

Literature Review**Aplikasi Model “*Early Palliative Care*” Pada Penyakit Tidak Menular Di
Indonesia: *Rapid Review***

**Komang Alit Suriyasmini¹, Ni Made Sinta Maharani², Ketut Dini Riski Suyakti³,
Kadek Candra Dwi Anindhita⁴, Ni Putu Hemalina Cahyarani Putri⁵, Made Satya
Nugraha Gautama⁶**

¹²³⁴⁵⁶Universitas Pendidikan Ganesha, Indonesia

ABSTRACT

Background: Penyakit Tidak Menular (PTM) menjadi penyebab utama kematian global dan prevalensinya terus meningkat secara signifikan di Indonesia, namun implementasi *Early Palliative Care* (EPC) masih sangat terbatas.

Methods: Penelitian ini menggunakan metode literature review dengan pendekatan rapid review pada tiga basis data, yaitu PubMed, ScienceDirect, dan Google Scholar rentang tahun 2021-2026, menghasilkan 16 artikel yang memenuhi kriteria inklusi dan dievaluasi dengan instrumen JBI

Results: EPC terbukti mampu meningkatkan kualitas hidup, memperbaiki kemampuan coping, menurunkan distress psikologis, meningkatkan kelangsungan hidup, serta mengurangi penggunaan layanan kesehatan yang tidak perlu. Model potensial di Indonesia meliputi pendekatan multidisiplin terintegrasi layanan primer, nurse-led care, kunjungan rumah, dan telehealth.

Conclusion: Integrasi EPC ke dalam sistem kesehatan nasional sangat krusial untuk meningkatkan kualitas pelayanan bagi pasien PTM

KEYWORDS

Early palliative care, penyakit tidak menular

ARTICLE HISTORY

Received :17 June 2026

Revised :29 June 2026

Accepted : 07 July 2026

Coressponding Author:

Name of Corresponding Author
Made satya Nugraha Gautama
mgautama@undiksha.ac.id
Universitas Pendidikan Ganesha,
Indonesia

INTRODUCTION

Penyakit tidak menular (PTM) saat ini menjadi penyebab utama kematian global dan menyumbang lebih dari 70% kematian di seluruh dunia (Reid et al., 2022). Di kawasan Asia Tenggara, penyakit kronis juga menjadi salah satu penyebab utama kematian, termasuk di Indonesia (Rahayu et al., 2023). Data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) Tahun 2023 menunjukkan bahwa prevalensi berbagai penyakit tidak menular yang tergolong penyakit kronis di Indonesia masih cukup signifikan, meliputi asma sebesar 1,6%, kanker 1,2%, diabetes melitus (DM) 1,7%, penyakit jantung 0,85%, hipertensi 8,0%, stroke 8,3%, dan gagal ginjal 0,18%. Kondisi tersebut menunjukkan besarnya beban penyakit kronis yang harus ditangani oleh sistem kesehatan nasional. Selain menyebabkan tingginya angka kesakitan dan kematian, penyakit kronis lanjut juga menimbulkan konsekuensi finansial

yang besar dan berbagai perubahan pada individu penderita, baik secara fisik, psikologis, sosial, dan spiritual, sehingga diperlukan pendekatan pelayanan yang tidak hanya berorientasi penyembuhan (*curative care*) tetapi juga lebih menekankan pada perawatan komprehensif yang menekankan peningkatan kualitas hidup pasien (Prima et al., 2026). Salah satu pendekatan yang direkomendasikan untuk menjawab tantangan tersebut adalah perawatan paliatif. World Health Organization (WHO) mendefinisikan perawatan paliatif sebagai pendekatan yang bertujuan meningkatkan kualitas hidup pasien dan keluarga yang menghadapi penyakit mengancam jiwa melalui identifikasi dini, penilaian yang tepat, serta penanganan masalah fisik, psikologis, sosial, dan spiritual secara komprehensif (Olayemi et al., 2021). Kebutuhan terhadap pelayanan ini terus meningkat karena transisi epidemiologi telah menyebabkan peningkatan jumlah pasien dengan penyakit tidak menular kronis yang hidup lebih lama dan memerlukan perawatan komprehensif untuk mengatasi beban gejala fisik, psikologis, sosial, dan spiritual sepanjang perjalanan penyakitnya (Haroen et al., 2025; Koh et al., 2026). Dalam dua dekade terakhir, paradigma pelayanan paliatif telah bergeser dari model yang diberikan menjelang kematian menjadi model yang diintegrasikan sejak awal perjalanan penyakit atau dikenal sebagai *early palliative care* (EPC). Pendekatan ini memungkinkan pelayanan paliatif diberikan bersamaan dengan terapi penyakit sehingga pasien memperoleh manfaat yang lebih optimal sepanjang perjalanan penyakitnya (Prima et al., 2026). Berbagai penelitian menunjukkan bahwa EPC mampu meningkatkan kualitas hidup, mengurangi distress psikologis, memperbaiki pengendalian gejala, mendukung pengambilan keputusan klinis, serta meningkatkan efisiensi penggunaan sumber daya kesehatan (Lin et al., 2024; Ratnasekera et al., 2025; Reid et al., 2022). Integrasi paliatif yang dilakukan lebih dini juga terbukti dapat mengurangi penggunaan tindakan medis yang agresif dan kurang bermanfaat pada fase lanjut penyakit serta membantu pasien menjalani perawatan yang lebih sesuai dengan kebutuhan dan preferensinya (Lin et al., 2024). Selain model tatap muka konvensional, perkembangan inovasi seperti layanan multidisiplin berbasis komunitas, kunjungan rumah, dan telehealth semakin memperluas peluang penerapan EPC pada berbagai kelompok penyakit tidak menular (Haroen et al., 2025; Olayemi et al., 2021). Meskipun bukti mengenai manfaat *early palliative care* terus berkembang di berbagai negara, implementasinya di Indonesia masih menghadapi berbagai tantangan. Pelayanan paliatif telah mulai dikembangkan sejak awal tahun 1990-an, ketersediaan layanan di Indonesia masih terbatas dan belum merata, dengan sebagian besar layanan terkonsentrasi di wilayah perkotaan sementara daerah rural masih menghadapi keterbatasan akses yang signifikan. Selain itu, integrasi pelayanan paliatif ke dalam sistem kesehatan nasional masih belum optimal akibat keterbatasan infrastruktur, implementasi kebijakan yang belum merata, serta kurangnya tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi khusus di bidang paliatif (Koh et al., 2026). Kondisi tersebut menunjukkan bahwa kebutuhan pasien dengan penyakit kronis dan penyakit mengancam jiwa belum sepenuhnya terakomodasi dalam sistem pelayanan kesehatan yang tersedia. Berbagai hambatan, seperti keterbatasan pendanaan, dukungan kebijakan yang belum memadai, tantangan geografis, serta rendahnya pemahaman masyarakat dan tenaga kesehatan mengenai perawatan paliatif, masih menjadi kendala utama dalam pengembangan layanan paliatif di Indonesia (Wilson et al., 2023; Koh et al., 2026). Di sisi lain, berbagai model EPC yang berkembang secara internasional menunjukkan karakteristik, komponen intervensi, dan mekanisme implementasi yang beragam sehingga belum jelas model mana yang paling relevan dan berpotensi diterapkan dalam konteks sistem kesehatan Indonesia. Hingga saat ini masih terbatas kajian yang secara khusus mensintesis bukti mengenai model-model *early*

palliative care pada penyakit tidak menular dan implikasinya bagi pengembangan layanan di Indonesia. Oleh karena itu, diperlukan suatu *rapid review* untuk mengidentifikasi, memetakan, dan mensintesis bukti terkini mengenai aplikasi model *early palliative care* pada penyakit tidak menular sebagai dasar pengembangan kebijakan, praktik klinis, dan penelitian di Indonesia.

