



Article

EFEKTIFITAS PELAYANAN *HOME CARE* PADA PERAWATAN PALIATIF PENDERITA PENYAKIT KRONIS: KANKER

Erida fadila ¹, Hamzah Naufal ¹

¹Sekolah Tinggi ilmu Kesehatan Ahmad Dahlan, Cirebon

SUBMISSION TRACK

Received: Sept 13, 2021
Final Revision: Sept 23, 2021
Available Online: Sept 30, 2021

KEYWORDS

Penyakit kronis, Perawatan paliatif, *Home care*

CORRESPONDENCE

Phone: 08179841844
E-mail: erida.fadila@gmail.com

A B S T R A C T

Penyakit kronis adalah penyakit yang belum bisa disembuhkan salah satunya kanker, yang dimana pengobatan untuk penyakit ini dikatakan belum optimal, dikarenakan masih jarang penderitanya yang bisa sembuh total. Maka penerapan *palliative home care* ditunjukkan untuk meningkatkan kualitas hidup penderita dan memberikan dukungan kepada keluarga serta meningkatkan kemandirian keluarga dalam menghadapi masalah yang berhubungan dengan kondisi pasien dengan mencegah dan mengurangi penderitaan. Tujuannya untuk mengetahui efektifitas dilakukannya pelayanan *palliative home care* pada penderita penyakit kronis: kanker. Dalam pencarian sumber data artikel dilakukan melalui database Crossref, GoogleScholar dan Mendeley (2011-2021) untuk mengambil artikel yang diterbitkan dalam bahasa Indonesia. Kata kunci yang terkait dengan *homecare*, perawatan paliatif dan penyakit kronis digunakan dalam pencarian subjek terkait. Inklusi study design menggunakan *Literature Review*. Menunjukkan bahwa tingkat keefektifan perawatan paliatif yang dilakukan di rumah (60%) dan tingkat keefektifan perawatan paliatif yang dilakukan di rumah sakit (40%). *Palliative homecare* dinilai efektif dalam meningkatkan kualitas hidup dan meningkatkan persiapan kematian yang bermartabat serta meningkatkan kemandirian keluarga dalam membantu perawatan. Penerapan *Home care* sangat dibutuhkan dalam perawatan, dikarenakan dukungan dan peran keluarga dibutuhkan dalam tindakan keperawatan selain itu biaya yang dikeluarkan akan lebih murah, dengan catatan tidak mengharuskan ditangani dengan perawatan, pengawasan ketat, tindakan, atau peralatan khusus.

I. INTRODUCTION

Data Global Cancer Observatory (GCO) pada tahun 2018 sendiri telah menunjukkan angka kejadian penyakit kanker di Indonesia (136,2/100.000 penduduk) berada pada urutan 8 di Asia Tenggara, sedangkan untuk di Asia sendiri berada di urutan ke 23. Angka kejadian untuk perempuan yang tertinggi adalah kanker payudara yaitu sebesar 42,1 per 100.000 penduduk dengan rata-rata kematian 17 per 100.000 penduduk yang diikuti kanker leher rahim sebesar 23,4 per 100.000 penduduk dengan rata-rata kematian 13,9 per 100.000 penduduk (Kemenkes RI, 2018).

Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, prevalensi tumor/kanker di Indonesia menunjukkan adanya peningkatan dari 1,4 per 1.000 penduduk di tahun 2013 menjadi 1,79 per 1.000 penduduk pada tahun 2018. Prevalensi kanker tertinggi adalah di provinsi DI Yogyakarta sebanyak 4,86 per 1.000 penduduk, diikuti Sumatera Barat 2,47 per 1.000 penduduk dan Gorontalo 2,44 per 1.000 penduduk (Kemenkes RI, 2018).

Menurut WHO, perawatan paliatif adalah pendekatan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dan keluarganya dalam menghadapi masalah terkait penyakit yang mengancam jiwa, melalui pencegahan dan penghentian penderitaan dengan identifikasi dini, penilaian, dan perawatan yang optimal dari rasa sakit dan masalah lainnya, fisik, psikososial dan spiritual. (WHO, 2013)

Dahulu, perawatan paliatif dikenal sebagai perawatan yang menitikberatkan pada akhir kehidupan saja. Namun, saat ini perawatan paliatif yang lebih tepat adalah dilakukan mulai dari awal penyakit terdiagnosis. Perawatan paliatif merupakan pendekatan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dan

keluarganya saat menghadapi masalah terkait dengan penyakit yang mengancam nyawa. Hal yang dilakukan untuk mencegah dan mengurangi penderitaan seorang pasien paliatif adalah identifikasi awal, penilaian tentang penyakitnya, penanganan nyeri, dan masalah lainnya. (Baxter S, dkk, 2014)

