

KONSEP ANALISIS *HOME-BASED PALLIATIVE CARE* DI KAWASAN ASIA TENGGERA: *SCOPING REVIEW*

Concept Analysis of Home-Based Palliative Care in The Southeast Asia Region: Scoping Review

Marlin Sutrisna¹, Tuti Anggriani Utama², Yusran Hasymi¹, Husni³,
Lia Novitasari¹, Asmariyah⁴, Dhea Auranissa⁵

¹Prodi Keperawatan Universitas Bengkulu

²Mahasiswa Program Doktor Universitas Padjadjaran

³Poltekkes Kemenkes Bengkulu

⁴D3 Kebidanan Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Bengkulu

⁵Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran

Email: marlinsutrisna@unib.ac.id

ARTICLE HISTORY

Received 27 Desember 2024]

Revised [08 Januari 2025]

Accepted [09 Januari 2025]

KATA KUNCI:

Asia, analisis konseptual,
perawatan di rumah,
perawatan paliatif

KEYWORDS:

Asia, concept analysis,
home-based, nursing,
palliative care

ABSTRAK

Layanan paliatif merupakan pendekatan holistik dalam peningkatan kualitas hidup pasien dan keluarga. Pemahaman yang baik dari tenaga kesehatan sangat penting dalam implementasi layanan paliatif pada pasien yang dirawat di rumah sakit maupun di rumah. Meskipun layanan paliatif berdampak positif bagi kualitas hidup pasien, namun situasi saat ini layanan paliatif belum dapat dirasakan oleh pasien yang membutuhkan layanan paliatif. Akibatnya sebagian besar pasien menjalani hidup tanpa layanan paliatif di rumah. Tujuan penelitian untuk mendeskripsikan konsep analisis perawatan paliatif di rumah. Desain penelitian yang digunakan adalah scoping review. Kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu, artikel ilmiah berbahasa Inggris yang dipublikasikan pada basis data terpilih dalam rentang waktu publikasi 2015 hingga 2024, dapat diakses secara penuh, dengan populasi target adalah pasien Palliative Care. Kriteria eksklusinya adalah artikel ilmiah dalam bentuk buku, hasil seminar, tesis, maupun abstrak konferensi. Pencarian artikel dilakukan pada Januari 2024 menggunakan enam basis data elektronik yaitu BioMed Central, Clinical Key, EBSCOhost, Google Scholar, PubMed, dan Sage Journals dengan memasukkan kata kunci (Palliative Patient OR Outpatient) AND (Home-Based AND Palliative Care OR Palliative Treatment OR Palliative Therapy OR Hospice Care) AND (Concept OR Concept Analysis) AND (Nursing) AND (Asia OR Asian). Hasil penelusuran pada basis data tahun 2015-2024, didapatkan sebanyak 3.215 artikel dan hasil akhir skrining isi didapatkan 7 artikel yang sesuai dengan tujuan penelitian. Selain itu peneliti mendeskripsikan anteseden, atribut, konsekuensi dalam layanan perawatan paliatif di rumah. Konsep Home-Based Palliative Care (HBPC) dikaitkan dengan kriteria pasien yang menerima pelayanan, tim pemberi pelayanan, dan layanan-layanan yang diberikan.

ABSTRACT

Palliative care is a holistic approach in improving the quality of life of patients and families. A good understanding from health workers is very important in the implementation of palliative services in patients who are hospitalized or at home. Although palliative services have a positive impact on the quality of life of patients, the current situation of palliative services have not been felt by patients who needed palliative services. As a result, most patients lived their lives without palliative services at home. The aim of the study was to describe the concept of palliative care analysis at home. The study design used was Scoping Review. The inclusion criteria in this study were English language scientific articles published in selected databases within the publication period 2015 to 2024, fully accessible, with the target population being Palliative Care patients. The exclusion criteria are scientific articles in book form, seminar results, theses, or conference abstracts. article searches were conducted in January 2024 using six electronic databases namely BioMed Central, Clinical

Key, EBSCOhost, Google Scholar, PubMed, and Sage Journals by entering keywords (*Palliative Patient OR Outpatient*) AND (*Home-Based AND Palliative Care OR Palliative Treatment OR Palliative Therapy OR Hospice Care*) AND (*Concept OR Concept Analysis*) AND (*Nursing*) AND (*Asian OR Asian*). The results of the search on the database in 2015-2024, obtained a total of 3,215 articles and the final results of content screening obtained 7 articles that matched the research objectives. In addition, researchers described antecedents, attributes, consequences in home palliative care services. The concept of Home-Based Palliative Care (HBPC) was associated with the criteria of patients receiving services, the service delivery team, and the services provided.

Pendahuluan

Perawatan paliatif berhubungan dengan meringankan penderitaan dan mengoptimalkan kualitas hidup pada pasien dengan prognosis penyakit yang buruk dan keluarganya (Sleeman et al., 2019). Pada tahun 2017, hanya 15% dari negara di dunia yang memiliki pengembangan perawatan paliatif paling tinggi dimana angka tersebut hanya mewakili 14% populasi di dunia. Indonesia masuk dalam kategori 3A dimana penyedia perawatan paliatif masih terisolasi. Negara yang masuk dalam kategori 3A merupakan negara yang melakukan perkembangan perawatan paliatif tetapi cakupan di negaranya masih belum merata dan belum didukung dengan baik, sumber pendanaan masih bergantung pada donatur, terbatasnya persediaan morfin, dan layanan paliatif yang terbatas dibandingkan jumlah populasi yang ada (Clark et al., 2020).

Perawatan paliatif bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien yang menderita penyakit kronis serius seperti kanker stadium lanjut. Pasien akan mendapatkan perawatan terbaik apabila diberikan di rumahnya sendiri dan oleh orang-orang terdekatnya. Ketika perawatan paliatif diberikan di rumah pasien, hal ini memberikan rasa aman, privasi, dan ketenangan pikiran bagi pasien (Goswami, 2021). Perawatan paliatif di rumah atau yang biasa dikenal dengan istilah *Home-Based Palliative Care* (HBPC) bermanfaat dari sudut pandang yang berpusat pada pasien dan penghematan biaya (Roberts et al., 2021). Selain bagi pasien, keluarga mereka, dan sistem kesehatan, HBPC juga berdampak terhadap penghematan biaya dan peningkatan pemanfaatan sumber daya (Saygili & Çelik, 2019). Menurut Goswami (2021), perawatan paliatif spesialis berbasis rumah meningkatkan pengendalian gejala, komunikasi terkait kesehatan, dan dukungan psikososial. Hal ini membantu dalam mempersiapkan pasien dan anggota keluarga dengan lebih baik untuk menerima kematian (Goswami, 2021).

