

Studi Fenomenologi : Gambaran Penatalaksanaan Pasien Paliatif di Area *Pre-Hospital* Kota Semarang

Phenomenological Study: Overview of Palliative Management in The Pre-Hospital Area of Semarang City

Kristianto Dwi Nugroho^{1*}, Sri Hartini Mardi Asih², Swanny Trijanti Widyaatmadja³

1. STIKES Telogorejo (Prodi S1 Keperawatan, kristianto_dwi@stikestelogorejo.ac.id)
2. STIKES Telogorejo (Prodi S1 Keperawatan, sri_hartini@stikestelogorejo.ac.id)
3. STIKES Telogorejo (Prodi S1 Keperawatan)

* Corresponding author: Kristianto Dwi Nugroho, kristianto_dwi@stikestelogorejo.ac.id, 085791282955

ABSTRAK

Latar belakang: Perawatan paliatif merupakan sebuah perawatan secara holistik yang berpusat pada pasien dan komprehensif baik kepada keluarga dan orang terdekat klien yang dilakukan sedini mungkin. Persiapan akhir hayat membutuhkan koordinasi dari disiplin ilmu, termasuk pelayanan *pre-hospital* yang merupakan garda terdepan dalam pemberian pelayanan gawat darurat. Sehingga integrasi keperawatan paliatif dan *pre-hospital* perlu dilakukan.

Tujuan: Untuk mengetahui gambaran penatalaksanaan pasien paliatif di area *pre-hospital*.

Metode: Studi ini merupakan kualitatif dengan pendekatan fenomenologi untuk melihat gambaran pelayanan paliatif di area *pre-hospital* kota Semarang. 7 Partisipan terlibat dalam penelitian dari 4 ambulans hebat dan 3 ambulans siaga kota Semarang. In dept interview dilakukan untuk menggali fenomena yang ada.

Hasil: Penelitian ini menghasilkan 13 tema yaitu (1) Memberi dukungan emosional kepada pasien dan keluarga, (2) Rasa peduli terhadap kondisi pasien, (3) Tindakan perawat ambulans dalam menangani pasien paliatif, (4) Kolaborasi dengan *stake holder*, (5) Dampak Positif adanya layanan *pre-hospital*, (6) Perasaan Bangga sebagai perawat *pre-hospital*, (7) Perasaan puas perawat Ketika berhasil melakukan pertolongan, (8) Perasaan Bimbang Ketika keluarga tidak mengikuti prosedur, (9) Keterbatasan sarana dan prasarana, (10) Strategi peningkatan pelayanan *pre-hospital*, (11) Edukasi kepada klien dan keluarga, (12) Kurang dukungan keluarga, (13), Motivasi pasien terhadap kesembuhannya.

Kesimpulan: Sudah adanya integrasi antara keperawatan paliatif dan *pre-hospital* dengan pendekatan psikososial pada pasien terminal. Integrasi lebih dalam dapat dilakukan dengan pelatihan yang lebih spesifik pada perawat *pre-hospital* mengenai perawatan paliatif.

Kata kunci: Perawatan *pre-hospital*; Perawatan Paliatif; Gawat Darurat

ABSTRACT

Background: Palliative care is holistic care that is patient-centered and comprehensive both to the family and those closest to the client, which is carried out as early as possible. End-of-life preparation requires coordination from disciplines, including *pre-hospital* services, which are at the forefront of providing emergency services. So that the integration of palliative and *pre-hospital* nursing needs to be done.

Purpose: To find out the description of palliative patient management in the prehospital area.

Methods: This study is a qualitative study with a phenomenological approach to see the description of palliative services in the *pre-hospital* area of Semarang city. 7 Participants were involved in the research from 4 emergency ambulances and 3 ambulances on standby in the city of Semarang. In-dept interviews were conducted to explore the existing phenomena.

Result: This study resulted in 13 themes, namely (1) Providing emotional support to patients and families, (2) Caring for the patient's condition, (3) Ambulance nurses' actions in dealing with palliative patients, (4) Collaboration with stakeholders, (5) Positive Impact the existence of pre-hospital services, (6) Feelings of pride as a pre-hospital nurse, (7) Feelings of satisfaction of nurses when they are successful in doing help, (8) Feelings of the doubt when families do not follow procedures, (9) Limited facilities and infrastructure, (10) Strategies to improve pre-hospital services, (11) Education to clients and families, (12) Lack of family support, (13), Patient motivation towards recovery.

