

Pemberdayaan Kader Muda Muhammadiyah Peduli Perawatan Pasien Di Rumah (Kamper)

Arianti¹, Erna Rochmawati²

1, 2 Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Jalan Brawijaya Tamantirto, Kasihan, Bantul

2 Program Studi Magister Ilmu Keperawatan, Program Pascasarjana, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Email: arianti@umy.ac.id

DOI: 10.18196/ppm.39.120

Abstrak

Meningkatnya populasi pasien penyakit tidak menular yang berdampak pada kualitas hidup baik bagi pasien dan keluarga menjadi bidang garap yang belum tersentuh di masyarakat. Yogyakarta merupakan provinsi yang memiliki angka penyakit kronis yang tinggi, seperti kanker, penyakit paru obstruktif kronik, HIV AIDS, diabetes mellitus, dll. Kondisi tersebut memerlukan perawatan paliatif dan perawatan jangka panjang di rumah sakit ataupun di rumah. Perawatan di rumah menjadi tantangan bagi keluarga yang tinggal bersama pasien. Oleh sebab itu, keluarga sebagai pemberi perawatan utama membutuhkan ilmu dan keterampilan perawatan pasien paliatif di rumah. Tujuan dari pengabdian masyarakat ini adalah terbentuknya kader kesehatan Muhammadiyah Sedayu yang siap menjadi mitra bagi institusi pelayanan kesehatan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien penyakit kronis dan terminal. Kami mengajak LazisMU Sedayu sebagai mitra dalam pengabdian ini. Metode berupa pelatihan terstruktur sebanyak 3 kali pertemuan selama Februari-Maret 2020,. Hasilnya adalah terdapat 19 calon kader yang terbukti komitmen dalam menyelesaikan pelatihan sampai selesai. Hasil pretest didapatkan 3 (15%) calon kader cukup memahami cara perawatan keluarga yang sakit di rumah, sedangkan 16 (85%) belum memahami cara perawatan keluarga yang sakit di rumah. Hasil post-tes didapatkan 19 (100%) calon kader mampu melakukan redemonstrasi pada keterampilan yang diajarkan. Pengabdian masyarakat KAMPER terbukti mampu meningkatkan pengetahuan dan kemampuan merawat calon kader masyarakat dalam perawatan kesehatan pada keluarga dengan kebutuhan paliatif di rumah.

Kata Kunci: pelatihan kader, perawatan paliatif, kader Muhammadiyah

Pendahuluan

Perawatan paliatif adalah suatu pendekatan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dan keluarga dalam menghadapi masalah yang berhubungan dengan penyakit yang mengancam jiwa melalui pencegahan dan pemulihan penderitaan dengan identifikasi awal dan perawatan rasa sakit dan masalah lainnya, fisik, psikososial, dan spiritual (*World Health Organization*, 2018). Fokus pada perawatan paliatif adalah untuk mengurangi nyeri dan mengontrol gejala, serta untuk meningkatkan kualitas hidup pasien, keluarganya, dan sistem pelayanan kesehatan yang bersifat holistik, berfokus pada pasien, komprehensif, dan multidimensi (Al-Mahrezi & Al-Mandhari, 2016).

Perawatan paliatif dibutuhkan terutama bagi penderita penyakit tidak menular seperti penyakit jantung, stroke, kanker, penyakit pernapasan kronis, dan diabetes yang menjadi penyebab utama kematian di dunia (WHO, 2018). Asia Tenggara merupakan daerah yang memiliki kasus penyakit tidak menular tertinggi untuk penyakit kardiovaskular, pernapasan kronis, diabetes, dan kanker yang merupakan penyebab 64% kematian per tahunnya. Sementara, di Indonesia penyakit-penyakit tersebut menyumbang 74% dari total kematian dengan rincian penyakit kardiovaskular (35%), kanker (12%), penyakit pernapasan kronis (6%), diabetes (6%), dan lainnya (15%) (WHO, 2018). Penyakit lain yang juga membutuhkan perawatan paliatif adalah penyakit yang mengancam jiwa dengan progres kronis seperti penyakit kardiovaskular kronis, Alzheimer, multiple sclerosis, penyakit hati kronis, penyakit neurologis, gagal ginjal kronis, TB resisten, HIV/AIDS (Matzo & Sherman, 2019).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan, masalah kesehatan yang banyak ditemui di Sedayu adalah penyakit kronis, baik pada orang dewasa maupun lansia, yang dirawat di rumah dengan segala keterbatasan pada keluarga sebagai pemberi perawatan pada anggota keluarganya.

