

INFORMASI ARTIKEL

Received: November, 24, 2022

Revised: January, 14, 2023

Available online: January, 17, 2023

at : <http://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/holistik>

Pengembangan *volunteer palliative training module* untuk mengoptimalkan perawatan paliatif berbasis komunitas di Indonesia

Syarifah Lubbn^{1*}, M. Firman Ismana²

¹Program Studi Profesi Ners, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Cirebon

²Program Studi Kesehatan Masyarakat, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Cirebon

Korespondensi Penulis: Syarifah Lubbn^a. *Email: lulubbn^a@gmail.com

Abstract

Background: The number of cases of chronic diseases or non-communicable diseases (NCD) is increasing every year, both globally and locally. The trend of the biggest cause of death shifts from communicable diseases to NCD. However, this increase has not been accompanied by a better understanding and awareness of the community about the importance of palliative care for patients with chronic and terminal illnesses, and how they can support the physical, psychosocial, and spiritual aspects in order to improve the quality of life of patients and their families.

Purpose: To produce a palliative volunteer training module to optimize community-based palliative care.

Method: Research and Development (R&D) with three phases of study. Phase I data collection and problem identification; phase II design and module development; and phase III evaluation. Participants in this study were the general public, namely health cadres and families of patients with chronic diseases as many as 90 people. The module was validated by material experts, also instructional design and language experts. Then, the field trial was undergone. The research was conducted in Tengah Tani District, Cirebon Regency, West Java.

Results: The validation results from material experts, instructional design and linguistic experts stated that the modules that had been developed were rated very well. Nine training topics have been developed in three sessions. The results of the field trial show that the module is feasible to use (score 3.58 out of 4). Based on the comparison of pre-test and post-test results, the t-test measure resulted in 2.178 (> t-table 1.662) with a significance level of 0.05.

Conclusion: this module is effective for improving the learning outcomes of palliative trainees.

Suggestion: It is recommended that a wider scale trial be conducted to assess the effectiveness of this module in larger regions of Indonesia.

Keywords: Developing; Volunteer; Palliative; Training; Module; Care; Community.

Pendahuluan: Meningkatnya jumlah kasus penyakit kronis atau Penyakit Tidak Menular (PTM) setiap tahun, baik di dunia maupun di Indonesia menunjukkan adanya pergeseran tren penyakit penyebab kematian terbesar, dari penyakit menular ke PTM. Namun, peningkatan ini belum dibarengi dengan pemahaman dan *awareness* masyarakat yang baik pula tentang pentingnya perawatan paliatif bagi pasien dengan penyakit kronis dan terminal, serta bagaimana dukungan fisik, psikososial, dan spiritual dapat diberikan di lingkup komunitas untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dan keluarganya.

Tujuan: Menghasilkan modul pelatihan relawan paliatif untuk mengoptimalkan perawatan paliatif berbasis komunitas.

Metode: *Research and Development* (R&D) dengan tiga tahapan penelitian, yaitu tahap I pengumpulan data dan identifikasi masalah; tahap II desain dan pengembangan modul; dan tahap III evaluasi. Partisipan dalam

penelitian adalah masyarakat awam yaitu kader-kader kesehatan dan keluarga pasien dengan penyakit kronis sebanyak 90 orang. Untuk melihat kelayakan modul, dilakukan validasi/ telaah dari ahli materi, ahli desain instruksional dan ahli Bahasa; dan uji coba lapangan *field trials*. Penelitian dilakukan di Kecamatan Tengah Tani, Kabupaten Cirebon, Jawa Barat.

Hasil: Hasil validasi dari ahli materi, ahli desain instruksional, dan ahli bahasa menyatakan bahwa modul yang telah dikembangkan dinilai sangat baik. Telah dikembangkan 9 topik pelatihan yang diberikan dalam tiga sesi. Hasil uji coba *field trials* menunjukkan bahwa modul layak digunakan (skor 3,58 dari 4). Berdasarkan perbandingan *pre-test* dan *post-test*, hasil t hitung diperoleh angka 2,178 ($> t$ table 1,662) dengan taraf signifikansi 0,05.

Simpulan: Modul ini efektif untuk meningkatkan hasil belajar peserta pelatihan paliatif dalam lingkup komunitas.

Saran: Direkomendasikan agar dilakukan uji coba dalam skala yang lebih luas untuk menilai efektivitas dari modul ini di wilayah-wilayah lainnya di Indonesia.

Kata Kunci: Pengembangan; Volunteer; Modul; Pelatihan; Paliatif; Perawatan; Komunitas.

PENDAHULUAN

Kejadian penyakit tidak menular (PTM) atau disebut juga penyakit kronis mengalami peningkatan setiap tahunnya, baik secara global maupun regional. Berdasarkan data dari *the World Health Organization* (WHO) tahun 2022, penyakit kronis menyebabkan kematian pada 41 juta orang setiap tahunnya, artinya sekitar 74% dari seluruh kematian secara global. Setiap tahunnya, 17 juta orang meninggal karena PTM sebelum usia 70 tahun, dan 86% dari kematian 'prematur' ini terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah dan sedang (*low- and middle-income countries*) (*World Health Organization, 2022a*). Penyakit kardiovaskular adalah penyumbang terbesar kematian akibat PTM, yaitu 17,9 juta orang setiap tahun, diikuti dengan kanker (9,3 juta), penyakit paru kronis (4,1 juta), dan diabetes mellitus (2 juta termasuk penyakit ginjal akibat diabetes mellitus). Sehingga, keempat kelompok penyakit ini adalah penyebab lebih dari 80% kasus kematian 'prematur' akibat PTM. Tren peningkatan prevalensi PTM pun terjadi di Indonesia. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (2007), kematian akibat PTM di Indonesia mengalami peningkatan dari 41,7% tahun 1995 menjadi 59,5% tahun 2007. Kemudian, data Riset Kesehatan Dasar (2018) menunjukkan prevalensi PTM meningkat dibandingkan Riset Kesehatan Dasar (2013) diantaranya kanker, penyakit ginjal kronis, stroke, DM, dan hipertensi. Kejadian kanker meningkat dari 1,4 permil menjadi 1,8 permil; penyakit ginjal kronis meningkat dari 2

permil menjadi 3,8 permil; stroke meningkat dari 7 permil menjadi 10,9 permil. Sedangkan, DM meningkat dari 6,9% menjadi 8,5% dan hipertensi dari 25,8% menjadi 34,1% (Kementerian Kesehatan republik Indonesia, 2018). Prevalensi penyakit tidak menular terutama Diabetes mellitus, hipertensi, dan kanker menjadi kasus yang semakin tinggi angka kejadiannya.

Masalah kesehatan yang sering dialami oleh pasien dengan penyakit kronis, terutama apabila sudah masuk fase terminal, sangat bervariasi dan menimbulkan dampak negatif berupa distress yang sangat berat bahkan sampai menurunkan kualitas hidup. Kualitas hidup adalah persepsi individu tentang keadaan, tujuan (*goals*), harapan (*hopes/expectations*), standar (*standards*), dan apa yang menjadi kekhawatiran (*concerns*) dirinya berdasarkan konteks budaya dan sistem nilai yang ada di lingkungan tempat dirinya tinggal (*World Health Organization, 2022b*). Beberapa masalah fisik (*physical sufferings*) yang sering dialami adalah nyeri, kelelahan, anoreksia, mual muntah, konstipasi, sesak dan sulit bernapas (*dyspnea*) dan delirium, sedangkan masalah psikososial yang sering muncul adalah rasa takut, ansietas dan depresi (Wen, Chen, Chou, Hsieh, Chang, Shen, & Tang, 2018). Aspek spiritual pun dapat terganggu karena proses perjalanan penyakit yang lama bahkan seumur hidup, sehingga pasien dapat merasakan ketidakberdayaan, ketakutan, hilang makna hidup (*meaningless*), merasa tidak

