

## PENINGKATAN PENGETAHUAN DAN KETERAMPILAN PERAWATAN LUKA DASAR KADER PALIATIF

Mey Lona Verawaty Zendrato<sup>1\*</sup>, Dian Anggraini<sup>2</sup>, Mariam Dasat<sup>3</sup>,  
Stepanus Maman Hermawan<sup>4</sup>

<sup>1,2,3,4</sup>Profesi Ners, Universitas Kristen Krida Wacana, Jakarta, Indonesia  
[meylona.verawaty@ukrida.ac.id](mailto:meylona.verawaty@ukrida.ac.id)

### ABSTRAK

**Abstrak:** Perawatan paliatif dilakukan melalui pencegahan dan tindakan meringankan nyeri, masalah fisik dan sosial, dan spiritual dihadapi pasien selama pengobatan. Perawatan paliatif umumnya ditujukan pada proses pengobatan kanker didiagnosis stadium lanjut. Tujuan dari pengabdian masyarakat untuk meningkatkan *softskill* dan *hardskill* para kader palliatif. Peningkatan *softskill* berupa kemampuan berkomunikasi kepada pasien dan *hard skills* meliputi kemampuan merawat luka pasien kanker. Metode pelaksanaan pengabdian yaitu penyuluhan dan pelatihan. Pelatihan yang diberikan tentang konsep luka kanker, luka tekan dan luka stoma. Pelaksanaan kegiatan di Graha Yayasan Kanker Indonesia Jakarta pada Juni 2024 melibatkan 32 peserta yang merupakan kader PKK dan kader kesehatan. Evaluasi kegiatan dilakukan dengan metode evaluasi formatif dan evaluasi kualitatif. Evaluasi formatif menggunakan lembar penilaian tindakan, lembar pre and post test. Evaluasi kualitatif merupakan evaluasi di akhir kegiatan. Hasil pre post kegiatan didapati adanya peningkatan pengetahuan kader terkait perawatan luka kanker dan stoma sebelum dan sesudah tindakan, diikuti dengan penilaian sikap > 80.00 (kategori sangat baik) Kesimpulan penting dari pengabdian masyarakat adalah adanya kesadaran dan motivasi keterlibatan kader, dan masyarakat secara maksimal dalam membantu dan merawat pasien dan keluarga penderita luka kanker.

**Kata Kunci:** Kader Paliatif; Pengetahuan Merawat Luka; Keterampilan Merawat Luka Kanker.

**Abstract:** Palliative care is provided through the prevention and relief of pain, physical and social problems, and spiritual issues faced by patients during treatment. Palliative care is generally aimed at the treatment process for cancer diagnosed at an advanced stage. The goal of community service is to enhance both soft skills and hard skills of palliative care volunteers. The improvement in soft skills involves communication abilities with patients, while hard skills include wound care for cancer patients. The method of implementing this community service involves counseling and training. The training provided covers concepts of cancer wounds, pressure ulcers, and stoma care. The activities took place at Graha Yayasan Kanker Indonesia Jakarta in June 2024, involving 32 participants, including PKK (Family Welfare Program) cadres and health cadres. Evaluation of the activities was conducted using formative and qualitative evaluation methods. Formative evaluation employed action assessment sheets and pre-and post-tests. Qualitative evaluation was performed at the end of the activities. The pre-and post-activity results showed an increase in knowledge among the cadres related to cancer and stoma wound care before and after the training, followed by an attitude assessment of >80.00 (categorized as very good). The key conclusion from the community service is the increased awareness and motivation of cadres and the community to actively assist and care for patients and families suffering from cancer wounds.

**Keywords:** Palliative Cadres; Wound Care Knowledge; Cancer Wound Care Skills.



#### Article History:

Received: 06-08-2024  
Revised : 06-09-2024  
Accepted: 11-09-2024  
Online : 01-10-2024



This is an open access article under the  
CC-BY-SA license

## **A. LATAR BELAKANG**

Pada umumnya pasien paliatif mengalami berbagai keluhan nyeri, defisit nutrisi, gangguan citra tubuh, dan luka. Pada pasien kanker, luka dapat muncul sebagai efek samping dari pengobatan seperti kemoterapi atau radioterapi, atau sebagai akibat dari penyakit itu sendiri. Luka kanker termasuk dari luka kronis, jenis luka yang mengalami kegagalan dalam proses penyembuhan lukanya atau proses penyembuhan luka yang tidak terjadi secara fisiologis. Kanker dan pengobatannya dapat menyebabkan penurunan sistem kekebalan tubuh, sehingga meningkatkan risiko infeksi dan memperlambat proses penyembuhan luka. Luka kanker mempunyai ciri-ciri mudah berdarah, berbau khas, banyak mengeluarkan eksudat, dan rata-rata mempunyai ukuran yang luas (Safitri et al., 2022; Mustafidz & Sukihananto, 2023).

