

PELATIHAN MANAJEMEN GIZI DAN PERAWATAN PALIATIF PADA RELAWAN RUMAH SINGGAH SEDEKAH ROMBONGAN SEMARANG

Rosita Nur Avisha, Hizroh Rochmah, Rusda Camelia,
Isnaeni, Beny Isnaini dan Choirun Nisa
Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro
e-mail korespondensi : rusdaabdat@gmail.com

ABSTRAK

Manajemen gizi dan perawatan paliatif merupakan hal yang penting dalam menangani pasien kanker. Berbagai permasalahan gizi dialami oleh pasien yang akhirnya membuat pasien berada pada kondisi malnutrisi. Disisi lain, secara psikologis pasien dengan kanker memiliki rasa keputusasaan, depresi, dan cemas yang lebih tinggi. Oleh karena itu, diperlukan adanya manajemen gizi dan perawatan paliatif untuk meningkatkan kualitas hidup pasien kanker yang dilaksanakan oleh Fakultas Kedokteran Undip. Pelatihan diselenggarakan untuk para kurir (relawan) di Rumah Singgah Sedekah Rombongan Semarang. Keluaran program pengabdian ini adalah terbentuknya Superhero Magizpare yang berjumlah 6 kurir sebagai *pioneer* dari keberlanjutan program. Pelatihan dilaksanakan sebanyak lima kali dengan tiga kali pelatihan tatap muka (ceramah, FGD, dan diskusi) dengan materi pelatihan perawatan paliatif, gizi, dan perawatan luka serta dua kali pelatihan memasak. Hasil pelatihan dianalisis dengan pendekatan kualitatif dan kuantitatif. Hasil analisis kuantitatif yang dilihat dari nilai *pre* dan *post test* menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan, sedangkan kualitatif yang dilihat berdasarkan hasil observasi dan wawancara menunjukkan bahwa semua peserta merasa mendapat pengetahuan dan keterampilan baru mengenai materi yang telah disampaikan.

Kata kunci: kanker, gizi, perawatan paliatif, kualitas hidup

PENDAHULUAN

Penyakit kanker merupakan salah satu penyebab kematian utama di dunia. Menurut Riskesdas (2013), kanker paru, hati, perut, kolorektal, dan kanker payudara adalah penyebab terbesar kematian akibat kanker setiap tahunnya. Lebih dari 30% dari kematian akibat kanker disebabkan oleh lima faktor risiko perilaku dan pola makan, yaitu: (1) Indeks massa tubuh tinggi, (2) Kurang konsumsi buah dan sayur, (3) Kurang aktivitas fisik, (4) Penggunaan rokok, dan (5) Konsumsi alkohol berlebihan. Prevalensi kanker agak tinggi pada bayi (0,3%) dan meningkat pada umur ≥ 15 tahun, dan tertinggi pada umur ≥ 75 tahun (5%).

Studi pendahuluan yang telah dilakukan oleh peneliti pada 3 pasien kanker yang menjalani kemoterapi, didapatkan data keluhan yang paling sering dirasakan pasien, yaitu mual, muntah, rambut rontok, dan nafsu makan menurun, sedangkan masalah psikologis yang dialami pasien adalah depresi, cemas, dan keputusasaan (Randi dkk, 2015). Penatalaksanaan medis pada pasien kanker bertujuan untuk mengendalikan jumlah penyebaran sel-sel kanker. Salah satu penanganan medis pada kanker adalah dengan pengobatan kemoterapi (Desen, 2008). Efek samping yang sering timbul pada pasien kemoterapi adalah mual muntah. Gangguan ini bervariasi tingkatnya dari yang ringan sampai pada kematian akibat dehidrasi dan kurangnya asupan makanan oleh pasien.

Malnutrisi merupakan masalah yang umum dijumpai pada penderita kanker. Kaheksia pada pasien kanker merupakan sindrom kompleks yang ditandai oleh anoreksia, penurunan berat badan, atropi otot rangka, disfungsi sistem imun dan berbagai perubahan metabolisme (Ririn, 2007). Menurut Caro dkk (2007), kecukupan gizi pada pasien kanker diperlukan untuk mempertahankan keseimbangan energi dan protein, kadar vitamin, mineral serta elektrolit. Kecukupan gizi ini juga diperlukan pada semua stadium penyakit karena dapat membantu mengontrol gejala yang berhubungan dengan terapi, menurunkan komplikasi pasca operasi, menurunkan tingkat infeksi dan memperpendek rawat inap. Gizi memiliki peranan penting dalam memperlambat *progress* dan terjadinya komplikasi lebih lanjut dari penyakit kanker ditinjau dari segi asupan makanan. Pasien kanker perlu untuk memenuhi zat gizi secara konstan sebagai sumber energi yang bermanfaat pada proses penyembuhan. Menurut Randidkk (2013), gizi yang optimal dapat memberikan beberapa manfaat bagi pasien kanker diantaranya meningkatkan fungsi imun, memperbaiki sel tubuh, membangun jaringan tubuh dan mengurangi resiko infeksi.