Terdapat berbagai jenis pelayanan yang diberikan dalam pemberian HBPC. Model HBPC di Vietnam menerapkan integrasi perawatan paliatif berbasis rumah sakit dan rumah pasien. Tim perawatan paliatif yang terdiri dari setidaknya satu dokter dan satu perawat dapat datang ke rumah pasien ketika dibutuhkan oleh pasien di pusat kanker yang tinggal dalam jarak 10 kilometer (Nguyen et al., 2023). Model perawatan paliatif yang diterapkan di Iran juga tidak jauh berbeda. Di Iran, perawatan paliatif menggunakan model perawatan paliatif berbasis komunitas (*Community-Based Palliative Care*) untuk pasien kanker yang sakit parah dan terintegrasi dengan layanan kesehatan primer. Proses pelayanan ini dimulai dari tingkat pencegahan tersier di rumah sakit spesialis ke tingkat pencegahan primer di masyarakat dan di rumah pasien sehingga pasien memiliki akses mudah terhadap perawatan akhir hayat (Hojjat-Assari et al., 2021).

Sebuah penelitian deskriptif kualitatif dengan pendekatan fenomenologi di China mengidentifikasi tantangan perawat komunitas ketika memberikan *Home-Based Hospice and Palliative Care* (HBHPC) kepada pasien diantaranya kurangnya persiapan diri perawat komunitas dalam memberikan HBHPC, tidak adanya kerjasama pasien dan keluarganya dalam HBHPC, dan kerugian karir pelayanan kesehatan masyarakat. Selain itu, banyak pengalaman negatif yang disebabkan oleh hambatan institusional (Zhang et al., 2022).

Perawatan paliatif masih belum dapat diakses di rumah oleh sebagian besar masyarakat di negara-negara berpendapatan rendah dan menengah (Connor, 2020). Biaya yang terkait dengan perawatan bagi pasien yang harus tinggal di rumah bisa menjadi sangat mahal jika hanya disediakan di rumah sakit tradisional. Dengan demikian, menyediakan layanan medis berbasis rumah dapat meningkatkan hasil kesehatan dan mengurangi biaya layanan kesehatan dengan menggunakan metrik kualitas yang disesuaikan dan memperluas jangkauan layanan yang tersedia

di luar rumah sakit (Hardin & Mason, 2019; Leff et al., 2015).

Penelitian mengenai konsep *Home-Based Palliative Care* di Indonesia masih terbatas. Tinjauan literatur terbaru mengenai penyediaan perawatan paliatif di Indonesia menyimpulkan bahwa kemajuan perawatan paliatif berjalan lambat. Meskipun demikian, beberapa faktor ditemukan berkontribusi terhadap pengembangan perawatan paliatif, termasuk keterlibatan keluarga dan pengakuan pemerintah daerah dan pusat (Rochmawati et al., 2016). Hal ini sesuai dengan yang disebutkan Nguyen dan rekannya (2023) bahwa manfaat HBPC dapat diperoleh dari integrasi perawatan paliatif di semua tingkatan (Nguyen et al., 2023). Hambatan untuk pengembangan perawatan paliatif di Indonesia adalah terbatasnya pemahaman mengenai perawatan paliatif di kalangan profesional kesehatan, kondisi geografis Indonesia yang menantang, dan terbatasnya akses terhadap obat-obatan opioid (Rochmawati et al., 2016). Pada penelitian ini, peneliti ingin memaparkan hasil penelitian yang telah dilakukan sebelumnya dengan menggunakan metode *scoping review*. Metode *scoping review* dipilih karena dapat mengidentifikasi hasil dari penelitian-penelitian sebelumnya terkait konsep analisis *Home-Based Palliative Care* di Asia.

Tujuan studi ini adalah penelitian untuk mendeskripsikan konsep analisis perawatan paliatif di rumah. Hasil dari *Scoping Review* diharapkan dapat diadaptasi oleh keluarga, pasien, dan tenaga Kesehatan dalam memberikan perawatan paliatif yang komprehensif.

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain *Scoping Review*. Analisis data dilakukan dalam dua tahapan yaitu membaca dan mencatat (Leite et al., 2019). Membaca dengan mencermati apakah penelitian terbukti dan relevan dengan pengetahuan sebelumnya, hubungan tujuan penelitian dan orientasi teoritis, konsistensi tujuan dan metodologi penelitian, ada tidaknya pertimbangan perspektif yang berbeda, serta kekuatan dan keterbatasan penelitian kemudian mencatat secara sistematis hasil penelitian mengenai konsep *Home-Based Palliative Care*.

Pada analisis hasil dilakukan abstraksi data (Leite et al., 2019). Abstraksi data berupa informasi deskriptif, seperti nama peneliti, tahun terbit, jenis penelitian, dan temuan dalam

penelitian yang dituliskan dalam bentuk tabel agar memudahkan dalam menemukan persamaan dan perbedaan dari setiap artikel. Hasil akhir analisis ditampilkan dalam bentuk tabel dan narasi.

Identifikasi Pertanyaan Penelitian

Mnemonik "PCC" direkomendasikan sebagai panduan untuk membuat judul yang jelas dan bermakna dalam cakupan penelitian. Mnemonik PCC adalah singkatan dari *Population* (Populasi), *Concept* (Konsep), dan *Context* (Konteks) (Peters et al., 2020). Pertanyaan penelitian dirumuskan berdasarkan mnemonik PCC. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien paliatif. Konsep dalam penelitian ini adalah *Home-Based Palliative Care* dengan konteks pada *setting* keperawatan di Asia. Berdasarkan rumusan PCC tersebut, tersusunlah pertanyaan penelitian "Bagaimana konsep *Home-Based Palliative Care* di Asia?".