MATERIALS AND METHOD

Penelitian ini menggunakan metode *literature review* dengan pendekatan *rapid review*. Adapun tahapan yang dilakukan yaitu: menyusun pertanyaan penelitian, membatasi pencarian pada tiga jenis *database*, menentukan jangka waktu pembuatan, mengecualikan literatur yang tidak sesuai, dan membatasi kriteria inklusi berdasarkan tahun 2021-2026.

Strategi Pencarian

Pencarian dilakukan di tiga jenis database (ScienceDirect, PubMed, dan Google Scholar) yang dicari sejak tanggal 14 Mei 2026. Strategi pencarian yang digunakan adalah mencari berdasarkan kata kunci berupa: “*Early Palliative Care*” OR “*Early Integrated Palliative Care*” AND “*Non-Communicable Disease*” OR “*Chronic Disease*” AND “Indonesia”.

Kriteria inklusi dan eksklusi

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah artikel dengan penyajian data kuantitatif, kualitatif, atau *mix-method*; menggunakan desain penelitian RCT, quasi-eksperimental, Cohort study, dan pilot study; telah diterbitkan dan tersedia *full-text*; sampel yang diteliti adalah pasien dengan penyakit tidak menular (PTM/NCD); artikel yang membahas implementasi, efektivitas, model pelayanan, kebutuhan, atau manfaat *early palliative care*. Artikel yang tidak memenuhi dieksklusi, seperti artikel berupa literature review, editorial, buku, disertasi; sampel yang digunakan adalah pasien dengan penyakit menular; dan artikel yang hanya membahas terapi medis tanpa aspek paliatif.

Seleksi Artikel

Proses seleksi artikel ini dilakukan melalui tahapan: penyaringan judul, abstrak, dan keseluruhan untuk memastikan kesesuaian artikel dengan tujuan dan fokus penelitian. Artikel yang tidak memenuhi kriteria inklusi akan dikeluarkan dari proses *review*. Selanjutnya, peneliti akan mendiskusikan kembali mengenai kelayakan artikel apabila terdapat perbedaan pendapat hingga tercapai kesepakatan bersama.

Penilaian Kualitas

Seluruh artikel dievaluasi kelayakannya dilakukan menggunakan instrumen dari *Joanna Briggs Institute* (JBI). Pada tahap ini, setiap artikel dibaca secara menyeluruh (*full-text*) dan dievaluasi berdasarkan kualitas metodologinya.

Ekstraksi Data

Informasi dari setiap studi diekstraksi dan disajikan dalam dua tabel. Tabel 1 memuat nama penulis dan tahun publikasi, tujuan penelitian, desain penelitian, setting penelitian, populasi dan sampel, jenis penyakit, dan hasil yang diteliti. Selanjutnya, pada Tabel 2, studi diklasifikasikan ke beberapa kategori utama, yaitu implementasi *early palliative care*, peran tenaga kesehatan dalam pelayanan paliatif, dampak atau manfaat *early palliative care* pada sampel, hambatan dan tantangan implementasi *early palliative care*, faktor pendukung lainnya.

Sintesis Data

Sintesis data dilakukan dengan metode *narrative synthesis* melalui pendekatan deskriptif. Proses ini dilakukan dengan meringkas temuan utama dari setiap artikel yang telah ditemukan, pengelompokan berdasarkan tema yang serupa, hingga interpretasi hasil untuk memperoleh gambaran menyeluruh terkait dengan model *early palliative care* pada penyakit tidak menular. Hasil sintesis akan disajikan dalam bentuk PRISMA *flowchart* (Gambar 1), narasi, tabel, dan bagan yang akan mempermudah pemahaman terhadap temuan penelitian.

