

“DEK-LILA” (KADER KESEHATAN PEDULI PALIATIF) DALAM PERAWATAN PALIATIF DI WILAYAH BINAAN KELURAHAN KARANGAYU

Asti Nuraeni¹, Felicia Risca Ryandini², Ragil Aidil Fistrisari³

Correspondensi e-mail: asti@stikestelogorejo.ac.id

¹Program Studi Pendidikan Profesi Ners, STIKES Telogorejo

²Program Studi Sarjana Keperawatan, STIKES Telogorejo

³Program Studi Sarjana Fisioterapi, STIKES Telogorejo

ABSTRACT

Palliative care is a treatment that is actively carried out on a sufferer who is dying or in the terminal phase as a result of the disease he suffers from. Cadres are expected to be able to solve common problems that occur in society. The role and function of cadres as actors of community mobilization in behaving clean and healthy so as to reduce the number of pain in the community. Community empowerment and participation are manifested in POSBINDU PTM activities. The purpose of POSBINDU PTM activities is to increase community participation in the prevention and early discovery of NCD risk factors (Ni Putu Sakamekya, 2020). The results of the previous study obtained respondents detected that they needed observation in palliative care as many as 24 patients or 38.7%. The problems obtained from the results of surveys and interviews with health cadres of POSBINDU PTM activities are only limited to community services with NCDs not yet available for palliative care. This community service will partner with POSBINDU PTM health cadres in the Karangayu Village assisted area by forming a Palliative Care Health Cadre (DEK-LILA) group. The solution that will be planned to solve the problem of increasing the ability of health cadres in early detection of palliative care in the community. Phase I carried out socialization of community service activities, formation of cadre groups and delivery of activity programs. Phase II is carried out training of health cadres by providing palliative care materials. Phase III conducts skills training for related health health cadres on personal hygiene skills, positioning, passive physical training. Phase IV is carried out monitoring and evaluation. The results obtained a sufficient level of knowledge of 44% before the training of health cadres in treating family members with palliative diseases was carried out. The final result experienced an 85% increase in good knowledge after training health cadres in treating family members with palliative diseases. After being given counseling by community service implementers, they showed a better understanding of the role and function of cadres in palliative care (Poppy, 2020).

ABSTRAK

Perawatan paliatif adalah perawatan yang dilakukan secara aktif pada penderita yang sedang sekarat atau dalam fase terminal akibat penyakit yang dideritanya. Kader diharapkan mampu dalam menyelesaikan masalah umum yang terjadi di masyarakat. Peran dan fungsi kader sebagai pelaku pergerakan masyarakat dalam berperilaku hidup bersih dan sehat sehingga dapat mengurangi angka kesakitan di masyarakat. Pemberdayaan dan peran serta masyarakat terwujud dalam kegiatan POSBINDU PTM. Tujuan kegiatan POSBINDU PTM adalah meningkatkan peran serta masyarakat dalam pencegahan dan penemuan dini factor risiko PTM (Ni Putu Sakamekya, 2020). Hasil penelitian sebelumnya didapatkan responden terdeteksi perlu observasi dalam perawatan paliatif sebanyak 24 pasien atau 38.7%. Permasalahan yang diperoleh dari hasil

ARTICLE INFO

Submitted: 17 Januari 2023

Revised: 05 Februari 2023

Accepted: 01 Maret 2023

Keywords:

Health Cadre; Palliative Care

DOI: 10.55080/jim.v2i1.34

Kata kunci:

