

Peran Kader Posbindu Pada Deteksi Dini Pasien Paliatif

Ardi Pramono

Bagian Anestesi dan Terapi Intensif Prodi Profesi Dokter
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
Bagian Anestesi FKIK UMY Jalan Brawijaya Tamantirto Kasihan Bantul Yogyakarta, 55183
ardipramono@umy.ac.id

Abstrak

Jumlah penderita kanker di Indonesia semakin meningkat, dan banyak yang ditemukan sudah dalam stadium akhir. Penderita kanker harus dideteksi dan diobati dini sehingga tidak berlanjut menjadi stadium akhir yang mematikan. Kedokteran paliatif adalah suatu pendekatan perawatan kesehatan yang bertujuan meningkatkan kualitas hidup pasien (orang dewasa dan anak-anak) dan keluarga mereka yang menghadapi masalah yang terkait dengan penyakit yang mengancam jiwa, misalnya kanker stadium lanjut. Program perawatan paliatif merupakan salah satu program kesehatan yang dicanangkan lembaga kesehatan dunia WHO sejak lama, dan merupakan salah satu program dalam SDGs (Sustainable Development Goals). Di Indonesia, pelayanan paliatif belum berkembang dengan baik antara lain terkendala dengan: masih rendahnya pengetahuan masyarakat terhadap kualitas hidup pasien dengan penyakit yang sudah tidak dapat disembuhkan, belum tersedianya fasilitas perawatan paliatif yang terintegrasi dalam satu tim kesehatan paliatif. Satu tim pelayanan paliatif dapat terdiri dari dokter ahli anestesi, perawat terlatih, masyarakat awam atau keluarga terlatih, pekerja sosial dan tenaga spiritual. Pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk sosialisasi perawatan paliatif pada kader posbindu sehingga dapat mengenali anggota masyarakat yang memerlukan layanan paliatif, dan merujuk ke fasilitas kesehatan, sebagai salah satu anggota tim paliatif di masyarakat. Skema sosialisasi berupa kuliah/penyuluhan kepada kelompok wakil masing-masing dusun, role model, dan pelatihan singkat.

Kata Kunci: Kanker, perawatan paliatif, kader posbindu

Pendahuluan

Jumlah pasien penderita penyakit kanker di dunia dan di Indonesia makin meningkat (Soebadi and Tejawinata, 1996; Tjindarbumi and Mangunkusumo, 2002) Pelayanan paliatif adalah suatu pendekatan kesehatan yang bertujuan meningkatkan kualitas hidup pasien (orang dewasa dan anak-anak) dan keluarga mereka yang menghadapi masalah yang terkait dengan penyakit yang mengancam jiwa. Program perawatan paliatif merupakan salah satu program kesehatan yang dicanangkan lembaga kesehatan dunia WHO sejak lama, dan merupakan salah satu program dalam SDGs (Sustainable Development Goals)(Weltgesundheitsorganisation, 2015).

Perkembangan ilmu kedokteran saat ini yang semakin maju berakibat pada meningkatnya populasi orang dengan umur di atas 65 tahun atau geriatri. Peningkatan usia lanjut ini juga mengakibatkan pergeseran pola penyakit dari infeksi kearah penyakit ketuaan atau degenerative

yang diikuti pula dengan pergeseran penyebab kematian (“WHO | WHO Definition of Palliative Care,” n.d.). Saat ini terdapat kira-kira 40 juta orang di dunia dengan keterbatasan hidup akibat penyakit terminal yang tidak dapat disembuhkan. Sekitar 78% pasien dengan penyakit terminal berada di negara dengan pendapatan per kapita rendah atau sedang, dan baru 14% yang mendapat pelayanan paliatif. Mayoritas orang dewasa yang memerlukan pelayanan paliatif meliputi pasien dengan penyakit kronis seperti penyakit kardiovaskuler (38,5%), kanker (34%), penyakit pernapasan kronik (10,3%), AIDS (5,7%) dan diabetes mellitus (4,6%). Sebagian kecil kondisi penyakit lainnya seperti gagal ginjal, penyakit thepar kronik, multiple sclerosis, penyakit Parkinson, artritis rematoid, penyakit neurologis, demensia, kelainan kongenital, dan tuberkulosis yang resisten dengan obat yang adat (“WHO | WHO Definition of Palliative Care,” n.d.)

