

PELATIHAN KADER COMMUNITY-BASED PALLIATIVE CARE

Dahniar^{1*}, Juliani Ibrahim², Rahmawati³

¹Program Studi D3 Kebidanan, FKIK, Universitas Muhammadiyah Makassar, Indonesia

²Program Studi Pendidikan Dokter, FKIK, Universitas Muhammadiyah Makassar, Indonesia

³Proram Studi D3 Keperawatan, FKIK, Universitas Muhammadiyah Makassar, Indonesia

dahniar@unismuh.ac.id¹, juliani@med.unismuh.ac.id², rahmawati01@unismuh.ac.id³

ABSTRAK

Abstrak: Klinik Sitti Khadijah 'Aisyiyah merupakan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang memberikan pelayanan kesehatan umum pada masyarakat. Pada masa pandemi Covid-19 klinik mengalami penurunan jumlah kunjungan pasien. Salah satu penyebabnya adalah masyarakat masih mempunyai rasa takut datang berobat di klinik dan pada umumnya melakukan pengobatan mandiri di rumah dengan membeli obat tanpa resep di apotik. Tujuan kegiatan ini yaitu membentuk kader perawatan paliatif dikomunitas yang akan memberikan pelayanan secara terintegrasi dibawah binaan Klinik Sitti Khadijah 'Aisyiyah. Metode pada program pengabdian masyarakat ini adalah melatih kader perawatan paliatif berbasis komunitas Pada pelatihan ini metode yang dilakukan adalah melalui metode interpersonal interaction dalam hal ini melakukan komunikasi interpersonal tentang materi asuhan paliatif berbasis islam, dan bermain peran mengenai cara pengelolaan perawatan paliatif berbasis komunitas serta tehnik komunikasi/dukungan psikospiritual pada pasien paliatif, kemudian dilanjutkan dengan simulasi visual perawatan luka dasar pada pasien paliatif. Hasilnya telah terbentuk 20 kader community-based paliatif care diwilayah kerja Klinik Sitti Khadijah 'Aisyiyah. Kader ini telah melakukan home visit di komunitas masing-masing bersama Tim paliatif di klinik terhadap pasien paliatif. Hasil evaluasi kegiatan menunjukkan terjadi peningkatan pengetahuan responden sebesar 62.34% dari pengetahuan awal peserta pelatihan. Diharapkan dengan adanya kader komunitas ini pasien paliatif mendapatkkan pelayanan yang berkelanjutan setelah mendapatkan pengobatan di klinik.

Kata Kunci: Pelatihan kader; *Community-based; Palliative care.*

Abstract: *The Sitti Khadijah 'Aisyiyah Clinic, is a first level health service facility that provides general health services to the community. During the Covid-19 pandemic, the clinic experienced a decrease in the number of patient visits. One reason is that people still have a fear of coming for treatment at the clinic and generally carry out self-medication at home by buying drugs without a prescription at pharmacies. The aim of this activity is to form palliative care cadres in the community that will provide integrated services under the guidance of the Sitti Khadijah Aisyiyah Clinic. The method of this community service program is to train community-based palliative care cadres. As a result, 20 community-based palliative care cadres have been formed in the working area of the Sitti Khadijah 'Aisyiyah Clinic. These cadres have conducted home visits in their respective communities with the palliative team at the clinic for palliative patients. It is hoped that with this community cadre, palliative patients will get continuous service after receiving treatment at the clinic.*

Keywords: *Cadre Training; Community-Based; Palliative Care.*



Article History:

Received: 11-03-2023

Revised : 29-04-2023

Accepted: 30-04-2023

Online : 01-06-2023



This is an open access article under the

CC-BY-SA license

A. LATAR BELAKANG

Pada kondisi pandemi COVID-19 masyarakat masih mempunyai rasa takut untuk datang ke fasilitas kesehatan berobat dan pada umumnya melakukan pengobatan mandiri di rumah dengan membeli obat tanpa resep dokter di apotik. Oleh karena itu, salah satu upaya yang sangat signifikan untuk mendekatkan pelayanan di komunitas pada saat pandemi adalah dilakukannya pelayanan secara *home visit*. Diperkirakan setiap tahun 40 juta orang membutuhkan perawatan paliatif, 78% dari mereka hidup dalam kemiskinan rendah, pendapatan dan negara berpenghasilan menengah, dan hanya 14% menerima jenis perawatan ini (Anita, 2016). Pandemi COVID-19 telah merugikan penyediaan layanan perawatan paliatif untuk wanita penderita kanker payudara, karena segala pembatasan yang menyertai virus tersebut (Velasco Yanez et al., 2023).

