



PELATIHAN KADER FKK DALAM SKRINING PALIATIF DAN FAMILY CARE PENDERITA GANGGUAN PERNAPASAN

Suksi Riani*, Ni Made Ayu Wulansari, Firstca Aulia Rachma

Fakultas Ilmu Kesehatan dan Teknologi, Universitas Telogorejo Semarang, Jl. Puri Anjasromo Raya, Tawangmas,
Semarang Barat, Semarang, Jawa Tengah, 50144

*suksi@universitastelogorejo.ac.id

ABSTRAK

Penyakit gangguan pernapasan yang termasuk dalam kasus paliatif yaitu Penyakit Paru Obstruksi Kronik, Tuberkulosis Paru, dan Kanker Paru. Jenis perawatan paliatif yang sesuai diberikan untuk pasien dan keluarga (*family*) dalam menghadapi penyakit mengancam jiwa dengan mengurangi penderitaan pasien. Indonesia memiliki 4 kasus penyakit pernapasan terbanyak yaitu Penyakit Paru Obstruksi Kronik, Tuberkulosis Paru, Kanker Paru, dan Pneumonia. Permasalahn mitra yang terjadi di masyarakat saat ini belum mengetahui tentang perawatan paliatif dan peran keluarga dalam merawat anggota keluarga, sehingga peran kader kesehatan dan perawat puskesmas sangat dibutuhkan dalam memberikan edukasi kepada Masyarakat. Solusi untuk mengatasi permasalahan ini dengan pelaksanaan program kegiatan pengabdian kepada masyarakat dengan memberikan edukasi dan pelatihan untuk kader Forum Kesehatan Kelurahan (FKK) dan anggota keluarga yang memiliki keluarga dengan penyakit pernapasan di Kelurahan Plombokan. Metode yang digunakan dengan menentukan prioritas masalah dan memberikan solusi untuk masalah tersebut dengan membentuk kegiatan edukasi dan pelatihan skrining paliatif dan *family care* untuk meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan kader serta keluarga dalam merawat penderita gangguan pernapasan. Peserta dalam kegiatan ini yaitu kader FKK Kelurahan Plompokan sebanyak 28 orang. Hasil kegiatan ini efektif meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan kader sesuai hasil *pre-test* dan *post-test* yang menunjukkan perbedaan signifikan dalam peningkatan jumlah peserta yang menjawab benar untuk 10 pertanyaan. Hasil menunjukkan 96,4% peserta perempuan dan 4,6% laki-laki, mayoritas usia peserta 56 tahun sebanyak 10,7%, mayoritas Pendidikan terakhir adalah SMA sebanyak 11 orang (39,3%), mayoritas pekerjaan peserta yaitu ibu rumah tangga sebanyak 10 orang (35,7%).

Kata Kunci: *family care*; gangguan pernapasan; kader; skrining paliatif

TRAINING FOR FKK VOLUNTEERS ON PALLIATIVE SCREENING AND FAMILY CARE FOR PATIENTS WITH RESPIRATORY DISORDERS

ABSTRACT

Respiratory disorders classified as requiring palliative care include Chronic Obstructive Pulmonary Disease, pulmonary tuberculosis, and lung cancer. Palliative care is appropriate for patients and their families facing life-threatening illnesses, as it aims to alleviate patient suffering. In Indonesia, the four most prevalent respiratory diseases are COPD, pulmonary tuberculosis, lung cancer, and pneumonia. A key issue within the community is a lack of awareness regarding palliative care and the family's role in caring for affected members; consequently, the roles of health volunteers and community health center (Puskesmas) nurses are crucial in providing public education. To address this, a community service program was implemented in Plombokan Village, providing education and training to Urban Village Health Forum volunteers and family members of individuals with respiratory diseases. The methodology involved prioritizing issues and implementing solutions through education and training sessions on palliative screening and family care, aiming to enhance the knowledge and skills of both volunteers and family members in caring for patients with respiratory disorders. The participants in this activity consisted of 28 cadres from the Plompokan Urban Village Health Forum. The program effectively improved the

knowledge and skills of the volunteers; pre-test and post-test results showed a significant increase in the number of participants answering correctly across ten questions. Participant demographics revealed that 96.4% were female and 4.6% were male; the largest age group was 56 years old (10.7%); the most common level of education was high school (39.3%, or 11 individuals); and the most common occupation was housewife (35.7%, or 10 individuals).

