

Perawatan Paliatif Berbasis Rumah pada Pasien Gagal Jantung Kongestif: Studi Literatur

Christy Wattimena^{1*}, Sebastiao A. Alves², Anisa Rayu ID³

¹Universitas Cenderawasih, Indonesia

²Universitas Timor, Indonesia

³RSUP Dr Sardjito Yogyakarta

*Corresponding author: wattimenachristy@gmail.com

Article Info:

Received:
(2024-11-16)

Revised:
(2024-12-12)

Approved:
(2024-12-26)

Published:
(2024-12-29)

Abstract

Background: Heart failure is one of the diseases whose condition is difficult to predict, the cost of follow-up treatment is expensive and there is no certainty of the results of the therapy given. Some previous studies have suggested that home-based palliative care in heart failure patients can help the healing process and reduce health care costs. **Aims:** to explore home-based palliative care for patients with heart failure. **Method:** Literature reviews are conducted with systematic searches across multiple databases—Science Direct, Google Scholar and PubMed (2016 to 2023). Studies are selected based on the content of home-based palliative care programs and their impact evaluation. **Results:** Eleven full articles that met the inclusion and exclusion criteria were examined. Seven articles did not clearly and specifically discuss home-based palliative care in heart failure patients so the remaining 4 articles discussed in this literature review. All articles focused on home-based palliative care in patients with heart failure. **Conclusion:** Home-based palliative care implemented by multidisciplinary teams, can reduce the utilization of health services and health care costs, reduce readmission, improve symptom control, improve quality of life, increase satisfaction with care and lower caregiver burden on heart failure patients.

Keywords: home based, heart failure, palliative care

Info Artikel:

Diterima:
(16-11-2024)

Direvisi:
(07-12-2024)

Disetujui:
(10-12-2024)

Diterbitkan:
(26-12-2024)

Abstrak

Pendahuluan: Penyakit gagal jantung merupakan salah satu penyakit yang kondisinya susah diprediksi, biaya perawatan lanjutannya mahal dan tidak ada kepastian hasil dari terapi yang diberikan. Beberapa studi sebelumnya menyebutkan bahwa perawatan paliatif berbasis rumah pada pasien gagal jantung dapat membantu proses penyembuhan dan mengurangi biaya perawatan kesehatan. **Tujuan:** untuk mengeksplorasi perawatan paliatif berbasis rumah bagi pasien dengan penyakit gagal jantung. **Metode:** Tinjauan literatur dilakukan dengan pencarian sistematis di beberapa database – Science Direct, Google Scholar dan PubMed (2016 hingga 2023). Studi dipilih berdasarkan konten program perawatan paliatif berbasis rumah dan evaluasi dampaknya. **Hasil:** Sebelas artikel lengkap yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi diperiksa. Tujuh artikel tidak membahas secara jelas dan spesifik tentang perawatan paliatif berbasis rumah pada pasien gagal jantung sehingga tersisa 4 artikel yang akan dibahas dalam literatur ini. Keempat artikel berfokus pada perawatan paliatif berbasis rumah pada pasien dengan gagal jantung. **Kesimpulan:** Perawatan paliatif berbasis rumah yang dilaksanakan oleh multidisiplin tim, dapat mengurangi pemanfaatan layanan kesehatan dan biaya perawatan kesehatan, mengurangi readmission, meningkatkan kontrol gejala, meningkatkan kualitas hidup, meningkatkan kepuasan terhadap perawatan dan menurunkan beban pengasuh pada pasien gagal jantung.

Kata kunci: berbasis rumah, gagal jantung, perawatan paliatif



This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License, which allows others to remix, tweak, and build upon the work non-commercially as long as the original work is properly cited. The new creations are not necessarily licensed under the identical terms

Pendahuluan

Data WHO tahun 2015 menunjukkan bahwa 70% kematian di dunia disebabkan oleh Penyakit Tidak Menular (39,5 juta dari 56,4 kematian), dimana 45% disebabkan oleh Penyakit Jantung dan pembuluh darah, yaitu 17,7 juta dari 39,5 juta kematian (WHO, 2015). Penyakit Gagal Jantung dengan prevalensi terbanyak terdapat di Provinsi Jawa Timur sekitar 54.826 orang (0,19%) pada kelompok umur 55-64 tahun meskipun sering juga ditemukan pada kelompok umur 15-24 tahun (Kemenkes RI, Situasi Kesehatan Jantung, 2014).