Secara umum, kebutuhan perawatan paliatif adalah 40-60% dari seluruh kejadian meninggalnya seseorang akibat penyakit yang dideritanya. Kebutuhan perawatan paliatif semakin besar dan meningkat pada populasi usia muda dan usia lanjut di dunia, yaitu pada pasien kanker, dan penyakit non-kanker. Mayoritas kebutuhan perawatan paliatif untuk penyakit kronik, seperti kanker, penyakit kardiovaskular, penyakit paru obstruktif kronik, HIV/AIDS, dan diabetes melitus. Selain itu pasien dengan penyakit kronik yang perlu perawatan paliatif adalah penyakit ginjal kronik, penyakit hati kronik, artritis rematik, penyakit neurologis, demensia, anomali kongenital, dan tuberkulosis resisten obat. Sejak awal tahun 1980-an, kebutuhan perawatan paliatif untuk pasien kanker telah diakui di seluruh dunia. Fokus perawatan paliatif adalah mengurangi penderitaan karena penyakit yang diderita pasien dan meningkatkan kualitas hidup penderitanya. (WHO, 2016)

Menurut WHO pada tahun 2018, ada lebih dari 40 juta orang di dunia yang membutuhkan perawatan paliatif tetapi hanya 14% yang baru menerima perawatan tersebut. Beberapa penyakit yang termasuk dalam perawatan paliatif termasuk penyakit kardiovaskular dengan prevalensi 38,5%, kanker 34%, penyakit pernapasan kronis 10,3%, Human Immunodeficiency Virus (HIV) / Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS)

5,7% dan diabetes 4,6% [4]. Kebanyakan orang yang membutuhkan perawatan paliatif (60%) masuk kelompok lansia, usia di atas 60 tahun, sementara orang dewasa (15-59 tahun) mencapai 25% dan 0-14 tahun membentuk 6%. Prevalensi kanker di Indonesia adalah 1,79 per 1000 populasi, yang naik dari 2013 sebanyak 1,4 per 1000 populasi. Angka ini menempatkan Indonesia di Tempat ke-5 dengan kasus terbanyak di Asia Tenggara. Itu peringkat 23 di Asia.

Perawatan paliatif ini memiliki peran, terutama pada pasien dengan kondisi terminal. Selain pasien, keluarga pasien dan pendamping (*caregiver*) juga perlu perhatian khusus dalam kaitannya dengan perawatan paliatif. Peningkatan efektivitas biaya kesehatan pada masa akhir kehidupan pasien tidak dapat tercapai tanpa dilakukannya perawatan paliatif. Selain itu, kualitas hidup dan mati seseorang tanpa perawatan paliatif tidak akan tercapai dengan baik. Atas dasar ini, *Advanced DirectiveS* (ADs) menjadi hal yang penting untuk pemenuhan kebutuhan perawatan paliatif yang optimal. *Advanced directive* sifatnya adalah terapi lanjut yang diberikan untuk pasien sesuai dengan keinginan pasien dan dapat memuaskan berbagai pihak yang berperan serta, terutama pada akhir kehidupan seseorang (Shatri et al., 2020).

Perawatan kesehatan dirumah yang merupakan salah satu bentuk pelayanan kesehatan merupakan suatu komponen rentang pelayanan kesehatan yang berkesinambungan dan komprehensif diberikan kepada individu dan keluarga ditempat tinggal mereka yang bertujuan

untuk meningkatkan, mempertahankan atau memulihkan kesehatan atau memaksimalkan tingkat kemandirian dan meminimalkan akibat dari penyakit. Meningkatnya penyakit kronis dan paling banyak pada populasi lansia yang membutuhkan perawatan rutin dan jangka panjang menjadi sesuai bila perawatan yang dilakukan adalah perawatan berbasis *home care* (Markkanen, 2008; A Lang, 2008, 2010; dalam buku IPE, 2018)

The Long Term Home Health Care Program / LTHHCP (Program perawatan kesehatan di rumah jangka panjang) atau rumah perawatan tanpa dinding, dibentuk untuk memenuhi kebutuhan individu yang menderita penyakit kronis di rumah. Biaya perawatan tidak boleh lebih dari 75% dari biaya rata-rata perawatan institusional di wilayah setempat. LTHHCP memberikan pelayanan keperawatan terampil minimal dua minggu sekali, meliputi terapi fisik, okupasi dan wicara, pelayanan sosial medis, dukungan nutrisi serta pelayanan perawatan personal. Jika memenuhi syarat, klien dapat menerima pelayanan modern atau pelayanan lepas, termasuk perawatan sosial harian, sistem kedaruratan personal, transportasi, perbaikan pemukiman, dan perawatan respite (IPE, 2018).

Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa perawatan paliatif penderita penyakit kronik dengan *home care*, dapat melatar belakangi untuk melakukan penelitian dengan judul "Efektifitas Pelayanan *Home Care* Pada Perawatan Paliatif Penderita Penyakit Kronik: Kanker".

