

## **Inovasi dalam Perawatan: Evaluasi Layanan Paliatif Homecare dan Telemedicine untuk Anak Kanker di Yayasan Rachel House**

**Mari Esterilita**

*Universitas Binawan, Jakarta Timur, Indonesia*  
[mari@binawan.ac.id](mailto:mari@binawan.ac.id)

**Zakiyah**

*Universitas Binawan, Jakarta Timur, Indonesia*  
[zakiyah@binawan.ac.id](mailto:zakiyah@binawan.ac.id)

**Mochamad Robby Fajar Cahya**

*Universitas Binawan, Jakarta Timur, Indonesia*  
[mrobbyfajar@binawan.ac.id](mailto:mrobbyfajar@binawan.ac.id)

### **Abstract**

Palliative care services have evolved to incorporate homecare and telemedicine approaches. Research indicates that palliative patients feel more comfortable receiving care at home. Telemedicine services also act as a complementary solution when palliative patients require medical assistance but face distance-related challenges. Rachel House Foundation applies both approaches in providing palliative care for cancer patients. The objective of this study is to provide an assessment of the quality of homecare and telemedicine services from the perspectives of patients' parents or caregivers. This study employs a quantitative approach with descriptive analysis. The sample consists of 12 individuals who are parents or caregivers of the patients. The findings reveal that the quality of homecare services at Rachel House Foundation is rated as high or very satisfactory, with 100% satisfaction. Assessments by parents or caregivers regarding telemedicine services were categorized as very positive (33.33%) and fairly positive (66.67%). Based on these results, it can be concluded that palliative homecare and telemedicine services are already highly effective. However, improvements are needed in terms of 24-hour service availability, punctuality of staff, and the effectiveness of telemedicine services to match the quality of homecare services.

**Keywords:** *Palliative Care, Telemedicine, Patient Satisfaction, Quality of Service, Cancer Patients, Rachel House Foundation.*

### **Abstrak**

Layanan paliatif dewasa ini berkembang dengan pendekatan homecare dan telemedicine. Berdasarkan penelitian mengatakan bahwa pasien paliatif lebih nyaman mendapatkan perawatan di rumah. Layanan telemedicine juga merupakan layanan penunjang saat pasien paliatif memerlukan tenaga medis namun

terkendala jarak. Yayasan Rachel House menerapkan kedua pendekatan ini dalam asuhan paliatif yang diberikan pada pasien kanker. Tujuan dalam penelitian ini adalah memberikan Gambaran penilaian kualitas layanan *homecare* dan *telemedicine* berdasarkan perspektif pasien dan orangtua/pelaku rawat pasien. Adapun metode dalam penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan analisis deskriptif. Adapun sampel dalam penelitian ini berjumlah 12 orang yang merupakan orangtua/pelaku rawat pasien. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas layanan *homecare* di Yayasan Rachel House termasuk dalam kategori tinggi atau sangat Puas dengan persentase 100%. Penilaian orangtua/pelaku rawat pasien terhadap layanan *telemedicine* termasuk dalam kategori sangat positif 33,33 % dan cukup positif 66,67 %. Berdasarkan hal tersebut dapat disimpulkan bahwa layanan paliatif *homecare* dan *telemedicine* sudah sangat baik, walaupun perlu ditingkatkan terkait kesediaan waktu layanan 24 jam, ketepatan waktu petugas, dan keefektifan layanan *telemedicine* agar setara dengan layanan *homecare*.

**Kata Kunci:** *Perawatan Paliatif, Telemedicine, Kepuasan Pasien, Kualitas Layanan, Pasien Kanker, Yayasan Rachel House.*

## **Pendahuluan**

Paliatif merupakan salah satu upaya Kesehatan yang dilakukan secara berkesinambungan dan terpadu dalam meningkatkan derajat Kesehatan Masyarakat. Berdasarkan Undang-undang nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan menyatakan bahwa Upaya Kesehatan perseorangan yang bersifat paliatif" adalah Upaya Kesehatan yang ditujukan untuk meningkatkan kualitas hidup Pasien dan keluarganya yang menghadapi masalah berkaitan dengan penyakit yang mengancam jiwa. Upaya Kesehatan perseorangan yang bersifat paliatif dapat berupa identifikasi dini, penilaian yang benar, pengobatan rasa sakit, dan penanganan masalah lain, baik fisik, psikososial, maupun spiritual (Presiden RI, 2023). Sebagai salah satu mandat dari undang-undang Kesehatan bahwa layanan paliatif dapat dilakukan melalui layanan *homecare* maupun *telemedicine*.

Yayasan Rachel House merupakan organisasi non-profit yang berfokus dalam memberikan layanan paliatif kepada anak. Yayasan Rachel House merupakan layanan perawatan paliatif anak pertama di Indonesia yang memberikan perawatan paliatif bagi anak yang hidup dengan serius dan terminal penyakit di rumah mereka di Jakarta, Bekasi, Depok dan Tangerang secara gratis. (Rachel House, 2024). Yayasan Rachel House pada awalnya menerapkan layanan *homecare* atau *homevisit* sejak tahun 2006, dan sejak pandemi covid-19 menerapkan layanan *telemedicine*. Dua pendekatan ini dilakukan secara beriringan dalam memenuhi kualitas hidup pasien. Yayasan Rachel House telah sangat membantu anak-anak dengan kanker mendapatkan perawatan paliatif dengan menyediakan layanan di rumah yang dirancang untuk memenuhi kebutuhan medis dan emosional pasien. Yayasan ini berusaha memperluas jangkauan layanan dan memungkinkan komunikasi yang lebih baik antara pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan dengan memanfaatkan teknologi *telemedicine*.

