



PEMBERDAYAAN MASYARAKAT DALAM KADERISASI PROGRAM RELAWAN PALIATIF BIDANG BIOPSIKOSOSIAL SPIRITUAL

Karolin Adhistry*, Mutia Nadra Maulida, Zesi Aprilia

Fakultas Kedokteran, Universitas Sriwijaya, Jl. Raya Palembang-Prabumulih Km.32 Indralaya, Ogan Ilir, Sumatera Selatan 30862, Indonesia

*karolin.adhistry@fk.unsri.ac.id

ABSTRAK

Relawan paliatif yang berasal dari Masyarakat merupakan salah satu bagian penting dalam penyelenggaraan perawatan paliatif yang maksimal. Relawan paliatif diharapkan mampu menjalankan tugasnya sebagai perpanjangan tangan petugas kesehatan agar pasien paliatif dan keluarga dapat kembali menjalankan tugas dan fungsinya sebagai bagian dari Masyarakat secara optimal. Tujuan dalam pengabdian ini adalah membentuk suatu komunitas relawan paliatif yang berasal dari kader puskesmas untuk dilatih dalam melakukan komunikasi juga dukungan sosial pada pasien paliatif dan keluarganya. Pembentukan relawan paliatif ini diikuti oleh 21 orang kader dengan tahapan persiapan dan pelaksanaan pelatihan relawan paliatif. Kegiatan ini dilakukan melalui tahapan awal pengisian kuesioner pre pengetahuan relawan dan pada akhir kegiatan dilakukan evaluasi pengetahuan relawan melalui post test pengetahuan relawan. Hasil dalam program pemberdayaan Masyarakat ini mendapatkan hasil p-value sebesar 0.000 yang menandakan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan pada relawan yang terbentuk terhadap pengetahuan dan keterampilannya dalam melakukan komunikasi pada pasien paliatif dan keluarganya. Program relawan paliatif ini tentunya diharapkan mampu secara luas menolong pasien untuk mampu beradaptasi kembali di Masyarakat dan relawan paliatif juga mampu menerapkan komunikasi yang efektif dan menciptakan lingkungan yang harmonis.

Kata kunci: biopsikososial spiritual; kaderisasi; pelatihan; relawan paliatif

COMMUNITY EMPOWERMENT IN THE CADERIZATION OF THE PALLIATIVE VOLUNTEER PROGRAM IN THE BIOPSYCHOSOCIAL SPIRITUAL ASPECT

ABSTRACT

Palliative volunteers from the community are an important part of the implementation of optimal palliative care. Palliative volunteers are expected to be able to carry out their duties as an extension of health workers so that palliative patients and their families can return to carrying out their duties and functions as part of the community optimally. The purpose of this service is to form a palliative volunteer community from health center cadres to be trained in communicating and providing social support to palliative patients and their families. The formation of palliative volunteers was attended by 21 cadres with stages of preparation and implementation of palliative volunteer training. This activity was carried out through the initial stages of filling out the volunteer's pre-knowledge questionnaire and at the end of the activity an evaluation of volunteer knowledge was carried out through a volunteer knowledge post-test. The results of this community empowerment program obtained a p-value of 0.000, which indicates that there is a significant influence on the volunteers formed on their knowledge and skills in communicating with palliative patients and their families. This palliative volunteer program is certainly expected to be able to widely help patients to be able to adapt back to the community and palliative volunteers are also able to implement effective communication and create a harmonious environment.

Keywords: biopsychosocial spiritual; kaderization; palliative volunteer; training

PENDAHULUAN

Perawatan paliatif merupakan suatu kondisi yang dibutuhkan oleh pasien dan keluarga dalam meningkatkan kebutuhan dimensi biopsikososial spiritualnya. Perawatan pasien paliatif ini dibutuhkan setiap tahunnya dengan perkiraan prevalensi sebesar 56,8 juta tetapi hanya 14% dari jumlah ini yang mendapatkan perawatan paliatif hingga menjelang kematiannya (Connor et al., 2020). Perawatan paliatif mayoritas diberikan kepada pasien dan keluarga dengan penyakit kronis, seperti kanker, penyakit kardiovaskular, penyakit paru obstruktif kronis (PPOK), HIV/AIDS, diabetes melitus (DM), tuberkulosis resisten obat, hipertensi dan sebagainya (Connor et al., 2020). Pelayanan perawatan paliatif sangat dibutuhkan karena meningkatnya jumlah pasien dengan penyakit yang mengancam jiwa pada dewasa, anak, maupun geriatri seperti penyakit kanker, penyakit degeneratif, penyakit paru obstruktif kronis, cystic fibrosis, stroke, parkinson, gagal jantung (heart failure), gagal ginjal, penyakit genetika, dan penyakit infeksi seperti Human Immunodeficiency Virus Acquired/Immuno Deficiency Syndrome (HIV/AIDS), dan Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) (Menkes RI, 2023).