Lebih dari 30% penyakit kanker dapat dicegah dengan cara mengubah faktor risiko perilaku dan pola makan penyebab penyakit kanker. Kanker yang diketahui sejak dini memiliki kemungkinan untuk mendapatkan penanganan lebih baik. Oleh karena itu, perlu dilakukan upaya pencegahan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat dalam mengenali gejala dan risiko penyakit kanker

sehingga dapat menentukan langkah-langkah pencegahan dan deteksi dini yang tepat.

Pasien kanker stadium lanjut tidak hanya mengalami berbagai masalah fisik seperti nyeri, sesak nafas, penurunan berat badan, dan gangguan aktivitas, melainkan juga mengalami gangguan psikososial dan spiritual yang mempengaruhi kualitas hidup pasien dan keluarganya. Oleh karena itu, kebutuhan pasien stadium lanjut suatu penyakit tidak hanya sebatas pemenuhan/ pengobatan gejala fisik, namun juga membutuhkan pendekatan yang terintegrasi agar memiliki kualitas hidup yang baik, yaitu dengan pendekatan interdisiplin yang dikenal sebagai perawatan paliatif (*palliative care*). Perawatan paliatif merupakan bagian penting dalam perawatan pasien terminal yang dapat dilakukan secara sederhana dan menjadi prioritas utama perawat untuk meningkatkan kualitas hidup baik untuk pasien maupun keluarganya. Apabila ditinjau dari besarnya kebutuhan dari pasien, jumlah dokter yang mampu memberikan pelayanan perawatan paliatif juga masih terbatas. Keadaan sarana pelayanan perawatan paliatif di Indonesia masih belum merata sedangkan pasien memiliki hak untuk mendapatkan pelayanan yang bermutu, komprehensif dan holistik.

Salah satu mitra yang bekerjasama dengan program PKM-M Magispare ini adalah Rumah Singgah Sedekah Rombongan Semarang. Rumah Singgah Sedekah Rombongan adalah suatu lembaga nirlaba yang membantu pasien dampingan Sedekah Rombongan untuk melakukan rawat jalan ke Rumah Sakit di Semarang. Terdapat beberapa relawan (biasanya disebut “kurir”) yang bertanggung jawab atas pasien dampingan di Rumah Singgah tersebut, sehingga kurir inilah yang berhubungan dekat dengan pasien dan keluarga pada saat itu. Sejauh ini, pasien kanker beserta keluarga hanya mendapatkan arahan atau saran dari dokter mengenai penyakitnya saat kunjungan pada kontrol, namun dalam segi pengaturan asupan makan dan dukungan spiritual berupa perawatan paliatif belum diberikan secara mendalam dan terperinci sesuai kondisi individu masing-masing.

Berdasarkan uraian di atas, diperlukan intervensi baik dari segi gizi maupun perawatan paliatif terhadap pasien kanker untuk meningkatkan kualitas

hidupnya. Salah satu metode yang digunakan adalah ceramah. Metode ceramah adalah metode memberikan uraian atau penjelasan kepada sasaran pada waktu dan tempat tertentu. Metode ceramah ini hanya mengandalkan indera pendengaran sebagai alat belajar yang paling dominan. Dengan kata lain metode ini adalah sebuah metode mengajar dengan menyampaikan informasi dan pengetahuan secara lisan kepada sejumlah orang/sasaran yang pada umumnya mengikuti secara pasif. Modifikasi bentuk ceramah yang digunakan adalah dengan penambahan beberapa media yang mendukung kegiatan, seperti leaflet dan *power point*. Leaflet adalah selembaran kertas yang berisi tulisan dengan kalimat-kalimat yang singkat, padat, mudah dimengerti dan gambar-gambar yang sederhana. Leaflet digunakan untuk memberikan keterangan singkat tentang suatu masalah, misal kebutuhan gizi pasien kanker, cara merawat luka, dan perawatan paliatif.

