

TREND PERAWATAN PALIATIF PADA LANSIA DI MASA PANDEMI COVID-19

Inta Susanti¹, Dutya Intan Larasati², , Devis Yulia Rohmana², Glorya Riana Latuperissa², Kartini Estelina Tungka², Trihartuty², Ahmad Wahyudi², Fatmy Fitriany Soulissa², Iskandar²

¹ Universitas Muhammadiyah Lamongan

² Universitas Airlangga

Corresponding Author:

Inta Susanti

Email: inta_susanti@umla.ac.id

Abstrak- Masa pandemic Covid-19 tidak menjadi suatu hambatan dalam melakukan pelayanan kesehatan, termasuk pada perawatan di komunitas khususnya perawatan palliative pada lansia. Layanan perawatan paliatif memerlukan kesiapsiagaan dan kapasitas pelayanan perawatan paliatif untuk menanggapi COVID-19. Pendekatan sistematis dalam review menggunakan model PRISMA dan sumber jurnal dari beberapa database seperti Scopus, Spinger Link, Pubmed, Proquest, SAGE, dalam 5 tahun terakhir dari tahun 2016 hingga 2020. Operator Boolean dalam proses pencarian menggunakan AND dan OR. Kriteria inklusi untuk artikel ini adalah inovasi, intervensi, kebijakan, trend isu perawatan paliatif terhadap lansia pada masa pandemic covid-19. Kriteria eksklusi jika artikel dalam bentuk konferensi paper, tinjauan sistematis dan tinjauan pustaka. Secara keseluruhan, review berdasarkan kriteria tersebut diperoleh 12 artikel terpilih dari 298 artikel yang ditemukan. Dalam review kali ini, beberapa artikel menyebutkan bahwa Pandemi COVID-19 telah memperburuk tantangan yang dihadapi banyak pasien lansia dengan penyakit kronis untuk mengakses perawatan kesehatan yang tepat. Kelompok lansia merupakan populasi rentan terhadap infeksi COVID-19. Ada dua jenis layanan telehealth yang dapat memberikan pelayanan perawatan paliatif secara efektif selama masa pandemic COVID-19. Pertama, video telemedicine, Kedua, layanan kesehatan berbasis telepon. Video telemedicine meningkatkan 90% kepuasan pasien lansia dengan diagnosis kanker karena kemudahan akses dalam menerima perawatan kesehatan selama masa pandemi COVID-19. Dari beberapa penelitian yang telah dilakukan dapat dianalisa bahwa perlu dibuat pedoman untuk menciptakan kerangka kerja praktis untuk triase, pengendalian infeksi dan keamanan sehingga perawatan paliatif berbasis komunitas bisa terus dilakukan selama pandemic covid-19.

Kata Kunci : Palliative Care, Elderly, Older People, Geriatric, Covid-19, Pandemic

I. PENDAHULUAN

Penyebaran cepat Coronavirus (COVID-19) telah menghadirkan tantangan klinis dan logistik bagi perawatan kesehatan di seluruh dunia. Hal ini menyebabkan reorientasi layanan klinis untuk menangani banyak pasien yang sakit akut di rumah sakit. Diakui bahwa layanan Perawatan Paliatif akan diperlukan untuk beradaptasi dan membentuk peran kunci dalam menanggapi COVID-19. Pada 11 Maret 2020, WHO menyatakan wabah COVID-19 sebagai pandemi global, dan mengakibatkan perawatan pasien secara teratur terpengaruh di seluruh dunia. Hal ini menjadi tantangan khusus karena pasien sebagian besar berusia lebih tua. Sementara kematian keseluruhan dari COVID-19 yang dikonfirmasi, pasien yang dirawat di rumah sakit dengan infeksi memiliki tingkat kematian 26%. (Darcourt et al., 2020)

Telemedicine telah berkembang pesat sebagai solusi untuk perawatan pasien yang berkelanjutan selama pandemi COVID-19. Dalam beberapa tahun terakhir, upaya untuk secara efektif memasukkan kunjungan telehealth video ke dalam perawatan pasien rutin terhalang oleh masalah peraturan dan penggantian, teknologi yang tersedia, dan kurangnya pengetahuan dari penyedia dan pasien dengan sistem. Pandemi COVID-19 dan pentingnya jarak sosial, bersama dengan perubahan peraturan dalam penggantian Pusat Layanan Medicare dan Medicaid (CMS), telah menghasilkan penghapusan beberapa hambatan ini untuk perawatan pasien yang aman dan efektif melalui telemedicine. (Song, Liu, & Wang, 2020)