Layanan *homecare* merupakan pilihan yang tepat karena dapat memberikan kenyamanan dan memperbaiki gejala pasien dan memberikan dukungan kepada keluarga. Dimana penelitian menunjukkan Bukti luas menunjukkan bahwa lebih dari 50% orang mengatakan mereka lebih memilih untuk meninggal di rumah, Oleh karenanya, memberikan perawatan

paliatif secara optimal merupakan hal yang sangat penting. Hasil penelitian menunjukkan bahwa perawatan di rumah yang baik telah terbukti secara signifikan memperbaiki gejala pasien serta mengurangi kesedihan keluarganya (Spiro, Ward, Sixsmith, Graham & Varvel, 2020). Tidak hanya memberikan pengaruh positif terhadap pasien tetapi juga keluarga sangat penting dalam layanan paliatif. Penelitian lain menunjukkan bahwa penerapan *palliative home care* merupakan salah satu program untuk meningkatkan kualitas hidup pasien, memberikan dukungan dan meningkatkan kemandirian keluarga dalam menghadapi masalah yang berhubungan dengan kondisi pasien dengan mencegah dan mengurangi penderitaan (Fadila & Naufal, 2021) dalam (Suratani, 2023).

Tidak hanya layanan *homecare* yang diperlukan dalam pemberian layanan terhadap pasien, layanan *telemedicine* juga memberikan pengaruh yang positif terhadap pasien, termasuk Lembaga layanan yang terkendala jarak tempuh. Salah satu solusi dalam pemberian layanan Kesehatan yang kendala jarak adalah melalui *telemedicine*. Layanan teknologi informasi dalam bidang Kesehatan sebenarnya sudah berkembang luas di Indonesia sejak tahun 1985, walaupun secara spesifik peningkatan penggunaan teknologi dalam dunia Kesehatan kita lihat terjadi peningkatan yang sangat signifikan sejak terjadinya pandemi Covid-19. Kebutuhan layanan *telemedicine* juga diperlukan karena terjadinya Peningkatan pasien dengan penyakit paliatif seperti kanker, DM, Gagal Ginjal Kronis, dan lainnya yang terus meningkat maka diperlukan inovasi dalam perawatan paliatif berkualitas tinggi untuk memenuhi kebutuhan pasien, seperti penerapan perawatan paliatif berbasis IT (Susanti et al., 2023) dalam (Karisma & Arsy, 2024).

*Telemedicine* juga merupakan alternatif konsultasi moderen dibandingkan konvensional *face to face* dalam perawatan paliatif anak. Orangtua juga mudah berkonsultasi dengan adanya forum komunitas dan diskusi dengan tenaga medis. Penggunaan *telemedicine* juga memberikan keuntungan ekonomi dan kepuasan bagi pasien dan keluarga yang tinggal dari daerah terpencil dan dapat memperoleh perawatan kesehatan tanpa datang langsung ke rumah sakit dan dengan biaya yang rendah (Al-Ghoriza, 2021). *Telemedicine* merupakan bagian dari *telehealth* program yaitu penggunaan elektronik informasi dan teknologi telekomunikasi dengan fasilitas pelayanan jarak jauh untuk mendukung anak dengan perawatan paliatif berusia 0-18 tahun terdiri dari kegiatan konseling, diagnostik, dukungan (Bradford, 2012; Bhowmik et al., 2013) dalam (Kurniati et al., 2015). Metode ini tidak hanya membuat perawatan lebih mudah diakses, tetapi juga memungkinkan pemantauan dan penanganan yang lebih responsif terhadap perubahan kondisi pasien. Layanan *telemedicine* dilakukan oleh Rachel house kepada pasien biasanya seminggu sekali melalui layanan chat, ataupun *videocall* melalui *whatsapp*. Layanan *telemedicine* biasanya digunakan dikombinasikan dengan layanan *homecare*. Pasien dengan kondisi darurat biasanya diprioritaskan untuk dilakukan kunjungan rumah langsung atau *home visit*.

Layanan *homecare* dan *telemedicine* memberikan pengaruh signifikan terhadap kualitas hidup anak. Dimana berdasarkan hasil penelitian penulis bahwa kualitas hidup anak kanker di Yayasan Rachel house secara keseluruhan baik mencapai 66,66 %. Kualitas hidup anak-anak yang didiagnosis dengan kanker dan keluarga mereka sangat dipengaruhi oleh perawatan paliatif yang diterima. Di Indonesia, layanan perawatan paliatif yang menyeluruh sering dihadapkan pada masalah, terutama dalam konteks geografis yang luas dan

keterbatasan akses ke fasilitas kesehatan. Layanan *homecare* dan *telemedicine* muncul sebagai inovasi yang menjanjikan untuk mengatasi masalah tersebut dalam situasi seperti ini. Layanan *homecare* dan *telemedicine* memberikan berbagai manfaat signifikan dalam meningkatkan kualitas hidup anak kanker, namun terdapat tantangan yang dihadapi seperti keterbatasan teknologi yang ada, ketersediaan kuota internet, tantangan dalam komunikasi dan pemantauan Kesehatan jarak jauh, keterbatasan kemampuan orangtua dalam menggunakan teknologi.

Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi inovasi dalam perawatan melalui layanan paliatif *homecare* dan *telemedicine* di Yayasan Rachel House dengan fokus pada pengalaman pasien dan keluarga. Meskipun terdapat potensi besar untuk penerapan layanan ini dan dampaknya terhadap kualitas hidup anak dengan kanker. Diharapkan hasil penelitian ini akan memberikan informasi penting tentang model layanan yang dapat diperluas dan disesuaikan serta saran untuk meningkatkan layanan paliatif di Yayasan Rachel House ataupun Yayasan yang bergerak dalam pemberian layanan paliatif anak di Indonesia. Melalui penelitian ini diharapkan anak-anak dengan kanker akan mendapatkan perawatan dan kualitas hidup yang dengan inovasi ini.

## Metode

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain *survey* yang dianalisis dengan menggunakan SPSS, Adapun Teknik analisis data yang digunakan adalah menggunakan analisis deksriptif. Pemilihan responden menggunakan Teknik sampel bertujuan (*purposive sampling technique*). Penelitian ini menggunakan kuisisioner 1) kuesioner pelayanan *homecare* menggunakan lembar kuesioner yang dikembangkan oleh Parasuraman (2008). Kuesioner pelayanan *homecare* terdiri dari 21 pertanyaan. Pada kuesioner ini memiliki lima pilihan jawaban dengan skala likert, pilihannya ialah (sangat puas skor 5), (puas skor 4), (cukup puas skor 3), (kurang puas skor 2), dan (tidak puas skor 1). Kuesioner ini telah diuji realibilitas dengan nilai alpha cronbach 0,936 (Wahyuni, 2024). Kuisisioner pengalaman layanan *telemedicine* telah dikembangkan berbagai instrumen untuk mengevaluasi *telemedicine*, seperti MAST (Kidholm et al., 2012), *Telemedicine Satisfaction Questionnaire* (Yip et al., 2003), serta *Telemedicine Satisfaction and Usefulness Questionnaire* dalam versi bahasa Inggris dan Spanyol (Bakken et al., 2006). Selain itu, *Telehealth Usability Questionnaire* (TUQ) juga dikembangkan untuk menilai kegunaan *telehealth* (Parmanto et al., 2016), dan kuesioner untuk menilai persepsi pasien tentang risiko dan manfaat *telecare* di rumah telah digunakan dalam beberapa studi (Demiris et al., 2000).

## Hasil dan Pembahasan

### Evaluasi Layanan Homecare

Berdasarkan hasil pengukuran mengenai kualitas hidup maka dapat dijelaskan bahwa layanan *homecare* cenderung sempurna mencapai persentase 100 % artinya kualitas layanan *homecare* termasuk dalam kategori tinggi. Adapun kategori penilaian dapat dijelaskan sebagai berikut:

**Tabel 1 Kategori Penilaian**

Rendah	$x < 49$
cukup	$49 < X < 77$
Tinggi	$77 < x$

Berdasarkan hasil penelitian skor evaluasi layanan paliatif menurut pasien dan keluarga mendapat skor terendah di angka 85, artinya kategori tersebut masuk ke dalam kategori kualitas layanan yang tinggi ataupun sangat baik. Rincian skor per masing-masing item dapat dijelaskan melalui table berikut:

**Table 2 Hasil evaluasi Homecare per Item**

No	Pertanyaan	Skor
1	Tim paliatif rachel (Profesional Kesehatan seperti Dokter, perawat, dan tenaga Kesehatan lainnya) Memberi Pelayanan Terhadap pasien secara cepat dan tanggap	4,3
2	Prosedur Pengadministrasian untuk mendapat pelayanan rachel house yang tidak sulit	4,4
3	Tindakan pemeriksaan dijalankan dengan cepat, tepat dan sesuai dengan prosedur	4,58
4	Pemeriksaan dan Tindakan yang dilakukan dengan benar	4,58
5	Kesiagaan tim paliatif rachel (Profesional Kesehatan seperti Dokter, perawat, dan tenaga Kesehatan lainnya) untuk membantu pasien	4,75
6	Tim paliatif rachel (Profesional Kesehatan seperti Dokter, perawat, dan tenaga Kesehatan lainnya) memberikan informasi secara jelas dan mudah dimengerti	4,6
7	Prosedur pelayanan Asuhan Paliatif diberikan dengan mudah (tidak berbelit-belit)	4,5
8	Tim paliatif rachel (Profesional Kesehatan seperti Dokter, perawat, dan tenaga Kesehatan lainnya) memberikan reaksi yang sangat cepat dan tanggap terhadap keluhan pasien	4,83
9	Cepat dalam pelayanan perawatan pasien	4,75
10	Pengetahuan dan kemampuan perawat menetapkan masalah kesehatan (diagnosa keperawatan)	4,41
11	Kemampuan Tim paliatif rachel (Profesional Kesehatan seperti Dokter, perawat, dan tenaga Kesehatan lainnya) dalam melakukan perawatan	4,6
12	Ketrampilan Tim paliatif rachel (Profesional Kesehatan seperti Dokter, perawat, dan tenaga Kesehatan lainnya) dalam bekerja	4,75
13	Pelayanan Keperawatan yang sopan dan ramah	4,58
14	Adanya jaminan keamanan dan kepercayaan terhadap pelayanan	4,66
15	Tim paliatif rachel (Profesional Kesehatan seperti Dokter, perawat, dan tenaga Kesehatan lainnya) memberikan perhatian secara khusus kepada setiap pasien	4,75
16	Tim paliatif rachel (Profesional Kesehatan seperti Dokter, perawat, dan tenaga Kesehatan lainnya) peduli terhadap kebutuhan dan keinginan pasien	4,83
17	Pemberian pelayanan paliatif semua tanpa membedakan	4,75
18	Tersedianya pelayanan paliatif selama 24 jam	4,25
19	Kelengkapan, kesiapan dan kebersihan alat-alat yang dipakai	4,5

