

ORIGINAL ARTICLE

PERAN RELAWAN PALIATIF DALAM PERAWATAN PALIATIF PASIEN STROKE

Triang Mawoko^{1*}

¹STIKES Maharani Malang

Corresponding author:

Triang Marwoko

STIKES Maharani Malang

Email: mtrianang@gmail.com

Abstract

Palliative care is a form of service that aims to improve the quality of life of patients and families from life-threatening diseases. With good knowledge, the role of volunteers in providing palliative care services to patients and their families will be better. This study aims to describe the role of palliative volunteers in the palliative care of stroke patients in Batu City. The population in this study are volunteers who are members of the membership. Determination of the number of samples used is purposive sampling which is determined and selected with certain considerations and goals. Methods of data collection through observation, documentation and interviews. The results showed that the role of volunteers in patient self-care, especially in meeting the basic needs of life, could improve the quality of life of patients. Through mentoring provided by volunteers, especially in counseling, it plays a very important role in reducing the level of patient anxiety so that patients no longer think about the cost of their care because the volunteers have sought assistance or sources of treatment funds.

Keywords: Role of volunteers; palliative care; stroke.

Abstrak

Perawatan paliatif adalah bentuk pelayanan yang bertujuan memperbaiki kualitas hidup pasien dan keluarga dari penyakit yang dapat mengancam jiwa, dengan pengetahuan yang baik maka peran relawan dalam memberikan pelayanan perawatan paliatif kepada pasien dan keluarga menjadi lebih baik. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran peran relawan paliatif dalam perawatan paliatif pasien *stroke* di Kota Batu. Populasi dalam penelitian ini relawan yang tergabung dalam keanggotaan. Penentuan jumlah sample yang digunakan adalah *purposive sampling* yang ditentukan dan dipilih dengan pertimbangan dan tujuan tertentu. Metode pengambilan data melalui observasi, dokumentasi dan wawancara. Hasil penelitian menunjukkan bahwa peran relawan dalam perawatan mandiri pasien terutama dalam pemenuhan kebutuhan dasar hidup bisa meningkatkan kualitas hidup pasien. Melalui pendampingan yang dilakukan oleh relawan terutama dalam konseling sangat berperan menurunkan tingkat kecemasan pasien sehingga pasien tidak lagi memikirkan tentang biaya perawatannya karena relawan sudah mengupayakan bantuan atau sumber dana perawatan.

Kata Kunci: Peran relawan; perawatan paliatif; *stroke*.

PENDAHULUAN

Stroke merupakan kematian beberapa sel otak secara mendadak disebabkan karena kekurangan oksigen ketika aliran darah ke otak hilang karena adanya penyumbatan atau pecahnya arteri di otak (Johnson et al., 2016). *Stroke* menjadi penyebab kematian ketiga di dunia setelah penyakit jantung koroner dan kanker baik di negara maju maupun negara berkembang. Satu dari 10 kematian disebabkan oleh *stroke* (Stroke forum, 2015) *Stroke* bisa terjadi pada siapapun terutama orang dewasa, baik laki-laki maupun perempuan serta tidak memandang status sosial, suku dan ras. Secara global, 70% *stroke* tiap tahunnya terjadi di Negara berpenghasilan rendah dan menengah. Lebih dari empat dekade terakhir, insiden *stroke* di Negara berpenghasilan rendah dan menengah meningkat dua kali lipat, sementara di Negara dengan penghasilan tinggi angka kejadian *stroke* turun sekitar 42% (Johnson et al., 2016). Untuk wilayah kota Batu, *stroke* merupakan penyebab kematian tertinggi 15,4 % (Profil kesehatan kota Batu, 2014).