Sebagai contoh, terdapat pasien *post stroke* iskemik berusia 60 tahun yang hanya tinggal dengan istrinya, dan tidak memiliki anak. Kondisinya menjadi memprihatinkan karena keterbatasan fisik akibat stroke seperti kelumpuhan. Hal ini mengakibatkan pasien membutuhkan perawatan jangka panjang di rumah dan beban tersebut hanya ditanggung oleh istrinya. Sementara, latar belakang pendidikan sang istri tidak memadai untuk merawat suaminya di rumah. Dampak dari kondisi ini bukan hanya bagi pasien, melainkan juga keluarga pasien. Dampak fisik seperti gejala nyeri, sesak, nutrisi yang buruk, defisit perawatan diri, serta stress emosional dan spiritual sangat mungkin terjadi pada pasien dan keluarga (Chang, 2018 & Lamrous, 2018). Kondisi yang lebih buruk dapat terjadi pada pasien yang sudah tidak bisa bangun dari tempat tidur, yaitu masalah kebersihan diri dan *toileting*, menurunnya kemampuan untuk makan dan minum, serta hilangnya otonomi diri yang bisa berakibat pada hilangnya martabat diri (Hartogh, 2017).

Kader kesehatan dari pelayanan kesehatan setempat belum ada yang menangani masalah seperti ini. Masyarakat perlu diberi edukasi tentang bagaimana cara merawat pasien dengan kebutuhan paliatif di rumah karena keterbatasan dari pelayanan kesehatan untuk mendampingi perawatan pasien di rumah. Hal ini merupakan kebutuhan terhadap kader di masyarakat Sedayu. Hal ini diinisiasi oleh pengabdian dengan mengajak mitra Lembaga Amil Zakat Infaq Shodaqoh Muhammadiyah (Lazis-Mu) Sedayu.

Potensi yang dimiliki Lazis-Mu Sedayu adalah masyarakat berusia muda yang sebagian besar berpendidikan menengah ke atas. Potensi ini dapat diberdayakan untuk bergabung dan berpartisipasi dalam mengatasi masalah sosial dan kesehatan di daerah Sedayu. Beberapa anggota Muhammadiyah juga bekerja sebagai tenaga kesehatan yaitu dokter, perawat, apoteker, dan bidan. Berdasarkan hal tersebut, kami menginisiasi solusi bagi kebutuhan masyarakat sekaligus mengibarkan dakwah Muhammadiyah di Sedayu. Fasilitas lain yang dimiliki oleh PCM Sedayu adalah Gedung Dakwah Muhammadiyah yang masih dalam tahap pembangunan berlokasi di Argosari, Sedayu. Gedung ini ke depannya akan menjadi pusat pergerakan Muhammadiyah di Sedayu.

Berdasarkan latar belakang tersebut, tujuan pengabdian masyarakat KAMPER ini adalah terbentuknya kader kesehatan Muhammadiyah Sedayu yang siap menjadi mitra bagi institusi pelayanan kesehatan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien penyakit tidak menular dan terminal.

Metode Pelaksanaan

Pengabdian masyarakat KAMPER menggunakan metode intervensi dengan pelatihan terstruktur dan melakukan *pre-tes* dan *post-tes* pada satu kelompok calon kader terhadap kemampuan melakukan pemeriksaan kesehatan harian pada anggota keluarga yang sakit. Adapun tahapan dari pelatihan KAMPER adalah sebagai berikut.

1. Tahap Persiapan

Pengabdian bersama mitra memublikasikan flyer ke sosial media untuk menjaring peserta yang berminat mengikuti pelatihan KAMPER. Kegiatan ini dilakukan pada bulan Januari 2020 dan mendapatkan calon peserta sebanyak 29 orang. Selanjutnya dari peserta yang mendaftar, dibentuk grup *Whatsapp* untuk memudahkan komunikasi antara pengabdian, mitra, dan peserta pelatihan. Persiapan pengabdian sebelum dilakukan pelatihan adalah menyusun modul pelatihan KAMPER, melakukan apersepsi bersama mahasiswa yang terlibat, melakukan persiapan tempat, konsumsi, dan perlengkapan lainnya bersama mitra.