Syarifah Lubbnah^{1*}, M. Firman Ismana²

¹Program Studi Profesi Ners, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Cirebon

²Program Studi Kesehatan Masyarakat, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Cirebon

Korespondensi Penulis: Syarifah Lubbnah. *Email: lululubbnah@gmail.com

berguna, menjadi beban orang terdekat, bahkan keinginan untuk mengakhiri hidup (Elsner, Schmidt, Rajagopal, Radbruch, & Pestinger, 2012). Dampak buruk apabila pasien tidak mendapatkan dukungan yang baik dalam menghadapi masalah-masalah ini adalah memburuknya kondisi yang semakin cepat, meninggal dalam kondisi tidak bermartabat, dan menimbulkan perasaan traumatis pada orang terdekat atau keluarga (Utama, 2018). Oleh karena itu, salah satu upaya untuk mengurangi penderitaannya adalah dengan meningkatkan kesadaran masyarakat tentang urgensi perawatan paliatif dan bagaimana mengoptimalkan dukungan yang diberikan baik secara fisik psikososial maupun spiritual di lingkup masyarakat agar kualitas hidup pasien dan keluarga meningkat (Rinawati, 2021; Panggabean, 2022; Mauruh, et. al., 2022).

Upaya-upaya untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dengan penyakit kronis dan terminal serta keluarganya perlu dilakukan. Salah satu upaya yang penting adalah dengan meningkatkan kesadaran (*awareness*) masyarakat 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. Oleh karena itu, penyusunan dan pengembangan modul pelatihan bagi masyarakat umum, pada khususnya kader kesehatan atau mereka yang secara sukarela membantu masyarakat yang sakit sangat penting untuk dilakukan. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menghasilkan modul pelatihan perawatan paliatif bagi relawan di komunitas. Harapannya, hasil penelitian ini dapat berkontribusi untuk meningkatkan dan mengoptimalkan perawatan paliatif berbasis komunitas di Indonesia.

METODE

Penelitian *Research and Development* (R&D) berbasis desain produk yang mengadopsi langkah-langkah dari model pengembangan ADDIE dengan modifikasi. Penelitian R&D adalah penelitian yang bertujuan untuk menciptakan produk atau memberikan sebuah perubahan atau sentuhan baru pada suatu produk untuk dikembangkan

dalam rangka mencapai kemajuan dan keefektifan guna. Penelitian ini dimulai dengan melakukan studi pendahuluan, dengan menyebarkan kuesioner, melakukan wawancara dengan beberapa tenaga kesehatan di Puskesmas Tengah Tani, dan beberapa pasien dan keluarga, juga kader kesehatan setempat yang tinggal di Desa Dawuan, Desa Astapada, dan Desa Gesik. Hal ini dilakukan untuk mengetahui kesenjangan (*gap*) dan kebutuhan informasi yang ada dalam masyarakat. selain itu, analisis SWOT dilakukan berdasarkan kondisi yang ditemui. Pengumpulan data juga dilakukan dengan studi literatur terkait data demografi masyarakat di Kecamatan Tengah Tani, Kabupaten Cirebon, Jawa Barat sebagai lokasi penelitian, yakni data dari Badan Pusat Statistik (BPS) dan Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon.

Tahap 1 ini dilakukan pada bulan Mei dan Juni 2022. Tim peneliti melakukan analisis SWOT baik dari hasil observasi, wawancara dengan para kader, pasien dengan penyakit kronis dan terminal serta keluarganya, dan para petugas kesehatan di puskesmas Tengah Tani yang terdiri dari perawat dan dokter umum. Selama melakukan tahap I, rekrutmen relawan paliatif dilakukan.

Pada tahapan kedua, tim peneliti melakukan perancangan modul pembelajaran sesuai dengan hasil dari analisis kebutuhan dengan menentukan topik apa saja yang harus ada dalam modul, kompetensi khusus, metode pembelajaran, materi dan bahan ajar, serta strategi pembelajaran. Kemudian, dilakukan penilaian para ahli, baik dari aspek materi, desain, maupun Bahasa.

Tahap II berlangsung mulai bulan Juni sampai Oktober 2022. Pengembangan modul ini dilakukan terlebih dahulu dengan brainstorming tim peneliti dan melibatkan mahasiswa keperawatan STIKes Cirebon; menganalisis kebutuhan utama dan menentukan atau memformulasikan topik-topik edukasi dasar mengenai perawatan paliatif untuk masyarakat awam yang disebut dalam penelitian ini sebagai relawan paliatif. Beberapa topik yang diberikan diantaranya:

Modul 1: Perawatan paliatif dasar dan kondisi penyakit kronis mengancam jiwa

Syarifah Lubbnah*, M. Firman Ismana²

¹Program Studi Profesi Ners, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Cirebon

²Program Studi Kesehatan Masyarakat, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Cirebon

Korespondensi Penulis: Syarifah Lubbnah. *Email: lululubbnah@gmail.com

Pengembangan *volunteer palliative training module* untuk mengoptimalkan perawatan paliatif berbasis komunitas di Indonesia

Modul 2: Kebutuhan bio-psiko-sosial-spiritual pasien paliatif dan keluarganya

Modul 3: Peran relawan dan komunitas dalam perawatan paliatif

Modul 4: Berkomunikasi dengan pasien paliatif dan keluarga

Modul 5: Masalah fisik pasien paliatif dan penanganannya

Modul 6: Manajemen nyeri secara farmakologi dan non-farmakologi

Modul 7: Merespon Kehilangan dan berduka pasien paliatif dan keluarganya

Modul 8: Perawatan luka kronis pasien paliatif, dan pencegahan komplikasi DM, Hipertensi

Modul 9: Deteksi dini kanker

Ke-9 modul ini dipelajari selama 16 jam secara total yang akan dibagi menjadi 3 sesi. Masing-masing sesi berlangsung selama lebih kurang 5 jam. Sesi 1 mempelajari modul 1,2, dan 3. Sesi 2 mempelajari modul 4,5,6. Sesi 3 mempelajari modul 7,8,dan 9. Dalam setiap kegiatan belajar tujuan pembelajaran, uraian materi, latihan, rangkuman, tes formatif, daftar pustaka, dan glosarium. Pada akhir modul dilengkapi kunci jawaban.

Setelah dikembangkan draft modul, kemudian modul ditelaah dan divalidasi oleh ahli materi, ahli desain instruksional, dan ahli Bahasa menggunakan instrumen berupa kuesioner skala likert yang dimodifikasi. Peneliti membuat rentang skala nilai sebagai dasar penilaian dan

pengambilan keputusan apakah modul tersebut layak dilakukan uji coba. Skala yang digunakan yaitu skala 1-4, dimana (1) nilai 3,26-4,00 berarti sangat baik; nilai 2.51 – 3.25 berarti baik (3) nilai 1,76 – 2,5 berarti cukup, dan (4) nilai 1,00 – 1,75 berarti kurang baik.

Modul yang telah disusun diimplementasikan terhadap 90 orang relawan paliatif sebagai partisipan. Proses implementasi modul berupa pelatihan dilakukan dalam beberapa sesi pembelajaran pada 3 kelompok peserta. Sebelum dimulai, dilakukan *pre-test* terlebih dahulu.

Pada tahap III hal yang dilakukan adalah menguji kelayakan modul dan efektivitas modul. Tahap ini berlangsung di bulan Oktober 2022. Uji kelayakan modul dilakukan dengan cara meminta peserta pelatihan untuk menilai modul yang diberikan dengan kuesioner.

Evaluasi dilakukan dengan memberikan *post-test*, menggunakan kuesioner yang sama dengan *pre-test*, pada para peserta yang mengikuti proses pelatihan hingga akhir. Tim peneliti menganalisis apakah terjadi perubahan hasil belajar peserta pelatihan setelah seluruh sesi selesai dilakukan. Selain itu, penilaian dari peserta juga dilakukan dengan memberikan kuesioner penilaian pada aspek proses pembelajaran, fungsi dan ukuran modul, Bahasa dan struktur kalimat, tata letak/layout, tipografi, ilustrasi, dan warna. Masing-masing aspek diberi skor 0 sampai 4.