Melihat dari tingginya penyebab kematian bisa disimpulkan untuk menanggulangi penyakit *stroke* serta prosedur perawatan dan pengobatan penyakit ini tidak bisa dipandang dengan sebelah mata. Hal ini pasti dirasakan oleh penderita *stroke* dan keluarga pasien. Orang yang menderita *stroke* harus menghadapi suatu kenyataan hidup yang sulit, dimana pasien *stroke* harus membutuhkan waktu yang lama untuk berjuang memulihkan kondisinya. Dengan kondisi seperti ini secara tidak langsung pasien ini membutuhkan perawatan paliatif. Penerapan perawatan di Indonesia sendiri memang belum banyak. Salah satu tantangannya adalah terkait bagaimana para tenaga kesehatan memandang persoalan kematian pasien. Masih banyak rumah sakit yang belum memahami bahwa seharusnya pasien diberikan paliatif, terutama untuk pasien dengan stadium terminal (Sulaiman, 2016).

Perawatan paliatif merupakan pendekatan yang bertujuan memperbaiki kualitas hidup pasien dan keluarga yang menghadapi masalah yang berhubungan dengan penyakit yang dapat mengancam jiwa, melalui pencegahan dan peniadaan melalui identifikasi dini dan penilaian yang tertib serta penanganan nyeri dan masalah-masalah lain, fisik, psikososial, dan spiritual (Chambell, et al, 2015).

Orang yang menderita *stroke* terutama yang membutuhkan perawatan paliatif akan menghabiskan banyak waktunya dirumah dan terbaring di tempat tidur karena adanya keterbatasan gerak, yang pada akhirnya akan mempengaruhi kualitas hidupnya, dimana sebelum menderita *stroke* bebas bergerak menjalankan aktifitasnya sehari-hari seperti bekerja, perawatan diri secara mandiri dan berinteraksi sosial menjadi terganggu. Selain keterbatasan gerak, pasien *stroke* juga bisa mengalami sulit bicara atau pelo sehingga pasien bisa menjadi minder atau malu. Oleh sebab itu supaya tetap dapat menjalankan atau menerima perawatan dan pengobatan, pasien *stroke* tidak hanya menggantungkan atau mengharapkan dari tim medis saja, tetapi juga harus melibatkan keluarga dan interaksi sosial lainnya. Karena untuk menangani pasien *stroke* harus melihat dari seluruh aspek masalah yang akan muncul termasuk dari sisi psikologis dan sosialnya, serta membantunya dalam melakukan terapi *stroke* (Wells et al., 2015).

Keluarga sangat berperan dalam proses pemulihan pasien *stroke* baik dari segi fisik maupun psikisnya. Tetapi jika salah satu diantara anggota keluarga tersebut menderita *stroke* maka dampak yang ada akan di rasakan oleh keluarga tersebut. Tidak semua keluarga bisa menerima dan merawat anggota keluarganya yang menderita *stroke*. Selain itu anggota keluarga yang menderita *stroke* dianggap sebagai beban yang memberatkan, akibatnya pasien *stroke* dirawat sebisa atau seadanya bahkan terkesan seperti dibiarkan.

Untuk menolong dalam menyelesaikan permasalahan tersebut, maka diperlukan orang lain atau pihak lain diluar keluarga tersebut. Yang dimaksud orang lain atau pihak lain disini bisa berarti teman, warga sekitar lingkungan tempat tinggal dan relawan. Relawan adalah seseorang atau sekumpulan orang yang terbentuk secara sukarela untuk memberikan atau menyumbangkan daya upayanya (waktu, tenaga, pikiran, harta dan ketrampilannya) bekerja tanpa mengharapkan pamrih baik berupa upah, kedudukan, jabatan maupun kepentingan pribadi maupun golongan untuk membantu perawatan pasien (Klarare et al., 2017).