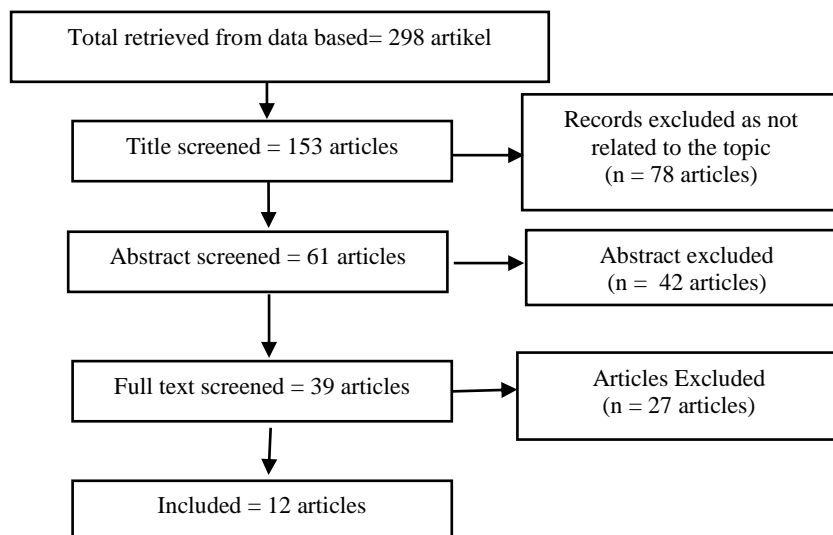
Dari beberapa penelitian yang sudah ada sebelumnya dapat dianalisa bahwa perlu dibuat pedoman untuk menciptakan kerangka kerja praktis untuk triase, pengendalian infeksi dan keamanan sehingga perawatan paliatif berbasis komunitas bisa terus dilakukan selama pandemic covid-19. Jalinan komunikasi yang aktif antar tim pelayanan paliatif sangat penting untuk mempertahankan pendekatan interdisipliner yaitu dokter, perawat, pekerja social dan pemuka agama. (Tran et al., 2020).

Tujuan penelitian ini adalah perawatan paliatif pada lansia di tatanan komunitas dengan telehealth, homecare, dan layanan sosial di masa pandemi COVID-19.

II. METODE

Tinjauan sistematis bertujuan untuk menggambarkan keperawatan paliatif dalam tatanan komunitas selama pandemi Covid-19. Artikel dianalisis menggunakan model PRISMA. Pencarian pustaka dilakukan di beberapa database seperti Scopus, Spinger Link, Pubmed, Proquest, SAGE, dengan memasukkan kata kunci “palliative care” AND “elderly” OR “older people” OR “geriatric” AND “covid-19 OR pandemic”. Penggunaan tahun terbatas adalah lima tahun yaitu 2016-2020.

Kriteria inklusi untuk artikel ini adalah inovasi, intervensi, kebijakan, trend isu perawatan paliatif terhadap lansia pada masa pandemic covid-19. Artikel akan dikecualikan jika artikel dalam bentuk konferensi paper, tinjauan sistematis dan tinjauan pustaka. Hasil penelusuran berdasarkan kriteria tersebut diperoleh 12 artikel terpilih dari 298 artikel yang ditemukan.



III. HASIL

Artikel yang dianalisa dalam systematic review ini adalah 12 artikel yang sesuai dengan kriteria inklusi yang telah ditetapkan. Inovasi pemberian perawatan paliatif pada lansia pada masa pandemi COVID-19 terdiri dari pelayanan menggunakan telehealth, berbasis homecare, dan layanan sosial.

Telehealth

Telehealth digunakan sebagai inovasi pelayanan perawatan kesehatan dan paliatif di tatanan masyarakat. Layanan telehealth merupakan layanan rawat jalan yang menggunakan basis satelit sebagai penyambung antara petugas

kesehatan dan pasien (Nearing et al., 2020). Ada dua jenis layanan telehealth yang dapat memberikan pelayanan perawatan paliatif secara efektif selama masa pandemic COVID-19. Pertama, video telemedicine yaitu memberikan perawatan atau melakukan kunjungan rutin pada pasien secara virtual melalui *video conferment* dengan aplikasi handphone atau tablet (Darcourt et al., 2020). Kedua, layanan kesehatan berbasis telepon yaitu memberikan konsultasi kesehatan yang dapat diakses menggunakan sambungan telepon antara petugas kesehatan dan pasien. Layanan kesehatan yang diberikan yaitu layanan pengobatan, diagnosis penyakit, meresepkan pengobatan dan pencegahan, serta mengevaluasi pendidikan Kesehatan (Fatyga et al., 2020).