RESULTS

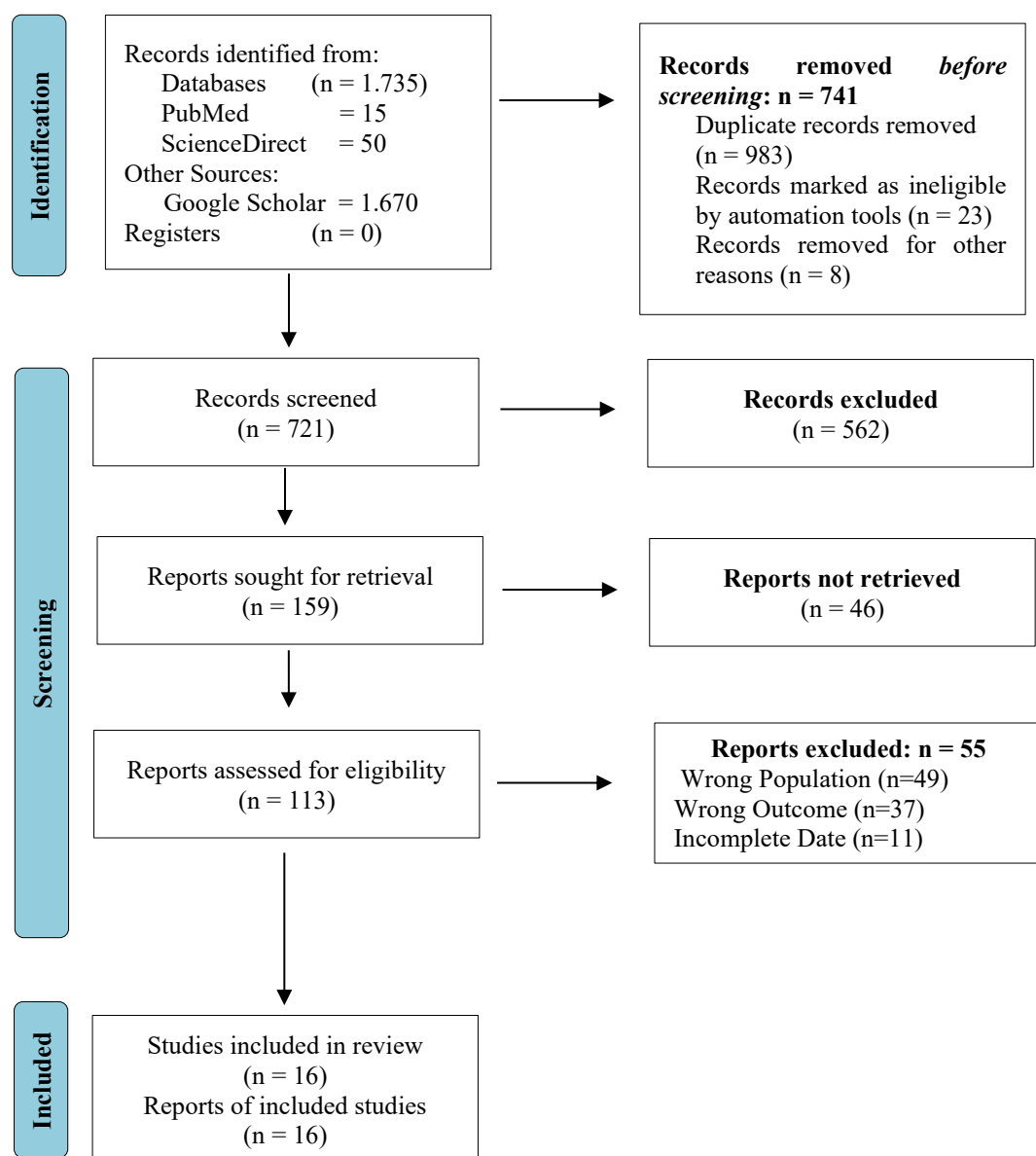


Figure 1. PRISMA flowchart

Table 1. *Critical Appraisal Checklist*

Author (Years)	JBI Critical Appraisal Checklist	
	Score	%
Temel et al. (2024)	10/13	76,9%
Mirshahi et al. (2024)	11/13	84,6%
Kang et al. (2024)	10/13	76,9%
Eychmüller et al. (2021)	12/13	92,3%
Ratnasekera et al. (2025)	9/9	100%
Rodin et al. (2022)	9/11	81.8%
Allende et al. (2024)	9/11	81.8%
Giusti et al. (2024)	10/11	90.9%
Guo et al. (2025)	10/11	90.9%
Bassi et al. (2023)	7/9	77.8%
Hong et al. (2026)	7/9	77.8%
Bassi et al. (2024)	7/9	77.8%
Casellas-Grau et al. (2026)	9/13	69,2%
Dufva et al. (2025)	8/9	88,9%
Adenis et al. (2024)	10/13	76,9%
Choi et al. (2025)	9/13	69,2%

Table 2. Karakteristik Artikel

Penulis dan Tahun	Tujuan Penelitian	Desain Penelitian	Setting Penelitian	Populasi/Sampel	Jenis PTM	Outcome yang Diteliti
Temel et al. (2024), Amerika Serikat	Untuk membandingkan efektivitas <i>stepped palliative care</i> dengan <i>early palliative care</i> standar.	RCT	Rumah sakit akademik/pusat kanker	Pasien dewasa kanker paru lanjut (n=507).	Kanker paru lanjut dan mesotelioma.	Kualitas hidup, depresi, koping, pemahaman prognostik, lama perawatan.
Mirshahi et al. (2024), Iran	Menilai kelayakan dan akseptabilitas <i>early telehealth palliative care</i> pada gagal jantung.	Pilot RCT	Klinik gagal jantung (<i>telehealth</i>)	Pasien dewasa gagal jantung kelas II/III (n=50) menurut NYHA.	Gagal jantung.	Kelayakan, akseptabilitas, kualitas hidup, kecemasan, depresi, kunjungan UGD.
Kang et al. (2024), Korea Selatan	Mengevaluasi pengaruh paliatif dini terintegrasi pada kualitas hidup dan kelangsungan hidup.	RCT	Rumah sakit	Pasien kanker lanjut tumor padat (n=144).	Kanker (solid tumor).	Kualitas hidup, koping, beban eksistensial, kelangsungan hidup.
Eychmüller et al. (2021), Swiss	Membandingkan intervensi paliatif dini tunggal dengan perawatan onkologi standar.	RCT	Rumah sakit	Pasien dewasa kanker lanjut (n=150).	Kanker (paru, pankreas, prostat, kolorektal, payudara).	Distress, kualitas hidup, kualitas perawatan, keterlibatan sosial, utilisasi layanan, kelangsungan hidup.
Ratnasekera et al. (2026), Sri Lanka	Menilai efektivitas paket intervensi paliatif dini pada pasien kanker mulut.	Quasi-experimental	Rumah sakit	Pasien kanker mulut dan <i>caregiver</i> (n=110).	Kanker mulut.	Distress psikologis dan kualitas hidup.
Rodin et al. (2022), Kanada	Analisis dampak paliatif dini berdasarkan tingkat keparahan gejala awal pasien.	Analisis sekunder RCT	Pusat kanker tersier	Pasien kanker lanjut (n=461).	Kanker (payudara, GI, genitourinari, ginekologi, paru).	Kualitas hidup, gejala, kepuasan pasien, interaksi klinisi-pasien.

Allende et al. (2024), Meksiko	Mengevaluasi efikasi paliatif dini terhadap kelangsungan hidup dan kualitas hidup.	RCT	Unit perawatan paliatif RS	Pasien NSCLC lanjut dan caregiver (n=146).	Kanker paru (NSCLC) lanjut.	Kelangsungan hidup, kualitas hidup, depresi, kecemasan, beban caregiver, beban gejala.
Giusti et al. (2024), Italia	Menilai dampak integrasi paliatif dini pada pasien multiple myeloma.	Kohort retrospektif	Rumah sakit	Pasien multiple myeloma (n=286).	Multiple myeloma.	Kontrol nyeri, manajemen gejala, diskusi tujuan perawatan, kualitas akhir hayat.
Guo et al. (2025), Amerika Serikat	Memeriksa penggunaan paliatif dini pada kanker metastatik di dunia nyata.	Kohort retrospektif	Rumah sakit	Pasien kanker metastatik (n=171.224).	Kanker metastatik (berbagai tipe).	Proporsi inisiasi paliatif dini, tindak lanjut bulanan, setting perawatan.
Bassi et al. (2023), Italia	Menentukan kelayakan pendekatan paliatif multidisiplin pada penyakit paru interstisial.	Pilot RCT	Rumah sakit	Pasien ILD lanjut (n=50).	Penyakit Paru Interstisial (ILD) lanjut.	Kelayakan, sesak napas, depresi, kualitas hidup, batuk, fleksibilitas tubuh.
Hong et al. (2026), Korea Selatan	Menganalisis mekanisme intervensi koping dalam paliatif dini primer.	Analisis sekunder RCT	Pusat kanker rumah sakit	Pasien kanker lanjut (n=182).	Kanker lanjut (berbagai tipe).	Koping aktif, efikasi diri koping, fungsi peran (kualitas hidup).
Bassi et al. (2024), Italia	Menilai dampak program paliatif dini pada lokasi kematian dan kunjungan medis.	Pilot study (Observasional)	RS dan komunitas (rumah/hospice)	Pasien meninggal dengan IPF (n=46).	Fibrosis Paru Idiopatik (IPF).	Lokasi kematian, kunjungan medis tak terencana, survival, manajemen gejala.
Casellas-Grau et al. (2026), Spanyol	Membandingkan <i>early supportive care</i> dengan perawatan standar pada uji klinis fase I.	RCT	Rumah sakit	Pasien kanker lanjut uji fase I (n=186).	Kanker stadium lanjut.	Beban gejala (ESAS), kebutuhan psikososial/spiritual, indikator sosiofamiliar.

Dufva et al. (2025), Denmark	Mengevaluasi dampak paliatif dini melalui kunjungan rumah pada kanker pankreas.	Kohort (Prospektif vs Retrospektif)	Rumah dan rumah sakit	Pasien kanker pankreas tidak dapat dioperasi (n=125).	Kanker pankreas.	Rawat inap, kunjungan UGD, mood, manajemen gejala, lokasi kematian.
Adenis et al. (2024), Prancis	Menilai efek paliatif dini terhadap kelangsungan hidup kanker GI atas metastatik.	RCT fase 3	Rumah sakit	Pasien kanker metastatik GI atas (n=470).	Kanker gastrointestinal atas metastatik.	Kelangsungan hidup, kualitas hidup, mood, agresivitas perawatan akhir hayat.
Choi et al. (2025), Korea	Mengevaluasi efek <i>nurse-led enhanced supportive care</i> sebagai paliatif dini primer.	RCT	Rumah sakit (rawat jalan)	Pasien kanker lanjut dan <i>caregiver</i> (n=258).	Kanker stadium lanjut.	Kualitas hidup, gejala, koping, efikasi diri koping, depresi.