Identifikasi Penelitian Terkait

Pencarian artikel dilakukan pada Bulan Januari 2024 menggunakan enam basis data elektronik yaitu *BioMed Central*, *Clinical Key*, *EBSCOhost*, *Google Scholar*, *PubMed*, dan *Sage Journals* dengan memasukkan kata kunci (*Palliative Patient OR Outpatient*) AND (*Home-Based AND Palliative Care OR Palliative Treatment OR Palliative Therapy OR Hospice Care*) AND (*Concept OR Concept Analysis*) AND (*Nursing*) AND (*Asia OR Asian*). Pencarian artikel sesuai dengan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi yang telah ditetapkan oleh peneliti. Kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu, artikel ilmiah berbahasa Inggris dengan desain penelitian deskriptif, kualitatif, kohort retrospektif, dan cross sectional yang dipublikasikan pada basis data terpilih dalam rentang waktu publikasi 2015 hingga 2024, dapat diakses secara penuh, dengan populasi target adalah pasien paliatif yang mendapatkan perawatan di rumah dengan *setting* penelitian di Asia. Kriteria eksklusinya adalah artikel ilmiah dalam bentuk buku, hasil seminar, tesis, maupun abstrak konferensi.

Seleksi Artikel

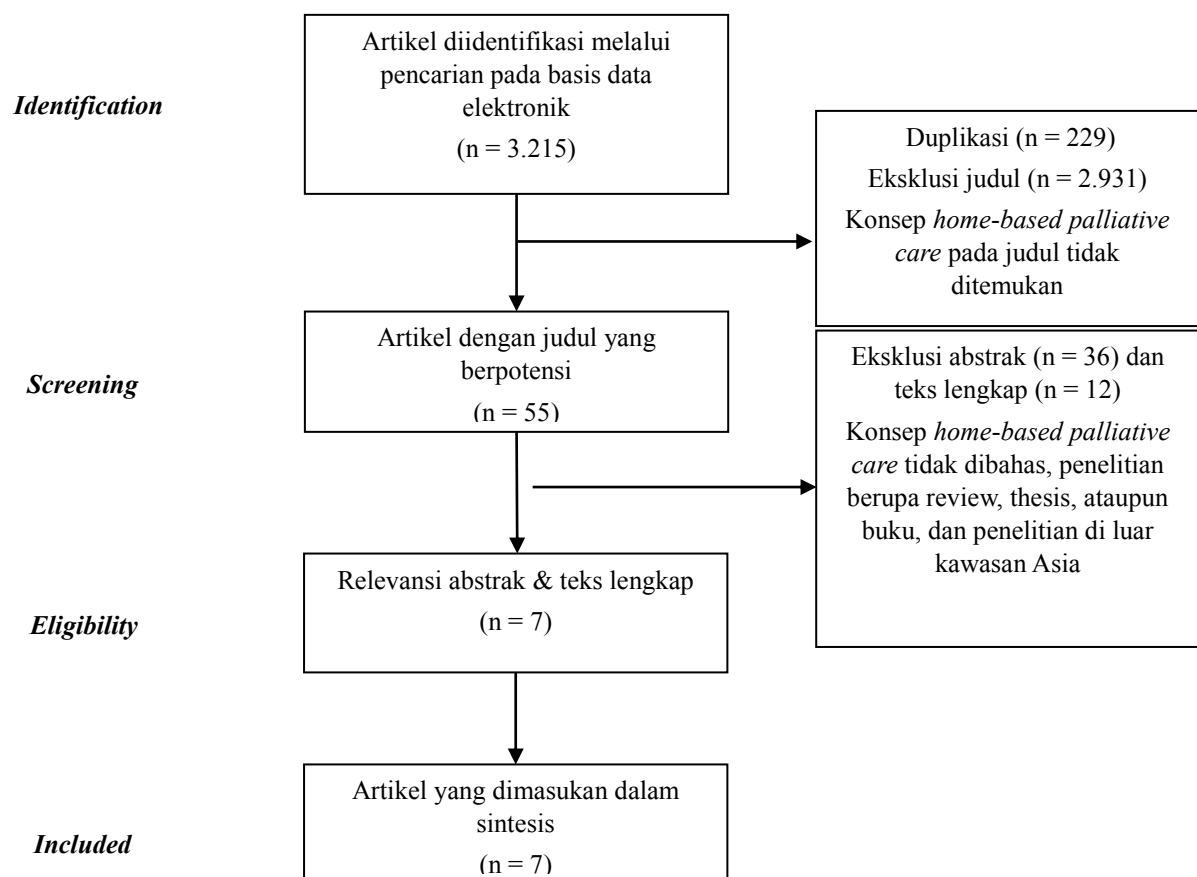
Protokol pencarian dan penyaringan artikel menggunakan diagram *The Preferred Reporting Items for scoping Reviews and Meta Analyses* (PRISMA) yang menunjukkan jumlah artikel yang diidentifikasi dan dikecualikan dengan alasan di setiap proses (Huelin et al., 2015).

PRISMA membantu dalam meningkatkan pelaporan tinjauan sistematis dan meta-analisis. Dalam melakukan skrining artikel, peneliti menggunakan *software Microsoft Excel* untuk memudahkan dalam mensortir. Pada *Microsoft Excel*, peneliti membagi dalam 5 lembar (*sheet*) dengan masing-masing lembar berisi hasil pencarian dari keempat basis data, hasil skrining duplikasi, hasil skrining judul, hasil skrining abstrak, hasil skrining isi (*full-text*), dan rangkuman. Detail hasil skrining artikel tercantum pada diagram PRISMA (Gambar 1). Semua penelitian yang disertakan menyajikan konsep *Home-Based Palliative Care*, termasuk anteseden, atribut, dan konsekuensinya (Tabel 1). Semua penulis memiliki peran dalam proses penyusunan sebagai berikut: Conceptualization: TAU. MS. YH., H., IR., LN., MN., A., DA.; Formal analysis: TAU., MS., YH., H., IR., LN., MN., A., DA;

Investigation: TAU.; Methodology: TAU., MS., YH., H., IR., LN., MN., A., DA; Project administration: TAU; Supervision: TAU; Validation: TAU., MS., YH., H., IR., LN., MN., A., DA; Visualization: TAU., MS., YH., H., IR., LN., MN., A., DA; Writing – original draft: TAU., DA; Writing – review & editing: TAU., DA.

Data Charting

Data diambil dari artikel yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan. Peneliti mengekstraksi variabel-variabel yaitu nama peneliti, tahun terbit, tujuan penelitian, desain penelitian, temuan dalam penelitian meliputi anteseden, atribut, dan konsekuensi, serta konsep *Home-Based Palliative Care* yang dituliskan dalam bentuk tabel agar memudahkan dalam menemukan persamaan dan perbedaan dari setiap artikel.