Homecare

Homecare merupakan salah satu pendekatan perawatan yang dilakukan antar pemberi layanan kesehatan baik dokter atau perawat kepada pasien langsung dari rumah untuk meningkatkan upaya dukungan keluarga mencari tahu lebih banyak tentang masalah pasien secara holistik dan menindaklanjuti pengelolaan pasien secara komprehensif dan berkesinambungan, alternatif cara ini efektif untuk mengurangi resiko penularan Covid-19 kepada kelompok resiko tinggi seperti lansia (Wagner et al., 2020). Pelaksanaan *home care* terbagi menjadi 3 tahapan, pertama dimulai dari *telehealth* yang terlebih dahulu diakses oleh pasien atau keluarga, selanjutnya pemberi fasilitas kesehatan mengatur waktu untuk mengunjungi pasien dengan menerapkan protokol Covid-19 dan sebisa mungkin minimal kontak fisik, dan tahapan terakhir adalah menentukan tindak lanjut pasien apakah akan dirujuk atau bisa dirawat di rumah (Karlsson et al., 2020). Pada era pandemi Covid-19 seperti saat ini sangat dibutuhkan inovasi layanan yang mengedepankan teknologi dengan menerapkan limitasi pertemuan namun tetap tidak mengurangi kebutuhan pasien. Dengan menerapkan layanan *home care* lansia dari rumah termasuk mendukung program pemerintah untuk melakukan pembatasan sosial dan *home-based* (Karlsson et al., 2020).

Layanan Sosial

Manajemen kasus COVID-19 harus mencakup perawatan paliatif untuk meringankan penderitaan, meningkatkan hasil dan menghemat biaya. Layanan perawatan paliatif berbasis komunitas perlu ditempatkan dengan baik untuk mendukung sistem kesehatan dalam merawat pasien dan keluarga yang menghadapi ketidak pastian klinis, membantu pengambilan keputusan yang kompleks dan menghindari penderitaan yang tidak perlu (Boufkhed et al., 2020). *Palliative care* berbasis komunitas bisa dilakukan di rumah maupun fasilitas perawatan jangka panjang (*long term care*). Untuk mengurangi resiko penularan COVID-19 pelayanan paliatif care bisa dilakukan dengan cara telehealth (Tran et al., 2020).

Survei yang dilakukan pada beberapa pelayanan paliatif care di afrika menunjukkan sebagian besar pelayanan paliatif care memiliki satu prosedur untuk penanganan kasus COVID-19 atau penyakit menular lainnya (63%). Pelayanan paliatif care juga melaporkan keterbatasan alat pelindung diri pada staff (41%), sebagian besar layanan juga melaporkan memiliki kapasitas untuk menggunakan teknologi telehealth dari pada tatap muka (80%) dan 52% melaporkan memiliki perawatan paliatif untuk manajemen gejala dan dukungan psikologis yang dapat dibagikan dengan staf non spesialis dalam perawatan kesehatan lain (Boufkhed et al., 2020).

Table 1. Jurnal berdasarkan kriteria inklusi

Nama	Judul Dan Penulis	Desain	Sampel	Intervensi	Hasil
(Apoeso et al., 2020)	Creating a Colocation Unit for End-of-Life Care during a Pandemic	Observasional study	148 pasien yang menempati unit paliatif rumah sakit darurat selama pandemic covid 19	Membangun unit paliatif selama pandemic covid 19 untuk mendukung kebutuhan fisik, psiko-sosial dan spiritual pasien dan keluarga yang menghadapi penyakit yang mengancam jiwa.	unit perawatan paliatif (PCU) kami yang sukses menjadi unit perawatan COVID-19. Unit perawatan yang dibangun membantu program keadaan darurat kesehatan masyarakat selama pandemic. Hasil dari pembangunan unit ini yaitu mempromosikan manajemen

