Journal of Innovative and Creativity
Journal Homepage: https://joecy.org/index.php/joecy
e-mail: journaljoecy@gmail.com

Faculty of Education
University of Pahlawan Tuanku Tambusai
ISSN 2775-771X (Online)
ISSN 2962-570X (Printed)
6 (2) 2026, Page: 34925-34935

PERAN RELAWAN PALIATIF DALAM MEMBERIKAN ASUHAN PALIATIF PADA LANSIA DI PANTI SOSIAL BETH SHALOM

Lidwina Natalia[1], Indriati Kusumaningsih[2], Fitriana Suprapti[3]

[1,2,3] Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sint Carolus

*Email: lidwina.atalia@gmail.com
Corresponding Author: Lidwina Natalia, lidwina.atalia@gmail.com

Published: Juni, 2026

ABSTRAK

Populasi lansia yang terus meningkat di Indonesia, disertai dengan peningkatan penyakit kronis dan terminal, menekankan pentingnya perawatan paliatif. Panti sosial menjadi salah satu wadah penting dalam memberikan perawatan paliatif, terutama dengan keterlibatan relawan. Studi ini bertujuan untuk mengeksplorasi peran relawan paliatif dalam memberikan asuhan paliatif kepada lansia di Panti Sosial Kemah Beth Shalom, Tangerang. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain fenomenologi deskriptif. Enam relawan paliatif di Panti Sosial Kemah Beth Shalom dipilih melalui purposive sampling dan diwawancarai secara mendalam. Data dianalisis menggunakan metode Colaizzi.Penelitian ini mengidentifikasi tiga tema utama: (1) dukungan holistik relawan paliatif yang mencakup aspek fisik, psikologis, sosial, dan spiritual (2) hambatan layanan yang dihadapi relawan, seperti keterbatasan sumber daya manusia dan kurangnya pelatihan paliatif dan (3) harapan positif terhadap layanan paliatif di masa depan, baik bagi lansia maupun relawan. Dukungan sosial dan komunikasi yang efektif menjadi faktor kunci dalam keberhasilan asuhan paliatif.Relawan paliatif memainkan peran penting dalam memberikan perawatan paliatif yang komprehensif kepada lansia di panti sosial. Namun, tantangan seperti keterbatasan sumber daya dan kurangnya pelatihan perlu diatasi untuk meningkatkan kualitas layanan. Penelitian ini merekomendasikan program edukasi pelatihan paliatif bagi relawan, peningkatan sumber daya, dan edukasi komunikasi efektis antara relawan dan lansia.

Kata Kunci: Lansia, Relawan Paliatif, Asuhan Paliatif, Panti Sosial, Pengalaman

ABSTRACT

The aging population in Indonesia, coupled with the increasing prevalence of chronic and terminal illnesses, underscores the critical need for palliative care services. Social welfare homes play a pivotal role in delivering such care, particularly through the involvement of dedicated volunteers. This study aimed to investigate the multifaceted roles of palliative care volunteers in providing comprehensive care to elderly residents at the Kemah Beth Shalom Social Welfare Home in Tangerang. This research adopted a qualitative approach, employing a descriptive phenomenological design. Six palliative care volunteers from the Kemah Beth Shalom Social Welfare Home were selected using purposive sampling and engaged in in-depth interviews. The collected data were then analyzed using Colaizzi's method. The analysis revealed three overarching themes: (1) the provision of holistic support by palliative care volunteers, encompassing physical, psychological, social, and spiritual dimensions; (2) the challenges and barriers encountered by volunteers in service delivery, including limitations in human resources and inadequate palliative care training; and (3) the positive expectations and aspirations for the future of palliative care services, both for the elderly residents and the volunteers themselves. The study highlighted the crucial role of social support and effective communication as key determinants of successful palliative care provision. Palliative care volunteers make indispensable contributions to the delivery of comprehensive palliative care to elderly residents in social welfare homes. However, addressing challenges such as resource constraints and training deficiencies is essential to enhance the quality of care. This study recommends the implementation of palliative care training programs for volunteers, the augmentation of resources, and the promotion of effective communication strategies between volunteers and elderly residents.

Keywords: *Elderly, Palliative Care Volunteers, Palliative Care, Social Care Facilities, Experiences*

© The Author(s). 2021 Open Access This article is licensed under a Creative Commons Atibution 4.0 International License, which permits use, sharing, adaptation, distribution and reproduction in any medium or format, as long as you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons licence, and indicate if changes were made. The images or other third party material in this article are included in the article's Creative Commons licence, unless indicated otherwise in a credit line to the material. To view a copy of this licence, visit http://creativecommons.org/licenses/by/4.0

PENDAHULUAN

Populasi lansia di Indonesia mengalami peningkatan signifikan, yang dikenal dengan istilah *aging population*, yakni bertambahnya jumlah lansia seiring meningkatnya usia harapan hidup (Kemenkes, 2024). Berdasarkan sensus penduduk 2023, hampir 12% atau sekitar 29 juta penduduk Indonesia termasuk kategori lansia, dan diperkirakan akan mencapai 20% atau 50 juta jiwa pada tahun 2024. Wakil Menteri Kesehatan Republik Indonesia, Prof. Dr. Dante Saksono Harbuwono, menegaskan bahwa penuaan penduduk merupakan fenomena global yang menuntut perhatian khusus dalam berbagai aspek kehidupan, termasuk pelayanan kesehatan dan sosial (Kemenkes, 2019). Lansia, sebagai tahap akhir dari siklus hidup manusia, mengalami penurunan fungsi tubuh dan kognitif, sehingga aktivitas harian mereka menurun. Lansia juga lebih rentan terhadap penyakit kronis dan degeneratif karena proses penuaan alami (Putri, 2021), ditambah faktor risiko seperti gaya hidup, kebiasaan merokok, pola makan tidak sehat, kurang aktivitas fisik, serta riwayat keluarga dengan penyakit tertentu, yang dapat meningkatkan kemungkinan mereka mengalami penyakit paliatif.

Kondisi lansia yang kerap mengalami komorbiditas dan penyakit terminal menjadikan asuhan paliatif sangat dibutuhkan. Teori kenyamanan dari Katharine Kolcaba menekankan pentingnya memberikan kenyamanan fisik, psikospiritual, lingkungan, dan sosiokultural kepada pasien (Sharma, 2021). Selain itu, teori dukungan sosial dari House menyoroti pentingnya dukungan sosial terhadap kesehatan individu, yang dalam konteks perawatan paliatif dapat diwujudkan melalui peran relawan dalam memberikan dukungan emosional, instrumental, dan informasi kepada lansia serta keluarganya (Cohen, 2020). Secara global, Kemenkes mencatat lebih dari 56,4 juta orang membutuhkan perawatan paliatif, dengan prevalensi tertinggi pada usia di atas 70 tahun sekitar 40%. Di Asia Tenggara, angka ini mencapai 17,1% dari total global, sedangkan di Indonesia 0,35% (Global Atlas of Palliative Care, 2020). Hal ini menunjukkan bahwa kebutuhan perawatan paliatif semakin mendesak karena meningkatnya jumlah penderita penyakit kronis dan terminal di berbagai daerah.