Kader kesehatan; Perawatan Paliatif

survey dan wawancara dengan kader kesehatan kegiatan POSBINDU PTM hanya terbatas pada pelayanan masyarakat dengan PTM belum ada untuk perawatan paliatif. Pengabdian masyarakat ini akan bermitra dengan kader kesehatan POSBINDU PTM yang ada di wilayah binaan Kelurahan Karangayu dengan membentuk kelompok Kader Kesehatan Peduli Paliatif (DEK-LILA). Solusi yang akan direncanakan untuk menyelesaikan permasalahan peningkatan kemampuan kader kesehatan dalam deteksi dini perawatan paliatif di masyarakat. Tahap I dilakukan sosialisasi kegiatan pengabdian masyarakat, pembentukan kelompok kader dan penyampaian program kegiatan. Tahap II dilakukan pelatihan kader kesehatan dengan pemberian materi perawatan paliatif. Tahap III dilakukan pelatihan ketrampilan kader kesehatan terkait tentang ketrampilan personal hygiene, pengaturan posisi, latihan fisik pasif. Tahap IV dilakukan monitoring dan evaluasi. Hasil yang didapatkan tingkat pengetahuan cukup 44% sebelum dilakukan pelatihan kader kesehatan dalam merawat anggota keluarga dengan penyakit paliatif. Hasil akhir mengalami peningkatan pengetahuan baik 85% setelah dilakukan pelatihan kader kesehatan dalam merawat anggota keluarga dengan penyakit paliatif. Setelah diberikan penyuluhan oleh pelaksana pengabdian masyarakat menunjukkan pemahaman yang lebih baik terkait peran dan fungsi kader dalam perawatan paliatif (Poppy, 2020).

PENDAHULUAN

Perawatan paliatif adalah perawatan yang dilakukan secara aktif pada penderita yang sedang sekarat atau dalam fase terminal akibat penyakit yang dideritanya. Palliative care merupakan sebuah pendekatan yang dapat meningkatkan kualitas hidup orang-orang dengan penyakit yang mengancam jiwa dan keluarga mereka dalam menghadapi masalah tersebut, baik dari aspek fisik, psikologis, sosial maupun spiritual. Perawatan paliatif merupakan perawatan yang berfokus pada pasien dan keluarga dalam mengoptimalkan kualitas hidup dengan mengantisipasi, mencegah, dan menghilangkan penderitaan. Perawatan paliatif mencakup seluruh rangkaian penyakit termasuk fisik, intelektual, emosional, sosial, dan kebutuhan spiritual serta untuk memfasilitasi otonomi pasien, mengakses informasi, dan pilihan.

Perawatan paliatif adalah karena meningkatnya jumlah pasien dengan penyakit yang belum dapat disembuhkan baik pada dewasa dan anak seperti penyakit kanker, penyakit degeneratif, penyakit paru obstruktif kronis, *cystic fibrosis*, stroke, parkinson, gagal jantung (*heart failure*), penyakit genetika dan penyakit infeksi seperti HIV/AIDS yang memerlukan perawatan paliatif, di samping kegiatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Tujuan perawatan paliatif untuk mengurangi penderitaan pasien, meningkatkan kualitas hidupnya, juga memberikan *support* kepada keluarganya. Jadi, tujuan utama perawatan paliatif bukan untuk menyembuhkan penyakit dan yang ditangani bukan hanya penderita, tetapi juga keluarganya. Meski pada akhirnya pasien meninggal, yang terpenting sebelum meninggal dia sudah siap secara psikologis dan spiritual, serta tidak stres menghadapi penyakit yang dideritanya.

Kader kesehatan adalah laki-laki atau wanita yang dipilih oleh masyarakat dan dilatih untuk menangani masalah-masalah kesehatan perseorangan maupun masyarakat serta untuk bekerja dalam hubungan yang amat dekat dengan tempat-tempat pemberian pelayanan kesehatan. Kader yang dinamis dengan pendidikan rata-rata tingkat desa ternyata mampu melaksanakan beberapa kegiatan yang sederhana tetapi tetap berguna bagi masyarakat kelompoknya (Deniza, 2020). Kader bukanlah tenaga profesional melainkan hanya membantu dalam pelayanan kesehatan. Tugas-tugas kader meliputi pelayanan kesehatan dan pembangunan masyarakat, tetapi hanya terbatas pada bidang-bidang atau tugas-tugas yang pernah diajarkan kepada mereka. Kader diharapkan mampu dalam menyelesaikan masalah umum yang terjadi di masyarakat. Kader kesehatan harus dibina, dituntun, serta didukung oleh pembimbing yang terampil dan berpengalaman. Peran dan fungsi kader sebagai pelaku pergerakan masyarakat dalam berperilaku hidup bersih dan sehat sehingga dapat mengurangi angka kesakitan di masyarakat.