Perawatan paliatif ini diberikan secara komprehensif dengan melibatkan semua praktisi kesehatan juga relawan yang dapat memberikan pemenuhan kebutuhan biopsikososial spiritual. Kebutuhan dimensi ini tentunya dapat diberikan bukan hanya di lingkungan pelayanan kesehatan seperti rumah sakit ataupun puskesmas, akan tetapi dapat juga diberikan pada lingkungan rumah tempat tinggal pasien dengan melibatkan relawan yang terpilih dan terlatih. Relawan sebagai gugus terdepan dalam masyarakat dapat memberikan dukungan yang komprehensif secara BioPsikoSosialSpiritual kepada para pasien paliatif di tatanan komunitas/kelompok (Adhistry et al., 2023). Tatanan komunitas merupakan suatu wadah yang akan menciptakan dinamika kelompok yang akan mempermudah dalam hal pembinaan sehingga tujuan dalam hal pemberian dukungan kepada pasien dan keluarga secara konseling, pendampingan, rekreasi dan pengajaran dapat dimaksimalkan (Hamid, 2018). Relawan juga akan menjadi sumber daya yang sangat besar dalam memperluas dan meningkatkan pelayanan dari masyarakat ke Masyarakat.

Studi pendahuluan mengidentifikasi bahwa program kader paliatif di desa Sakatiga belum terbentuk, akan tetapi kader teridentifikasi telah mengetahui dan paham mengenai peran mereka sebagai relawan. Anggota kader puskesmas perlu untuk dibentuk dan dilakukan pelatihan sebagai salah satu pesyaratan dalam pengembangan program pelayanan ke Masyarakat khususnya pasien paliatif dan keluarga

METODE

Kegiatan pembentukan relawan paliatif ini dilaksanakan dalam beberapa tahapan, antara lain: tahapan persiapan, pelaksanaan dan evaluasi dengan menggunakan kuesioner pengetahuan melalui pre-posttest. Metode pengabdian ini dilakukan dalam bentuk pelatihan dan diskusi terbuka. Partisipan berjumlah 21 orang dengan kriteria inklusi adalah: bersedia dan mampu bekerja dengan sukarela, bisa membaca dan menulis, sehat jasmani dan rohani. Informan ini dikumpulkan dalam 1 ruangan untuk dilakukan pelatihan dan diskusi terbuka.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pembentukan sukarelawan telah dilakukan pada bulan Oktober 2024 dengan beberapa tahapan kerja. Partisipan yang mengikuti pembentukan ini sejumlah 21 orang yang semuanya adalah perempuan dengan 2 tahapan kerja, tahapan persiapan dan pelaksanaan.

Tahap persiapan:

Tahapan persiapan dilakukan dengan melakukan studi pendahuluan dan memilih key informan yang akan sangat membantu dalam memilih partisipan. Tahap persiapan ini juga mempersiapkan modul relawan paliatif yang dapat dipelajari lebih lanjut oleh relawan.



Gambar 1. Koordinasi dan Pemilihan Key Informan



Gambar 2. Modul Perawatan Paliatif Untuk Relawan Paliatif

Tahapan pelaksanaan:

Tahapan ini dilakukan dengan tahapan pembentukan relawan paliatif dan pelatihan mengenai keterampilan relawan dalam melakukan komunikasi juga dukungan sosial untuk pasien paliatif dan keluarganya. Partisipan melakukan pengisian kuesioner pengetahuan sebelum dilakukan tahapan pelaksanaan, dan setelahnya para partisipan melakukan pengisian kuesioner pengetahuan kembali. Pelatihan dan pembentukan ini menjadi awal dari kegiatan para relawan dalam memberikan berbagai dukungan secara sosial di lingkungannya.



Gambar 2. Pembentukan dan Pelatihan Relawan Paliatif

Karakteristik dari relawan paliatif yang mengikuti pelatihan ini memiliki kategori dalam beberapa pembagian.