Peran relawan dalam dunia kesehatan menjadi salah satu bagian tersendiri yang tidak dapat dipisahkan dalam upaya memberikan dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang lebih baik bagi masyarakat. Peran relawan disini bisa sebagai pembuat kebijakan bekerja sebagai gugus tugas atau sebagai organisasi. Peran sebagai administrasi dengan memberikan dukungan perkantoran, mengkoordinasi jadwal dan surat menyurat. Peran advokasi yang memberi dukungan dalam hal pencarian dana atau sponsor dan yang berhubungan dengan birokrasi pemerintahan, instansi atau komunitas masyarakat lainnya. Peran relawan pelayanan langsung terlibat dalam segala aktifitas pasien baik dalam hal konseling, pendampingan, rekreasi, pengajaran (Round, 2016).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan didapatkan data bahwa di kota Batu terdapat 69 orang relawan, namun hanya sekitar 20 orang yang masih aktif, dalam 20 orang tersebut 10 orang diantaranya sering ikut dalam kegiatan *home care* dan melakukan pendampingan ketika pasien memerlukan perawatan di rumah sakit. Hal tersebut dikarenakan adanya relawan yang masih belum bisa mengembangkan kemampuan analisis dan praktek dalam organisasi pelayanan sosial, disamping itu juga berdasarkan pengamatan yang terjadi dilapangan banyak

relawan yang kurang mampu bekerja secara efektif, yang seharusnya para relawan tersebut perlu memahami dan mampu menghadapi tekanan-tekanan yang dialami dalam menghadapi kondisi pasien. Sebab akan sulit bagi seorang relawan ketika harus melayani pasien paliatif mereka sendiri tidak dapat mengembangkan keterampilan, baik dalam kemampuan analisis maupun keterampilan praktek sesuai dengan bentuk dan jenis pelayanan sosial yang diberikan kepada kliennya. Mulai dari pengurusan surat jaminan kesehatan, antar jemput pasien dari rumah ke rumah sakit, pendaftaran pasien di poliklinik, dan antrian obat.

Berdasarkan uraian diatas tujuan penelitian ini adalah untuk meneliti tentang peran relawan paliatif dalam perawatan paliatif pasien *stroke*.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kualitatif. Populasi dalam penelitian ini adalah tim relawan paliatif kota Batu yang masih aktif. Teknik sampling dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling* dengan besar sampel sebanyak 3 relawan yang memenuhi kriteria inklusi (anggota aktif, usia >18 th, lama menjadi anggota >1 tahun, kondisi sehat jasmani-rohani, menandatangani *informed consent*) Instrumen penelitian dalam penelitian adalah peneliti yang bertindak sebagai instrumen. Peneliti melakukan wawancara mendalam dengan pendekatan studi fenomenologi untuk menggali secara mendalam pengalaman relawan paliatif. Analisis data menggunakan reduksi data, penyajian data, dan kesimpulan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil observasi, gambaran secara umum terdapat 3 responden yang memenuhi kriteria penelitian ini, dapat digambarkan sebagai berikut :

Tabel 5.1 Data Responden yang Memenuhi Kriteria Penelitian

Keterangan	Responden 1 (R1)	Responden 2 (R2)	Responden 3 (R3)
Nama	Ny. A	Ny. R	Ny. N
Jenis kelamin	Perempuan	Perempuan	Perempuan
Umur	51 th	45 th	52 th
Alamat	Ds. Bumiaji kota Batu	Ds. Ngaglik kota Batu	Ds. Karangploso kota Batu
Pendidikan akhir	SMA	SMA	SMA
Lama menjadi relawan	3 th	5 th	5 th
Pekerjaan	Tidak bekerja / serabutan	Tidak bekerja / Ibu rumah tangga	Tidak bekerja / Ibu rumah tangga

Peran Perawatan Mandiri

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi yang telah dilakukan, peneliti ingin menekankan tentang peran perawatan mandiri relawan terhadap pasien *stroke*, disaat pasien mengalami penurunan kesehatan di dalam penyakitnya. Sebagaimana yang disampaikan oleh responden kedua, yang menjelaskan perannya dalam perawatan paliatif dengan pernyataan berikut : (R2) Perawatan mandiri sendiri bagi saya merupakan sebuah tindakan aktif untuk meringankan beban penderita,

