



SEBERAPA EFEKTIF DUKUNGAN RELAWAN DALAM PROGRAM PERAWATAN PALIATIF?: FENOMENOLOGI STUDI

Karolin Adhistry*, Mutia Nadra Maulida, Sarahdeaz Fazzaura Putri

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 merupakan bagian tidak terpisahkan dari sebuah tim perawatan paliatif. Relawan dalam program ini akan dilibatkan dengan pengetahuan dan keterampilannya untuk menilai dan mendukung masalah kesehatan mental, memberikan dukungan emosional, dan mengatasi tekanan emosional dan meningkatkan kualitas hidup bagi pasien dan keluarga yang mengalami penyakit kronis. Program ini membutuhkan suatu keinginan yang kuat dari para relawan sehingga keefektifan program ini bisa dirasakan manfaatnya secara luas. Tujuan penelitian ini adalah untuk mendapatkan gambaran mengenai dukungan para relawan dengan menilai kemampuan dasar yang dimiliki. Desain penelitian dengan konsep penelitian kualitatif dan fokus grup diskusi digunakan dalam bentuk fenomenologi studi. Penelitian menggunakan empat proses kerja dengan analisis data menggunakan tahapan collaizi. Hasil yang didapatkan dalam penelitian ini dapat menggambarkan dukungan para relawan yang tergambar dalam 3 tema: keterampilan relawan, keterkaitan pengetahuan dan tindakan, pengalaman relawan terkait paliatif. Program relawan dalam perawatan paliatif tentunya dapat bermanfaat untuk meneruskan perawatan paliatif pasca pengobatan di rumah sakit. Hasil ini menjadikan suatu gambaran bahwa relawan juga berperan meningkatkan kualitas hidup pasien dan keluarga dalam dimensi psikologis, sosial, dan spiritual. Program ini tentunya membutuhkan peran aktif dari para fasilitator baik fasilitas kesehatan tingkat I dan lanjut sehingga pengetahuan dan sikap yang dimiliki oleh relawan dapat terus bertumbuh.

Kata kunci: fenomenologi; perawatan paliatif; relawan

HOW EFFECTIVE ARE VOLUNTEERS AT PALLIATIVE PROGRAM?: PHENOMENOLOGICAL STUDY

ABSTRACT

Volunteers are an integral part of a palliative care team. Volunteers in this program will be involved with their knowledge and skills to assess and support mental health problems, provide emotional support, and improve the quality of life for patients and families experiencing chronic illness. This program requires a strong desire from volunteers so that the effectiveness of this program can be widely felt. The aim of this research is to get an idea of the support of volunteers by assessing their basic abilities. A research design with qualitative research concepts and focus group discussions was used in a phenomenological study. The research used four work processes with data analysis using the collaizi stages. The results obtained in this research can describe the support of volunteers which is reflected in 3 themes: volunteer skills, the relationship between knowledge and action, volunteer experiences related to palliatives. These results illustrate that volunteers also play a role in improving the quality of life of patients and families in psychological, social and spiritual dimensions. This program certainly requires an active role from facilitators in both level I and advanced health facilities so that the knowledge and attitudes possessed by volunteers can continue to grow.

Keywords: palliative care; phenomenology; volunteers

PENDAHULUAN

Perawatan paliatif adalah perawatan kesehatan terpadu yang bersifat aktif dan menyeluruh, dengan pendekatan multidisiplin yang terintegrasi (Anita, 2016). Perawatan paliatif memiliki pendekatan dengan tujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dan keluarga yang sedang mengalami masalah yang berhubungan dengan penyakit yang mengancam jiwa, melalui pencegahan dan pengurangan penderitaan melalui identifikasi awal dengan penilaian dan pengobatan nyeri serta masalah lain melalui dimensi fisik, psikososial, dan spiritual ((Kemenkes RI, 2016; Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2008; Mathews et al., 2021)