Conclusion: There has been an integration between palliative and pre-hospital nursing with a psychosocial approach in terminal patients. Deeper integration can be done with the more specific training of pre-hospital nurses on palliative care.

Keywords: Pre-hospital care; Palliative Care; Emergency

LATAR BELAKANG

Perawatan paliatif memiliki definisi merupakan sebuah perawatan secara holistic yang berpusat pada klien, serta keluarga serta komprehensif, memiliki perawatan sedini mungkin dan memiliki kualitas hidup yang merupakan pusat dari perawatan paliatif tersebut (Sudarsa, 2020). Kejadian penyakit paliatif akhir-akhir ini semakin hari semakin meningkat. Penyakit paliatif seperti kanker yang cukup populer di dunia. Kematian karena kanker di dunia sampai 17.028.901 pada tahun 2018, sedangkan di Asia memiliki kematian yang cukup tinggi yaitu 9,6 juta. Sedangkan di Indonesia jumlah penderita mencapai 8.751.000 dengan (World Cancer Research Fund, 2021; Pangribowo, 2019; Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Program perawatan paliatif nasional memiliki tujuan tersosialisasi program paliatif di Indonesia; Terintegrasi program paliatif pada pelayanan paripurna, terlaksana sistem rujukan program paliatif kanker di Indonesia. Sedangkan sasaran program paliatif meliputi seluruh tenaga kesehatan termasuk perawat, relawan dan keluarga pasien. Sedangkan ruang lingkup program tersebut adalah rumah sakit (tipe A-D) serta pelayanan di masyarakat seperti puskesmas, dan perawatan di rumah (Kemenkes RI, 2015). Sedangkan keterlibatan area *pre-hospital* seperti PSC 118 masih belum tergabung pada program tersebut.

Pelayanan *pre-hospital* merupakan salah satu garda terdepan dalam pelayanan kesehatan, karena konsep dimana rumah sakit yang dibawa mendekati kepada pasien. Bukan pasien yang menuju rumah sakit seperti perawatan pada umumnya (Nugroho et al., 2019). Layanan *pre-hospital* atau sering disebut *Emergency Medical Services* sebagai penyedia pelayanan kesehatan awal di lokasi bencana ataupun lokasi terdekat dengan kejadian (Hanfling et al., 2013). Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan no 19 tahun 2016 tentang Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT), layanan ambulans 119 Indonesia dibentuk. Pelayanan SPGDT

tersebut, pemerintah pusat membentuk sistem kendali tunggal (*National Command Center*) dan pemerintah daerah memiliki tanggungjawab untuk membentuk dan mengoperasikan *Public Safety Center* (PSC) sebagai pelaksana pelayanan gawat darurat di lapangan (Menteri Kesehatan, 2016).

Layanan PSC di Semarang sering disebut Ambulan Hebat merupakan sebuah layanan *pre-hospital* yang disediakan oleh pemerintah kota Semarang dibawah dinas kesehatan kota Semarang. Ambulan hebat memberikan pelayanan kegawatdaruratan medis serta kegawatdaruratan maternal yang tersebar di lima titik kota Semarang (Ambulan Hebat, 2017). Integrasi antara pelayanan paliatif dengan pelayanan *pre-hospital* di Indonesia dirasa penting, karena dapat memperkuat pelayanan paliatif itu sendiri. Tetapi dalam integrasi itu perlu dikaji lebih mendalam mengenai kapasitas pelayanan *pre-hospital* di Indonesia, sehingga diperlukan pengkajian mendalam mengenai bagaimana gambaran pelayanan penyakit paliatif yang dilakukan oleh tim PSC di kota Semarang. Oleh karena itu disusun penelitian mengenai gambaran penatalaksanaan pasien paliatif di area *pre-hospital*

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi untuk menggali pandangan dan fenomena petugas ambulan mengenai pelayanan paliatif di kota Semarang. Peneliti menggunakan *in depth interview* dalam menggali fenomena yang ada. Partisipan yang terlibat dalam penelitian ini adalah petugas pelayanan *pre-hospital* kota Semarang yaitu Ambulan Hebat dan Ambulan Siaga yang dilakukan pada bulan Agustus 2021 sampai September 2021.