terutama untuk penyakit yang mungkin sulit atau sudah tidak bisa disembuhkan lagi. Pemenuhan kebutuhan dasar hidup sangat penting sekali untuk pasien *stroke* terutama yang sudah tidak bisa apa-apa karena mengalami kelumpuhan. Saya biasanya menolong menyuapi makan dan minum kemudian juga menolong untuk BAB dan BAK. (R3) turut menambahkan bahwa perawatan mandiri tidak hanya sekedar sebuah tindakan yang aktif guna memenuhi kebutuhan dasar hidup manusia, tetapi juga kebutuhan yang lainnya, misalnya kebersihan lingkungan terutama lingkungan kamar tidur atau tempat dimana pasien berbaring. Yang bisa saya lakukan ketika di rumah pasien yaitu membersihkan dan merapikan tempat tidurnya, mengganti tempat air minum dengan yang bersih. Selain kebersihan, kebutuhan rasa nyaman juga diperlukan pasien terutama pasien yang terus berbaring ditempat tidur.

Responden (R1), Selain itu guna membantu meringankan atau mencegah *stroke* lebih parah ketaatan dalam minum obat juga harus diterapkan oleh pasien. Terkadang pasien sudah bosan atau enggan untuk minum obatnya. Oleh sebab itu saya biasanya mengusahakan kunjungan kerumah pasien mendekati jam minum obat ketika anggota keluarga lainnya tidak bisa mendampingi pasien minum obat. (R3) mengatakan lebih lanjut, waktu kunjungannya tidak bisa dilakukan hampir setiap waktu tetapi hanya bisa dilakukan 2 sampai 3 kali seminggu itupun dengan waktu terbatas. Dalam hal ini penting sekali adanya komunikasi yang terjalin dengan baik antara relawan dengan anggota keluarga lainnya. Keluarga bisa melanjutkan perawatan mandiri sebagaimana yang sudah diajarkan oleh relawan, “Saya biasanya mengajarkan dan mengingatkan keluarga untuk merubah posisi tidur pasien setiap 4 jam sekali” Sehingga perawatan yang diberikan kepada pasien bisa terus berkelanjutan.

Peran Pendampingan Pasien

Dari hasil wawancara yang dilakukan terkait dengan peran yang diberikan oleh relawan paliatif saat pendampingan pasien di rumah maupun di rumah sakit, responden menjelaskan sebagai berikut: (R1) Untuk pasien yang mendapatkan pendampingan dari relawan paliatif di dalam rumah, kami memberikan konseling kepada pasien.

Selain konseling, relawan paliatif juga memberikan beberapa terapi yang dapat dilakukan pasien di rumah tanpa pengawasan atau pendampingan dari relawan paliatif. Hal tersebut diterangkan oleh respon sebagai berikut: (R3) Dan selain konseling, pasien juga bisa diajarkan tentang bagaimana melakukan beberapa terapi yang mudah, yang bisa dilakukan sendiri di rumah. Seperti terapi obat, yang jelasnya harus diminum oleh pasien secara rutin dan teratur setiap harinya. (R2) Selain itu kami juga mengajarkan soal terapi fisik. Karena kemungkinan masalah kesehatan yang dialami pasien pasca stroke di rumah antara lain seperti, kelumpuhan/kelemahan separo badan atau hemiparese, gangguan sensibilitas atau pasien mengalami rasa kebas atau baal. Selain itu juga pasien akan mengalami gangguan keseimbangan duduk atau berdiri, gangguan berbicara dan gangguan berkomunikasi, gangguan menelan, gangguan penglihatan, gangguan buang air kecil atau inkontinensia, gangguan buang air besar atau konstipasi, kesulitan mengenakan pakaian, gangguan memori atau daya ingat, kemudian adanya perubahan kepribadian dan emosi dari si pasien tersebut.

(R3) Selain memberikan konseling, kita juga harus bisa menjadi pendengar yang baik. Terkadang ada pasien yang senang sekali bercerita dalam artian pasien membutuhkan teman bicara. Karena anggota keluarga lainnya sibuk dengan aktifitas lainnya sehingga tidak bisa menemani pasien tersebut untuk mengobrol.

(R1) Selain beberapa hal yang sudah kami jelaskan tadi, itu merupakan hal-hal yang harus dilakukan atau pertolongan yang harus dilakukan untuk penderita stroke selama di rumah. Sedangkan untuk kegiatan yang dilakukan dalam merawat pasien di rumah sakit sendiri, ada beberapa cara. Salah satunya adalah fase hiperakut yaitu fase segera setelah pasien terserang strok.