II. METHODS

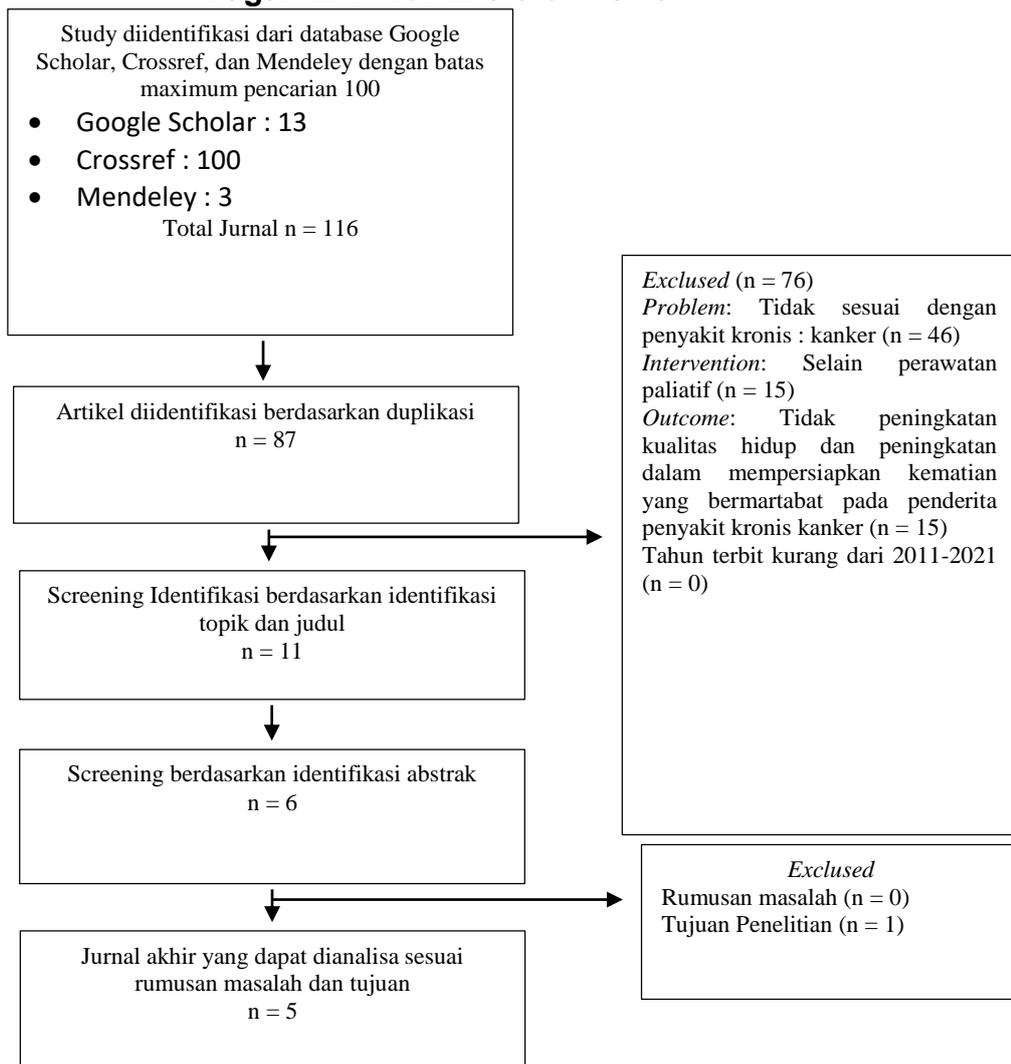
Jenis penelitian *literatur review* dengan Framework PICOS dalam strategi mencari jurnal, sebagai berikut :

1. *Population/problem* : Populasi yang akan menganalisis masalah efektifitas *palliative home care*.

2. *Intervention*: Tindakan intervensi *home care* pada perawatan paliatif pada kasus penyakit kronis ; kanker.
3. *Comparison*: perbandingan dari antara diberikan perawatan *palliative home care* pada pasien dengan penyakit kanker dengan diberikan perawatan paliatif di rumah sakit.
4. *Outcome* : Perawatan paliatif dengan pelayanan *home care* efektif dalam meningkatkan kualitas kesehatan dan peningkatan kemandirian pada penderita penyakit kronis.
5. *Study design* : Menggunakan metode descriptive design, study literature, dan pre eksperiment design.

Dari hasil pencarian literature review melalui database Crossref dan Google Scholar yang menggunakan keyword “Home Care” AND “Perawatan Paliatif” AND ”kronis” , dalam pencarian peneliti menemukan 57 Jurnal dan kemudian jurnal tersebut diseleksi, ada 34 jurnal di eksklusi karena tidak ada kesesuaian dengan variabel independennya (variabel bebas). Penilaian kelayakan dari 23 jurnal tersisa didapatkan adanya tidak kelayakan inklusi sehingga dilakukannya eksklusi dan didapatkan 5 jurnal dilakukan review.

Bagan 2. 1 Alur Literatur Review



III. RESULT

3.1 Karakteristik Umum Literature

Berisi literature yang keasliannya dapat dipertanggungjawabkan sebagai tujuan dari suatu penelitian. Tampilan hasil literature berupa ringkasan dan pokok-

pokok hasil dari setiap artikel dan jurnal yang dipilih dalam bentuk tabel, kemudian isi tabel akan dijelaskan makna-maknanya dalam bentuk paragraf.