HASIL

Tabel 1. Distribusi Jumlah Penduduk Kecamatan Tengah Tani Kabupaten Cirebon (N=45.435)

Desa	Penduduk (Jiwa)
Palir	3.029
Astapada	6.599
Gesik	5.943
Kemlakagede	6.024
Dawuan	9.305
Batembat	5.317
Kalibaru	4.764

Syarifah Lubbn^{1*}, M. Firman Ismana²

¹Program Studi Profesi Ners, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Cirebon

²Program Studi Kesehatan Masyarakat, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Cirebon

Korespondensi Penulis: Syarifah Lubbn^a. *Email: lululubbn^a@gmail.com

Pengembangan *volunteer palliative training module* untuk mengoptimalkan perawatan paliatif berbasis komunitas di Indonesia

Berdasarkan tabel 1. di atas, dapat disimpulkan jumlah penduduk terbanyak berada di Desa Astapada (14,52%) dan Desa Dawuan (20,48%) dari total jumlah penduduk kecamatan Tengah Tani (Badan Pusat Statistik Kabupaten Cirebon, 2021).

Tabel 2. Distribusi Usia Penduduk Kecamatan Tengah Tani Kabupaten Cirebon

Kelompok Usia	Jenis Kelamin		Jumlah
	Laki-laki	Perempuan	
0-14	5.687	5.436	11.123
15-64	16.565	15.844	32.409
65+	928	975	1.903
Jumlah	23.180	22.255	45.435

Berdasarkan tabel 2. di atas, dapat disimpulkan bahwa kelompok usia terbanyak adalah usia dewasa (15-64) berjumlah 32.409 jiwa (Badan Pusat Statistik Kabupaten Cirebon, 2021).

Tabel 3. Sarana Kesehatan di Kecamatan Tengah Tani Kabupaten Cirebon

Desa	Rumah Sakit	Rumah Sakit Bersalin	Poliklinik/ Balai pengobatan	Puskesmas Rawat Inap	Puskesmas Tanpa Ranap	Apotek
Palir	0	0	0	0	0	0
Astapada	0	0	0	0	1	0
Gesik	0	0	0	0	0	1
Kemlakagede	0	0	0	0	0	0
Dawuan	0	0	1	0	0	4
Batambat	0	0	0	0	0	1
Kalibaru	0	0	0	0	0	0
Kalitengah	0	0	0	0	0	0
Jumlah	0	0	1	0	1	6

Berdasarkan tabel 3 di atas dapat disimpulkan bahwa di Kecamatan Tengah Tani, hanya ada 1 puskesmas tanpa rawat inap yang terletak di Desa Astapada, 1 klinik kesehatan di Desa Dawuan, dan 6 apotek yang terletak di Desa Gesik, Batambat dan mayoritas di Desa Dawuan (Badan Pusat Statistik Kabupaten Cirebon, 2021).

Tabel 4. Jumlah Tenaga Kesehatan di Kecamatan Tengah Tani Kabupaten Cirebon

Unit Kerja	Ahli gizi	Teknisi medis	Sanitasi	Kesehatan Masyarakat	Dokter spesialis	Dokter umum	Dokter Gigi	Perawat
Puskesmas	1	0	1	1	0	2	1	10
Instalasi Farmasi	0	0	0	0	0	0	0	0
Labkesda	0	0	0	0	0	0	0	0
Dinkes	0	0	0	0	0	0	0	0
Rumah sakit	0	0	0	0	0	0	0	0
Jumlah	1	0	1	1	0	2	1	10

Syarifah Lubbnah*, M. Firman Ismana²

¹Program Studi Profesi Ners, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Cirebon

²Program Studi Kesehatan Masyarakat, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Cirebon

Korespondensi Penulis: Syarifah Lubbnah. *Email: lulubbnah@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v16i7.8489>

Berdasarkan tabel 4. di atas, dapat disimpulkan bahwa hanya ada 1 puskesmas tanpa rawat inap di Kecamatan Tengah Tani, dengan jumlah tenaga kesehatan terbanyak adalah perawat yang ada di Puskesmas tersebut. Tidak ditemukan dokter spesialis di Kecamatan Tengah Tani (Badan Pusat Statistik Kabupaten Cirebon, 2021).

Tabel 5. Analisis SWOT Upaya Peningkatan Kesehatan di Kecamatan Tengah Tani Kabupaten Cirebon

<p>Strength</p>	<ul style="list-style-type: none"> · Terdapat alat <i>test</i> untuk melakukan <i>screening</i> PTM terutama hipertensi dan DM sebagai 2 penyakit dengan prevalensi tertinggi. · Telah ada Program <i>screening</i> PTM Hipertensi dan diabetes melitus yang difokuskan oleh pemerintah, sehingga alokasi dana dianggarkan. · Setiap bulannya rutin diadakan kegiatan POSBINDU diseluruh desa di Kec. Tengah Tani, sehingga upaya untuk menjangkau dan mengidentifikasi warga dengan PTM dapat lebih banyak dan efektif dilakukan dengan metode 'jemput bola', lokasinya pun berpindah-pindah tidak hanya terkonsentrasi di satu titik. · Lokasi Kec. Tengah Tani yang tidak jauh dari pusat kota Cirebon, sehingga akses masyarakat untuk mendapat pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan lebih besar menjadi mudah.
<p>Weakness</p>	<ul style="list-style-type: none"> · Hanya terdapat 1 puskesmas tanpa rawat inap dan 1 klinik kesehatan di Kec. Tengah Tani · Program pemerintah yang diinstruksikan dalam Keputusan Menteri Kesehatan RI tahun 2007 tentang kebijakan perawatan paliatif, dan Pedoman Nasional Program Paliatif Kanker tahun 2015 sama sekali belum terlaksana. Hal ini karena pemerintah masih fokus untuk program preventif <i>screening</i> masalah kesehatan Hipertensi dan Diabetes melitus. Oleh karena itu, anggaran pun belum teralokasikan dengan baik untuk jenis PTM lain termasuk kanker. · Jumlah perawat umum 10 orang, tidak ada dokter spesialis, dan hanya ada 2 dokter umum dan 1 dokter gigi. Tidak ada dokter maupun perawat yang pernah mengikuti pelatihan terkait perawatan paliatif pada pasien dengan penyakit serius atau terminal, tidak ada poli paliatif di puskesmas atau pelayanan sejenis. Sehingga secara Sumber Daya tenaga kesehatan di Kec. Tengah Tani, belum ada tenaga medis yang memiliki pengetahuan atau pemahaman yang baik tentang perawatan paliatif. · Program <i>Training of Trainer</i> (ToT) yang sudah diinstruksikan oleh pemerintah melalui dinas kesehatan tentang upaya meningkatkan kompetensi dan awareness tenaga kesehatan terkait perawatan paliatif pada pasien dengan penyakit serius sama sekali belum terlaksana, dikarenakan tidak ada SDM yang mumpuni dibidang ini. · Belum ada kurikulum atau modul edukasi kesehatan untuk masyarakat awam tentang bagaimana perawatan paliatif penting dilakukan dan diberikan pada pasien dengan penyakit tidak menular yang kronis atau terminal di masyarakat. · Perawatan paliatif belum terintegrasi dengan sistem jaminan kesehatan nasional (BPJS) sehingga belum ada kejelasan terkait sumber dana untuk penyediaan layanan
<p>Opportunity</p>	<ul style="list-style-type: none"> · Terdapat kader-kader kesehatan yang proaktif dan kooperatif di seluruh desa di Kec. Tengah Tani, dengan jumlah kader total sekitar 50 orang tersebar di 8 desa.