2. Tahap Pelaksanaan

Pelatihan dimulai dengan pertemuan perdana pada tanggal 16 Februari 2020 di

Masjid Darussalam, Ngentak, Argorejo, Sedayu, Bantul. Kegiatan ini perdana ini diawali dengan kontrak pembelajaran dan kegiatan yang akan diikuti oleh peserta. Topik pelatihan, antara lain mengukur tanda-tanda vital (tekanan darah, pernafasan, nadi, dan suhu); pemberian makan melalui selang makan; melakukan pemeriksaan gula darah; dan mobilisasi untuk mencegah luka tekan. Para peserta menyepakati kontrak belajar dan kegiatan yang diselenggarakan setiap hari Ahad pagi, pukul 08.00—10.00 di Masjid Darussalam, Argorejo, Bantul.

Kegiatan pelatihan diselenggarakan sebanyak 4 kali pertemuan. Pengabdian memberikan buku modul pelatihan KAMPER kepada semua peserta sehingga peserta dapat menyiapkan diri terhadap materi yang akan disampaikan dan bisa menggunakannya sebagai pedoman perawatan pasien di rumah. Pengabdian berperan sebagai narasumber dan melibatkan lima mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan UMY sebagai fasilitator dalam pelatihan. Setiap pertemuan diawali dengan penyampaian materi, kemudian peserta dibagi ke dalam kelompok-kelompok kecil dan melakukan praktik kepada peserta lainnya yang didampingi oleh mahasiswa PSIK UMY dalam setiap kelompok. Pelatihan KAMPER berakhir pada pekan ke-2 Maret 2020 dengan jumlah peserta yang mampu menyelesaikan pelatihan sebanyak 19 calon kader.

3. Tahap Evaluasi

Evaluasi pelatihan dilakukan setiap pertemuan melalui *post-tes* dengan penilaian langsung pada setiap praktik yang dilakukan peserta. Seluruh peserta pelatihan wajib meredemonstrasikan keterampilan yang diajarkan. Selanjutnya, mahasiswa sebagai fasilitator memberi komentar, memperbaiki jika keterampilan yang dilakukan kurang tepat, dan menilai kemampuan tiap peserta menggunakan *cek-list* keterampilan yang sudah disiapkan oleh pengabdian.

4. Tahap Tindak Lanjut

Kegiatan ini diakhiri dengan penyerahan hibah barang kepada mitra yang meliputi buku modul KAMPER, alat ukur tekanan darah digital, alat ukur glukosa darah digital, dan hadiah bagi peserta terbaik. Pembentukan pengurus KAMPER juga dilakukan yang terdiri atas ketua dan koordinator di empat wilayah Pimpinan Cabang Muhammadiyah Sedayu, yaitu Argomulyo, Argorejo, Argodadi, dan Argosari. Selanjutnya akan dibuat program kerja bersama Lazis-Mu untuk melanjutkan KAMPER di setiap area PCM Sedayu.

Hasil dan Pembahasan

Hasil yang didapatkan setelah pengabdian masyarakat KAMPER diperoleh 19 orang calon kader yang mengikuti secara aktif pelatihan kader dengan karakteristik sebagai berikut.

Tabel.1 Karakteristik Peserta Pengabdian Masyarakat KAMPER

Karakteristik	F	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	5	26.3
Perempuan	14	73.7

Berdasarkan Tabel 1, dapat dilihat bahwa calon kader yang mengikuti pelatihan KAMPER sebagian besar adalah perempuan (73,7%). Data tersebut wajar ditemukan karena populasi perempuan di dunia lebih besar daripada laki-laki dan persepsi masyarakat tentang kewajiban merawat seluruh anggota keluarga adalah seorang ibu yang juga seorang perempuan.

Pelatihan terstruktur mencakup topik (1) mengukur tanda-tanda vital yang meliputi mengukur tekanan darah, mengukur frekuensi nadi, mengukur frekuensi pernafasan, dan mengukur suhu menggunakan alat kesehatan digital; (2) melakukan pengukuran kadar glukosa darah dengan alat glucometer digital; (3) memberikan makan pada pasien yang terpasang selang makan; dan (4) melakukan mobilisasi miring kanan-miring kiri pada pasien yang tidak bisa bangun dari tempat tidur. Setelah mengikuti pelatihan terstruktur untuk melatih kemampuan calon kader, ditemukan perbedaan yang sangat signifikan pada nilai kelulusan (nilai >75) pada peserta pelatihan sebagai berikut.

