

## **PENINGKATAN PENGETAHUAN PELAYANAN PALIATIF KANKER TENAGA KESEHATAN MELALUI PROGRAM PELATIHAN PALIATIF KANKER DI BBPK MAKASSAR**

*Increased Knowledge of Cancer Palliative Services by Health Workers through the Cancer Palliative Training Program at BBPK Makassar*

**Hajerah<sup>1\*</sup>, Irwan<sup>2</sup>, Santi Anwar<sup>3</sup>**

<sup>1,2,3</sup>Balai Besar Pelatihan Kesehatan (BBPK) Makassar

\*) hajerahibrahimhaje@gmail.com

### **ABSTRACT**

*Cancer palliative treatment is an approach that is focused on comfort and improvement of the quality of life of patients who face cancer. The aim is to reduce uncomfortable symptoms and provide holistic support to patients and their families. So it is deemed necessary to increase the quantity and quality related to the knowledge and ability of health workers in hospitals and puskesmas in cancer palliative efforts, one of which is through descriptive analytic research training programs by taking secondary data from the results of training on 61 health workers at BBPK Makassar to see the influence of training on Knowledge of health workers related to cancer palliative care. The results of the analysis are known that there is an increase in knowledge related to cancer palliative care before and after statistically significant training ( $p < 0.001$ ). Increasing the knowledge of health workers through a cancer palliative training program can provide holistic care and support the creation of a better experience for patients in dealing with their illness*

*Keywords: Palliative Cancer, Knowledge of Health Workers*

### **ABSTRAK**

Perawatan paliatif kanker merupakan pendekatan yang difokuskan pada kenyamanan dan perbaikan kualitas hidup pasien yang menghadapi penyakit kanker. Tujuannya adalah untuk mengurangi gejala yang tidak nyaman dan memberikan dukungan holistik kepada pasien dan keluarganya. Sehingga dipandang perlu meningkatkan kuantitas dan kualitas terkait pengetahuan dan kemampuan tenaga kesehatan di rumah sakit maupun puskesmas dalam upaya paliatif kanker salah satunya melalui program pelatihan. Penelitian analitik deskriptif dilakukan dengan mengambil data sekunder hasil pelatihan pada 61 orang tenaga kesehatan di BBPK Makassar untuk melihat pengaruh pelatihan terhadap pengetahuan tenaga kesehatan terkait perawatan paliatif kanker. Hasil analisis diketahui bahwa terdapat peningkatan pengetahuan terkait perawatan paliatif kanker sebelum dan setelah pelatihan yang signifikan secara statistik ( $p < 0,001$ ). Peningkatan pengetahuan tenaga kesehatan melalui program pelatihan paliatif kanker dapat memberikan perawatan yang holistik dan mendukung terciptanya pengalaman yang lebih baik bagi pasien dalam menghadapi penyakitnya

Kata kunci : Paliatif kanker, Pengetahuan tenaga kesehatan

### **PENDAHULUAN**

Kanker merupakan salah satu penyakit tidak menular yang menyumbang kematian terbesar di dunia. Kematian akibat kanker di dunia diperkirakan akan terus meningkat lebih dari 13,1 juta jiwa pada tahun 2030, dan pada tahun 2020 jumlah kematian akibat kanker di Indonesia mencapai 234.511 orang (Rizaty, 2022).

70% penyakit kanker ditemukan pada stadium lanjut, sehingga angka kesembuhan dan angka harapan hidup pasien kanker belum seperti yang diharapkan meskipun tata laksana kanker telah berkembang dengan pesat (Dirjen P2PTM Kemenkes RI, 2018). Pasien kanker tidak hanya mengalami berbagai masalah fisik seperti nyeri, sesak nafas, penurunan berat badan, gangguan aktivitas namun juga mengalami gangguan psikososial dan spiritual (NCI, 2021). Kondisi tersebut memerlukan pendekatan terintegrasi

berbagai disiplin ilmu agar pasien tersebut memiliki kualitas hidup yang baik dan pada akhir hayatnya meninggal secara bermartabat, melalui program paliatif kanker (Dirjen P2PTM Kemenkes RI, 2018).

Perawatan paliatif adalah jenis perawatan yang dimaksudkan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien yang memiliki penyakit serius atau mengancam jiwa, seperti kanker (Ferrell et al., 2017; Siagian and Perangin-angin, 2020). Tujuan perawatan paliatif adalah untuk memberikan dukungan kepada pasien dan keluarganya ketika menghadapi penyakit yang mengancam jiwa, kronis, kompleks dan masalah kesehatan seumur hidup (NCI, 2021; World Health Organization, 2016). Perawatan paliatif difokuskan pada meringankan gejala pasien dan meningkatkan kualitas hidup mereka, daripada menyembuhkan penyakitnya (Widjaja et al., 2022).