Gagal Jantung (*Heart Failure*) menghasilkan tingkat kematian tertinggi, yaitu 40% dan 75% dalam tahun pertama dan kelima setelah didiagnosis (Wong et al., 2016). Rata-rata pasien yang dirawat inap dengan Gagal Jantung hanya 25% dengan tingkat kelangsungan hidup 5 tahun dan 30% orang meninggal dalam waktu 1 tahun setelah dirawat di Rumah Sakit serta 1 dari 5 orang dewasa dirawat kembali di RS dalam waktu 30 hari sehingga dapat mengakibatkan penurunan kualitas hidup pasien menuju *end of life* (Quinn et al., 2020). Secara umum, gejala fisik yang sering dilaporkan adalah kelelahan, sesak dan pembengkakan pada ekstermitas; secara psikologis, pasien mengalami ketakutan terhadap kematian, merasa tidak pasti karena kondisi penyakit yang berubah-ubah; secara sosial, pasien merasa terisolasi, kesepian, pasien merasa menjadi beban bagi keluarga karena memerlukan bantuan sehari-hari (Wong et al., 2016).

Tingkat kematian yang tinggi dan perburukan kualitas hidup pasien dengan gagal jantung, membuktikan bahwa perlu adanya perawatan paliatif pada pasien dengan kondisi ini. Perawatan paliatif merupakan suatu pendekatan multidisipliner serta subspecialis klinis yang berfokus untuk meningkatkan kualitas hidup dan mengurangi penderitaan pasien serta keluarganya (Kavalieratos et al., 2017). Perawatan paliatif pada pasien dengan gagal jantung masih jarang untuk dilakukan karena sifat eksaserbasi pada pasien gagal jantung tidak dapat diprediksi, ketersediaan terapi lanjutan yang mahal, jumlah donor jantung yang terbatas, adanya ketidakpastian dari hasil terapi invasif maupun intensif (Wong, et al., 2017). Sehingga perawatan paliatif pada pasien dengan penyakit ini sangat menantang untuk dilakukan, dimana domain inti dari perawatan paliatif adalah penilaian nyeri dan gejala fisik lainnya; perawatan psikososial; identifikasi tujuan perawatan; dukungan untuk pengobatan secara kompleks dan pengambilan Keputusan (Kavalieratos et al., 2017).

Salah satu program perawatan paliatif yang proaktif, yaitu membantu mengurangi biaya perawatan rumah sakit dengan melakukan perawatan berbasis *home care* dan klinik. Program transisi ini memiliki empat komponen,

yaitu konsultasi medis di rumah, prognostik berkelanjutan berdasarkan bukti untuk meningkatkan kelangsungan hidup, dukungan keluarga maupun *caregiver*, dan perencanaan perawatan kesehatan lanjutan dengan melakukan manajemen nyeri dan gejala lain; pendidikan kesehatan untuk meningkatkan kesadaran individu dan keluarga dalam mengenal penyakit dan pilihan pengobatan yang tepat; dukungan psikososial dan spiritual (Brian Cassel et al., 2016).

