

HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN DENGAN KESIAPAN KADER KESEHATAN DALAM MELAKUKAN PERAWATAN PALIATIF PADA PASIEN KANKER

Putu Ika Darma Yanti^{*1}, Putu Oka Yuli Nurhesti¹, Nyoman Agus Jagat Raya¹, Ni Kadek Ayu Suarningsih¹

¹Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Udayana

*korespondensi penulis, e-mail: putuikadarmayanti@gmail.com

ABSTRAK

Kanker merupakan penyakit yang ditandai oleh pertumbuhan sel abnormal yang bersifat progresif dan menimbulkan berbagai gejala yang memengaruhi kualitas hidup pasien serta dapat menyebabkan kematian, sehingga diperlukan perawatan paliatif yang dilakukan oleh tim perawatan paliatif dengan melibatkan masyarakat yang menjadi kader kesehatan. Pengetahuan yang memadai pada kader kesehatan penting dimiliki karena dapat memengaruhi kesiapan dalam memberikan perawatan paliatif pada pasien kanker. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dengan kesiapan kader kesehatan dalam melakukan perawatan paliatif pada pasien kanker. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan metode *cross sectional* yang dilaksanakan selama satu bulan yaitu Desember 2024 - Januari 2025. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *probability sampling* dengan metode *simple random sampling* (n=50). Data dalam penelitian ini dikumpulkan menggunakan kuesioner Pengetahuan Kader Kesehatan dan kuesioner Kesiapan Kader Kesehatan. Hasil penelitian yang didapatkan menggunakan Uji *Spearman Rank* menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kesiapan kader kesehatan dalam melakukan perawatan paliatif dengan nilai $p=0,03$ dan nilai $r=0,29$. Dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kesiapan dengan arah hubungan positif, yaitu semakin tinggi pengetahuan maka semakin tinggi kesiapan kader kesehatan dalam melakukan perawatan paliatif pada pasien kanker begitu juga sebaliknya. Kader kesehatan diharapkan dapat berpartisipasi aktif dalam mengakses informasi tentang perawatan paliatif pada pasien kanker.

Kata kunci: kader kesehatan, kanker, kesiapan, pengetahuan, perawatan paliatif

ABSTRACT

Cancer is a disease characterized by the progressive proliferation of abnormal cells resulting in a range of symptoms that adversely affect patients quality of life and may ultimately lead to mortality. Palliative care is essential and should be delivered by a multidisciplinary palliative care team with the involvement of community members serving as health cadres. Adequate knowledge among health cadres is crucial as it may influence their preparedness and capacity to provide appropriate palliative care for patients with cancer. This study aims to determine the correlation between knowledge and the readiness of health cadres in providing palliative care for cancer patients. This research is a quantitative study employing a cross-sectional design conducted over one month from December 2024 to January 2025. The sampling technique used was probability sampling with a simple random sampling method (n=50). Data were collected using the Health Cadre Knowledge Questionnaire and the Health Cadre Readiness Questionnaire. The results analyzed using the Spearman Rank test revealed a significant relationship between knowledge and readiness with a p-value of 0,03 and a correlation coefficient (r) of 0,29. It can be concluded that there is a positive correlation between knowledge and readiness indicating that higher knowledge levels are associated with greater readiness of health cadres in providing palliative care for cancer patients and vice versa. Health cadres are encouraged to actively seek information regarding palliative care for cancer patients.

Keywords: cancer, health cadres, knowledge, palliative care, readiness

PENDAHULUAN

Pertumbuhan sel abnormal di dalam tubuh yang sifatnya progresif merupakan sumber dari penyakit kanker (Dewi, Nurhesti, & Damayanti, 2020). Penyebaran sel kanker ke jaringan yang sehat dapat menyebabkan kecatatan, gangguan fungsi organ, bahkan kematian apabila tidak ditangani dengan baik (Dewi dkk., 2020).

Kanker masih menjadi permasalahan di dunia karena angka kejadian kanker cukup tinggi dan merupakan penyebab kematian utama. Prevalensi terjadinya kanker di seluruh dunia pada tahun 2019 diperkirakan mencapai 6% dari seluruh populasi dunia. *Global Cancer Statistic* (Globocan) pada tahun 2020 juga menyatakan bahwa kasus kanker di Indonesia mengalami peningkatan menjadi 396.914 kasus baru dengan 234.511 kematian yang disebabkan oleh kanker. Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2018 menunjukkan prevalensi terjadinya kanker di Bali meningkat dari 2,0 per 1000 penduduk menjadi 2,3 per 1000 penduduk.