Tabel 2. Hasil *Pretest* dan *Posttest* Pengabdian Masyarakat KAMPER dengan Nilai Lulus >75

Kemampuan	<i>Pretest</i>		<i>Posttest</i>	
	f	%	f	%
Mengukur Tanda-tanda Vital	4	21.1	19	100
Mengukur Glukosa Darah	3	15.8	16	84.2
Memberi Makan melalui Selang Makan	3	15.8	16	84.2
Mobilisasi Pasien di Tempat Tidur	3	15.8	19	100

Berdasarkan Tabel 2, terlihat adanya peningkatan kemampuan nilai kelulusan pada keterampilan yang dilatih. Mengukur tanda-tanda vital dan melakukan mobilisasi di tempat tidur merupakan keterampilan yang mudah dilakukan calon kader yang ditunjukkan pada peningkatan nilai *posttest* sebesar 100%. Keterampilan mengukur glukosa darah dan memberi makan melalui selang makan mampu dilakukan dengan baik oleh 16 calon kader (84,2%).

Tanda-tanda vital seperti tekanan darah, mengukur pernapasan, nadi, dan suhu merupakan bagian penting dalam perawatan pasien (orang sakit). Perubahan tanda-tanda vital menunjukkan adanya gangguan tubuh dan merupakan indikator awal dalam proses terjadinya gangguan sistem tubuh (Brekke, Puntervoll, Pedersen *et al.*, 2019). Mengukur tanda-tanda vital merupakan pemeriksaan yang paling mudah dilakukan karena tidak membutuhkan alat dan perlengkapan yang banyak. Pengukuran tekanan darah saat ini bisa dilakukan dengan mudah oleh masyarakat umum karena alat yang tersedia sangat mudah untuk digunakan. Dengan tensimeter digital, pasien pun mampu melakukannya sendiri dengan memasang manset sesuai petunjuk pada buku panduan, kemudian memastikan posisi lengan sejajar dengan jantung, dan hanya menekan tombol *on* pada alat, hasil akan dapat keluar dalam waktu kurang dari 2 menit. Mengukur frekuensi pernapasan dan frekuensi nadi juga sangat mudah dilakukan karena tidak memerlukan alat. Mengukur suhu pun saat ini sangat mudah karena thermometer digital sampai dengan infra merah sudah banyak tersedia dan bisa dilakukan oleh siapa pun. Kemampuan kader dalam pengukuran tanda-tanda vital sangat penting sehingga mampu mendeteksi dini jika terjadi perubahan pada status kesehatan pasien di rumah.

Pasien paliatif yang sudah tidak mampu turun dari tempat tidur berisiko tinggi terhadap terjadinya luka tekan di bagian punggung, bokong, ataupun tungkai kaki akibat penekanan yang lama pada tulang yang menonjol. Hal ini sebenarnya dapat dicegah dengan melakukan mobilisasi atau mengubah posisi pasien (Gillespie, Walker, Latimer, *et al.*, 2020). Keterampilan ini mudah dilakukan oleh masyarakat awam karena hanya membutuhkan bantal dan teknik mengubah posisi yang aman bagi pasien. Selain mengubah posisi, menjaga kebersihan kulit pasien juga menjadi penting dalam mencegah luka dan infeksi pasien.

Dua keterampilan lainnya, yaitu mengukur glukosa darah dan memberi makan melalui selang makan, nilai lulus hanya dicapai oleh 16 calon kader. Hal ini disebabkan keterampilan tersebut membutuhkan persiapan yang cukup rumit dan menggunakan alat lebih dari satu jenis. Contohnya adalah pengukuran glukosa darah, walaupun menggunakan alat glukometer digital, tetapi calon kader harus menyiapkan alat lainnya seperti sarung tangan bersih, alkohol swab, jarum, dan pen untuk menusuk ujung jari pasien. Selain persiapan alat yang banyak, prosedur

invasif dengan melakukan penusukan pada ujung jari juga menjadi tantangan bagi calon kader karena menusuk adalah menyakiti.