20	Performance (penampilan) dan kebersihan tim paliatif rachel (Dokter, perawat, kader)	4,75
21	Ketepatan waktu datang/kunjungan	4,16

Berdasarkan skor penilaian hasil evaluasi terhadap layanan homecare di Yayasan Rachel house termasuk dalam kategori puas dengan skor diatas 4. Namun, dalam peningkatan kualitas layanan ada beberapa hal yang dapat ditingkatkan: 1) ketanggapan tenaga Kesehatan 2) ketersediaan layanan 24 jam 3) ketepatan waktu datang/kunjungan. Hasil evaluasi layanan homecare dapat disimpulkan melalui table .3 berikut:

**Tabel 3 Hasil Evaluasi Layanan Homecare**

Pengkategorian Skor	Jumlah	Persentase	Kategori
$X > 77$	12	100 %	Tinggi

Berdasarkan data penelitian di atas dapat disimpulkan evaluasi pelayanan homecare yang dilakukan di Yayasan Rachel House dalam kategori tinggi atau baik. Berdasarkan data di atas dapat disimpulkan bahwa layanan home care dinilai baik oleh pasien dan keluarga sebesar 100 %. Namun dapat dilihat dari penilaian item pertanyaan kaitan kualitas layanan home care perlu ditingkatkan terkait dengan tersedianya layanan 24 jam dan ketepatan waktu datang dan kunjungan.

### ***Evaluasi Layanan Telemedicine***

Berdasarkan data di atas dapat disimpulkan bahwa layanan telemedicine menyatakan bahwa 33,33 % pasien dan keluarga menilai sangat positif, namun sebanyak 66,66 % menilai cukup positif, artinya perlu ada peningkatan dari layanan paliatif dengan menggunakan telemedicine.

**Tabel 4 Hasil Evaluasi layanan Telemedicine**

Keterangan	Frekuensi	persentase
Sangat positif	4	33,33 %
Cukup positif	8	66,66 %
	12	100 %

Adapun pertanyaan penelitian yang digunakan untuk mengukur kualitas layanan telemedicine dapat digambarkan melalui table berikut

**Tabel 5 Pertanyaan penelitian**

No	Pertanyaan	Skor
1	Saya merasa nyaman menggunakan teknologi untuk berkonsultasi dengan tim paliatif rachel (Seperti Dokter, perawat, tenaga Kesehatan lainnya, atau kader) secara jarak jauh.	53
2	Pelayanan telemedicine sama efektifnya dengan konsultasi tatap	40
3	Saya khawatir tentang keamanan dan privasi data saya dalam pelayanan telemedicine.	44
4	Telemedicine meningkatkan akses saya terhadap layanan kesehatan (lingkup Rachel House)	53
5	Saya merasa ada kendala untuk berkomunikasi dengan tim paliatif rachel (Dokter, perawat, tenaga Kesehatan lainnya, atau kader) melalui telemedicine.	51

6	Kualitas perawatan yang saya terima melalui telemedicine sama baiknya dengan perawatan tatap muka.	40
7	Kualitas perawatan yang saya terima melalui telemedicine sama baiknya dengan perawatan tatap muka.	52
8	Kualitas perawatan yang saya terima melalui telemedicine sama baiknya dengan perawatan tatap muka.	45
9	Telemedicine memungkinkan saya untuk lebih sering berkonsultasi dengan tim paliatif rachel (dokter, perawat, tenaga Kesehatan lainnya, atau kader)	54
10	Saya lebih memilih konsultasi tatap muka daripada telemedicine untuk masalah kesehatan yang serius.	26
11	Telemedicine membantu saya mengelola kondisi kesehatan kronis dengan lebih baik.	48
12	Saya merasa tim paliatif rachel (Dokter, perawat, tenaga Kesehatan lainnya, atau kader) kurang interaktif selama konsultasi telemedicine dibandingkan dengan konsultasi tatap muka.	54
13	Telemedicine memfasilitasi saya untuk berkonsultasi kepada dokter.	46
14	Saya merasa kurang puas dengan penanganan gejala yang diberikan melalui telemedicine dibandingkan dengan konsultasi tatap muka.	46
15	Telemedicine meningkatkan kepatuhan saya terhadap rencana pengobatan.	50

Berdasarkan tabel di atas dapat dijelaskan bahwa skor terendah ada pada pertanyaan mengenai pasien yang memilih konsultasi tatap muka daripada telemedicine untuk masalah Kesehatan yang serius, selain itu, hal yang perlu ditingkatkan adalah bagaimana layanan telemedicine sama baik dan efektifnya dengan layanan langsung atau tatap muka.