Kanker dapat menyebabkan timbulnya gejala-gejala yang dapat memperburuk kondisi pasien dan akan memengaruhi kualitas hidup pasien yang diakibatkan dari prognosis penyakitnya maupun efek samping dari pengobatan kanker. Gejala yang sering muncul adalah gejala fisik seperti nyeri, kelelahan (*cancer related fatigue*), *alopecia*, mual, muntah, dan gejala lainnya sehingga dapat memengaruhi aspek psikologis dan spiritual pasien sehingga diperlukan penatalaksanaan yang tepat seperti melakukan perawatan paliatif untuk mendukung pasien dalam menghadapi penyakitnya dan mengurangi gejala-gejala yang timbul akibat dari penyakit kanker (Wahda, Hasnida, & Siregar, 2024).

Perawatan paliatif memiliki tujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dengan mengurangi gejala yang menyakitkan seperti nyeri, kelelahan, dan masalah emosional seperti kecemasan dan depresi, yang seringkali dirasakan oleh pasien kanker pada stadium lanjut (Amalia & Listia, 2020).

World Health Organization (WHO) pada tahun 2020 melaporkan bahwa

kebutuhan akan perawatan paliatif di seluruh dunia tergolong sangat tinggi diperkirakan sekitar 56,8 juta orang dengan 25,7 juta di antaranya berada pada tahun terakhir kehidupannya. Kebutuhan perawatan paliatif tersebut sebagian besar ditemukan pada pasien dengan penyakit tidak menular kronis seperti penyakit kardiovaskular, kanker, penyakit pernapasan kronis, dan diabetes. Kanker menjadi salah satu kondisi utama yang membutuhkan perawatan paliatif, terutama pada pasien dengan penyakit yang telah berkembang atau berada pada stadium lanjut (WHO, 2020).

Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan prevalensi perawatan paliatif di Indonesia masih belum merata, terutama untuk pasien kanker yang prevalensinya meningkat menjadi 1,79 per 1.000 populasi. Provinsi Bali merupakan salah satu wilayah yang telah mengembangkan pelayanan perawatan paliatif khususnya bagi pasien dengan penyakit kanker. Pengembangan pelayanan tersebut telah berlangsung sejak tahun 2010 dan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang menjadi rujukan utama dalam pelayanan kanker di Bali adalah RSUP Prof. Dr. I.G.N.G. Ngoerah, namun belum ada penelitian yang secara spesifik menyebutkan prevalensi penerapan perawatan paliatif pada pasien kanker di Bali (Riani, Ismonah, & Gloria, 2023). Pelaksanaan perawatan paliatif di Indonesia didukung oleh Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 812/Menkes/SK/VII/2007 tentang Kebijakan Perawatan Paliatif yang menjadi landasan dalam penyelenggaraan perawatan paliatif pada berbagai tatanan pelayanan kesehatan. Tingginya prevalensi kebutuhan perawatan paliatif tentunya memerlukan pelaku perawatan yang lebih banyak dan lebih kompleks.

Perawatan paliatif dapat dilakukan dengan berkolaborasi membentuk suatu tim yang disebut dengan tim perawatan paliatif (Suhertini, Irawati, & Maria, 2023). Tim perawatan paliatif terdiri dari berbagai tenaga ahli dan profesional seperti dokter, perawat, apoteker, pekerja sosial, psikolog, pemuka

agama, dan *caregiver* (Asmorowati & Dhamanty, 2020). Masyarakat yang menjadi kader kesehatan juga dapat dilibatkan dalam tim perawatan paliatif pada pasien kanker. Kader kesehatan dapat dilibatkan dalam melakukan pemantauan kesehatan di masyarakat seperti memantau gejala yang muncul akibat dari penyakit yang diderita oleh pasien selama proses perawatan di rumah atau di lingkungan pasien (Babatunde, Schmidt, Gwelo, & Akintola, 2022).

Pengetahuan mengenai identifikasi dan pengelolaan gejala yang umum dialami oleh pasien kanker seperti nyeri, mual, dan kelelahan perlu dimiliki oleh kader kesehatan agar mampu memberikan dukungan perawatan yang komprehensif serta berkontribusi dalam meningkatkan kualitas hidup pasien (Kristanti, Setiyarini, Effendy, 2020). Keterbatasan pengetahuan kader kesehatan mengenai perawatan paliatif dapat menyebabkan ketidakmampuan dalam mengenali dan menangani gejala yang dialami pasien secara tepat sehingga berpotensi menghambat pemenuhan kebutuhan fisik, psikologis, sosial, dan spiritual pasien (Anwar & Hasnida, 2020). Pengetahuan kader kesehatan tentang perawatan paliatif sangat penting untuk memastikan kesiapan kader dalam memberikan perawatan yang komprehensif dan berpusat pada pasien (Anwar & Hasnida, 2020).