Tabel 3. 1 Karakteristik Umum Literature

No	Kategori	f	%
A. Tahun Publikasi			
1.	2013	2	40
2.	2020	3	60
Jumlah		5	100
B. Desain Penelitian			
1.	<i>Descriptive Design</i>	1	20
2.	Studi Literature	2	40
3.	<i>Pra Eksperiment Design</i>	1	20
4.	Survey analitik dengan <i>cross sectional study design</i>	1	20
Jumlah		5	100
C. Sampling Penelitian			
1.	<i>Purposive Sampling</i>	3	60
2.	Analisis dari berbagai jurnal	2	40
Jumlah		5	100
D. Instrumen Penelitian			
1.	Library Research	2	40
2.	Lembar kuisisioner	2	40
3.	Ceramah, Demonstrasi, Praktik dan Tindakan Rawat Luka	1	20
Jumlah		5	100
E. Analisis Statistik Penelitian			
1.	Univariat dan bivariate	1	20
2.	<i>Uji Wilcoxon Signed Rank Test</i>	1	20
3.	<i>Literature review</i>	2	40

4.	<i>Uji paaired t-test</i>	1	20
Jumlah		4	100

Dari penelitian literature review yang dilakukan, persentase terbesar (60%) menggunakan jurnal yang diterbitkan tahun 2020 dengan jurnal seluruhnya berjumlah 7. Desain penelitian *Study Literature* adalah desain yang paling banyak dipakai (40%). Sampling penelitian literature review yang peneliti lakukan hampir setengahnya (60%) menggunakan *purposive sampling*. Dari 5 jurnal yang di review persentase terkecil (20%) menggunakan instrumen

Ceramah, Demonstrasi, Praktik dan Tindakan Rawat Luka. Sebanyak (40%) dari 5 jurnal menggunakan analisis *Literature review*.

3.2 Karakteristik Hasil Penelitian

Berisi hasil penelusuran sumber artikel yang digunakan untuk dimasukkan dalam tabel karakteristik studi, kemudian artikel yang digunakan dalam literature review dijelaskan satu persatu.

Tabel 3. 2 Karakteristik Hasil Penelitian

No.	Kategori	F	%
A Tempat Pallitive Care			
1.	Perawatan paliatif di rumah	3	60
2.	Perawatan paliatif di rumah sakit	2	40
Jumlah		5	100
B Peningkatan Nilai Efektifitas			
1.	Kualitas Hidup dan Persiapan Kematian	2	40
2.	Persiapan Kematian	2	40
3.	Kemandirian Keluarga	1	20
Jumlah		5	100

Berdasarkan hasil literature review dari 5 jurnal menurut kategori tindakan *palliative care* terdapat 3 jurnal yang termasuk kedalam kategori perawatan paliatif di rumah sebesar (60%) dan 2 jurnal yang termasuk kedalam kategori perawatan paliatif di rumah sakit. Sedangkan menurut peningkatan nilai efektifitasnya dari 5 jurnal terdapat 2 jurnal yang mengalami peningkatan kualitas

hidup dan persiapan kematian, lalu 2 jurnal yang hanya mengalami peningkatan kualitas hidupnya saja, lalu 1 yang mengalami peningkatan kemandirian keluarga.

3.3 Analisis Penelitian

Tabel 3. 3 Efektifitas Pelayanan *Home Care* Pada Perawatan Paliatif Penderita Penyakit Kronis: Kanker

No	Variabel yang diteliti	Analisis Literature	Sumber Empiris
1	Variabel independen (bebas) adalah perawatan paliatif di rumah sakit Variabel dependen (terikat) adalah kualitas hidup dan upaya untuk mempersiapkan kematian yang bermartabat pada pasien kanker payudara	Hasil penelitian menunjukkan bahwa perawatan paliatif berpengaruh terhadap pasien kanker payudara. Simpulan, perawatan paliatif yang komprehensif dari berbagai aspek kehidupan pasien sangat berperan dalam tercapainya kualitas hidup maksimal pada pasien kanker payudara sampai dengan upaya untuk memperisapkan kematian yang bermartabat.	Irma Nur Amalia & Mia Listia
2	Variabel independen (bebas) adalah perawatan paliatif <i>home care</i> Variabel dependen (terikat) adalah kualitas hidup dan upaya untuk mempersiapkan kematian yang bermartabat pada pasien kanker stadium akhir	Hasil ulasan literatur menunjukkan bahwa Perawatan Paliatif berpengaruh terhadap pasien kanker stadium akhir. Kesimpulan yang didapatkan adalah bahwa perawatan paliatif amat berperan dalam tercapainya kualitas hidup maksimal pada pasien kanker stadium IV sehingga mengurangi sakit ataupun persiapan terhadap kematian.	Erna Irawan
3	Variabel independen (bebas) adalah Program <i>BESTCARE</i> Variabel dependen (terikat) adalah Peningkatan Kualitas Hidup	Hasil: Tim berhasil membentuk kader kesehatan peduli kanker, pengetahuan dan pemahaman kader kesehatan mamyang meningkat dari 50% menjadi 85%, kader kesehatan mampu melakukan gerakan sadari dari sebelum 55% menjadi 90%, terjadi peningkatan jumlah kunjungan, penurunan skala nyeri dan progress perawatan luka dengan modern dressing. Kesimpulan: Program kegiatan yang dilakukan tim <i>Bestcare</i> mampu terlaksana dengan baik dan sesuai yang diharapkan untuk meningkatkan kualitas hidupnya pada pasien paliatif baik di klinik ataupun home visit.	Janitra, Fitria Endah, dkk
4	Variabel independen (bebas) adalah program PCHN Variabel dependen (terikat) adalah meningkatkan kemandirian keluarga penderita kanker	Hasil: Hasil uji menunjukkan ada perbedaan tingkat kemandirian keluarga penderita kanker sebelum dan sesudah PCHN ($p = 0,025$). Diskusi: PCHN dapat meningkatkan kemandirian keluarga dalam perawatan penderita kanker di rumah. Pelaksanaan PCHN melalui kunjungan rumah dapat memberikan dukungan informasi terkait kanker dan perawatan di rumah bagi keluarga. PCHN dapat dikembangkan sebagai salah satu metode untuk meningkatkan pelayanan paliatif di masyarakat oleh perawat komunitas, dalam	Elida Ulfiana, Eka Mishbahatul Mar'ah Has, Praba Diyan Rachmawati