Kondisi luka pada pasien kanker sangat bervariasi. Selain luka kanker, luka stoma, luka dekubitus atau lebih dikenal sebagai luka tekan merupakan kondisi luka yang sering juga dialami oleh pasien dan sangat membutuhkan perawatan paliatif. Luka yang dialami bila tidak ditangani dengan baik akan berdampak buruk dan menyebabkan komplikasi lainnya (Ni Luh et al., 2020). Upaya peningkatan dan pengetahuan perawatan pasien paliatif dapat dilakukan oleh kader kesehatan paliatif. Kader kesehatan paliatif menjadi perpanjangan tangan tim kesehatan dalam memonitoring dan membantu pasien paliatif di masyarakat. Mayoritas kader kesehatan berasal dari keluarga pasien, penggiat masyarakat, tokoh masyarakat memiliki kapasitas besar untuk menggerakkan dan memotivasi masyarakat agar lebih sehat (Sahiddin et al., 2023; Sunarti et al., 2022)

Kondisi pasien kanker, membutuhkan perawatan paliatif untuk mencapai hidup yang berkualitas. Penelitian Saragih & Octavia (2020) didapati adanya hubungan perawatan paliatif yang tinggi dengan kualitas hidup yang baik, sehingga diharapkan tim perawatan paliatif dapat berkontribusi memberikan perawatan bagi pasien kanker. Perawatan paliatif seharusnya melibatkan keluarga dan pemberdayaan masyarakat melalui kader kesehatan. Kader paliatif sangat membutuhkan pengetahuan dan keterampilan dalam merawat pasien kanker dengan permasalahannya (Sunarti et al., 2022). Kader kesehatan terlatih berperan penting dalam melakukan perawatan dan pendampingan pasien kanker, terutama di komunitas atau lingkungan yang mungkin tidak memiliki akses langsung ke tenaga medis profesional setiap saat. Kader berperan dalam mendukung pasien dengan memberikan perawatan luka yang tepat, mengidentifikasi tanda-tanda komplikasi, dan memastikan pasien mendapatkan perawatan medis yang diperlukan (Azlina, 2022; Hastuti et al., 2019).

Penanggulangan kanker akan berhasil bila setiap pihak saling bekerjasama. Salah satu pihak yang sangat fokus dalam upaya perawatan paliatif yaitu Yayasan Kanker Indonesia DKI Jakarta. YKI membutuhkan dukungan pemerintah, organisasi profesi, lembaga swadaya masyarakat,

swasta dan dunia usaha baik di dalam maupun luar negeri (Yayasan Kanker Indonesia, 2022). Berbagai kegiatan dilakukan khusus di bidang promotif, preventif dan suportif guna penanggulangan kanker kepada pasien, keluarga dan kader. Kegiatan yang dilakukan dengan tujuan peningkatan kualitas hidup pasien dengan pemberdayaan peran puskesmas, kader dan keluarga palitif.

Saat ini, YKI DKI sebagai organisasi non profil, mengalami berbagai kebutuhan dalam memaksimalkan pencapaian perawatan paliatif. Kondisi di lapangan didapati kader dan keluarga sebagai *support system* pasien kanker kurang menjalankan peran sebagai caregiver, cemas berlebih dan kurang pengetahuan dan keterampilan dalam berbagai kebutuhan pasien. Salah satunya dalam upaya perawatan luka pasien kanker. Kader yang berasal dari berbagai wilayah Jakarta, dengan latar belakang tingkat pendidikan yang beragam membutuhkan pembekalan pengetahuan dan keterampilan untuk perawatan luka. Oleh karena itu, sangat dibutuhkan bantuan mitra untuk memberikan pengetahuan dan pelatihan keterampilan dasar dalam merawat luka pada pasien kanker.