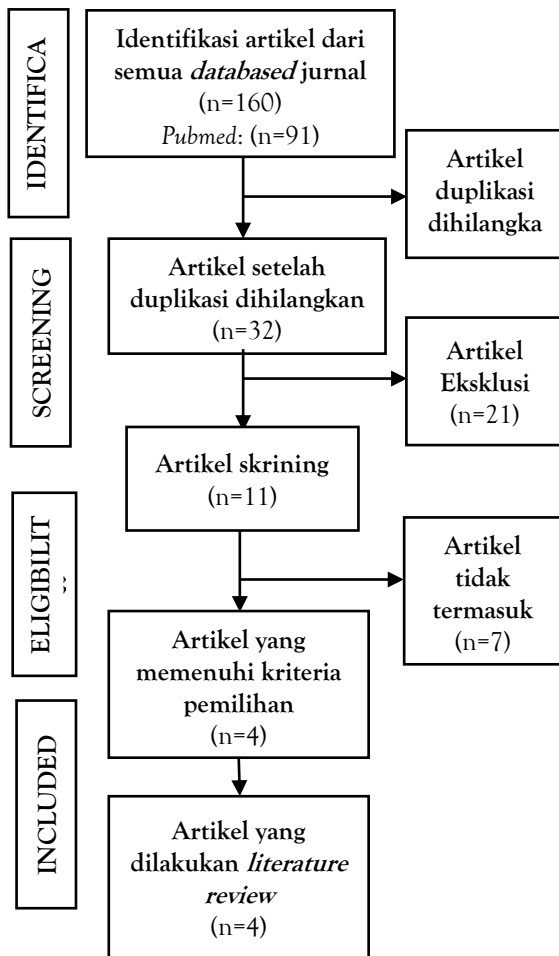
Belum ada penelitian *literature review* terkait program perawatan paliatif berbasis komunitas dengan *Home-Based care* pada pasien dengan *Heart Failure*. Penelitian yang telah dilakukan sebelumnya lebih banyak membahas tentang *self management* pada pasien dengan *heart failure*. Sebuah *systematic review* yang dilakukan oleh Chang et al (2020) membahas mengenai *referral criteria to palliative care for patients with heart failure* menunjukkan bahwa kriteria rujukan perawatan paliatif terdiri dari kriteria berdasarkan kebutuhan, berdasarkan penyakit. Penelitian ini lebih berfokus pada tingkat rujukan perawatan pasien untuk intervensi perawatan paliatif secara tepat waktu dengan memanfaatkan Rumah Sakit sebagai kriteria rujukan (Chang et al., 2020). Penelitian *systematic review* yang lain hanya meneliti mengenai keefektifan intervensi perawatan paliatif multidisiplin ilmupada pasien dengan gagal jantung yang berkaitan dengan gejala yang dialami, tingkat depresi, status fungsional dan kualitas hidup, penggunaan sumber daya dan biaya perawatan di pelayanan Kesehatan (Datla et al., 2019). Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi perawatan paliatif berbasis rumah bagi pasien dengan penyakit gagal jantung.

Metode

Metode yang digunakan dalam penulisan artikel ini berupa pencarian *literature review* dengan menggunakan database *Science Direct*, *Google Scholar* dan *Pubmed*. Kriteria inklusi yang digunakan dalam penelitian ini adalah pasien dengan gagal jantung yang menerima perawatan paliatif berbasis rumah; batasan waktu artikel jurnal (2016-2023); *free full text*; bahasa inggris; *associated data*; tipe artikel *clinical trial*, *meta analysis*, *RCT*, *Review* sedangkan kriteria eksklusinya adalah artikel yang tidak tersedia *full text*. Pencarian artikel dilakukan menggunakan PICO dengan kata kunci "*Heart Failure Patient OR Congestive Heart Failure Patient AND Home-Based Palliative Care Program*" diperoleh sebanyak 160 artikel sesuai dengan kata kunci.

Sebanyak 160 artikel tersebut terdapat 128 yang duplikasi sehingga tersisa 32 artikel. Dari 32 artikel tersebut terdapat 21 artikel yang dieksklusikan karena tidak tersedia artikel *full text* (tidak dapat diakses penuh),

tipe artikel tidak sesuai kriteria (*clinical trial*, *meta analysis*, *Randomised Control Trial/ RCT*, *review*) dan hasil penyaringan yang tersisa yaitu sebanyak 11 artikel. Artikel yang tersisa kemudian dilakukan pemilihan sesuai dengan kriteria yaitu yang membahas secara jelas dan spesifik tentang perawatan paliatif berbasis rumah pada pasien gagal jantung yaitu sebanyak 4 artikel, yang selanjutnya dilakukan studi literatur. Hasil seleksi artikel studi dapat digambarkan dalam *Diagram Flow* berikut:



Gambar 1. PRISMA Flowchart Literature Review

Hasil

Empat artikel memenuhi kriteria inklusi dan keempat artikel tersebut merupakan laporan penelitian. Keseluruhan artikel yang dianalisis merupakan artikel yang dipublikasikan pada rentang tahun 2016-2018. Metode yang digunakan dalam 3 artikel penelitian tersebut menggunakan rancangan RCT dan 1 artikel menggunakan *retrospective study*. Responden pada penelitian tersebut adalah pasien gagal jantung (Tabel 1)

Pembahasan

Dalam studi literatur ini kami menemukan program perawatan paliatif berbasis rumah bagi pasien gagal jantung secara konsisten efektif dalam mengurangi pemanfaatan layanan kesehatan dan biaya perawatan kesehatan (Punchik et al., 2017), mengurangi readmisi dan meningkatkan kontrol gejala pasien gagal jantung (Wong et al., 2016) serta meningkatkan kualitas hidup pasien gagal jantung, meningkatkan kepuasan terhadap perawatan, dan menurunkan beban pengasuh (Ng & Wong, 2018). Studi literatur ini telah menunjukkan efektivitas biaya dari sebuah program paliatif berbasis rumah bagi pasien gagal jantung dan penghematan biaya dari berkurangnya penggunaan ruang gawat darurat dan hari-hari perawatan di rumah sakit (Wong, et al., 2017).

Pada artikel yang pertama, diterapkan 6 prinsip, yaitu manajemen kasus dengan tinjauan berkala; diskusi tentang masalah akhir hayat; pendekatan multidisiplin; pengembangan staf untuk komunikasi, kardiovaskuler dan perawatan paliatif; diskusi mengenai preferensi perawatan; dan model perawatan terpadu. Subjek penelitian dalam kelompok intervensi menerima kunjungan rumah bulanan dan dipantau melalui telepon sampai 12 minggu. Minggu ke-1 kunjungan rumah dilakukan oleh *nurse care managers* (NCMs) dan *trained volunteers* (TVs), minggu ke-2 NCMs melakukan *follow-up* melalui telepon, minggu ke-3 TVs melakukan kunjungan rumah secara berpasangan, minggu ke-4 NCMs melakukan *follow-up* melalui telepon. Setelah 4 minggu, subjek dalam kelompok intervensi menerima kunjungan rumah setiap bulan dan *follow-up* melalui telepon sampai akhir minggu ke-12. Penelitian ini menggunakan *Omaha framework*, dimana NCMs menilai kebutuhan pasien dalam ranah perilaku lingkungan, psikososial, psikologis dan riwayat kesehatan masa lalu. Pada setiap pertemuan, NCMs akan menetapkan tujuan dan rencana keparawatan yang disetujui bersama dengan pasien. Kunjungan rumah, panggilan telepon dan dan system rujukan telah diatur oleh protocol untuk memastikan pendekatan yang konsisten terhadap pemberian perawatan.

Artikel yang kedua, kelompok intervensi menerima *a transitional home-based palliative end-stage heart failure program* (THP-ESHF) oleh perawat *home care* yang terlatih dalam perawatan paliatif. Penelitian ini juga menggunakan *Omaha framework*, dimana memfasilitasi perawat dalam melakukan pengkajian, intervensi dan evaluasi secara komprehensif dalam domain perilaku lingkungan, psikososial, psikologis dan kesehatan. Bulan pertama perawat melakukan kunjungan rumah (minggu ke-1), melalui via telepon (minggu ke-2), kunjungan rumah oleh sukarelawan sosial (minggu ke-3), melalui panggilan telepon oleh perawat (minggu keempat). Pada bulan ke-2 sampai bulan ke-12 atau hingga pasien