		rangka meningkatkan kualitas hidup penderita kanker.	
5	Variabel independen (bebas) adalah perawatan paliatif Variabel dependen (terikat) adalah kualitas hidup penderita kanker payudara.	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa perawatan paliatif dengan kualitas hidup baik yaitu 26 pasien (83,9%) dan yang memiliki perawatan paliatif dengan kualitas hidup kurang baik 5 pasien (16,1%) sedangkan yang memiliki perawatan paliatif dengan kualitas hidup cukup baik 3 pasien (30,0%) dan yang memiliki perawatan paliatif dengan kualitas hidup kurang baik 7 pasien (70,0%) sedangkan perawatan paliatif dengan kualitas hidup Baik 0 pasien (0,0%) dan yang memiliki perawatan paliatif dengan kualitas hidup kurang baik 2 pasien (4,7%). Hasil uji statistik Chi Square diperoleh nilai probabilitas (p value =0,001. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ini adalah terdapat hubungan antara perawatan paliatif dengan kualitas hidup pada kualitas hidup pada pasien kanker payudara di Rumah Sakit Ibnu Sina YW-UMI Makassar.	Safruddin, Maryunis, Suhermi, Sunartin Papalia

Berdasarkan hasil analisis literatur review terdapat 5 jurnal yang dinyatakan Ha atau hipotesis alternatifnya diterima. Dengan memberikan perawatan paliatif di rumah efektif dalam meningkatkan kualitas hidup dan meningkatkan persiapan kematian yang bermartabat, serta dengan melakukannya perawatan di rumah membuat peran keluarga untuk

IV. DISCUSSION

4.1 Analisa efektifitas pelayanan *home care* pada perawatan paliatif penderita penyakit kronis

Hasil penelitian ini bertujuan untuk mengetahui keefektifan pelayanan *home care* pada perawatan paliatif dalam peningkatan kualitas kesehatan dan peningkatan kemandirian pada penderita penyakit kronis. Hasil review jurnal oleh peneliti didapatkan bahwa ada 2 kategori jurnal yang didalamnya membahas antara lain : Tempat *Palliative Care* dan Peningkatan Nilai Efektifitas. Menggunakan *study design* : *Descriptive design* (20%), *study literature* (40%), Survey analitik dengan *cross sectional*

ikut serta dalam pengobatan yang dimana dapat meningkatkan kemandirian keluarga dalam memberikan perawatan. Sehingga diberikannya perawatan paliatif dirumah lebih efektif dibandingkan dengan perawatan paliatif di rumah sakit.

study design (20%), dan *Pre Eksperiment Design* (20%) dengan rentang waktu 2011-2021 dengan menggunakan Bahasa Indonesia.

Menurut Asmi & Husaeni, 2019 Perawatan kesehatan di rumah yang biasa disebut *home care* merupakan salah satu bentuk pelayanan kesehatan adalah suatu komponen rentang pelayanan kesehatan yang berkesinambungan dan komprehensif diberikan kepada individu dan keluarga di tempat tinggal mereka yang bertujuan untuk meningkatkan, mempertahankan atau memulihkan kesehatan serta memaksimalkan tingkat kemandirian dan meminimalkan akibat dari penyakit termasuk penyakit terminal. Penerapan

home care memberikan dukungan bagi keluarga yang menghadapi masalah berhubungan dengan kondisi pasien dengan mencegah dan mengurangi penderitaan melalui identifikasi dini, penilaian yang seksama serta pengobatan nyeri dan masalah-masalah lain, baik masalah fisik, psikososial, spiritual dan pelayanan masa dukacita bagi keluarga (Piggin, 2007 dalam jurnal Janitra, 2020).

Menurut Krug et al., (2016) dalam jurnal Amalia, (2020) Perawatan paliatif pada pasien dengan kanker payudara memang tidak mempengaruhi keseluruhan aspek dari kualitas hidup secara langsung, bahwa hal yang sangat mengganggu pasien adalah gejala nyeri,

kecemasan, dan kelelahan. Maka untuk meningkatkan kualitas hidup pasien perlu diturunkan rasa kecemasan dan depresi dengan cara pemberian intervensi perawatan paliatif dengan demikian beban perawat akan berkurang sesuai dengan penelitian.