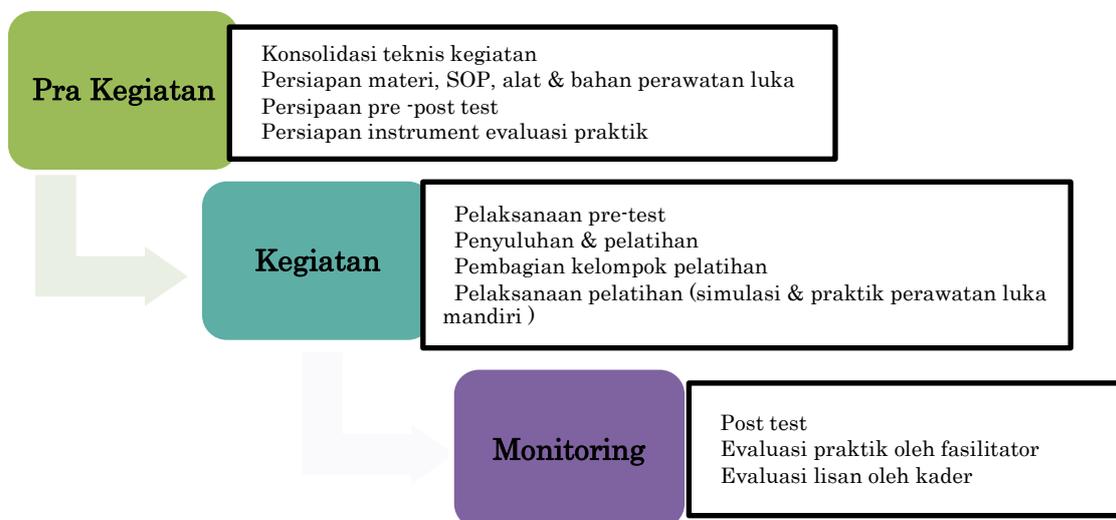
Kader kesehatan mempunyai peranan penting dalam menurunkan permasalahan perawatan paliatif baik yang dialami oleh pasien maupun keluarga, sehingga diperlukan upaya pemberdayaan kader dalam peningkatan pengetahuan keperawatan paliatif, karena pemberdayaan para kader memberikan peningkatan pengetahuan secara signifikan (Aisyah et al., 2020; Azlina, 2022; Ni Luh et al., 2020). Selain kader, kualitas hidup pasien kanker meningkat dengan perawatan paliatif yang dilakukan oleh keluarga, hal ini dapat berhubungan dengan aspek emosional dan sosial yang dikembangkan sebagian besar untuk meningkatkan keterlibatan pengasuh keluarga dalam perawatan pasien paliatif, dengan adanya kebersamaan dengan orang terdekat (Saragih & Octavia, 2020).

Pengabdian masyarakat ini bertujuan meningkatkan softskill dan hardskill para kader palliativ. Peningkatan softskill berupa kemampuan berkomunikasi kepada pasien, mendengarkan, memahami situasi dan kebutuhan pasien secara terapeutik. Peningkatan hard skill meliputi peningkatan keterampilan dan pengetahuan kader ketika merawat luka pasien kanker. Kegiatan pengabdian masyarakat ini bertujuan memberikan pemahaman dalam bentuk pengetahuan dan keterampilan dasar merawat luka pada kader paliatif, sehingga diharapkan dengan adanya peningkatan pengetahuan dan keterampilan merawat luka pasien kanker akan meningkatkan kualitas hidup pasien.

## B. METODE PELAKSANAAN

Yayasan Kanker Indonesia (YKI) Provinsi DKI Jakarta adalah organisasi nirlaba yang bersifat sosial dan kemanusiaan di bidang kesehatan, khususnya dalam upaya penanggulangan kanker. Tujuan YKI Provinsi DKI Jakarta adalah mengupayakan penanggulangan kanker dengan menyelenggarakan kegiatan di bidang promotif, preventif dan suportif. Peserta yang dilibatkan adalah kader paliatif yang telah ditentukan oleh YKI melalui seleksi. Seleksi yang dilakukan bersama di enam wilayah berbeda di provinsi DKI Jakarta, yaitu Jakarta Utara, Jakarta Timur, Jakarta Selatan, Jakarta Barat, Jakarta Pusat dan Kabupaten Kepulauan 1000. Setelah menyelesaikan seleksi maka calon peserta menyatakan kesediaannya dengan mengisi *informed consent* sebagai persetujuan, dengan jumlah peserta yaitu 34 kader paliatif.

Kegiatan berlangsung di Graha YKI Sunter Permai. Metode pelaksanaan pengabdian yaitu penyuluhan dan pelatihan (simulasi dan praktik keterampilan). Rencana kegiatan berlangsung selama tiga hari setiap periodenya yaitu pada tanggal 22 – 24 Juli 2024 dimulai pukul 08.00 – 15.00 WIB. Peserta pelatihan yaitu kader paliatif kanker yang sudah menjadi kader paliatif lebih dari enam bulan sebanyak 34 kader yang berasal dari wilayah Kepulauan Seribu, Jakarta Utara, Jakarta Timur, Jakarta barat, Jakarta Selatan, dan Jakarta Pusat. Penyuluhan dilakukan melalui ceramah dan tanya jawab, dan dilanjutkan pelatihan melalui simulasi dan praktik secara individu oleh para kader dengan alat bahan serta phantom yang telah disediakan. Adapun secara sistematis tahapan pelaksanaan kegiatan disajikan dalam skema, seperti terlihat pada Gambar 1.