					gejala fisik dan psikologis yang optimal, peningkatan kepuasan keluarga, dan memfasilitasi alokasi sumber daya.
(Fatyga et al., 2020)	The COVID-19 pandemic: the use of telemedicine in elderly patients with type 2 diabetes	A cross-sectional study	86 pasien usia lebih dari 60 tahun dengan diagnosis komplikasi diabetes tipe 2	Konsultasi telemedicine melalui saluran telepon dengan pembahasan mengenai pengendalian glikemik saat ini, penyakit penyerta, penyediaan obat-obatan dan makanan produk, kepatuhan terhadap perlindungan individu terhadap infeksi (COVID-19), dan kecemasan terkait dengan pandemi saat ini.	telemedicine untuk pasien lansia dengan komplikasi diabetes melitus dapat meningkatkan kontrol glikemik dan mengurangi kecemasan.
(Darcourt et al., 2020)	Analysis of the Implementation of Telehealth Visits for Care of Patients With Cancer in Houston During the COVID-19 Pandemic	Randomized controlled trial	1762 pasien lansia dengan diagnosis kanker	Kunjungan pasien onkologi dan hematologic dengan diagnosis kanker menggunakan media video telehealth	Pasien onkologi / hematologi menyatakan kepuasan yang tinggi terhadap penggunaan kunjungan video telehealth. Penerapan telemedicine juga berpotensi efektif untuk perawatan medis lansia yang rentan, berpenghasilan rendah, dan membutuhkan perawatan paliatif
(Chau, 2019)	Producing (im)mobilities in home care for the elderly: the role of home care agencies in Switzerland	Mix method	20 care giver dan lebih dari 100 lansia penerima <i>homecare</i>	dua fase perawatan di rumah yang digunakan perawat untuk mencegah kunjungan ke klinik perawatan untuk orang berusia 65 tahun ke atas. Pertama fase adalah mengenal pasien termasuk mengembangkan rencana perawatan pasien dan memahami tingkat kemahiran pasien. Fase kedua adalah menggunakan perawat teregistrasi yang mengetahui tentang faktor kesehatan, mengajar, serta mengembangkan kerjasama perawatan.	kebutuhan mereka untuk mengunjungi rumah sakit berkurang, dan mereka menggambarkan diri mereka sebagai orang yang memiliki hak istimewa untuk menerima paliatif perawatan rumah lanjutan.
(Nearing et al., 2020)	National Geriatric Network Rapidly Addresses Trainee Telehealth Needs in Response to COVID-19 Short	Mix method	89 peserta pelatihan dan 700 peserta webinar	memberikan pelatihan untuk meningkatkan kemampuan telehealth dan mengoptimalkan penyediaan perawatan pada lansia di rumah/komunitas pada masa pandemic COVID-19. Melakukan webinar	Mengurangi penularan COVID-19 dengan meminimalkan kontak antara lansia dengan tenaga kesehatan melalui video home visit dan tele konsultasi

				pelatihan telehealth multidisipliner	
(Husebo et al., 2020)	LIVE@Home.Path—innovating the clinical pathway for home-dwelling people with dementia and their caregivers: study protocol for a mixed-method, stepped-wedge, randomized controlled trial Bettina	Mix method (stepped wedge and RCT)	315 pasangan lansia dengan demensia yang tinggal dirumah dan pengasuhnya (keluarga/teman dekat) di Norwegia	Intervensi @home.path (learning, innovation, volunteering, empowerment) diberikan selama 2 tahun dan dievaluasi setiap 6 bulan sekali oleh koordinator (tenaga kesehatan)	Live @home.path merupakan inovasi perawatan paliatif pada lansia dengan demensia di masyarakat yang terbukti efektif untuk meningkatkan kualitas hidup lansia dan pengasuhnya, menekan biaya perawatan.
(Bernabeu-Wittel et al., 2020)	Death risk stratification in elderly patients with covid-19: A comparative cohort study in nursing homes outbreaks	kohort retrospektif	457 penghuni panti dengan usia 79-9 tahun ,diman sebagian besar atau 75% adalah wanita uang berusia 85 tahun.	Mengevaluasi resiko kematian akibat keparahan COVID-19 melalui indeks CURB-65 indeks Charlson dan PROFUND (Bernabeu-Wittel et al., 2011) yang di dalamnya di lakukan pengukuran kebugaran dalam aktivitas kehidupan sehari-hari , Serta penilaian komorbiditas	Resiko kematian dengan covid-19 yang sering terjadi pada pada pasien lanjut usia yang berjenis kelamin perempuan di sebabkan dengan berbagai kondisi kronis, kerentanan, dan gangguan fungsional.dengan gejala paling sering adalah kelelahan dan kerusakan global, demam ringan, dispnea, dan batuk; dan perubahan parameter biologis
(Boufkhed et al., 2020)	Preparedness of African Palliative care services to respond to the covid-19 pandemic: A rapid Assessment	Cross - sectional	Pasien berdasarkan lokasi , Tim perawatan paliatif	Memberikan layanan perawatan paliatif Afrika untuk mendukung kesehatan yang lebih luas terhadap respon akan pandemic covid-19 yng di dukung dengan SDM yang memahami akan pengendalian infeksi sehingga dapat mengurangi kelemahan spesifik dan sistemik yang menghambat kesiapan mereka untuk menanggapi wabah.	Sebagian besar layanan memiliki setidaknya satu prosedur penanganan kasus COVID-19 atau penyakit menular lainnya Adanya kekhawatiran untuk mengakses air mengalir, sabun ,disinfektan,masalah keamanan untuk diri mereka sendiri atau staf mereka Dua dari lima layanan tidak memiliki atau menyediakan Alat Pelindung Diri tambahan. Alyanan yang dilakukan 80% mengunakan teknologi dari pada tatap muka,dan setengah (52%) melaporkan memiliki protokol perawatan paliatif untuk manajemen gejala dan dukungan psikologis.
(Tran et al., 2020)	Rapid De-escalation and triaging patients in community based palliative care	Observasional study	Pasien berdasarkan lokasi , Tim perawatan paliatif	Melakukan skrining untuk gejala Covid-19,melakukan Komunikasi efektif antar anggota tim serta memberikan perawatan paliatif berbasis komunitas yang aman dan sesuai selama masa krisis.	merekomendasikan triaging, komunikasi, dan skrining sesering mungkin terhadap gejala COVID-19 pada pasien perawatan paliatif yang telah dievaluasi dalam komunitas. Pemahaman tentang risiko infeksi, serta adanya