Gambar 1.
PRISMA Flowchart

Tabel 1.
Karakteristik Deskriptif Artikel yang Dicakup (n = 7)

Penulis (tahun)	Lokasi	Tujuan	Desain	Konsep Analisis <i>Home-Based Palliative Care</i>			Definisi <i>Home-Based Palliative Care</i>
				<i>Antecedents</i>	<i>Attributes</i>	<i>Consequences</i>	
Farahani et al. (2018)	Iran	Menyelidiki pandangan perawat tentang kelayakan perawatan paliatif di rumah di Iran.	<i>Descriptive Study</i>	Kanker menjadi salah satu tantangan kesehatan utama yang memerlukan perawatan paliatif di rumah.	1. Penerimaan sosial 2. Kurangnya akses dalam kesempatan mengakses pendidikan 3. Pemberian layanan HBPC. 4. Pelayanan yang terspesialisasi (Perawat (100%), dokter spesialis (69,4%), ahli gizi (36,2%), dan psikolog (35,7%)).	1. Perlunya penentuan layanan perawatan yang memenuhi syarat untuk diberikan di rumah. 2. Perawat belum cukup terampil dan efisien sehingga memerlukan pelatihan yang lebih tepat untuk memberikan perawatan. 3. Sebagian besar perawat lebih memilih untuk didampingi oleh asisten kesehatan di rumah.	Perawatan di rumah adalah salah satu model perawatan paliatif yang dianggap sebagai salah satu kebutuhan penting dan esensial dalam sistem kesehatan Iran. Langkah penting dalam memberikan <i>Home Palliative Care</i> ini meliputi perencanaan pemberian perawatan lanjutan, perawatan luka, dan pendidikan pasien.
Potts et al. (2019)	India	Pengembangan program perawatan paliatif berbasis rumah yang menggunakan tenaga kesehatan komunitas untuk memfasilitasi pemberian perawatan untuk memperluas jangkauan layanan perawatan paliatif pusat kanker.	<i>Qualitative Descriptive Study</i>	Kebutuhan akan perawatan paliatif berbasis rumah di pedesaan India meningkat seiring dengan meningkatnya jumlah orang yang didiagnosis kanker stadium akhir namun daerah pedesaan kekurangan tenaga medis terlatih untuk memberikan perawatan.	Tenaga kesehatan komunitas (<i>community health workers</i>)	1. CHWs mampu memfasilitasi pemberian perawatan paliatif dan memperluas jangkauan program perawatan paliatif berbasis rumah. 2. Para CHWs berpotensi mendapatkan insentif dan rasa hormat yang kurang dari tim klinis.	Program perawatan paliatif berbasis rumah dilakukan dengan memanfaatkan tenaga kesehatan komunitas (CHWs) untuk memfasilitasi pemberian perawatan.
Lai et al. (2019)	China	Mengeksplorasi bagaimana layanan akhir hayat berbasis rumah diberikan di pusat layanan kesehatan masyarakat di Shanghai dan mengkaji kesulitan dalam pemberian layanan tersebut.	<i>Qualitative study</i>	Layanan perawatan berbasis rumah bagi pasien pada tahap akhir kehidupan masih terbatas.	1. Hasil perawatan 2. Tim layanan hanya melibatkan dokter dan perawat 3. Komponen pelayanan 4. Penyedia perawatan paliatif yang tidak tersertifikasi	1. Anggota keluarga percaya bahwa pasien dapat dirawat dengan lebih baik di rumah sakit karena adanya penyedia layanan kesehatan, pilihan obat yang lebih banyak, dan kondisi yang lebih baik. 2. Pelaksanaan perawatan tidak diberikan secara holistik. 3. Ketidakmampuan tim dalam melakukan perawatan.	Perawatan akhir hayat berbasis rumah bertujuan untuk memenuhi kebutuhan dan keinginan pasien dan keluarganya. Perawatan ini diberikan melalui berbagai pendekatan, termasuk kunjungan rumah, melakukan prosedur keperawatan, tindak lanjut melalui telepon secara teratur, dan layanan telepon dari pasien.

Hsu et al. (2021)	China	Memeriksa tingkat kunjungan unit gawat darurat karena gejala dispnea pada pasien paliatif yang menjalani perawatan paliatif di rumah yang ditingkatkan.	<i>A retrospective cohort study</i>	Banyaknya kunjungan ke unit gawat darurat pada pasien penyakit terminal dan pasien kanker yang dipicu oleh dispnea.	1. Peningkatan jumlah kunjungan rumah 2. Pelatihan standar operasional prosedur perawatan dispnea untuk perawat home care. 3. Tim perawatan paliatif di rumah	Metode HBPC tersebut secara signifikan mengurangi tingkat kunjungan UGD akibat dispnea nonorganik.	Perawatan paliatif di rumah adalah layanan medis dengan melakukan kunjungan rumah 5 hari seminggu yang ditingkatkan menjadi 7 hari seminggu dengan tim perawatan paliatif yang terdiri dari spesialis perawatan paliatif, residen, perawat home care, pekerja sosial, dan pendeta.
Masoumi et al. (2021)	Iran	Menganalisis konsep layanan kesehatan di rumah menggunakan model hibrid.	<i>Hybrid concept analysis</i>	Layanan kesehatan berubah dari fokus pada masalah kesehatan perawatan akut menjadi penanganan kondisi kronis. Perubahan ini mengakibatkan berkembangnya sistem layanan kesehatan di rumah sebagai cara untuk mengelola kondisi kronis di luar rumah sakit.	1. Perawatan komprehensif yang mencakup tim dan perawatan yang holistik. 2. Status kesehatan individu dan masyarakat	Layanan kesehatan yang disediakan di rumah memberikan hasil positif untuk pasien, keluarga dan komunitas seperti menerima perawatan di lingkungan rumah yang nyaman, menjaga martabat dan memperkuat harga diri pasien, mengurangi biaya layanan kesehatan, dan keluarga lebih percaya diri dalam memberikan perawatan.	Definisi perawatan kesehatan di rumah (<i>home healthcare</i>) pada pasien dengan kondisi kronis menekankan pentingnya perawatan komprehensif dengan kolaborasi dan komunikasi di antara berbagai profesional agar pasien dapat memperoleh hasil yang positif.
Qanungo et al. (2021)	India	Mengidentifikasi hambatan, fasilitator dan strategi yang direkomendasikan untuk pengembangan intervensi perawatan paliatif berbasis rumah untuk pasien pedesaan yang miskin dan kurang terlayani secara medis di Kolkata, India.	<i>Semi-Structured Interviews</i>	Kurangnya penggunaan perawatan paliatif di negara-negara dengan sumber daya rendah memperburuk penderitaan pasien paliatif.	1. Cakupan kunjungan rumah. 2. Kurangnya layanan perawatan paliatif dan tidak adanya pilihan layanan primer yang memadai. 3. Tim pemberi perawatan.	1. Pelayanan HBPC tidak merata khususnya untuk daerah pedesaan yang jauh dari pusat kanker (>30 km) 2. Pasien bergantung pada praktisi medis pedesaan (<i>rural medical practitioners</i>) dan dukun (<i>traditional healer</i>).	<i>Comprehensive Home-based Palliative Care</i> adalah pemberian perawatan dengan kunjungan 1-2 minggu ke rumah pasien yang sakit parah sesuai kebutuhan dan terbatas dalam radius 25-30 km dari pusat kanker. Tim terdiri dari ahli onkologi, perawat, pekerja sosial, dan sopir ambulans. Tim menyediakan pasokan obat selama 7-10 hari dan pelatihan dasar bagi pasien dan caregivers tentang penggunaan obat, perawatan kateter dan luka, serta konseling psikologis.