**Gambar 1.** Pelaksanaan Kegiatan Paliatif Lanjutan Bagi kader YKI DKI Jakarta

Evaluasi dilakukan melalui lisan dan tulisan. Fasilitator menyiapkan instrumen evaluasi pre dan post-test untuk mengetahui capaian pengetahuan kader sebelum dan sesudah mengikuti kegiatan.

## C. HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. Pra Kegiatan

Pertemuan pertama, pada tanggal 3 Juli 2024 dilakukan diskusi bersama tim pengabdian masyarakat dengan Ketua Bidang Pendidikan dan Penyuluhan Yayasan Kanker Indonesia secara *online* membahas tujuan, detail materi dan praktikum serta kompetensi yang akan dicapai oleh peserta yaitu kader PKK. Narasumber menyiapkan materi dan praktikum yang telah disepakati, yaitu perawatan luka sederhana dan perawatan luka stoma atau kolostomi.

### 2. Kegiatan

Kegiatan pelatihan paliatif kanker dasar bagi kader PKK dilakukan selama 3 (tiga) hari yang dilakukan secara onsite di Graha Yayasan Kanker Indonesia Provinsi DKI Jakarta yaitu pada tanggal 22 sampai dengan 24 Juli 2024 dimulai pukul 08.00 – 15.00 WIB. Kegiatan hari pertama diawali dengan pembukaan yaitu sambutan Kepala Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta dan Ketua Yayasan Kanker Indonesia Provinsi DKI Jakarta. Materi yang disampaikan pada hari pertama adalah tatalaksana kedaruratan pada perawatan dan pendampingan pasien kanker dan keluarga, komunikasi terapeutik dalam perawatan dan pendampingan pasien dan keluarga, memilih dan mengolah nutrisi yang sesuai bagi pasien kanker dan pendampingan psikososial dan spiritual bagi pasien dan keluarga yang mengalami kanker. Kegiatan hari kedua dan ketiga dilakukan berupa praktikum dalam upaya pemenuhan kebutuhan dasar berupa prosedur perawatan luka kanker.

Pelatihan yang diberikan tentang konsep luka kanker, luka tekan dan luka stoma. Konsep luka paliatif ini meliputi definisi, tanda dan gejala, karakteristik luka kanker, cara perawatan dan prinsip keterampilan kader. Setelah sesi pelatihan dilanjutkan dengan simulasi, narasumber memberikan praktik langsung (*hands-on*). Fasilitator menjelaskan alat bahan perawatan luka dan phantom luka kanker, luka tekan dan luka stoma. Setelah sesi simulasi, dilanjutkan dengan praktik keterampilan mandiri oleh para kader dalam observasi fasilitator. Keterampilan yang diajarkan antara lain prosedur merawat luka pasien kanker yang menggunakan colostomy, merawat luka kanker payudara, dan perawatan luka tekan.

### 3. Monitoring

Evaluasi dilakukan melalui lisan dan tulisan. Fasilitator menyiapkan instrumen evaluasi pre dan post-test untuk mengetahui capaian pengetahuan kader sebelum dan sesudah mengikuti kegiatan. Selain instrument pre dan post-test yang terdiri dari 10 pertanyaan, evaluasi praktik mandiri juga disediakan berikis capaian/target dari perawatan luka yang dilakukan oleh para kader paliatif. Pada akhir acara, evaluasi lisan disampaikan oleh fasilitator, dan kader secara bergantian di ruangan auditorium Graha YKI DKI. Hasil evaluasi pengetahuan melalui pre dan post pelatihan, hanya memuat 32 kader, karena didapati dua kuesioner bias atau tidak valid pengisiannya. Adapun hasil rekap nilai pre dan post test pengetahuan dapat dilihat pada Tabel 1 dan Tabel 2.