JURNAL INDONESIA MENGABDI

<http://tahtamedia.co.id/index.php/jim>

Bentuk pelayanan kesehatan yang diberikan kader kesehatan yang ada di wilayah binaan Kelurahan Karangayu salah satunya adalah POSBINDU PTM. Pemberdayaan dan peran serta masyarakat terwujud dalam kegiatan POSBINDU PTM. Tujuan kegiatan POSBINDU PTM adalah meningkatkan peran serta masyarakat dalam pencegahan dan penemuan dini factor risiko PTM. Oleh karena itu sasaran POSBINDU PTM cukup luas mencakup semua masyarakat usia 15 tahun ke atas baik dengan kondisi sehat, masyarakat berisiko maupun masyarakat dengan kasus PTM (Ni Putu Sakamekya, 2020).

Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM) meliputi 10 (sepuluh) kegiatan; 1) Kegiatan penggalian informasi faktor risiko dengan wawancara sederhana tentang riwayat penyakit tidak menular. 2) Kegiatan pengukuran berat badan, tinggi badan, Indeks Masa Tubuh (IMT), lingkar perut, analisis lemak tubuh, dan tekanan darah sebaiknya diselenggarakan 1 bulan sekali. 3) Kegiatan pemeriksaan fungsi paru sederhana diselenggarakan 1 tahun sekali bagi yang sehat, sementara yang berisiko 3 bulan sekali dan penderita gangguan paru dianjurkan 1 bulan sekali. Pemeriksaan fungsi paru sederhana sebaiknya dilakukan oleh tenaga kesehatan yang telah terlatih. 4) Kegiatan pemeriksaan gula darah bagi individu sehat paling sedikit diselenggarakan 3 tahun sekali dan bagi yang telah mempunyai faktor risiko penyakit tidak menular atau penyandang diabetes melitus paling sedikit 1 tahun sekali. 5) Kegiatan pemeriksaan kolesterol total dan trigliserida, bagi individu sehat disarankan 5 tahun sekali dan bagi yang telah mempunyai faktor risiko penyakit tidak menular 6 bulan sekali dan penderita dislipidemia/gangguan lemak dalam darah minimal 3 bulan sekali. 6) Kegiatan pemeriksaan IVA (Inspeksi Visual Asam Asetat) dilakukan sebaiknya minimal 5 tahun sekali bagi individu sehat. 7) Kegiatan pemeriksaan kadar alkohol pernafasan dan tes amfetamin urin bagi kelompok pengemudi umum yang dilakukan oleh tenaga kesehatan (dokter, perawat/bidan/analisis laboratorium dan lainnya). 8) Kegiatan konseling dan penyuluhan, harus dilakukan setiap pelaksanaan posbindu. 9) Kegiatan aktifitas fisik atau olahraga bersama, sebaiknya tidak hanya dilakukan jika ada penyelenggaraan posbindu namun perlu dilakukan rutin setiap minggu. 10) Kegiatan rujukan ke fasilitas layanan kesehatan dasar di wilayahnya dengan pemanfaatan sumber daya tersedia termasuk upaya respon cepat sederhana dalam penanganan pra rujukan.

Hasil penelitian yang dilakukan di Kelurahan Karangayu tentang deteksi dini perawatan paliatif didapatkan data sebanyak 24 pasien atau 38.7%, sedangkan minoritas responden tidak perlu perawatan paliatif 22 responden atau 35.5% serta perlu Tindakan perawatan paliatif 16 responden atau 25.8%. Hal ini yang melatar belakangi dilakukan pengabdian masyarakat di Kelurahan Karangayu terkait tentang perawatan paliatif yang melibatkan peran serta kader kesehatan dalam pemenuhan kebutuhan dasar pasien dengan penyakit paliatif. Gambaran Kelurahan Karangayu adalah bagian dari kota Semarang. Kelurahan Karangayu memiliki penduduk 8868 jiwa, luas wilayah 0,66 km² terletak di Kecamatan Semarang Barat Kota Semarang. Wilayahnya termasuk wilayah dataran rendah dengan pemukiman yang cukup padat. Memiliki 6 RW dan 44 RT. Batas-batas wilayah Kelurahan Karangayu sebelah utara dengan Kelurahan Tawangmas, sebelah selatan dengan Kelurahan Salamanmloyo, sebelah timur dengan kelurahan krobokan dan sebelah barat dengan kelurahan Gisikdrono.