Biswas et al. (2022)	Bangladesh	Menilai kualitas hidup dan faktor-faktor penentu pasien kanker yang menerima perawatan paliatif berbasis rumah di Dhaka.	<i>Cross-Sectional Study</i>	Di Bangladesh, perawatan paliatif berbasis rumah diberikan secara terbatas, cakupan layanan dan kualitas hidup pasien yang menerima perawatan tersebut masih belum tereksplorasi.	1. Kriteria pasien yang mendapat perawatan. 2. Tim HBPC 3. Pelayanan yang diberikan. 4. <i>Quality of life</i>	Kualitas hidup pasien kanker yang menerima perawatan di rumah, rata-rata memiliki kesejahteraan psikososial yang lebih baik namun kesejahteraan fisiknya kurang memuaskan.	<i>Home-based Palliative Care</i> diberikan kepada pasien dengan <i>Palliative Performance Score</i> (PPS) di bawah 50 yaitu mencakup ambulansi, aktivitas dan bukti penyakit, perawatan mandiri, asupan, dan tingkat kesadaran pasien. Tim HBPC terdiri dari 1 dokter, 2-3 perawat, dan 2-3 asisten perawatan paliatif. Pelayanan ini mencakup perawatan luka, penyesuaian pengobatan, perawatan fisik dan mental secara umum serta tindak lanjutnya, serta interaksi dengan pemberi perawatan.
----------------------	------------	--	------------------------------	---	---	--	--

Hasil

Hasil penelusuran pada basis data BioMed Central didapatkan sebanyak 46 artikel, *Clinical Key* sebanyak 2 artikel, *EBSCOhost* didapatkan sebanyak 1.985 artikel, *Google Scholar* sebanyak 994 artikel, *PubMed* sebanyak 16 artikel, dan *Sage Journals* sebanyak 172 artikel sehingga total hasil penelusuran artikel sesuai dengan kata kunci pada kelima basis data tersebut sebanyak 3.215 artikel.

Dari 3.215 artikel yang didapatkan pada saat penelusuran, artikel-artikel tersebut dilakukan skrining duplikasi dan ditemukan artikel terduplikasi sebanyak 229 artikel sehingga menjadi 2.986 artikel. Artikel diurutkan sesuai abjad untuk memastikan tidak ada artikel yang masih terduplikasi. Setelah skrining duplikasi, dilakukan skrining judul. Pada tahap ini, sebanyak 2.931 artikel tereksklusi karena pada judul tidak ditemukan konsep *home-based palliative care* sehingga tersisa 55 artikel. Dari 55 artikel tersebut dilakukan skrining abstrak yang menyisakan 19 artikel.

Pada tahapan skrining isi (*full-text*) terhadap 19 artikel, sebanyak 12 artikel tereksklusi karena konsep dari *home-based palliative care* tidak dibahas dan penelitian dilakukan di luar kawasan Asia. Hasil akhir skrining isi didapatkan 7 artikel yang sesuai dengan tujuan penelitian. Artikel tersebut yang selanjutnya akan dimasukkan dalam tahap analisis dan sintesis.

Karakteristik Penelitian yang Dicakup

Ketujuh artikel difokuskan pada analisis konsep *Home-Based Palliative Care* (HBPC). Semua artikel yang dicakup merupakan penelitian kualitatif. Konsep HBPC tersebut dipaparkan dalam beberapa hal yaitu tujuan HBPC (Lai et al., 2019), kriteria pasien yang menerima HBPC (Biswas et al., 2022; Masoumi et al., 2021; Qanungo et al., 2021), tim yang memberikan pelayanan HBPC (Biswas et al., 2022; Hsu et al., 2021; Potts et al., 2019; Qanungo et al., 2021), dan layanan yang diberikan pada HBPC (Biswas et al., 2022; Farahani et al., 2018; Hsu et al., 2021; Lai et al., 2019; Qanungo et al., 2021).

Model *Home-Based Palliative Care*

Berdasarkan artikel penelitian yang dicakup, *Home-Base Palliative Care* (HBPC) adalah model perawatan esensial dalam sistem kesehatan di Iran (Farahani et al., 2018). Perawatan HBPC ini diberikan kepada pasien dengan sakit parah (Qanungo et al., 2021), pasien dengan kondisi kronis (Masoumi et al., 2021), dan atau pasien paliatif dengan nilai *Palliative Performance Score* (PPS) di bawah 50 (Biswas et al., 2022). Penerapan HBPC bertujuan untuk memenuhi kebutuhan dan keinginan pasien dan keluarganya (Lai et al., 2019). Pelayanan HBPC diberikan secara holistik, baik dari perawatan maupun tim (Masoumi et al., 2021) seperti dokter spesialis perawatan paliatif, ahli onkologi, residen, perawat *home care*, asisten perawatan,

pekerja sosial, sopir ambulance, dan pendeta (Biswas et al., 2022; Hsu et al., 2021; Qanungo et al., 2021). Di India, HBPC ini dilakukan dengan memanfaatkan tenaga kesehatan komunitas untuk memfasilitasi pemberian perawatan (Potts et al., 2019). Pelayanan HBPC yang diberikan meliputi kunjungan rumah (Hsu et al., 2021; Lai et al., 2019; Qanungo et al., 2021), perencanaan pemberian perawatan lanjutan, pendidikan dan pelatihan bagi pasien dan pemberi perawatan di rumah (Farahani et al., 2018; Qanungo et al., 2021), dan pemberian prosedur keperawatan (Biswas et al., 2022; Lai et al., 2019; Qanungo et al., 2021).