World Health Organization menjelaskan bahwa perawatan paliatif merupakan *total and active care* bagi pasien dengan penyakit yang tidak merespons pengobatan kuratif, berfokus pada pengendalian rasa nyeri serta masalah sosial, psikososial, dan spiritual agar kualitas hidup pasien dan keluarganya optimal (Ronald, 2020). Layanan paliatif diberikan sejak pasien didiagnosis dengan penyakit kronis atau terminal dan berakhir ketika pasien sembuh atau meninggal. Perawatan tidak hanya menekankan aspek fisik, tetapi juga dukungan psikososial dan spiritual bagi pasien maupun keluarga. Fasilitas yang menyediakan layanan ini antara lain rumah sakit, puskesmas, rumah singgah, dan panti sosial. Dalam konteks ini, panti sosial menjadi salah satu wadah penting untuk penyediaan asuhan paliatif.

Panti sosial bertujuan memberikan kesejahteraan bagi penghuninya, termasuk lansia, terutama ketika keluarga tidak mampu lagi mengasuh mereka, sekaligus memenuhi hak kemanusiaan lansia (Amalia, 2022). Mengingat lansia rentan terhadap penyakit akibat penurunan sistem tubuh, panti sosial diharapkan menyediakan layanan kesehatan yang memadai, termasuk asuhan paliatif, untuk meningkatkan kualitas hidup mereka (WHO, 2023). Relawan paliatif merupakan individu yang secara sukarela membantu operasional panti sosial sekaligus memberikan layanan paliatif (Setyowati, 2023). Kegiatan yang mereka lakukan beragam, bertujuan agar lansia tetap aktif dan memiliki pandangan positif dalam menghadapi masa tua. Panti Beth Shalom, yang dikelola oleh pendeta, menyediakan layanan perawatan dan asrama, kesehatan dan gizi, pembinaan mental, pendidikan, kesejahteraan sosial, bimbingan keterampilan, serta resosialisasi yang difasilitasi pekerja dan relawan. Jadwal kegiatan panti yang teratur, termasuk kunjungan tamu dan acara sosial, diharapkan mencegah lansia merasa kesepian dan memotivasi mereka untuk tetap bersemangat. Hambatan yang dihadapi antara lain ketidakstabilan mental lansia dan keterbatasan fisik akibat penyakit, sehingga peran relawan paliatif menjadi krusial untuk memberikan dukungan dan bantuan sesuai kebutuhan. Lansia yang aktif dalam kegiatan panti juga berperan memotivasi relawan dan sesama lansia.

Di Indonesia, panti sosial sering mengandalkan relawan sebagai penyedia utama layanan, mengingat struktur layanan yang lebih menekankan kerelawanan dibanding tenaga medis profesional. Namun, peran relawan dalam memberikan perawatan paliatif masih kurang mendapat perhatian. Pengalaman relawan, baik dari sisi dukungan maupun hambatan, masih sedikit diteliti. Oleh karena itu, penting untuk memahami dampak peran relawan terhadap kualitas perawatan paliatif yang

diberikan, terutama bagi perawat, agar semakin banyak perawat terlibat sebagai relawan dan dapat memberikan pelatihan atau edukasi kepada relawan, membekali mereka dengan pengetahuan dan keterampilan dalam memberikan asuhan paliatif.

Penelitian ini secara umum bertujuan untuk mengeksplorasi pengalaman nyata relawan paliatif dalam memberikan perawatan di panti sosia Beth Shalom. Sedangkan secara khusus, penelitian ini bertujuan untuk: (1) Mengeksplorasi bentuk dukungan yang dilakukan oleh relawan dalam pemberian asuhan paliatif pada lansia yang tinggal di panti sosial. (2) Mengeksplorasi hambatan yang dihadapi oleh relawan dalam pemberian asuhan paliatif pada lansia yang tinggal di panti sosial. (3) Mengeksplorasi harapan relawan untuk asuhan paliatif di masa depan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain fenomenologi deskriptif untuk menggali dan menggambarkan pengalaman relawan dalam memberikan asuhan paliatif di panti sosial. Menurut Burns & Grove (2021), desain fenomenologi deskriptif bertujuan menangkap pengalaman seseorang saat menjalani atau melakukan suatu peristiwa, sehingga dapat memahami apa yang dirasakan dan dilakukan oleh individu tersebut. Pengalaman hidup dianggap sebagai pembelajaran yang memungkinkan seseorang memperoleh gambaran tentang sesuatu yang pernah terjadi, yang kemudian dapat diulang atau diperbaiki.

Populasi penelitian terdiri dari relawan paliatif di panti sosial Beth Shalom yang dipilih menggunakan teknik purposive sampling, yaitu memilih informan yang sesuai kriteria penelitian untuk memperoleh informasi yang relevan. Data dikumpulkan melalui wawancara, observasi, dan studi dokumentasi. Saturasi data dicapai ketika jawaban informan tidak menambah informasi baru (Handoko, 2024). Penelitian ini melibatkan enam informan dengan kriteria inklusi meliputi relawan yang pernah memberikan asuhan paliatif atau mendampingi end of life, masih aktif dengan jadwal rutin, tidak menerima insentif dari panti sosial, memahami perawatan paliatif, dan bersedia diwawancara. Kriteria eksklusi adalah berhalangan karena sakit atau keperluan lain.

Penelitian dilakukan pada Januari hingga Februari 2025 di panti sosial Kemah Beth Shalom, dengan wawancara dilaksanakan di lokasi yang tidak mengganggu konsentrasi informan atau secara tidak langsung melalui telepon. Etika penelitian telah disetujui oleh STIK Sint Carolus dan berlandaskan prinsip-prinsip etik keperawatan, termasuk menghormati hak dan martabat manusia (autonomy), menjamin privasi dan kerahasiaan informan, bersikap adil (justice), serta mempertimbangkan manfaat dan risiko penelitian (beneficence dan non-maleficence) sesuai Dharma (2015). Informan diberikan informed consent untuk memastikan partisipasi sukarela dan pemahaman terhadap tujuan penelitian.