Peran mengupayakan Biaya Pasien

Dari hasil wawancara yang dilakukan terkait dengan mengupayakan biaya bila pasien kesulitan biaya, memang merupakan penghalang bagi pasien yang harus dengan segera menerima perawatan paliatif. Hal tersebut dikatakan oleh responden ke dua sebagai berikut: (R2) Dalam perawatan paliatif terhadap pasien sebenarnya banyak mengalami kendala, dari kekurangan jumlah perawat paliatif sendiri, ketersediaan obat, serta biaya pengobatan pasien itu sendiri. Tiap kali tenaga relawan paliatif akan menindak lanjuti pasien *stroke* yang jatuh sakit, pertanyaan mereka yang utama adalah mengenai biaya, seberapa besar biaya yang akan mereka tanggung apabila kami para relawan memberikan pertolongan serta bantuan terhadap para pasien. Pertanyaan tersebut yang seringkali menjadi bahan pertimbangan bagi mereka untuk menerima bantuan kami para relawan paliatif. Hal tersebut dapat kami pahami, karena kondisi pasien sendiri merupakan pasien yang sudah sepuh dan rata-rata pasien yang mengalami kekurangan secara ekonomi.

Kesulitan biaya yang dialami oleh pasien juga merupakan bagian dari penanganan paliatif secara ekonomi. Bagaimana seorang relawan yang tergabung di dalam perawatan paliatif, mampu membantu pasien yang tidak memiliki biaya atau kekurangan biaya di saat penanganan paliatif harus dilakukan. Hal tersebut dijelaskan oleh responden ke tiga sebagai berikut: (R3) Apabila pasien kekurangan biaya disaat harus melakukan perawatan paliatif, kami tetap dapat

menindak lanjuti pengobatan pasien dengan menyesuaikan kebutuhan pasien. Disamping itu, saat ini sudah ada bantuan dari Pemerintah yaitu BPJS, yang dimana pasien hanya membayar sesuai dengan kemampuan mereka agar tetap dapat berobat. Selain itu kami sebagai relawan paliatif terus tetap berupaya untuk membantu pengobatan dan perawatan pasien, salah satu kegiatan yang dilaksanakan baksos atau bakti sosial yang sifatnya perawatan gratis. Disaat itulah kami tim relawan membantu para pasien yang kekurangan biaya untuk melakukan dan menjalankan perawatan paliatif.

Perawatan mandiri

Perawatan mandiri adalah kegiatan memenuhi kebutuhan dalam mempertahankan kehidupan, kesehatan dan kesejahteraan individu dalam keadaan sehat maupun sakit yang dilakukan oleh individu itu sendiri, Orem (2001). Untuk pasien *stroke* yang mengalami kelumpuhan tentu saja tidak bisa memenuhi kebutuhannya sendiri. Kegiatan atau aktifitas yang biasanya mampu dikerjakan sendiri tidak akan bisa lagi dikerjakan dan tentunya mengalami ketergantungan kepada orang lain atau memerlukan peran relawan yang dalam penelitian ini disebutkan sebagai responden. Perawatan mandiri yang dapat diberikan oleh responden sebatas pemenuhan perawatan mandiri, perawatan yang diberikan adalah pemenuhan kebutuhan dasar hidup yaitu menolong menyuapi makan dan minum, menolong BAB dan BAK pasien, membersihkan lingkungan tempat tidur, memberikan rasa nyaman. Menurut Soenarta (2015) berdasarkan ketergantungan pasien semakin tinggi klasifikasinya maka akan semakin tinggi pula tingkat ketergantungan pasien tersebut. Sehingga kehadiran responden ataupun anggota keluarga yang lain sangat diharapkan oleh pasien guna memenuhi perawatannya. Kehadiran responden yang diharapkan pasien bisa hadir setiap waktu untuk menolong dalam