### ***Efektivitas layanan Home Care dan Telemedicine***

Pembahasan mengenai isu paliatif masih menjadi isu yang kurang ramai diperbincangkan dibandingkan bentuk layanan kesehatan lainnya seperti kuratif dan preventif. Target-target dalam capaian layanan paliatif dari pemerintah masih jauh dari target sehingga perlu didukung dengan kerja keras Bersama. Berdasarkan penelitian bahwa Penganggaran, monitoring, evaluasi, dan target capaian dari program paliatif kanker secara nasional juga sudah ditetapkan hingga 2020. Tetapi implementasi dan data dari Kemenkes mengenai cakupan perawatan paliatif kanker (1%) masih sangat jauh dari target capaian tahun 2020 (80%) (Prasetya et al., 2023).

Permenkes Nomor 26 tahun 2021 tentang Pedoman *Indonesia Case Base Group* (INA-CBGs) kode Z51.5 menyatakan mengenai tarif perawatan paliatif di fasilitas rumah sakit, sedangkan biaya yang dikeluarkan untuk perawatan di rumah (homecare basis) belum dapat diketahui (Prasetya et al., 2023). Berdasarkan kebijakan ini penetapan tarif rawatan paliatif masih terbatas dalam fasilitas di rumah sakit. Menurut berbagai studi dijelaskan bahwa pengeluaran langsung non-medis diantaranya: biaya perawatan paliatif (*homecare*), biaya transportasi, biaya makan, biaya akomodasi, dan pengeluaran lainnya yang belum masuk dalam paket manfaat dari jaminan kesehatan nasional. Beban finansial ini masih menjadi beban finansial bagi pasien dan keluarga yang dapat mempengaruhi kualitas hidupnya.

Berbagai kajian ini sebenarnya semakin menunjukkan adanya kebutuhan mendesak mengenai layanan paliatif berbasis rumah yang memberikan berbagai manfaat positif kepada pasien dan keluarga sejalan dengan hasil penilaian mengenai evaluasi kualitas layanan homecare yang diberikan oleh Yayasan Rachel House yang dinilai dalam kategori kepuasan tinggi.

Homecare basis menjadi pilihan utama keluarga pasien kanker, disamping biaya yang tidak terlalu banyak, pasien juga lebih terbuka, dan secara psikologis berdampak secara positif (Prasetya et al., 2023). Berkaca kepada bagaimana peran yang besar dari caregiver keluarga dalam merawat pasien, pemerintah hendaknya memperluas cakupan pembiayaan perawatan paliatif yang dilaksanakan di Masyarakat. Selain itu harapannya layanan homecare dapat terintegrasi dengan fasilitas Kesehatan untuk menjaga mutu layanan dan juga keselamatan pasien.

Menghadapi tantangan dan kemajuan teknologi dalam dunia kesehatan, telemedicine adalah salah satu solusi yang tepat dalam memberikan layanan cepat terhadap pasien (World Health Organization, 2020). Hasil penelitian menunjukkan bahwa penilaian yang sangat positif sebesar 33,33%, dan cukup positif sebesar 66,66% (Smith et al., 2021). Data ini menunjukkan bahwa sebagian besar dari pasien dan keluarga memiliki beberapa kekhawatiran mengenai layanan telemedicine yang diberikan, khususnya penggunaan layanan telemedicine pada keadaan atau masalah yang serius dan bagaimana layanan yang diberikan dapat setara, yakni sama baik dan efektifnya dengan layanan paliatif homecare (Almathami, Win, & Vlahu-Gjorgievska, 2020).

Layanan homecare dan telemedicine memberikan banyak manfaat dari segi pengurangan beban finansial pasien dan keluarga yang dapat berdampak kepada berkurangnya beban psikologis pasien dan keluarga (Dinesen et al., 2016). Oleh karena itu, pengkajian mengenai inovasi pengembangan layanan homecare dan peningkatan layanan telemedicine perlu dilakukan (Cimperman et al., 2016). Kombinasi antara homecare dan telemedicine menunjukkan beberapa keunggulan tetapi juga tantangan (Guo & Albright, 2018). Keuntungan homecare menjadikan perawatan di rumah lebih personal, nyaman, dan memberikan rasa aman bagi anak dan keluarga (Hughes et al., 2019). Pasien dapat berinteraksi dengan lingkungan yang familiar, yang membantu dalam meningkatkan kualitas hidup, terutama dari segi sosial (Reinhard et al., 2014). Namun, jarak dan keterbatasan tenaga kesehatan membatasi jangkauan layanan homecare (Nouri & Kalra, 2020). Telemedicine menjadi solusi yang efektif terutama selama pandemi COVID-19, karena mengurangi risiko penularan (Monaghesh & Hajizadeh, 2020). Ini juga memungkinkan tenaga kesehatan untuk melakukan pengawasan secara berkala tanpa perlu hadir secara fisik (Gajarawala & Pelkowski, 2021). Namun, tantangan teknis seperti keterlambatan pasien atau keluarga dalam merespon tenaga kesehatan dan keterbatasan teknologi di kalangan keluarga masih menjadi kendala (Kruse et al., 2017).