					kesepakatan bersama antara penyedia yang ditunjuk, pasien, dan keluarga mereka, ini sangat penting untuk menjaga keamanan dan kestabilan dalam memberikan perawatan paliatif yang berbasis komunitas selama pandemi COVID-19
(Poloni et al., 2020)	Prevalence and prognostic value of Delirium as the initial presentation of COVID-19 in the elderly with dementia: An Italian retrospective study	observational study based on a retrospective review	59 Lansia yang berusia 65 tahun ke atas disertai demensia dan bersamaan dengan COVID-19	Membuka Layanan Konsultasi Geriatrik Yayasan Golgi-Cenci (GFGCS) yang menyediakan layanan klinik rawat jalan dan panggilan rumah untuk orang tua, dan Ruang Gawat Darurat medis umum di RS San Carlo Borromeo	Menunjukkan data yang di dapatkan dari responden dengan awal terjadinya COVID-19 pada lansia dengan Demensia di sebabkan oleh Komorbiditas yang di ditemukan pada semua peserta dengan 18/57 (31.6%) memiliki tiga atau lebih penyakit bersamaan. manifestasi COVID-19 menunjukkan Perubahan perilaku yang tiba-tiba setelah di amati pada 21/57 (36,8%) penduduk DSCU yang semuanya kemudian didiagnosis dengan igauan melalui CAM. Igauan tidak terkait dengan jenis kelamin tetapi lebih sering dengan usia yang lebih tua (usia rata-rata 85 tahun, SD: 5.0 di DOC versus 81.2 y., SD: 7.6 di N-DOC; p = 0.024), Hasil dari penelitian, meskipun ada peningkatan yang signifikan (p < 0,05) dalam kualitas tidur masing-masing kelompok, namun tidak ada perbedaan signifikan yang ditemukan antara kelompok (p > 0,05). <i>Therapeutic Touch</i> adalah metode yang efektif untuk meningkatkan kualitas tidur para lansia.
(Bağcı & Çımar Yücel, 2020)	<i>Effect of Therapeutic Touch on Sleep Quality in Elders Living at Nursing Homes</i>	Randomized controlled experimental study dengan kelompok pretest dan posttest	25 orang lansia	Lansia dibagi menjadi 3 grup (Kontrol, TT, placebo) dan ditindak lanjuti selama 4 hari antara jam 18.00 - 20.00 dengan memberikan <i>Therapeutic Touch</i> selama 10 menit	Hasil dari penelitian, meskipun ada peningkatan yang signifikan (p < 0,05) dalam kualitas tidur masing-masing kelompok, namun tidak ada perbedaan signifikan yang ditemukan antara kelompok (p > 0,05). <i>Therapeutic Touch</i> adalah metode yang efektif untuk meningkatkan kualitas tidur para lansia.
(Graham-Wisener et al., 2018)	<i>Music therapy in UK palliative and end-of-life care: a service evaluation</i>	Randomized controlled experimental study dengan kelompok pretest dan posttest	50 orang lansia	Lansia diberikan terapi musik selama satu bulan. Terapi musik sejalan dengan pendekatan holistik untuk perawatan paliatif dan akhir hidup (PEOLC), dengan basis bukti yang muncul melaporkan efek positif pada berbagai hasil yang berhubungan dengan kesehatan untuk pasien dan perawat keluarga.	Terapi musik paling sering dilaporkan mendukung orang dewasa dengan kondisi neurologis, kanker, dan demensia/ palliative and end-of-life care (PEOLC)

Penelitian yang dilakukan Apesoet al.,(2020) menyatakan bahwa untuk mengimplemetasikan perawatan paliatif *end of life* pada pasien COVID-19 diperlukan 4 elemen yaitu“ barang (stuff), staf, ruang dan system. Keempat elemen ini diperlukan untuk meningkatkan kapasitas perawatan paliatif selama masa pandemi COVID-19. Perlu dilakukan pengkajian factor dan indicator system, modifikasi ruangan dan manajemen obat dan protocol klinis (Apoeso et al., 2020).