Keywords: community health volunteers; family care; palliative screening; respiratory disorders

PENDAHULUAN

Penyakit gangguan pernapasan yang termasuk dalam kasus paliatif yaitu Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK), Tuberkulosis Paru, dan Kanker Paru. Jenis perawatan yang sesuai diberikan untuk pasien yaitu perawatan paliatif untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dan keluarga (*family*) dalam menghadapi penyakit mengancam jiwa dengan mengurangi penderitaan pasien (WHO, 2016). Indonesia saat ini memiliki 4 kasus penyakit pernapasan terbanyak yaitu PPOK 145 kejadian dengan 78,3 ribu kematian, kanker paru 18 kejadian dengan 28,6 ribu kematian, pneumonia 5.900 kejadian dengan 52,5 ribu kematian dan asma 504 kejadian dengan 27,6 ribu kematian. Polusi udara yang terjadi saat ini merupakan faktor resiko tertinggi terjadinya penyakit gangguan pernapasan. Penyakit PPOK memiliki resiko 36,6%, penyakit pneumonia 32%, penyakit asma 27,95%, penyakit kanker paru 12,5% dan penyakit tuberkulosis 12,2% (Kemenkes, 2023).

Data penyakit gangguan pernapasan sesuai profil Dinas Kesehatan Kota Semarang tahun 2022 terdapat penyakit gangguan pernapasan yang mengalami peningkatan yaitu TB Paru dan pneumonia. Penderita TB (semua tipe) pada tahun 2022 sejumlah 4.653 kasus, dengan persentase TB Semua Tipe pada laki-laki sebanyak 2.474 kasus (53.2%) lebih besar dari pada perempuan sebanyak 2.179 kasus (46.8%). Angka ini mengalami kenaikan dibandingkan tahun 2021. Hal ini disebabkan karena (fakta kualitatif) pada laki-laki lebih intens kontak dengan faktor risiko dan kurang peduli terhadap aspek pemeliharaan kesehatan individu dibandingkan dengan wanita (DKK, 2022).

Masalah fisik yang sering muncul pada pasien dengan gangguan pernapasan yaitu batuk, sesak nafas, demam, nyeri dada, kelelahan, anoreksia, gangguan tidur. Hasil penelitian menyatakan bahwa 56 pasien penyakit paru, mayoritas mengalami batuk sedang sebanyak 28 pasien (50%), batuk berat 15 pasien (27%) dan batuk ringan 13 pasien (23%). Sebagian besar mengeluh sesak nafas sedang sebanyak 38 pasien (68%), ringan 10 pasien (18%) dan berat 8 pasien (14%). Pasien mengalami keletihan sedang 25 pasien (45%), berat 25 pasien (45%) dan ringan 6 pasien (10%) (Hasanah, Permatasari & Karota, 2016).

Fenomena yang terjadi di masyarakat saat ini belum mengetahui tentang perawatan paliatif, sehingga peran kader kesehatan dan perawat puskesmas sangat dibutuhkan dalam memberikan edukasi kepada masyarakat tentang bagaimana cara menentukan pasien yang sakit PPOK, Tuberkulosis Paru dan kanker paru membutuhkan perawatan paliatif dan bagaimana cara keluarga memberikan perawatan anggota keluarga yang sakit. Langkah awal dalam perawatan paliatif yaitu melakukan skrining paliatif menggunakan alat ukur *Palliative Care Screening Tool* (PCST) yang terdiri dari 4 kriteria penilaian yaitu penyakit yang mendasari, penyakit terkait, kondisi fungsional pasien dan kondisi pribadi pasien. Jika skor total pengukuran skrining paliatif lebih besar dari atau sama dengan empat poin, maka pasien dianggap berada dalam kondisi yang membutuhkan untuk perawatan paliatif (Clara et al., 2019). Perawatan paliatif pada pasien gangguan pernapasan membutuhkan waktu perawatan lama yang dapat menyebabkan keterbatasan pada penderitanya, sehingga menambah beban keluarga dalam merawat pasien di rumah. Oleh karena itu peran keluarga sangat dibutuhkan untuk mendukung proses penyembuhan anggota keluarga yang sakit. Anggota keluarga yang sakit dalam menjalani pengobatan jangka waktu lama menyebabkan bertambahnya beban keluarga karena perubahan aktivitas fisik pasien,

perubahan peran dan tanggung jawab, sehingga membutuhkan perhatian dari petugas kesehatan dan meningkatkan peran kader kesehatan dalam memberikan edukasi maupun pelatihan kepada anggota keluarga (Jaji, 2019).