Hasil penelitian sebelumnya tentang Hubungan Deteksi Dini Perawatan Paliatif dengan Kualitas Hidup yang dilakukan Nuraeni Asti 2022 didapatkan responden terdeteksi perlu observasi dalam perawatan paliatif sebanyak 24 pasien atau 38.7%, sedangkan minoritas responden tidak perlu perawatan paliatif 22 responden atau 35.5% serta perlu Tindakan perawatan paliatif 16 responden atau 25.8%. Hubungan Deteksi Dini Perawatan Paliatif dengan Kualitas Hidup Nilai *p value* (0,001) < (0,05) maka dapat disimpulkan bahwa H_a diterima dan H_0 ditolak sehingga ada hubungan antara deteksi dini perawatan paliatif dengan kualitas hidup. Hubungan deteksi dini perawatan paliatif dengan kualitas hidup menunjukkan hubungan yang sangat kuat dengan nilai *corelation coefisien* (1.000) artinya kekuatan hubungan tingkat deteksi dini perawatan paliatif dengan kualitas hidup dalam kategori hubungan tinggi.

Permasalahan yang diperoleh dari hasil survey dan wawancara dengan kader kesehatan POSBINDU PTM di wilayah binaan Kelurahan Karangayu meliputi:

1. Kemampuan kader kesehatan masih kurang dalam deteksi dini perawatan paliatif di masyarakat.
2. Kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan penyakit paliatif masih belum optimal.
3. Kemampuan kader dan keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan penyakit paliatif untuk memenuhi kebutuhan dasar belum optimal.

4. Kegiatan POSBINDU PTM hanya terbatas pada pelayanan masyarakat dengan PTM belum ada untuk perawatan paliatif.
5. Tidak ada kegiatan inovatif yang dilakukan kader POSBINDU PTM untuk merawat pasien paliatif di masyarakat.

Pengabdian masyarakat ini akan bermitra dengan kader kesehatan POSBINDU PTM yang ada di wilayah binaan Kelurahan Karangayu dengan membentuk kelompok Kader Kesehatan Peduli Paliatif (DEK-LILA). Target program adalah adanya modul pembelajaran bagi kader kesehatan tentang perawatan paliatif di masyarakat yang bertujuan untuk mengurangi angka kesakitan dan kematian penyakit paliatif sehingga kualitas hidup masyarakat meningkat. Hasil setiap kegiatan akan diupload dan akan dibuat hak paten dan publikasi artikel pada jurnal pengabdian masyarakat.

METODE

Solusi yang akan direncanakan untuk menyelesaikan permasalahan yang dihadapi mitra ditentukan dengan cara memprioritaskan permasalahan yang dihadapi. Berdasarkan analisis situasi permasalahan sebelumnya, solusi yang akan direncanakan untuk dilakukan adalah sebagai berikut:

1. Peningkatan kemampuan kader kesehatan dalam deteksi dini perawatan paliatif di masyarakat.
 - a. Kegiatan yang akan dilakukan adalah memberikan pelatihan tentang penyakit paliatif, cara deteksi dini perawatan paliatif dan cara merawat pasien paliatif di masyarakat.
 - b. Kemampuan kader kesehatan dalam melakukan skrining bagi warga yang membutuhkan perawatan paliatif.
 - c. Luaran yang dicapai adalah modul pembelajaran tentang perawatan paliatif di masyarakat yang dilakukan kader kesehatan. Modul akan dibuatkan hak paten. Luaran kuantitatif pengetahuan kader kesehatan meningkat mencapai 85%.
2. Kemampuan kader dalam merawat anggota keluarga dengan penyakit paliatif masih belum optimal.
 - a. Kegiatan yang akan dilakukan adalah memberikan kemampuan kader kesehatan tentang cara memberikan perawatan dasar dalam pemenuhan kebutuhan dasar pasien paliatif.
 - b. Luaran yang dicapai modul pembelajaran tentang perawatan sederhana pasien paliatif di rumah berupa modul yang akan dibuatkan hak paten. Luaran kuantitatif ketrampilan kader dalam melakukan perawatan sederhana pada pasien paliatif meningkat mencapai 85%.
3. Kemampuan kader dalam merawat anggota keluarga dengan penyakit paliatif untuk memenuhi kebutuhan dasar belum optimal.
 - a. Kegiatan yang akan dilakukan adalah memberikan ketrampilan dasar kader kesehatan tentang cara memenuhi kebutuhan dasar membantu makan/minum, BAB/BAK, memandikan, membersihkan mulut dan membersihkan alat genitalia.
 - b. Luaran yang dicapai modul pembelajaran tentang perawatan dasar pasien paliatif di rumah berupa video kegiatan pemenuhan perawatan dasar yang akan dibuatkan hak paten. Luaran kuantitatif ketrampilan kader dalam melakukan perawatan dasar pada pasien paliatif meningkat mencapai 85%.
4. Kegiatan POSBINDU PTM hanya terbatas pada pelayanan masyarakat dengan PTM belum ada untuk perawatan paliatif.
 - a. Kegiatan yang akan dilakukan deteksi dini untuk perawatan paliatif di masyarakat dimulai dari kegiatan POSBINDU PTM di meja 1.
 - b. Luaran yang dicapai kegiatan deteksi dini dilakukan di kegiatan POSBINDU PTM di meja 1 dan hasil deteksi dini selanjutnya dilakukan kunjungan ke rumah pasien paliatif di masyarakat. Luaran kuantitatif penemuan kasus penyakit paliatif di masyarakat meningkat 25%.
 - c. Tidak ada kegiatan inovatif yang dilakukan kader POSBINDU PTM untuk merawat pasien paliatif di masyarakat.
 - d. Kegiatan yang akan dilakukan adalah pembentukan kelompok Kader Kesehatan Peduli Paliatif (DEK-LILA).

- e. Luaran yang dicapai terbentuk ketua dan anggota serta struktur organisasi di wilayah binaan Kelurahan Karangayu. Luaran kuantitatif pelaksanaan DEK-LILA dimulai pada kegiatan POSBINDU PTM setiap bulan.

Luaran wajib dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini antara lain:

1. Artikel yang dipublikasikan di media elektronik di Jurnal Pengabdian Masyarakat Indonesia Maju Jakarta.
2. Hasil penelitian terintegrasi dalam mata kuliah keperawatan paliatif dengan pokok bahasan perawatan paliatif di Komunitas.
3. Video kegiatan dengan judul DEK-LILA beraksi berisi tentang kegiatan kader kesehatan dalam merawat pasien paliatif di wilayah binaan Kelurahan Karangayu.
4. Peningkatan Keberdayaan Mitra dengan terbentuk kelompok peduli paliatif di wilayah binaan Kelurahan Karangayu sehingga pengetahuan, ketrampilan, dan kesehatan mitra meningkat.
5. Artikel yang dimuat di media elektronik Tribun Semarang.

Selain itu, luaran tambahan yang akan dihasilkan berupa:

1. Buku modul bagi mitra yang akan diajukan hak cipta.
2. Model kegiatan DEK-LILA yang akan diajukan hak cipta.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tahapan Persiapan pengabdian masyarakat ini dimulai dengan koordinasi dengan Kelurahan Karangayu dan Puskesmas Karangayu. Pembuatan proposal pengabdian masyarakat dengan membuat analisis masalah kesehatan berdasarkan hasil penelitian sebelumnya tentang deteksi dini penyakit paliatif. Permasalahan yang diperoleh dari hasil survey dan wawancara dengan kader kesehatan kemampuan kader kesehatan masih kurang dalam deteksi dini perawatan paliatif di masyarakat. Kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan penyakit paliatif masih belum optimal. Kemampuan kader dan keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan penyakit paliatif untuk memenuhi kebutuhan dasar belum optimal. Kegiatan POSBINDU PTM hanya terbatas pada pelayanan masyarakat dengan PTM belum ada untuk perawatan paliatif. Kegiatan yang dilakukan sebagai salah satu upaya untuk meningkatkan kemampuan kader kesehatan dalam deteksi dini perawatan paliatif di masyarakat.