Pengumpulan data dilakukan menggunakan peneliti sebagai instrumen utama (Achjar, 2023) dengan bantuan alat tulis, buku catatan lapangan, dan perekam suara. Prosedur dimulai dengan memperoleh persetujuan etik dan izin penelitian dari panti sosial, diikuti izin dari calon informan, perkenalan peneliti, penjelasan tujuan penelitian, dan penandatanganan informed consent. Wawancara semi terstruktur dilakukan selama 45–60 menit dengan ruang tertutup yang nyaman, memfasilitasi informan untuk menceritakan pengalaman mereka secara mendetail. Wawancara dihentikan saat saturasi data tercapai, kemudian dilakukan transkripsi verbatim dan validasi hasil oleh informan.

Analisis data menggunakan metode Colaizzi yang dimulai dengan mendeskripsikan fenomena, mengumpulkan deskripsi dari informan, membaca ulang data untuk mengidentifikasi bagian penting, memisahkan pernyataan signifikan, merumuskan makna dari pernyataan, menyusun tema dari makna yang sama, merangkai tema menjadi deskripsi lengkap, melakukan validasi dengan informan, dan menyempurnakan data bersama pembimbing dan rekan mahasiswa (Praveena K.R & Sasikumar S, 2021).

Keabsahan data diperkuat melalui empat kriteria: kredibilitas, dilakukan dengan klarifikasi dan validasi transkrip oleh informan; dependabilitas, menjamin kestabilan data melalui review dokumen oleh pembimbing; konfirmabilitas, memastikan objektivitas dan netralitas data melalui konfirmasi kategori dan tema bersama pembimbing; dan transferabilitas, memberikan gambaran hasil yang jelas sehingga penelitian dapat dievaluasi oleh pembaca (Mekarisce, 2020).

HASIL DAN PEMBAHASAN

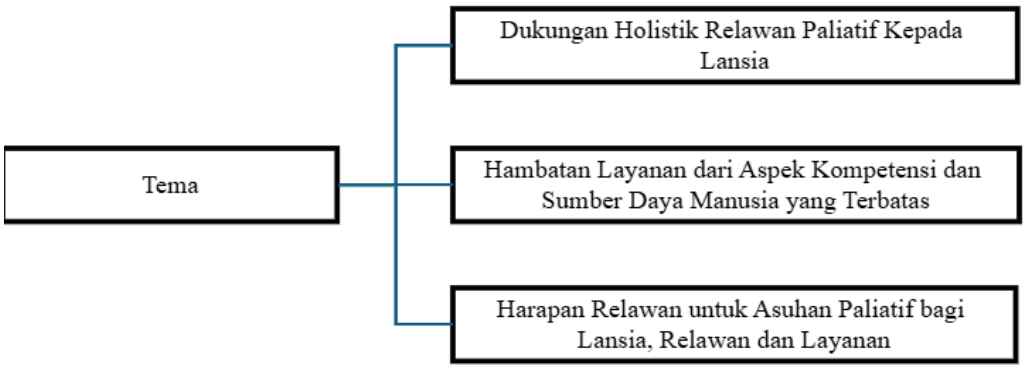
Karakteristik Partisipan

Penelitian ini melibatkan enam partisipan yang berperan sebagai relawan dan pengurus di panti sosial Kemah Beth Shalom. Dari enam orang tersebut, mayoritas adalah perempuan dengan usia berkisar antara 24 hingga 67 tahun, menunjukkan keragaman generasi dalam tim pelayanan. Latar belakang pendidikan partisipan bervariasi, mulai dari SMA hingga sarjana, termasuk D3 Keperawatan dan S1 Hukum, yang mencerminkan kombinasi kemampuan akademik dan pengalaman praktis. Semua partisipan memiliki pengalaman lebih dari lima tahun dalam melayani lansia, dengan fokus pelayanan yang berbeda-beda. Tiga partisipan terlibat langsung dalam pelayanan kesehatan, dua partisipan berfokus pada aspek spiritual, sedangkan satu partisipan menangani bidang keuangan, namun semua tetap terlibat dalam pemenuhan kebutuhan dasar lansia.

Kegiatan spiritual yang dilakukan meliputi doa malam setiap pukul 19.00 hingga 20.00, mengantar lansia ke gereja untuk ibadah, menyediakan layanan pengampunan berupa sharing dan doa pribadi, serta pendampingan dalam proses kedukaan. Sedangkan pelayanan kesehatan mencakup terapi obat anti nyeri seperti meloxicam dan piroxicam, edukasi kesehatan, serta pemenuhan kebutuhan dasar lansia, termasuk menyuapi, memandikan, mengganti popok, membersihkan tempat tidur, dan menjadi teman bicara untuk mendukung kesejahteraan psikologis lansia. Dengan demikian, meskipun tiap partisipan memiliki fokus spesifik, mereka semua berkontribusi secara holistik dalam memberikan perawatan paliatif, baik dari aspek spiritual, kesehatan, maupun kebutuhan sehari-hari, yang menunjukkan pentingnya peran multidisipliner dalam mendukung kualitas hidup lansia di panti sosial.

Hasil Penelitian

Pada subbab ini, peneliti ingin membahas mengenai tema-tema yang dihasilkan dari proses analisis yang mengacu pada tujuan penelitian. Berdasarkan tujuan penelitian didapatkan tiga tema utama yang berkaitan dengan peran relawan paliatif dalam melakukan asuhan paliatif pada lansia di panti sosial Kemah Beth Shalom. Tema yang dihasilkan digambarkan dalam skema berikut:

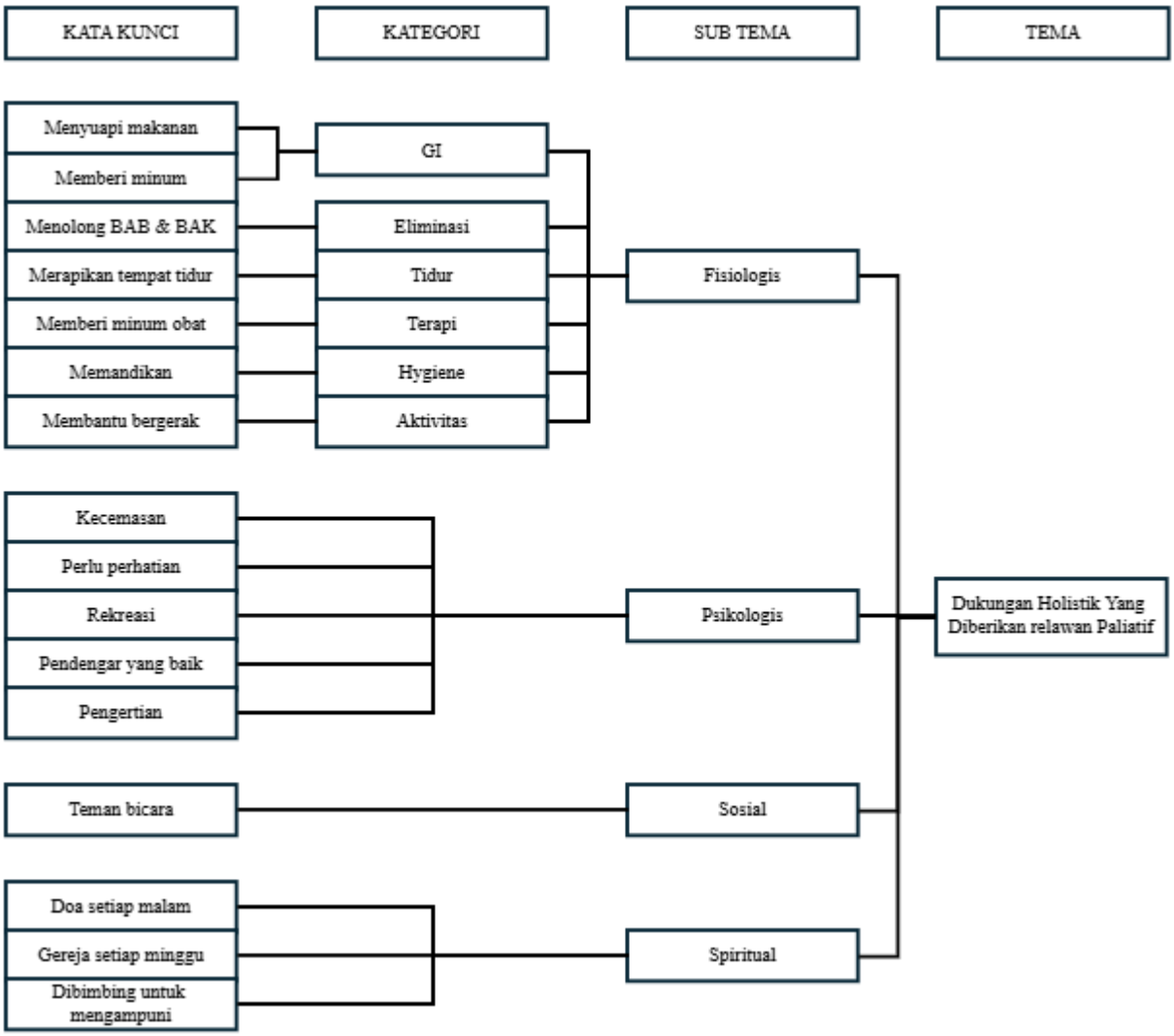


Gambar 1. Tema

Berbagai tema tersebut akan dijelaskan secara terperinci dengan penomoran

Dukungan Holistik Relawan Paliatif

Dukungan holistik relawan palitif yang dimaksud dalam tema pertama ini merupakan bentuk upaya para relawan paliatif yang mementingkan lansia di panti dan memperhatikan mereka sebagai individu yang utuh, bukan hanya menekankan dari segi fisik saja, tetapi juga aspek psikologis, sosial dan spiritual.



Gambar 2. Analisis Tema 1: Dukungan Holistik yang Diberikan Relawan Paliatif

Fisiologis

Partisipan menegaskan bahwa pemenuhan kebutuhan dasar lansia di panti sosial mencakup enam kategori utama, yaitu gastro intestinal, eliminasi, tidur dan istirahat, terapi, hygiene, dan aktivitas, yang dilakukan setiap hari sebagai bagian dari asuhan paliatif. Mereka menjelaskan bahwa perawatan mandiri tidak hanya mencakup tindakan fisik, tetapi juga menjaga kebersihan lingkungan dan kenyamanan lansia, seperti merapikan tempat tidur, mengganti air minum, dan memastikan lansia merasa nyaman terutama bagi mereka yang banyak berbaring (P2). Selain itu, relawan secara rutin memastikan lansia meminum obat dengan teratur dan membantu aktivitas fisik sesuai kemampuan, termasuk senam untuk lansia yang masih bisa bergerak atau gerakan ringan di tempat tidur untuk yang harus bedrest (P2). Relawan juga memberikan bantuan langsung dalam kegiatan sehari-hari, seperti mandi, mengganti popok, menyuapi makanan, serta membantu lansia dalam proses eliminasi seperti BAB dan BAK, dan mendorong mereka tetap patuh pada pengobatan meski kadang enggan atau bosan (P3, P4, P6). Upaya-upaya ini menunjukkan bahwa relawan memberikan perhatian menyeluruh pada kebutuhan fisiologis dan kenyamanan lansia, sehingga perawatan paliatif yang diberikan bersifat holistik dan rutin.

Psikologis

Partisipan menegaskan bahwa dukungan psikologis merupakan aspek penting dalam perawatan paliatif untuk lansia di panti sosial, terutama untuk menjaga kestabilan emosional dan mengurangi rasa *lonely*. Mereka menyadari bahwa lansia yang terbaring lama atau mengalami sakit kronis sering merasa cemas, kesepian, dan kehilangan kemampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri, termasuk berkomunikasi atau bersosialisasi (P1). Untuk itu, relawan berupaya

memberikan perhatian secara konsisten melalui kehadiran, doa, percakapan, dan menjadi pendengar yang baik, sehingga iman dan semangat lansia dapat terbangun dan mereka merasa diperhatikan (P1, P2, P3). Partisipan menekankan bahwa perhatian ini diberikan dari hati dan tidak terbatas pada lansia secara individu, tetapi diperluas layaknya perhatian keluarga, untuk menciptakan rasa nyaman dan aman (P3, P4). Relawan juga berupaya mengalihkan perhatian lansia dari pikiran negatif, memotivasi, dan membangkitkan semangat agar kondisi psikologis dan fisik mereka tetap stabil (P4, P6). Secara keseluruhan, dukungan psikologis ini menjadi inti dari pendekatan holistik dalam perawatan paliatif, yang menempatkan lansia sebagai manusia seutuhnya, bukan hanya fokus pada penyakit yang dideritanya.