Klinik Sitti Khadijah Aisyiyah, merupakan salah satu amal usaha dari persyarikatan Aisyiyah Muhammadiyah yang lokasinya berada di tengah-tengah kota Kabupaten Bantaeng. Klinik ini didirikan oleh pengurus Pimpinan Daerah Aisyiyah Kabupaten Bantaeng pada tahun 2014 dengan pelayanan masih sangat terbatas. Pada bulan Juni Tahun 2020 kabupaten Bantaeng mengalami banjir bandang dan Klinik Sitti Khadijah Aisyiyah salah satu korban dari banjir tersebut. Secara fisik bangunan Klinik Aisyiyah mengalami kerusakan dan semua alat-alat kesehatan tidak ada yang dapat difungsikan lagi. Oleh karena itu, sejak terdampak banjir sampai tahun 2021 klinik Sitti Khadijah Aisyiyah tidak menerima pelayanan kesehatan dalam hal ini non aktif. Pengurus PDA Kabupaten Bantaeng telah berupaya untuk melakukan pembenahan kembali, agar klinik ini dapat beroperasi lagi dengan memberdayakan kemampuan yang ada secara internal, sehingga pada Bulan Desember Tahun 2021 klinik Sitti Khadijah Aisyiyah mulai menerima pelayanan kesehatan. Selama kurang lebih tiga bulan ini jumlah pasien yang berkunjung ke klinik sangat kurang. Hal ini disebabkan, karena masih kondisi pandemi covid-19, dimana masyarakat masih mempunyai rasa takut untuk datang ke fasilitas kesehatan berobat dan pada umumnya melakukan pengobatan mandiri di rumah dengan membeli obat tanpa resep dokter di apotik. Oleh karena itu, salah satu upaya yang sangat signifikan untuk mendekatkan pelayanan di komunitas pada saat pandemi adalah dilakukannya pelayanan secara *home visit*. Salah satu jasa pelayanan kesehatan yang dapat dilakukan oleh Klinik Sitti Khadijah Aisyiyah berdasarkan letak geografisnya yang strategis dan besarnya simpatisan warga Muhammadiyah Aisyiyah di Kabupaten Bantaeng dengan adanya ketersediaan Tim Paliatif care di komunitas yang dapat berfungsi sebagai jembatan atau penghubung antara pasien di komunitas dengan penyedia layanan kesehatan di klinik. Perawatan paliatif merupakan pelayanan kesehatan yang bersifat holistik dan terintegrasi dengan melibatkan berbagai profesi dengan dasar falsafah bahwa setiap pasien

berhak mendapatkan perawatan terbaik sampai akhir hayatnya (Kafil & Mediani, 2015).

Berbagai penyakit yang belum dapat disembuhkan baik pada dewasa dan anak yang memerlukan perawatan paliatif, disamping kegiatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yaitu penyakit kanker, penyakit degeneratif, penyakit paru obstruktif kronis, cystic fibrosis, stroke, Parkinson, gagal jantung, penyakit genetika dan penyakit infeksi seperti HIV/ AIDS (Kemenkes, 2017). Pada stadium lanjut, pasien dengan penyakit kronis tidak hanya mengalami berbagai masalah fisik seperti nyeri, sesak nafas, penurunan berat badan, gangguan aktivitas, tetapi juga mengalami gangguan psikososial dan spiritual yang mempengaruhi kualitas hidup pasien dan keluarganya. Menurut WHO *palliative care* merupakan pendekatan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dan keluarga dalam menghadapi masalah yang berkaitan dengan masalah yang mengancam jiwa, melalui pencegahan dan menghentikan penderitaan dengan identifikasi dan penilaian dini, penanganan nyeri dan masalah lainnya, seperti fisik, psikologis, sosial dan spiritual (Farbicka & Nowicki, 2013). Klinik Sitti Khadijah Aisyiyah memiliki kemungkinan alternatif untuk mengoptimalkan model perawatan di rumah dan klinik sebagai penghubung perawatan paliatif di komunitas yang didukung oleh kader-kader komunitas paliatif care. Perawatan paliatif yang komprehensif dalam berbagai aspek kehidupan pasien, terbukti sangat berperan dalam meningkatkan kualitas hidup penderita kanker payudara sampai dengan upaya mempersiapkan kematian yang bermartabat. (Amalia & Listia, 2020).