Indonesia melalui Kemenkes telah berupaya meningkatkan program pelayanan paliatif dengan diterbitkannya buku pedoman pelayanan paliatif pada anak dan dewasa. Sampai saat ini program pelayanan paliatif baru dicanangkan di 5 kota besar di Indonesia yaitu: Jakarta, Surabaya, Yogyakarta, Makassar, dan Denpasar. Pada perkembangannya, dari 5 kota besar di Indonesia, baru Jakarta dan Surabaya yang programnya dapat berjalan. Kendala yang dialami antara lain: masih rendahnya pengetahuan masyarakat terhadap kualitas hidup pasien dengan penyakit yang sudah tidak dapat disembuhkan, belum tersedianya fasilitas perawatan paliatif yang terintegrasi dalam satu tim kesehatan paliatif (Rochmawati et al., 2016). Satu tim pelayanan paliatif dapat terdiri dari dokter ahli anestesi, perawat terlatih, masyarakat awam atau keluarga terlatih, pekerja sosial dan tenaga spiritual (Fine, 2005; Gebauer, 2016).

Untuk mengatasi persoalan rendahnya pengetahuan masyarakat, maka perlu dilakukan sosialisasi dan pelatihan layanan paliatif. Pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk sosialisasi aplikasi berbasis web kepada kelompok posbindu agar sadar paliatif dan dapat mengenali anggota masyarakat yang memerlukan layanan paliatif, merujuk ke fasilitas kesehatan, dan memberi pertolongan ke gawat darurat pasien yang hanya dirawat di rumah. Target pelatihan adalah membentuk kelompok-kelompok sadar paliatif dan penyakit terminal yang menggunakan aplikasi web di Desa Bangunjiwo Tamantirto Bantul Yogyakarta. Pada masa yang akan datang, kelompok yang telah dilatih dapat memberikan pelatihan serupa dengan dampingan dari tim paliatif bagi masyarakat lain yang memerlukan. Skema sosialisasi berupa kuliah/penyuluhan kepada wakil kelompok masing-masing dusun, role model, dan pelatihan singkat.

Metode Pelaksanaan

Pengabdian masyarakat ini memakai metode penyuluhan/kuliah ke kader terpilih yang dilanjutkan praktek mengukur tekanan darah. Sebelum penyuluhan dilakukan pre tes berupa pertanyaan sederhana tentang penyakit degenerative dan selanjutnya diberi post tes tentang materi yang disuluhkan. Pada penyuluhan ini dikenalkan pula aplikasi android yang dapat

membantu mendeteksi penyakit degeneratif khususnya keganasan atau kanker. Setelah selesai pelatihan, para kader diharapkan dapat melakukan pendataan keluarga yang mempunyai anggota dengan penyakit terminal / akhir hidup. Data yang diperoleh kemudian dianalisis dan dilakukan kunjungan ke rumah pasien.

Hasil dan Pembahasan

Pelaksanaan kegiatan dilaksanakan pada hari Kamis tanggal 18 April 2019 bertempat di rumah ketua PRM Aisyiyah Bangunjiwo Kasihan Bantul. Kegiatan berupa penyuluhan dan pemberian alat pemantau tekanan darah beserta peragaan cara memakainya. Kegiatan dihadiri oleh kader sehat desa bangunjiwo dan ibu ibu Aisyiyah PRM Bangunjiwo yang berjumlah 30 orang.

Materi penyuluhan yaitu peningkatan kualitas hidup lansia dan penyakit degenerative, termasuk penyakit kanker. Pada awal pertemuan diberikan pertanyaan tentang penyakit degenerative dan deteksi dini, serta pada akhir penyuluhan diberikan pertanyaan serupa dengan hasil terlihat pada table 1. Pada pertemuan tersebut dijelaskan posisi propinsi Yogyakarta terkait angka kejadian penyakit asma, diabetes mellitus, kanker dan darah tinggi yang termasuk tinggi di Indonesia. Untuk mencegah penyakit-penyakit tersebut, maka diperlukan pola hidup yang sehat antara lain dengan pola makan yang bergizi, aktivitas fisik yang cukup yaitu 30 menit selama 3x seminggu, menghindari stres dan bersikap ikhlas atas kesulitan dan penyakit yang diderita. Peserta penyuluhan juga diberi pengetahuan tentang perkembangan perawatan paliatif atau pasien dengan penyakit yang sudah tidak dapat disembuhkan atau end of life. Pada akhir penyuluhan dilakukan tanya jawab dan peragaan alat pemantau tekanan darah elektrik.