Sosial

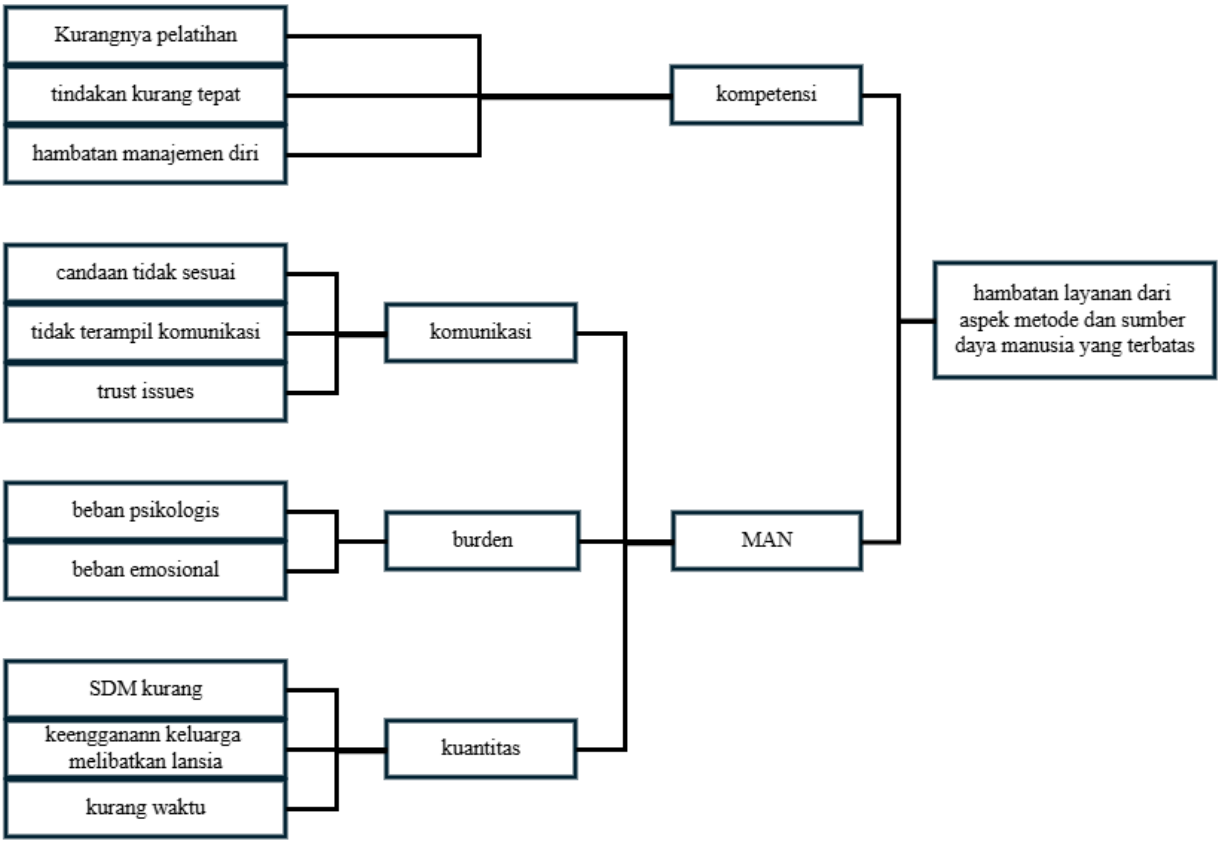
Partisipan menekankan bahwa pemenuhan kebutuhan sosial merupakan bagian penting dari perawatan dasar lansia. Mereka menunjukkan kepedulian terhadap lansia yang banyak terbaring di tempat tidur dengan menyediakan teman bicara dan menjadi pendengar yang baik, sehingga lansia memiliki kesempatan untuk mengekspresikan diri dan merasa diperhatikan (P2). Selain itu, relawan juga aktif mendampingi interaksi antar lansia, meskipun respons tidak selalu diterima, sebagai upaya mengurangi isolasi sosial (P5). Aktivitas lain yang mendukung kebutuhan sosial meliputi mengajak lansia berjalan-jalan, melihat tanaman atau hewan, atau sekadar berjemur, agar mereka tidak terus berada di kamar dan tetap terlibat dalam lingkungan sekitar (P6). Dengan demikian, dukungan sosial ini menjadi strategi relawan untuk meningkatkan kualitas hidup lansia secara holistik.

Spiritual

Hasil wawancara menunjukkan bahwa relawan secara aktif menyediakan fasilitas untuk pengembangan spiritual lansia di akhir masa kehidupan mereka. Kegiatan utama yang dilakukan mencakup doa malam yang dijadwalkan beberapa kali dalam seminggu, biasanya dipimpin oleh pengurus atau pendeta, yang diikuti oleh lansia dan anak-anak panti, meskipun partisipasi bersifat sukarela dan tidak dipaksakan (P1, P2, P3). Selain doa, relawan juga mengadakan ibadah kecil, membimbing lansia dalam kegiatan spiritual, dan memberikan perhatian personal untuk membangun iman dan kenyamanan batin mereka (P1, P2). Kegiatan lain yang mendukung spiritualitas lansia termasuk dukungan komunitas gereja bagi lansia yang mengalami duka, serta integrasi doa dengan kegiatan rutin panti seperti senam pagi (P4, P5). Secara keseluruhan, intervensi spiritual ini bertujuan menciptakan ketenangan, memperkuat iman, dan memberikan dukungan emosional di masa akhir hayat lansia.

Hambatan Layanan dari Aspek Metode dan Sumber Daya Manusia Yang Terbatas

Hambatan layanan dari aspek metode dan sumber daya manusia yang terbatas dalam tema kedua ini dimaksudkan sebagai halangan atau ketidakmaksimalan layanan asuhan paliatif yang dilakukan oleh relawan paliatif di panti asuhan, yang dikarenakan berbagai faktor seperti; metode pemberian layanan yang belum sesuai kompetensi, dan terbatasnya sumber daya manusia (SDM).



Gambar 3. Skema Analisis Tema 2: Hambatan dari Aspek Metode dan Sumber Daya Manusia Yang Terbatas

Kompetensi

Partisipan mengungkapkan bahwa kurangnya kompetensi menjadi hambatan utama dalam memberikan asuhan paliatif kepada lansia di panti sosial, yang berdampak pada kualitas perawatan. Kurangnya pelatihan formal mengenai perawatan paliatif membuat perawatan yang diberikan bersifat empiris dan tidak maksimal (P1). Partisipan yang tidak memiliki latar belakang keperawatan merasa lebih banyak menghadapi kesulitan dibandingkan dengan mereka yang memiliki pendidikan keperawatan, terutama dalam menangani perawatan akhir hayat (P2). Beban tanggung jawab dalam merawat lansia dengan kondisi terminal juga menimbulkan kesulitan dalam manajemen diri relawan (P3). Secara keseluruhan, keterbatasan pelatihan dan pengalaman menjadi faktor yang signifikan memengaruhi pengetahuan dan kemampuan relawan dalam memberikan asuhan paliatif secara optimal (P6).