Tabel 1
 Distribusi Karakteristik Responden

Kategori Umur	f	%
20-25	1	4,8
26-30	1	4,8
31-35	5	23,8
36-40	6	28,6
41-45	2	9,5
46-50	2	9,5
>50	4	19
Pendidikan		
SD	1	4,8
SMP/MTS	2	19
SMA/SMK	15	71,4
S1	1	4,8
Kategori Program Kader		
Balita	12	57,1
Ibu hamil	6	28,6
Lansia	3	14,3

Tabel 1. Berdasarkan distribusi karakteristik didapatkan data bahwa karakteristik responden terdiri dari kategori umur, Pendidikan dan program kader yang diikuti oleh relawan tersebut. Partisipan memiliki jumlah terbanyak pada usia 36-40 tahun sebanyak 6 orang dari 21 responden, informasi ini memiliki persamaan dengan pengabdian yang dilakukan oleh (Loth et al., 2020) bahwa relawan berada pada rentang usia 30-50 tahun. Karakteristik pendidikan pada kategori SMA /SMK dengan jumlah partisipan sebanyak 15 orang dari 21 partisipan. Karakteristik yang ketiga dimiliki oleh program kader sebanyak 12 orang dari 21 responden. Ketiga karakteristik ini menjelaskan banyak hal mengenai keikutsertaan juga peminatan dari para partisipan untuk menjalankan program relawan paliatif.

Usia yang sangat bervariasi, dari usia remaja hingga dewasa madya ini akan menjadi kekuatan para relawan untuk saling menguatkan baik dalam pemahaman dan aktivitas yang akan dilakukan. Pengabdian ini juga memiliki persamaan dengan kegiatan yang dilakukan oleh (Aisyah et al., 2020), bahwa 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.

Tabel. 2
 Distribusi Nilai Pretest dan Post Test

	f	Mean	Std. Deviasi	Min	Max
Pre intervensi	21	13,57	1,660	10	16
Post intervensi	21	15,67	1,354	13	17

Nilai pretest partisipan sebelum dilakukan intervensi yakni 10, nilai ini mengalami peningkatan pada posttest sebanyak 3 poin menjadi 13. Nilai ini mengidentifikasi adanya rentang nilai antara pre dan post intervensi yang mengalami peningkatan, sehingga bisa dikatakan bahwa dalam pengabdian masyarakat ini memberikan dampak terhadap relawan paliatif. Tingkat pengetahuan relawan paliatif merupakan dasar bagi seorang relawan paliatif untuk dapat melaksanakan tugasnya dengan baik. Pemberian pendidikan pada relawan menjadi penting, hal ini disebabkan karena relawan merupakan orang-orang yang lebih dekat dengan masyarakat, sehingga

komunikasi dan pelayanan paliatif dapat berjalan dengan baik. Pengetahuan yang baik tentang paliatif pada relawan sangat bermanfaat untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat dengan kondisi paliatif, hal ini dikarenakan informasi kesehatan yang diberikan oleh relawan akan lebih mudah diterima karena mereka sebagian besar berasal dari masyarakat setempat sehingga lebih mengenal kebiasaan dan karakteristik masyarakat. Perawatan paliatif diberikan sejak mulai tegaknya diagnosa hingga akhir hayat, bahkan sampai dengan perawatan keluarga setelah di tinggalkan oleh pasien (Aprilia, 2016). Perawatan ini tentunya membutuhkan suatu penguatan dalam hal pengetahuan relawan paliatif yang benar-benar harus disiapkan melalui berbagai aspek keterampilan tidak hanya aspek pengetahuannya tetapi juga harus dibekali keterampilan keterampilan yang berkaitan dengan pendampingan pasien dan keluarga. Kebutuhan lanjutan relawan tentunya dapat dilanjutkan dengan keterampilan perawatan paliatif lainnya seperti pemberian makan melalui selang sonde, perawatan mengurangi nyeri, serta keterampilan keterampilan terkait menjelang ajal baik secara psikologis maupun spiritual perlu diberikan (Aisyah et al., 2020).

Tabel. 3
Pengaruh Pelatihan Terhadap Pengetahuan Relawan Paliatif

	N	Mean	Std. Deviasi	<i>p-value</i>
Pre-Post Intervensi	21	-2,095	1,578	0,000

Pelatihan dalam pembentukan relawan paliatif ini menunjukkan pengaruh yang bermakna dalam mempengaruhi pengetahuan dengan *p-value* 0,000. Pemberian pendidikan kesehatan merupakan kegiatan yang meningkatkan kemauan dan keinginan belajar masyarakat dalam upaya pencegahan kesakitan maupun mempertahankan perilaku hidup sehat (Ardiyanti et al., 2020). Kegiatan ini selaras dengan pengabdian kepada masyarakat ini, bahwa partisipan memiliki kemampuan yang berubah seiring dengan pelatihan yang telah dilakukan. Pelayanan paliatif yang memadai diharapkan dapat membantu penderitaan pada orang-orang dengan kondisi paliatif. Kondisi paliatif pada pasien dan keluarga juga merupakan pelayanan yang berbasis pada kebutuhan masyarakat. Program ini tentunya dapat maksimal dengan meningkatkan pengetahuan yang memadai pada para relawan paliatif. Hal ini sejalan dengan kondisi masyarakat Indonesia yang merupakan masyarakat kolektif, sehingga budaya dukungan keluarga yang kuat memainkan peran kunci dalam memberikan dukungan dan perawatan langsung bagi pasien yang sakit (Dahniar et al., 2023).