Klinik ini juga belum bekerjasama dengan BPJS sejak setelah beroperasi pada bulan Desember tahun 2021, sehingga hanya menerima pasien umum, sedangkan pasien yang mau berobat selalu mencari klinik yang menerima pasien BPJS. Permasalahan berikutnya yang paling utama adalah adanya keterbatasan pelayanan yang hanya terpusat di klinik yaitu pelayanan atau pengobatan hanya diberikan jika pasien yang datang ke klinik, padahal dengan kondisi pandemi covid-19 sekarang ini pada umumnya masyarakat merasa takut datang berobat ke fasilitas kesehatan dengan adanya persyaratan pasien harus di rapid atau di PCR terlebih dahulu sebelum diberikan pengobatan. Selain itu, masih adanya stigma masyarakat bahwa jika orang ke rumah sakit atau puskesmas atau klinik berobat selalu didiagnosa COVID-19. Perawatan paliatif merupakan solusi untuk meningkatkan kualitas perawatan kanker. Namun, hanya 14% pasien kanker di dunia yang menerima perawatan paliatif dan sebagian besar perawat kurang memiliki pengetahuan dan pendidikan yang memadai untuk menerapkan berbagai model perawatan paliatif (Hassankhani et al., 2019). Hambatan dalam memberikan perawatan holistik kepada pasien kanker selama pandemi meliputi tiga tingkatan: pasien, *caregiver*, dan sistem kesehatan itu sendiri. Kita perlu mempersiapkan tim perawatan paliatif untuk mengatasi hambatan tersebut dengan strategi yang tepat. Salah

satunya adalah layanan perawatan paliatif berbasis komunitas (Mishra et al., 2020). Oleh karena itu, dengan kondisi sekarang ini pelayanan yang tepat adalah klinik Sitti Khadijah 'Aisyiyah perlu memberikan pelayanan dengan pendekatan di komunitas yaitu memberdayakan kader-kader yang ada di komunitas dengan memberikan pelatihan perawatan paliatif. Salah satu faktor penghambat juga adalah masih terbatasnya pemahaman tenaga kesehatan tentang perawatan paliatif di Indonesia, sehingga pelayanan perawatan paliatif masih sangat kurang dan bahkan belum ada yang menerapkan di fasilitas pelayanan kesehatan di tingkat pertama baik itu di puskesmas maupun di klinik. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Rochmawati et al. (2016) menunjukkan bahwa pemahaman yang terbatas tentang perawatan paliatif di kalangan profesional kesehatan, tantangan geografis, dan kurangnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat merupakan hambatan dalam penyediaan perawatan paliatif di Indonesia (Poerin et al., 2019).

Ketersediaan layanan perawatan paliatif yang tidak merata, karena hambatan-hambatan ini kemungkinan besar akan mengakibatkan penderitaan yang tidak perlu pada orang-orang dengan penyakit yang membatasi hidup, terutama mereka yang tinggal di daerah pedesaan. Masyarakat Indonesia merupakan masyarakat kolektif, sehingga budaya dukungan keluarga yang kuat memainkan peran kunci dalam memberikan dukungan dan perawatan langsung bagi pasien yang sakit. Hal ini sangat memungkinkan dioptimalkan untuk model perawatan di rumah dan klinik sebagai penghubung perawatan paliatif di komunitas. Pasalnya, layanan kesehatan masyarakat primer yang disebut Puskesmas atau klinik pratama sudah tersedia di setiap kabupaten atau daerah termasuk di pedesaan. salah satu program yang dapat dibuat oleh klinik Aisyiyah adalah monitoring dan deteksi dini terpadu penyakit tidak menular, akan tetapi beberapa tantangan yang dihadapi seperti kurangnya sumber daya manusia yang terlatih, komunikasi, dan struktur birokrasi. Dalam upaya menanggulangi hal tersebut, program ini berpotensi untuk ditingkatkan lebih baik di klinik Aisyiyah jika mengoptimalkan partisipasi masyarakat dalam hal ini adalah kader yang berperan sebagai jembatan dan alat untuk memberdayakan komunitas lokal. Peran penting dari kader ini adalah kemampuan mereka untuk melakukan kunjungan rumah secara teratur untuk menindaklanjuti pasien yang membutuhkan perawatan paliatif di rumah.