Syarifah Lubbnah^{1*}, M. Firman Ismana²

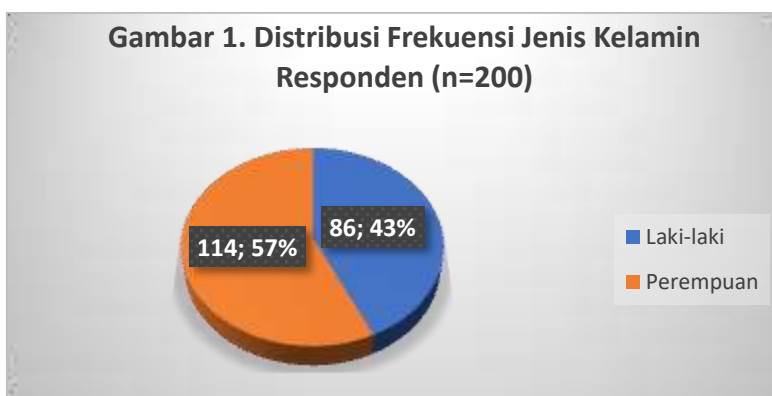
¹Program Studi Profesi Ners, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Cirebon

²Program Studi Kesehatan Masyarakat, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Cirebon

Korespondensi Penulis: Syarifah Lubbnah. *Email: lulubbnah@gmail.com

Pengembangan *volunteer palliative training module* untuk mengoptimalkan perawatan paliatif berbasis komunitas di Indonesia

	<ul style="list-style-type: none"> Akses fasilitas kesehatan yang lebih tinggi yang cukup mudah dijangkau oleh masyarakat di Kec. Tengah Tani Akses sinyal dan internet yang cukup baik di Kec. Tengah Tani, sehingga sangat potensial untuk mengoptimalkan akses digital dalam pendekatan peningkatan awareness perawatan paliatif berbasis komunitas Terdapat beberapa perguruan tinggi kesehatan yang berlokasi dekat dengan Kec. Tengah Tani sehingga upaya-upaya kolaborasi dan kerjasama sangat mungkin dilakukan untuk mengoptimalkan peningkatan awareness terhadap perawatan paliatif berbasis komunitas
Threat	<ul style="list-style-type: none"> Kurangnya motivasi masyarakat untuk sejak dini memeriksakan kondisi kesehatannya ke fasilitas kesehatan seperti POSBINDU yang diadakan setiap bulan oleh Puskesmas. Persepsi takut 'ketahuan' penyakit yang diderita, alasan kesibukan, kesulitan akses, dan biaya membuat beberapa masyarakat tidak mendatangi POSBINDU atau kegiatan-kegiatan promosi kesehatan yang diadakan di Kec. Tengah Tani Belum ada organisasi non-profit atau lainnya di wilayah Cirebon yang berfokus pada peningkatan kesadaran masyarakat terkait pentingnya perawatan paliatif pada pasien dengan penyakit serius atau terminal, sehingga belum ada <i>support system</i> yang cukup. Belum ada data statistik yang akurat terkait prevalensi penyakit tidak menular (PTM) yang ada di Wilayah Cirebon, khususnya Kec. Tengah Tani. Sehingga belum ada database yang jelas.



Berdasarkan Gambar 1. di atas, dapat disimpulkan sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan, yaitu 114 orang (57%) dari total responden.

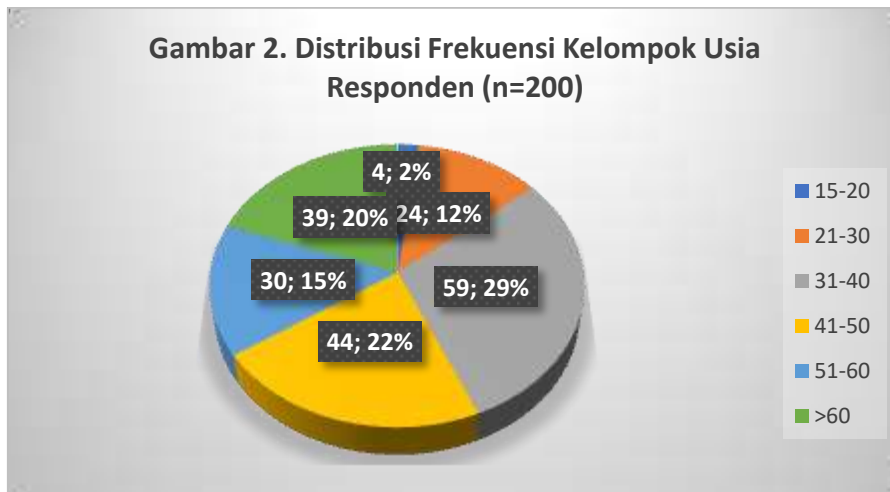
Syarifah Lubbn^{1*}, M. Firman Ismana²

¹Program Studi Profesi Ners, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Cirebon

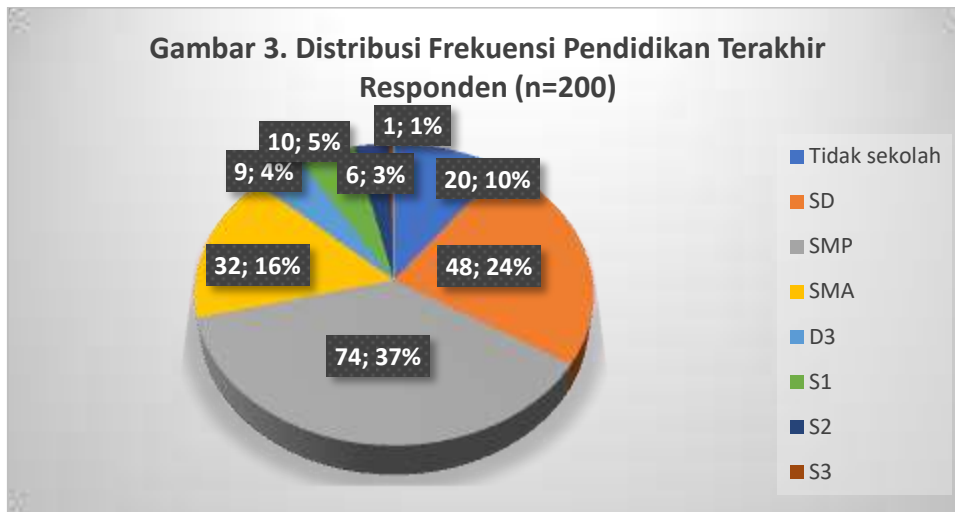
²Program Studi Kesehatan Masyarakat, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Cirebon

Korespondensi Penulis: Syarifah Lubbn¹. *Email: lululubbn¹@gmail.com

Pengembangan *volunteer palliative training module* untuk mengoptimalkan perawatan paliatif berbasis komunitas di Indonesia



Berdasarkan gambar 2. di atas, dapat disimpulkan bahwa paling banyak responden kelompok usia 31-40 tahun, yaitu 59 orang (29% dari total responden).



Berdasarkan gambar 3. di atas, dapat disimpulkan bahwa mayoritas responden berpendidikan terakhir tingkat SMP, yaitu 74 orang (37%) dari total responden.