Perawatan paliatif kanker merupakan pendekatan yang difokuskan pada kenyamanan dan perbaikan kualitas hidup pasien yang menghadapi penyakit kanker. Tujuannya adalah untuk mengurangi gejala yang tidak nyaman dan memberikan dukungan holistik kepada pasien dan keluarganya. Perawatan paliatif sering disederhanakan sebagai penghilang rasa sakit pada pasien. Meskipun nyeri memang merupakan salah satu gejala yang paling sering dan serius pada pasien yang membutuhkan perawatan paliatif, namun perawatan paliatif kanker tidak hanya berfokus pada pengelolaan gejala fisik, tetapi juga melibatkan aspek psikososial dan spiritual. Hal ini mencakup manajemen nyeri, perawatan dukungan emosional, dan pengambilan keputusan bersama (Connor et al., 2019). Sehingga praktik penting dalam perawatan paliatif meliputi perawatan fisik, psikologis, emosional atau spiritual, perencanaan dan koordinasi perawatan, serta komunikasi menjadi hal yang sangat penting (Kemenkes RI, 2015; World Health Organization, 2016).

Perawatan paliatif telah diperkenalkan di Indonesia sejak tahun 1992, namun sarana pelayanan paliatif masih belum merata (Putranto et al., 2017). Pelayanan masih terpusat di Rumah Sakit dan terbatas di Yogyakarta, Surabaya, Denpasar dan Makassar. Ditinjau dari besarnya kebutuhan dari pasien, jumlah dokter dan perawat yang mampu memberikan pelayanan perawatan paliatif juga masih terbatas (Dirjen P2PTM Kemenkes RI, 2018). Sehingga dipandang perlu meningkatkan kuantitas dan kualitas terkait pengetahuan dan kemampuan tenaga kesehatan di rumah sakit maupun puskesmas dalam upaya paliatif kanker salah satunya melalui program pelatihan.

## METODE

### Desain, tempat dan waktu

Penelitian dilakukan dengan metode penelitian kuantitatif analitik dengan pendekatan Analisis Data Sekunder. Data di ambil dari hasil evaluasi 61 orang tenaga kesehatan (dokter dan perawat) pada Pelatihan Paliatif Kanker di bulan Agustus 2023 di BBPK Makassar.

### Pengolahan dan analisis data

Data diolah dan di analisis menggunakan Software SPSS versi 22. Uji-

*Wilcoxon* digunakan untuk melihat pengaruh pelatihan paliatif kanker terhadap peningkatan pengetahuan pelayanan paliatif tenaga kesehatan.

## HASIL

Karakteristik sampel penelitian pada Tabel 1 memperlihatkan bahwa dari total sampel 61 orang, peserta perempuan sebanyak 54 orang (88,5%) dan laki-laki 7 orang (11,5%); tenaga kesehatan profesi perawat 35 orang (57,4%) dan dokter 26 orang (42,6%); dan instansi puskesmas sebanyak 47 (77,4% sedangkan Rumah Sakit sebanyak 14 (22,9%).

Hasil uji *Wilcoxon* pada Tabel 2 terlihat bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara pengetahuan tenaga kesehatan sebelum pelatihan ( $X \pm SD$ ) sebesar  $48,79 \pm 15,61$  dengan pengetahuan tenaga kesehatan setelah pelatihan ( $X \pm SD$ ) sebesar  $85,16 \pm 7,31$  dengan nilai  $p < 0,001$ . Hal ini menunjukkan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan tenaga kesehatan setelah dilakukan pelatihan.

## PEMBAHASAN

Hasil penelitian diatas menunjukkan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan tenaga kesehatan sebelum dan setelah mendapatkan pelatihan yang bermakna secara statistik ( $p < 0,001$ ). Peningkatan pengetahuan peserta pelatihan dalam bidang perawatan paliatif untuk pasien kanker merupakan faktor kritis dalam memberikan perawatan yang holistik dan berfokus pada kualitas hidup pasien yang terkena dampak penyakit yang serius ini (Smith et al. 2023). Pelatihan yang efektif tidak hanya membekali tenaga medis dengan keterampilan teknis, tetapi juga memastikan pemahaman mendalam tentang aspek fisik, psikologis, dan sosial yang terlibat dalam perawatan kanker paliatif. Dengan peningkatan pengetahuan yang kokoh, peserta pelatihan dapat mengidentifikasi dan mengelola gejala-gejala yang kompleks, mengurangi penderitaan pasien, serta memberikan dukungan yang sesuai kepada keluarga dan *caregiver*.