perawatannya tidak bisa terpenuhi karena adanya suatu pekerjaan atau aktifitas sebagai ibu rumah tangga yang harus dikerjakan oleh responden, responden hanya bisa berkunjung 2 sampai 3 kali seminggu itupun dengan waktu terbatas. Oleh sebab itu responden mengajak atau melibatkan keluarga dalam perawatan mandiri pasien, responden bisa mengajarkan tentang perawatan mandiri serta selalu mengingatkan anggota keluarga yang lain untuk memastikan pasien meminum obatnya secara rutin. Sehingga suatu tindakan aktif perawatan mandiri yang dilakukan responden bersama dengan keluarga secara berkesinambunga bisa meningkatkan kualitas hidup pasien *stroke*.

Pendampingan

Dari hasil wawancara dan observasi dilapangan memperlihatkan bahwa pasien yang mengalami *stroke* dan terbaring terus di tempat tidur lambat laun akan mengalami kecemasan. Segala aktifitas yang sebelumnya bisa dikerjakan sendiri menjadi tidak bisa dikerjakan sendiri bahkan sekedar ingin berkomunikasi atau ingin ngobrol dengan orang lain harus menunggu ketika seseorang datang kepadanya. Hal seperti inilah yang mendasari pasien *stroke* mengalami kecemasan karena merasa hidupnya akan menjadi beban orang lain atau akan menyusahkan orang lain. Kecemasan merupakan suatu perasaan subyektif mengenai ketegangan mental yang menggelisahkan sebagai reaksi umum dari ketidakmampuan mengatasi suatu masalah atau tidak adanya rasa aman. Kholil Lur Rochman, (2010). Sebagai upaya untuk mengurangi kecemasan pasien *stroke* responden melakukan pendampingan terhadap pasien tersebut, upaya pendampingan yang diberikan berupa konseling untuk meningkatkan rasa percaya diri pasien bahwa dengan perawatan yang didapatkannya pasien akan dapat melakukan aktifitasnya tanpa bantuan orang lain. Pasien yang hanya terbaring di tempat tidur juga

memerlukan teman bicara, pasien akan cenderung lebih banyak bicara sehingga dalam pendampingan responden juga harus bisa menjadi pendengar yang baik.

Selain pendampingan berupa konseling responden juga memberikan pendampingan untuk mendapatkan terapi obat. Responden akan memastikan pasien akan meminum obatnya secara teratur, ketika pasien memerlukan perawatan ke rumah sakit maka responden juga melakukan pendampingan untuk menolong keluarga yang tidak bisa mendampingi pasien untuk berobat ke rumah sakit. Menurut Deptan,(2004) pendampingan adalah kegiatan dalam pemberdayaan masyarakat dengan menempatkan tenaga pendamping yang berperan sebagai fasilitator, komunikator dan dinamisator. Hal ini sesuai dengan penelitian dimana seorang responden bisa memahami tentang arti pendampingan dan bisa menjalankan perannya sebagai fasilitator, pendampingan perawatan dan konseling sehingga tercipta interaksi yang baik yang akhirnya dapat meningkatkan kepercayaan diri pasien.

Upaya bantuan / sumber dana perawatan

Dilihat dari perspektif masalah keperawatan pada pasien paliatif, masalah sosial merupakan salah satu dari empat masalah keperawatan. Menurut WHO, (2016) Perawatan paliatif adalah pendekatan yang bertujuan meningkatkan kualitas hidup pasien (dewasa dan anak-anak) dan keluarga dalam menghadapi penyakit yang mengancam jiwa, dengan cara meringankan penderitaan rasa sakit melalui identifikasi dini, pengkajian yang sempurna dan penatalaksanaan nyeri serta masalah lainnya baik fisik, psikologis, sosial atau spiritual. Masalah sosial menjadi perhatian mengingat masa penyembuhan yang lama sehingga membutuhkan dana yang tidak sedikit. Bahkan ada anggota keluarga yang tidak bisa bekerja secara maksimal karena harus membagi waktunya untuk merawat pasien sehingga