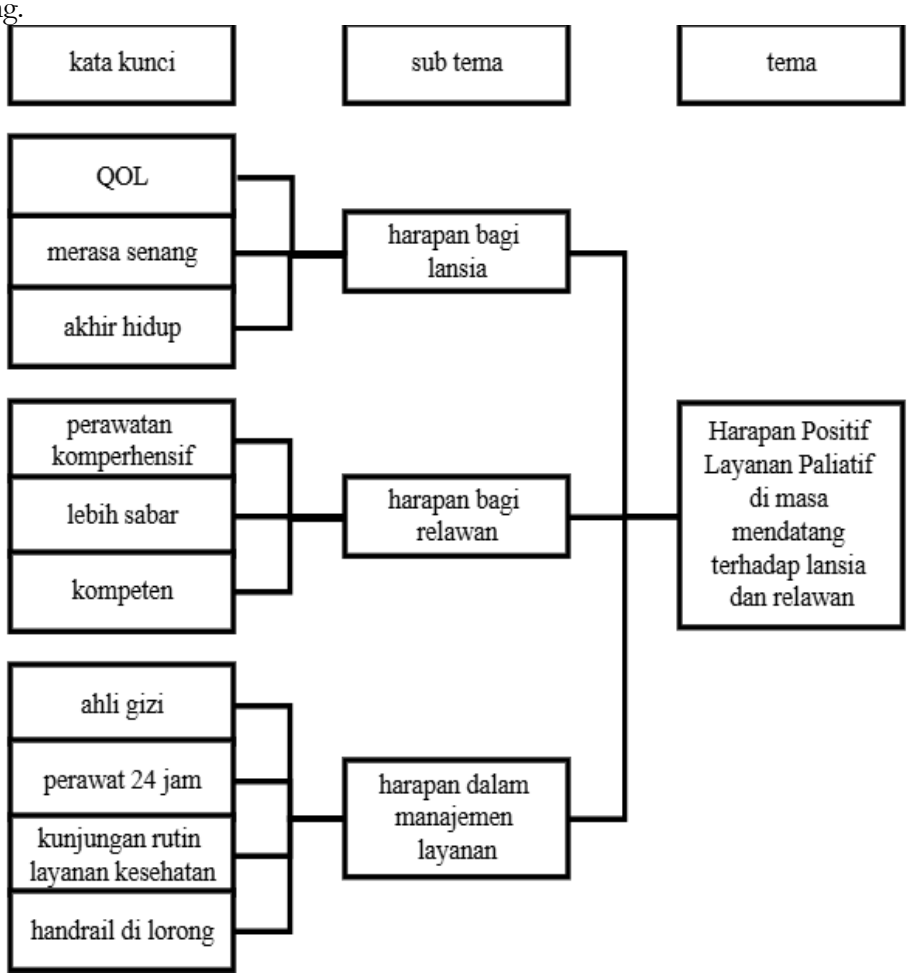
Sumber Daya Manusia

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi, partisipan menekankan sejumlah hambatan dalam pemberian layanan paliatif, terutama terkait komunikasi, beban psikologis, dan kualitas perawatan. Kesulitan komunikasi muncul karena kurangnya keterampilan relawan dalam berinteraksi dengan lansia, rendahnya rasa *trust* antara lansia dan relawan, serta kondisi kognitif lansia yang menurun, sehingga relawan harus berhati-hati dan sensitif dalam menyampaikan ucapan (P3, P4). Hambatan dalam pengambilan keputusan klinis juga terjadi karena keengganan keluarga melibatkan lansia atau ketidakmampuan lansia untuk mengungkapkan preferensi mereka, sehingga suara lansia sering tidak terdengar (P3, P4). Selain itu, merawat lansia dengan penyakit kronis atau terminal menimbulkan beban psikologis dan emosional bagi relawan, yang kadang tidak dapat ditangani dengan baik karena kurangnya dukungan psikologis (P5, P6). Faktor waktu menjadi kendala tambahan, karena perawatan paliatif yang berkualitas memerlukan waktu ekstra untuk memastikan bahwa semua kebutuhan lansia terpenuhi secara optimal (P6). Secara keseluruhan, hambatan-hambatan ini

menunjukkan perlunya peningkatan kompetensi komunikasi, dukungan psikologis bagi relawan, dan pengelolaan waktu yang lebih efektif untuk meningkatkan kualitas layanan paliatif.

Harapan Positif Layanan Paliatif di Masa Mendatang Terhadap Lansia dan Relawan

Harapan positif layanan paliatif di masa mendatang terhadap lansia dan relawan, relawan, dan layanan pada tema ketiga ini didefinisikan sebagai harapan atau impian relawan paliatif agar asuhan paliatif yang diberikan dapat berdampak positif baik bagi lansia, relawan, dan layanan paliatif di masa yang akan datang.



Gambar 4. Analisis Tema 3: Harapan Positif Layanan Paliatif di Masa Mendatang Terhadap Lansia dan Relawan

Harapan Bagi Lansia

Partisipan menyampaikan harapan agar perawatan paliatif dapat meningkatkan kualitas hidup lansia di panti sosial, sehingga masa akhir hayat mereka dapat dijalani secara lebih maksimal. Mereka berharap lansia merasa senang, aman, dan nyaman, serta dapat menghadapi akhir hayat dengan bermartabat. Selain itu, partisipan menekankan pentingnya keterlibatan lansia dalam pengambilan keputusan klinis agar suara dan keinginan mereka dihargai, meskipun terkadang keluarga atau kondisi lansia membatasi partisipasi tersebut (P4).

Harapan Bagi Relawan

Partisipan menyampaikan harapan agar dalam memberikan perawatan paliatif, mereka dapat terus berkembang baik dari sisi keterampilan maupun psikologis. Mereka menekankan pentingnya menjadi perawat yang sabar, kompeten, dan mampu memberikan asuhan keperawatan yang maksimal kepada lansia, serta memiliki kemampuan untuk memberikan pengertian dan dukungan dengan kesabaran yang konsisten (P3).

Harapan Dalam Manajemen Layanan

Dari hasil wawancara, partisipan menyampaikan harapan agar manajemen layanan paliatif di panti sosial dapat lebih berkembang untuk memaksimalkan kualitas hidup lansia. Beberapa harapan yang diungkapkan mencakup kehadiran perawat yang berjaga 24 jam agar pengawasan lansia lebih teratur, penambahan jumlah lansia sesuai kapasitas kamar, serta adanya relawan yang berdedikasi dengan kasih sayang dan kerelaan untuk melayani tanpa memandang gelar profesional. Partisipan juga menekankan pentingnya keterlibatan ahli gizi agar kebutuhan nutrisi lansia dapat terpenuhi dengan lebih baik, serta pengaturan dan penyelesaian masalah internal agar lingkungan panti tetap harmonis. Secara keseluruhan, harapan ini menunjukkan keinginan untuk peningkatan layanan, baik dari segi sumber daya manusia, manajemen, maupun kualitas dukungan bagi lansia.