Hasil pengabdian masyarakat Aisyah, Febrita, & Hidayat (2020) menunjukkan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan kader tentang perawatan paliatif dari sebagian besar kategori sedang 66 persen menjadi 100 persen setelah diberikan kegiatan penyuluhan. Motivasi kader dalam kegiatan ini dalam kategori tinggi sehingga perlu diberikan tindakan lanjutan dalam aspek ketrampilan seperti deteksi dini (skrining) gangguan psikologis pada pasien dan keluarga yang merawat pasien paliatif. Hasil pengabdian masyarakat sebelumnya yang dilakukan pengabdi di RSUD Sunan Kalijaga Demak pada tahun 2023 menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan perawat tentang keperawatan paliatif sebelum diberikan pelatihan oleh Tim Pengabdian Masyarakat yaitu mayoritas memiliki pengetahuan cukup sebanyak 14 perawat (44%), pengetahuan kurang sebanyak 9 perawat (28%) dan pengetahuan baik sebanyak 9 perawat (28%). Tingkat pengetahuan perawat tentang keperawatan paliatif setelah mendapatkan pelatihan dari Tim Pengabdian Masyarakat yaitu mayoritas memiliki pengetahuan baik sebanyak 19 perawat (60%), pengetahuan cukup sebanyak 11 perawat (34%) dan pengetahuan kurang sebanyak 2 perawat (6%) (Riani, Ismonah, & Gloria, 2023).

Oleh karena itu diperlukan upaya kegiatan pengabdian masyarakat untuk mengatasi masalah pertama yaitu pengetahuan kader FKK dengan memberikan pelatihan kepada kader dalam melakukan skrining paliatif sebagai langkah pertama untuk menentukan kebutuhan perawatan paliatif pasien gangguan pernapasan. Selain itu masalah yang kedua yaitu pengetahuan kader FKK tentang *family care* (kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit). Bentuk pelatihan yang diberikan oleh tim pengabdian masyarakat kepada kader FKK meliputi cara melakukan skrining perawatan paliatif dan bagaimana cara anggota keluarga dalam memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit.

METODE

Metode yang digunakan dalam pengabdian masyarakat ini dengan menentukan prioritas masalah dan memberikan solusi untuk masalah yang muncul di mitra. Prioritas masalah yang ditemukan yaitu peran kader FKK di Kelurahan Plombokan belum optimal dalam skrining paliatif dan *family care* pada penderita gangguan pernapasan. Solusi yang ditawarkan yaitu Optimalisasi peran kader FKK dengan memberikan edukasi dan pelatihan tentang skrining paliatif dan *family care* pada penderita gangguan pernapasan. Metode penyelesaian masalah yang disepakati dengan mitra meliputi pembentukan kegiatan pelatihan dengan luaran yang diharapkan yaitu terdapat kelompok kader FKK yang sudah terlatih dalam skrining paliatif gangguan pernapasan dan *family care*. Metode selanjutnya yaitu pelatihan dan pembinaan meliputi sosialisasi kegiatan, edukasi dan pelatihan kader FKK yang didampingi oleh pengabdi, peningkatan kemampuan perawat dalam skrining paliatif, pendampingan pelaksanaan kegiatan, pembinaan kader yang terbentuk, monitoring dan evaluasi kegiatan yang dilaksanakan. Mitra dan tim pengabdian masyarakat berperan aktif dalam melakukan pembinaan dan pendampingan dalam menjalankan rencana kegiatan. Mitra dalam kegiatan ini adalah pihak Kelurahan Plombokan.

Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilaksanakan di Kelurahan Plombokan Kecamatan Semarang Utara Kota Semarang. Jumlah peserta yang mengikuti kegiatan ini sebanyak 28 orang. Kegiatan dilaksanakan pada tanggal 11 Januari 2025 untuk validasi data awal hasil survey masalah kesehatan yang banyak terjadi pada masyarakat di wilayah Kelurahan Plombokan, menjelaskan tujuan kegiatan pengabdian kepada masyarakat dan kontrak waktu dan tempat pelaksanaan kegiatan. Kegiatan tanggal 8 Februari 2025 untuk sosialisasi, *pre-test*, dan pemaparan materi edukasi dan pelatihan. Kegiatan

tanggal 3 Maret 2026 pelatihan tentang tindakan keperawatan paliatif dalam *family care* (perawatan keluarga). Kegiatan tanggal 25 April 2026 untuk *post-test*, monitoring dan evaluasi, serta penyampaian rencana tindak lanjut. Analisa hasil kegiatan pengabdian masyarakat ini dengan membandingkan hasil pre-test dan post-test untuk mengetahui perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan edukasi dan pelatihan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini melalui beberapa tahapan kegiatan yang melibatkan mitra Kelurahan Plombokan dengan jumlah pertemuan sebanyak 3 kali pertemuan. Tahapan kegiatan ini dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Tahap Persiapan

Persiapan pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat dilakukan untuk merencanakan teknik pelaksanaan kegiatan di masyarakat. Pengabdi melakukan rapat koordinasi dengan pihak Kelurahan Plombokan pada tanggal 11 Januari 2025 untuk validasi data awal hasil survey masalah kesehatan yang banyak terjadi pada masyarakat di wilayah Kelurahan Plombokan, menjelaskan tujuan kegiatan pengabdian kepada masyarakat yaitu untuk meningkatkan derajat kesehatan warga masyarakat khususnya yang memiliki masalah kesehatan gangguan pernapasan, dan kontrak waktu dan tempat pelaksanaan kegiatan yang akan dilaksanakan 3 kali pertemuan.



Gambar 1. Rapat Koordinasi

2. Tahap Sosialisasi, *Pre Test* dan Pemaparan Materi

a. Sosialisasi

Sosialisasi pengabdian kepada masyarakat dilaksanakan pada tanggal 8 Februari 2025 di ruang Aula Kelurahan Plombokan. Kegiatan dihadiri oleh Kepala Kelurahan Plombokan, Ketua FKK Kelurahan Plombokan, Ketua RW, Ketua RT, dan Kader Kelurahan Plombokan. Total peserta yang mengikuti kegiatan ini sebanyak 28 orang. Tim pengabdian kepada masyarakat memberikan sosialisasi terkait tujuan kegiatan, waktu pelaksanaan kegiatan, topik materi edukasi kegiatan, *pre test* untuk peserta pengabdian kepada masyarakat, waktu monitoring dan evaluasi kegiatan, pengukuran *post test*, dan penetapan rencana tindak lanjut dari hasil kegiatan tersebut.



Gambar 2. Sosialisasi

b. Pre-Test

Pre test dilaksanakan pada tanggal 8 Februari 2025 dengan memberikan kuesioner tentang skrining paliatif dan *family care giver*. Metode pengukuran kuesioner menggunakan google formulir sehingga peserta dapat langsung menjawab pertanyaan tersebut. Hasil pengukuran pre test dari 28 peserta menunjukkan bahwa 7,1% peserta menjawab dengan benar tentang perawatan paliatif menurut WHO, sebanyak 35,7% peserta menjawab benar tentang penyakit terminal yang membutuhkan perawatan paliatif, sebanyak 39,3% peserta menjawab benar tentang indikasi penderita yang membutuhkan perawatan paliatif seperti keluhan fisik yang dialami penderita gangguan pernapasan, sebanyak 42,9% peserta menjawab benar tentang komponen penyakit dasar dalam pengukuran skrining paliatif pada penderita gangguan pernapasan, sebanyak 42,9% peserta menjawab benar tentang penentuan skor status fungsional berdasarkan *Eastern Cooperative Oncology Group* (ECOG), sebanyak 25% peserta menjawab benar tentang fase yang dialami penderita cancer dengan hasil pengkajian penderita menangis dan menjerit, sebanyak 71,4% peserta menjawab benar tentang prinsip palliative care, sebanyak 71,4% peserta menjawab benar tentang jenis dukungan keluarga yang membutuhkan perawatan paliatif, sebanyak 64,3% peserta menjawab benar tentang nyeri pada penderita yang membutuhkan perawatan paliatif, sebanyak 53,6% peserta menjawab benar tentang skala nyeri menurut WHO.