Tabel 1. Artikel yang Direview

Penulis & Tahun	Judul	Metode	Hasil
Wong et al., (2016)	Effects of a transitional palliative care model on patients with end-stage heart failure: a randomised controlled trial	RCT	Pada penelitian ini diterapkan 6 prinsip, yaitu manajemen kasus dengan tinjauan berkala; diskusi tentang masalah akhir hayat; pendekatan multidisiplin; pengembangan staf untuk komunikasi, kardiovaskuler dan perawatan paliatif; diskusi mengenai preferensi perawatan; dan model perawatan terpadu. Subjek penelitian dalam kelompok intervensi menerima kunjungan rumah bulanan dan dipantau melalui telepon sampai 12 minggu. Kelompok intervensi (n=43) memiliki tingkat penerimaan kembali secara signifikan lebih rendah daripada kelompok kontrol (n=41) pada 12 minggu (intervensi 33,6% vs kontrol 61,0%, $z=6,8$, $p=0,009$). Jumlah rata-rata (SE) penerimaan kembali untuk intervensi dan kelompok kontrol, masing-masing, 0,42 (0,10) dan 1,10 (0,16) dan perbedaannya signifikan ($p=0,001$). Risiko relatif (CI) untuk penerimaan kembali 12 minggu untuk kelompok intervensi adalah 0,55 (0,35-0,88). Tidak ada perbedaan yang signifikan dalam penerimaan kembali antara kelompok pada 4 minggu. Namun, jika dibandingkan dengan kelompok kontrol, kelompok intervensi mengalami perbaikan klinis yang signifikan lebih tinggi pada depresi (45,9% vs 16,1%, $p<0,05$), sesak (62,2% vs 29,0%, $p<0,05$) dan skor ESAS total (73,0% vs 41,4%, $p<0,05$) pada 4 minggu. Ada perbedaan yang signifikan antara kelompok dalam perubahan kualitas hidup (QOL) dari waktu ke waktu yang diukur dengan kuesioner McGill QOL ($p<0,05$) dan HF kronis ($p<0,01$).
Wong et al., (2017).	Cost-effectiveness of a transitional home-based palliative care program for patients with end-stage heart failure	RCT	Pada program ini, sebelum pasien dalam kelompok intervensi dipulangkan, perawat memperkenalkan terkait program kunjungan rumah perawatan paliatif. yaitu pada bulan pertama perawat melakukan kunjungan rumah (minggu pertama), melalui via telepon (minggu kedua), kunjungan rumah oleh sukarelawan sosial (minggu ketiga), melalui panggilan telepon oleh perawat (minggu keempat). Pada bulan kedua sampai bulan duabelas atau hingga pasien meninggal, perawat melakukan kunjungan rumah (minggu pertama), kunjungan rumah oleh sukarelawan sosial (minggu kedua sampai ketiga), sukarelawan menghubungi melalui telepon (minggu ketiga sampai keempat). Para relawan adalah mahasiswa keperawatan yang telah dilatih untuk membantu perawat dalam program ini. Perawat akan mengunjungi dokter perawatan paliatif selama kunjungan rumah untuk berkonsultasi mengenai penyesuaian obat dan saran untuk tindak lanjut medis dini. Sedangkan pekerja sosial akan dipanggil jika pasien membutuhkan layanan bantuan rumah atau dibawa ke Rumah Sakit jika kondisinya memburuk. Ketika kelompok studi dibandingkan dengan kelompok kontrol, peningkatan bersih peningkatan kualitas hidup tahun hidup adalah 0,0012 (28 hari)/0,0077 (84 hari) dan biaya tambahan bersih per kasus adalah HK\$7935 (28 hari)/-HK \$26.084 (84 hari). Probabilitas penghematan biaya adalah 85% (28 hari)/100% (84 hari) berdasarkan ambang batas efektivitas biaya yang direkomendasikan oleh National Institute for Health and Clinical Excellence (£20.000/tahun kehidupan yang disesuaikan dengan kualitas) dan World Organisasi Kesehatan (produk domestik bruto/kapita Hong Kong pada tahun 2015, HK\$328117).