Table 2. Temuan Utama

Penulis dan Tahun	Model/Intervensi <i>Early Palliative Care</i>	Komponen Intervensi	Hasil/Temuan Utama
Temel et al. (2024),	<i>Stepped Palliative Care</i> (SPC) vs. <i>Early Palliative Care</i> (EPC) Standar.	Perawatan paliatif terintegrasi dengan layana onkologi, pemantauan QoL berkala, dan <i>Stepped-care approach</i>	Model <i>stepped care</i> non-inferior menunjukkan efektivitas yang setara dengan EPC standar dalam mempertahankan QoL, dengan kebutuhan kunjungan yang lebih sedikit
Mirshahi et al. (2024)	<i>Early telehealth-palliative care</i> berbasis perawat.	Edukasi webinar/WhatsApp, manajemen gejala fisik & psikososial, koping (COPE), dukungan spiritual, pengambilan keputusan.	Intervensi model ini dinilai layak dan dapat diterima oleh pasien, serta berkontribusi terhadap peningkatan QoL dan perbaikan kondisi psikologis
Kang et al. (2024)	<i>Early Integrated Palliative Care</i> (EPC) sistematis.	Edukasi mandiri, telephone coaching, asesmen tim terintegrasi, manajemen nyeri, dukungan mental/sosial/spiritual, ACP.	Peningkatan signifikan pada QOL (minggu ke-18) dan keterampilan koping; kepatuhan tinggi (≥ 10 sesi) meningkatkan kelangsungan hidup 2 tahun.

Eychmüller et al. (2021)	<i>Single structured early palliative care intervention (SENS Trial).</i>	Struktur SENS (gejala, keputusan akhir hayat, jaringan dukungan, dukungan <i>caregiver</i>), edukasi pemberdayaan.	Intervensi tunggal tidak menunjukkan pengaruh signifikan terhadap QoL maupun stress psikologis, sehingga diperlukan intervensi yang lebih intensif.
Ratnasekera et al. (2026)	Paket intervensi paliatif dini multidisiplin.	Informasi terstruktur, manajemen gejala akut/nutrisi, dukungan psikologis, terapi mindfulness, koordinasi finansial.	Model ini efektif menurunkan distress psikologis dan meningkatkan berbagai dimensi QoL pasien.
Rodin et al. (2022)	EPC berbasis klinik paliatif spesialis (Analisis Sekunder).	Konsultasi multidisiplin, kontak telepon rutin perawat, tindak lanjut bulanan, layanan on-call 24 jam.	EPC efektif meningkatkan QOL dan kepuasan hanya pada pasien dengan beban gejala awal yang tinggi (ESAS >23).
Allende et al. (2024)	<i>Early Incorporation to Palliative Care (PACO Trial).</i>	Integrasi tim multidisiplin (psikolog, gizi, perawat, dokter) bersamaan dengan siklus kemoterapi rutin.	Meningkatkan median kelangsungan hidup secara signifikan (18,1 vs 10,5 bulan) dengan manfaat lebih besar pada pasien dengan QOL awal yang baik.
Giusti et al. (2024)	Integrasi paliatif dini rawat jalan untuk hematologi.	Manajemen nyeri/gejala, dukungan psikologis, diskusi tujuan asuhan (GOC), promosi ACP.	Peningkatan jumlah indikator kualitas asuhan; kontrol nyeri lebih baik dengan penggunaan opioid kuat; diskusi GOC dilakukan lebih awal.
Guo et al. (2025)	<i>Early Specialist Palliative Care</i> di pengaturan dunia nyata.	Penanganan penderitaan fisik, psikologis, dan spiritual oleh tim spesialis.	Proporsi penggunaan EPC rendah (8%); EPC cenderung ditargetkan pada pasien dengan beban gejala dan komorbiditas yang sangat tinggi.
Bassi et al. (2023)	Pendekatan paliatif multidisiplin pada penyakit paru interstisial.	Konsultasi tim (pulmonolog, paliatif, psikolog, perawat, fisioterapi), manajemen gejala, rehabilitasi fisik.	Program dinilai layak dilakukan; efektif memperlambat perburukan sesak napas dan depresi; meningkatkan fleksibilitas tubuh.
Hong et al. (2026)	<i>Nurse-led Enhanced Supportive Care</i> (Analisis Mekanisme).	Manajemen gejala, konseling penguatan koping (mastery) dan pendekatan ACT, dukungan efikasi diri.	Perbaikan fungsi peran (QOL) dimediasi oleh peningkatan koping aktif dan efikasi diri pasien dalam menjaga kemandirian.
Bassi et al. (2024)	Program paliatif dini terintegrasi untuk fibrosis paru.	Konsultasi tim PC saat diagnosis, manajemen gejala (opioid), rehabilitasi, diskusi lokasi kematian, asuhan 24/7.	Mengurangi kematian di RS/ICU; meningkatkan angka kematian di rumah/hospice; mengurangi kunjungan medis tak terencana; memperpanjang survival.

Casellas-Grau et al. (2026)	<i>Structured Early Supportive Care</i> (ESC) pada uji klinis fase I.	Rujukan sistematis ke psiko-onkologi, pekerja sosial, dan paliatif melalui komite multidisiplin.	Pengurangan signifikan beban gejala (ESAS) dan kompleksitas psikososial dibandingkan kelompok kontrol yang memburuk.
Dufva et al. (2025)	<i>Early Specialized Palliative Care</i> berbasis kunjungan rumah.	Manajemen gejala (PROMs), dukungan nutrisi (PERT), aktivitas fisik, diskusi ACP, dukungan caregiver.	Meningkatkan kelangsungan hidup secara signifikan; mengurangi frekuensi rawat inap dan kunjungan UGD; meningkatkan QOL global.
Adenis et al. (2024)	EPC terintegrasi oleh dokter paliatif (EPIC Trial).	Kunjungan bulanan, evaluasi gejala/psikologis, koping, rujukan ke tim pendukung, diskusi ACP.	Tidak ditemukan manfaat tambahan pada kelangsungan hidup (OS) atau kualitas hidup (QOL) dibandingkan perawatan standar di sistem kesehatan Prancis.
Choi et al. (2025)	<i>Nurse-led Enhanced Supportive Care</i> sebagai EPC primer.	Monitoring gejala, edukasi gejala berbasis bukti, konseling penguatan koping (ACT), dukungan emosional.	Efektif meningkatkan fungsi peran, strategi koping aktif, dan efikasi diri; tidak efektif mengurangi beban gejala fisik secara signifikan.

Hasil Seleksi Studi

Pencarian awal pada basis data mengidentifikasi total 1.735 artikel (PubMed=15; Google Scholar= 1670; ScienceDirect=50). Setelah penghapusan duplikasi serta penyaringan judul dan abstrak, sebanyak 113 artikel ditelaah dalam bentuk *full text*. Penerapan kriteria inklusi dan eksklusi menghasilkan 16 artikel yang memenuhi syarat dan disertakan dalam sintesis akhir.