IV. PEMBAHASAN

Pandemi COVID-19 telah memperburuk tantangan yang dihadapi banyak pasien lansia dengan penyakit kronis untuk mengakses perawatan kesehatan yang tepat. Kelompok lansia merupakan populasi rentan terhadap infeksi COVID-19, sehingga diperlukan inovasi pelayanan yang tepat untuk memenuhi kebutuhan perawatan Kesehatan pasien lansia pada masa pandemi (Nearing et al., 2020). Inovasi perawatan paliatif pada lansia di masa pandemi COVID-19 bisa menggunakan pelayanan berbasis *telehealth*, *homecare* dan layanan sosial.

Penelitian menunjukkan bahwa video telemedicine meningkatkan 90% kepuasan pasien lansia dengan diagnosis kanker karena kemudahan akses dalam menerima perawatan kesehatan selama masa pandemi COVID-19. Video telemedicine dinilai dapat menekan biaya perawatan dan mendukung upaya menjangkau pasien dengan kendala transportasi dan penyakit penyerta kronis pada lansia yang menyulitkan untuk mobilisasi (Darcourt et al., 2020). Layanan konsultasi kesehatan melalui telepon sangat efektif digunakan untuk pasien lansia dengan diagnosis diabetes mellitus tipe 2 selama masa pandemic covid-19. Pasien dengan diabetes mellitus tipe 2 tetap dapat mendapatkan perawatan kesehatan melalui layanan ini meskipun ada pembatasan kunjungan ke klinik karena situasi darurat COVID-19. Layanan yang diberikan berupa kontrol glikemik, kemungkinan penyakit penyerta, kepatuhan minum obat, dan intervensi kecemasan akibat pandemi covid-19 (Fatyga et al., 2020). Telehealth juga dinilai efektif dalam pemberdayaan pasien dan keluarga disabilitas dengan penyakit kronis yang melakukan perawatan dirumah. Telehealth berfungsi untuk mengevaluasi kemandirian aktifitas dan kontrol kesehatan pasien dengan biaya yang lebih murah (Husebo et al., 2020).

Home care merupakan pilihan alternatif terbaik yang dapat dilakukan oleh lansia yang sedang memerlukan layanan kesehatan. Pada era pandemi Covid-19 seperti saat ini sangat dibutuhkan inovasi layanan yang mengedepankan teknologi dengan menerapkan limitasi pertemuan namun tetap tidak mengurangi kebutuhan pasien. Dengan menerapkan layanan *home care* lansia dari rumah termasuk mendukung program pemerintah untuk melakukan pembatasan sosial dan *home-based*.Penelitian (Chau, 2019) menyebutkan bahwa ada dua fase perawatan di rumah yang digunakan perawat untuk mencegah kunjungan ke klinik perawatan untuk orang berusia 65 tahun ke atas. Pertamafase adalah mengenal pasien termasuk mengembangkan rencana perawatan pasien dan memahami tingkat kemahiran pasien. Fase kedua adalah menggunakan perawat teregistrasi yang mengetahui tentang faktor kesehatan, mengajar, sertamengembangkan kerjasama perawatan.Penelitian lainnya menunjukkan bahwa sebagian besar responden memilih untuk melakukan konsultasi secara daring seperti whatsapp, layanan telepon, maupun layanan aplikasi kesehatan. Selanjutnya pasien ataupun keluarga mengatur janji dengan perawat untuk melakukan layanan *homecare* apabila diperlukan pemeriksaan pasien secara langsung dengan menerapkan protokol Covid-19(Wagner et al., 2020).

Setelah pemberi layanan melakukan kunjungan dan sudah melakukan pemeriksaan fisik pada pasien selanjutnya pemberi layanan akan menentukan apakah diperlukan pemeriksaan penunjang, dan membuat keputusan untuk selanjutnya diperlukan rujuk Rumah Sakit atau tidak. Layanan *homecare* tidak hanya terbatas untuk masalah fisik saja. Pemberi layanan kesehatan dapat merawat pasien secara *homecare* secara berkesinambungan dengan melibatkan beberapa tim penunjang kesehatan seperti ahli gizi, apoteker, serta analis medis untuk memberikan pelayanan yang

komprehensif mempercepat kesembuhan pasien. Selain memberikan layanan kuratif saat ini beberapa pilihan *homecare* sudah sangat beragam seperti memberikan layanan terapi relaksasi untuk meningkatkan kualitas tidur pada lansia serta untuk pencegahan stres, dari hasil yang didapatkan lansia yang mengalami insomnia melakukan terapi *homecare touch therapy* dan terbukti efektif meningkatkan kualitas tidur (Bağcı & Çınar Yücel, 2020).