B. METODE PELAKSANAAN

Pelaksanaan pelatihan kader *community-based palliative care* ini dilakukan selama tiga hari yaitu mulai tanggal 24 – 26 September 2022, Jumlah peserta 20 orang yang dilakukan di Klinik Sitti Khadijah Aisyiyah PDA Kab. Bantaeng. Dengan tim pelaksana terdiri dari tiga orang dosen dari Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar. Tahapan awal dilakukan dengan pengurusan ijin kegiatan di

tempat pelaksanaan. Tahapan pertama pada hari pertama dilakukan pretes menggunakan kuisioner dan pembagian kelompok.

Hari kedua pelaksanaan kegiatan dengan metode pelatihan yaitu *interpersonal interaction* dalam hal ini melakukan komunikasi interpersonal tentang materi asuhan paliatif berbasis islam, dan bermain peran mengenai cara pengelolaan perawatan paliatif berbasis komunitas serta tehnik komunikasi/dukungan psikospiritual pada pasien paliatif. Pada hari ketiga dilanjutkan dengan materi simulasi visual perawatan luka dasar pada pasien paliatif dan ditutup dengan kegiatan postes untuk melakukan evaluasi keberhasilan kegiatan, seperti terlihat pada Gambar 1.



Gambar 1. Tahapan Kegiatan

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pelaksanaan kegiatan diawali dengan melakukan perijinan pada tempat pelaksanaan kegiatan yaitu di Klinik Sitti Khadijah Aisyiyah PDA Kab. Bantaeng pada bulan Agustus 2022. Selanjutnya kegiatan dilaksanakan selama 3 hari dengan tahapan kegiatan sebagai berikut:

1. Tahapan Pertama

Tahapan pada hari pertama yaitu pelaksanaan kegiatan pretes dan pembagian kelompok peserta. Peserta yang terlibat pada kegiatan ini sebanyak 20 orang. Karakteristik kader paliatif care ini berdasarkan jenis kelamin yaitu semuanya perempuan, berdasarkan umur diatas 38 tahun sebanyak 15 orang (75%), berdasarkan tingkat pendidikan tammat SMA/SMU sebanyak 11 orang (55%) dan berpendidikan sarjana sebanyak 9 orang (45%). Kader ini merupakan simpatisan dari warga Aisyiyah yang bekerja secara sukarela, mempunyai komitmen yang tinggi, kemampuan membaca, menulis dan memiliki kepedulian sosial serta mendapat kepercayaan dari komunitasnya atau masyarakat yang ada di sekitarnya.

Sebelum di mulai pelatihan peserta diberikan *pretest* untuk mengetahui pengetahuan awal tentang perawatan paliatif yang terdiri dari 15 pertanyaan. Adapun hasil dari *pretest* ternyata hanya 2 orang

(10%) yang cukup tahu tentang perawatan paliatif dan sisanya adalah kurang tahu. Rendahnya pemahaman dan keterampilan keluarga dalam penatalaksanaan kegawatan tentunya akan berpengaruh terhadap tingkat keselamatan atau tingkat kecacatan yang disebabkan oleh keadaan gawat darurat. Menjelaskan bahwa tingkat pengetahuan akan mempengaruhi kemampuan melakukan tindakan (Apriyanti Aini, 2022), seperti terlihat pada Gambar 2.



Gambar 2. Pelaksanaan *Pretes*

2. Tahapan Kedua

Tahapan selanjutnya adalah pelaksanaan kegiatan pada hari kedua dan ketiga. Dengan materi komunikasi interpersonal tentang materi asuhan paliatif berbasis islam menggunakan metode pelatihan yaitu *interpersonal interaction* dan bermain peran mengenai cara pengelolaan perawatan paliatif berbasis komunitas serta tehnik komunikasi/dukungan psikospiritual pada pasien paliatif, seperti terlihat pada Gambar 3.



Gambar 3. Presentasi materi tentang asuhan paliatif berbasis islam hari kedua

Pada hari ketiga materi simulasi visual perawatan luka dasar pada pasien paliatif, seperti terlihat pada Gambar 4.