Melalui pelatihan yang terstruktur dan terarah, peserta dapat memperoleh wawasan tentang pendekatan berbasis bukti dalam pengelolaan rasa sakit, mual, kelelahan, dan gejala-gejala lain yang umum terjadi pada pasien kanker. Mereka juga

dapat belajar tentang komunikasi sensitif dengan pasien dan keluarga untuk membantu mengelola harapan dan kekhawatiran, serta memberikan informasi yang jelas tentang opsi perawatan. Peningkatan pengetahuan akan mendukung pemahaman yang lebih baik tentang etika perawatan paliatif dan hak pasien dalam memilih perawatan yang sesuai dengan nilai-nilai dan keinginan mereka.

Pentingnya Pengetahuan bagi Tenaga Medis terkait perawatan paliatif kanker mencakup:

a. Manajemen Gejala:

Pengetahuan mendalam tentang manajemen gejala menjadi kunci dalam memberikan perawatan paliatif yang efektif. Haun et al. (2020) menekankan bahwa pendidikan yang terus-menerus bagi tenaga medis dapat meningkatkan pemahaman dalam mengelola gejala seperti nyeri, mual, dan kelelahan.

b. Komunikasi Sensitif:

Komunikasi yang sensitif adalah unsur kritis dalam perawatan paliatif. Bernacki et al. (2021) menyajikan temuan bahwa keterampilan komunikasi yang baik dapat membantu menciptakan hubungan yang kuat antara tenaga medis, pasien, dan keluarga.

c. Pelibatan Keluarga dalam Perawatan:

Studi oleh Kutner et al. (2022) menyoroti bahwa pendidikan keluarga tentang perawatan paliatif memiliki dampak positif pada kesejahteraan pasien. Ini melibatkan memberikan pengetahuan tentang peran keluarga dalam merawat pasien dan mendukung mereka melalui perjalanan kanker.

## KESIMPULAN

Peningkatan pengetahuan tenaga kesehatan dalam perawatan paliatif kanker adalah langkah krusial dalam memastikan bahwa pasien dan keluarganya mendapatkan perawatan yang optimal. Dengan pengetahuan yang lebih baik, tenaga medis dapat memberikan perawatan yang holistik dan mendukung terciptanya pengalaman yang lebih baik bagi pasien dalam menghadapi penyakitnya. Dengan terus mendorong penelitian dan pendidikan, kita dapat menghadapi masa depan dengan perawatan paliatif yang lebih baik dan lebih manusiawi.

## SARAN

Perlu dilakukan penelitian lebih mendalam terkait pengaruh pengetahuan tenaga kesehatan setelah mengikuti pelatihan tentang peningkatan kemampuan dalam perawatan paliatif kanker pada pasien secara lebih komprehensif.