Gambar 3. Pre Test

c. Pemaparan Materi

Pemaparan materi disampaikan oleh Ketua Tim Pengabdian pada tanggal 8 Februari 2025 dengan materi tentang Skrining Paliatif dan *Family Care*. Peserta mengikuti kegiatan pemaparan materi dengan aktif diskusi terkait masalah yang ditemui di masyarakat bahwa penderita gangguan pernapasan kronik dan terminal mayoritas Tuberkulosis dan Penyakit Paru Obstruksi Kronik. Peserta bertanya tentang cara melakukan skrining awal untuk penderita gangguan pernapasan yang perlu ditanyakan apa saja dan apakah harus penderita yang mengisi data skrining atau kader yang melakukan skrining. Selain itu terdapat kader yang bertanya tentang bagaimana keluarga memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang menderita penyakit gangguan pernapasan di rumah. Tim pengabdian menjelaskan tentang cara pengukuran skrining

palatif menggunakan lembar skrining dan cara memberikan perawatan paliatif kepada peserta saat kegiatan berlangsung serta memberikan buku panduan yang dapat digunakan oleh kader untuk memberikan edukasi kepada keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan penyakit gangguan pernapasan.



Gambar 4. Pemaparan Materi

3. Tahap Pelatihan

Pelatihan dilaksanakan pada tanggal 3 Maret 2026 tentang tindakan keperawatan paliatif dalam *family care*. Tugas keluarga yaitu mengenal masalah kesehatan setiap keluarga, mengambil keputusan untuk melakukan tindakan keperawatan yang tepat pada keluarga, memberikan perawatan anggota keluarga yang sakit, mempertahankan suasana rumah yang menguntungkan kesehatan anggota keluarga, dan mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dengan lembaga kesehatan. Kader FKK diberikan pelatihan tentang pemberian tindakan keperawatan paliatif untuk mengatasi masalah nyeri seperti terapi massage, terapi musik, terapi membaca buku cerita, terapi imajinasi terbimbing, dan hipnoterapi. Tindakan keperawatan paliatif untuk mengatasi masalah sesak napas seperti pemberian posisi semi fowler atau fowler, tinggikan kepala tempat tidur, dan berikan oksigen jika diperlukan. Tindakan keperawatan paliatif untuk mengatasi masalah kelelahan seperti latihan aktivitas ringan, mengatur pengelolaan energi, *cognitive behaviour therapy* (CBT), tambahkan nutrisi untuk peningkatan energi. Tindakan keperawatan paliatif untuk mengatasi masalah kecemasan seperti teknik relaksasi napas dalam, terapi musik, terapi distraksi, dan terapi imajinasi terbimbing. Kegiatan pelatihan ini berjalan dengan lancar dimana kader FKK dapat mempraktikkan beberapa tindakan keperawatan yang diajarkan dengan metode simulasi. Beberapa kader FKK ada yang bertanya tentang indikasi dan kontraindikasi dari tindakan keperawatan yang diberikan untuk penderita gangguan pernapasan.



Gambar 5. Pelatihan Kader FKK

4. Tahap *Post Test*, Evaluasi dan Rencana Tindak Lanjut

a. Post Test

Post test dilaksanakan pada tanggal 25 April 2026 dengan memberikan kuesioner tentang skrining paliatif dan *family care giver* melalui google formulir. Hasil pengukuran post test dari 28 peserta menunjukkan bahwa 46,4% peserta menjawab dengan benar tentang perawatan paliatif menurut WHO, sebanyak 50,0% peserta menjawab benar tentang penyakit terminal yang membutuhkan perawatan paliatif, sebanyak 39,3% peserta menjawab benar tentang indikasi penderita yang membutuhkan perawatan paliatif seperti keluhan fisik yang dialami penderita gangguan pernapasan, sebanyak 57,1% peserta menjawab benar tentang komponen penyakit dasar dalam pengukuran skrining paliatif pada penderita gangguan pernapasan, sebanyak 50,0% peserta menjawab benar tentang penentuan skor status fungsional berdasarkan *Eastern Cooperative Oncology Group* (ECOG), sebanyak 57,1% peserta menjawab benar tentang fase yang dialami penderita cancer dengan hasil pengkajian penderita menangis dan menjerit, sebanyak 75,0% peserta menjawab benar tentang prinsip palliative care, sebanyak 75,0% peserta menjawab benar tentang jenis dukungan keluarga yang membutuhkan perawatan paliatif, sebanyak 39,3% peserta menjawab benar tentang nyeri pada penderita yang membutuhkan perawatan paliatif, sebanyak 75,0% peserta menjawab benar tentang skala nyeri menurut WHO.