Gambar 3. Presentasi Pengelolaan asuhan paliatif di komunitas hari ketiga

Hasil kegiatan pengabdian masyarakat ini telah terbentuk kader paliatif care berbasis komunitas sebanyak 20 orang. Kader ini mempunyai peran sebagai tim paliatif yang ada di komunitas yang merupakan bagian dari tim paliatif yang ada di Klinik Sitti Khadijah Aisyiyah Kabupaten Bantaeng. Berdasarkan Direktorat Bina Peran Serta Masyarakat Depkes RI mengemukakan bahwa pengertian kader adalah warga masyarakat setempat yang dipilih dan ditinjau oleh masyarakat dan dapat bekerja secara sukarela (Hidayati & Mahmudah, 2020). Studi ini menemukan bahwa kurangnya pengalaman dan pelatihan formal dalam perawatan paliatif dikaitkan dengan kesenjangan pengetahuan. Intervensi yang ditargetkan seperti pelatihan dan pendampingan sebaya memiliki potensi untuk mengatasi kesenjangan yang teridentifikasi pada perawat berbasis komunitas pedesaan. Pengetahuan/keterampilan perawatan paliatif dan, pada akhirnya, meningkatkan perawatan pasien paliatif (Khalil et al., 2022).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Rochmawati, Wiechula & Cameron menunjukkan bahwa pemahaman yang terbatas tentang perawatan paliatif di kalangan profesional kesehatan, tantangan geografis, dan kurangnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat merupakan hambatan dalam penyediaan perawatan paliatif di Indonesia. Kader yang menjadi tim perawatan paliatif komunitas ini diseleksi dari, oleh dan untuk masyarakat yang bertugas membantu kelancaran pelayanan kesehatan serta meningkatkan jumlah cakupan atau sasaran kerja daripada klinik Sitti Khadijah Aisyiyah. Kader ini merupakan tenaga masyarakat yang lebih memahami kondisi dan kebutuhan kesehatan komunitasnya karena paling dekat dengan masyarakat (Tessa Hestyana, 2021). Oleh karena itu kader sebaiknya mempunyai tingkat pendidikan yang cukup sehingga memungkinkan mereka mempunyai kemampuan berkomunikasi yang baik, dan dapat memberikan edukasi serta penguatan dan dukungan yang kuat terhadap pasien yang membutuhkan perawatan paliatif yang berkelanjutan di komunitas.

Peran kader perawatan paliatif dikomunitas mencakup kerja sosial, advokasi yang dilakukan untuk mendampingi pasien dan keluarga dalam mendapatkan akses jaminan kesehatan atau program perlindungan social yang lain. Selain itu kader ini memberikan perawatan dasar awam misalnya perawatan luka dasar, memberikan dukungan psikososial dan spiritual, yang mana pada pelatihan ini kader telah diberikan bekal pengetahuan dan keterampilan dengan melalui simulasi visual, dan hasil evaluasi semua kader mempunyai pengetahuan yang baik dengan keterampilan tersebut. Adapun fungsi daripada kader *community-based palliative care* ini adalah memberi perhatian dan kepedulian secara emosional kepada pasien dan keluarga, membantu untuk menumbuhkan kesadaran pasien terhadap realitas yang di hadapi, memberikan masukan dalam menghadapi dan mengatasi penyakitnya serta memberikan penguatan, optimisme, rileks dan penguatan rohaniah/spiritual. Kualitas hidup pasien kanker meningkat dengan perawatan paliatif yang dilakukan oleh keluarga, hal ini dapat berhububgan dengan aspek emosional dan social, uang dikembangkan sebagian besar untuk meningkatkan keterlibatan pengasuh keluarga dalam perawatan pasien paliatif, dengan adanya kebersamaan orang terdekat (Dian, 2018).

3. Tahapan Ketiga

Tahapan ketiga adalah evaluasi pelaksanaan kegiatan melalui postes menggunakan kuisioner. Hasil evaluasi peningkatan pengetahuan peserta kegiatan dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Perubahan Pengetahuan Responden

Variabel	Nilai Rata-Rata skor	Peningkatan	Nilai Signifikan (<i>p</i>)
Pretes	32.99	62.34	0.000
Postes	95.33		

Tabel 1 diatas menunjukkan rata-rata pengetahuan peserta sebelum kegiatan adalah 32.99. Sementara pada saat postes kegiatan terjadi peningkatan yang signifikan hingga rata-rata skor pengetahuan adalah 95.33. Hal ini menunjukkan pada saat evaluasi terjadi peningkatan pengetahuan responden sebesar 62.34% dari pengetahuan awal peserta pelatihan tentang perawatan paliatif.