Partisipan dalam penelitian merupakan petugas *pre-hospital* dengan kriteria inklusi yaitu (1) Partisipan merupakan tenaga kesehatan (perawat, bidan dan dokter), (2) Partisipan merupakan anggota ambulan hebat dan ambulan siaga, (3) Partisipan dapat berkomunikasi dengan baik, (4) Partisipan bersedia mengikuti penelitian ini. Instrumen utama dalam penelitian ini adalah peneliti sendiri. Peneliti juga menggunakan instrumen tambahan yaitu alat perekam berupa handphone *Mototrola G5 Plus* menghasilkan file perekam digital berformat MP4. Peneliti juga menggunakan *field note* untuk mencatat ekspresi partisipan dan kejadian lain yang berkaitan dengan penelitian ini. Pedoman wawancara juga digunakan sebagai pegangan peneliti dalam melakukan wawancara mendalam dan dilakukan transkrip verbatim.

HASIL

Penelitian ini dilakukan di pelayanan *pre-hospital* kota Semarang untuk menangkap pelayanan paliatif di sektor tersebut. Peneliti melakukan di dua tempat pelayanan *pre-hospital* yaitu Ambulan Gawat Darurat dan Ambulan Siaga, merupakan pelayanan yang perfokus pada transpot pasien dan pelayanan paliatif di luar rumah sakit. . Pelayanan panggilan dilakukan menggunakan call center dan akan diteruskan menuju unit ambulan gawat darurat. Ambulan gawat darurat 4 base camp yang tersebar di seluruh kota Semarang. Unit kedua dalam pelayanan kesehatan adalah ambulan Siaga dibawah Seksi Pelayanan Kesehatan Primer dan Tradisional dan Dinas Kesehatan Kota Semarang. Terdapat 8 base camp yaitu Manyaran, Gunungpati, Ngaliyan, Ngesrep, Gayamsari, Tlogosari Kulon, Rowosari dan Poncol. Seluruh partisipan dalam penelitian ini terdiri dari 7 partisipan yaitu 4 dari ambulan hebat dan 3 dari ambulan siaga. Setelah dilakukan wawancara mendalam, didapatkan 13 tema sebagai berikut:

1. Memberikan dukungan emosional kepada pasien dan keluarga

Dukungan emosional yang diberikan perawat ambulan kepada pasien ataupun keluarga pasien yang dalam keadaan gawat darurat itu sangat penting. Bentuk dukungan dapat berupa dukungan emosional kepada pasien seperti pemberian motivasi kepada keluarga pasien seperti yang dikatanan partisipan sebagai berikut:

*“..ya to harapan hidupnya keknya lebih sedikit ya udah kita **motivasi aja ke keluarga..**”*
Dukungan emosional juga diberikan perawat kepada pasien seperti yang dikatan partisipan sebagai berikut:

*“..memotivasi yaa untuk apa ...**amanya tetap semangat..**”*

2. Rasa Peduli Terhadap Kondisi Pasien

Kepedulian yang dimiliki petugas *pre-hospital* sangat penting karena langsung taupun tidak langsung dapat mempengaruhi kinerja. Sara peduli memiliki dua sub tema, yang pertama merupakan perasaan kasian terhadap kondisi pasien yang memburuh. Petugas merasakan kasihan terhadap pasien yang tidak mengalami perkembangan kesehatan. Seperti yang dikatakan partisipan sebagai beriku:

*“..kan nanti dirumah sakit juga seperti itu tidak ada perkembangan tapi kan dikit aja **kan malah kasihan.**”*

3. Tindakan perawatan ambulan dalam menangani pasien paliatif

Tindakan yang dilakukan petugas ambulan dilakukan dalam penanganan pasien paliatif seperti penjelasan kondisi pasien kepada keluarga. Hal itu seperti yang dikatakan partisipan sebagai berikut: *“..**pasien stroke usianya udah 90 tahunan gitukan mungkin dari keluarga mengingikan kerumah sakit tapi kita kembalikan lagi kekeluarga kita **edukasi ulang lagi.**”***

Tindakan keperawatan yang dilakukan harus mendapatkan persetujuan dari keluarga seperti yang dikatakan partisipan sebagai berikut:

“klau kita tiba-tiba dia CA pasiennya CA CA panyudara kemudian kita ditelfon untuk kesana dan keadaannya udah rest ya kita tawari lagi ini dan kondisi ini klau semisal kita bantu untuk apanamanya pijat jantung kan berespon kek gini..”