Menurut Erna Irawan (2013) Hasil penelitian menunjukkan bahwa Perawatan Paliatif berpengaruh terhadap pasien kanker stadium akhir. Kesimpulan yang didapatkan adalah bahwa perawatan paliatif amat berperan dalam tercapainya kualitas hidup maksimal pada pasien kanker stadium IV sehingga mengurangi sakit ataupun persiapan terhadap kematian.

4.1 Gambaran Tingkat Kebutuhan Pelayanan Home Care Pada Pasien Kanker

Peneliti	Kebutuhan Pelayanan		Keterangan
	Home Care	Rumah Sakit	
Irma Nur Amalia & Mia Listia	25%	75%	Sebagian kecil menyarankan dapat dilakukan secara home care
Erna Irawan	75%	25%	Sebagian besar jurnal membahas dengan metode home care
Janitra, Fitria Endah, dkk	85%	15%	Tujuan utama programnya adalah untuk dilakukan perawatan di klinik dan di rumah pasien
Elida Ulfiana, dkk	85%	15%	Lebih menekankan pada tindakan yang dilakukan dirumah terlebih dahulu
Safruddin, dkk	0%	100%	Tidak ada sama sekali pembahasan mengenai home care

Berdasarkan tabel 4.1 dapat dilihat bahwa tingkat kebutuhan home care masih relatif tinggi Sehingga dilihat dari persentase itu dapat disimpulkan tingkat kebutuhan lebih banyak dengan metode *home care*. Hal ini dikarenakan menurut Dinkes RI (2008) dalam jurnal Elida Ulfiana, dkk (2013) Mayoritas penderita kanker akan kembali tinggal bersama keluarga pasca perawatan di rumah sakit. Serta menurut Prayogi, Agus Sarwo (2013) sampai dengan 60% dari pasien meninggal di rumah dilaporkan

sedikitnya 35% dari pasien ingin mati dirumah. Keperawatan paliatif terutama penerimaan akan kem kematian sangat dibutuhkan oleh pasien kanker.

Berdasarkan data di atas *home care* sangat dibutuhkan dalam perawatan, dikarenakan dukungan dan peran keluarga dibutuhkan dalam tindakan keperawatan, dengan catatan pasien tidak dalam kondisi yang mengharuskan untuk ditangani dengan perawatan, pengawasan ketat, tindakan atau peralatan khusus.

4.2 Gambaran Peningkatan Kemandirian Pada Keluarga Pasien Kanker

Peneliti	Peningkatan Kemandirian Keluarga		Keterangan
Irma Nur Amalia & Mia Listia	Sedikit meningkat		Hanya beberapa aspek yang meningkat
Erna Irawan	Sedikit meningkat		Hanya beberapa aspek yang meningkat
Janitra, Fitria Endah, dkk	Sedikit meningkat		Hanya beberapa aspek yang meningkat
Elida Ulfiana, dkk	Meningkat		Dari seluruh responden semuanya meningkat kecuali pada keluarga lansia yang peningkatannya tidak terlalu signifikan
Safruddin, dkk	Tidak meningkat		Di dalam jurnal tersebut tidak ada pembahasan mengenai peningkatan kemandirian keluarga

Berdasarkan tabel 4.2 dapat dilihat bahwa peningkatan kemandirian keluarga masih jarang terjadi di beberapa jurnal, ataupun tidak dibahas di dalam hasil, tapi ada satu jurnal yang membahas secara rinci mengenai peningkatan kemandirian keluarga. Sehingga dilihat dari data di atas dapat disimpulkan tingkat kemandirian keluarga dapat meningkat jika dilakukan dengan home care dan juga peran keluarga sangat penting. Hal ini dikarenakan menurut Depkes (2006)

dalam jurnal Elida Ulfiana, dkk (2013) Kemandirian keluarga berorientasi pada lima fungsi keluarga dalam mengatasi masalah kesehatannya yaitu mampu mengenal masalah kesehatannya, mengambil keputusan tepat untuk mengatasi kesehatannya, melakukan tindakan keperawatan untuk anggota keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan sehingga menunjang upaya peningkatan kesehatan, serta memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan yang ada .

4.3 Gambaran Peningkatan Kualitas Hidup Pada Pasien Kanker

Peneliti	Kualitas Hidup				Keterangan
	Dimensi Fisik	Psikologi	Hubungan sosial	Lingkungan	
Irma Nur Amalia & Mia Listia	v	v	-	V	Hampir semua kualitas hidup yang meningkat kecuali hubungan sosial
Erna Irawan	v	v	v	V	Semua aspek meningkat
Janitra, Fitria Endah, dkk	v	v	-	V	Program BESTCARE lebih memfokuskan ke perawatan lukanya, akan tetapi tetap meningkatkan aspek lainnya, akan tetapi aspek hubungan sosial kurang diaplikasikan.
Elida Ulfiana, dkk	-	v	-	V	PCHN difokuskan hanya pada psikologis dan lingkungan saja
Safruddin, dkk	v	v	v	V	Pasien menerima 3 aspek dengan sangat baik