Kader perawatan paliatif berbasis komunitas yang telah terbentuk 20 orang ini merupakan binaan klinik Sitti Khadijah Aisyiyah dengan wilayah kerja tiga kecamatan yaitu Kecamatan Bissapu, Kecamatan Bantaeng, dan Kecamatan Sinoa. Kader yang telah dilatih merupakan Tim paliatif yang berperan memberikan pendampingan pasien paliatif

dikomunitas. Hasil monitoring dan evaluasi yang telah dilakukan pada bulan November kader perawatan paliatif di Kecamatan Bantaeng telah melakukan pendampingan pada dua pasien dengan kasus kanker payudara. Dua kasus ini belum pernah mendapatkan pelayanan kesehatan atau pengobatan. Pasien ini sudah di edukasi oleh kader perawatan paliatif dikomunitas yang dilakukan bersama keluarga untuk segera di rujuk ke Klinik Sitti Khadijah Aisyiyah agar dilakukan pengobatan secara klinis. Selain itu kader juga telah memberikan dukungan psikososial dan spiritual, karena kedua pasien tersebut mengalami kecemasan dan depresi, merasa terisolasi dan merasa dihukum oleh Allah dengan penyakit yang dialaminya. Hal ini menunjukkan bahwa kader perawatan paliatif berbasis komunitas telah menjalankan program perawatan paliatif meskipun masih satu kecamatan yang telah melakukan pendampingan.

Menurut Mallon et al. (2021) bahwa perawatan pasien paliatif pada kasus kanker sangat perlu mendapatkan bantuan dari perawatan paliatif berbasis masyarakat, sehingga perawatan paliatif yang dilakukan oleh keluarga kepada pasien akan lebih maksimal. Kader paliatif bersama tenaga kesehatan selalu memberikan pelayanan terbaik kepada keluarga dan pasien, agar pasien cepat sembuh. Sikap tersebut sejalan dengan pernyataan Macrae et al. (2020) bahwa keluarga dan pasien harus melakukan kerja sama yang baik dengan tenaga kesehatan dan juga kader paliatif agar perawatan pasien berlangsung optimal, baik di pusat kesehatan tersier, pusat komunitas atau di rumah. Kendala yang dihadapi selama proses perawatan paliatif adalah pasien sering merasa bosan mengikuti saran tenaga kesehatan seperti minum obat secara teratur, melakukan aktivitas fisik yang tidak berlebihan dan mengonsumsi makanan yang dianjurkan dan tidak mengonsumsi makanan yang dilarang untuk pasien dengan kanker stadium lanjut (Cemy, 2012). Pasien dengan tingkat kesulitan dan keumitan tertinggi dapat mengambil manfaat dengan masuk dari unit perawatan paliatif akut, dan sebaliknya perawatan paliatif berbasis komunitas dan perawatan rumahsakit lebih tepat untuk pasien dengan status kasus yang buruk dan beban gejala rendah sampai sedang (Hui & Bruera, 2020),

D. SIMPULAN DAN SARAN

Pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa telah terbentuk kader *community-based palliative care* sebanyak 20 kader di Klinik Sitti Khadijah Aisyiyah serta adanya peningkatan pengetahuan. Adapun hasil dari pretest ternyata rata-rata skor pengetahuan responden adalah 32.99. Sementara pada saat postes terjadi peningkatan yang signifikan hingga rata-rata skor pengetahuan adalah 95.33. Hasil dari posttest menunjukkan semua (100 %)

peserta pelatihan mempunyai pengetahuan yang baik tentang perawatan paliatif. Diharapkan pada pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat selanjutnya pelatihan kader paliatif care ini pesertanya lebih banyak dan mencakup dari semua fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama baik dari pemerintah maupun klinik swasta dengan membentuk kader paliatif di tingkat kecamatan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Tim penulis mengucapkan terima kasih kepada Lembaga Penelitian dan Pengabdian Pada Masyarakat (LP3M) Universitas Muhammadiyah Makassar yang telah mendanai kegiatan pengabdian ini sehingga terlaksana dengan baik.