Tahapan selanjutnya merencanakan kegiatan deteksi dini penyakit paliatif, berdasarkan hasil penelitian sebelumnya, masyarakat memiliki penyakit kronis dan belum ada peran serta kader kesehatan dalam penanganan masalah kesehatan dengan penyakit kronis. Analisis situasi yang sudah dilakukan akhirnya ditawarkan solusi kegiatan yang akan dilakukan adalah tentang cara mengatasi rasa nyeri dan ketidaknyamanan dengan tehnik relaksasi dan latihan aktifitas. Kegiatan yang akan dilakukan adalah memberikan ketrampilan dasar kader kesehatan tentang cara memenuhi kebutuhan dasar membantu makan/minum, BAB/BAK, memandikan, membersihkan mulut dan membersihkan alat genetalia. Kegiatan yang akan dilakukan deteksi dini untuk perawatan paliatif dimasyarakat dimulai dari kegiatan POSBINDU PTM.

Tahap I dilakukan sosialisasi kegiatan Pengabdian Masyarakat. Waktu pelaksanaan hari Senin tanggal 19 September 2022, kegiatan dimulai pukul 09.00-12.00. Tempat pelaksanaan di Balai Kelurahan Karangayu. Sasaran kader kesehatan yang datang dan aktif dalam pertemuan berjumlah 33 orang. Tujuan dari kegiatan ini adalah sosialisasi kegiatan pengabdian masyarakat, pembentukan kelompok kader dan penyampaian program kegiatan di tahap-tahap selanjutnya. Tahap II dilakukan pelatihan kader kesehatan yang pertama. Waktu pelaksanaan tanggal 21 September 2022, kegiatan dimulai pada pukul 08.00-12.00. Tempat pelaksanaan di ruang kelas 706 STIKES Telogorejo Semarang. Sasaran yang mengikuti pelatihan kader kesehatan dengan jumlah peserta 26 orang. Tujuan kegiatan : penyampaian materi terkait tentang kebutuhan eliminasi, menolong BAB/BAK), personal hygiene: mandi, oral hygiene dan membersihkan tempat tidur dan membantu makan dan minum disampaikan oleh narasumber Ns. Asti Nuraeni, M.Kep., Sp.Kep.Kom. Perawatan keluarga dengan penyakit kronis di rumah (stroke, diabetes melitus, kanker disampaikan oleh Ns. Felicia Risca R., M.Kep., Sp.Kep.MB. Kebutuhan aktivitas pemberian posisi, latihan fisik pasif disampaikan oleh Ragil Aidil Fitriyari A., S.Ftr., M.K.M (fisioterapi).

JURNAL INDONESIA MENGABDI

<http://tahtamedia.co.id/index.php/jim>

Tahap III dilakukan pelatihan ketrampilan kader kesehatan. Waktu pelaksanaan tanggal 19 Oktober 2022, kegiatan dimulai pada pukul 08.00-12.00. Tempat pelaksanaan di ruang teater dan laboratorium lantai 3 STIKES Telogorejo Semarang. Sasaran yang mengikuti pelatihan kader kesehatan dengan jumlah peserta 22 orang. Tujuan kegiatan : penyampaian materi terkait tentang ketrampilan personal hygiene disampaikan oleh narasumber Ns. Suksi Riani, M.Kep. Pengaturan posisi disampaikan oleh Ns. Felicia Risca R., M.Kep., Sp.Kep.MB. Melakukan latihan fisik pasif disampaikan oleh Ragil Aidil Fitriyani A., S.Ftr., M.K.M (fisioterapi). Tahap IV dilakukan monitoring dan evaluasi. Waktu pelaksanaan tanggal 11 Januari 2023, kegiatan dimulai pada pukul 09.00-12.00. Tempat pelaksanaan di Pasar Karangayu. Pelaksanaan Posbindu PTM dengan sasaran pedagang pasar yang mempunyai penyakit kronis, kegiatan ini juga melibatkan kader kesehatan dengan jumlah peserta 5 orang untuk melakukan deteksi dini penyakit paliatif dan memberikan edukasi terkait penyakit kronis. Bentuk kegiatan yang dilakukan kader kesehatan melakukan deteksi dini kepada pedagang pasar terkait penyakit paliatif serta ketrampilan yang bisa dilakukan dalam perawatan penyakit paliatif.