Kesiapan kader dalam melakukan perawatan paliatif pada pasien kanker harus dilakukan dengan melibatkan pelatihan yang mendalam mengenai perawatan paliatif (Lin, Lin, & Chen, 2020). Pelatihan yang dilakukan dapat mencakup pengetahuan tentang penyakit kanker, manajemen gejala kanker, dukungan emosional dan spiritual bagi pasien dan keluarga, serta keterampilan komunikasi yang efektif antar kader kesehatan, komunikasi dengan tim medis, keluarga, dan juga dengan pasien untuk

memastikan bahwa semua aspek perawatan pasien dikelola secara menyeluruh dan terintegrasi sehingga dapat mendukung perawatan yang lebih komprehensif serta sesuai dengan kebutuhan pasien (Herawati & Endang, 2021).

Kota Denpasar dipilih sebagai lokasi penelitian karena aktif melaksanakan program penanggulangan kanker seperti deteksi dini melalui IVA *test* dan sosialisasi kesehatan yang melibatkan kerja sama antara fasilitas kesehatan, Tim Penggerak PKK, dan kader kesehatan di masyarakat. Wilayah yang mendukung pelaksanaan pelayanan kesehatan berbasis masyarakat tersebut salah satunya adalah Kecamatan Denpasar Selatan yang memiliki jaringan pelayanan kesehatan primer dan melibatkan kader kesehatan dalam kegiatan kesehatan masyarakat. Desa Sesetan merupakan salah satu wilayah kerja Puskesmas I Denpasar Selatan yang melibatkan kader kesehatan dalam mendukung pelayanan kesehatan berbasis masyarakat.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti terhadap kader kesehatan di Desa Sesetan menunjukkan bahwa seluruh kader yang diwawancarai belum pernah mendapatkan informasi atau edukasi mengenai perawatan paliatif pada pasien kanker. Kondisi tersebut menunjukkan adanya kesenjangan antara peran kader dalam mendukung pelayanan kesehatan masyarakat dan pengetahuan yang dimiliki mengenai perawatan paliatif sehingga berpotensi memengaruhi kesiapan kader dalam menjalankan perannya secara optimal. Berdasarkan beberapa kajian tersebut, maka diperlukan penelitian untuk mengkaji lebih lanjut mengenai hubungan antara pengetahuan dan kesiapan kader kesehatan dalam melakukan perawatan paliatif pada pasien kanker.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan jenis penelitian deskriptif korelatif menggunakan desain *cross-sectional*. Sampel penelitian ini berjumlah 50

orang kader kesehatan yang berdomisili di Desa Sesetan, Kecamatan Denpasar Selatan. Teknik sampling yang dilakukan pada penelitian ini adalah *Probability Sampling*

dengan metode *Simple Random Sampling* menggunakan *Spin Wheel* sehingga didapatkan lima banjar yaitu Banjar Kaja, Banjar Tengah, Banjar Gaduh, Banjar Lantang Bejuh, dan Banjar Pegok. Pengumpulan data dilakukan pada bulan Januari 2025.

Data dikumpulkan menggunakan kuesioner yang menyertakan dua instrumen penelitian, yaitu kuesioner Pengetahuan Kader Kesehatan tentang Perawatan Paliatif pada Pasien Kanker untuk mengukur tingkat pengetahuan kader kesehatan (*Cronbach's*

Alpha 0,60) dan kuesioner Kesiapan Kader Kesehatan dalam Melakukan Perawatan Paliatif pada Pasien Kanker (*Cronbach's Alpha* 0,91). Hasil uji validitas kedua instrumen didapatkan *r* tabel > *r* hitung, dengan *r* tabel yaitu 0,2787. Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik dari Komite Etik Fakultas Kedokteran Universitas Udayana yang dibuktikan melalui surat keputusan dengan nomor 0027/UN14.2.2.VII.14/LT/2025.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia dan Lama Menjadi Kader (n=50)

Variabel	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)	Mean	Min- Max	Std. Deviation
Usia	Dewasa Awal (20-39 tahun)	13	26	44,42	27-58	7,592
	Dewasa Tengah (40-60 tahun)	37	74			
	Total	50	100			
Lama Menjadi Kader		50	100	5,42	1-15	3,737
	Total	50	100			

Berdasarkan tabel 1, rata-rata usia responden adalah 44,42 tahun, dengan rentang usia mulai dari 27 tahun sebagai yang termuda hingga 58 tahun sebagai yang tertua. Lama responden menjadi kader kesehatan

rata-rata 5,42 tahun, dengan pengalaman kerja tersingkat selama 1 tahun dan yang terlama mencapai 15 tahun.