DAFTAR RUJUKAN

- Amalia, I. N., & Listia, M. (2020). Perawatan Paliatif terhadap Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 4(1), 281–292. <https://doi.org/10.31539/jks.v4i1.1328>
- Anita, A. (2016). Perawatan Paliatif dan Kualitas Hidup Penderita Kanker. *Jurnal Kesehatan*, 7(3), 508. <https://doi.org/10.26630/jk.v7i3.237>
- Apriyanti Aini, P. A. (2022). Pelatihan Kegawatdaruratan Pasien Paliatif Pada Keluarga Pasien Paliatif Di Yayasan IZI Semarang *Jurnal Peduli Masyarakat. Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat (JPKM) - Aphelion*, 3(September), 207–212. <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPM>
- Cemy, F. N. (2012). Palliative Care Pada Penderita Penyakit Terminal. *Gaster / Jurnal Ilmu Kesehatan*, 7(1), 527–537.
- Dian, T. (2018). *Jurnal Abdimas Musi Charitas*. 2(1), 32–36.
- Farbicka, P., & Nowicki, A. (2013). Palliative care in patients with lung cancer. *Wspolczesna Onkologia*, 17(3), 238–245. <https://doi.org/10.5114/wo.2013.35033>
- Hassankhani, H., Rahmani, A., Taleghani, F., Sanaat, Z., & Dehghannezhad, J. (2019). *Palliative Care Models for Cancer Patients : Learning for Planning in Nursing (Review)*.
- Hidayati, R. W., & Mahmudah, N. (2020). Peran kader Ranting 'Aisyiyah Cabang Kota Yogyakarta dalam pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan. *Jurnal Kebidanan*, 9(1), 15. <https://doi.org/10.26714/jk.9.1.2020.15-22>
- Hui, D., & Bruera, E. (2020). Models of palliative care delivery for patients with cancer. *Journal of Clinical Oncology*, 38(9), 852–865. <https://doi.org/10.1200/JCO.18.02123>
- Kafil, R. F., & Mediani, H. S. (2015). *Perawatan paliatif berbasis kolaborasi tim*.
- Kemendes. (2017). Petunjuk Teknis: Paliatif Kanker Pada Dewasa. In *Kemendes RI*. http://p2ptm.kemkes.go.id/uploads/VHcrbkVobjRzUDN3UCs4eUJ0dVBndz09/2017/08/PETUNJUK_TEKNIS_PALIAFIF_KANKER_PADA_DEWASA.pdf
- Khalil, H., Leach, M. J., Bolton, E., Spargo, M., Byrne, A., & Ristevski, E. (2022). Rural nurses' self-rated knowledge and skills in pain, medication, symptom and emergency management in community-based palliative care: A cross-sectional survey. *Collegian*, 30(1), 84–93. <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2022.07.008>
- Macrae, M. C., Fazal, O., & Donovan, J. O. (2020). *Community health workers in palliative care provision in low- - income and income countries : a systematic scoping review of the literature*. 1–10. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2020-002368>
- Mallon, A., Hasson, F., Casson, K., Slater, P., & McIlfatrick, S. (2021). Young adults understanding and readiness to engage with palliative care: extending the

- reach of palliative care through a public health approach: a qualitative study. *BMC Palliative Care*, 20(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/s12904-021-00808-0>
- Mishra, S., Biswas, S., & Bhatnagar, S. (2020). *Palliative Care Delivery in Cancer Patients in the Era of Covid-19 Outbreak: Unique Needs, Barriers, and Tools for Solutions*. <https://doi.org/10.4103/IJPC.IJPC>
- Poerin, N. O., Nita, A., Sudjud, R. W., & Setiawati, E. P. (2019). Gambaran Persepsi Masyarakat tentang Keberadaan Pelayanan Paliatif di Kota Bandung. *Jurnal Komunitas & Darurat*, 4, 133–139. http://journal.unpad.ac.id/jsk_ikm/article/view/21242
- Rochmawati, E., Wiechula, R., & Cameron, K. (2016). Current status of palliative care services in Indonesia: a literature review. *International Nursing Review*, 63(2), 180–190. <https://doi.org/10.1111/inr.12236>
- Tesha Hestyana. (2021). Pembentukan Dan Pelatihan Kader Siaga Rabies Di Kelurahan Palas Kota Pekanbaru. *Dinamisia: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 5(3), 733–740. <https://doi.org/10.31849/dinamisia.v5i3.4161>
- Velasco Yanez, R., Frota Goyanna, N., Carvalho Fernandes, A., Moura Barbosa Castro, R., Holanda da Cunha, G., Silva Ferreira, I., Miranda Mattos, S., & Magalhães Moreira, T. (2023). Palliative Care in Breast Cancer During the COVID-19 Pandemic: A Scoping Review. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, 40(3), 351–364. <https://doi.org/10.1177/10499091221101879>