4. Kolaborasi dengan stake-holder

Kolaborasi dengan berbagai stake holder sangat diperlukan untuk keberhasilan pelayanan pre-hospital. Seperti yang dikatakan partisipan sebagai berikut:

“..kecelakaannya ngak cuman lecet-lecet aja ya pak ya jadi kan pernah si kita dapat pasien yang daerah arteri itu yang memang bener-bener ngak cuman medis saja disitu juga apa namanya ada kolaborasi dengan basarnas..”

5. Dampak positif adanya layanan pre-hospital

Saat dilaksanakan pelayanan pre-hospital khususnya pada sektor paliatif, memiliki dampak positif yang dapat dirasakan pasien ataupun keluarga seperti yang dikatakan partisipan sebagai berikut:

“..(respon keluarga pasien) soalnya kan ambulance hebat lebih ke yang ekonomi ekonomi kelas bawah jadi sangat terbantu sekali dengan adanya ambulance hebat....”

6. Perasaan bangga sebagai perawat pre-hospital

Perasaan bangga dialami oleh petugas pre-hospital karena beberapa faktor, salah satunya karena dapat menjad penolong bagi korban seperti yang dikatan partisipan sebagai berikut:

“(suara ketawa) malaikat penolong ya pak ya”

Partisipan merasa senang dengan apa yang dikerjakan, seperti yang dikatakan partisipan sebagai berikut:

“..ya keknya dikegawatan itu lebih , lebih seru lebih enak gitu lho lebih tertantang..”

7. Perasaan puas perawat ketika berhasil melakukan pertolongan

Partisiapan merasa puas setelah bisa memberikan pertolongan dengan baik seperti yang dikatan partisipan sebagai berikut:

“..kepuasannya ya kalau kita membantu trus ada perbaikan”

Partisiapn juga merasa senang bisa menolong orang, seperti yang dikatakan partisipan sebagai berikut:

“..apa lagi kalau pasien stroke yang baru serangan yang masih golden periot yang lag ikan 183 bisa membantu sampai rumah sakit masih dalam jangka golden periot itu kan sangat senang yaa heem untuk penyembuhannya kan cepet pemulihannya lagi kan”

8. Perasaan bimbang Ketika keluarga tidak mengikuti prosedur

Sebagai petugas pre-hospital, sering kali mengalami kekecewaan karena karena keluarga sebagai orang terdekat pasien tidak melaksanakan prosedur pertolongan pada pasien paliatif, seperti yang dikatakan partisipan sebagai berikut:

*“..keadaan yang memang benar benar gadar ternyata sampai sana dari pihak anak dan keluarga tidak mau dirujuk , **trus kek kita sia-sia gitu lho** ngapain manggil kita kalau ngak mengikuti prosedur..”*

9. Keterbatasan sarana prasarana

Pelaksanaan pelayanan pre-hospital pada paliatif, seringkali mengalami keterbatasan seperti keterbatasan pelatihan petugas. Pelatihan yang dimiliki BTCLS dan tidak adapelatihan tambahan seperti yang dikatakan partisipan sebagai berikut:

*“kalau pelatihan kalau dari ambulanc **kita dikasih BTCLS aja.....harusnya si setiap berapa tahun ada diadakan (pelatihan)** karena mungkin ngak ada anggaranya kembali lagi ke anggaran”*

Keterbatasan yang sering dialami partisipan seperti keterbatasan alat sehingga bekerja secara mandiri seperti yang dikatakan partisipan sebagai berikut:

“..kalau di IGD kan apa apa udah ada ya kalau kita kan harus memang harus mandiri benar benar mandiri....”

10. Strategi peningkatan pelayanan pre-hospital

Dalam meningkatkan pelayanan pre-hospital khususnya pada sektro paliatif, harus dilakukan sosialisasi pelayanan kepada masyarakat, seperti yang dikatakan partisipan sebagai berikut:

*“..kalau makin menurun (kasusnya) kan dipertanyakan wah berarti banyak **kita harus bersosialisasi ke masyarakat lebih lebih lagi gitu lhho kok sampai ngak tau adanya ambulace hebat gitu**”*

Strategi yang dilakukan juga berupa strategi berduka kepada keluarga seperti yang dikatakan partisipan sebagai berikut:

*“Ketika keluarga itu sedang berduka maka saya **biarkan fase berdukanya dulu** ya...”*