Gambar 6. Post Test

b. Evaluasi

Evaluasi dilaksanakan pada tanggal 25 April 2026 dengan dihadiri peserta pengabdian sebanyak 28 orang, Ketua Kelurahan Plombokan, dan tim pengabdian kepada masyarakat. Hasil menunjukkan 96,4% peserta perempuan dan 4,6% laki-laki, mayoritas usia peserta 56 tahun sebanyak 10,7%, mayoritas Pendidikan terakhir adalah SMA sebanyak 11 orang (39,3%), mayoritas pekerjaan peserta yaitu ibu rumah tangga sebanyak 10 orang (35,7%). Evaluasi kegiatan secara keseluruhan berjalan dengan lancar untuk evaluasi perencanaan, proses, hasil, dan dampak. Metode evaluasi yang digunakan yaitu wawancara langsung dengan kader FKK, *Focus Group Discussion* (FGD) untuk menilai dampak setelah kegiatan, dan analisis laporan kegiatan dari kader. Kegiatan ini dilakukan untuk mengevaluasi pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat, diskusi ketercapaian pengetahuan kader FKK tentang skrining paliatif dan *family care* atau keluarga yang merawat anggota keluarganya yang mengalami gangguan pernapasan. Kendala yang dihadapi kader FKK ketika melakukan skrining paliatif yaitu mengkaji status fungsional penderita sesuai *Eastern Cooperative Oncology Group* (ECOG) dan kriteria lain sesuai kondisi penderita gangguan pernapasan. Selain itu, kader FKK juga harus memberikan contoh kepada anggota keluarga tentang cara merawat keluarga yang menderita gangguan pernapasan.



Gambar 7. Evaluasi Kegiatan

c. Rencana Tindak Lanjut

Rencana tindak lanjut kegiatan ini yaitu 28 peserta kader FKK akan menerapkan skrining paliatif untuk survei ke masyarakat yang mengalami penyakit gangguan pernapasan kronik maupun terminal yang membutuhkan perawatan di rumah sehingga hasil skrining dapat disampaikan ke Puskesmas untuk dapat dilakukan tindak lanjut. Selain itu kader FKK juga akan membimbing anggota keluarga yang merawat keluarganya yang memiliki penyakit gangguan pernapasan dengan perawatan di rumah dan selalu control kesehatan ke pelayanan kesehatan terdekat jika terjadi perburukan kondisi. Ketua kelurahan juga dapat memberdayakan kader FKK dalam memberikan edukasi kepada masyarakat lain yang memiliki penyakit kronik atau terminal yang membutuhkan skrining paliatif.

Tingkat pengetahuan kader FKK di Kelurahan Plombokan tentang skrining paliatif dan perawatan penderita gangguan pernapasan di rumah (*family care*) mengalami peningkatan setelah diberikan edukasi dan pelatihan oleh tim pengabdian kepada masyarakat. Peningkatan tersebut terlihat dari perbedaan hasil *pre test* dan *post test*, dimana hasil *post test* untuk setiap pertanyaan mengalami peningkatan jumlah benar. Hal tersebut menunjukkan bahwa edukasi dan pelatihan mampu meningkatkan pengetahuan dan kemampuan psikomotor kader FKK dalam melakukan tindakan keperawatan paliatif. Hasil ini didukung oleh hasil pengabdian Andini, et.al., (2025) berdasarkan hasil *pretest* diketahui bahwa sebanyak pengetahuan kader mengenai perawatan paliatif dapat dilihat bahwa pengetahuan baik 20 orang (74%). Sedangkan *post-test* menunjukkan peningkatan pengetahuan kader terkait perawatan paliatif sebanyak 25 orang (89%) pengetahuan kader baik. Peningkatan pengetahuan kader mengenai perawatan paliatif terkait dengan konsep perawatan paliatif di Indonesia, tugas dan fungsi keluarga dalam perawatan paliatif, gangguan psikologis dan pemenuhan kebutuhan psikologis pasien dan keluarga serta pemenuhan kebutuhan spiritual pasien dan keluarga dalam perawatan paliatif.