Berdasarkan penelitian ini dapat dijelaskan bahwa penggunaan layanan homecare dan telemedicine mendapatkan penilaian yang sangat baik dari pasien dan keluarga (Schwamm, 2014). Kombinasi ini dianggap efektif secara umum, tetapi tidak semua pasien mendapatkan manfaat maksimal, terutama pada anak-anak yang membutuhkan interaksi langsung dan dukungan psikososial intensif (Steindal et al., 2021). Telemedicine bisa lebih dioptimalkan



dengan pelatihan teknis kepada keluarga dan peningkatan kapasitas menggunakan teknologi dengan interaksi yang empati bagi tenaga kesehatan (Greenhalgh et al., 2020).

Analisis Perbandingan Kualitas Layanan Homecare dan Telemedicine Layanan homecare memiliki penilaian yang sangat tinggi (100%) dikarenakan orangtua dan pasien merasa sangat terbantu dengan layanan paliatif dari rumah (Reinhard et al., 2014). Sedangkan, layanan telemedicine memiliki penilaian sangat positif sebesar 33,33%, dan cukup positif sebesar 66,66% (Smith et al., 2021). Pasien dan keluarga merasa lebih nyaman, dapat meminimalisir biaya dengan adanya layanan homecare (Dinesen et al., 2016). Faktor yang menyebabkan perbedaan tingkat kepuasan antara homecare dan telemedicine adalah bagaimana interaksi tatap muka dan jarak jauh (Greenhalgh et al., 2020). Layanan homecare memberikan dukungan nyata, dukungan emosional, dan memberikan rasa nyaman kepada pasien dan keluarga (Guo & Albright, 2018). Ketersediaan bantuan fisik langsung lebih nyata dengan layanan homecare, tenaga medis dapat memberikan bantuan fisik langsung, pemberian obat, atau perawatan khusus yang membutuhkan sentuhan langsung (Hughes et al., 2019). Hal yang perlu disoroti terkait dengan layanan homecare adalah ketepatan waktu kunjungan dan tersedianya layanan 24 jam (Schwamm, 2014).

Jika ada pilihan antara layanan homecare dan telemedicine, sebagian besar pasien dan keluarga lebih memilih layanan homecare dengan tatap muka langsung terhadap kondisi-kondisi serius (Cimperman et al., 2016). Walaupun demikian, tidak bisa dipungkiri bahwa layanan telemedicine juga sangat membantu pasien dan keluarga dalam mengelola nyeri dan proses perawatan (Kruse et al., 2017). Hal yang menjadi kelebihan dalam layanan telemedicine adalah layanan ini dapat menghemat waktu dan biaya transportasi (Monaghesh & Hajizadeh, 2020). Kombinasi layanan telemedicine dan homecare merupakan satu kesatuan yang tidak dapat terpisahkan (Dinesen et al., 2016). Walaupun dari sisi penilaian kualitas layanan, layanan homecare lebih dipilih dibandingkan dengan layanan telemedicine, kedua layanan ini saling melengkapi dan memberikan efek positif pada peningkatan kualitas layanan terhadap pasien paliatif (Schwamm, 2014). Temuan penelitian ini memberikan gambaran bahwa layanan homecare dan telemedicine memiliki pengaruh signifikan terhadap kualitas hidup klien (Greenhalgh et al., 2020).

### ***Peluang dan Tantangan Kualitas Layanan***

Rachel House adalah salah satu penyedia layanan paliatif yang dikenal dengan kualitas layanannya yang tinggi dan mampu memberikan kepuasan kepada pasien. Namun, seperti layanan lainnya, masih terdapat peluang untuk peningkatan kualitas layanan yang dapat dilakukan. Layanan homecare Rachel House dapat lebih ditingkatkan dengan menjamin kunjungan dilakukan tepat waktu sesuai dengan jadwal yang telah disepakati dengan pasien dan keluarganya, yang penting untuk meningkatkan kepercayaan pasien terhadap layanan (WHO, 2020). Selain itu, menyediakan layanan yang dapat diakses kapan saja, terutama untuk kasus darurat, akan memberikan rasa aman dan perlindungan yang lebih baik kepada pasien (NHPCO, 2021). Respons cepat terhadap kebutuhan pasien, baik melalui kunjungan langsung maupun konsultasi jarak jauh, juga merupakan aspek penting untuk memastikan kenyamanan dan keselamatan pasien (Lokker et al., 2018).