Perawatan paliatif bersifat holistik/menyeluruh baik secara fisik maupun domain non fisik yang tentunya akan menjadi kebutuhan dari pasien paliatif (Finucane et al., 2021). Perawatan paliatif ini melibatkan tim dokter, perawat profesional yang terdaftar, asisten dokter, relawan, rohaniawan, dan lain sebagainya sesuai kebutuhan pasien. Tim perawatan paliatif melibatkan relawan dengan pengetahuan yang telah diberikan dan keterampilan untuk menilai serta mendukung masalah kesehatan mental, memberikan dukungan secara emosional, dan mengatasi tekanan emosional dan kualitas hidup bagi pasien dan keluarga yang mengalami penyakit terminal (Goossensen et al., 2016; NCHPC, 2018). Relawan secara pengertian adalah seseorang atau sekumpulan orang yang terbentuk secara sukarela untuk memberikan atau menyumbangkan daya upayanya (waktu, tenaga, pikiran, harta dan ketrampilannya) tanpa mengharapkan pamrih baik berupa upah, kedudukan, jabatan maupun kepentingan pribadi maupun golongan untuk membantu perawatan pasien (Pesut et al., 2017; Söderhamn et al., 2017). Relawan memiliki peran profesional yang mendukung perawatan yang berkualitas pada pasien dan keluarga pada saat perawatan dan pasca perawatan ((Burbeck, Candy, et al., 2014). Relawan juga dapat berasal dari survivor pasien yang dapat memberikan motivasi kepada pasien untuk menjalankan perawatan dengan baik sehingga kepercayaan diri pasien dapat meningkat (MA Muckaden, 2016; Myrhøj et al., 2020)

Program relawan di berbagai negara maju, pada bidang kesehatan sudah menjadi program yang menjadi satu kesatuan dari upaya penanganan primer di tingkat masyarakat. Peran relawan dalam bidang kesehatan menjadi salah satu mata rantai yang tidak terpisahkan dalam upaya memberikan pelayanan kesehatan yang lebih baik bagi pasien dan keluarganya terutama dalam menjadi support system dimensi non fisik (Arliani et al., 2015; Walshe et al., 2016). Keterampilan seorang relawan harus dikembangkan, baik dalam kemampuan analisis keadaan fisik dan non fisik maupun keterampilan praktek sesuai dengan bentuk dan jenis pelayanan sosial yang diberikan kepada kliennya (Mawoko, 2022) Peran relawan menjadi sangat penting dalam masa berduka yang dihadapi oleh pasien dan keluarga pasca diagnosa sudah ditegakkan ((Block et al., 2010), sehingga komunikasi menjadi sangat penting dilatih pada program ini. Komunikasi dalam bentuk keterampilan memungkinkan relawan untuk mampu memberikan perawatan paliatif yang berkualitas (Brighton et al., 2017). Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mendapatkan gambaran yang jelas mengenai kemampuan para relawan dalam mendukung program perawatan paliatif.

METODE

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian menggunakan konsep penelitian kualitatif: fenomenologi yang bertujuan untuk menggambarkan kemampuan relawan dalam memberikan perawatan paliatif. Sampel penelitian dengan menggunakan kriteria purposive sampling adalah para kader yang telah terbentuk dalam program desa Sakatiga sebanyak 15 orang yang masuk dalam kriteria inklusi yang ada, antara lain: aktif sebagai kader program puskesmas, bersedia mengikuti proses tahapan wawancara. Pengumpulan data menggunakan metode wawancara

dalam focus group Discussion (FGD) dalam 4 proses penelitian. FGD difokuskan untuk mendapatkan hasil terbuka melalui diskusi kelompok melalui pertanyaan semi terstruktur. Analisis data menggunakan tahap collaizi secara manual. Triangulasi metode juga dilakukan sebagai bagian dari kredibilitas data melalui wawancara mendalam dengan bidan yang juga berperan dalam mengayomi kegiatan relawan di desa Sakatiga. Penelitian ini telah mendapatkan surat layak etik dari Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya No. 108-2023

HASIL

Kemampuan relawan dalam mendukung Program paliatif di Desa Sakatiga digambarkan dalam hasil penelitian yang terdiri dari 3 tema.

Tabel 1.

Kemampuan relawan dalam perawatan paliatif
Keterampilan relawan
Keterkaitan pengetahuan dan tindakan
Pengalaman relawan terkait paliatif

Keterampilan relawan

Keterampilan dalam mendukung program relawan paliatif menjadi suatu dasar pelatihan-pelatihan yang akan diberikan nantinya.

“Kemarin itu kami cek kan suaminya. Ternayto non reaktif. Tapi Cuma kan suami isteri kan berhubungan terus jadi suatu saat jugo gitu tertular, sifilis tadi.”

Relawan Sebagian besar telah mengetahui keterampilan dalam meningkatkan psikologis pasien

“Memberi motivasi, memberi semangat, jangan ke orang sakit ngomongnyo jelek “cak itu.”

