

# Pemberdayaan Pemuda Sebagai Pemuda *Volunteer* (Petir) Pasien Paliatif

## Arianti<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Jl. Brawijaya, Tamantirto, Kasihan, Bantul, Yogyakarta,

Email: [arianti@umy.ac.id](mailto:arianti@umy.ac.id)

DOI: 10.18196/ppm.41.870

## Abstrak

*Pasien paliatif di Pedukuhan Pedes, Argomulyo, Sedayu Bantul semakin meningkat dan selama pandemi banyak yang dirawat di rumah. Kondisi pasien yang sangat bergantung pada keluarga memberi dampak fisik dan psikis pasien maupun keluarga yang merawat. Pemuda Pedes memiliki potensi untuk mengatasi masalah ini, yaitu pemuda yang tergabung dalam Keluarga Pemuda Pemudi Pedes (KPPP) untuk menjadi pemuda volunteer, siap membantu pasien dan keluarga dengan berkoordinasi dengan berbagai pihak dalam perawatan pasien paliatif. Tujuan: Pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk membentuk pemuda volunteer (PETIR) peduli pasien paliatif dan keluarganya di Pedukuhan Pedes. Metode: Pelatihan perawatan pasien paliatif dengan menggunakan pertemuan dalam jaringan (daring) diselenggarakan sebanyak 3x pertemuan. Kegiatan ini diawali dengan pretest dan dievaluasi dengan posttest dan penugasan membuat video. Hasil: Jumlah pemuda pemudi yang mengikuti pelatihan PETIR sebanyak 11 orang yang mewakili setiap rukun tetangga (RT) di Pedukuhan Pedes, dan terdapat peningkatan pengetahuan sebanyak 26.4% dan juga kemampuan keterampilan dalam mengkaji nyeri, mengenal gejala pasien paliatif dan membantu membuat pasien paliatif nyaman dengan perawatan di rumah, melalui video penugasan. Implikasi: Peningkatan pengetahuan dan keterampilan yang diperoleh selama pelatihan PETIR diharapkan akan ditindaklanjuti dan bermanfaat untuk keluarga ataupun masyarakat di Pedukuhan Pedes. Simpulan: Pemuda memiliki potensi kebaikan yang harus dioptimalkan sehingga bisa menebar manfaat bagi lingkungannya, khususnya bagi pasien paliatif dan keluarganya yang dirawat di rumah.*

*Kata Kunci: pemberdayaan\_pemuda, volunteer, pasien paliatif*

## Pendahuluan

World Health Organization (WHO) (2018) mendefinisikan perawatan paliatif sebagai suatu pendekatan yang diberikan dengan tujuan meningkatkan kualitas hidup pasien dan keluarga yang mengalami penyakit yang mengancam jiwa, dengan tindakan pencegahan, penanganan nyeri, dan menghentikan penderitaan serta masalah yang berhubungan dengan aspek fisik, psikologis, sosial, dan spiritual. Peran atau tanggung jawab perawat dalam perawatan paliatif antara lain mengenali gejala yang dialami pasien, mengambil tindakan yang diperlukan, memberi obat, serta berkolaborasi dengan tenaga kesehatan yang lain untuk memaksimalkan rasa nyaman pasien dan keluarga. Perawatan paliatif diantaranya adalah membantu pasien hidup sebaik mungkin hingga kematian, serta memenuhi kebutuhan pasien dan keluarganya, termasuk konseling berkabung bila diperlukan (WHO, 2018).

Pedukuhan Pedes merupakan salah satu desa di Kecamatan Sedayu yang memiliki keunikan dalam penyelenggaraan kegiatan masyarakat, dikarenakan posisinya yang terletak di daerah suburban yang membuat masyarakatnya mudah beradaptasi terhadap perubahan, namun masih memegang nilai-nilai budaya dengan teguh. Suasana kekeluargaan, guyub rukun, sangat menonjol pada kehidupan masyarakat di Pedes. Terdapat beberapa organisasi kemasyarakatan, seperti kumpulan ibu-ibu Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga (PKK) di 6 RT, Kumpulan Ronda Bapak-Bapak Pedes, dan Keluarga Pemuda Pemudi (KPP) Pedes. Semua organisasi ini bersinergi dalam menjaga ketenteraman masyarakat Pedukuhan Pedes.

Masyarakat Pedes sebagian besar berpendidikan menengah ke bawah, dengan sosial ekonomi yang juga menengah ke bawah. Pekerjaan sebagian besar masyarakat adalah petani dan wirausaha membuat jajan pasar. Perekonomian saat pandemi Covid-19 membuat beberapa warga berkurang pendapatannya, namun masih mampu memenuhi kebutuhan hariannya. Kondisi ekonomi yang sedang menurun ini menyebabkan munculnya beberapa masalah kesehatan.