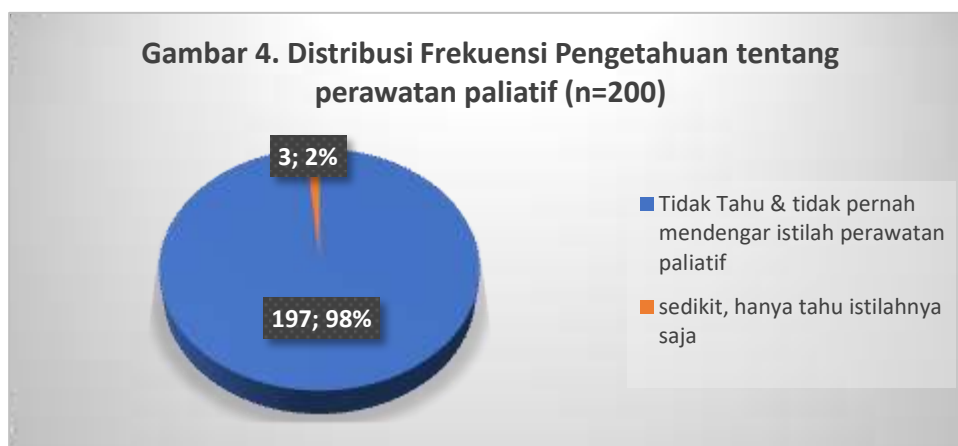
Syarifah Lubbn^{1*}, M. Firman Ismana²

¹Program Studi Profesi Ners, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Cirebon

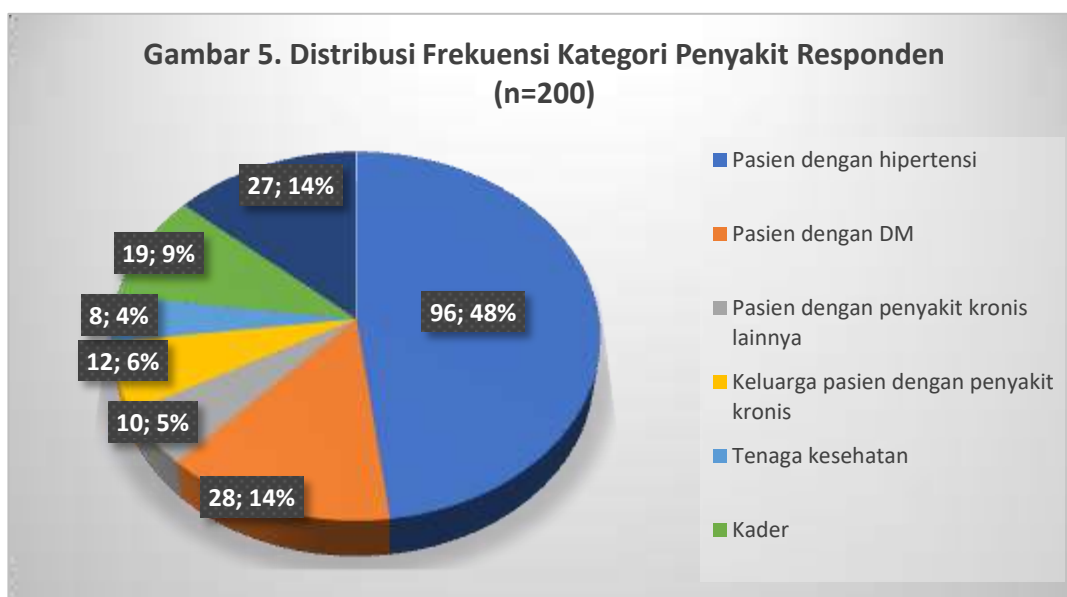
²Program Studi Kesehatan Masyarakat, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Cirebon

Korespondensi Penulis: Syarifah Lubbn¹. *Email: lululubbn¹@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v16i7.8489>



Berdasarkan gambar 4. di atas, dapat disimpulkan hampir seluruh responden (98%) tidak tahu apa itu perawatan paliatif bahkan tidak pernah mendengar istilah tersebut. Hal ini sejalan dengan apa yang disampaikan oleh tenaga kesehatan di Puskesmas Tengah Tani bahwa belum pernah ada program yang dilakukan oleh pemerintah, organisasi non-profit, atau lainnya dalam bentuk edukasi/ penyuluhan kesehatan terkait bagaimana perawatan paliatif di Cirebon, Jawa Barat. Beberapa responden mengatakan bahwa selama dirinya atau anggota keluarganya sakit berat seperti diabetes melitus dengan luka yang tidak sembuh-sembuh, kanker, penyakit jantung, atau stroke tidak pernah diperkenalkan perawatan paliatif oleh dokter, perawat atau petugas kesehatan lainnya.



Berdasarkan Gambar 5. di atas, dapat disimpulkan bahwa hampir sebagian besar (48%) responden adalah pasien dengan hipertensi. Responden kategori pasien dengan penyakit kronis lainnya berjumlah 10 orang diantaranya pasien dengan Penyempitan jantung (3 orang), kanker payudara (2 orang), stroke dan riwayat stroke (5 orang), dan penyakit ginjal (2 orang).

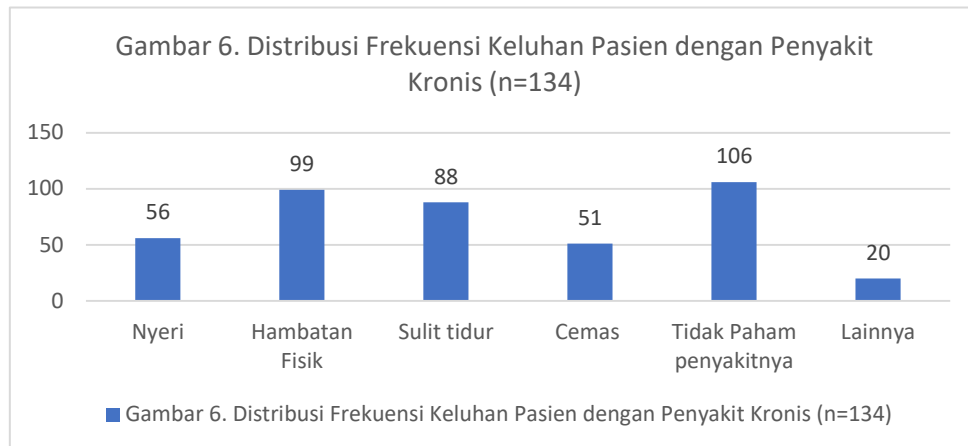
Syarifah Lubbn^{1*}, M. Firman Ismana²

¹Program Studi Profesi Ners, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Cirebon

²Program Studi Kesehatan Masyarakat, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Cirebon

Korespondensi Penulis: Syarifah Lubbn¹. *Email: lululubbn¹@gmail.com

Pengembangan *volunteer palliative training module* untuk mengoptimalkan perawatan paliatif berbasis komunitas di Indonesia



Dari 200 responden, terdapat 134 yang mengaku memiliki penyakit kronis. Berdasarkan gambar 6. di atas, dapat disimpulkan bahwa sebagian besar pasien (106 orang) mengeluhkan tidak terlalu paham dengan kondisi penyakitnya, mengalami hambatan fisik, dan sulit tidur terutama di malam hari. Responden mengalami lebih dari satu gejala yang dirasakan.

Hasil wawancara menyatakan bahwa selama ini belum pernah ada informasi atau penyuluhan tentang penyakit kronis dan bahayanya, apa itu perawatan paliatif dan bagaimana memberikan *support* kepada pasien dengan penyakit kronis dan terminal. Fokus program pemerintah di Puskesmas pun masih berada di ranah preventif dan identifikasi dini untuk masalah kesehatan hipertensi dan diabetes mellitus. Juga, para kader pun menyatakan belum pernah diberikan penyuluhan, atau informasi kesehatan mengenai penyakit-penyakit kronis bahkan menjelang ajal (terminal) dan bagaimana memberikan perawatan pada mereka. Selain itu, mereka sama sekali belum pernah mendengar istilah perawatan paliatif. Oleh karena itu dibutuhkan bahan belajar yang dapat digunakan dan mudah dipahami oleh para relawan paliatif.

Tahap II Desain dan Pengembangan

Berdasarkan masalah yang ditemukan di atas, diperlukan pengembangan bahan belajar berupa modul tentang perawatan paliatif untuk mengoptimalkan perawatan paliatif berbasis komunitas. Oleh karena itu, pada tahap ini kegiatan yang dilakukan adalah pengembangan modul sebagai produk penelitian ini.