Berdasarkan tabel 4.3 dapat dilihat bahwa peningkatan kualitas hidup sudah pasti terjadi, hanya saja masih ada beberapa aspek yang belum dapat meningkat dengan pasti, tergantung kondisi pasien itu sendiri dan bergantung pada tempat pelayanannya. Hal ini dikarenakan menurut Menurut Aboshaiah et al., (2016) dalam jurnal Irma Nur Amalia & Mia Listia (2020) bahwa penting untuk semua anggota tim kesehatan harus mengetahui penyediaan layanan dan perawatan kesehatan yang diperlukan untuk pasien kanker agar meningkatkan kepuasan pasien dalam perawatan sehingga perawatan paliatif yang diberikan dapat efektif meningkatkan kualitas hidup pasien

Berdasarkan data di atas pelayanan *palliative home care* sangat dibutuhkan dalam perawatan, dikarenakan selain dapat meningkatkan kualitas hidup pasien juga meningkatkan persiapan kematian yang bermartabat untuk pasien yang diperkirakan akan mengalami kematian. Akan tetapi keluarga harus dapat memilih pelayanan perawatan *palliative home care* yang tepat, sesuai dengan kondisi pasien.

Selain mengurangi biaya juga berguna mendapatkan hasil yang maksimal dari perawatan paliatif itu sendiri.

V. CONCLUSION

Home care merupakan salah satu bentuk pelayanan kesehatan adalah suatu pelayanan kesehatan yang berkesinambungan dan komprehensif yang diberikan kepada individu dan keluarga di rumah mereka sendiri yang bertujuan untuk meningkatkan, mempertahankan atau memulihkan kesehatan serta memaksimalkan tingkat kemandirian dan meminimalkan akibat dari penyakit termasuk penyakit terminal salah satunya kanker. Maka dari itu penerapan *palliative home care* ditunjukkan untuk meningkatkan kualitas hidup dan memberikan dukungan kepada keluarga yang menghadapi masalah yang berhubungan dengan kondisi pasien dengan mencegah dan mengurangi penderitaan dengan cara melakukan identifikasi dini, penilaian yang seksama serta pengobatan nyeri dan masalah-masalah lain, baik masalah pada fisik, psikososial, spiritual dan pelayanan masa dukacita bagi keluarga.

REFERENCES

- Amalia, Irma Nur, and Mia Listia. 2020. "Perawatan Paliatif Terhadap Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara." *Jurnal Keperawatan Silampari*. <https://doi.org/10.31539/jks.v4i1.1328>.
- Ariani, S., (2015). STOP! KANKER. Yogyakarta. Istana Media
- Baxter, S. *Et al.* (2014). "Global Atlas of Palliative Care at the End of Life', *Worldwide Palliative Care Alliance*". Diakses dari: https://www.who.int/nmh/Global_Atlas_of_Palliative_Care.pdf.
- Endah Janitra, Fitria, Kurnia Wijayanti, Indah Sri Wahyuningsih, and Hani Werdi Apriyanti. 2019. "Peningkatan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara Melalui Program *BESTCARE* (*Breast Cancer Wound and Palliative Care*)." *JIPEMAS: Jurnal Inovasi*