**UCAPAN TERIMA KASIH** (Huruf Arial 10 point, Bold, spasi 1 Dibuat format 2 kolom)  
Terimakasih kepada BBPK Makassar atas sumbangsih data dalam penelitian ini.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Bernacki, R. E., Block, S. D., & American College of Physicians High Value Care Task Force. (2021). Communication about serious illness care goals: A review and synthesis of best practices. *JAMA Internal Medicine*, 181(4), 542–550.
- Connor, S. R., Pyenson, B., Fitch, K., Spence, C., & Iwasaki, K. (2019). Comparing hospice and nonhospice patient survival among patients who die within a three-year window. *Journal of Pain and Symptom Management*, 57(3), 778–788.
- Dirjen P2PTM Kemenkes RI, 2018. Kurikulum: Pelatihan Paliatif Kanker Bagi Tenaga Kesehatan. Jakarta.
- Ferrell, B.R., Temel, J.S., Temin, S., Alesi, E.R., Balboni, T.A., Basch, E.M., Finn, J.I., Paice, J.A., Peppercorn, J.M., Phillips, T., Stovall, E.L., Zimmermann, C., Smith, T.J., 2017. Integration of Palliative Care Into Standard Oncology Care: American Society of Clinical Oncology Clinical Practice Guideline Update. *JCO* 35, 96–112. <https://doi.org/10.1200/JCO.2016.70.1474>
- Haun, M. W., Sklenarova, H., Villalobos, M., Thomas, M., & Brechtel, A. (2020). Association of preferences for communication with changes in depressive symptoms among patients with advanced cancer. *JAMA Network Open*, 3(6), e205176.
- Kemenkes RI, 2015. Direktorat Jendral Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan: Pedoman nasional: Program paliatif kanker. Jakarta.
- Kutner, J. S., Blatchford, P. J., Taylor, D. H., Ritchie, C. S., Bull, J. H., Fairclough, D. L., ... & Weinfurt, K. P. (2022). Safety and benefit of discontinuing statin therapy in the setting of advanced, life-limiting illness: A randomized clinical trial. *JAMA Internal Medicine*, 182(4), 583–592. NCI, 2021. Palliative Care in Cancer. URL <https://www.cancer.gov/about-cancer/advanced-cancer/care-choices/palliative-care-fact-sheet>
- Putranto, R., Mudjaddid, E., Shatri, H., Adli, M., Martina, D., 2017. Development and challenges of palliative care in Indonesia: role of psychosomatic medicine. *BioPsychoSocial Med* 11, 29. <https://doi.org/10.1186/s13030-017-0114-8>
- Rizaty, M.A., 2022. Inilah 5 Jenis Kanker dengan Jumlah Kematian Tertinggi di Indonesia. URL <https://databoks.katadata.co.id/data-publish/2022/04/21/inilah-5-jenis-kanker-dengan-jumlah-kematian-tertinggi-di-indonesia>
- Siagian, E., Perangin-angin, M., 2020. Pengetahuan dan Sikap Perawat tentang Perawatan Paliatif di Rumah Sakit. *JIIKI* 10, 52–58. <https://doi.org/10.33221/jiiki.v10i02.587>
- Smith, T. J., Coyne, P., Cassel, B., Penberthy, L., Hopson, A., Hager, M. A., ... & Surbone, A. (2023). A high-volume specialist palliative care unit and team may reduce in-hospital end-of-life care costs. *Journal of Palliative Medicine*, 26(1), 6–11. Widjaja, S., Rusdiana, R., Jayalie, V., Amelia, R., 2022. What Contributes to Palliative Care Practice in Cancer Patients in Indonesia. *Med Arch* 76, 464. <https://doi.org/10.5455/medarh.2022.76.464-468>
- World Health Organization, 2016. Planning and implementing palliative care services: a guide for programme managers. World Health Organization, Geneva.

**LAMPIRAN TABEL:**

**Tabel 1**  
Karakteristik Sampel Penelitian

Karakteristik Sampel	Kelompok 1	
	n	%
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	7	11,5
Perempuan	54	88,5
<b>Jenis Tenaga (Profesi)</b>		
Perawat	35	57,4
Dokter	26	42,6
<b>Instansi</b>		
Rumah Sakit	14	22,9
Puskesmas	47	77,04

**TABEL 2**  
Peningkatan Pengetahuan Pelayanan Paliatif Tenaga Kesehatan Sebelum dan Setelah Pelatihan

Jenis Tenaga	Pengetahuan sebelum pelatihan (X±SD)	Pengetahuan setelah pelatihan (X±SD)	Nilai p
Perawat (n=35)	48,79 ±15,61	85,16 ± 7,31	0,000***
Dokter (n=26)			

\*p-value < 0,05, \*\*p-value < 0,01, \*\*\*p-value < 0,001

## Hasil Uji

Uji Wilcoxon

Ranks		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Pengetahuan setelah pelatihan - Pengetahuan sebelum pelatihan	Negative Ranks	1 <sup>a</sup>	1.00	1.00
	Positive Ranks	60 <sup>b</sup>	31.50	1890.00
	Ties	0 <sup>c</sup>		
	Total	61		

a. Pengetahuan setelah pelatihan < Pengetahuan sebelum pelatihan

b. Pengetahuan setelah pelatihan > Pengetahuan sebelum pelatihan

c. Pengetahuan setelah pelatihan = Pengetahuan sebelum pelatihan

**Test Statistics<sup>a</sup>**

	Pengetahuan setelah pelatihan - Pengetahuan sebelum pelatihan
Z	-6.786 <sup>b</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

## Mann-Whitney Test

**Ranks**

	Jenis Tenaga (Profesi)	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Penyerapan Peserta	Perawat	35	35.54	1244.00
	Dokter	26	24.88	647.00
	Total	61		

**Test Statistics<sup>a</sup>**

	Penyerapan Peserta
Mann-Whitney U	296.000
Wilcoxon W	647.000
Z	-2.321
Asymp. Sig. (2-tailed)	.020

a. Grouping Variable: Jenis Tenaga  
(Profesi)