Motivasi untuk spiritual ke pasien dan keluarga juga dimiliki oleh para relawan

“Banyak-banyak berdzikir, bertasbih, bertasbih tu lah dirumah sakit, kalo pacak baco qur’an, baco qur’an.”

Keterkaitan pengetahuan dan tindakan

Pengetahuan menjadi landasan bagi para relawan untuk melakukan tindakan yang tepat dalam bersikap terhadap para pasien paliatif

“Kalo kami lansia paling penyakit cak diabetes kan ado koreng”

“Iyo, kemaren ado di puskes, dibawa kerumah sakit di operasi”

Pengalaman relawan terkait paliatif

Relawan menceritakan beberapa pengalamannya terkait menolong pasien di lingkungannya.

“Dak tega, makonyo kami sama bidan langsung dirujuk, dibawa ke puskes”.

Keluarga juga menjadi faktor pendukung dari pasien

“Dak tega, makonyo kami kader sama bidan langsung dirujuk, dibawa ke puskes”.

Hambatan yang dirasakan juga dirasakan oleh para relawan.

“Iyo kalo dijawabnyo kan kito emosi, nak nahan itu eh, diokan sakit Iyo gek dio nak marah.”

Triangulasi data yang dilakukan oleh peneliti dengan ibu Bidan yang senantiasa membantu para relawan juga mendapatkan hal senada terkait pengalaman-pengalaman dan hambatan yang dimiliki oleh para relawan.

“Memang ado nian bu, ibu-ibu disini galak galo bantu, Cuma itulah ado bae yang galak nolak”.

PEMBAHASAN

Program paliatif pada dasarnya belum diketahui sepenuhnya oleh para ibu-ibu relawan di Desa Sakatiga, akan tetapi para relawan ini mengetahui paliatif tersebut memerlukan banyak bantuan secara moril kepada para pasien dan keluarga. Hasil penelitian menemukan bahwa responden memiliki kemampuan yang cukup dalam melakukan perawatan paliatif. Hal ini dapat dilihat dari hasil wawancara yang menunjukkan bahwa responden telah menghadapi beberapa klien dengan penyakit paliatif dan mengetahui langkah selanjutnya yaitu merujuk ke fasilitas kesehatan setempat. Perawatan paliatif adalah suatu pendekatan yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dan keluarga menghadapi masalah yang berkaitan dengan penyakit yang dapat mengancam jiwa, melalui pencegahan dan eliminasi melalui deteksi secara dini dan penilaian yang sistematis serta penanganan nyeri dan masalah-masalah lain, fisik, psikososial, dan spiritual (Brighton et al., 2017; Campbell, 2013). Perawatan paliatif juga mengindikasikan bahwa fokus perawatan ini tidak hanya dalam masalah kuratif akan tetapi juga dimensi lainnya, hal ini erat kaitannya dengan dukungan para relawan terutama pada masa berdukanya (Burbeck, Low, et al., 2014)

Dukungan sosial juga merupakan salah satu hal yang penting dalam perawatan paliatif, yaitu merupakan dukungan yang sangat dibutuhkan oleh pasien. Karena dengan dukungan sosial, pasien dapat mengembangkan dirinya dan dapat merasakan semangat untuk melakukan pengobatan (Candy et al., 2015). Dukungan sosial juga dapat menguatkan pasien secara psikis. Pasien juga akan menjadi individu yang lebih optimis dalam melakukan pengobatan (Pairan & Andiana, 2021). Peran sosial ini tentunya dapat dilakukan oleh para relawan seiring dengan adanya hubungan yang baik antara pasien dan relawan (Claxton-Oldfield, 2015). Penelitian dari (Larasati & Dwityanto, 2015) juga mengatakan hasil dukungan sosial memiliki peranan yang penting dalam mencegah dari ancaman kesehatan mental. Individu yang memiliki dukungan sosial yang lebih kecil, lebih memungkinkan mengalami konsekuensi psikis negatif. Keuntungan individu yang memperoleh dukungan sosial yang tinggi akan menjadi individu lebih optimis dalam menghadapi kehidupan saat ini maupun masa yang akan datang. Keuntungan dalam segi dukungan sosial ini juga memberikan pengertian berbeda dari penerimaan pasien dan keluarga atas apa yang terjadi dalam hidupnya (Claxton-Oldfield, 2015)