Karakteristik Studi

Sebanyak 16 studi yang diinklusi pada *rapid review* ini menunjukkan karakteristik penelitian yang beragam dari segi metodologi, *setting*, dan populasi pasien (Tabel 2). Sebagian besar studi menggunakan desain *randomized controlled trial* (RCT) baik dalam skala penuh maupun pilot (Temel et al., 2024; Mirshahi et al., 2024; Kang et al., 2024; Eychmüller et al., 2021; Allende et al., 2024; Bassi et al., 2023; Adenis et al., 2024; Choi et al., 2025). Variasi desain penelitian lainnya mencakup studi kohort baik prospektif maupun retrospektif Giusti et al., 2024; Guo et al., 2025; Bassi et al., 2024; Dufva et al., 2025), analisis sekunder dari data RCT (Rodin et al., 2022; Hong et al., 2026), dan studi quasi-eksperimental (Ratnasekera et al., 2025). *Setting* penelitian didominasi oleh lingkungan rumah sakit, khususnya pada unit rawat jalan onkologi dan pusat kanker tersier (Temel et al., 2024; Kang et al., 2024; Eychmüller et al., 2021; Rodin et al., 2022; Allende et al., 2024; Giusti et al., 2024; Guo et al., 2025; Bassi et al., 2023; Hong et al., 2026; Casellas-Grau et al., 2026; Adenis et al., 2024; Choi et al., 2025). Meskipun demikian, terdapat pergeseran ke arah pemberian layanan yang lebih dekat dengan pasien, seperti model kunjungan rumah (*home-based care*) (Dufva et al., 2025; Bassi et al., 2024; Ratnasekera et al., 2025) dan penggunaan teknologi kesehatan jarak jauh atau *telehealth* (Mirshahi et al., 2024). Jenis penyakit tidak menular yang paling banyak diteliti adalah kanker stadium lanjut, baik yang mencakup berbagai tumor padat (Kang et al., 2024; Eychmüller et al., 2021; Rodin et al., 2022; Guo et al., 2025; Hong et al., 2026; Casellas-Grau et al., 2026; Choi et al., 2025) maupun jenis kanker spesifik seperti kanker paru (Temel et al., 2024; Allende et al., 2024), kanker gastrointestinal (Adenis et al., 2024), kanker pankreas (Dufva et al., 2025), kanker mulut (Ratnasekera et al., 2025), dan keganasan hematologi seperti multiple myeloma (Giusti et al., 2024). Di luar penyakit kanker, penelitian juga menyoroti kondisi kronis lainnya seperti gagal jantung (Mirshahi et al., 2024), serta penyakit paru interstisial lanjut termasuk fibrosis paru idiopatik (Bassi et al., 2023; Bassi et al., 2024). *Outcome* yang diteliti secara konsisten di hampir seluruh studi adalah kualitas hidup (QoL) sebagai parameter keberhasilan utama dari intervensi EPC (Temel et al., 2024; Mirshahi et al., 2024; Kang et al., 2024; Ratnasekera et al., 2025; Rodin et al., 2022; Allende et al., 2024; Bassi et al., 2023; Adenis et al., 2024; Choi et al., 2025). *Outcome* dominan lainnya meliputi aspek psikologis seperti depresi, kecemasan, dan distres (Temel et al., 2024; Ratnasekera et al., 2025; Allende et al., 2024; Bassi et al., 2023), manajemen beban gejala fisik (Rodin et al., 2022; Giusti et al., 2024; Casellas-Grau et al., 2026; Choi et al., 2025), serta angka kelangsungan hidup atau survival (Kang et al., 2024; Allende et al., 2024; Bassi et al., 2024; Dufva et al., 2025). Beberapa studi juga mengevaluasi efisiensi penggunaan layanan kesehatan, seperti frekuensi rawat inap, kunjungan unit gawat darurat, dan durasi perawatan di *hospice* (Eychmüller et al., 2021; Guo et al., 2025; Bassi et al., 2024; Dufva et al., 2025), serta variabel psikososial seperti kemampuan koping dan efikasi diri pasien (Temel et al., 2024; Kang et al., 2024; Hong et al., 2026; Choi et al., 2025).

Karakteristik dan Aplikasi Model EPC pada Penyakit Tidak Menular

Hasil tinjauan literatur menunjukkan bahwa model *Early Palliative Care* (EPC) pada pasien dengan penyakit tidak menular (PTM) sangat bervariasi. Berdasarkan sintesis artikel, komponen dan aplikasi model EPC dapat diklasifikasikan sebagai berikut (Tabel 3):

1. Pendekatan Multidisiplin Terintegrasi
Implementasi EPC secara konsisten menggunakan pendekatan tim multidisiplin yang komprehensif (Casellas-Grau et al., 2026). Tim perawatan ini umumnya melibatkan dokter spesialis paliatif, dokter spesialis penyakit utama (seperti spesialis onkologi atau pulmonologi), perawat, psikolog, pekerja sosial, ahli gizi, dan fisioterapis (Bassi et al., 2023; Giusti et al., 2024; Casellas-Grau et al., 2026). Layanan paliatif ini diintegrasikan secara sistematis dan diberikan bersamaan dengan terapi aktif maupun siklus perawatan rutin pasien (Allende et al., 2024).
2. Beragam Metode Pemberian Layanan (*Setting and Delivery*)
Pemberian asuhan EPC tidak berpusat pada lingkungan rawat jalan atau rawat inap di rumah sakit (Kang et al., 2024; Adenis et al., 2024). Model layanan telah diperluas ke komunitas melalui layanan kunjungan rumah (*home-based care*) yang mendekatkan asuhan secara komprehensif langsung ke kediaman pasien (Bassi et al., 2024; Dufva et al., 2025). Inovasi lain juga mencakup pendekatan *telehealth* jarak jauh yang memadukan webinar edukasi dengan aktivitas kelompok interaktif di aplikasi pesan singkat (seperti WhatsApp) yang terbukti layak (*feasible*) dan dapat diterima dengan baik oleh pasien (Mirshahi et al., 2024).
3. Asuhan yang dipimpin oleh Perawat (*Nurse-Led Interventions*)
Beberapa studi mengembangkan model EPC primer yang dipimpin langsung oleh tenaga perawat terlatih (Choi et al., 2025). Intervensi berbasis perawat ini berfokus pada edukasi manajemen gejala mandiri dan konseling peningkatan coping (Hong et al., 2026; Choi et al., 2025). Strategi konseling ini sering kali memadukan penguatan efikasi dengan pendekatan *Acceptance and Commitment Therapy* (ACT) untuk mempertahankan kemandirian pasien (Hong et al., 2026). Model ini di beberapa negara berkembang juga memberdayakan petugas kesehatan masyarakat untuk mengantarkan paket intervensi EPC secara langsung (Ratnasekera et al., 2025).
4. Intensitas, Jadwal Kunjungan, dan Penapisan Dini
Penjadwalan dan intensitas kunjungan EPC cukup bervariasi. Pendekatan inovatif seperti *Stepped Palliative Care* menyesuaikan intensitas asuhan secara dinamis, di mana kunjungan paliatif hanya ditingkatkan jika pasien mengalami penurunan kualitas hidup yang terukur sehingga alokasi sumber daya menjadi lebih efisien tanpa mengurangi efektivitas klinis (Temel et al., 2024). Sebaliknya, intervensi paliatif tunggal (seperti uji klinis SEBS) dinilai kurang cukup intensif untuk menghasilkan dampak klinis yang signifikan, hal ini menegaskan pentingnya asuhan yang berkesinambungan (Eychmüller et al., 2021). Data menunjukkan bahwa implementasi EPC cenderung ditargetkan pada pasien yang sudah memiliki beban gejala tinggi, kelompok yang memang terbukti memperoleh manfaat perbaikan kualitas hidup paling besar dari intervensi ini (Guo et al., 2025; Rodin et al., 2022).
5. Komponen Intervensi Inti
Komponen utama yang selalu ada dalam EPC dari keseluruhan artikel yang ditelaah mencakup manajemen keluhan fisik (seperti kontrol nyeri dengan opioid, dispnea, dan pemenuhan nutrisi) serta dukungan psikososial dan spiritual, termasuk terapi *mindfulness* (Ratnasekera et al., 2025; Bassi et al., 2023). Selain itu, intervensi EPC

secara aktif memfasilitasi diskusi awal mengenai pemahaman prognosis, penentuan tujuan perawatan (*goals of care*), dan perencanaan asuhan akhir hayat atau *advance care planning* (Casellas-Grau et al., 2026; Giusti et al., 2024).