**Tabel 1.** Hasil nilai pengetahuan kader tentang konsep stoma sebelum dan sesudah pelatihan (n=32)

Pengetahuan	Median (minimum – maximum)	nilai p
sebelum pelatihan	40 (20 – 80)	0,001
sesudah pelatihan	60 (20 – 100)	

Berdasarkan hasil uji Wilcoxon pada Tabel 1 memberikan gambaran hasil, terdapat 2 (dua) orang menurun, 11 (sebelas) orang tetap, dan 19 orang mengalami peningkatan pengetahuan setelah pelatihan. Hasil observasi pengetahuan kader setelah pelatihan didapatkan nilai p value 0,001 ( $p\ value < 0,005$ ), secara statistik terdapat perbedaan yang bermakna pengetahuan kader tentang luka stoma sebelum dan sesudah pelatihan.

**Tabel 2.** Hasil nilai pengetahuan kader tentang konsep luka kanker sebelum dan sesudah pelatihan (n=32)

Pengetahuan	Median (minimum – maximum)	nilai p
sebelum pelatihan	20 (0 – 40)	0,001
Sesudah Pelatihan	20 (0 – 60)	

Berdasarkan hasil uji Wilcoxon, gambaran hasil pada Tabel 2 menunjukkan ada 5 (lima) orang mengalami penurunan pengetahuan, 17 (tujuh belas) orang tetap, dan 5 (lima) orang kader mengalami peningkatan pengetahuan setelah pelatihan. Hasil observasi pengetahuan kader setelah pelatihan didapatkan nilai p value 0,001 ( $p\ value < 0,005$ ), secara statistik terdapat perbedaan yang bermakna antara pengetahuan kader tentang luka kanker sebelum dan sesudah pelatihan.

Pengetahuan kader paliatif di YKI Daerah Khusus Jakarta mengalami peningkatan setelah diberikan pelatihan. Hal tersebut merupakan tujuan dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini. Dengan harapan, setelah pelatihan ini, kader mempunyai pengetahuan yang cukup dalam

menjalankan peran dan fungsinya saat pendampingan perawatan keluarga dengan masalah paliatif.

Pelatihan yang efektif kepada kader akan berdampak terhadap peningkatan pengetahuan seseorang, hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian terhadap kader Posyandu tentang pengukuran antropometri, hasilnya terdapat peningkatan rata-rata skor pengetahuan dan skor keterampilan kader (Fitriani & Purwaningtyas, 2020) (Fitriani & Purwaningtyas, 2020) dan hasil didukung dari hasil kegiatan pengabdian masyarakat melalui edukasi, terbukti efektif menambah pengetahuan kader (Anggraini, 2022). Selain itu penelitian lainnya menyebutkan, intervensi berupa edukasi di komunitas dapat meningkatkan pengetahuan yang akan mencapai perubahan yang signifikan karena dapat dilakukan secara sederhana dan dapat menjangkau populasi yang luas tersebut menunjukkan bahwa pelatihan yang efektif dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan (Saragih & Octavia, 2020).

Ditemukan hasil penurunan pengetahuan bagi kader setelah pelatihan, asumsi penulis bahwa rerata umur kader berada dalam tahapan pra lansia. Tahapan umur pra lansia berisiko menurunkan daya ingat dan minat belajar dalam menerima pengetahuan dan keterampilan yang diberikan. Sejalan dari hasil dari penelitian Lestari et al. (2023) bahwa umur pra lansia menjadi salah satu penyebab menurunnya fungsi kognitif. Didukung dari hasil penelitian lainnya, bahwa umur menjadi salah satu faktor menurunnya minat belajar (Falah et al., 2021). Hasil evaluasi praktik pada kader didapatkan hasil dapat dilihat pada Tabel 3 dan Tabel 4.

**Tabel 3.** Rerata nilai praktik tindakan perawatan stoma (n=32)

Komponen Nilai	Rerata (s.b)	IK 95%
Sikap	84 (1,9)	(83,35 – 84,8)
Kognitif	81 (1,6)	(80,35 – 81,5)
Psikomotor	80,5 (3,5)	(79,3 – 81,8)

Berdasarkan Tabel 3, gambaran hasil nilai praktik tindakan perawatan stoma rerata nilai sikap 84 dengan standar baku 1,9, pada tingkat kepercayaan 95% diyakini rerata nilai sikap kader antara 83,35 sampai dengan 84,8. Nilai kognitif sebesar 81 dengan standar baku 1,6 pada tingkat kepercayaan 95% diyakini rerata nilai kognitif terdistribusi antara 80,35 – 81,5. Nilai psikomotor sebesar 80,5 dengan nilai standar baku 3,5 pada tingkat kepercayaan 95% rerata nilai psikomotor diperoleh terdistribusi antara 79,3 – 81,8.