Masalah kesehatan yang banyak ditemukan oleh pengabdian saat ini dan banyak dikeluhkan adalah penyakit kronis dan akibatnya pada pasien dan keluarganya, seperti sakit stroke, kanker ataupun penyakit pikun pada orang lanjut usia (lansia). Kondisi penyakit kronis tersebut merupakan penyakit paliatif yang membutuhkan perawatan jangka panjang. Penyakit paliatif tersebut, saat ini tidak hanya berdampak pada kondisi fisik pasien, namun juga pada kondisi psikologis pasien dan keluarga. Kondisi pasien yang semakin menurun, dan tidak mampu melakukan aktivitas mandiri, membuat pasien sangat bergantung pada keluarganya. Sementara itu, keluarga sebagai pemberi perawatan utama di rumah belum memiliki pengetahuan dan kemampuan merawat, sehingga bisa mengakibatkan kondisi tertekan pada pasien dan keluarga.

Salah satu dampak dari kondisi tersebut adalah terjadinya peristiwa yang memilukan. Pada tahun 2020 telah terjadi kasus bunuh diri di Pedukuhan Pedes pada pasien yang mengalami stroke dan hanya dirawat di rumah oleh istrinya. Istri pasien mengaku belum bisa maksimal dalam merawat suaminya dan memenuhi keinginan yang di hari-hari terakhir tidak bisa diwujudkan. Hal ini menunjukkan pentingnya dukungan dari lingkungan, dalam memberikan dukungan baik dalam bentuk kepedulian sosial dan perawatan langsung di rumah pada pasien-pasien yang mengalami penyakit kronis.

Kejadian yang terjadi tersebut didukung oleh teori tentang kondisi pasien paliatif dan keluarganya. 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 otonomi dan kontrol diri sebagai manifestasi hilangnya kemampuan coping (Hartogh, 2017). Hilangnya otonomi atau hak dari pasien dalam kondisi *end of life* menjadi bentuk terganggunya kebutuhan untuk diakui sebagai pribadi dan identitas diri yang merupakan hak pasien sebagai manusia bermartabat (Kennedy, 2015). Kondisi *end of life* dengan keadaan fisik yang melemah menjadi salah satu faktor berkurangnya aspek martabat pada pasien. Pada penelitian Vehling (2013), masalah kehilangan martabat paling banyak diakibatkan karena *distress* akibat gejala (18%), ketidaktahuan terkait penyakit dan pengobatan (13%), merasa hidup tidak akan lama lagi (12%), khawatir akan masa depan (12%), dan merasa menjadi beban bagi orang lain (7%). Selain itu, hilangnya martabat akan berujung pada keinginan pasien untuk melakukan euthanasia oleh sebab tidak mampu untuk manajemen gejala fisik dan psikologis. Euthanasia pada pasien paliatif seringkali pula dilakukan keluarga kepada pasien yang sudah tidak mampu mengambil keputusan (Annadurai, *et.al.*, 2014).

Saat ini terdapat enam lansia yang mengalami demensia (pikun), dua pasien stroke, dan satu pasien kanker payudara. Dengan kondisi pasien di rumah ini, pengabdian mencoba memberdayakan pemuda yang berada dalam KPP untuk menjadi *volunteer* yang siap membantu perawatan pasien di rumah dalam bentuk dukungan tenaga dan juga akomodasi pasien jika diperlukan.

Potensi yang dilihat oleh pengabdian yang akan membantu menjadi salah satu solusi pada permasalahan penyakit paliatif tersebut adalah para pemuda. Pemuda yang masih penuh semangat

dan kemampuan fisik yang penuh, diharapkan dapat menjadi pendukung bagi pasien dan keluarga yang terdapat pasien penyakit paliatif di rumahnya. Para pemuda diharapkan mampu memanfaatkan gawai dan sosial media yang dimilikinya, untuk belajar bagaimana membantu pasien paliatif dan membangun jejaring “Bantu Si Sakit” di Pedukuhan Pedes.

Tujuan dari pengabdian masyarakat ini adalah untuk memberdayakan pemuda-pemudi di Pedukuhan Pedes sehingga dapat menjadi *volunteer* dalam membantu perawatan pasien paliatif, baik di keluarga ataupun di masyarakat sekitarnya.

## Metode Pelaksanaan

Metode pelaksanaan pengabdian masyarakat di awal kontrak kegiatan disepakati dengan *blended learning* (*offline* dan *online meeting*) karena pandemi Covid-19. Namun pada saat pelaksanaan, seluruh kegiatan dialihkan ke pertemuan dalam jaringan (*online*) dikarenakan angka kejadian Covid-19 terus meningkat dan semakin tidak terkendali.