Manfaat atau Luaran Aplikasi EPC

Penerapan asuhan *Early Palliative Care* (EPC) memberikan berbagai manfaat dan luaran klinis yang dapat diukur secara objektif pada pasien dengan penyakit tidak menular (PTM). Sebagian besar studi menunjukkan bahwa integrasi asuhan paliatif sejak dini secara signifikan mampu meningkatkan atau setidaknya mempertahankan skor kualitas hidup pasien di tengah perburukan penyakit (Temel et al., 2024; Mirshahi et al., 2024; Kang et al., 2024; Ratnasekera et al., 2025). Selain itu, tingkat distres psikologis, kecemasan, dan depresi menjadi lebih rendah atau lebih terkontrol seiring berjalannya waktu pada penerima EPC (Ratnasekera et al., 2025; Bassi et al., 2023; Casellas-Grau et al., 2026). Perawatan paliatif yang terintegrasi, juga membantu dalam manajemen gejala yang kompleks. Pasien yang menerima EPC mencatatkan kontrol nyeri yang lebih baik melalui pemanfaatan analgesik opioid yang lebih terstruktur (Giusti et al., 2024). Intervensi ini juga efektif dalam meredakan beban gejala kumulatif (seperti sesak napas atau batuk kronis) serta menurunkan kompleksitas kebutuhan psikososial pasien (Bassi et al., 2023; Casellas-Grau et al., 2026). Keterlibatan tim paliatif yang komprehensif sejak dini pada EPC juga terbukti mampu memperpanjang angka kelangsungan hidup secara bermakna pada berbagai kelompok pasien dengan kondisi lanjut, seperti kanker paru, kanker pankreas, dan fibrosis paru (Allende et al., 2024; Dufva et al., 2025; Kang et al., 2024; Bassi et al., 2024). Tingkat kepatuhan pasien yang tinggi terhadap sesi kunjungan paliatif ($\geq 10x$ kunjungan) diyakini menjadi salah satu faktor yang mengoptimalkan perpanjangan durasi *survival* (Kang et al., 2024). EPC berdampak positif terhadap pemanfaatan layanan medis. Pasien dalam kelompok EPC memiliki frekuensi rawat inap yang lebih rendah serta kunjungan medis tidak terencana ke unit gawat darurat yang lebih sedikit (Bassi et al., 2024; Dufva et al., 2025).

DISCUSSION

Potensi Penerapan Model EPC dalam Konteks Kesehatan di Indonesia

Hasil temuan menunjukkan bahwa sebagian besar model *Early Palliative Care* (EPC) tidak hanya berfokus pada pengendalian gejala, tetapi juga memberikan manfaat yang lebih luas terhadap aspek psikologis dan kualitas hidup pasien. Kondisi ini sangat relevan dengan situasi di Indonesia yang mengalami peningkatan jumlah pasien dengan penyakit kronis progresif seperti kanker, penyakit jantung, diabetes, gagal ginjal, dan penyakit paru kronis. Pasien dengan kondisi tersebut umumnya menghadapi masalah fisik, psikologis, sosial, dan spiritual secara bersamaan sehingga membutuhkan pelayanan yang lebih komprehensif dibandingkan pendekatan kuratif semata. Menurut Liu et al. (2023), kebutuhan pelayanan paliatif di Indonesia terus meningkat seiring bertambahnya jumlah pasien penyakit kronis, namun ketersediaan layanan masih belum mampu memenuhi kebutuhan tersebut. Hal ini menunjukkan integrasi EPC sejak awal perjalanan penyakit terutama pada penyakit tidak menular menjadi strategi untuk meningkatkan kualitas pelayanan sekaligus hidup pasien. Meskipun demikian, implementasi EPC di Indonesia masih menghadapi sejumlah tantangan. Rakasiwi et al. (2024) menjelaskan bahwa perkembangan pelayanan paliatif di Indonesia masih terkonsentrasi pada beberapa kota besar dan belum terintegrasi secara optimal dalam sistem kesehatan nasional. Selain itu, keterbatasan tenaga terlatih, rendahnya pemahaman masyarakat mengenai pelayanan paliatif, serta persepsi bahwa paliatif hanya diberikan pada fase terminal penyakit masih menjadi hambatan utama.

Hambatan serupa juga dijelaskan oleh Haroen et al. (2024), yang menyebutkan bahwa miskonsepsi mengenai pelayanan paliatif merupakan salah satu faktor yang paling sering menghambat implementasi EPC di berbagai negara terutama di Indonesia. Penerapan *Early Palliative Care* (EPC) memiliki prospek yang menjanjikan dalam sistem kesehatan di Indonesia. Melihat tingginya beban penyakit tidak menular, meningkatnya jumlah pasien dengan kondisi kronis progresif, serta kebutuhan pelayanan yang berorientasi pada kualitas hidup menjadi faktor yang mendukung pentingnya integrasi EPC dalam pelayanan kesehatan di Indonesia. Meskipun masih terdapat beberapa tantangan kondisi tersebut dapat menjadi peluang untuk mendorong penembangan sistem skrining kebutuhan EPC, serta integrasi ke dalam layanan kesehatan yang lebih luas.