Ng et al. (2018).	Effects of a Home-Based Palliative Heart Failure Program on Quality of Life, Symptom Burden, Satisfaction and Caregiver Burden: A Randomized Controlled Trial	RCT	Program yang dilakukan dalam penelitian ini mencakup kunjungan rumah dan panggilan via telepon oleh palliative care nurse case managers (PC-NCMs) yang sudah ahli dalam perawatan paliatif dan berpengalaman dalam merawat pasien dengan gagal jantung. Penelitian ini juga melibatkan mahasiswa keperawatan yang merupakan relawan terlatih untuk mendukung program ini. Pada bulan pertama, intervensi dilakukan setiap minggu (minggu ke-1 kunjungan rumah oleh PN-NCMs, minggu ke-2 melalui via telepon oleh PC-NCMs, minggu ke-3 kunjungan rumah oleh relawan, dan minggu ke-4 melalui via telepon oleh PC-NCMs). Sedangkan dua bulan berikutnya, program ini dilakukan dengan menggunakan system Omaha sebagai kerangka kerja intervensi secara komprehensif. Dimana system ini dikombinasikan dengan standar perawatan paliatif, dimana perawat paliatif akan membuat rujukan kepada dokter paliatif dan layanan Kesehatan lain yang sesuai jika diperlukan. Efek antar kelompok yang signifikan secara statistik ditemukan, dengan kelompok HPHF memiliki McGill yang secara signifikan lebih tinggi QOL total skor dibandingkan kelompok kontrol (P 0,016) dan efek interaksi waktu (P 0,032). Tidak ada efek signifikan antara kelompok yang terdeteksi untuk ukuran gejala distres atau status fungsional pada 12 minggu. Kelompok intervensi memiliki kepuasan yang lebih tinggi (P ^{1/4} 0,001) dan beban pengasuh yang lebih rendah (P ^{1/4} 0,024) dibandingkan kelompok kontrol pada 12 minggu
Punchik et al. (2017)	Can home care for homebound patients with chronic heart failure reduce hospitalizations and costs?	A retrospective study	Dalam program ini melibatkan seorang dokter, perawat dan jika diperlukan ahli gizi, pekerja sosial, terapis fisik, terapis okupasi dan spesialis kardiologi. Para petugas melakukan komunikasi secara berkelanjutan mengenai kondisi pasien termasuk melakukan kunjungan rumah, via telepon dan pertemuan staf secara rutin yang diadakan minimal sebulan sekali. Selama masa studi 196 pasien dirawat oleh perawatan di rumah untuk CHF dengan usia rata-rata 79,4 ± 9,5 tahun. 113 (57,7%) adalah perempuan. Dibandingkan dengan enam bulan sebelum perawatan di rumah, ada penurunan yang signifikan secara statistik dalam rawat inap (46,3%), dalam jumlah total hari dirawat di rumah sakit (28,7%), dalam jumlah hari dirawat di rumah sakit untuk CHF (66,7%), dalam kunjungan ruang gawat darurat (47%), dan dalam biaya keseluruhan (23,9%).

meninggal, perawat melakukan kunjungan rumah (minggu ke-1), kunjungan rumah oleh sukarelawan sosial (minggu ke-2 sampai ke-3), sukarelawan menghubungi melalui telepon (minggu ke-3 sampai ke-4).

Perawat bekerjasama dengan tim multidisiplin, yaitu dokter spesialis paliatif dan pekerja sosial untuk memastikan bahwa layanan yang diberikan dapat memenuhi kebutuhan pasien dengan tepat waktu. Perawat akan mengunjungi dokter perawatan paliatif selama kunjungan rumah untuk berkonsultasi mengenai penyesuaian obat dan saran untuk tindak lanjut medis dini. Sedangkan pekerja sosial akan dipanggil jika pasien membutuhkan layanan bantuan rumah atau dibawa ke Rumah Sakit jika kondisinya memburuk.