Kegiatan ini juga didasari oleh Prinsip-prinsip perawatan paliatif yaitu menghargai setiap kehidupan, menganggap kematian sebagai proses yang normal, tidak mempercepat atau menunda kematian, menghargai keinginan pasien dalam mengambil keputusan, menghilangkan nyeri dan keluhan lain yang mengganggu, serta mengintegrasikan aspek psikologis, sosial, dan spiritual dalam perawatan pasien dan keluarga, menghindari tindakan medis yang sia-sia, memberikan dukungan yang diperlukan agar pasien tetap aktif sesuai dengan kondisinya sampai akhir hayat, serta memberikan dukungan kepada keluarga dalam masa duka cita. Prinsip-prinsip ini disampaikan dalam kegiatan pengabdian kepada masyarakat tentang pemberdayaan masyarakat dibidang biopsikososial spiritual pada relawan paliatif.

SIMPULAN

Pembentukan relawan paliatif merupakan langkah awal dalam pembuatan masyarakat paliatif yang akan terintegrasi dalam layanan masyarakat. Relawan paliatif akan menjadi perpanjangan tangan petugas kesehatan di lingkungannya yang akan membantu pasien paliatif dan keluarga untuk aktif kembali dalam kehidupan sosialnya. Kegiatan pengabdian dalam membentuk dan

melatih para relawan paliatif ini menjadi salah satu bentuk pelatihan yang dapat meningkatkan pengetahuan juga keterampilan mereka dalam berbagai kegiatan paliatif.

DAFTAR PUSTAKA

- Adhistry, K., Maulida, M. N., Sarahdeaz, S., Putri, F., & Putri, D. (2023). Community readiness: identifying of palliative volunteer program. *Sriwijaya International Conference of Public Health*, 1, 286–290.
- Aisyah, P. S., Febrita, S., & Hidayat, Y. (2020). Pemberdayaan Kader Kesehatan Masyarakat dalam Perawatan Paliatif di Wilayah Kerja Puskesmas Babakan Sari Kota Bandung. *Intervensi Komunitas*, 1(2), 141–147. <https://doi.org/10.32546/ik.v1i2.645>
- Aprilia, F. N. (2016). Pengaruh Kualitas Dan Komitmen Kelompok Relawan Terhadap Prestasi Kerja Relawan Dalam Program Paliatif Di Puskesmas Rangkah, Kecamatan Tambaksari, Surabaya. *J Univ Airlangga*, 4(April), 1–7.
- Ardiyanti, Y., Sipasulta, G. C., Sapwal, M. J., Armiyati, Y., Purnamayanti, N. K. D., Ramadhani, D. Y., Israfil, Hermanto, A., Rezkiki, F. N., Putri, D. S., Eka, A. R., Suwetty, A. M., Kartika, I. R., Permatasari, L. I., Nurwela, T. S., Werdani, Y. D. W., Maryuti, I. A., Nuliana, W., Wulandari, S. K., ... Pramiasti, H. D. (2020). Keperawatan Paliatif (Konsep Dan Aplikasi). *Media Sains Indonesia*.
- Connor, S. R., Connor, S., Claire, W. •, Ma, M., & Jaramillo, E. (2020). *Global Atlas of Palliative Care 2nd Edition Global Atlas of Palliative Care at the End of Life Global Atlas of Palliative Care 2nd Edition (2nd ed.)*. www.thewhpca.orgwww.thewhpca.org
- Dahniar, D., Ibrahim, J., & Rahmawati, R. (2023). Pelatihan Kader Community-Based Palliative Care. *JMM (Jurnal Masyarakat Mandiri)*, 7(3), 2183. <https://doi.org/10.31764/jmm.v7i3.14117>
- Hamid, H. (2018). Manajemen Pemberdayaan Masyarakat. In *De La Macca (Vol. 1, Issue 1)*.
- Loth, C. C., Namisango, E., Powell, R. A., Pabst, K. H., Leng, M., Hamada, M., & Radbruch, L. (2020). “From good hearted community members we get volunteers” – an exploratory study of palliative care volunteers across Africa. *BMC Palliative Care*, 19(1), 48. <https://doi.org/10.1186/s12904-020-00545-w>
- Menkes RI. (2023). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/2180/2023 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Paliatif.