Model intervensi yang berpotensi diadaptasi

Berdasarkan hasil sintesis, model *Early Palliative Care* (EPC) yang paling berpotensi diadaptasi di Indonesia adalah pendekatan multidisiplin yang terintegrasi dengan layanan primer dan komunitas. Sebagian besar studi menunjukkan bahwa kolaborasi dokter, perawat, psikolog, pekerja sosial, ahli gizi, dan tenaga rehabilitasi mampu memenuhi kebutuhan fisik, psikologis, sosial, dan spiritual pasien secara komprehensif, serta meningkatkan kualitas hidup, pengendalian gejala, dan kualitas asuhan pasien dengan PTM (Allende et al., 2024; Giusti et al., 2024; Kang et al., 2024; Ratnasekera et al., 2025). Dalam konteks Indonesia yang masih menghadapi keterbatasan tenaga paliatif spesialis dan ketimpangan akses layanan, integrasi EPC ke dalam pelayanan primer dan komunitas menjadi strategi yang menjanjikan untuk memperluas jangkauan layanan secara lebih berkelanjutan dan efisien (Peeler et al., 2024; Hojjat-Assari et al., 2021). Selain itu, model *nurse-lead palliative care* memiliki potensi besar untuk dikembangkan. Hasil review menunjukkan bahwa intervensi yang dipimpin perawat mampu meningkatkan kemampuan koping, efikasi diri, dan fungsi peran pasien melalui edukasi, pemantauan gejala, serta dukungan psikososial yang berkelanjutan (Hong et al., 2026; Choi et al., 2025). Temuan ini sejalan dengan penelitian Bassah et al. (2023) yang menempatkan perawat sebagai koordinator asuhan dan penghubung antara pasien dengan layanan yang lebih kompleks. Penguatan peran perawat juga dapat dikombinasikan dengan layanan berbasis rumah (*home-based care*), yang terbukti mengurangi kunjungan gawat darurat, menurunkan frekuensi rawat inap, meningkatkan kontinuitas asuhan, serta memperkuat keterlibatan keluarga (Bassi et al., 2024; Dufva et al., 2025; Xie et al. 2026). Perkembangan teknologi kesehatan juga turut membuka peluang penerapan EPC melalui pendekatan *telehealth* atau *tele-palliative care*. Model ini terbukti dapat meningkatkan kualitas hidup pasien melalui edukasi, pemantauan gejala, dan dukungan psikososial jarak jauh (Mirshahi et al., 2024). Sementara itu, pendekatan *stepped palliative care* memungkinkan penggunaan sumber daya yang lebih efisien dengan menyesuaikan intensitas layanan berdasarkan kebutuhan pasien tanpa mengurangi luaran klinis yang dicapai (Temel et al., 2024). Temuan ini relevan dengan kondisi Indonesia sebagai negara kepulauan, sehingga integrasi *tele-palliative care*, layanan primer, dan kunjungan rumah berpotensi memperluas akses serta mengurangi hambatan geografis dalam pelayanan paliatif (Goodman et al., 2026).

Implikasi dan Rekomendasi

Hasil *rapid review* menunjukkan bahwa *Early Palliative Care* (EPC) dapat menjadi pendekatan yang relevan untuk memperkuat pelayanan PTM di Indonesia. Temuan ini menegaskan pentingnya integrasi pelayanan paliatif sejak dini ke dalam sistem kesehatan agar kebutuhan pasien dapat ditangani secara lebih komprehensif dan berkelanjutan. Oleh karena itu, kombinasi pendekatan multidisiplin, *nurse-lead care*, *home-base care*, *telehealth*, dan penguatan layanan yang fleksibel melalui pendekatan *stepped care* dapat dipertimbangkan sebagai model EPC yang paling realistis untuk dikembangkan di Indonesia karena mampu mengatasi keterbatasan sumber daya sekaligus memperluas akses dan kualitas layanan paliatif. Untuk penelitian selanjutnya, masih diperlukan studi mengenai evaluasi efektifitas dan *cost-effectiveness* berbagai model EPC dalam konteks sistem kesehatan Indonesia.

CONCLUSION

Model *Early Palliative Care* (EPC) terbukti memberikan manfaat yang luas melalui integrasi pelayanan paliatif sejak awal perjalanan penyakit PTM. Hasil review terhadap 16 artikel, EPC berkontribusi terhadap QoL, penurunan distress psikologis, optimalisasi manajemen gejala, peningkatan kelangsungan hidup dan penurunan penggunaan layanan kesehatan yang tidak terencana. Temuan ini menunjukkan, EPC berpotensi dikembangkan di Indonesia melalui pendekatan multidisiplin yang terintegrasi dengan layanan primer, komunitas, kunjungan rumah, *telehealth*, dan model layanan kesehatan yang fleksibel sesuai kebutuhan pasien.

ACKNOWLEDGEMENT

Penulis mengucapkan terima kasih kepada dosen pembimbing atas arahan, masukan, dan dukungan yang diberikan selama penyusunan artikel ini.

REFERENCES

- Adenis, A., Silva, A. Da, Abdelghani, M. Ben, Bourgeois, V., Bogart, E., Turpin, A., Evin, A., Proux, A., Galais, M.-P., Jaraudias, C., Quintin, J., Bouquet, G., Samalin, E., Bremaud, N., Javed, S., Henry, A., Kurtz, J.-E., Cornuault-Foubert, D., Vandamme, H., ... Deley, M.-C. Le. (2024). Early palliative care and overall survival in patients with metastatic upper gastrointestinal cancers (EPIC): a multicentre, open-label, randomised controlled phase 3 trial. *EClinicalMedicine*, 74, 1–12. www.thelancet.com
- Allende, S., Turcott, J. G., Verástegui, E., Rodríguez-Mayoral, O., Flores-Estrada, D., Camargo, D. A. P., Ramos-Ramírez, M., Martínez-Hernández, J.-N., Oñate-Ocaña, L. F., Pina, P. S., Cardona, A. F., & Arrieta, O. (2024). Early Incorporation to Palliative Care (EPC) in Patients With Advanced Non-Small Cell Lung Cancer: The PACO Randomized Clinical Trial. *The Oncologist*, 29(10), e1373–e1385. <https://doi.org/10.1093/oncolo/oyae050>
- Bassah, N., Vaughn, L., & Santos Salas, A. (2023). Nurse-led adult palliative care models in low- and middle-income countries: A scoping review. *Journal of Advanced Nursing*, 79(11), 4112–4126. <https://doi.org/10.1111/jan.15646>
- Bassi, I., Guerrieri, A., Carpano, M., Gardini, A., Prediletto, I., Polastri, M., Curtis, J. R., & Nava, S. (2023). Feasibility and efficacy of a multidisciplinary palliative approach in patients with advanced interstitial lung disease. A pilot randomised controlled trial. *Pulmonology*, 29(sup4), S54–S62. <https://doi.org/10.1016/j.pulmoe.2021.11.004>