Tabel 2. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Pendidikan Terakhir, dan Pengalaman Pelatihan Kader Kesehatan (n=50)

Variabel	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Jenis Kelamin	Perempuan	50	100
	Total	50	100
Pendidikan Terakhir	SD	3	6
	SMP	5	10
	SMA/SMK	30	60
	Perguruan Tinggi	12	24
	Total	50	100
Pengalaman Pelatihan	Pernah	4	8
	Tidak Pernah	46	92
	Total	50	100

Berdasarkan tabel 2, seluruh responden adalah perempuan yaitu sebanyak 50 orang (100%). Mayoritas responden memiliki pendidikan terakhir SMA/SMK yaitu sebanyak 30 responden (60%).

Sebanyak 46 responden (92%) tidak pernah mengikuti pelatihan perawatan paliatif.

Tabel 3. Analisis Pengetahuan dan Kesiapan Kader Kesehatan (n=50)

Variabel	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)	Mean	Min-Max	Std. Deviation
Pengetahuan	Rendah (0-11)	11	22	14,1	8-20	3,08
	Cukup (12-15)	25	50			
	Baik (16-20)	14	28			
Total		50	100			
Kesiapan	Rendah (0-40)	5	10	55,64	28-80	10,798
	Sedang (41-60)	32	64			
	Tinggi (61-80)	13	26			
Total		50	100			

Berdasarkan Tabel 3, sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan pada kategori cukup, yaitu 25 orang (50%), dengan nilai rata-rata 14,1. Pada variabel

kesiapan kader kesehatan, mayoritas responden berada pada kategori sedang, yaitu 32 orang (64%), dengan nilai rata-rata 55,64

Tabel 4. Hubungan Pengetahuan dengan Kesiapan Perawat (n=50)

Variabel	n	Kesiapan	
		<i>p-value</i>	<i>r</i>
Pengetahuan	50	0,03	0,29

Berdasarkan tabel 4, hasil analisis menunjukka adanya hubungan antara pengetahuan dan kesiapan kader kesehatan dalam melakukan perawatan paliatif pada pasien kanker dengan nilai $p = 0,03$ yang berarti lebih kecil dari 0,05. Koefisien korelasi r sebesar 0,29 mengindikasikan

bahwa hubungan antara kedua variabel tergolong lemah, namun memiliki arah positif. Hal ini berarti semakin tinggi pengetahuan maka semakin tinggi pula kesiapan kader kesehatan dalam melakukan perawatan paliatif pada pasien kanker, begitu juga sebaliknya.

Tabel 5. Tabulasi Silang Pengetahuan dengan Kesiapan Kader Kesehatan (n=50)

Variabel	Kesiapan						Total	
	Rendah		Sedang		Tinggi			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Pengetahuan								
Rendah	2	4	8	16	1	2	11	22
Cukup	1	2	21	42	3	6	25	50
Baik	2	4	3	6	9	18	14	28
Total	5	10	32	64	13	26	50	100

Berdasarkan Tabel 5, dapat disimpulkan bahwa sebagian besar kader kesehatan memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori cukup dan tingkat kesiapan dalam kategori sedang, yaitu sebanyak 21 responden (42%). Tabel 5 menunjukkan proporsi kader yang memiliki pengetahuan baik dengan kesiapan tinggi, yaitu sebanyak 9 responden (18%), lebih besar dibandingkan

dengan kader yang memiliki pengetahuan cukup dengan kesiapan tinggi sebanyak 3 responden (6%) dan pengetahuan rendah dengan kesiapan tinggi sebanyak 1 responden (2%). Hasil tabulasi data ini menunjukkan terdapat kecenderungan bahwa semakin baik tingkat pengetahuan kader kesehatan maka semakin tinggi tingkat kesiapan yang dimiliki.