Layanan perawatan paliatif memerlukan kesiapsiagaan dan kapasitas pelayanan perawatan paliatif untuk menanggapi COVID-19. Dengan sumber daya yang memadai mereka dapat memastikan penyediaan perawatan yang aman dan mendukung sistem kesehatan dalam menangani pandemic (Boufkhed et al., 2020). Sebelum melakukan kunjungan paliatif care ke komunitas perlu adanya skrining COVID-19 yaitu selama penjadwalan semua pasien di skrining menggunakan pertanyaan standar skrining COVID-19, semua pasien diskriminasi lagi saat membuat janji temu sehari sebelum kunjungan dijadwalkan dan terakhir pasien disaring lagi oleh perawat yang ditunjuk saat kedatangan rumah sebelum memasuki lokasi. Apabila tidak mendesak konsultasi atau pemeriksaan pasien paliatif care bisa dilakukan dengan telehealth atau video conference demi menjaga keselamatan pasien dan tenaga medis (Tran et al., 2020).

Dari beberapa penelitian yang telah dilakukan dapat dianalisa bahwa perlu dibuat pedoman untuk menciptakan kerangka kerja praktis untuk triase, pengendalian infeksi dan keamanan sehingga perawatan paliatif berbasis komunitas bisa terus dilakukan selama pandemic covid-19. Jaringan komunikasi yang aktif antar tim pelayanan paliatif sangat penting untuk mempertahankan pendekatan interdisipliner yaitu dokter, perawat, pekerja sosial dan pemuka agama (Tran et al., 2020).

V. KESIMPULAN

Masa pandemic Covid-19 tidak menjadi suatu hambatan dalam melakukan pelayanan kesehatan, termasuk pada perawatan di komunitas khususnya perawatan *palliative* pada lansia. Namun karena lansia termasuk dalam klaster resiko tinggi dalam penularan Covid-19, maka pemenuhan kebutuhan, perawatan kesehatan bahkan intervensi seperti terapi maupun *health education* harus dilaksanakan sesuai protokol kesehatan Covid-19. Untuk itu tenaga kesehatan beserta pemangku kebijakan kesehatan (pemerintah) dituntut untuk mencari dan menemukan solusi yang inovatif dalam menangani pasien *palliative* khususnya lansia di komunitas. Layanan sosial, *homecare* berbasis teknologi komunikasi modern (*Telehealth*) menjadi suatu pilihan yang dianggap sebagai prioritas pilihan karena dapat membantu memantau pasien *palliative* di komunitas melalui sistem telekomunikasi baik pada sistem *windows* maupun sistem *android*. Sehingga *telehealth* menjadi penghubung antara tenaga kesehatan dengan pasien dan keluarga dalam melakukan perawatan *palliative* di masa pandemi Covid-19. Namun, tenaga kesehatan dan pemangku kebijakan kesehatan (Pemerintah) harus bekerja keras dalam merancang sistem *telehealth* yang mudah diakses dan dioperasikan oleh masyarakat, selain itu sosialisasi sangat diperlukan agar masyarakat dapat menerima inovasi pelayanan *telehealth* sebagai sarana pelayanan kesehatan komunitas di masa pandemic Covid-19.

ACKNOWLEDGE

Penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya khususnya atas mata kuliah keperawatan paliatif. Kami juga mengucapkan terima kasih kepada seluruh Mahasiswa Magister Dua Belas Magister Ilmu Keperawatan Universitas Airlangga.