Pembahasan

Analisis terhadap peran relawan dalam pemberian asuhan paliatif pada lansia di panti sosial menunjukkan bahwa dukungan yang diberikan bersifat holistik, mencakup kebutuhan fisiologis, psikologis, sosial, dan spiritual. Tinjauan pustaka oleh Cahyadi (2022), Ivanali (2021), dan Ekasari (2019) menekankan pentingnya pemenuhan kebutuhan fisiologis lansia, karena penurunan fungsi tubuh membatasi aktivitas mereka dan menimbulkan gejala fisik seperti nyeri kronis, kelelahan, gangguan pernapasan, dan masalah gastrointestinal. Temuan dari wawancara dengan relawan mengonfirmasi hal ini; relawan aktif memberikan dukungan pada enam aspek fisiologis, yaitu gastrointestinal, eliminasi, tidur dan istirahat, terapi, kebersihan, serta aktivitas sehari-hari. Mereka tidak hanya memberikan obat dan terapi edukasi, tetapi juga membantu lansia bergerak, mengganti air minum, menjaga kebersihan, dan memberikan kenyamanan fisik, sesuai prinsip asuhan paliatif yang menekankan kualitas hidup, bukan sekadar pengobatan penyakit.

Selain kebutuhan fisik, relawan memperhatikan kebutuhan psikologis, sosial, dan spiritual lansia. Setyowati (2023) menekankan bahwa penyakit kronis dan penuaan dapat menimbulkan stres psikologis, kesepian, dan perasaan tidak diinginkan. Relawan berperan sebagai pendengar yang baik, memberikan perhatian, motivasi, dan menciptakan lingkungan positif untuk membantu lansia menerima kondisi mereka dan menjaga keseimbangan emosional. Dukungan sosial diwujudkan melalui interaksi antar lansia dan relawan, kegiatan berjalan-jalan, serta menciptakan suasana kebersamaan untuk mengurangi isolasi sosial. Pada aspek spiritual, relawan mengadakan doa bersama, ibadah kecil, layanan pengampunan, dan pembimbingan spiritual untuk membantu lansia menemukan kedamaian dan makna hidup di akhir hayat. Pendekatan ini sejalan dengan teori perkembangan ego Erikson, yang menekankan tahap akhir kehidupan sebagai periode pencarian integritas dan penerimaan. Secara keseluruhan, relawan memberikan dukungan yang terintegrasi, menghormati keunikan setiap lansia, dan berfokus pada perawatan yang bermakna.

Namun, relawan menghadapi sejumlah hambatan dalam praktik asuhan paliatif. Hambatan utama terkait kompetensi dan pendidikan, karena masih sedikit relawan yang memiliki pelatihan formal mengenai perawatan paliatif dan akhir hayat, sehingga banyak perawatan yang diberikan bersifat empiris dan kurang maksimal (Witjaksono et al., 2014). Keterbatasan sumber daya manusia menjadi tantangan tambahan, termasuk kesulitan berkomunikasi dengan lansia akibat penurunan kognitif, serta beban psikologis dan emosional relawan yang tinggi ketika merawat pasien kronis atau terminal. Kurangnya dukungan psikologis bagi relawan dapat memengaruhi kualitas perawatan. Hambatan lain muncul dari minimnya keterlibatan lansia dalam pengambilan keputusan klinis, baik karena keluarga enggan melibatkan lansia maupun ketidakmampuan lansia mengekspresikan preferensi, serta keterbatasan waktu yang dimiliki relawan untuk memberikan perawatan optimal. Kondisi ini menunjukkan perlunya pelatihan intensif bagi relawan, peningkatan dukungan sumber daya manusia, dan upaya memperkuat komunikasi serta keterlibatan lansia dalam keputusan klinis.

Tema terakhir menunjukkan harapan positif relawan terhadap layanan paliatif di masa depan. Bagi lansia, relawan berharap kualitas hidup mereka meningkat, mereka merasa aman, nyaman, dan dapat menghadapi akhir hayat dengan bermartabat, serta suara mereka lebih didengar dalam pengambilan keputusan klinis. Bagi relawan sendiri, harapannya adalah pengembangan diri, peningkatan kesabaran, kompetensi, dan kemampuan memberikan asuhan maksimal. Dalam manajemen layanan, relawan berharap kualitas dan kuantitas layanan paliatif meningkat, termasuk

kehadiran perawat 24 jam, pengaturan jadwal yang lebih teratur, kapasitas lansia yang lebih banyak, perbaikan komunikasi internal, serta keterlibatan tenaga ahli gizi untuk memenuhi kebutuhan nutrisi lansia. Harapan-harapan ini mencerminkan komitmen relawan untuk meningkatkan kualitas layanan, meskipun menghadapi keterbatasan, dengan keyakinan bahwa perbaikan manajemen dan sumber daya akan berdampak signifikan pada kesejahteraan lansia di panti sosial.

KESIMPULAN

Penelitian ini memberikan gambaran mendalam tentang pengalaman relawan dalam memberikan asuhan paliatif kepada lansia di panti sosial, menyoroti bentuk dukungan, hambatan, dan harapan mereka. Dari analisis tema, terungkap bahwa relawan memberikan dukungan holistik yang mencakup berbagai aspek kebutuhan lansia. Secara fisiologis, relawan aktif dalam perawatan gastrointestinal, eliminasi, tidur dan istirahat, terapi, kebersihan, serta aktivitas harian, termasuk memastikan kebersihan lingkungan, membantu lansia bergerak, serta memberikan perawatan medis dasar. Selain itu, dukungan psikologis juga menjadi fokus penting, di mana relawan berperan sebagai pendengar, motivator, dan penyedia lingkungan positif untuk menjaga kestabilan emosional lansia. Kebutuhan sosial dipenuhi melalui interaksi dan kegiatan bersama, upaya mengurangi isolasi, serta menjalin hubungan antar-lansia dan antara lansia dengan relawan. Aspek spiritual juga diperhatikan melalui kegiatan doa bersama, ibadah kecil, dan bimbingan spiritual yang membantu lansia menemukan ketenangan dan makna di akhir hayat mereka.

Meski demikian, relawan menghadapi berbagai hambatan dalam memberikan perawatan paliatif. Kurangnya pelatihan dan pendidikan paliatif menyebabkan perawatan yang diberikan sering bersifat empiris dan kurang optimal. Keterbatasan sumber daya manusia, termasuk kesulitan berkomunikasi dengan lansia yang mengalami penurunan kognitif, serta beban psikologis dan emosional yang dirasakan relawan, menjadi tantangan signifikan. Hambatan lain muncul dari keterbatasan keterlibatan lansia dalam pengambilan keputusan klinis karena keengganan keluarga atau ketidakmampuan lansia menyampaikan keinginannya, serta keterbatasan waktu yang dimiliki relawan untuk memberikan perawatan yang menyeluruh.