**Tabel 5.** Rerata nilai praktik tindakan perawatan luka kanker

Komponen Nilai	Rerata (s.b)	IK 95%
Sikap	80,25 (1,13)	(79,84 – 80,65)
Kognitif	77,6 (3,74)	(76,24 – 78,94)
Psikomotor	77,4 (3,74)	(76,05 – 78,75)

Hasil Tabel 5 memberikan gambaran hasil nilai praktik tindakan perawatan luka kanker, yaitu rerata nilai sikap 80,25 dengan standar baku 1,13 pada tingkat kepercayaan 95%, diyakini rerata nilai sikap kader antara 79,84 sampai dengan 80,65. Nilai kognitif sebesar 77,6 dengan standar baku 3,74 pada tingkat kepercayaan 95% diyakini rerata nilai kognitif terdistribusi antara 76,24 – 78,94. Hasil nilai psikomotor sebesar 77,4 dengan nilai standar baku 3,74 pada tingkat kepercayaan 95% rerata nilai psikomotor diperoleh terdistribusi antara 76,05 – 78,75.

Kader kesehatan perlu peningkatan pengetahuan dan harus memiliki kemampuan sebagai Tenaga Pendamping yang didapat melalui pelatihan agar dapat menjalankan perannya, yaitu menggerakkan masyarakat berpartisipasi dalam pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan. Hal tersebut sesuai dari hasil kegiatan pengabdian masyarakat melalui pelatihan kader kesehatan di Desa Krandegan dalam merawat luka sederhana terbukti efektif dalam penanganan dini luka bakar pada anak dengan metode perawatan luka bakar sederhana sehingga komplikasi dan keparahan luka bakar dapat diminimalisir (Sulis et al., 2022).

Pengetahuan bagi kader tentang stoma baik untuk dilakukan, mengingat bahwa kolostomi mempengaruhi beberapa aspek kesehatan terkait kualitas hidup. Selain harus berjuang dengan kanker, kolostomi juga akan membawa dampak yang akan berpengaruh terhadap aspek-aspek kehidupan baik fisik, psikologis, sosial, dan spiritual pada pasien sehingga diperlukan kesadaran bagi kader dna keluarga dalam upaya peningkatan kualitas hidup pasien (Wulandari, 2020).

Hal ini sesuai dengan pernyataan penelitian bahwa kader paliatif mampu melakukan tindakan perawatan stoma dengan tepat sebanyak 78 % setelah melakukan pelatihan (Ni Luh et al., 2020). Hal sejalan juga ditemukan oleh Noya et al. (2021), pelatihan kader sangat membantu untuk meningkatkan kemampuan dan keterampilan para kader. Kader yang terlatih akan menjalankan peran dan fungsinya dengan baik, sejalan dari hasil kegiatan pengabdian masyarakat, hasilnya setelah mengikuti pelatihan kader mampu mendemonstrasikan pengelolaan posyandu dengan benar dan berkomitmen untuk menjalankan tugasnya (Angelina et al., 2020). Pelatihan ini memang masih jarang dilakukan untuk para kader paliatif. Biasanya perawatan luka stoma dilakukan oleh tenaga kesehatan.

Keterampilan yang baik akan meningkatkan rasa percaya diri bagi kader dalam melakukan pendampingan, pasien pun akan merasa puas dengan pendampingan yang dilakukan, sehingga pelatihan keterampilan

perawatan luka stoma harus tetap dilakukan. Hasil penelitian membuktikan kemampuan keterampilan yang baik akan meningkatkan kepuasan pasien (Meilina et al., 2021). Hal ini tentunya juga akan meningkatkan kualitas hidup pasien kanker.

Sikap dan psikomotor yang positif dalam perawatan luka kanker pada pasien dan keluarga ditunjukkan oleh kader. Kader yang memiliki sikap positif sejalan dengan perawatan pada akhir kehidupan yang mencakup perawatan baik untuk pasien dan keluarga. Keterlibatan keluarga dalam perawatan luka kanker akan semakin meningkatkan kualitas hidup pasien. Hal ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Ni Luh et al. (2020a) menyatakan kualitas hidup pasien kanker meningkat melalui perawatan yang dilakukan keluarga. Keluarga dipandang sebagai kelompok sosial yang memiliki hubungan emosional dan sosial yang berpengaruh terhadap kualitas perawatan (Kristanti et al., 2017). Sikap kader yang positif akan mendukung keterlibatan keluarga dalam membantu menerapkan rencana perawatan, merawat anggota keluarga dan membantu dalam pengambilan keputusan yang selaras dengan keinginan pasien. Seperti diketahui dukungan keluarga sangat berpengaruh pada kualitas hidup pasien kanker (Husni et al., 2015). Dukungan kepada keluarga dapat diberikan melalui bentuk komunikasi maupun memfasilitasi keluarga untuk bersama pasien selama perawatan luka. Hal tersebut memberikan pengaruh positif pada hasil perawatan luka kanker yang dialami oleh pasien.