Pasien paliatif dengan kondisi *bedridden* (terbaring) dan dalam keadaan inkontinensia serta mengalami hambatan fisik seperti ketidakmampuan untuk memenuhi kebutuhan dasar makan dan minum, penderitaan yang muncul juga meliputi hilangnya autonomi dan kontrol diri sebagai manifestasi hilangnya kemampuan koping (Hartogh, 2017). Salah satu tindakan keperawatan dalam pemenuhan makan pasien adalah pemberian makan melalui selang makan. Hal ini merupakan keterampilan yang rumit dan perlu berhati-hati. Ketepatan jumlah makanan cair yang diberikan, cara memasukkan makanan dengan tepat, dan menjaga kebersihan selang makan menjadi hal yang penting untuk diperhatikan. Hal ini akan memengaruhi jumlah energi yang diperoleh pasien yang akan mendukung kualitas hidup pasien. Sesuai dengan tujuan perawatan paliatif, dengan memperoleh asupan makanan yang tepat, pasien akan mendapat energi yang cukup sehingga kualitas hidupnya akan meningkat.



Gambar 1. Sesi Materi Pelatihan KAMPER

Hasil dari pelatihan KAMPER ini sudah terlihat pada peningkatan keterampilan perawatan di rumah oleh calon kader. Pengabdian meyakini bahwa keterampilan ini akan bermanfaat tidak hanya untuk calon kader dan keluarganya yang sakit, tetapi juga untuk masyarakat luas yang membutuhkan.

Proses pengabdian masyarakat KAMPER dapat dilihat pada Gambar 1, yaitu proses penyampaian materi. Proses berlatih dengan praktik langsung dalam kelompok kecil dapat dilihat dalam Gambar 2 dan Gambar 3.



Gambar 2. Calon Kader Praktik Mengukur Tekanan Darah



Gambar 3. Mahasiswa Menjadi Fasilitator dalam Pelatihan KAMPER

Simpulan

Pengabdian masyarakat KAMPER ini terbukti mampu meningkatkan pengetahuan dan kemampuan merawat calon kader masyarakat dalam perawatan kesehatan pada keluarga dengan kebutuhan paliatif di rumah. Sehingga perlu dilanjutkan dalam mendampingi para kader tersebut dalam menebar manfaat di masyarakat. Kegiatan ini terbukti mampu meningkatkan kemaslahatan ummat dan juga syiar dakwah bagi Muhammadiyah di daerah-daerah yang membutuhkan.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih pengabdian sampaikan kepada Lembaga Penelitian, Publikasi, dan Pengabdian Masyarakat (LP3M) Universitas Muhammadiyah Yogyakarta atas Hibah Program Pengabdian Masyarakat Berbasis Perserikatan Muhammadiyah (PPM-Muhammadiyah). Selain itu, pengabdian juga mengucapkan terima kasih kepada Lembaga Zakat, Infaq dan Shadaqah Muhammadiyah (Lazismu) Sedayu sebagai mitra dalam pengabdian masyarakat KAMPER.

Daftar Pustaka

- Al-Mahrezi, A., & Al-Mandhari, Z. (2016). Palliative Care: Time for Action. *Oman Medical Journal* 31(3):161-163, DOI: 10.5001/omj.2016.32.
- Brekke, I.J., Puntervoll, L.H., Pedersen, P.B., Kellett, J., & Brabrand, M. (2019). The Value of Vital Sign Trends in Predicting and Monitoring Clinical Deterioration: A Systematic Review. *PloS one*, 14(1), e0210875. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0210875>.
- Chang, Victor T.M.D. (2018). Approach to Symptom Assessment in Palliative Care. <https://www.uptodate.com/contents/approach-to-symptom-assessment-in-palliative-care#subscribeMessage>.
- Gillespie B.M., Walker R.M., Latimer S.L., Thalib L., Whitty J.A., McInnes E., Chaboyer W.P. (2020). Repositioning for Pressure Injury Prevention in Adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 6. Art. No.: CD009958. DOI: 10.1002/14651858.CD009958.pub3.
- Hartogh, Govert den. (2017). Suffering and Dying Well: on the Proper Aim of Palliative Care. *Med Health Care and Philos* 20:413–424, DOI 10.1007/s11019-017-9764-3.
- Matzo, M. & Sherman, D.W. (2019). *Palliative Care Nursing: Quality Care to the End of Life* (5th edition). Springer Publishing Company: New York, USA.
- World Health Organization. (2018). Key Facts of Palliative Care. <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/palliative-care>. Diakses pada 19 Mei 2019.