PEMBAHASAN

Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden penelitian ini mempunyai pengetahuan cukup yaitu sebanyak 25 responden (50%). Pengetahuan responden yang berada dalam kategori cukup ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor seperti kurangnya pelatihan tentang perawatan paliatif serta kurangnya informasi tentang perawatan paliatif di masyarakat. Mayoritas pendidikan terakhir responden adalah SMA/SMK juga menjadi faktor penyebab yang relevan karena secara umum tingkat pendidikan menengah atas belum menerapkan pengetahuan dan keterampilan khusus di bidang kesehatan yang berkaitan dengan konsep kompleks seperti perawatan paliatif.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Djamdin, Masi, dan Meo (2023) yang menunjukkan hasil bahwa terdapat 127 responden (93,4%) pada penelitian ini memiliki pengetahuan cukup tentang perawatan paliatif. Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Ilham, Mohammad, dan Yusuf (2019) menunjukkan bahwa terdapat 35 responden (68,63%) pada penelitian ini mempunyai pengetahuan yang baik dan sebanyak 16 responden (31,37%) memiliki pengetahuan yang kurang tentang perawatan paliatif.

Pengetahuan kader kesehatan tentang perawatan paliatif yang berada dalam kategori cukup menunjukkan bahwa kader kesehatan telah memiliki pemahaman dasar terhadap konsep-konsep umum dalam perawatan paliatif pasien kanker, namun kader kesehatan belum sepenuhnya menguasai aspek-aspek yang lebih kompleks dalam menunjang perawatan pada pasien (MacRae, Fazal, & O'Donovan, 2020). Pengetahuan kader kesehatan tentang perawatan paliatif sangat penting karena dapat berdampak pada pelayanan yang diberikan kepada pasien sehingga dapat berdampak juga pada kualitas hidup pasien (WHO, 2020).

Kesiapan kader kesehatan dalam melakukan perawatan paliatif dapat membantu pasien dalam mencapai perawatan yang optimal sehingga akan memengaruhi

kualitas hidup dari pasien. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden penelitian memiliki kategori kesiapan sedang yaitu sebanyak 32 responden (64%). Hasil penelitian ini mengindikasikan bahwa mayoritas kader kesehatan mempunyai kesiapan yang cukup, namun masih terdapat kader kesehatan yang menunjukkan kesiapan rendah sehingga memerlukan peningkatan kapasitas dalam menunjang kesiapan melakukan perawatan paliatif. Kesenjangan hasil penelitian ini dapat disebabkan oleh kurangnya paparan terhadap kasus perawatan paliatif, keterbatasan dalam akses informasi atau pelatihan formal, serta pendidikan yang ditempuh oleh responden. Seluruh responden merupakan perempuan juga menjadi faktor penyebab yang relevan karena perempuan memiliki potensi dan kepedulian tinggi dalam menjalankan peran sebagai kader, peran ganda yang dijalani perempuan baik dalam keluarga maupun masyarakat juga dapat memengaruhi waktu dan kesempatan untuk mengikuti pelatihan atau memperoleh informasi kesehatan yang lebih spesifik sehingga menyebabkan kesiapan kader dalam melakukan perawatan paliatif belum mencapai kategori tinggi (Listiannisanty, 2025).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Luckett, Phillips, Agar, Virdun, Green, dan Davidson (2019) yang menunjukkan bahwa responden dengan pengalaman terbatas dalam perawatan paliatif sering kali mengalami kesulitan dalam memahami prinsip-prinsip pengelolaan nyeri dan perawatan pada pasien terminal. Pengalaman pelatihan dan pengalaman klinis juga dapat berdampak pada kesiapan seseorang dalam melakukan perawatan paliatif. Studi yang dilakukan oleh Gillan, Riet, Jeong, dan Sharma (2019) menunjukkan bahwa responden yang menerima pendidikan dan pelatihan secara berkelanjutan memiliki kesiapan yang lebih baik dalam memberikan perawatan paliatif yang komprehensif dan berbasis kebutuhan pasien. Penelitian yang dilakukan oleh MacRae, Fazal, dan O'Donovan (2020) menyatakan bahwa kesiapan kader kesehatan dalam memberikan pelayanan perawatan paliatif sangat

bergantung pada adanya pelatihan yang memadai.