Berikut ini adalah hasil telaah validasi para ahli terhadap modul. Berdasarkan hasil telaah ahli materi (*Subject matter expert*), berikut ini adalah rekapitulasi hasil telaah ahli terhadap modul:

Syarifah Lubbn^{1*}, M. Firman Ismana²

¹Program Studi Profesi Ners, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Cirebon

²Program Studi Kesehatan Masyarakat, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Cirebon

Korespondensi Penulis: Syarifah Lubbn¹. *Email: lululubbn¹@gmail.com

Pengembangan *volunteer palliative training module* untuk mengoptimalkan perawatan paliatif berbasis komunitas di Indonesia

Tabel 6. Rekapitulasi Hasil Uji Ahli Materi

Komponen	Rata-rata penilaian
Kelayakan isi materi	3,42
Kesesuaian materi dengan tujuan pembelajaran	3,50
Keakuratan materi	3,50
Pendukung materi pembelajaran	3,25
Kemutakhiran materi	3,45
Kelayakan penyajian	
Teknik penyajian	3,79
Pendukung penyajian	3,80
Penyajian pembelajaran	3,35
Kelengkapan penyajian	4,00
Rata-rata	3,60 (sangat baik)

Berdasarkan hasil telaah ahli materi terhadap *volunteer palliative training module* di atas, diperoleh skor rata-rata 3,60. Hasil tersebut menyatakan bahwa modul yang dikembangkan dari aspek materi yang meliputi kelayakan isi materi, dan kelayakan penyajian sangat baik. Sedangkan, Hasil rekapitulasi telaah ahli desain instruksional (*instructional design expert*) terhadap modul adalah sebagai berikut:

Tabel 7. Rekapitulasi Hasil Uji Ahli Desain Instruksional

Komponen	Rata-rata Penilaian
Kesesuaian Tujuan Instruksional	3,47
Perumusan tujuan instruksional	3,45
Kesesuaian strategi instruksional	3,50
Kelayakan isi modul	3,67
Kesesuaian materi dengan TIU dan TIK	3,85
Keruntutan materi	3,90
Pendukung materi pembelajaran	3,50
Metode dan evaluasi	3,45
Kelayakan kegrafikan	3,60
Ukuran modul	3,65
Desain sampul modul (cover)	3,65
Desain isi modul	3,50
Rata-rata	3,58 (sangat baik)

Berdasarkan hasil telaah ahli desain instruksional, diperoleh rata-rata skor 3,58. Maka dari ini dapat disimpulkan bahwa modul yang dikembangkan dari aspek desain instruksional yang meliputi kesesuaian tujuan instruksional, kelayakan isi, dan kelayakan kegrafikan sudah sangat baik.

Tabel 8. Rekapitulasi Hasil Uji Ahli Bahasa

Komponen	Rata-rata penilaian
Penilaian Bahasa	
Kesesuaian kemampuan berbahasa pendidik	3,75
Ketepatan kaidah Bahasa	3,50
Penggunaan gaya bahasa	3,80
Rata-rata	3,68 (sangat baik)

Syarifah Lubbnah*, M. Firman Ismana²

¹Program Studi Profesi Ners, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Cirebon

²Program Studi Kesehatan Masyarakat, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Cirebon

Korespondensi Penulis: Syarifah Lubbnah. *Email: lululubbnah@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v16i7.8489>

Berdasarkan hasil telaah ahli Bahasa yang dilakukan terhadap modul, diperoleh skor rata-rata 3,82. Hasil tersebut menyatakan bahwa modul yang dikembangkan dari segi penggunaan Bahasa sudah sangat baik. Berdasarkan hasil uji telaah dari 3 ahli tersebut, maka diperoleh beberapa masukan dan saran terhadap modul yang sedang dikembangkan. Kemudian modul diperbaiki berdasarkan saran dan masukan dari para ahli tersebut. Setelah dilakukan telaah dari para ahli, modul diujicoba lapangan (*field trials*) dan jumlah peserta yang berhasil mengikuti program pelatihan adalah sebanyak 90 orang secara keseluruhan yang dibagi-bagi menjadi tiga kelompok belajar di Desa Astapada, Desa Dawuan, dan Desa Gesik.

Tahap III Evaluasi

Tabel 9. Rekapitulasi Hasil Uji Coba *Field Trials* (N=90)

Komponen	Nilai rata-rata (0 - 4.00)
Pembelajaran	3.60
Fungsi dan ukuran modul	3.54
Bahasa dan struktur kalimat	3.55
Tata letak / layout	3.59
Tipografi	3.61
Ilustrasi	3.55
Warna	3.63
Rata-rata Keseluruhan	3.58 (Sangat baik)

Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa rata-rata keseluruhan hasil uji coba *field trials* (n=90) adalah 3.58, yaitu sudah sangat baik. Ini berarti *volunteer palliative training module* yang dikembangkan sangat layak digunakan.

Tabel 10. Rekapitulasi Skor Rata-Rata *Pre-test* dan *Post-test*

Tahap	Nilai rata-rata
<i>Pre-test</i>	50.78
<i>Post-test</i>	83.20
Peningkatan rata-rata	32.42
Persentase peningkatan	63.84 %

Berdasarkan tabel 10 di atas, diperoleh skor rata-rata *pre-test* sebesar 50.78 dan skor rata-rata *post-test* sebesar 83.20. Dapat dilihat bahwa peningkatan rata-rata sebanyak 32.42 atau sebesar 63.84%. Peningkatan tersebut menyatakan bahwa modul yang dikembangkan dapat meningkatkan hasil belajar peserta pelatihan.

Selanjutnya, peneliti melakukan uji signifikansi perbedaan rata-rata skor *pre-test* dan *post-test* dengan menggunakan uji-t independen. Hasilnya diperoleh t hitung (2,178) lebih besar dari t table

(1,662), artinya modul yang dikembangkan berpengaruh secara signifikan terhadap peningkatan hasil belajar peserta pelatihan. Pada tahap evaluasi ini juga dilakukan beberapa perbaikan sesuai dengan masukan dari peserta di akhir sesi pembelajaran, meliputi kalimat atau istilah yang masih dianggap membingungkan agar lebih mudah dipahami.

PEMBAHASAN

Penelitian ini menghasilkan sebuah produk modul pelatihan bagi relawan paliatif pada *setting*

Syarifah Lubbnah*, M. Firman Ismana²

¹Program Studi Profesi Ners, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Cirebon

²Program Studi Kesehatan Masyarakat, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Cirebon

Korespondensi Penulis: Syarifah Lubbnah. *Email: lululubbnah@gmail.com

komunitas. Materi yang disajikan dalam modul diantaranya materi tentang perawatan paliatif dasar dan kondisi penyakit kronis mengancam jiwa; kebutuhan fisik, psikologis, sosial, dan spiritual pasien dengan penyakit kronis dan terminal serta keluarganya; peran relawan dalam perawatan paliatif; bagaimana berkomunikasi dengan pasien paliatif dan keluarganya; masalah fisik apa saja yang sering dialami pasien paliatif dan penanganannya; bagaimana manajemen nyeri secara farmakologi dan non farmakologi; bagaimana merespon kehilangan dan berduka pasien paliatif dan keluarganya; bagaimana perawatan luka kronis dan pencegahan komplikasi Diabetes Mellitus dan Hipertensi; serta pentingnya deteksi dini pada kanker. Setiap topik dalam modul terbagi menjadi beberapa kegiatan belajar, yaitu tujuan belajar, uraian materi, latihan, rangkuman, tes formatif, daftar pustaka, dan glosarium. Pada akhir topik dilengkapi dengan kunci jawaban.