Tabel 1. Pengetahuan Kader tentang Penyakit Denerative Sebelum dan Sesudah Penyuluhan

No	Pertanyaan	Sebelum (n=30)		Sesudah (n=30)	
		Tidak (%)	Ya (%)	Tidak (%)	Ya (%)
1	Apakah anda mengetahui penyakit degenerative?	100	0	6,7	93,3
2	Apakah anda mengetahui cara deteksi penyakit degenerative?	100	0	6,7	93,3

Sumber: dokumen penulis

Pada sesi tanya jawab peserta menanyakan pola makanan sehat, cara mendeteksi penyakit degenerative, dan selanjutnya dapat memberikan pengetahuan yang dimiliki untuk disebarkan ke masyarakat sekitar. Peserta juga menanyakan bagaimana bersikap atas pasien pada kondisi end of life. Setelah diberi penyuluhan kesehatan tersebut, para peserta yang tadinya belum mengetahui masalah peningkatan kualitas hidup terutama pasien dengan

penyakit degenerative menjadi paham bagaimana mengupayakan peningkatan kualitas hidupnya. Metode penyuluhan oleh dokter seperti ini dapat meningkatkan pengetahuan pasien atau keluarga pasien karena kedekatan pasien-dokter (Paterick et al., 2017).

Pada akhir pertemuan, para kader diminta memberikan laporan jika terdapat tetangga atau warga sekitar rumah yang mengalami gangguan kesehatan terutama penyakit degenerative, dianjurkan rutin memantau tekanan darah setiap pertemuan menggunakan alat yang sudah diberikan, karena sangat mudah penggunaannya. Para kader kesehatan Aisyiyah Bangunjiwo diharapkan pada pertemuan mendatang sudah dapat menggunakan aplikasi software pemantau kesehatan yang dapat memberi petunjuk adanya gejala penyakit keganasan.

Simpulan

Dari pengabdian masyarakat di kader kesehatan daerah binaan Aisyiyah Bangunjiwo dapat disimpulkan bahwa perlu peningkatan pengetahuan kader dan masyarakat tentang pencegahan dan pengelolaan penyakit degeneratif. Diharapkan juga sosialisasi pengetahuan kesehatan penyakit degeneratif lebih diperluas ke daerah-daerah lain.

Ucapan Terima Kasih

Terima kasih kepada LP3M UMY yang telah memberikan dana hibah untuk terlaksananya pengabdian masyarakat ini. Terima kasih juga kepada para kader dan tokoh masyarakat bangunjiwo, pengurus Aisyiyah Bangunjiwo Bantul

Daftar Pustaka

- Fine, P.G., 2005. The Evolving and Important Role of Anesthesiology in Palliative Care: *Anesth. Analg.* 100, 183–188. <https://doi.org/10.1213/01.ANE.0000141061.74294.DE>
- Gebauer, S., 2016. Hospice and Palliative Medicine as a Specialty Option for Anesthesiologists. *ASA Newsl.* 80, 8–9.
- Paterick, T.E., Patel, N., Tajik, A.J., Chandrasekaran, K., 2017. Improving health outcomes through patient education and partnerships with patients. *Proc. Bayl. Univ. Med. Cent.* 30, 112–113.
- Rochmawati, E., Wiechula, R., Cameron, K., 2016. Current status of palliative care services in Indonesia: a literature review. *Int. Nurs. Rev.* 63, 180–190. <https://doi.org/10.1111/inr.12236>
- Soebadi, R.D., Tejawinata, S., 1996. Indonesia: status of cancer pain and palliative care. *J. Pain Symptom Manage.* 12, 112–115.
- Tjindarbuni, D., Mangunkusumo, R., 2002. Cancer in Indonesia, present and future. *Jpn. J. Clin. Oncol.* 32 Suppl, S17-21.

Weltgesundheitsorganisation (Ed.), 2015. Health in 2015: from MDGs, Millennium Development Goals to SDGs, Sustainable Development Goals. World Health Organization, Geneva.

WHO | WHO Definition of Palliative Care [WWW Document], n.d. . WHO. URL <https://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/> (accessed 12.13.18).