Metode pengabdian menggunakan edukasi dan evaluasi yang mampu mengukur keterampilan mitra sesuai dengan keterampilan yang diajarkan. Modifikasi metode pelaksanaan pengabdian ini disepakati oleh pengabdian dan ketua mitra untuk dilakukan dengan tahapan sebagai berikut:

- a. Pengabdian bersama ketua mitra melakukan seleksi pada calon pemuda *volunteer* (PETIR) melalui pengisian *G-form* kesediaan sebagai peserta program edukasi paliatif dengan target peserta 2 pemuda di tiap RT (maksimal 12 peserta).
- b. Membentuk *WhatsApp Group* peserta PETIR dan membuat kontrak belajar melalui sesi *online* dan diskusi melalui *WhatsApp Group*.
- c. Agenda pelatihan akan dilaksanakan sebanyak 4x pertemuan dengan durasi maksimal 2 jam (120 menit) melalui pertemuan dengan menggunakan media Zoom Meeting.
- d. Setiap peserta pelatihan yang mengikuti pelatihan akan mendapatkan uang pengganti kuota, paket pelatihan (modul perawatan pasien paliatif, masker, *hand sanitizer*) yang akan digunakan selama pelatihan ataupun praktik pada keluarga atau tetangga dengan tetap mempertahankan protokol kesehatan pencegahan Covid-19.
- e. Peserta wajib mengikuti seluruh rangkaian pelatihan, dimulai dari *pretest*, pemberian materi, penugasan membuat video keterampilan, dan *posttest*.
- f. Pada tahap evaluasi, pengabdian mengolah nilai *pretest* dan *posttest*, sehingga dapat diketahui peningkatan pengetahuan mitra. Penilaian video dari mitra juga dilakukan untuk mengetahui peningkatan keterampilan setelah pelatihan.

Hasil dan Pembahasan (*Times New Roman 12 pt, bold, align left*) (1,518 kata / 11,000 karakter)

### A. Karakteristik mitra

Pengabdian kepada masyarakat Pemberdayaan Pemuda sebagai Pemuda *Volunteer* (PETIR) Pasien Paliatif di Pedukuhan Pedes berbasis telah dilaksanakan menggunakan pertemuan dalam jaringan menggunakan Zoom Meeting dengan 4 kali pertemuan selama pada Juni 2021. Sebanyak 12 orang pemuda pemudi pedes mengikuti kegiatan ini dimulai dari *pretest*, menghadiri tiga pertemuan penyampaian materi, membuat video penugasan, dan mengerjakan *posttest*.

Dua belas pemuda pemudi Pedes mengikuti serangkaian pelatihan PETIR melalui Zoom Meeting. Adapun karakteristik mitra digambarkan dalam tabel 1 dan tabel 2 berikut ini:

Tabel 1. Karakteristik mitra (n=12)

Karakteristik	Frekuensi	Prosentase (%)
Jenis Kelamin		
Perempuan	10	83.3
Laki-laki	2	16.7
Pendidikan terakhir		
Menengah	10	83.3
Tinggi	2	16.7

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa sebagian besar mitra adalah berjenis kelamin perempuan (83.3%) dan berpendidikan sekolah menengah (83.3%).

Tabel 2. Usia Mitra

Minimal (tahun)	Maksimal (tahun)	Rata-rata (tahun)
17	29	21.6

Tabel 2 menggambarkan bahwa usia mitra berada dalam rentang termuda 17 tahun sampai dengan tertua 29 tahun, dan rata-rata usia berada di 21.6 tahun. Definisi pemuda menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 tahun 2009 tentang kepemudaan, bahwa pemuda adalah warga negara Indonesia yang memasuki periode penting pertumbuhan dan perkembangan yang berusia 16 (enam belas) sampai 30 (tiga puluh) tahun. Masih menurut UU tersebut, pemberdayaan pemuda adalah kegiatan membangkitkan potensi dan peran aktif pemuda. Hal ini sesuai dengan tujuan pengabdian ini untuk memberdayakan para pemuda di Pedes untuk menjadi *volunteer* dalam perawatan pasien paliatif.

## B. Peningkatan pengetahuan dan keterampilan

Peningkatan pengetahuan pada mitra setelah pengabdian ini dapat dilihat berdasarkan nilai *pretest* dan *posttest* yang dikerjakan melalui *google form* sebelum dan sesudah selesai penyampaian materi. Hasil nilai *pretest* didapatkan nilai terendah 20 dan tertinggi 100. Selanjutnya pada nilai *posttest* didapatkan nilai terendah 67 dan tertinggi 100. Dapat disimpulkan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan sebesar 26.4%.