11. Edukasi kepada klien dan keluarga

Edukasi harus dilakukan saat memberikan pertolongan gawat darurat khususnya pada sektor paliatif seperti yang dikatakan partisipan sebagai berikut:

“Kalau njenengan mau kelaurganya di bawa ke rumah sakit nanti di rumah sakit itu akan dilakuakn tindakna ini ini ini sesuai kondisi pasien. kita kan menjelaskan. lah njenengan bagaimana. Contoh sudah paliatif nafasnya sudah satu satu minta tetap di bawa ke UGD. Saya bilang, kalau seandainya bapak nanti meninggal waktu kita pindah atau di dalam ambulanc atau sampai di UGD meninggal njenengan tidak apa-apa”

12. Kurang Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga sangat penting bagi klien gawat darurat dengan khususnya pada kasus paliatif. Kurangnya kepedulian dan dukungan keluarga seringkali dialami pasien paliatif seperti yang dikatan partisipan:

*“Apalagi **keluarganya bilang nya peduli**, tetapi cuman sokongannya hanya tidak secara sossial dan spiritual.....Tetapi dukungan sosial dari keluarga itu kadang yang kurang. Jadi peduli kayaknya, tapi datang cuma datang. .”*

13. Motivasi pasien terhadap kesembuhannya

Motivasi untuk kesembuhan pasien sangat penting bagi tingkat kesembuhan dan untuk melewati masa kegawatan. Besarnya semangat untuk sehat sangat penting bagi pasien seperti yang dikatan partisipan sebagai berikut:

“yak kalau yang menyerah itu belum tentu stadiumnya 3, kemarin ada yang stadiumnya 1 karena perempuan..”

Selain itu motivasi pasien untuk hidup mempengaruhi pengetahuan seperti yang dikatakan partisipan sebagai berikut:

“Meskipun kesadarannya sudah menurun, selama sebelum sopor kan masih bisa ktia ajak komunikasi, dia masih ini ya. Kadang kan masih gerak kalau di infus. Kalau semangat itu biasanya kita omongi, dia akan manut. Kita pasang oksigen, apa gitu juga akan nantinya tenang. Karena biasanya gelisah sih pasiennya. ..”

PEMBAHASAN

Petugas *pre-hospital* memberikan dukungan emosional kepada keluarga ataupun pasien merupakan sangat penting. Tema pertama penelitian ini merupakan dukungan keluarga terhadap pasien dan keluarga. Dukungan keluarga sangat penting karena sangat berpengaruh kepada penerimaan diri klien yang mengalami permasalahan (Sangian *et al.*, 2017). Dukungan emosional seperti memberikan rasa nyaman dan kebahagiaan kepada klien dalam kondisi paliatif dapat meningkatkan harga diri klien (Hasiolan & Sutejo, 2015).

Rasa peduli terhadap kondisi pasien merupakan tema kedua dalam penelitian ini. Rasa peduli ini dimiliki oleh petugas *pre-hospital* saat melakukan pertolongan pada klien paliatif. Perasaan peduli dengan keadaan klien yang semakin memburuk dan membutuhkan kesabaran dalam penanganan khusus. Kepedulian yang dimiliki petugas *pre-hospital* dapat meningkatkan kenyamanan klien dan merupakan salah satu kunci keberhasilan pelayanan keperawatan (Urzia & Jannah, 2020). Sikap kepedulian juga bedapat diberikan dengan memberikan motivasi kepada klien, sehingga dapat meningkatkan semangat klien untuk bertahan hidup dengan penyakit paliatif yang dideritanya (Yustisia *et al.*, 2020).

Tema ketiga dalam penelitian adalah bentuk tindakan perawat ambulan dalam menangani pasien paliatif. Tindakan yang diberikan meliputi penjelasan kepada keluarga mengenai kondisi klien saat ini. Penjelasan ini dapat dilakukan petugas seperti pemberian edukasi kepada keluarga (Al-Hijrah *et al.*, 2022). Segala tindakan yang diberikan kepada klien selalu dibawah persetujuan klien dan keluarga. Karena menurut undang-undang kesehatan dan peraturan menteri, pasien memiliki hak untuk menerima ataupun menolak tindakan kesehatan (Menteri Kesehatan, 2011; Murdianto & Santoso, 2021). Tenaga kesehatan tidak memili hak untuk memaksakan seluruh tindakan yang akan diberikan.