Hasil pengabdian kepada masyarakat oleh Riani, Ismonah, & Gloria (2023) juga menyatakan bahwa terdapat perubahan tingkat pengetahuan perawat tentang keperawatan paliatif setelah diberikan pelatihan oleh Tim PKM dengan pemberian materi edukasi seperti konsep keperawatan paliatif, *end of life*, *screening palliative care*, pengkajian, diagnosa dan intervensi keperawatan paliatif serta farmakoterapi nyeri pada pasien paliatif. Tingkat pengetahuan perawat sebelum diberikan pelatihan mayoritas memiliki pengetahuan cukup tentang keperawatan paliatif sebanyak 14 perawat (44%) dan setelah diberikan pelatihan mayoritas memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak 19 perawat (60%). Sehingga pelatihan yang diberikan oleh Tim PKM memberikan dampak positif terhadap pengetahuan perawat.

Pengetahuan kader FKK tentang *family care* atau perawatan anggota keluarga yang sakit juga mengalami peningkatan. Hasil ini didukung oleh pengabdian masyarakat yang dilakukan oleh Yuriasti, et.al., (2025) yang menunjukkan bahwa peningkatan signifikan dalam pemahaman keluarga mengenai penyakit paru setelah mengikuti pelatihan dan pendidikan yang diberikan. Sebelum pelatihan, banyak keluarga yang memiliki pemahaman terbatas tentang penyakit paru dan perawatan berbasis tanaman obat. Namun, setelah mengikuti program, keluarga merasa lebih percaya diri dalam memberikan dukungan kepada pasien. Pemahaman yang lebih baik tentang pengelolaan gejala, penggunaan tanaman obat, dan teknik pernapasan berkontribusi pada peningkatan kualitas perawatan yang diberikan oleh keluarga.

Hasil pengabdian kepada masyarakat tentang peningkatan pengetahuan *family care* juga didukung oleh hasil pengabdian kepada masyarakat oleh Nugroho, Banase, & Peni, (2022) yang menyatakan bahwa pengetahuan keluarga sebagai *caregiver* utama pasien dalam hal konsep penyakit dan manajemen diri pasien sebagai salah satu cara pencegahan kejadian komplikasi. Sebanyak 83.3% keluarga pasien memiliki pengetahuan yang baik dan 16.7% keluarga berada pada level berpengetahuan cukup. Dukungan keluarga yang diberikan pada pasien dapat berupa dukungan emosional, penghargaan dan dukungan informasi.

Pengabdian Masyarakat yang mendukung hasil ini yaitu pengabdian masyarakat yang dilakukan oleh Widiawati, Sawitri, & Nugraha (2024) menyatakan bahwa perbandingan hasil nilai pretest – posttest diatas disimpulkan bahwa pemberian penyuluhan mengenai PPOK efektif meningkatkan pengetahuan mitra. Sedangkan kegiatan pemberian pelatihan penggunaan alat nebulizer kepada mitra melalui metode demonstrasi dan praktek langsung oleh mitra mampu memberikan keterampilan dalam perawatan penderita PPOK di rumah. Pemberian paket alat dan obat nebulizer disambut dengan sangat baik dan mampu memecahkan masalah ketidakmampuan mitra menyediakan alat dan obat nebulizer di rumah.

SIMPULAN

Hasil kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dapat disimpulkan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan dan kemampuan kader FKK di Kelurahan Plombokan dalam melakukan skrining paliatif penderita gangguan pernapasan yang ada di masyarakat dan mampu memberikan edukasi kepada anggota keluarga tentang *family care* dengan pemberian tindakan keperawatan untuk masalah fisik dan psikologis pada anggota keluarga yang mengalami masalah gangguan pernapasan. Hasil kegiatan ini efektif meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan kader sesuai hasil *pre-test* dan *post-test* yang menunjukkan perbedaan signifikan dalam peningkatan jumlah peserta yang menjawab benar untuk 10 pertanyaan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terimakasih kepada Universitas Telogorejo Semarang yang sudah memberikan dukungan dana dan fasilitas sehingga kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dapat berjalan dengan lancar.