Perawatan paliatif diberikan sejak diagnosa ditegakkan sampai akhir hayat bagi pasien dan diteruskan untuk keluarga pada masa berduka. Perawatan paliatif ini tidak memperdulikan pada stadium dini atau lanjut, masih bisa disembuhkan atau tidak, mutlak perawatan paliatif harus diberikan kepada penderita itu secara biopsikososial spiritual dan budaya juga etik legal. Perawatan paliatif tidak berhenti setelah penderita meninggal, tetapi masih diteruskan dengan memberikan dukungan kepada anggota keluarga yang berduka bersama dengan relawan (Block et al., 2010). Perawatan paliatif tidak hanya sebatas aspek fisik dari penderita itu yang ditangani, tetapi juga aspek lain seperti psikologis, sosial dan spiritual. Titik pusat dari perawatan adalah pasien sebagai manusia seutuhnya, bukan hanya penyakit yang dideritanya. Perhatian ini tidak dibatasi pada pasien secara individu, namun diperluas sampai mencakup keluarganya. Untuk

itu metode pendekatan yang terbaik adalah melalui pendekatan terintegrasi dengan mengikutsertakan beberapa profesi terkait dan relawan (Aprilia, 2016; Burbeck, Low, et al., 2014).

Penelitian Söderhamn et al (2017) juga mengatakan bahwa para relawan sangat penting untuk memiliki pengetahuan dan pengalaman hidup, serta peran yang diklarifikasi, dan mereka menekankan pentingnya ditindaklanjuti dalam meningkatkan kualitas hidup pasien dengan penyakit kronis dan terminal serta keluarganya perlu dilakukan. Peran penting lainnya yang diperlukan oleh seorang relawan adalah upaya untuk meningkatkan kesadaran (*awareness*) masyarakat ataupun relawan akan pentingnya perawatan paliatif, terutama bagaimana memberikan dukungan dan pendampingan baik fisik, psikologis, sosial, maupun spiritual di lingkup masyarakat, yakni lingkungan sekitar tempat pasien dan keluarga tinggal, sehingga pasien merasa bahwa mereka tidak sendirian selama menjalani perawatan paliatif (Candy et al., 2015; Lubna & Ismana, 2023).

SIMPULAN

Berdasarkan hasil pelaksanaan kegiatan yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa secara umum masyarakat cukup mengetahui dalam melakukan perawatan paliatif. Hal ini dapat dilihat dari hasil yang menunjukkan beberapa masyarakat yang menjadi relawan program paliatif dalam beberapa tahun terakhir. Masyarakat telah melakukan tindakan paliatif, yaitu dengan merujuk pasien dengan paliatif segera ke pelayanan kesehatan setempat, serta telah mampu berkomunikasi dengan pasien tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

- Anita. (2016). Perawatan Paliatif dan Kualitas Hidup Penderita Kanker. *Jurnal Kesehatan*, 7(3), 508. <https://doi.org/10.26630/jk.v7i3.237>
- 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.
- Arliani, P. N., Sulastri, S., & Taftazani, B. M. (2015). Penerapan Pengetahuan Dan Keterampilan Pekerja Sosial Oleh Relawan Dalam Pendampingan Kepada Anak Penderita Kanker. *Prosiding Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2(1), 126–132. <https://doi.org/10.24198/jppm.v2i1.13268>
- Block, E. M., Casarett, D. J., Spence, C., Gozalo, P., Connor, S. R., & Teno, J. M. (2010). Got Volunteers? Association of Hospice Use of Volunteers With Bereaved Family Members' Overall Rating of the Quality of End-of-Life Care. *Journal of Pain and Symptom Management*, 39(3), 502–506. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2009.11.310>
- Brighton, L. J., Koffman, J., Robinson, V., Khan, S. A., George, R., Burman, R., & Selman, L. E. (2017). 'End of life could be on any ward really': A qualitative study of hospital volunteers' end-of-life care training needs and learning preferences. *Palliative Medicine*, 31(9), 842–852. <https://doi.org/10.1177/0269216316679929>
- Burbeck, R., Candy, B., Low, J., & Rees, R. (2014). Understanding the role of the volunteer in specialist palliative care: a systematic review and thematic synthesis of qualitative studies. *BMC Palliative Care*, 13(1), 3. <https://doi.org/10.1186/1472-684X-13-3>
- Burbeck, R., Low, J., Sampson, E. L., Bravery, R., Hill, M., Morris, S., Ockenden, N., Payne,