Tanpa pelatihan formal, umumnya kader kesehatan hanya memiliki pengetahuan dasar mengenai aspek pelayanan kesehatan secara umum dan belum memahami secara utuh konsep dari perawatan paliatif yang mencakup dimensi fisik, psikologis, sosial, spiritual, serta pengobatan yang dapat diberikan baik pengobatan farmakologis maupun non-farmakologis kepada pasien dan keluarga pasien sehingga akan berdampak terhadap kesiapan kader kesehatan dalam memberikan pelayanan perawatan paliatif di masyarakat (Agil, Agustina, Judijanto, Ulfah, Nurhayati, & Fatma, 2025).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kesiapan kader kesehatan dalam melakukan perawatan paliatif pada pasien kanker dan arah hubungan penelitian ini bersifat positif yang berarti semakin tinggi pengetahuan, maka semakin tinggi kesiapan kader kesehatan dalam melakukan perawatan paliatif pada pasien kanker dan begitu juga sebaliknya. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan yang dimiliki kader kesehatan secara langsung memengaruhi kesiapan kader kesehatan dalam melakukan pelayanan perawatan paliatif pada pasien kanker.

Penelitian ini juga menunjukkan bahwa ditemukan hubungan relatif lemah antara pengetahuan dengan kesiapan kader dalam melakukan perawatan paliatif pada pasien kanker yang dapat disebabkan oleh faktor lain sehingga memengaruhi kesiapan dalam melakukan perawatan paliatif seperti pengalaman langsung, akses terhadap pelatihan, dukungan institusional, dan keterampilan komunikasi. Pengetahuan kader kesehatan tentang perawatan paliatif sangat penting untuk memastikan kesiapan kader dalam memberikan perawatan yang komprehensif dan berpusat pada pasien (Anwar & Hasnida, 2020).

Penelitian yang dilakukan Wittenberg, Goldsmith, Williams, & Ferrell (2018) menegaskan bahwa responden dengan pemahaman yang baik tentang perawatan paliatif cenderung lebih percaya diri dan

mampu mengimplementasikan strategi perawatan yang tepat. Studi yang dilakukan oleh Phillips, Lovell, Lockett (2019) menunjukkan bahwa kesiapan responden dalam memberikan perawatan paliatif lebih tinggi pada responden yang memiliki kesempatan untuk berlatih secara langsung melalui pendampingan atau program mentoring. Penelitian lain yang dilakukan oleh Lockett, *et al.* (2019) menemukan bahwa kesiapan responden dalam melakukan perawatan paliatif meningkat ketika responden memiliki akses terhadap sumber daya yang memadai seperti panduan tertulis, pelatihan rutin, dan sistem supervisi yang baik.

Penelitian Krisnandari dan Rahyanti (2022) menunjukkan bahwa terdapat hubungan positif antara tingkat pengetahuan dan kemampuan perawat dalam memberikan perawatan paliatif, walaupun kekuatan hubungan tersebut tergolong lemah. Penelitian yang dilakukan oleh MacRae, Fazal, dan O'Donovan (2020) menunjukkan bahwa sebagian besar kader kesehatan di negara berkembang menunjukkan pengetahuan dan kesiapan memberikan pelayanan perawatan paliatif yang berada dalam kategori rendah dan terjadi peningkatan signifikan pada kesiapan kader kesehatan setelah diberikan intervensi pelatihan yang terstruktur. Hal ini membuktikan bahwa pengetahuan tidak hanya berkorelasi dengan kesiapan fisik tetapi berfungsi sebagai pemicu kesiapan mental dan praktis yang dapat mendorong kader kesehatan mengenali situasi pasien yang membutuhkan pendekatan paliatif dan memberikan respons yang sesuai.

Penelitian ini menemukan bahwa kader kesehatan yang memiliki pengalaman mengikuti pelatihan perawatan paliatif cenderung memiliki pengetahuan yang baik dan kesiapan yang tinggi, walaupun masih terdapat kader kesehatan yang memiliki kesiapan yang cukup, namun jumlah tersebut sangat rendah. Penelitian ini mencakup topik perawatan paliatif yang relatif baru diperkenalkan dalam konteks pelayanan primer dan penelitian ini mengeksplorasi bagaimana pengetahuan dan kesiapan kader kesehatan dari sudut pandang komunitas sehingga memperluas pemahaman mengenai

bagaimana perawatan paliatif dapat diterapkan secara lebih komprehensif dan disesuaikan dengan kebutuhan. Penelitian ini menyoroti pentingnya peran kader kesehatan sebagai bagian dari sistem pelayanan kesehatan berbasis masyarakat terutama dalam menjangkau pasien yang tidak selalu mendapatkan pelayanan paliatif dari fasilitas kesehatan formal. Temuan ini menunjukkan bahwa terdapat peluang besar untuk mengembangkan model perawatan paliatif yang lebih strategis dan berkelanjutan melalui pemberdayaan kader kesehatan khususnya perempuan pada usia dewasa tengah serta tergabung dalam kelompok Pemberdayaan dan Kesejahteraan Keluarga (PKK) yang secara sosial memiliki kedekatan dengan warga sekitar sehingga memiliki kemampuan alami dalam memberikan dukungan emosional maupun sosial kepada pasien dan

keluarga.