DAFTAR PUSTAKA

- Aisyah, P.S. (2020). Pemberdayaan Kader Kesehatan Masyarakat dalam Perawatan Paliatif di Wilayah Kerja Puskesmas Babakan Sari Kota Bandung. *Jurnal Pengabdian Masyarakat, volume 1, Nomor 2, Tahun 2020*. <http://ojs.itb-ad.ac.id/index.php/IK>
- Andini, N.K.S, Candrawati, S.A.K., Citrawati, N.K., Subhaktiyasa, P.T., & Suniyadewi, N.W. (2025). Pemberdayaan Kader Kesehatan Masyarakat Dalam Perawatan Paliatif Di Desa Binaan

- Peguyangan Kangin. *JAI: Jurnal Abdimas ITEKES Bali Institut Teknologi dan Kesehatan (ITEKES) Bali*, Vol. 4 No. 2 Mei 2025. <file:///C:/Users/hp/Downloads/688-Article%20Text-3858-1-10-20250519.pdf>
- Clara, Maykel G. S., Silva, Valmin R., Alves, R., Coelho, M. C. R. (2019). *The Palliative Care Screening Tool as an instrument for recommending palliative care for older adults*. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.* 2019; 22(5): e190143 akses <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562019022.190143>.
- Dinas Kesehatan Kota (DKK) Semarang. (2022). *Profil Kesehatan 2022*. <https://pustakadata.semarangkota.go.id/upload/pdf/451-profil-kesehatan-2022.pdf>
- Hasanah, U., Permatasari, A. & Karota, E. (2016). Hubungan Keluhan Pernapasan dan Faktor Psikologis dengan Kualitas Tidur Pasien Penyakit Paru. *Jurnal Ners Indonesia*, Volume 6 Nomor 1, September 2016.
- Jaji, J. (2019). Pengalaman Keluarga Merawat Anggota Keluarga Dengan Palliative Care (Studi Fenomenologi). *Jurnal Keperawatan Sriwijaya*, 6(2), 18–25.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Pedoman Pengendalian Faktor Resiko Kanker Paru*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Kementrian Kesehatan RI. (2023). *Polusi Udara Sebabkan Angka Penyakit Respirasi Tinggi*. <https://www.kemkes.go.id/article/view/23040400001/polusi-udara-sebabkan-angka-penyakit-respirasi-tinggi.html>
- Nugroho, F.C., Banase, E.F.T., & Peni, J.A. (2022). Peningkatan Pengetahuan Keluarga Sebagai Caregiver Utama Dalam Upaya Pencegahan Komplikasi Pasien Hipertensi Dan Diabetes Mellitus Tipe II di Puskesmas Oesapa. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, Volume 5 Nomor 4, April, 2022. <https://doi.org/10.33024/jkpm.v5i4.4877>
- Riani, S., Ismonah, & Gloria, F. (2023). Optimalisasi Peran Perawat Melakukan Screening Palliative Care untuk Menerapkan Intervensi Keperawatan Paliatif. *Jurnal Pengabdian Masyarakat*, Volume 3, Nomor 2, Tahun 2023, Halaman 56-63. <https://www.abdira.org/index.php/abdira/article/view/305>
- Yuriasti, E., Kurniasih, W., Syamsidar, Wahyuni, N., Sriwardani, E., Kuntarini, N.P.A., & Susanto, T. (2025). Optimalisasi Keterlibatan Keluarga Pada Perawatan Pasien Dengan Penyakit Paru Di Desa Kembang Kuning Kecamatan Narmada Lombok Barat. *Jurnal Pengabdian Masyarakat dan Penerapan Ilmu Pengetahuan*, Volume 06, No. 01, 2025. file:///C:/Users/hp/Downloads/JPMPIP+Vol.+6+No.1_1.pdf
- World Health Organization. (2016). *Global Tuberculosis Report 2016*. Jenewa, Swiss: World Health Organization.
- Widiawati, S., Sawitri, I. A. A. D., & Nugraha, I. W. A. (2024). Pemberdayaan Keluarga Pasien dalam Perawatan Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) di Rumah. *Warmadewa Minesterium Medical Journal*. Volume 3. Nomor 1. Hal 45-49. <https://ejurnal.warmadewa.ac.id/index.php/wmmj/article/view/8924>