METODE PELAKSANAAN KEGIATAN

Metode

Kegiatan Magizpare merupakan kegiatan yang dirancang untuk para kurir yang dikader dengan berbagai pelatihan terkait gizi dan perawatan paliatif (Superhero Magizpare) yang nantinya dapat disebarluaskan kepada kurir lain di Rumah Singgah Sedekah Rombongan. Pelatihan dilaksanakan atas kerjasama dengan pihak Rumah Singgah Sedekah Rombongan Semarang dengan Fakultas Kedokteran Undip. Pelatihan dilaksanakan sebanyak lima kali. Pelatihan dengan metode ceramah, diskusi, dan tanya jawab selama tiga kali pertemuan yang meliputi perawatan paliatif, manajemen gizi, dan perawatan luka serta pelatihan memasak dengan metode demonstrasi dan diskusi. Perawatan luka yang di dalamnya termasuk mengukur tekanan darah juga dilakukan dengan metode demonstrasi.

Teknik Pengumpulan Data

Wawancara dengan koordinator dan *staff* Rumah Singgah digunakan untuk mengetahui permasalahan yang ada di Rumah Singgah Sedekah Rombongan. Selain itu, observasi juga dilakukan untuk melengkapi data. Kuesioner

pengetahuan *pre* dan *post* diberikan untuk mengetahui tingkat pengetahuan para kurir (relawan) sebelum dan setelah diberikan edukasi perawatan paliatif dan manajemen gizi. Data yang telah didapatkan kemudian dianalisis.



Gambar 1. Pengisian Kuesioner *pre test*



Gambar 2. Pelaksanaan Edukasi Perawatan Paliatif



Gambar 3. Pelaksanaan Edukasi Manajemen Gizi



Gambar 4. Pelaksanaan Edukasi dan Demonstrasi Perawatan Luka



Gambar 5. Pelaksanaan Masak Seru

Teknik Analisis Data

Analisis data dilakukan dengan dua pendekatan, yaitu kualitatif dan kuantitatif. Pendekatan kualitatif digunakan untuk menganalisis data hasil wawancara, observasi, dan diskusi kelompok secara terarah. Adapun pendekatan kuantitatif diterapkan pada data kuantitatif berupa perbandingan skor skala pengetahuan kurir (relawan) antara sebelum dan sesudah mendapatkan edukasi.

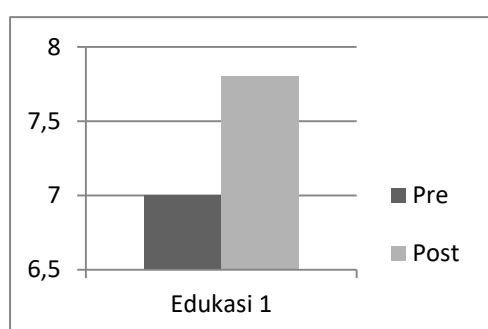
HASILKEGIATAN

Pelatihan terkait gizi dan perawatan paliatif merupakan pelatihan yang dilaksanakan dalam bentuk edukasi dengan metode ceramah, diskusi, FGD, serta pelatihan dengan metode demonstrasi secara langsung untuk kader kurir Superhero Magizpare. Edukasi yang dilakukan dengan metode ceramah dan diskusi bertujuan untuk memberikan informasi pengetahuan dan menjalin komunikasi yang lebih dekat serta memantau keaktifan kurir. Edukasi dilakukan dengan media *power point* dan leaflet. Leaflet termasuk salah satu media edukasi yang sederhana dan mudah dibuat. Isi informasi dibuat merupakan gabungan antara kalimat dan gambar. Menurut Notoatmodjo (2003), media edukasi kesehatan merupakan alat bantu pendidikan yang digunakan untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan. Alat-alat tersebut dapat mempermudah penerimaan pesan-pesan kesehatan oleh masyarakat. Alat bantu pendidikan ini didasarkan pada prinsip bahwa pengetahuan lebih mudah diterima atau ditangkap melalui panca indra. Semakin banyak indra yang digunakan, maka semakin banyak pula pengertian atau pengetahuan yang diperoleh. Berdasarkan penelitian, bagian indra yang paling banyak menyalurkan pengetahuan ke dalam otak adalah mata yaitu kurang lebih 75% hingga 87% pengetahuan manusia lebih mudah diperoleh melalui penglihatan. Sehingga, alat visual lebih mempermudah cara penyampaian dan penerimaan informasi. (Notoatmojo, 2003).