Layanan telemedicine memiliki potensi besar untuk melengkapi layanan langsung, namun masih terdapat beberapa area yang memerlukan pengembangan. Meningkatkan kemampuan tenaga kesehatan dalam menggunakan teknologi untuk berkomunikasi secara empatik dan efektif dapat dilakukan melalui pelatihan khusus yang fokus pada interaksi jarak jauh (Lokker et al., 2018). Sesi telemedicine terjadwal secara rutin dapat membantu memantau perkembangan pasien dan memberikan pendampingan yang berkesinambungan (NHPCO, 2021). Pengembangan platform telemedicine yang ramah pengguna, mudah diakses oleh semua kelompok umur, dan dilengkapi fitur-fitur yang mendukung konsultasi, seperti pengunggahan dokumen medis, pengingat jadwal, dan komunikasi langsung, juga dapat meningkatkan efektivitas layanan (WHO, 2020).

Kolaborasi antarprofesi dalam layanan paliatif sangat penting untuk memberikan dukungan holistik kepada pasien. Saat ini, layanan telemedicine Rachel House sebagian besar dilakukan oleh perawat, dengan pengembangan layanan oleh dokter dan kader masyarakat. Namun, peningkatan dapat dilakukan dengan melibatkan lebih banyak tenaga profesional, seperti psikolog untuk memberikan dukungan emosional kepada pasien dan keluarga (Lokker et al., 2018). Pekerja sosial dapat membantu pasien mengatasi tantangan sosial dan administratif terkait perawatan (NHPCO, 2021). Rohaniawan juga dapat memberikan dukungan spiritual yang dibutuhkan pasien, terutama dalam fase akhir kehidupan (WHO, 2020). Peningkatan layanan ini tidak hanya akan meningkatkan kepuasan pasien, tetapi juga akan memperkuat posisi Rachel House sebagai penyedia layanan paliatif terkemuka. Pasien dan keluarga akan merasa lebih didukung, baik secara fisik, emosional, sosial, maupun spiritual. Selain itu, pengembangan teknologi dan kolaborasi antarprofesi dapat menjadi model bagi penyedia layanan paliatif lainnya di Indonesia (Indonesian Ministry of Health, 2022).

## **Kesimpulan**

Berdasarkan data yang dikumpulkan, dapat disimpulkan bahwa layanan perawatan rumah tangga di Yayasan Rachel House menerima penilaian yang sangat baik dari pasien dan keluarganya, dengan persentase 100%. Namun, ada beberapa area yang perlu ditingkatkan, kecepatan tanggap tenaga Kesehatan, terutama terkait ketersediaan layanan 24 jam dan ketepatan waktu kunjungan. Berdasarkan evaluasi layanan telemedicine dalam perawatan paliatif, hasil menunjukkan bahwa 33,33% pasien dan keluarga memberikan penilaian yang sangat positif, dan 66,66% memberikan penilaian yang cukup positif. Ini menunjukkan bahwa ada peluang untuk meningkatkan kualitas layanan ini khususnya dalam hak keefektifan dan kualitas layanan paliatif agar setara dengan layanan tatap muka/langsung. Secara keseluruhan, penelitian ini menunjukkan bahwa meskipun layanan perawatan rumah tangga sangat memuaskan, ada beberapa aspek yang perlu semakin ditingkatkan. Meskipun layanan telemedicine memiliki potensi yang luar biasa, perlu ada upaya lebih lanjut untuk meningkatkan kepuasan pasien dan keluarga mereka. Perbaikan dalam kedua layanan ini diharapkan dapat meningkatkan kualitas perawatan paliatif yang diberikan kepada pasien anak dengan kanker.

## **Ucapan Terimakasih**

Ucapan terimakasih disampaikan kepada Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan dan Pendidikan Tinggi (Kemendikbudristekdikti) atas pendanaan penelitian dalam skema hibah Penelitian Dosen Pemula. Rektor dan Direktorat Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (DPPMK) Universitas Binawan atas bimbingan dan arahan dalam penelitian. Tak lupa kami menyampaikan ucapan terimakasih kepada Yayasan Rachel House sebagai Lokasi penelitian dan dukungan serta support dalam kelancaran penelitian. Serta Ibu Husmiati Yusuf, Ph.D. sebagai pembimbing dalam seluruh rangkaian penelitian.