Anteseden

Anteseden adalah peristiwa yang muncul sebelum terjadinya perwujudan suatu konsep (Walker & Avant, 2005). Pelayanan HBPC mulai berkembang seiring meningkatnya jumlah orang yang terdiagnosis kanker (Farahani et al., 2018; Potts et al., 2019) sehingga fokus pelayanan kesehatan berubah, dari masalah kesehatan akut menjadi penanganan kondisi kronis (Masoumi et al., 2021). Layanan HBPC masih diberikan secara terbatas (Biswas et al., 2022; Lai et al., 2019). Kurangnya pelayanan HBPC khususnya pada negara-negara dengan sumber daya yang rendah memperburuk kondisi pasien paliatif (Qanungo et al., 2021).

Atribut

Atribut merupakan karakteristik suatu konsep yang paling sering muncul (Walker & Avant, 2005). Atribut *Home-Based Palliative Care* yang ditemukan adalah kriteria pasien (Biswas et al., 2022; Masoumi et al., 2021; Qanungo et al., 2021), kunjungan rumah (Hsu et al., 2021; Lai et al., 2019; Qanungo et al., 2021), pemberi perawatan (Biswas et al., 2022; Farahani et al., 2018; Hsu et al., 2021; Lai et al., 2019; Masoumi et al., 2021; Potts et al., 2019; Qanungo et al., 2021), pendidikan, sertifikasi, dan pelatihan pemberi pelayanan (Farahani et al., 2018; Hsu et al., 2021; Lai et al., 2019), pelayanan yang diberikan (Biswas et al., 2022; Farahani et al., 2018; Lai et al., 2019; Masoumi et al., 2021; Qanungo et al., 2021), penerimaan sosial (Farahani et al., 2018), status kesehatan individu dan masyarakat (Masoumi et al., 2021), dan kualitas hidup (Biswas et al., 2022).

Konsekuensi

Konsekuensi merupakan kejadian atau peristiwa yang muncul dan berkaitan dengan konsep (Walker & Avant, 2005). Pelayanan

kesehatan di rumah memberikan hasil yang positif untuk pasien, keluarga, dan komunitas (Masoumi et al., 2021) sehingga kesejahteraan psikososial pasien HBPC berada di tingkat yang lebih baik (Biswas et al., 2022). Namun sebagian artikel melaporkan bahwa pelayanan HBPC tidak merata (Qanungo et al., 2021) dan tidak diberikan secara holistik (Lai et al., 2019). Konsekuensi lain yang dilaporkan antara lain ketidakmampuan dan kurangnya keterampilan tim perawatan dalam melakukan HBPC (Farahani et al., 2018; Lai et al., 2019).

Pembahasan

Tahap terakhir dari prosedur analisis konsep adalah mengidentifikasi referensi empiris untuk mendefinisikan atribut konsep (Walker & Avant, 2005). Walker dan Avant menyebutkan bahwa ketika suatu konsep tidak jelas, maka keberadaan konsep tersebut harus ditentukan melalui pengukuran. Berbagai pendekatan telah digunakan untuk mengukur *Home-Based Palliative Care* (HBPC). Model HBPC merupakan model perawatan paliatif yang esensial di Iran karena meningkatnya jumlah pasien terdiagnosa kanker (Farahani et al., 2018; Potts et al., 2019). Hal ini didukung dengan data jumlah kejadian kanker di wilayah Asia pada tahun 2020 dilaporkan mencapai 49,3% dari kejadian kanker di dunia (Huang et al., 2022). Tujuan pelaksanaan HBPC adalah untuk memenuhi kebutuhan dan keinginan pasien dan keluarganya (Lai et al., 2019). Dalam mewujudkan tujuan tersebut diperlukan berbagai pendekatan baik dari penentuan kriteria pasien (Biswas et al., 2022; Masoumi et al., 2021; Qanungo et al., 2021), tim pemberi perawatan (Biswas et al., 2022; Hsu et al., 2021; Potts et al., 2019; Qanungo et al., 2021), layanan yang diberikan (Biswas et al., 2022; Farahani et al., 2018; Hsu et al., 2021; Lai et al., 2019; Qanungo et al., 2021), dan respon serta hasil dari pemberian perawatan HBPC ini (Biswas et al., 2022; Lai et al., 2019).

Sebagian besar penelitian mengidentifikasi kriteria pasien yang menerima pelayanan HBPC. Menurut Masoumi *et al.* (2021), perawatan berbasis rumah diberikan kepada pasien dengan kondisi kronis. Sama halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh Qanungo dan rekannya (2021) yang menyebutkan bahwa pemberian perawatan diberikan ke rumah pasien yang sakit parah. Kriteria pasien yang menerima HBPC lebih spesifik dilaporkan oleh Biswas dan rekannya (2022) yang menyebutkan bahwa

HBPC diberikan kepada pasien dengan *Palliative Performance Score* (PPS) yang mencakup ambulasi, aktivitas dan bukti penyakit, perawatan mandiri, asupan, dan tingkat kesadaran pasien berada di bawah 50.

Tim pemberi perawatan terdiri dari dokter spesialis perawatan paliatif, ahli onkologi, residen, perawat *home care*, tenaga kesehatan komunitas, asisten perawatan, pekerja sosial, sopir ambulance, dan pendeta (Biswas et al., 2022; Hsu et al., 2021; Potts et al., 2019; Qanungo et al., 2021). Namun dalam praktiknya, tim perawatan tidak terdiri dari berbagai profesional. Dari beberapa artikel yang dianalisis, diketahui bahwa tim pelayanan HBPC masih terspesialisasi khususnya untuk perawat, asisten perawatan, dan dokter saja (Biswas et al., 2022; Farahani et al., 2018; Lai et al., 2019). Padahal perawatan secara holistik diperlukan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien, keluarga, dan perawatnya (Radbruch et al., 2020). Selain tim pelayanan HBPC yang masih terspesialisasi, masalah tim pemberi layanan HBPC lainnya yaitu terkait ketidakmampuan dan kurangnya keterampilan tim perawatan (Farahani et al., 2018; Lai et al., 2019). Hal ini disebabkan oleh kurangnya akses dalam kesempatan mengakses pendidikan (Farahani et al., 2018) sehingga penyedia perawatan paliatif masih belum tersertifikasi.