Sebagai penyedia layanan pre-hospital, ambulan hebat ataupun ambulan siaga bisa berkolaborasi dengan *stakeholder*. Kolaborasi yang dilakukan dengan basarnas dalam penanganan bencana. Karena perawat gawat darurat dan *pre-hospital* harus memiliki kesiapsiagaan yang tinggi dan keterampilan dalam pengambilan keputusan (Azizpour et al., 2022). Kolaborasi dilakukan agar memberikan manfaat pelayanan pre-hospital memiliki dampak positif bagi klien ataupun keluarga. (Nugroho & Sucipto, 2020).

Pelayanan paliatif di sektor pre-hospital memiliki segi positif bagi perawat. Rasa bangga sebagai perawat yang memberikan pelayanan paliatif sangat dominan dalam penelitian ini. Perasaan bangga ini terjadi saat petugas merasa dihargai pasien mengenai apa yang sudah dikerjakan. Perasaan bangga secara langsung ataupun tidak langsung memiliki dampak positif bagi petugas kesehatan itu sendiri (Kristiana, 2022). Perasaan senang menjadi penolong pasien paliatif juga muncul dalam penelitian. Perasaan ini menimbulkan perasaan senang dengan apa yang dikerjakan.

Perasaan puas perawat ketika dapat memberikan pertolongan muncul dalam penelitian ini. Perasaan puas itu timbul karena bisa memberikan pertolongan pada pasien. Bentuk pertolongan yang diberikan dengan kondisi pasien paliatif yang kurang baik. Perasaan puas juga muncul karena mampu memberikan pertolongan. Perasaan puas tersebut dapat memberikan stimulus positif bagi petugas itu sendiri (Rahmadina & Susanti, 2019; Sipollo et al., 2020).

Selain perasaan puas, perasaan bimbang juga dialami oleh petugas *pre-hospital* dalam memberikan pertolongan pada pasien paliatif. Perasaan bimbang tersebut muncul karena keluarga tidak mengikuti prosedur dengan baik. Petugas *pre-hospital* merasa kecewa jika keluarga tidak mengikuti prosedur yang diberikan. Karena keluarga merupakan salah satu support sistem bagi pasien paliatif, jika keluarga tidak mengikuti prosedur, maka dapat menimbulkan hal negatif bagi klien (Nugroho & Sucipto, 2020). Kepanikan keluarga juga sering terjadi saat pelayanan paliatif di area pre-hospital. Kepanikan ini menimbulkan kebingungan sampai kebimbangan petugas *pre-hospital*.

Salah satu hambatan pelayanan paliatif dalam area *pre-hospital* adalah keterbatasan sarana dan prasarana. Salah satu hambatan yang muncul adalah kurangnya pelatihan yang spesifik untuk pelayanan khusus paliatif di sektor pre-hospital. Keterbatasan lain yang dialami petugas pre-hospital seperti keterbatasan alat saat melakukan pelayanan paliatif di area pre-hospital. Sehingga petugas diharuskan melakukan tindakan dan memahami keadaan pasien terminal dengan keterbatasan alat medis (Hidayat et al., 2020).

Pelayanan paliatif di area pre-hospital juga memiliki strategi peningkatan pelayanan pre-hospital. Salah satu strategi dengan peningkatan layanan pre-hospital dengan meningkatkan sosialisasi kepada masyarakat, sehingga masyarakat memiliki harapan pada sistem rujukan yang lebih baik. Diharapkan pelayanan paliatif di area pre-hospital dapat melakukan perawatan dengan berbagai macam kondisi (Nugroho et al., 2019). Petugas pre-hospital juga harus memperhatikan strategi berduka yang baik kepada keluarga. Peningkatan motivasi pasien dan keluarga juga dapat diberikan untuk semangat untuk sembuh klien (Patricia Aguilera-Hermida, 2020). Strategi pendekatan spiritual juga dilakukan petugas pre-hospital untuk melakukan bimbingan pada pasien dengan penyakit terminal (Nugroho & Sucipto, 2020).

Perawatan paliatif di area pre-hospital harus memiliki pendekatan khusus. Salah satu pendekatan yang diberikan dengan memberikan edukasi kepada klien dan keluarga. Edukasi kepada keluarga sangat penting, karena keluarga merupakan support sistem utama pada pasien dengan keadaan terminal (Oroh et al., 2017). Edukasi kepada klien juga sangat penting dilakukan seperti pemberian semangat sampai memberikan edukasi prosedur perawatan tertentu (Al-Hijrah et al., 2022).