secara tidak langsung pendapatan ekonomi keluarga tersebut menjadi berkurang. Bagi sebuah keluarga yang dalam taraf ekonomi kurang mampu maka perawatan dan pengobatan pasien *stroke* tidak akan maksimal. Pertanyaan yang sering diajukan pasien atau keluarga pasien kepada responden ketika pertama kali melakukan kunjungan atau perawatan paliatif adalah berapa biaya yang harus dikeluarkan atau ditanggung saat pasien mendapatkan perawatan dan pengobatan. Menyikapi hal tersebut responden / relawan mengupayakan bantuan apa yang bisa dilakukan untuk pengobatan pasien tersebut. Responden akan menggali informasi kepada pasien atau keluarga pasien apakah pasien sudah terdaftar dalam program jaminan kesehatan dari pemerintah atau belum, apabila belum masuk dalam daftar program jaminan kesehatan maka responden akan membantu dalam proses penerbitan kartu jaminan kesehatan untuk pasien sehingga nantinya pasien bisa dibawa ke rumah sakit untuk mendapatkan pengobatan.

Sebuah strategi penggalangan dana akan menunjukkan bagaimana cara mendapatkan hasil terbaik dari usaha penggalangan dana yang dilakukan, (Young, Wyaman & Swaigen.2007) dalam hal ini penggalangan dana yang dilakukan responden yaitu permohonan bantuan secara perseorangan atau melakukan bakti sosial. Semakin besar upaya bantuan / sumber dana perawatan yang diusahakan maka semakin besar pula peluang pasien *stroke* mengalami kesembuhan.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, dapat ditarik kesimpulan peran relawan dalam perawatan paliatif pasien *stroke* yaitu; Memberikan suatu tindakan perawatan mandiri menolong memenuhi kebutuhan dasar pasien. Seorang relawan juga berperan dalam hal pendampingan dan konseling untuk mengurangi tingkat stress pasien, selain itu peran relawan juga

mengupayakan bantuan / sumber dana perawatan, sehingga perawatan dan pengobatan pasien tidak terhenti.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih disampaikan kepada Rumah Sakit Baptis Batu, STIKES Maharani Malang serta tim relawan paliatif kota Batu atas dukungannya dalam proses penelitian