Modul ini memiliki beberapa kelebihan dan kekurangan. Adapun kelebihan yang dimiliki oleh modul yang dikembangkan ini adalah Bahasa yang mudah dipahami dan komunikatif bagi para peserta pelatihan, tampilan desain sampul dan isi yang cukup menarik dan atraktif sehingga tidak monoton dan membuat bosan para peserta; memaparkan pentingnya setiap materi yang diberikan sehingga peserta memahami esensi setiap topik pada modul untuk dapat diterapkan di kehidupan sehari-hari dalam memberi dukungan/ pendampingan pasien paliatif dan keluarganya. Selain itu, modul yang diberikan disertai dengan media pembelajaran lain yaitu *power-point* yang digunakan pemateri dalam menjelaskan sehingga lebih variatif. Beberapa video juga ditampilkan, misalnya mengenai contoh gambaran kasus bagaimana relawan memberikan dukungan pemenuhan kebutuhan dasar bagi pasien. Sehingga peserta lebih memahami isi materi pembelajaran. Adapun kekurangan yang ada pada modul yang dikembangkan ini adalah ruang lingkup materi yang sangat luas dan diberikan dalam beberapa sesi saja sehingga ada materi yang masih kurang detail; serta tes sumatif yang diberikan dilakukan di akhir proses pelatihan secara keseluruhan.

Implikasi dari hasil penelitian ini yaitu dapat memudahkan peserta pelatihan, yaitu para kader kesehatan yang ada di lingkup masyarakat, misalnya mereka yang menjadi kader posyandu dan PKK untuk juga bergabung menjadi relawan paliatif, dalam mempelajari bagaimana perawatan paliatif bisa diterapkan sesuai kapasitas mereka guna mengoptimalkan perawatan paliatif berbasis masyarakat. Hal ini dikarenakan, pasien dengan penyakit kronis dan terminal tidak selamanya akan dirawat di rumah sakit. Mereka pasti akan kembali ke rumah masing-masing, sehingga peran dari komunitas penting untuk dioptimalkan dalam upaya meningkatkan kualitas hidup pasien dengan penyakit kronis terminal dan keluarganya. Berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa kader setelah diberikan pelatihan, modul ini dapat memberikan banyak pengetahuan baru tentang bagaimana masyarakat dapat membantu pasien paliatif dan keluarganya di lingkup komunitas sehingga mereka tidak merasa sendiri, terisolasi, atau bahkan mendapatkan stigma negatif, misalnya pasien yang memiliki luka kanker atau diabetes yang kronis dan tak kunjung sembuh. Para peserta juga menyampaikan ternyata ada istilah kualitas hidup yang penting untuk dipertahankan dan atau ditingkatkan bagi pasien dengan penyakit kronis dan bagaimana cara para relawan paliatif ini memberikan *support* atau dukungan semampu mereka di lingkup masyarakat. Modul ini secara signifikan dapat meningkatkan pemahaman dan kesadaran juga keterampilan para peserta dalam perawatan paliatif sesuai perannya sebagai kader dalam pendampingan pasien sehari-hari, dibuktikan dengan hasil *post-test* yang mengalami peningkatan sebanyak 63,84%. Tampak peserta sangat antusias selama mengikuti proses pelatihan.

Implikasi lainnya adalah modul ini juga dapat memberikan dampak positif bagi upaya penyebaran edukasi kesehatan tentang perawatan paliatif pada masyarakat umum di Indonesia, terutama masyarakat Kecamatan Tengah Tani, Kabupaten Cirebon, Jawa Barat. Semakin banyak warga yang mengenal apa itu perawatan paliatif dan bagaimana mereka dapat

Syarifah Lubbnah^{1*}, M. Firman Ismana²

¹Program Studi Profesi Ners, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Cirebon

²Program Studi Kesehatan Masyarakat, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Cirebon

Korespondensi Penulis: Syarifah Lubbnah. *Email: lululubbnah@gmail.com

Pengembangan *volunteer palliative training module* untuk mengoptimalkan perawatan paliatif berbasis komunitas di Indonesia

berperan dalam mendukung pasien dengan penyakit kronis dan keluarganya, maka diharapkan kualitas hidup pasien paliatif dan keluarganya pun akan semakin baik dan meningkat. Sehingga, apabila waktunya menjelang ajal pasien dan keluarga berada pada tahap menerima kondisi penyakitnya dan meninggal dengan bermartabat (*die with dignity*) dan tidak menimbulkan efek traumatis pada keluarga yang ditinggalkan.

Upaya mengembangkan modul bagi relawan paliatif juga dilakukan di negara-negara berkembang lainnya. Contohnya di India. Mengacu pada rekomendasi WHO dalam panduannya "Planning and implementing palliative care services: a guide for programme managers" yang diterbitkan pada tahun 2016 (World Health Organization, 2016), India juga menyesuaikan isi modul dengan kondisi yang ada di negaranya. Bahkan sudah ada organisasi non-pemerintahan (*Non-government Organization*) seperti *Pallium India*, melalui Trivandrum Institute of Palliative Sciences (TIPS) bekerjasama dengan WHO, yang juga berupa mengadakan pelatihan bagi para tenaga kesehatan juga relawan atau masyarakat awal setiap bulannya secara daring maupun luring. Topik-topik yang diberikan pun mirip disesuaikan dengan kebutuhan masyarakat di India, sekitar tujuh tema materi yang diberikan, diantaranya perawatan paliatif dasar dan prinsip-prinsip perawatan paliatif; kebutuhan perawatan di rumah; pentingnya perawatan psikososial dan kepedulian masyarakat yang penuh kasih sayang (*compassionate community care*); komunikasi empati yang efektif terhadap pasien dan keluarganya; membedakan komunikasi yang baik dan buruk juga langkah-langkah berkomunikasi yang efektif; berbagai strategi untuk memulai dukungan dari komunitas (*community support*) bagi pasien dan keluarga di rumah; dan peran dari relawan paliatif di lingkup komunitas. Topik-topik ini diberikan mempertimbangkan kondisi masyarakat dan kebutuhan pasien paliatif di India. Hal ini karena, sekitar 170 ribu pasien dengan usia di atas 60 tahun dengan penyakit mengancam jiwa hidup sendiri atau tidak bisa bangun dari tempat tidur (*bed-bound*). Sekitar 143.000 diantaranya adalah perempuan (Pallium India, 2020). Sehingga topik

tentang perawatan paliatif di rumah diutamakan. Program ini diberikan selama 5 sesi dalam satu minggu, dilakukan setiap hari berturut-turut dan masing-masing sesi berdurasi 90 menit. Siapapun bisa mengikuti pelatihan tersebut, baik dari dalam maupun luar negeri, karena penyampaian menggunakan Bahasa Inggris. Tim peneliti pun pernah mengikuti program tersebut.

Di Indonesia, program-program pelatihan paliatif sudah mulai banyak dilakukan terutama di kota-kota besar seperti Jakarta, Yogyakarta, Bandung, Surabaya, dan lain-lain. Namun, masih lebih banyak terfokus pada Tenaga Kesehatan yang bekerja di Rumah Sakit, Puskesmas, atau fasilitas pelayanan kesehatan (*fasyankes*) lainnya. Upaya-upaya untuk meningkatkan *awareness* di lingkup *fasyankes* juga sangat vital karena perawatan paliatif masih belum dikenal secara luas dibandingkan pendekatan kuratif dan rehabilitatif. WHO sudah menyatakan bahwa perawatan paliatif adalah pendekatan yang harus terintegrasi dengan pelayanan yang komprehensif, namun pada kenyataannya belum terimplementasi secara baik dan terintegrasi dengan sistem pelayanan dan jaminan kesehatan di Indonesia. Beberapa hambatan yang dihadapi diantaranya persepsi yang masih kurang tepat dari pasien dan tenaga kesehatan tentang perawatan paliatif dan belum adanya standar nasional mengenai bagaimana perawatan paliatif terintegrasi dengan pelayanan kesehatan yang ada (Tampubolon, Fatimah, & Hidayati, 2021; Agustini, 2022; Muntamah, 2020). Selain itu, pengetahuan tenaga kesehatan yang belum optimal, termasuk perawat, juga menjadi hal yang perlu ditingkatkan lagi. Contohnya, penelitian Giarti (2018) menyimpulkan bahwa hanya sekitar 18,2% dari 35 responden di RSUD Moewardi yang memiliki pengetahuan baik tentang perawatan paliatif (Giarti, 2018). Sehingga, para tenaga kesehatan khususnya perawat yang sering berinteraksi dengan pasien paliatif, untuk diberikan pelatihan dan edukasi tentang bagaimana mengidentifikasi goals dalam pelayanan paliatif, mengambil keputusan menjelang ajal, manajemen gejala, dan lain-lain (Hagan, Xu, Lopez, & Bressler, 2018; Chow & Dahlin, 2018; Suprayitno & Setiawan, 2021). Melihat urgensi peningkatan