Pada artikel yang ketiga, kelompok intervensi dan

kelompok control menerima konsultasi *predischarge palliative care* dan konsultasi rujukan *palliative care* termasuk klinik rawat jalan perawatan paliatif secara terjadwal. Program yang dilakukan dalam penelitian ini mencakup kunjungan rumah dan panggilan via telepon oleh palliative care nurse case managers (PC-NCMs) yang sudah ahli dalam perawatan paliatif dan berpengalaman dalam merawat pasien dengan gagal jantung. Penelitian ini juga melibatkan mahasiswa keperawatan yang merupakan relawan terlatih untuk mendukung program ini. Pada bulan pertama, intervensi dilakukan setiap minggu (minggu ke-1 kunjungan rumah oleh PN-NCMs, minggu ke-2 melalui via telepon oleh PC-NCMs, minggu ke-3 kunjungan rumah oleh relawan, dan minggu ke-4 melalui via telepon oleh PC-NCMs). Sedangkan dua bulan berikutnya, program ini dilakukan dengan menggunakan system Omaha sebagai kerangka kerja

intervensi secara komprehensif. Dimana system ini dikombinasikan dengan standar perawatan paliatif, dimana perawat paliatif akan membuat rujukan kepada dokter paliatif dan layanan Kesehatan lain yang sesuai jika diperlukan.

Artikel yang keempat melakukan perawatan paliatif dan pasien dengan gagal jantung kongestif dengan melibatkan tim multidisiplin yang terdiri dari konsultan kardiologi, dokter penyakit dalam, dokter keluarga (beberapa diantaranya bersertifikasi dalam perawatangeriatri), perawat, ahli gizi, pekerja social, dan terapi fisik dan okupasi. Para anggota tim melakukan komunikasi secara berkelanjutan dengan pasien (kunjungan rumah, percakapan melalui telepon) dan pertemuan staf sebulan sekali. Perawatan yang diberikan tidak dibatasi waktu, dimana perawatan yang diberikan berdasarkan kebutuhan klinis pasien dan persetujuan dari pasien untuk tetap melanjutkan perawatan atau tidak.

Intervensi yang dilakukan dalam studi ini berbeda-beda dan diimplementasikan dalam sistem kesehatan yang juga berbeda, sehingga mereka terlalu heterogen untuk memungkinkan kita melakukan meta-analisis yang mengakibatkan kita tidak bisa mengetahui perkiraan penghematan biaya. Meskipun mereka heterogen, namun hasil mereka secara konsisten menunjukkan bahwa program perawatan paliatif berbasis rumah bagi pasien gagal jantung dapat mengurangi biaya perawatan pasien. Hal ini sesuai dengan studi yang dilakukan Jaramillo (Gonzalez-Jaramillo et al., 2020) bahwa perawatan paliatif berbasis rumah dapat mengurangi biaya perawatan pasien.

Temuan kami memerlukan evaluasi mengingat keterbatasan penelitian, yang telah kami identifikasi. Meta-analisis atau meta-sintesis tidak dapat mensintesis hasil karena heterogenitas dalam desain, lama, dan variabel penelitian. Walaupun randomisasi kami temukan pada 3 studi namun mereka memiliki perbedaan lama studi dan variabel yang diteliti. Dalam studi RCT yang kami temukan sampelnya juga sedikit sehingga belum bisa dilakukan generalisasi. Selain itu studi dalam temuan kami semuanya berasal dari negara maju yaitu Hongkong dan Israel, sehingga intervensi dalam studi ini bisa saja tidak bisa diterapkan di negara-negara berkembang yang memiliki system perawatan kesehatan yang berbeda dengan negara maju. Meskipun demikian, mereka terus memberikan informasi yang bermanfaat dalam pengelolaan pasien gagal jantung yang memerlukan perawatan paliatif berbasis di rumah.

Kesimpulan

Temuan kami menunjukkan bahwa perawatan paliatif berbasis rumah yang dilaksanakan oleh multidisiplin tim, dapat mengurangi pemanfaatan layanan kesehatan dan biaya perawatan kesehatan, mengurangi readmisi, meningkatkan kontrol gejala, meningkatkan kualitas hidup, meningkatkan kepuasan terhadap perawatan dan menurunkan beban pengasuh pada pasien gagal jantung. Temuan kami juga menunjukkan bahwa lebih banyak penelitian harus dilakukan. Uji coba terkontrol secara acak dengan proses pengacakan yang ketat, jumlah sampel yang lebih signifikan dan kelompok kontrol yang lebih tepat yang berfokus secara eksplisit pada penerapan perawatan paliatif berbasis rumah dapat meningkatkan bukti. Pengembangan instrumen standar dan divalidasi untuk mengukur dampak dalam praktik, menggunakan desain pra-tes dan pasca-tes harus diteliti lebih lanjut.