CONFLICT OF INTEREST

Tidak ada konflik dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Apoeso, O., Kuwata, C., Goldhirsch, S. L., Piracha, N., Reyes-Arnaldy, A., De Leon, J., & Chai, E. (2020). Creating a Colocation Unit for End-of-Life Care during a Pandemic. *Journal of Palliative Medicine*, *XX*(Xx), 1–6. <https://doi.org/10.1089/jpm.2020.0502>
- Bağcı, H., & Çınar Yücel, Ş. (2020). Effect of Therapeutic Touch on Sleep Quality in Elders Living at Nursing Homes. *Journal of Religion and Health*, *59*(3), 1304–1318. <https://doi.org/10.1007/s10943-019-00831-9>
- Bernabeu-Wittel, M., Ternero-Vega, J. E., Diaz-Jimenez, P., Conde-Guzman, C., Nieto-Martin, M. D., Moreno-Gavino, L., Delgado-Cuesta, J., Rincon-Gomez, M., Gimenez-Miranda, L., Navarro-Amuedo, M. D., Munoz-Garcia, M. M., & Calzon-Fernandez, S. (2020). Death risk stratification in elderly patients with covid-19, A comparative cohort study in nursing homes outbreaks. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, *91*(January).
- Boufkhed, S., Namisango, E., Luyirika, E., Sleeman, K. E., Costantini, M., Peruselli, C., Normand, C., Higginson, I. J., & Harding, R. (2020). Preparedness of African Palliative Care Services to Respond to the COVID-19 Pandemic: A Rapid Assessment. *Journal of Pain and Symptom Management*, *60*(6), e10–e26. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.09.018>
- Chau, H. S. (2019). Producing (Im)mobilities in home care for the elderly: The role of home care agencies in switzerland. *International Journal of Ageing and Later Life*, *13*(2), 23–50. <https://doi.org/10.3384/ijal.1652-8670.18396>
- Darcourt, J. G., Aparicio, K., Dorsey, P. M., Ensor, J. E., Zsigmond, E. M., Wong, S. T., Ezeana, C. F., Puppala, M., Heyne, K. E., Geyer, C. E., Phillips, R. A., Schwartz, R. L., & Chang, J. C. (2020). Analysis of the Implementation of Telehealth Visits for Care of Patients With Cancer in Houston During the COVID-19 Pandemic. *JCO Oncology Practice*, *OP.20.00572*. <https://doi.org/10.1200/op.20.00572>
- Fatyga, E., Dziegielewska-Gesiak, S., Wierzgon, A., Stoltny, D., & Muc-Wierzgon, M. (2020). The COVID-19 pandemic: the use of telemedicine in elderly patients with type 2 diabetes. *Pol. Arch. Med. Wew. (Online)*.
- Graham-Wisener, L., Watts, G., Kirkwood, J., Harrison, C., McEwan, J., Porter, S., Reid, J., & McConnell, T. H. (2018). Music therapy in UK palliative and end-of-life care: A service evaluation. *BMJ Supportive and Palliative Care*, *8*(3), 282–284. <https://doi.org/10.1136/bmjspcare-2018-001510>
- Husebo, B. S., Allore, H., Achterberg, W., Angeles, R. C., Ballard, C., Bruvik, F. K., Fæø, S. E., Gedde, M. H., Hillestad, E., Jacobsen, F. F., Kirkevold, Ø., Kjerstad, E., Skeide Kjome, R. L., Mannseth, J., Naik, M., Nouchi, R., Puschitz, N., Samdal, R., Tranvåg, O., ... Berge, L. I. (2020). LIVE@Home.Path-innovating the clinical pathway for home-dwelling people with dementia and their caregivers: Study protocol for a mixed-method, stepped-wedge, randomized controlled trial. *Trials*, *21*(1), 1–16. <https://doi.org/10.1186/s13063-020-04414-y>
- Karlsson, S., Ridbäck, A., Brobeck, E., & Norell Pejner, M. (2020). Health Promotion Practices in Nursing for Elderly Persons in Municipal Home Care: An Integrative Literature Review. *Home Health Care Management and Practice*, *32*(1), 53–61. <https://doi.org/10.1177/1084822319863308>
- Nearing, K. A., Lum, H. D., Dang, S., Powers, B., McLaren, J., Gately, M., Hung, W., & Moo, L. (2020). National Geriatric Network Rapidly Addresses Trainee Telehealth Needs in Response to COVID-19. *Journal of the American Geriatrics Society*. <https://doi.org/10.1111/jgs.16704>
- Poloni, T. E., Carlos, A. F., Cairati, M., Cutaia, C., Medici, V., Marelli, E., Ferrari, D., Galli, A., Bognetti, P., Davin, A., Cirrincione, A., Ceretti, A., Cereda, C., Ceroni, M., Tronconi, L., Vitali, S., & Guaita, A. (2020). Prevalence and prognostic value of Delirium as the initial presentation of COVID-19 in the elderly with dementia: An Italian retrospective study. *EClinicalMedicine*, *26*, 100490. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2020.100490>
- Tran, D. L., Lai, S. R., Salah, R. Y., Wong, A. Y., & Bryon, J. N. (2020). Rapid de-escalation and triaging patients in community based palliative care. *Journal of Pain and Symptom Management*, *60*(1).
- Wagner, A., Schaffert, R., Möckli, N., Zúñiga, F., & Dratva, J. (2020). Home care quality indicators based on the Resident Assessment Instrument-Home Care (RAI-HC): A systematic review. *BMC Health Services Research*, *20*(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05238-x>