DAFTAR RUJUKAN

- Alfiantika Febrian Ashari. (2016). *Analisis Peranan PMI Kota Madiun Dalam Mengimplementasikan Nilai-Nilai Pancasila Sila Kedua*. Jurnal Pancasila dan Kewarganegaraan Vol 4, No.2, April 2016
- Andi, P. (2012). *Metode Penelitian Kualitatif Dalam Perspektif Rancangan Penelitian*. (Sandra Meita,Ed.) (2nd ed.) Jogjakarta: Ar-Ruzz Media
- Burbeck. (2014). *Understanding the role of the volunteer in specialist palliative care: a systemic review and thematic synthesis of qualitative studies*
- Bungin, B. (2003). *Analisis data penelitian kualitatif: Pemahaman filosofis dan metodologis ke arah penguasaan model aplikasi*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada
- Campbell, M. L. (2015). *Nurse to nurse : Perawatan Paliatif*. (D. Daniaty, Penerj.) Jakarta: Salemba Medika.
- Diah Mutiarasari. (2019). *Ischemic Stroke: Symptoms, Risk Factors, And Prevention*. Jurnal Ilmiah Kedokteran. Universitas Tadulako.
- DiPiro J.T., Wells B.G., Schwinghammer T.L. and DiPiro C. V. (2015). *Pharmacotherapy Handbook*, Ninth Edit., McGraw-Hill Education Companies, Inggris.
- Ebta Setiawan. (2012). *Kamus Besar Bahasa Indonesia Online*. <https://jurnal-oldi.or.id/public/kbbi.pdf>.
- Edy Suhardono. (2016). *Teori Peran: Konsep, Derivasi dan Implikasinya*. Jakarta: Gramedia
- Ferrell,Coyle, Paice. (2015). *Oxford Textbook of Palliative Nursing*. USA . Oxford University Press.
- Gorelick PB., and Farooq MU. (2015). *Stroke: an emphasis on guidelines*. The Lancet Neurology. 14(1).
- J.R.Raco. (2010). *Metode Penelitian Kualitatif (Jenis, Karakteristik dan Keunggulannya)* Jakarta: Gramedia
- Johnson, J.Y. (2016). *Keperawatan Maternitas DeMYSTiFieD Buku Wajib Bagi Praktisi dan Mahasiswa Keperawatan*. Penerjemah : Diana Kurnia S. Yogyakarta : Rapha Publishing
- Kepmenkes RI Nomor : 812/Menkes/SK/VII/2007. *Kebijakan Perawatan Paliatif*. <http://www.scribd.com/document>
- Kondo, M., & Nagata, H. (2015). *Nurses' Involvement in Patients' Dying and Death. Scale Development and Validation*. Journal of Death and Dying. 70:3:278-300.
- Morse, J.M. Barret, M., Mayan, M., Olson K. & Spiers, J. (2002). *Verification strategies for establishing reliability and validity in qualitative research*. International Journal of Qualitative Methods, 1(2), 1-19
- Mudjia Rahardjo. (2010). *Triangulasi Dalam Penelitian Kualitatif*.<https://www.uin-malang.ac.id/r/10100/triangulasi-dalam-penelitian-kualitatif>
- Muhammad Ikrar Belia Sakti. (2014). *Arti Relawan,Dilema Etis Relawan Dalam Pengelolaan Bencana*.
- Nanang Budiutomo. (2016). *Metode Penelitian Kualitatif Beserta Contoh Judul, Contoh Proposal*.
- Ningsih, N S. (2011). *Pengalaman Perawat dalam Memberikan Perawatan Paliatif pada Anak dengan Kanker di wilayah Jakarta*.Tesis
- Nursalam. (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Profil Kesehatan Kota Batu*. (2014). www.depkes.go.id/.../profil/PROFIL..KOTA.
- Rahmat, P. S. (2009). *Jurnal Penelitian Kualitatif*. Equilibrium, 5, 1–8.
- Soenarta, A., Erwinanto., Mumpuni A., Barack R., Lukito A., Hersunarti N., Pratikto R. (2015). *Pedoman Tatalaksana Hipertensi pada Penyakit Kardiovaskuler*. Surabaya: Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskuler Indonesia.
- Streubert, HJ & Carpenter, D.R. (2011). *Qualitative research in nursing: Advancing the humanistic imperative*. 5th ed. Wolters Kluwer Health.
- Stroke Forum. (2015). *Epidemiology of stroke*. Diakses tanggal 26 Januari 2015 dari: <http://www.strokeforum.com/stroke-background/epidemiology.html>
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sulaeman, A. S. (2016). *Gambaran Pengetahuan Perawat tentang Perawatan Paliatif pada Pasien Dengan Kondisi Terminal di RSUD Kabupaten Bekasi*. Skripsi. FKIK Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah.
- Ulfah N. Karim, Erika Lubis. (2017). *Kualitas Hidup Pasien Stroke Dalam Perawatan Palliative Homecare*. Retrieved from ejournal.almaata.ac.id/index.php/JNKI/article.

- Uria Regina Irene L.Tobing. (2008). *Peran Relawan Dalam Memberikan Pendampingan Kepada Anak Penderita Kanker dan Keluarganya*. Indonesian Journal of Cancer 1, 35 – 39.
- Vinda Permana Putri. (2012). *Membangun Motivasi Kerja Relawan Di PMI Kota Semarang*. ejournal-s1.undip.
- World Health Organizations. *Noncommunicable Disease*. (2017). [serial online]
- World Health Organization (2016). *Mental disorders fact sheets*. World Health Organization. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs396/en/> - Diakses Januari 2019
- World Health Organization (2017). *Mental disorders fact sheets*. World Health Organization. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs396/en/> - Diakses Januari 2019
- Yati Afiyanti. (2008). *Validitas Dan Reliabilitas Dalam Penelitian Kualitatif*. Jurnal KeperawatanIndonesia, Volume 12, No 2, juli 2008; hal 137-141