Tabel 3. Nilai Pretes dan Postes

Tes	Nilai minimal	Nilai maksimal	Rata-Rata	Peningkatan pengetahuan
Pretes	20	100	72.6	26.4%
Postes	67	100	91.8	

Evaluasi kemampuan keterampilan juga dilakukan oleh mitra dengan membuat video dari salahsatu tindakan dari materi yang diberikan. Dan lebih 8 mitra membuat video tindakan: mengenalnyeri, penanganan nyeri di rumah, dan mengenal gejala pasien paliatif.

Edukasi kesehatan pada pemuda sangat penting untuk membentuk rasa kepedulian terhadap kesehatan. Bukan hanya rasa peduli, namun kemampuan lain yang dibutuhkan seperti keterampilan, komitmen, dan pengetahuan juga berkontribusi dalam keberhasilan pengambilan keputusan dan tindakan untuk mendukung promosi kesehatan (Broder *et al.*, 2017).

Pemuda memiliki potensi dan keunikan yang mampu diberdayakan dalam mewujudkan masyarakat sehat. Indonesia dan dunia sepakat untuk melibatkan pemuda sebagai mitra dalam mewujudkan pembanguna berkelanjutan berdasarkan prinsip kesehatan dan kesejahteraan untuk semua. Agenda global pembangunan berkelanjutan (SDGs) 2030, Indonesia memandang keterlibatan pemuda sebagai kunci akselerasi pembangunan. Hal ini dikuatkan dengan UU No. 40 tahun 2009 tentang kepemudaan yang menyebutkan pemerintah wajib bersinergi melaksanakan pelayanan kepemudaan untuk meningkatkan partisipasi aktif dan potensi pemuda.

Pemuda menjadi harapan bagi negaranya, masyarakat di sekitarnya, dan keluarganya. Pasien paliatif yang semakin banyak angka kejadiannya, sangat membutuhkan kehadiran pemuda, yang diharapkan dapat membantu perawatan paliatif di keluarga. Penanganan gejala pada pasien paliatif yang dirawat di rumah seperti nyeri, sesak nafas, mual, keletihan dan lain-lain sangat memerlukan bantuan dalam perawatan. Keluarga yang menjadi perawat utama bagi pasien paliatif di rumah juga memerlukan bantuan. Hal ini diharapkan dapat menurunkan stres, dan depresi baik bagi pasien maupun keluarganya.

## Simpulan

Pemuda memiliki potensi kebaikan yang harus dioptimalkan sehingga bisa menebar manfaat bagi lingkungannya, khususnya bagi pasien paliatif dan keluarganya yang dirawat di rumah. Pengabdian masyarakat PETIR ini terbukti mampu meningkatkan pengetahuan dan keterampilan pemuda dalam melakukan perawatan paliatif di rumah.

## Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih, pengabdian sampaikan yang sebesar-besarnya kepada:

1. Lembaga Penelitian, Publikasi dan Pengabdian Masyarakat (LP3M) UMY sebagai pemberi hibah pengabdian masyarakat PETIR
2. Program Studi Ilmu Keperawatan (PSIK) UMY, yang selalu mendukung penuh kegiatan TriDharma dosen-dosennya.

3. Keluarga Pemuda-Pemudi Pedes (KPPP), sebagai mitra pengabdian.
4. Pak Dukuh di Pedukuhan Pedes, yang selalu mendukung kegiatan para pemuda-pemudi di Pedes, sehingga bisa menjadi mitra dalam kegiatan ini.

### **Daftar Pustaka**

- Annadurai, K., Danasekaran, R., Mani, G. (2014). Euthanasia: Right to die with dignity. *Journal Family Medicine Prim Care*. 2014;3(4):477-478.doi:4103/2249-4863.148161.
- Broder, J., Okan, O., Bauer, D., et.al. (2017). Health literacy in childhood and youth: asystematic review of definitions and models. *BMC Public Health*. 17: 361
- 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.
- Kennedy, G. (2015). The Importance of Patient Dignity in Care at The End of Life. *The Ulster Medical Journal*. 2016;85(1): 45-48.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2009 Tentang Kepemudaan.  
Diakses pada Juli 2021 dari [UU 40 Tahun 2009 \(dpr.go.id\)](http://UU40Tahun2009(dpr.go.id))
- World Health Organization. (2018). *Palliative Care*. Diakses pada Desember 2020 dari <https://www.who.int/health-topics/palliative-care>