Di sisi lain, relawan memiliki harapan positif terhadap layanan paliatif di masa mendatang. Mereka berharap kualitas hidup lansia dapat meningkat sehingga lansia merasa senang, aman, dan nyaman menjelang akhir hayat. Relawan juga menginginkan pengembangan diri dari segi keterampilan dan psikologis agar mampu memberikan asuhan yang maksimal. Dalam hal manajemen layanan, relawan berharap adanya peningkatan kualitas dan kuantitas layanan, termasuk kehadiran perawat 24 jam, tenaga ahli gizi, serta perbaikan komunikasi dan penyelesaian masalah internal, sehingga layanan paliatif dapat lebih efektif, terstruktur, dan mendukung kesejahteraan lansia secara menyeluruh.

REFERENCES

Achjar, K. A. H., Rusliyadi, M., Zaenurrosyid, A., Rumata, N. A., Nirwana, I., & Abadi, A. (2023). *Metode Penelitian Kualitatif: Panduan Praktis untuk Analisis Data Kualitatif dan Studi Kasus*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia.

Adhisty, K., Maulida, M. N., & Putri, S. F. (2025). Seberapa Efektif Dukungan Relawan dalam Program Perawatan Paliatif?: Fenomenologi Studi. *Jurnal Keperawatan*, *17*(1), 203-210.

Anitasari, B. (2021). Hubungan pemenuhan kebutuhan spiritual dengan kualitas hidup lansia: Literature review. *Journal Fenomena Kesehatan*, *4*(01), 463-477.

Asmorowati, S., & Dhamanty, I. (2020). Pengembangan kapasitas perempuan bagi ibu-ibu relawan program paliatif di desa kambingan dan desa krembung, kecamatan cerme, kabupaten gresik. *Jurnal Layanan Masyarakat*, *4*(1), 189-201.

Cahyadi, A., Mufidah, W., Susilowati, T., Susanti, H., & Anggraini, W. D. (2022). Menjaga kesehatan fisik dan mental lanjut usia melalui program posyandu lansia. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Darul Ulum*, *1*(1), 52-60.

Cohen, S., & McKay, G. (2020). Social support, stress and the buffering hypothesis: A theoretical analysis. In *Handbook of psychology and health, Volume IV* (pp. 253-267). Routledge.

Ekasari, M. F., Riasmini, N. M., & Hartini, T. (2019). *Meningkatkan kualitas hidup lansia konsep dan berbagai intervensi*. Wineka Media.

Hamidah, P. R., & Siagian, N. (2021). Pengalaman Caregiver dalam Merawat Pasien Paliatif di Panti Werdha Tulus Kasih. *Nutrix Journal*, *5*(1), 19-27.

Handoko, Y., Wijaya, H. A., & Lestari, A. (2024). *Metode Penelitian Kualitatif Panduan Praktis untuk Penelitian Administrasi Pendidikan*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia.

Harris, R. (2021). Sister Callista Roy: Adaptation Model. *Nursing theorists and their work e-book*, 247.

Hendra, G. A., Rollando, R., & Swastika, W. (2023). Pemberdayaan Relawan Paliatif dalam Peningkatan Pengetahuan Terapi Primer dan Terapi Alternatif Penyakit Kanker Payudara dengan Aplikasi Pikkapa Berbasis Android. *I-Com: Indonesian Community Journal*, *3*(4), 1921-1930.

Ivanali[1], K., Amir, T. L., Munawwarah[1], M., & Pertiwi, A. D. (2021). Hubungan antara aktivitas fisik pada lanjut usia dengan tingkat keseimbangan.

Kumar, S., Jan, R., Rattani, S., & Yaqoob, A. (2022). Theory Guided Practices: An Approach to Better Nursing Care through the Roy Adaptation Model. *International Journal of Current Research and Review*, *14*(14), 58-63.

Leung, D. Y., Chan, H. Y., Chiu, P. K., Lo, R. S., & Lee, L. L. (2020). Source of social support and caregiving self-efficacy on caregiver burden and patient's quality of life: a path analysis on patients with palliative care needs and their caregivers. *International journal of environmental research and public health*, *17*(15), 5457.

Leung, D. Y., Chan, H. Y., Chiu, P. K., Lo, R. S., & Lee, L. L. (2020). Source of social support and caregiving self-efficacy on caregiver burden and patient's quality of life: a path analysis on patients with palliative care needs and their caregivers. *International journal of environmental research and public health*, *17*(15), 5457.

Lin, Yanxia, Yi Zhou, and Can Chen. "Interventions and practices using Comfort Theory of Kolcaba to promote adults' comfort: an evidence and gap map protocol of international effectiveness studies." *Systematic reviews* 12, no. 1 (2023): 33.

MARWOKO, T. (2022). Peran Relawan paliatif dalam perawatan paliatif pasien Stroke. *Media Husada Journal of Nursing Science*, *3*(3), 273-281.

Mitsugi, M., Endo, E., & Ikeda, M. (2020). Recognizing one's own care pattern in cancer nursing and transforming toward a unitary nursing practice based on Margaret Newman's theory. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*, *7*(2), 225-228.

Rahayu, K. D. M. (2022). *PENGALAMAN PERAWAT MERAWAT PASIEN PALLIATIF DALAM KONDISI TERMINAL PADA SITUASI COVID-19 DI RUMAH SAKIT UMUM PUSAT SANGLAH* (Doctoral dissertation, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Medika Bali).

Sharma, M. C., & Kalia, R. (2021). Testing katharine kolcaba theory of comfort: effectiveness of integrative comfort care interventions on discomfort experienced by children (aged 5–10 years) during postoperative period. *Journal of Pediatric Surgical Nursing*, *10*(4), 168-175.

Shaw, A. L., Riffin, C. A., Shalev, A., Kaur, H., & Sterling, M. R. (2021). Family caregiver perspectives on benefits and challenges of caring for older adults with paid caregivers. *Journal of Applied Gerontology*, *40*(12), 1778-1785.

Syafira, G. A. (2021). *PENGALAMAN KELUARGA PASIEN DALAM DISKUSI PERSIAPAN AKHIR KEHIDUPAN PASIEN PALLIATIF* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta).

Tameon, S. F., Anggraeni, L. D., & Ernawati, E. (2021). Pengalaman Perawat Memberikan Perawatan Paliatif pada Anak dengan Kanker. *Jurnal Keperawatan*, *13*(2), 327-336.

Tarigan, R. (2020). *Pengalaman Pasien Kanker dengan Perawatan Paliatif di Rumah Sakit Rujukan Kota Medan* (Doctoral dissertation, Universitas Sumatera Utara).