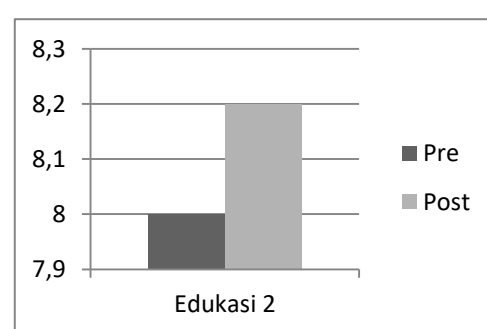
Edukasi perawatan paliatif berisi mengenai pendekatan yang terintegrasi agar pasien memiliki kualitas hidup yang baik. Edukasi yang diberikan terdiri dari prinsip dasar perawatan paliatif, tahap perawatan paliatif serta pelatihan mengenai

perawatan luka, prosedur dalam merawat luka, serta cara mengukur tekanan darah. Edukasi gizi dapat dilaksanakan dengan dua jalur yaitu secara langsung melalui tatap muka, maupun tidaklangsung. Pendidikan gizi yang bersifat langsung dapat dilaksanakan melalui penyuluhanbaik secara individu maupun kelompok, sedangkan pendidikan gizi tidak langsung dapatmelalui media massa, buku bacaan, elektronik, leaflet dan sebagainya. Menurut Nejad (2005) keberhasilan pendidikan gizi secara langsung tergantung dari cara penyampaian, penyampai pesan,penerima pesan dan tempat berlangsungnya konseling.Menurut Klein (1996), komunikasi tatap muka dengan penerima pesan lebih efektif digunakan untuk menyampaikan pesan perubahan. Edukasi gizi yang dilakukan oleh peneliti adalah manajemen gizi, meliputi kebutuhan gizi pasien kanker, cara mengatasi efek samping ditinjau dari segi asupan makan, modifikasi jenis makanan, dan contoh-contoh menu untuk diet kanker yang sederhana dan mudah diaplikasikan.

Pada edukasi perawatan paliatif dan manajemen gizi dilakukan evaluasi pengetahuan kurir dengan menggunakan kuesioner pengetahuan *pre* dan *post test*. Hasil evaluasi tersebut dapat dilihat dalam gambar 6 dan 7. Pada gambar tersebut terlihat adanya peningkatan pengetahuan mengenai perawatan paliatif dan manajemen gizi.



Gambar 6. Grafik Peningkatan Pengetahuan Edukasi Perawatan Paliatif



Gambar 7. Grafik Peningkatan Pengetahuan Edukasi Manajemen Gizi

Pelatihan memasak yang disebut Masak Seru dilakukan sebanyak dua kali. Menu yang dipraktikkan dalam Masak Seru 1 adalah menu makanan utama berupa sup ayam jagung dan burger tempe, sedangkan pada Masak Seru 2 adalah

cemilan tinggi energi dan protein, yaitu puding keju. Kegiatan ini diikuti oleh kurir dan keluarga pasien. Kurir dan keluarga pasien dapat melihat serta memasak bersama. Hal tersebut memberikan pengalaman baru, baik untuk para kurir, maupun keluarga pasien. Pasien pun dapat menerima makanan yang dipraktikkan. Hal ini dibuktikan dengan dua pasien yang mau mengonsumsi serta membawa pulang makanan yang dipraktikkan.

Kegiatan dengan bentuk pelatihan akan memberi kesempatan kepada peserta untuk mengalami proses belajar secara lebih lengkap dan komprehensif melalui kegiatan yang memfasilitasi pengembangan ranah kognitif, afektif atau emosi, dan keterampilan (*skill*). Hal ini sebagaimana dinyatakan oleh Afiatin *et al.* (2013) bahwa pelatihan merupakan salah satu cara pengembangan sumber daya manusia. Pengembangan dilakukan untuk mengembangkan individu pada saat ini dan masa mendatang oleh pelatih dengan memberikan kesempatan belajar untuk mereka. Seorang pelatih disebut fasilitator yang berarti orang yang membantu orang lain untuk belajar meningkatkan pengetahuan, sikap, dan keterampilan.

Melalui kegiatan pelatihan Magizpare ini, kurir Rumah Singgah Sedekah Rombongan merasa mendapat pengetahuan dan keterampilan baru yang sebelumnya belum pernah diperoleh. Dengan adanya pengetahuan tentang gizi dan perawatan paliatif, kurir dapat mengoptimalkan perannya sebagai kurir terhadap pasien kanker. Berikut adalah kutipan pernyataan kurir terkait kegiatan yang telah dilaksanakan.