- Hasil Pengabdian Masyarakat.* <https://doi.org/10.33474/jipemas.v3i1.4847>
- Felnditi, Veronica E.A.A dan Bastian ,Yefta Daniel. 2018. “Perawatan Paliatif”
- Hidayat, Prizka Jauza. (2020). “*Implementasi Program Pelayanan Perawatan Paliatif Dalam Upaya Meningkatkan Keberfungsian Sosial Pasien (Studi di Rumah Sakit Baptis Kota Batu)*”. Undergraduate (S1) thesis, University of Muhammadiyah Malang.
- Irawan, Erna. 2013. “Pengaruh Perawatan Paliatif Terhadap Pasien Kanker Stadium Akhir (Literature Review).” *Jurnal Ilmu Keperawatan*.
- Karim, Ulfa N, and Erika Lubis. 2017. “Kualitas Hidup Pasien Stroke Dalam Perawatan Palliative Homecare.” *Jurnal Ners Dan Kebidanan Indonesia.* [https://doi.org/10.21927/jnki.2017.5\(1\).42-50](https://doi.org/10.21927/jnki.2017.5(1).42-50).
- Kemendes RI., 2010, Keputusan Menteri Kesehatan RI No.908/Mendes/SK/VII/2010, tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Keperawatan Keluarga.
- Kemendes RI. 2013. Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS. Jakarta: Balitbang Kemendes RI
- Kemendes RI. 2018. Profil Kesehatan Indonesia 2018. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Mulasari, Ayu Winda. 2016. “Perbedaan Tekanan Darah Pada Pasien Penyakit Ginjal Kronik Sebelum Dan Sesudah Terapi Hemodialisa Di Rsud Kota Semarang”
- Putri, Anandany Arlita Nastit dan Suryanto. 2020. “Model Layanan Psikososial (*Psychosocial Care*) Dalam Perawatan Paliatif Pada Pasien Kanker Payudara” *Prosiding Seminar Nasional*.
- Pratama, Wayan Wahyu, Putu Oka Yuli Nurhest, and Made Dian Sulistiowati. 2019. “Pengaruh Telenursing Terhadap Perawatan Diri Pasien Dengan Penyakit Kronis.” *Community of Publishing in Nursing (COPING) 7 (2): 87–94.* <https://ojs.unud.ac.id/index.php/coping/article/view/53714>.
- Pratiwi, Utari Dewi. 2020. “Evaluasi Pelaksanaan Pelayanan Home Care Di Puskesmas Antang Perumnas”
- Susanti, Deli. 2011. “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dalam Pelayanan Homecare Terhadap Kemandirian Aktivitas Sehari-Hari Penderita Stroke Ringan Di Kec.Mariorawa Kab.Soppeng”
- Shatri, H., Faisal, E., Putranto, R., & Sampurna, B. (2020). Advanced Directives pada Perawatan Paliatif. *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia, 7(2), 125.* <https://doi.org/10.7454/jpdi.v7i2.315>
- Sarafino, E.P. (2006). *Health Psychology: Biopsychosocial Interactions-Fifth Edition.* USA: John Wiley & Sons.
- Sensussiana, Titis. 2018. Modul Keperawatan Dasar 3. Surakarta: Prodi D3 Keperawatan STIKes Kusuma Husada Surakarta.
- Sobri F dkk. Manajemen Terkini Kanker Payudara. Jakarta: Sagung Seto; 2018. 36 p.
- Suswati, Irma, Febri Endra, Yoyok Bakti, Andri Tilaqsa. 2018. “Interprofessional Education (IPE) : Panduan Tutorial dan Homevisit Kesehatan Keluarga”. Malang : Universitas Muhammadiyah Malang
- Utama, Widya Atika. 2018. “Studi Deskriptif Eksistensial Pada Penderita Penyakit Kronis (Kanker)”
- Widiyanti, Prabandita Permata dan Rahmandani, Amalia. 2019. “Hubungan Antara Persepsi Terhadap Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pada Penderita

Penyakit Jantung”

- World Health Organization (WHO). 2013. Essential medicine in palliative care [Online]. Geneva. Diakses: <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>
- World Health Organization (WHO). 2016. Planning and implementing palliative care services: a guide for programme managers. Geneva p.1-79.
- World Health Organization. 2017. Cancer.
- World Health Organization (WHO). 2018. “Palliative Care”.

BIOGRAPHY

Nama Lengkap : Erida Fadila, Ners., M.Kep

Nama Panggilan : Hilda/Erida

Tempat Lahir : Palembang

Tanggal Lahir : 11 Februari 1988

Jenis Kelamin : Perempuan

Status Perkawinan: Menikah

Hoby : Travelling

Pekerjaan/profesi: Dosen

Alamat : Griya Caraka Jl. Angsana no.49/A2 rt.03 rw. 08, Kedawung Cirebon

Riwayat Pekerjaan (maksimal ditulis lima pekerjaan)

1. Tenaga pengajar STIKes Ahmad Dahlan Cirebon 2019 – sekarang
2. Sekertaris Kurikulum Universitas Muhammadiyah Cirebon 2018-2019
3. Ketua Program Studi S1 Keperawatan dan Profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon 2012-2018

Karya Ilmiah/buku/Opini (maksimal 10 karya terbaik)

<https://scholar.google.co.id/citations?user=sdfmQnoAAAAJ&hl=id>

1. **Tahun:** 2015

Judul: Pengaruh Tehnik Distraksi visual Terhadap Tingkat Nyeri Akibat Pemasangan Infus Pada Anak Usia Prasekolah di UPT Puskesmas Dukupuntang

2. **Tahun:** 2015

Judul: Hubungan Penerapan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) Dengan Kesembuhan Pneumonia Pada Balita Di Puskesmas Palimanan Kabupaten Cirebon

3. **Tahun:** 2016
Judul: Pengetahuan dan Sikap Ibu tentang Pemberian ASI kolostrum di Poli Kandungan Rumah Sakit Umum Daerah Sumedang
4. **Tahun:** 2019
Judul: Penyuluhan Kesehatan Personal Hygiene di SDN 1 Greged Kabupaten Cirebon
5. **Tahun:** 2019
Judul: Gambaran penderita TB Paru berdasarkan jenis kelamin, usia dan tingkat keberhasilan pengobatan di puskesmas kedawung dan puskesmas winong
6. **Tahun :** 2019
Judul Penelitian Dosen Pemula : SISTEM PAKAR PENEGAKAN DIAGNOSA PENYAKIT HIPERTENSI DENGAN INFERENSI *FORWARD CHAINING* MENGGUNAKAN METODE *SUPPORT VECTOR MACHINE* (SVM)
7. **Tahun:** 2020
Judul: [The Role of Leadership With the Implementation of Patient Safety in Public Health Center Y in Cirebon City](#)
8. **Tahun:** 2019
Buku
Judul: [Buku Saku Keperawatan Klinik](#)