Pelayanan kesehatan di rumah memberikan hasil yang positif untuk pasien, keluarga, dan komunitas (Masoumi et al., 2021) yaitu kualitas hidup pasien berada di tingkat yang lebih baik (Biswas et al., 2022). Pelayanan HBPC yang diberikan terdiri dari berbagai macam. Kunjungan rumah adalah pelayanan HBPC yang paling umum dilakukan dengan jumlah kunjungan dalam rentang 1 sampai dengan 5 hari kunjungan selama seminggu, menyesuaikan kebutuhan pasien (Hsu et al., 2021; Lai et al., 2019; Qanungo et al., 2021). Hsu dan rekannya (2021) melakukan penelitian terkait peningkatan jumlah hari kunjungan dan hasilnya menunjukkan bahwa peningkatan jumlah hari kunjungan, dari 5 hari menjadi 7 hari dalam seminggu dapat secara signifikan mengurangi kunjungan ke Unit Gawat Darurat (UGD). Pelayanan HBPC yang lain antara lain perencanaan pemberian perawatan lanjutan melalui telepon, dan pemberian prosedur keperawatan seperti perawatan luka dan kateter (Biswas et al., 2022; Lai et al., 2019; Qanungo et al., 2021). Pendidikan dan pelatihan bagi pasien dan pemberi perawatan di rumah juga merupakan

layanan dalam HBPC (Farahani et al., 2018; Qanungo et al., 2021). Pemberian pendidikan dan pelatihan bagi pasien dan keluarga penting untuk dilakukan. Penelitian oleh Kristanti dan rekannya (2017) melaporkan bahwa pengasuh keluarga (*caregiver*) dapat meningkatkan kualitas hidup pasien kanker paliatif setelah mendapatkan pelatihan keterampilan dasar dalam perawatan paliatif (Kristanti et al., 2017). Meskipun pelayanan HBPC dinilai memberikan hasil yang positif, pelayanan ini masih belum dapat dirasakan oleh semua kalangan. Pasien yang bertempat tinggal jauh dari pusat layanan kesehatan belum dapat menikmati pelayanan HBPC ini sehingga pasien bergantung pada praktisi medis pedesaan (*rural medical practioners*) dan dukun (*traditional healer*) (Qanungo et al., 2021).

Pada dasarnya, definisi dan konsep *Home-Based Palliative Care* yang tepat masih belum terekplor. Sebagian besar penelitian berfokus pada pengembangan program HBPC. Diperlukan penelitian tambahan yang berfokus pada definisi dan konsep dari HBPC. Sebagai catatan, yang menjadi perhatian khusus adalah tantangan pemberian pelayanan HBPC di negara-negara dengan sumber daya rendah atau negara berkembang.

Keterbatasan penelitian analisis konsep yang berfokus pada *Home-Based Palliative Care* ini adalah hanya menyertakan artikel yang ditulis dalam bahasa Inggris dari tahun 2015 hingga 2024 yang dapat diakses secara penuh (*open access*). Terbatasnya jumlah artikel yang sedang ditinjau mungkin dapat mengurangi validasi hasil penelitian.

Implikasi untuk Praktik Klinis

Memasukkan konsep *Home-Based Palliative Care* (HBPC) dalam kurikulum pendidikan keperawatan dan pelatihan praktik klinis serta mengembangkan pelayanan HBPC dalam praktik klinis direkomendasikan untuk memenuhi kebutuhan pasien paliatif saat ini. Analisis konsep ini mungkin dapat digunakan dalam pengembangan instrumen penelitian agar menghasilkan temuan yang lebih konsisten terkait pelayanan HBPC.

Kesimpulan

Analisis penelitian terhadap literatur yang telah dikumpulkan mengungkapkan bahwa konsep *Home-Based Palliative Care* (HBPC) dikaitkan dengan kriteria pasien yang menerima pelayanan, tim pemberi pelayanan, dan layanan-

layanan yang diberikan. Penelitian selanjutnya disarankan terkait studi kualitatif mendasar mengenai konsep *Home-Based Palliative Care*.

Daftar Pustaka

- Biswas, J., Faruque, M., Banik, P. C., Ahmad, N., & Mashreky, S. R. (2022). Quality of Life of the Cancer Patients Receiving Home-Based Palliative Care in Dhaka City of Bangladesh. *PLoS ONE*, 17(7 July), 1–13. DOI:<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0268578>
- Clark, D., Baur, N., Clelland, D., Garralda, E., López-Fidalgo, J., Connor, S., & Centeno, C. (2020). Mapping Levels of Palliative Care Development in 198 Countries: The Situation in 2017. *Journal of Pain and Symptom Management*, 59(4), 794-807.e4. DOI:<https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2019.11.009>
- Connor, S. (2020). *Global Atlas of Palliative Care 2nd Edition*. Worldwide Hospice Palliative Care Alliance. Retrieved from:<https://thewhpc.org/>
- Farahani, A. S., Rassouli, M., Mojen, L. K., Ansari, M., Ebadinejad, Z., Tabatabaee, A., Azin, P., Pakseresht, M., & Nazari, O. (2018). The Feasibility of Home Palliative Care for Cancer Patients: The perspective of Iranian Nurses. *International Journal of Cancer Management*, 11(8). DOI:<https://doi.org/10.5812/ijcm.80114>
- Goswami, S. (2021). Home Based Palliative Care. In M. Cascella & M. J. Stones (Eds.), *Suggestions for Addressing Clinical and Non-Clinical Issues in Palliative Care*. IntechOpen. DOI:<https://doi.org/10.5772/intechopen.98648>
- Hardin, L., & Mason, D. J. (2019). Bringing it home: The Shift in Where Healthcare is Delivered. *JAMA - Journal of the American Medical Association*, 322(6), 493–494. <https://doi.org/10.1001/jama.2019.11302>
- Hojjat-Assari, S., Rassouli, M., Madani, M., & Heydari, H. (2021). Developing an Integrated Model of Community-based Palliative Care into the Primary Health Care (PHC) for Terminally Ill Cancer Patients in Iran. *BMC Palliative Care*, 20(1), 1–11. DOI:<https://doi.org/10.1186/s12904-021-00795-2>
- Hsu, H. S., Wu, T. H., Lin, C. Y., Lin, C. C., Chen, T. P., & Lin, W. Y. (2021). Enhanced Home Palliative Care Could Reduce Emergency Department Visits due to Non-organic Dyspnea Among Cancer Patients: a Retrospective Cohort Study. *BMC Palliative Care*, 20(1), 1–7. DOI:<https://doi.org/10.1186/s12904-021-00713-6>
- Huang, J., Ngai, C. H., Deng, Y., Tin, M. S., Lok, V., Zhang, L., Yuan, J., Xu, W., Zheng, Z. J., & Wong, M. C. S. (2022). Cancer Incidence and Mortality in Asian Countries: A Trend Analysis. *Cancer Control*, 29, 1–11. DOI:<https://doi.org/10.1177/1073274821095955>
- Huelin, R., Iheanacho, I., Payne, K., & Sandman, K. (2015). What's in a Name? Systematic and Non-Systematic Literature Reviews and Why the Distinction Matters. *The Evidence Forum*. Retrieved from: <https://www.evidera.com/wp-content/uploads/2015/06/Whats-in-a-Name-Systematic-and-Non-Systematic-Literature-Reviews-and-Why-the-Distinction-Matters.pdf>
- Kristanti, M. S., Setiyarini, S., & Effendy, C. (2017). Enhancing the Quality of Life for Palliative Care Cancer Patients in Indonesia through Family Caregivers: A Pilot Study of Basic Skills Training. *BMC Palliative Care*, 16(1), 1–7. DOI:<https://doi.org/10.1186/s12904-016-0178-4>
- Lai, X. Bin, Chen, L. Q., Chen, S. H., & Xia, H. O. (2019). An Examination of Home-based End-of-life Care for Cancer Patients: A Qualitative Study. *BMC Palliative Care*, 18(1), 1–11. DOI:<https://doi.org/10.1186/s12904-019-0501-y>
- Leff, B., Carlson, C. M., Saliba, D., & Ritchie, C. (2015). The Invisible Homebound: Setting Quality-of-care Standards for Home-based Primary and Palliative Care. *Health Affairs*, 34(1), 21–29. DOI:<https://doi.org/10.1377/hlthaff.2014.1008>
- Leite, D. F. B., Padilha, M. A. S., & Cecatti, J. G. (2019). Approaching Literature Review for Academic Purposes: The Literature