Pengabdian masyarakat yang sudah dilakukan disetiap tahapan mempunyai peran serta kader kesehatan dalam keterlibatannya dimasyarakat untuk melakukan perawatan pada pasien yang mempunyai penyakit paliatif. Pelaksanaan pelatihan kader kesehatan yang dilakukan dengan tujuan untuk mengukur pengetahuan kader kesehatan tentang penyakit paliatif dan ketrampilan yang bisa dilakukan kader kesehatan untuk membantu keluarga dengan penyakit paliatif dalam memenuhi kebutuhan dasar. Hasil yang didapatkan tingkat pengetahuan cukup 44% sebelum dilakukan pelatihan kader kesehatan dalam merawat anggota keluarga dengan penyakit paliatif. Hasil akhir mengalami peningkatan pengetahuan baik 85% setelah dilakukan pelatihan kader kesehatan dalam merawat anggota keluarga dengan penyakit paliatif.

Kader kesehatan diberikan pendidikan kesehatan sebagian besar memiliki tingkat pengetahuan cukup dan kurang. Informasi yang diberikan tentang penyakit paliatif, serta dampak psikologis dan spiritual yang dirasakan oleh pasien dan keluarga yang merawat paliatif. Setelah diberikan penyuluhan oleh pelaksana pengabdian masyarakat menunjukkan pemahaman yang lebih baik terkait peran dan fungsi kader dalam perawatan paliatif (Poppy, 2020).

Pengetahuan masyarakat yang masih rendah perlu dilakukan sosialisasi dan pelatihan layanan paliatif. Target pelatihan adalah membentuk kelompok sadar paliatif dan penyakit terminal yang menggunakan aplikasi web di Desa Bangunjiwo Tamantirto Bantul Yogyakarta. Kelompok yang telah dilatih dapat memberikan pelatihan serupa dengan dampingan dari tim paliatif bagi masyarakat lain yang memerlukan (Ardi, 2019).

Hasil observasi yang dilakukan kader kesehatan dalam kegiatan Posbindu PTM Pasar Karangayu didapatkan hasil kader kesehatan mampu melakukan edukasi tentang deteksi dini penyakit paliatif. Kemampuan kader kesehatan dalam mendeteksi perawatan paliatif dan kemudian melakukan upaya pelayanan kesehatan fokus promotif dengan memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan dasar dalam memenuhi kebutuhan dasar pasien dengan penyakit paliatif. Informasi yang diberikan terkait pemenuhan kebutuhan dasar menolong BAB/BAK, membantu memberikan makan dan minum, membantu memandikan, personal hygiene, serta memberikan informasi tentang pemberian latihan aktifitas fisik ditempat tidur.

Pelaksanaan kegiatan pengabdian pada masyarakat terdapat faktor pendukung factor pendukung adanya respon positif dari pihak puskesmas dan kader kesehatan dalam pelaksanaan kegiatan sosialisasi perawatan paliatif dan tersedianya sarana dan prasarana dengan baik. Adapun faktor penghambat dalam pelaksanaan kegiatan evaluasi tidak dapat dilakukan untuk pendampingan kader paliatif untuk kunjungan kerumah warga secara keseluruhan mengevaluasi pemahaman perawatan paliatif hal ini dikarenakan kurangnya waktu dan tenaga (Listyarini, 2020).

Rencana tindak lanjut dari kegiatan pengabdian masyarakat ini menghasilkan luaran berupa media dan leaflet terkait pemenuhan kebutuhan dasar pasien dengan penyakit paliatif di Masyarakat. Luaran selanjutnya video tentang ketrampilan pemenuhan kebutuhan dasar telah didaftarkan untuk memperoleh HAKI. Integrasi dari hasil pengabdian masyarakat ini dimasukkan dalam mata ajar keperawatan komunitas untuk topik bahasan asuhan keperawatan kelompok dengan penyakit kronis.