Motivasi untuk pasien dapat sembuh dapat timbul dari diri sendiri ataupun dari orang lain. Motivasi pasien sangat mempengaruhi kesembuhan klien, seperti besar semangat sehat partisipan. Karena motivasi hidup klien sangat mempengaruhi pengetahuan klien (Hildayanto, 2020). Dukungan keluarga juga sangat mempengaruhi proses kesembuhan klien, karena kurangnya kepedulian keluarga dapat memperburuk keadaan klien (Fatmiwiryastini & Swedarma, 2021).

KESIMPULAN

Pelayanan paliatif merupakan sebuah pelayanan akhir hayat yang dapat muncul dalam berbagai sektor pelayanan termasuk di *pre-hospital*. Bentuk pelayanan ini seperti dukungan biologis, yaitu dukungan fisik, emosional dan dukungan psikososial. Peran keluarga dalam pemberian pelayanan paliatif di era *pre-hospital* menjadi sektor kunci karena dukungan keluarga baik fisik, psikologis sampai emosional sangat mempengaruhi kesembuhan klien. Pengembangan lebih lanjut seperti peningkatan edukasi keluarga pentingnya perawatan paliatif pada pasien terminal merupakan faktor utama kesuksesan pelayanan ini. Pengembangan pelatihan petugas ambulan mengenai paliatif dan penanganan pasien terminal perlu ditingkatkan agar tercipta pelayanan *pre-hospital* yang “ramah” dengan pasien terminal.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada STIKES Telogorejo yang telah memberikan dukungan agar penelitian ini berjalan lancar dan juga dinas kesehatan Kota Semarang sebagai Lembaga yang menaungi ambulan Hebat dan Ambulan siaga. Peneliti juga mengucapkan terima kasih kepada seluruh pihak yang telah memberikan dukungan sehingga penelitian ini dapat berlangsung dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Al-Hijrah, M. F., Irwan, M., Rika Kurnia Kandacong & Sherly. (2022). Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Kemandirian Keluarga Dalam Merawat Penderita TB di Wilayah Kerja Puskesmas Lembang. *INSOLOGI: Jurnal Sains Dan Teknologi*, 1(2), 87–95. <https://doi.org/10.55123/insologi.v1i2.229>
- Ambulan Hebat. (2017). *Profil Si Cepat*. Dinas Kesehatan Kota Semarang. <http://ambulanhebat.semarangkota.go.id/index.php/page/berita/6>
- Azizpour, I., Mehri, S. & Soola, A. H. (2022). Disaster preparedness knowledge and its relationship with triage decision-making among hospital and pre-hospital emergency nurses- Ardabil, Iran. *Research Square*, 5(2), 1–17. <https://doi.org/https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-1626445/v1>
- Fatmiwiryastini, N. P. S. & Swedarma, K. C. U. K. E. (2021). HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEMAMPUAN MELAKUKAN PERAWATAN PALIATIF ANAK KANKER DI RUMAH SINGGAH YAYASAN PEDULI KANKER ANAK BALI. *Community of Publishing In Nursing (COPING)*, 9(4), 428–443.
- Hanfling, D., Altevogt, B. M., Viswanathan, K. & Lawrence, O. (2013). *Crisis Standards of Care*. The National Academies of Sciences. <https://doi.org/10.17226/18338>
- Hasiolan, M. I. S. & Sutejo, S. (2015). Efek Dukungan Emosional Keluarga pada Harga Diri Remaja: Pilot Study. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 18(2), 67–71. <https://doi.org/10.7454/jki.v18i2.400>
- Hidayat, N., Ahsan, A., Rahayu, M. & Lestari, R. (2020). Response time, waiting time and service quality in emergency department. *International Journal of Public Health Science*, 9(3), 199–204. <https://doi.org/10.11591/ijphs.v9i3.20435>
- Hidayanto, A. (2020). *PENGETAHUAN DAN SIKAP KESIAPSIAGAAN MASYARAKAT TERHADAP BENCANA BANJIR DI KELURAHAN MANGUNHARJO KECAMATAN TUGU KOTA SEMARANG*. UNNES.
- Kemendes RI. (2015). *Pedoman Nasional Pelayanan Paliatif Kanker*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Jenis Kanker ini Rentan Menyerang Manusia*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <https://www.kemkes.go.id/article/view/20011400002/jenis-kanker-ini-rentan-meny Serang-manusia.html>
- Kristiana, I. F. (2022). It ' s O K Not To Be OK : Pengalaman Psikologis pada Perawat yang Menangani Pasien Covid-19. *Jurnal Insight Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Jember*, 18(1), 65–81. <https://doi.org/10.32528/ins.v>
- Menteri Kesehatan. (2011). *Peraturan Menteri Kesehatan no 75*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Menteri Kesehatan. (2016). *PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA*

