanzani, N., Curiale, V., Mccrone, P., & Higginson, I. J. (2013). Effectiveness and cost-effectiveness of home palliative care services for adults with advanced illness and their caregivers. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2016(3). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD007760.pub2>
- Handayani, F. (2020). PENINGKATAN PENGETAHUAN SISWA SMA MUHAMMADIYAH TENTANG TIGA ANCAMAN DASAR KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA (TRIAD KRR). *Jurnal Pengabdian Masyarakat Kebidanan Volume 2 No 1, 2020, 9-17*, 2(1), 9–17.
- Irawan, E. (2013). Pengaruh Perawatan Paliatif Terhadap Pasien Kanker Stadium Akhir (Literature Review). *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 1(1), 34–38.
- Jaji, J. (2019). Pengalaman Keluarga Merawat Anggota Keluarga Dengan Palliative Care (Studi Fenomenologi). *Jurnal Keperawatan Sriwijaya*, 6(2), 18–25.
- Nursalam, & Efendi, F. (2008). *Pendidikan Dalam Keperawatan Nursalam Ferry Efendi*.