KESIMPULAN

1. Peningkatan kemampuan kader kesehatan dalam deteksi dini perawatan paliatif di masyarakat. Tingkat pengetahuan kader kesehatan meningkat mencapai 85%.
2. Peningkatan kemampuan kader kesehatan tentang perawatan pasien paliatif dengan pemenuhan kebutuhan dasar. Peningkatan ketrampilan kader dalam melakukan perawatan sederhana pada pasien paliatif meningkat mencapai 85%.
3. Kemampuan kader dalam merawat anggota keluarga dengan penyakit paliatif dalam memberikan ketrampilan dasar kader kesehatan tentang cara memenuhi kebutuhan dasar membantu makan/minum, BAB/BAK, memandikan, membersihkan mulut dan membersihkan alat genitalia. Peningkatan ketrampilan kader dalam melakukan perawatan dasar pada pasien paliatif meningkat mencapai 85%.
4. Deteksi dini untuk perawatan paliatif di masyarakat dilakukan di dalam kegiatan POSBINDU PTM selanjutnya dilakukan kunjungan ke rumah pasien paliatif di masyarakat.
5. Terbentuk kelompok Kader Kesehatan Peduli Paliatif (DEK-LILA). Pelaksanaan DEK-LILA dimulai pada kegiatan POSBINDU PTM setiap bulan.

DAFTAR PUSTAKA

- Allender. (2012). *Community Health Nursing : Concepts And Practice*. Philadelphia: Lippincott
- Arianti, Ema Rocmawati. Pemberdayaan Kader Muda Muhammadiyah Peduli Perawatan Pasien di Rumah. Prosiding SEMNASPPM 2020. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
- Azrul, A. (2014). *Teori dan Praktek Asuhan Keperawatan Komunitas*. Jakarta: EGC
- Clark. (2014). *Nursing in the community: Dimensions of community health nursing*, Standford. Connecticut: Appleton & Lange
- Deniza LK, Ninuk P. Peran Posbindu Dalam Upaya Memberdayakan Kesehatan Diri Lansia. Jurnal Pusat Inovasi masyarakat. Juli 2020. Vol 2(5) 2020:804-9
- Depkes. 2016. *Pedoman penyelenggaraan upaya keperawatan kesehatan komunitas*. Jakarta : Depkes RI
- Efendi, Ferry & Makhfud. (2009). *Keperawatan Kesehatan Komunitas Teori dan Praktik dalam Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Effendi. (2015). *Manajemen Pusat Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Salemba Medika
- Fitzpatrick & Whall. (2013). *Conceptual models of nursing analysis and application*. Norwalk : Appleton and Lange
- Friedman, Marylin. (2011). *Keperawatan Keluarga, Teori dan Praktik*. Jakarta : EGC
- George. (2015). *Nursing Theories- The base for professional Nursing Practice*. Connecticut: Appleton & Lange
- Harnilawati. (2013). *Pengantar Ilmu Keperawatan Komunitas*. Sulawesi: Pustaka
- I Putu Sakamekya WS., Ni Made Sri Nopiyan. Gambaran Kualitas Hidup Peserta Posbindu PTM dengan Kejadian Hipertensi. Intisari Sain Medis. Maret 2020. Volume 11:198-204
- Listyarini, A. D. (2020). Pemberdayaan Kesehatan tentang sosialisasi Palliative Care Kota Kudus. *Jurnal Pengabdian Kesehatan STIKES Cendekia Utama Kudus*, 123-131.
- Mubarak, I & Chayatin, N. (2011). *Ilmu Kesehatan Masyarakat: Teori dan Aplikasi*. Jakarta :Salemba Medika
- Ni Luh Widani, Dewi Prabawati, et.al. Pemberdayaan Kader Paliatif kanker dalam Merawat Pasien Kanker di Masyarakat. Jurnal Pengabdian Masyarakat Kasih STIKES Dirgahayu Samarinda. 2020.Vol2.No.1.2715-2707
- Poppy Siti Aisyah, Sheila Febrita. Pemberdayaan Kader Kesehatan Masyarakat dalam Perawatan Paliatif. Jurnal Pengabdian Masyarakat. Oktober-Maret 2020. Vol1.No.1
- Rofikoh. (2014). *Pengantar dan Teori Ilmu Keperawatan Komunitas*. Jakarta: Sagung sego
- Stanhope dan Lancaster.(2010). *community & Public Health Nursing (Six Ed. St. Louis. Missouri: Mosby*
- Widagdo, w., & Kholifah, n. S. (2016). *Keperawatan keluarga dan komunitas*. Jakarta : Pusdik SDM Kesehatan