- S., & Candy, B. (2014). Volunteers in specialist palliative care: A survey of adult services in the United Kingdom. *Journal of Palliative Medicine*, 17(5), 568–574. <https://doi.org/10.1089/jpm.2013.0157>
- Campbell, M. L. (2013). *Nurse to nurse perawatan paliatif*. Jakarta: Salemba Medika.
- Candy, B., France, R., Low, J., & Sampson, L. (2015). Does involving volunteers in the provision of palliative care make a difference to patient and family wellbeing? A systematic review of quantitative and qualitative evidence. *International Journal of Nursing Studies*, 52(3), 756–768. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.08.007>
- Claxton-Oldfield, S. (2015). Hospice palliative care volunteers: the benefits for patients, family caregivers, and the volunteers. *Palliative & Supportive Care*, 13(3), 809–813. <https://doi.org/10.1017/S1478951514000674>
- Finucane, A. M., Swenson, C., MacArtney, J. I., Perry, R., Lamberton, H., Hetherington, L., Graham-Wisener, L., Murray, S. A., & Carduff, E. (2021). What makes palliative care needs “complex”? A multisite sequential explanatory mixed methods study of patients referred for specialist palliative care. In *BMC Palliative Care* (Vol. 20, Issue 1). <https://doi.org/10.1186/s12904-020-00700-3>
- Goossensen, A., Somsen, J., Scott, R., & Pelttari, L. (2016). Defining volunteering in hospice and palliative care in Europe: An EAPC white paper. *European Journal of Palliative Care*, 23(4), 184–191.
- Kemenkes RI. (2016). *Modul TOT Paliatif Kanker Bagi Tenaga Kesehatan*. In Kemenkes RI.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, Kebijakan Perawatan Paliatif 65 (2008). https://doi.org/10.1007/978-0-387-73341-8_7
- Larasati, Y., & Dwityanto, A. (2015). Hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan konflik peran ganda pada wanita bekerja. *Fakultas Psikologi*.
- Lubbna, S., & Ismana, M. F. (2023). Pengembangan volunteer palliative training module untuk mengoptimalkan perawatan paliatif berbasis komunitas di Indonesia. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 16(7), 636–651.
- MA Muckaden, S. S. P. (2016). Motivation of Volunteer to Work in Palliative Care Setting: A Qualitative Study (pp. 348–353). *Indian J Palliant Care*.
- Mathews, J., Hannon, B., & Zimmermann, C. (2021). Models of Integration of Specialized Palliative Care with Oncology. In *Current Treatment Options in Oncology* (Vol. 22, Issue 5). <https://doi.org/10.1007/s11864-021-00836-1>
- Mawoko, T. (2022). Peran Relawan Paliatif Dalam Perawatan Paliatif Pasien Stroke. *Media Husada Journal Of Nursing Science*, 3(3), 273–281. <https://doi.org/10.33475/mhjns.v3i3.111>
- Myrthøj, C. B., Nørskov, K. H., Jarden, M., & Rydahl-Hansen, S. (2020). The motivation to volunteer as a peer support provider to newly diagnosed patients with acute leukemia – A qualitative interview study. *European Journal of Oncology Nursing*, 46(March), 101750. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2020.101750>

- NCHPC. (2018). Clinical Practice Guidelines For Quality Palliative Care. In *The Kansas nurse* (4th ed., Vol. 4, Issue 9). National Coalition for Hospice and Palliative Care. *The Kansas Nurse*, 79(9), 16–20. <https://doi.org/10.1542/peds.2014-0046>
- Pairan, P., & Andiana, M. S. (2021). Peran Pekerja Sosial dalam Pelayanan Paliatif: Studi Kasus di Instalasi Paliatif dan Bebas Nyeri RSUD Dr. Soetomo Surabaya. *Pekerjaan Sosial*, 20(1), 98–110. <https://doi.org/10.31595/peksos.v20i1.338>
- Pesut, B., Duggleby, W., Warner, G., Fassbender, K., Antifeau, E., Hooper, B., Greig, M., & Sullivan, K. (2017). Volunteer navigation partnerships: Piloting a compassionate community approach to early palliative care. *BMC Palliative Care*, 17(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12904-017-0210-3>
- Söderhamn, U., Flateland, S., Fensli, M., & Skaar, R. (2017). To be a trained and supported volunteer in palliative care—a phenomenological study. *BMC Palliative Care*, 16, 1–9.
- Walshe, C., Dodd, S., Hill, M., Ockenden, N., Payne, S., Preston, N., & Perez Algorta, G. (2016). How effective are volunteers at supporting people in their last year of life? A pragmatic randomised wait-list trial in palliative care (ELSA). *BMC Medicine*, 14(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12916-016-0746-8>