Sikap kader selama perawatan luka terhadap keterbukaan pada pasien dan keluarga masih perlu ditingkatkan. Kader dapat merasakan ketidakmampuan dan mengalami tekanan yang berat dalam memberikan perawatan pada pasien luka kanker disertai dengan berbagai kondisi yang dialami pasien khususnya resiko berduka disfungsi. Adapun faktor budaya masyarakat juga masih menjadi kendala. Kader perlu membekali diri dalam mempersiapkan pasien dan keluarga dapat melakukan perawatan luka kanker dengan menunjukkan sikap terbuka pada pasien dan keluarga.

Pelaksanaan evaluasi, monitoring dan keberlanjutan program dengan ketercapaian target yang telah disusun sebelumnya. Evaluasi, monitoring dan keberlanjutan program dapat dinilai dengan melihat berjalannya kegiatan yang telah dibuat. Upaya untuk mengetahui hal ini dilakukan dengan melakukan pengujian evaluasi kepada kader paliatif kanker. Monitoring dan evaluasi ini dapat ditunjukkan intensitas kunjungan kader kepada pasien kanker yang dihasilkan dari kegiatan yang telah diimplementasikan. Data akan dibandingkan dengan kondisi sebelumnya. Evaluasi dapat dikatakan berhasil dengan intensitas kunjungan kader meningkat setelah pelaksanaan program pelatihan.

#### D. SIMPULAN DAN SARAN

Pengetahuan dan keterampilan yang baik bagi kader sangat diperlukan, hal tersebut menjadi salah satu upaya untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader menjalankan peran dan fungsinya dalam pendampingan keluarga selama merawat pasien paliatif di rumah. Gambaran hasil nilai praktik tindakan perawatan stoma rerata nilai sikap 84 dengan standar baku 1,9, pada tingkat kepercayaan 95% diyakini rerata nilai sikap kader antara 83,35 sampai dengan 84,8. Nilai kognitif sebesar 81 dengan standar baku 1,6 pada tingkat kepercayaan 95% diyakini rerata nilai kognitif terdistribusi antara 80,35 – 81,5. Nilai psikomotor sebesar 80,5 dengan nilai standar baku 3,5 pada tingkat kepercayaan 95% rerata nilai psikomotor diperoleh terdistribusi antara 79,3 – 81,8.

Gambaran hasil nilai praktik tindakan perawatan luka kanker, yaitu rerata nilai sikap 80,25 dengan standar baku 1,13 pada tingkat kepercayaan 95%, diyakini rerata nilai sikap kader antara 79,84 sampai dengan 80,65. Nilai kognitif sebesar 77,6 dengan standar baku 3,74 pada tingkat kepercayaan 95% diyakini rerata nilai kognitif terdistribusi antara 76,24 – 78,94. Hasil nilai psikomotor sebesar 77,4 dengan nilai standar baku 3,74 pada tingkat kepercayaan 95% rerata nilai psikomotor diperoleh terdistribusi antara 76,05 – 78,75.

Melalui kegiatan peningkatan pengetahuan dan keterampilan kader paliatif dalam pelayanan pasien kanker berupa pelatihan dan pendampingan sehingga peserta dapat memahami tentang peran kader kesehatan paliatif kanker sehingga lebih siap dan berinisiatif tinggi dalam pencegahan, deteksi dini dan perawatan pasien kanker, memberikan motivasi kepada keluarga dan masyarakat untuk deteksi dini dan perawatan pasien kanker, dan membantu serta menjembatani masyarakat yang memerlukan pengobatan terkait kanker terutama dengan layanan deteksi dan pengobatan kanker yang ada di Yayasan Kanker Indonesia Provinsi DKI Jakarta dan Puskesmas dimana kader paliatif bernaung.

Program keberlanjutan pada pengabdian masyarakat ini, komitmen Yayasan Kanker Indonesia Provinsi DKI Jakarta akan meningkatkan kualitas layanan dengan secara terus menerus dengan melakukan rangkaian pelatihan berjenjang pada kader paliatif kanker berupa bimbingan teknis kader paliatif waspada kanker (*preventif*), pelatihan kader paliatif tingkat *advanced* dan TOT Perawatan Paliatif Kanker serta menambah jumlah titik *access point*.

#### UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada YKI Provinsi DKI Jakarta yang telah memberi dukungan berupa finansial dan infrastruktur terhadap kegiatan pengabdian ini dan para dosen Program Studi Keperawatan Universitas Kristen Krida Wacana yang telah berkontribusi mendukung kegiatan pengabdian masyarakat ini.

## DAFTAR RUJUKAN

- 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>
- Azlina, F. A. B. R. A. A. S. R. (2022). Optimalisasi Peran Kader Melalui Edukasi Kesehatan Tentang Skrining Kanker Serviks. *Jurnal Pengabdian Mandiri*, 1(2), 279–286.
- Della Safitri, Munir, N. W., & Safruddin. (2022). Tingkat Pengetahuan Perawat terhadap Perawatan Luka Menggunakan Metode Moist Wound Healing. *Window of Nursing Journal*, 3(2), 171–177. <https://doi.org/10.33096/won.v3i2.854>
- Falah, A. L., Keude, G., & Putu, L. (2021). *Minat belajar kaum ibu p ada majelis ta'lim al falah gampong keude lueng putu* (pp. 1–116).
- Fitriani, A., & Purwaningtyas, R. (2020). *Peningkatan Pengetahuan dan Keterampilan Kader Posyandu dalam Pengukuran Antropometri di Kelurahan Cilandak Barat Jakarta Selatan*. 09(02), 367–378.
- Hastuti, N. M., Pupitasari, R., & Sugiarsi, S. (2019). Peran Kader Kesehatan dalam Program POSBINDU Penyakit Tidak Menular di Puskesmas Jaten. *Maternal*, 3(2), 57–61.
- Husni, M., Romadoni, S., & Rukiyati, D. (2015). Husni, dkk (2012). *Jurnal Keperawatan Sriwijaya*, 2(2), 77–83.
- Kristanti, M. S., Setiyarini, S., & Effendy, C. (2017). Enhancing the quality of life for palliative care cancer patients in Indonesia through family caregivers: A pilot study of basic skills training. *BMC Palliative Care*, 16(1), 1–7. <https://doi.org/10.1186/s12904-016-0178-4>
- Meilina, M., & Bernarto, I. (2021). “Pengaruh Pengetahuan, Sikap dan Keterampilan Perawat Terhadap Kepuasan Pasien.” *Jurnal Administrasi Bisnis*, 11(1), 1–6.
- Mustafidz, M., & Sukihananto, S. (2023). Implementasi Manajemen Perawatan Luka Kanker Berbasis Mobile App: Literatur Review. *Alauddin Scientific Journal of Nursing*, 4(1), 1–15. <https://doi.org/10.24252/asjn.v4i1.34679>
- Ni Luh, W., Prabawati, D., Astrid, M., & Suprpti, F. (2020). Pemberdayaan Kader Paliatif Kanker Dalam Merawat Pasien Kanker Di Masyarakat Dki Jakarta. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Kasih (JPMK)*, 2(1), 23–30. <https://doi.org/10.52841/jpmk.v2i1.157>
- Noya, F., Ramadhan, K., Tadale, D. L., & Widyani, N. K. (2021). Peningkatan pengetahuan dan keterampilan kader melalui pelatihan kader posyandu remaja. *Jurnal Masyarakat Mandiri (JMM)*, 5(5), 2314–2322.
- Sahiddin, M., Felle, Z. R., Terapan, S., Jayapura, K., & Sahiddin, M. (2023). Peningkatan Keterampilan dan Pengetahuah Kader Tentang Perawatan Luka Kusta Dengan Pendekatan Learning By Doing. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Reswara*, 4(1). <https://doi.org/https://doi.org/10.46576/rjpkm.v4i1.2411>
- Saragih, F. L., & Octavia, Y. T. (2020). Pemberdayaan Kader Paliatif Kanker Dalam Merawat Pasien Kanker Di Kelurahan Dwikora Kota Medan. *Jurnal Abdimas Mutiara*, 2(1), 23–30.
- Sunarti, Sarumaha, P., Veronika, P., Jelita, E., & Welga, C. (2022). Melakukan Pemebrdayaan Perwatan Paliatif Pada Pasein Kanker di Kelurahan Sei Agul. *Jurnal Mitra Keperawatan Dan Kebidanan Prima*, 4(2), 1–6.
- Wulandari, B. (2020). Studi Literatur : Kualitas Hidup Pasien Kanker Kolorektal Pasca Kolostomi. *Prosiding Diseminasi Hasil Penelitian Dosen Program Studi Keperawatan Dan Farmasi Volume 2 Nomor 2 Bulan September Tahun 2020*, 2(2), 52–59.