- NOMOR 19 TAHUN 2016 TENTANG SISTEM PENANGGULANGAN GAWAT DARURAT TERPADU*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Murdianto, D. & Santoso, D. (2021). Sosialisasi Persiapan Pembelajaran di Masa New Normal bagi Guru SMK di Kota Tarakan. *Amalee: Indonesian Journal of Community Research and Engagement*, 2(1), 53–62. <https://doi.org/10.37680/amalee.v2i1.624>
- Nugroho, K. D., Soeharto, S. & Utami, Y. W. (2019). Factors related to competence in prehospital care. *Indian Journal of Public Health Research and Development*, 10(9), 735–740. <https://doi.org/10.5958/0976-5506.2019.02522.1>
- Nugroho, K. D. & Sucipto, U. (2020). PHENOMENOLOGY STUDY: CHANGE IN THE PERCEPTION OF CANCER PATIENTS DUE TO FAMILY SUPPORTS. *WORLD JOURNAL OF ADVANCE HEALTHCARE RESEARCH*, 4(3).
- Nugroho, K. D. & Supcito, U. (2020). Menjaga Stress Diri Selama Pandemi (PENGABDIAN MASYARKAAT STIKes PANTI WALUYA SELAMA PANDEMI COVID-19). *Jurnal Pengabdian Masyarakat Kasih STIKES Dirgahayu Samarinda*, 2(1), 11–15.
- Oroh, A., Mulyadi, N. & Hamel, R. (2017). Hubungan Antara Kondisi Overcrowded Dan Pemberian Informasi Dengan Kecemasan Keluarga Pasien Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Pancaran Kasih Gmim Manado. *Jurnal Keperawatan UNSRAT*, 5(1), 104815.
- Pangribowo, S. (2019). Beban Kanker di Indonesia. In *Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Patricia Aguilera-Hermida, A. (2020). College students' use and acceptance of emergency online learning due to COVID-19. *International Journal of Educational Research Open*, 1, 100011. <https://doi.org/10.1016/j.ijedro.2020.100011>
- Rahmadina, L. & Susanti, S. S. (2019). Gambaran Kesiapsiagaan Bencana Pada Lanjut Usia Si Wilayah Pesisir Kota Banda Aceh. *JIM FKep*, IV(2), 106–112.
- Sangian, L. M. L., Wowiling, F. & Malara, R. (2017). HUBUNGAN DUKUNGAN EMOSIONAL KELUARGA DENGAN PENERIMAAN DIRI PADA LANSIA DI DESA WATUTUMOU II. *E-Jurnal Keperawatan (e-Kp)*, 5(2), 1–8.
- Sipollo, B. V., Putri, N. O. & Nugroho, K. D. (2020). Bagaimana Membangun Kehidupan Spiritual Selama Pandemi Covid-19 Di Malang Raya. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Kasih (JPMK)*, 2(1), 1–5. <https://doi.org/10.52841/jpmk.v2i1.155>
- Sudarsa, I. W. (2020). *Keperawatan Komprehensif Paliatif*. Airlangga University Press.
- Urzia, U. & Jannah, N. (2020). Persepsi Pasien terhadap Perilaku Caring Perawat di Rumah Sakit. *JIM FKep*, 4(2), 132–140.
- Word Cancer Research Fund. (2021). *Worldwide cancer data*. Word Cancer Research Fund. <https://www.wcrf.org/dietandcancer/worldwide-cancer-data/>
- Yustisia, N., Utama, T. A. & Aprilatutini, T. (2020). ADAPTASI PERILAKU CARING PERAWAT PADA PASIEN COVID-19 DI RUANG ISOLASI. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah Bengkulu*, 08, 117–127.