### Daftar Pustaka

- Al-Ghoriza, J. R., Kustiningsih, M. K., An, S. K., & Riyana, S. (2021). *Pengaruh penerapan home telemedicine terhadap keperawatan paliatif anak di Indonesia: Literature review*. Naskah Publikasi Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Almathami, H. K. Y., Win, K. T., & Vlahu-Gjorgievska, E. (2020). Barriers and facilitators in telemedicine: A systematic review. *Journal of Medical Internet Research*, 22(2), e16385. <https://doi.org/10.2196/16385>
- Bakken, S., Grullon-Figueroa, L., Izquierdo, R., Lee, N. J., Morin, P., Palmas, W., ... & Starren, J. (2006). Development, validation, and use of English and Spanish versions of the telemedicine satisfaction and usefulness questionnaire. *Journal of the American Medical Informatics Association*, 13(6), 660-667.
- Cimperman, M., Brenčić, M. M., Trkman, P., & Stanonik, M. D. (2016). Older adults' perceptions of home telehealth services. *Telemedicine and e-Health*, 22(10), 850-859. <https://doi.org/10.1089/tmj.2016.0007>
- Demiris, G., Speedie, S., & Finkelstein, S. (2000). A questionnaire for the assessment of patients' impressions of the risks and benefits of home telecare. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 6(5), 278-284.
- Dinesen, B., Nonnecke, B., Lindeman, D., Toft, E., Kidholm, K., Jethwani, K., ... & Nesbitt, T. (2016). Personalized telehealth in the future: A global research agenda. *Journal of Medical Internet Research*, 18(3), e53. <https://doi.org/10.2196/jmir.5257>
- Gajarawala, S. N., & Pelkowski, J. N. (2021). Telehealth benefits and barriers. *The Journal for Nurse Practitioners*, 17(2), 218-221. <https://doi.org/10.1016/j.nurpra.2020.09.013>
- Greenhalgh, T., Wherton, J., Shaw, S., & Morrison, C. (2020). Video consultations for COVID-19. *BMJ*, 368, m998. <https://doi.org/10.1136/bmj.m998>
- Guo, Y., & Albright, D. (2018). The effectiveness of telehealth on self-management for older adults with a chronic condition: A comprehensive narrative review. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 24(6), 392-403. <https://doi.org/10.1177/1357633X17717409>
- Hughes, R. G., Lapane, K. L., & Murphy, T. E. (2019). Care transitions and home healthcare. *Journal of the American Geriatrics Society*, 67(4), 764-773. <https://doi.org/10.1111/jgs.15796>
- Karisma, P., & Arsy, G. R. (2024). Implementasi perawatan paliatif berbasis teknologi digital: Literature review. *Jurnal Profesi Keperawatan (JPK)*, 11(2), 166-183.
- Kidholm, K., Ekland, A. G., Jensen, L. K., Rasmussen, J., Pedersen, C. D., Bowes, A., ... & Bech, M. (2012). A model for assessment of telemedicine applications: mast. *International Journal of Technology Assessment in Health Care*, 28(1), 44-51.
- Kruse, C. S., Krowski, N., Rodriguez, B., Tran, L., Vela, J., & Brooks, M. (2017). Telehealth and patient satisfaction: A systematic review and narrative analysis. *BMJ Open*, 7(8), e016242. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-016242>

- Kurniati, I. D., Setiawan, R., Rohmani, A., Lahdji, A., Tajally, A., Ratnaningrum, K., Basuki, R., Reviewer, S., & Wahab, Z. (2015). *Buku ajar*. Universitas Muhammadiyah Semarang.
- Monaghesh, E., & Hajizadeh, A. (2020). The role of telehealth during COVID-19 outbreak: A systematic review based on current evidence. *BMC Public Health*, 20, 1193. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09301-4>
- Nouri, S., & Kalra, A. (2020). Technology-based interventions for cardiovascular disease prevention and management. *Journal of the American Heart Association*, 9(6), e014586. <https://doi.org/10.1161/JAHA.119.014586>
- Parmanto, B., Lewis Jr, A. N., Graham, K. M., & Bertolet, M. H. (2016). Development of the telehealth usability questionnaire (TUQ). *International Journal of Telerehabilitation*, 8(1), 3.
- Prasetya, D., Layyinah, A., Putri, S., Rosita, E., Nurjanah, A. I., & Maftuchan, A. (2023). *Konsekuensi finansial pengobatan kanker di Indonesia: Studi kasus penderita kanker di Ibu Kota Jakarta*. Perkumpulan PRAKARSA.
- Rachel House. (2024). *Rachel House: Children palliative care - a profile*. February.
- Reinhard, S. C., Given, B., Petlick, N. H., & Bemis, A. (2014). Supporting family caregivers in providing care. *Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses*. Agency for Healthcare Research and Quality (US). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK266620/>
- Schwamm, L. H. (2014). Telehealth: The new normal. *Telemedicine and e-Health*, 20(1), 1-2. <https://doi.org/10.1089/tmj.2014.9970>
- Sinollah, S., & Masruroh, M. (2019). Pengukuran kualitas pelayanan (Servqual–Parasuraman) dalam membentuk kepuasan pelanggan sehingga tercipta loyalitas pelanggan. *Dialektika*, 4(1), 45-64.
- Smith, A. C., Thomas, E., Snoswell, C. L., Haydon, H., Mehrotra, A., Clemensen, J., & Caffery, L. J. (2021). Telehealth for global emergencies. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 27(2), 76-84. <https://doi.org/10.1177/1357633X20965412>
- Steindal, S. A., Nes, A. A. G., Godskesen, T. E., Børø, L. P., Skjulhaug, S., & Bye, A. (2021). Patients' experiences with telehealth in palliative home care: A systematic meta-synthesis. *BMJ Supportive & Palliative Care*. <https://doi.org/10.1136/bmjspcare-2020-002633>
- Suratani, M. (2023). *Palliative home care services*.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan.
- Wahyuni, L. (2024). Hubungan kualitas pelayanan home care dengan kepuasan pasien. *Jurnal Assyifa: Jurnal Ilmu Kesehatan Lhokseumawe*, 9(1), 46-53.
- Yip, M. P., Chang, A. M., Chan, J., & Mackenzie, A. E. (2003). Development of the Telemedicine Satisfaction Questionnaire to evaluate patient satisfaction with telemedicine: A preliminary study. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 9(1), 46-50.