Perawat dapat memperkuat dukungan untuk kader kesehatan baik dalam bentuk mentoring maupun kebijakan yang mendukung peran kader kesehatan sehingga diharapkan mampu meningkatkan kesiapan kader kesehatan dalam melakukan perawatan paliatif di masyarakat. Penelitian ini memiliki keterbatasan dalam mengeksplorasi faktor-faktor lain yang dapat memengaruhi tingkat pengetahuan dan kesiapan kader dalam memberikan perawatan paliatif. Penelitian lebih lanjut dengan cakupan variabel yang lebih luas diperlukan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang memengaruhi pengetahuan dan kesiapan kader sehingga dapat menjadi dasar dalam merancang intervensi yang lebih efektif untuk meningkatkan kapasitas kader serta kualitas pelayanan perawatan paliatif di masyarakat.

SIMPULAN

Menurut temuan penelitian 64% kader kesehatan memiliki kesiapan dalam kategori sedang dan hanya 50% kader kesehatan memiliki pengetahuan yang cukup tentang perawatan paliatif. Pengetahuan dan kesiapan kader kesehatan dalam melakukan perawatan paliatif kepada pasien kanker tidak berkorelasi dengan baik. Meskipun korelasinya lemah, arah positif dari hubungan tersebut menunjukkan bahwa kesiapan kader kesehatan untuk memberikan perawatan paliatif meningkat seiring dengan tingkat pengetahuan mereka, begitu juga sebaliknya.

Kader kesehatan diharapkan berperan aktif dalam mengakses informasi untuk

meningkatkan pengetahuan mengenai perawatan paliatif pada pasien kanker sehingga dapat mendukung kesiapan dalam memberikan pendampingan sesuai kebutuhan pasien. Perawat dapat berperan dalam memfasilitasi peningkatan kapasitas kader melalui edukasi dan pendampingan terkait perawatan paliatif. Penelitian selanjutnya dapat menggunakan pendekatan kualitatif untuk mengeksplorasi pengalaman dan kesiapan kader secara lebih mendalam atau mengembangkan penelitian intervensi untuk menguji efektivitas edukasi dan pelatihan perawatan paliatif dalam meningkatkan pengetahuan serta kesiapan kader kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Agil, N. M., Agustina, M., Judijanto, L., Ulfah, M., Nurhayati, C., & Fatma, E. P. L. (2025). *Keperawatan Paliatif: Pendekatan Holistik dalam Perawatan Akhir Kehidupan*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Amalia, I. N., & Listia, M. (2020). Perawatan paliatif terhadap kualitas hidup pasien kanker payudara. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 4(1), 281–292. <https://doi.org/10.31539/jks.v4i1.132>
- Anwar, S., & Hasnida, H. (2020). Peran kader kesehatan dalam perawatan paliatif bagi pasien kanker di masyarakat. *Jurnal Keperawatan dan Kebidanan*, 11(2), 123–132. <https://doi.org/10.33474/jkk.v11i2.2020>
- Asmorowati, S., & Dhamanty, I. (2020). Pengembangan kapasitas perempuan bagi ibu-ibu relawan program paliatif di desa kambing dan Desa Krembung, Kecamatan Cerme, Kabupaten Gresik. *Jurnal Layanan Masyarakat (Journal of Public Services)*, 4(1), 189. <https://doi.org/10.20473/jlm.v4i1.2020.189-201>
- Babatunde, G. B., Schmidt, B., Gwelo, N. B., & Akintola, O. (2022). Defining, conceptualising and operationalising community empowerment: A scoping review protocol. *BMJ Open*, 12(5), e056152. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-056152>
- Dewi, N. M. A. P., Nurhesti, P. O. Y., & Damayanti, M.