- Review Checklist. *Clinics*, 74, 1–8. <https://doi.org/10.6061/clinics/2019/e1403>
- Masoumi, N., Hosseinzadeh, M., VanSon, C., & Ghezjel, T. N. (2021). Home Healthcare in Iran: A Hybrid Concept Analysis. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 26(3), 196–203. DOI:<https://doi.org/10.4103/ijnmr.IJNM.R.198.20>
- Nguyen, V., Khanh, Q. T., Hocaoglu, M., Huyen, H. T. M., Thinh, D. H. Q., & Krakauer, E. L. (2023). Integrated Hospital- and Home-Based Palliative Care for Cancer Patients in Vietnam: People-Centered Outcomes. *Journal of Pain and Symptom Management*, 66(3), 175–182.e3. DOI:<https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2023.04.016>
- Peters, M. D., Godfrey, C., McInerney, P., Munn, Z., Tricco, A. C., & Khalil, H. (2020). Chapter 11: Scoping Reviews (2020 version). In M. Z. Aromataris E (Ed.), *JBIM Manual for Evidence Synthesis*, JBI, 2020. JBI Manual for Evidence Synthesis. DOI:<https://doi.org/https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12>
- Potts, M., Cartmell, K. B., Nemeth, L. S., & Qanungo, S. (2019). A Qualitative Evaluation of a Home-based Palliative Care Program Utilizing Community Health Workers in India. *Indian Journal of Palliative Care*, 25(2), 181–189. DOI:<https://doi.org/10.4103/IJPC.IJPC.166.18>
- Qanungo, S., Calvo-Schimmel, A., McGue, S., Singh, P., Roy, R., Bhattacharjee, G., Panda, N., Kumar, G., Chowdhury, R., & Cartmell, K. B. (2021). Barriers, Facilitators and Recommended Strategies for Implementing a Home-Based Palliative Care Intervention in Kolkata, India. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, 38(6), 572–582. DOI:<https://doi.org/10.1177/1049909120969127>
- Radbruch, L., De Lima, L., Knaut, F., Wenk, R., Ali, Z., Bhatnagar, S., Blanchard, C., Bruera, E., Buitrago, R., Burla, C., Callaway, M., Munyoro, E. C., Centeno, C., Cleary, J., Connor, S., Davaasuren, O., Downing, J., Foley, K., Goh, C., ... Pastrana, T. (2020). Redefining Palliative Care—A New Consensus-Based Definition. *Journal of Pain and Symptom Management*, 60(4), 754–764. DOI:<https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.04.027>
- Roberts, B., Robertson, M., Ojukwu, E. I., & Wu, D. S. (2021). Home Based Palliative Care: Known Benefits and Future Directions. *Current Geriatrics Reports*, 10(4), 141–147. DOI:<https://doi.org/10.1007/s13670-021-00372-8>
- Rochmawati, E., Wiechula, R., Cameron, K., Lecturer, S., Muhammadiyah Yogyakarta, U., & Lingkar Selatan, J. (2016). Current Status of Palliative Care Services in Indonesia: a Literature Review. 180–190.
- Saygili, M., & Çelik, Y. (2019). An Evaluation of The Cost-effectiveness of The Different Palliative Care Models Available to Cancer Patients in Turkey. *European Journal of Cancer Care*, 28(5), 1–10. DOI:<https://doi.org/10.1111/ecc.13110>
- Sleeman, K. E., de Brito, M., Etkind, S., Nkhoma, K., Guo, P., Higginson, I. J., Gomes, B., & Harding, R. (2019). The Escalating Global Burden of Serious Health-related Suffering: Projections to 2060 by World Regions, Age Groups, and Health Conditions. *The Lancet Global Health*, 7(7), e883–e892. DOI:[https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(19\)30172-X](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(19)30172-X)
- Walker, L. Olszewski, & Avant, K. Coalson. (2005). *Strategies for Theory Construction in Nursing* (4th ed.). Upper Saddle River, N.J.: Pearson/Prentice Hall. Retrieved from: <https://cmc.marmot.org/Record/.b25448948>
- Zhang, J., Cao, Y., Su, M., Cheng, J., & Yao, N. (2022). Challenges Faced by Chinese Community Nurses When Providing Home-based Hospice and Palliative Care: a Descriptive Qualitative Study. *BMC Palliative Care*, 21(1), 1–8. DOI:<https://doi.org/10.1186/s12904-022-00905-8>