Selain itu, penelitian baru yang berkaitan dengan efektivitas biaya dan efek klinis jangka pendek dan jangka panjang diperlukan terutama di negara berkembang.

Ucapan Terima Kasih

Penelitian ini dapat dilaksanakan dengan baik berkat bantuan berbagai pihak, khususnya dosen pembimbing kami. Oleh karena itu, peneliti ingin mengucapkan terimakasih kepada Dr. Christantie Effendy, S.Kp., M.Kes yang telah membimbing kami dengan memberikan ilmu dan waktunya dalam penelitian ini. Penelitian ini tidak didukung oleh sponsor atau perusahaan manapun yang berkaitan dengan dana.

Referensi

- Brian Cassel, J., Kerr, K. M., McClish, D. K., Skoro, N., Johnson, S., Wanke, C., & Hofer, D. (2016). Effect of a Home-Based Palliative Care Program on Healthcare Use and Costs. *Journal of the American Geriatrics Society*, 64(11), 2288–2295. <https://doi.org/10.1111/jgs.14354>
- Chang, Y. K., Kaplan, H., Geng, Y., Mo, L., Philip, J., Collins, A., Allen, L. A., McClung, J. A., Denvir, M. A., & Hui, D. (2020). Referral Criteria to Palliative Care for Patients With Heart Failure: A Systematic Review. *Circulation: Heart Failure*, 13(9), E006881. <https://doi.org/10.1161/CIRCHEARTFAILURE.120.006881>
- Datla, S., Verberkt, C. A., Hoyer, A., Janssen, D. J. A., & Johnson, M. J. (2019). Multi-disciplinary palliative care is effective in people with symptomatic heart

- failure: A systematic review and narrative synthesis. In *Palliative Medicine* (Vol. 33, Issue 8, pp. 1003–1016). SAGE Publications Ltd. <https://doi.org/10.1177/0269216319859148>
- Gonzalez-Jaramillo, V., Fuhrer, V., Gonzalez-Jaramillo, N., Kopp-Heim, D., Eychmüller, S., Maessen, M., & González-Jaramillo, V. (2020). *Impact of Home-Based Palliative Care on Health Care Costs and Hospital Use: A Systematic Review*. 19(4). <https://doi.org/10.7892/boris.149808>
- Kavalieratos, D., Gelfman, L. P., Tycon, L. E., Riegel, B., Bekelman, D. B., Ikejiani, D. Z., Goldstein, N., Kimmel, S. E., Bakitas, M. A., & Arnold, R. M. (2017). *Palliative Care in Heart Failure Rationale, Evidence, and Future Priorities*.
- Ng, A. Y. M., & Wong, F. K. Y. (2018). Effects of a Home-Based Palliative Heart Failure Program on Quality of Life, Symptom Burden, Satisfaction and Caregiver Burden: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Pain and Symptom Management*, 55(1), 1–11. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2017.07.047>
- Punchik, B., Komarov, R., Gavrikov, D., Semenov, A., Freud, T., Kagan, E., Goldberg, Y., & Press, Y. (2017). Can home care for homebound patients with chronic heart failure reduce hospitalizations and costs? *PLoS ONE*, 12(7). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0182148>
- Quinn, K. L., Hsu, A. T., Smith, G., Stall, N., Detsky, A. S., Kavalieratos, D., Lee, D. S., Bell, C. M., & Tanuseputro, P. (2020). Association between palliative care and death at home in adults with heart failure. *Journal of the American Heart Association*, 9(5). <https://doi.org/10.1161/JAHA.119.013844>
- Wong, F. K. Y., Ng, A. Y. M., Lee, P. H., Lam, P. T., Ng, J. S. C., Ng, N. H. Y., & Sham, M. M. K. (2016). Effects of a transitional palliative care model on patients with end-stage heart failure: A randomised controlled trial. *Heart*, 102(14), 1100–1108. <https://doi.org/10.1136/heartjnl-2015-308638>