- R. (2020). hubungan antara frekuensi kemoterapi dan status nutrisi pasien kanker yang menjalani kemoterapi di Ruang Sanjiwani RSUP Sanglah Denpasar. *Coping: Community of Publishing in Nursing*, 8(3), 258. <https://doi.org/10.24843/coping.2020.v08.i03.p06>
- Djamdin, V., Masi, G., & Meo, M. L. N. (2023). Gambaran pengetahuan perawat tentang perawatan paliatif di Siloam Hospitals Manado. *Mapalus Nursing Science Journal*, 1(1), 23-31.
- Gillan, P. C., Riet, V. D. P., Jeong, S., & Sharma, S. (2019). End of life care education, past and present: A review. *Nurse Education Today*, 34(3), 331-342. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2013.06.009>
- Herawati, T., & Endang, W. (2021). Pengembangan program pelatihan perawatan paliatif untuk kader kesehatan di wilayah pedesaan: Pendekatan berbasis komunitas. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 24(2), 134-145. <https://doi.org/10.7454/jki.v24i2.1012>
- Ilham, R., Mohammad, S., & Yusuf, M. N. S. (2019). Hubungan tingkat pengetahuan dengan sikap perawat tentang perawatan paliatif. *Jambura Nursing Journal*, 1(2), 96-102. <https://doi.org/10.37311/jnj.v1i2.2515>
- Krisnandari, A. A. I. W., & Rahyanti, N. M. S. (2022). Hubungan pengetahuan dengan kemampuan perawat dalam memberikan perawatan paliatif. *Jurnal Keperawatan Sriwijaya*, 9(2), 46-53. <https://doi.org/10.32539/jks.v9i2.157>
- Kristanti, M. S., Setiyarini, S., & Effendy, C. (2020). Peran perawat dan kader kesehatan dalam perawatan paliatif bagi pasien kanker di Indonesia. *Journal of Palliative Care*, 33(4), 217-221. <https://doi.org/10.1177/0825859717732538>
- Lin, M. H., Lin, W. Y., & Chen, T. J. (2020). Educational needs and readiness of healthcare providers for palliative care in long-term care settings: A national survey. *BMC Palliative Care*, 19(1), 1-8. <https://doi.org/doi.org/10.1186/s12904-020-00567-2>
- Listiannisanty, R. A. (2025). *Hubungan karakteristik demografi kader dengan kinerja kader dalam implementasi integrasi layanan primer pelayanan kesehatan ibu dan anak di posyandu (Studi Observasional Cross Sectional di Wilayah Kerja Puskesmas Bangetayu)* (Doctoral dissertation, Universitas Islam Sultan Agung).
- Luckett, T., Phillips, J., Agar, M., Virdun, C., Green, A., & Davidson, P. M. (2019). Elements of effective palliative care models: A rapid review. *BMC Health Services Research*, 19(1), 1-14. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4351-2>
- MacRae, M. C., Fazal, O., & O'Donovan, J. (2020). Community health workers in palliative care provision in low-income and middle-income countries: A systematic scoping review of the literature. *BMJ Global Health*, 5(5), e002368. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2020-002368>
- Phillips, J. L., Lovell, M., & Luckett, T. (2019). Experiences of community palliative care clinicians in engaging with patients from culturally and linguistically diverse backgrounds: A qualitative study. *BMC Palliative Care*, 18(1), 1-12. <https://doi.org/10.1186/s12904-019-0400-3>
- Riani, S., Ismonah, I., & Gloria, F. (2023). Optimalisasi peran perawat melakukan screening palliative care untuk menerapkan intervensi keperawatan paliatif. *Jurnal Pengabdian Masyarakat (ABDIRA)*, 3(2), 55-63. <https://doi.org/10.31004/abdira.v3i2.305>
- Suhertini, T., Irawati, D., & Maria, R. (2023). Studi kasus: perawatan paliatif karsinoma payudara stadium lanjut melalui pendekatan model adaptasi roy. *Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal of Nursing)*, 9(1), 207-217. <https://doi.org/10.33023/jikep.v9i1.1390>
- Wahda, K., Hasnida, H., & Siregar, R. H. (2024). Gambaran kecemasan akan kematian pada pasien kanker payudara di Kota Medan. *Innovative: Journal Of Social Science Research*, 4(3), 11330-11338. <https://doi.org/10.31004/innovative.v4i3.11896>
- WHO. (2020). *Palliative care*. Retrieved by <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>
- Wittenberg, E., Goldsmith, J. V., Williams, B. R., & Ferrell, B. (2018). Communication training in palliative care: A scoping review. *Journal of Palliative Medicine*, 21(1), 17-23. <https://doi.org/10.1089/jpm.2017.0452>