Syarifah Lubbnah^{1*}, M. Firman Ismana²

¹Program Studi Profesi Ners, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Cirebon

²Program Studi Kesehatan Masyarakat, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Cirebon

Korespondensi Penulis: Syarifah Lubbnah. *Email: lululubbnah@gmail.com

kesadaran masyarakat agar dapat secara optimal memberikan dukungan bagi pasien dengan penyakit kronis dan terminal di lingkup masyarakat, maka peneliti menganalisis bahwa perlu dioptimalkan upaya-upaya pelatihan paliatif dua sisi beringan, yaitu tenaga kesehatan itu sendiri juga masyarakat awam secara luas.

SIMPULAN

Modul yang dikembangkan sudah sangat baik dan layak untuk digunakan serta disebarluaskan. Hal ini dibuktikan dengan hasil uji t yang dilakukan dari nilai *pre-test* dan *post-test* peserta, dimana nilai t hitung (2,178) lebih besar dari t table (1,662). sehingga disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan dalam peningkatan hasil belajar peserta pelatihan. Implikasi dari penelitian ini adalah modul yang dihasilkan dapat memudahkan peserta pelatihan dalam mempelajari materi perawatan paliatif dengan bahasa yang mudah dipahami. Modul ini juga terbukti efektif dalam meningkatkan hasil belajar peserta sehingga layak dan efektif digunakan sebagai bahan belajar.

SARAN

Adapun rekomendasi dari penelitian ini adalah modul ini akan disebarluaskan untuk masyarakat umum sehingga siapapun dapat mempelajari dan mendapatkan informasi mengenai perawatan paliatif untuk mengoptimalkan perawatan paliatif bagi pasien dengan penyakit kronis dan terminal, serta keluarganya di lingkup masyarakat. Sehingga, modul ini dapat menjadi sumber belajar mandiri tidak hanya bagi kader-kader kesehatan tetapi juga keluarga pasien. Modul ini dapat digunakan pula sebagai media Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) di masyarakat untuk mengurangi masalah-masalah baik fisik, psikososial, dan spiritual yang dihadapi oleh pasien dengan penyakit kronis dan terminal serta keluarganya. Sehingga diharapkan kualitas hidupnya akan meningkat hingga akhir hayatnya.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset dan Teknologi atas pendanaan penelitian yang

diberikan melalui skema program kompetitif nasional penelitian dosen pemula (PDP).

DAFTAR PUSTAKA

- Agustini, N. L. P. I. B. (2022). Prinsip Etik Dalam Keperawatan Paliatif Dan Aspek Etik Legal. *Keperawatan Paliatif (Konsep dan Penerapan)*, 109. Institute Teknologi dan Kesehatan Bali.
- Badan Pusat Statistik Kabupaten Cirebon. (2021). *Kecamatan Tengah Tani dalam Angka tahun 2021*. Diakses dari: <https://cirebonkab.bps.go.id/publication/2021/09/24/62cfa4ed5ad1557fdc3d8c57/kecamatan-tengah-tani-dalam-angka-2021.html>.
- Chow, K., & Dahlin, C. (2018, August). Integration of palliative care and oncology nursing. In *Seminars in oncology nursing* (Vol. 34, No. 3, pp. 192-201). WB Saunders.
- Elsner, F., Schmidt, J., Rajagopal, M. R., Radbruch, L., & Pestinger, M. (2012). Psychosocial and spiritual problems of terminally ill patients in Kerala, India. *Future Oncology*, 8(9), 1183–1191. <https://doi.org/10.2217/fon.12.97>.
- Giarti, A. T. (2018). Gambaran pengetahuan perawat tentang perawatan paliatif pada pasien kanker di RSUD DR. Moewardi. *Skripsi*. <http://eprints.ums.ac.id/id/eprint/60054>.
- Hagan, T. L., Xu, J., Lopez, R. P., & Bressler, T. (2018). Nursing's role in leading palliative care: A call to action. *Nurse education today*, 61, 216-219. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29245101/>.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Laporan Nasional Risesdas 2018. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Lembaga Penerbit; Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Diakses dari:

Syarifah Lubbnah*, M. Firman Ismana²

¹Program Studi Profesi Ners, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Cirebon

²Program Studi Kesehatan Masyarakat, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Cirebon

Korespondensi Penulis: Syarifah Lubbnah. *Email: lululubbnah@gmail.com

Pengembangan *volunteer palliative training module* untuk mengoptimalkan perawatan paliatif berbasis komunitas di Indonesia

- <http://repository.bkpk.kemkes.go.id/3514/1/Laporan%20Riskasdas%202018%20Nasional.pdf>.
- Mauruh, C. V., Malik, M. Z., Isnawati, I. A., Mahendra, D., Napolion, K., Plasay, M., Maria, D., Asrianto, A., Handayani, P. A., & Harun, B. (2022). *Paliative Nursing. Konsep dan Perspektif Perawatan palliative*. Rizmedia Pustaka Indonesia.
- Muntamah, U., & Kp, S. (2020). Buku referensi untuk perawat “pedoman perawatan paliatif pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Rumah Sakit”.
- Pallium India. (2020). *Volunteer Training Program*. <https://palliumindia.org/volunteer-training-program>.
- Panggabean, D. M. (2022). Peran dan Fungsi Keluarga Dalam Perawatan Paliatif.
- Rinawati, R. S. A. W. (2021). Asuhan Keperawatan Terminal.
- Suprayitno, E., & Setiawan, I. (2021). Nurses' roles in palliative care: An Islamic perspective. *Belitung Nursing Journal*, 7(1), 50-54.
- Tampubolon, N. R., Fatimah, W. D., & Hidayati, A. U. N. (2021). Hambatan-Hambatan Implementasi Perawatan Paliatif di Indonesia: Systematic Review. *Jurnal Kesehatan*, 14(1), 1–10. <https://doi.org/10.23917/jk.v14i1.12815>.
- Utama, H. P. (2018). *Membangun Pendidikan Bermartabat*. Rasibook.
- Wen, F. H., Chen, J. S., Chou, W. C., Hsieh, C. H., Chang, W. C., Shen, W. C., & Tang, S. T. (2018). Quality of life and psychological distress are differentially associated with distinct symptom-functional states in terminally ill cancer patients' last year of life. *Journal of Psychooncology*, 27(9), 2111–2118.
- World Health Organization. (2016). *Planning and Implementing palliative care services: a guide for programme managers*. Diakses dari: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/250584>.
- World Health Organization. (2022a). *Non-communicable Disease*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>.
- World Health Organization. (2022b). *WHOQOL: Measuring Quality of Life*. <https://www.who.int/tools/whoqol>.

Syarifah Lubbn^{1*}, M. Firman Ismana²

¹Program Studi Profesi Ners, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Cirebon

²Program Studi Kesehatan Masyarakat, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Cirebon

Korespondensi Penulis: Syarifah Lubbn¹. *Email: lululubbn¹@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v16i7.8489>