“Setelah adanya Magizpare alhamdulillah kurir SR dapat menangani pasien dengan lebih baik.”

Keluarga pasien pun merasa terbantu dengan adanya program Magizpare. Berikut adalah kutipan pernyataan salah satu keluarga pasien.

“Saya orang awam, jadi untuk makanan yang harus dihindari dan makanan yang bergizi yang dianjurkan kan kurang paham, jadi dengan adanya Magizpare dapat membantu saya pribadi dan pasien yang lain tentang gimana cara pola makan, makanan yang bergizi bagaimana, yang harus dihindari tentang penyakit yang dialami pasien kanker dan tumor, bahan-bahan, penyajian, dan masak yang

sehat bagaimana. Membantu dan menambah wawasan saya, keluarga, dan pasien yang lain.”

Pernyataan-pernyataan tersebut menunjukkan bahwa kurir dan keluarga pasien mendapatkan pengetahuan dan keterampilan baru yang belum pernah diperoleh sebelumnya. Melalui kegiatan tersebut, diharapkan kurir dapat mentransfer ilmunya kepada kurir lain serta dapat menyalurkan kepada pasien yang ada di Rumah Singgah Sedekah Rombongan. Dengan demikian, ilmu yang telah diberikan dapat diaplikasikan di Rumah Singgah tersebut dan pada akhirnya dapat meningkatkan kualitas hidup pasien.

KESIMPULAN

Berdasarkan pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat oleh Fakultas Kedokteran Undip, yaitu pelatihan gizi dan perawatan paliatif di Rumah Singgah Sedekah Rombongan Semarang, dapat disimpulkan sebagai berikut.

- a. Kegiatan pelatihan gizi dan perawatan paliatif di Rumah Singgah Sedekah Rombongan Semarang berjalan dengan lancar dan baik.
- b. Kegiatan pelatihan dirasakan banyak memberi manfaat bagi kurir (relawan) dan keluarga pasien yang mengikuti pelatihan karena mereka belum pernah mengikuti kegiatan serupa dengan materi yang sama. Kegiatan dilaksanakan dengan berbagai variasi metode, yaitu edukasi dan pelatihan memasak. Edukasi dilakukan dengan ceramah, diskusi, FGD, sedangkan pelatihan memasak (Masak Seru) dengan demonstrasi. Edukasi dan Masak Seru berlangsung dengan suasana kondusif dan partisipatif dari kurir dan keluarga pasien.
- c. Terdapat peningkatan pengetahuan kurir mengenai perawatan paliatif dan manajemen gizi.
- d. Kegiatan pelatihan gizi dan perawatan paliatif perlu dijadikan sebagai agenda rutin, baik di Rumah Singgah Sedekah Rombongan Semarang, maupun Rumah Singgah lain dengan membangun kerjasama antara pemerintah daerah, Fakultas Kedokteran Undip, maupun dengan lembaga pengabdian masyarakat lain.

DAFTAR PUSTAKA

- Caro MMM, Laviano A, Pichard C. *Nutritional intervention and quality of life in adult oncology patients*. Clin Nutr. 2007;26(3):289–301.
- Desen W. 2008. Buku Ajar Onkologi Klinis. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Doyle H, Macdonald. 2003. *Oxford Textbook of Palliative Medicine: 3rd ed*. Oxford: Oxford Medical Publications (OUP).
- Hardiano R, Huda N, Jumaini. Gambaran Indeks Massa Tubuh pada Pasien Kanker yang Menjalani Kemoterapi. JOM. 2015;2(2):1381–8.
- Hariani R. Kecukupan Nutrisi pada Pasien Kanker. Indones J Cancer. 2007;4:140–3.
- Kurniasari, Nejad. 2005. Hubungan Frekuensi dan Asupan Gizi, Makan Pagi dengan Kadar Hemoglobin (Hb) Darah dan Konsentrasi di Sekolah pada Murid Kelas V dan VI SDN Jetis I dan SDN Jetishardjo. Universitas Gajah Mada.
- Notoatmodjo, S. 2003. Ilmu Kesehatan Masyarakat: Prinsip-prinsip dasar (pp. 17, 102-110). Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2010. Metodologi penelitian kesehatan (pp.133-136). Jakarta: Rineka Cipta.
- Riskesdas. 2013. Riset Kesehatan Dasar.