- Bassi, I., Pastorello, S., Guerrieri, A., Giancotti, G., Cuomo, A. M., Rizzelli, C., Coppola, M., Valenti, D., & Nava, S. (2024). Early palliative care program in idiopathic pulmonary fibrosis patients favors at-home and hospice deaths, reduces unplanned medical visits, and prolongs survival: A pilot study. *European Journal of Internal Medicine*, 128, 81–86. <https://doi.org/10.1016/j.ejim.2024.05.024>
- Casellas-Grau, A., Cruz-Sequeiros, C., Sala-Suñé, S., Molina-Mata, K., Barbero-Biedma, E., Llorens-Torromé, S., Serrano-Bermúdez, G., Cuadra-Amor, C., Gil-Martín, M., Salazar, R., & Gil, F. (2026). Early Supportive Versus Standard Care in Phase I Cancer Trials: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Pain and Symptom Management*, 71(5), 685–697. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2026.02.004>
- Choi, Y. Y., Hong, B., Rha, S. Y., Cho, S., Lee, H. S., & Lee, J. (2025). The effect of nurse-led enhanced supportive care as an early primary palliative care approach for patients with advanced cancer: A randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*, 168, 105102. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2025.105102>
- Dufva, I., Juhl, G., Andersen, F., Beier-Holgersen, R., & Maddocks, M. (2025). Early Specialized Palliative Care for Unresectable Pancreatic Cancer: A Quasi-Experimental Study. *Journal of Pain and Symptom Management*, 71(3), 419–428. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2025.11.025>
- Eychmüller, S., Zwahlen, S., Fliedner, M. C., Jüni, P., Aebbersold, D. M., Aujesky, D., Fey, M. F., Maessen, M., & Trelle, S. (2021). Single early palliative care intervention added to usual oncology care for patients with advanced cancer: A randomized controlled trial (SENS Trial). *Palliative Medicine*, 35(6), 1–10. <https://doi.org/10.1177/02692163211005340>
- Giusti, D., Colaci, E., Pioli, V., Banchelli, F., Maccaferri, M., Leonardi, G., Marasca, R., Morselli, M., Forghieri, F., Bettelli, F., Cuoghi, A., Bresciani, P., Messerotti, A., Gilioli, A., Candoni, A., Cassanelli, L., Sbadili, E., Bassoli, I., Longo, G., ... Potenza, L. (2024). Early palliative care versus usual haematological care in multiple myeloma: retrospective cohort study. *BMJ Supportive & Palliative Care*, 14(3), 291–294. <https://doi.org/10.1136/spcare-2023-004524>
- Goodman, W., Bhattarai, M., Shahzad, H., Chen, S., Burke, S., & Allsop, M. (2026). The use of telemedicine in palliative care in low- and middle-income countries: A scoping review. *Palliative Medicine*. <https://doi.org/10.1177/02692163261441432>
- Guo, L., LeBlanc, T. W., Smith, C. B., Morrison, R. S., & Hua, M. (2025). Early Specialist Palliative Care in Patients with Metastatic Cancer: A Population-Based Cohort Study. *Journal of Pain and Symptom Management*, 70(2), 140-148.e2. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2025.04.005>
- Haroen, H., Juniarti, N., Sari, C., Sari, S., Harun, H., Cahyati, P., Arovah, N., & Pardosi, J. (2025). Integrating Telehealth into Community-Based Palliative Care: A Systematic Review. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 18, 7339–7354. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S555226>
- Haroen, H., Maulana, S., Harlasgunawan, A., Rahmawati, S., Riansyah, A., Musthofa, F., & Pardosi, J. (2024). Barriers and Facilitators of Early Palliative Care in the Trajectory of People Living with Chronic Condition: A Mini Review Using Socio-ecological Framework to Inform Public Health Strategy. *Journal of Multidisciplinary Healthcare, Volume 17*, 4189–4197. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S473457>
- Hojjat-Assari, S., Rassouli, M., Madani, M., & Heydari, H. (2021). Developing an integrated model of community-based palliative care into the primary health care

- (PHC) for terminally ill cancer patients in Iran. *BMC Palliative Care*, 20(1), 100. <https://doi.org/10.1186/s12904-021-00795-2>
- Hong, B., Choi, Y. Y., Lee, H. S., & Lee, J. (2026). Mechanisms underlying the effect of nurse-led enhanced supportive care for advanced cancer patients: A mediation analysis of randomized controlled trial data. *European Journal of Oncology Nursing*, 82, 103186. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2026.103186>
- Kang, E., Kang, J. H., Koh, S.-J., Kim, Y. J., Seo, S., Kim, J. H., Cheon, J., Kang, E. J., Song, E.-K., Nam, E. M., Oh, H.-S., Choi, H. J., Kwon, J. H., Bae, W. K., Lee, J. E., Jung, K. H., & Yun, Y. H. (2024). Early Integrated Palliative Care in Patients With Advanced Cancer. *JAMA Network Open*, 7(8), 1–14. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.26304>
- Koh, R. F. C., Pardosi, J. F., & Njoto, E. N. (2026). Mapping the Landscape of Palliative Care in Indonesia: A Scoping Review of Availability, Accessibility, and Quality. *Journal of Health Science and Medical Research*, 20251250. <https://doi.org/10.31584/jhsmr.20251250>
- Lin, C.-C., Ho, T.-F., Lin, C.-H., Tsai, N.-M. T., Kuo, Y.-H., & Chien, J.-H. (2024). The impact of early palliative care interventions on the utilization of medical care resources for end-of-life patients. *Research Square*, 1–18. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-3907428/v1>
- Liu, Y.-J., Wu, L.-P., Wang, H., Han, Q., Wang, S.-N., & Zhang, J. (2023). The clinical effect evaluation of multidisciplinary collaborative team combined with palliative care model in patients with terminal cancer: a randomised controlled study. *BMC Palliative Care*, 22(1), 71. <https://doi.org/10.1186/s12904-023-01192-7>
- Mirshahi, A., Bakitas, M., Khoshavi, M., Khanipour-Kench, A., Riahi, S. M., Wells, R., Odom, J. N., Ghiyasvandian, S., & Zakerimoghdam, M. (2024). The impact of an integrated early palliative care telehealth intervention on the quality of life of heart failure patients: a randomized controlled feasibility study. *BMC Palliative Care*, 23(22), 1–13. <https://doi.org/10.1186/s12904-024-01348-z>
- Olayemi, L., Alex Abraham, J., Yemoh, V., Adedokun, K., & Maatasesa, S.-M. (2021). Covid-19 and Palliative Care Delivery in Resource-Limited Settings: Healthcare Workers' Involvement. *Pacific Health Dialog*, 21(7), 458–464. <https://doi.org/10.26635/phd.2021.116>
- Peeler, A., Afolabi, O., Adcock, M., Evans, C., Nkhoma, K., van Breevoort, D., Farrant, L., & Harding, R. (2024). Primary palliative care in low- and middle-income countries: A systematic review and thematic synthesis of the evidence for models and outcomes. *Palliative Medicine*, 38(8), 776–789. <https://doi.org/10.1177/02692163241248324>
- Prima, A., Gayatri, D., Afiyanti, Y., & Effendy, C. (2026). Integrating Palliative Care into the Indonesia Health System: A Policy Brief to Enhance Accessibility, Quality, and Sustainability. *F1000Research*, 14, 1324. <https://doi.org/10.12688/f1000research.171110.2>
- Rahayu, S., Rahayuningsih, F. B., Indriyani, Y., Azkiya, A., Baety, N. C. N., & Pratiwi, J. S. (2023). Illness representations in chronic diseases: A literature review. *Jurnal Aisyah : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 8(3). <https://doi.org/10.30604/jika.v8i3.2129>
- Rakasiwi, M. I. D., Prasetya, W., Riyatno, I., & Faisal, H. K. P. (2024). Starting Early Palliative Care for Suspected Lung Cancer Patient: a Case Series from Resource-limited Setting in Indonesia. *Rwanda Medical Journal*, 81(2), 5–8. <https://doi.org/10.4314/rmj.v81i2.1>

- Ratnasekera, N., Perera, I., Perera, S., Lau, J., Zimmermann, C., & Kandapola Arachchige, P. (2025). Early palliative care for patients with oral cancer in Sri Lanka: A non-randomized controlled trial. *PLOS Global Public Health*, 6(3), 1–5. <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0005985>
- Reid, E. A., Abathun, E., Diribi, J., Mamo, Y., Wondemagegnhu, T., Hall, P., Fallon, M., & Grant, L. (2022). Early palliative care in newly diagnosed cancer in Ethiopia: feasibility randomised controlled trial and cost analysis. *BMJ Supportive & Palliative Care*, 14(e1), e504–e507. <https://doi.org/10.1136/spcare-2022-003996>
- Rodin, R., Swami, N., Pope, A., Hui, D., Hannon, B., Le, L. W., & Zimmermann, C. (2022). Impact of early palliative care according to baseline symptom severity: Secondary analysis of a cluster-randomized controlled trial in patients with advanced cancer. *Cancer Medicine*, 11(8), 1869–1878. <https://doi.org/10.1002/cam4.4565>
- Temel, J. S., Jackson, V. A., El-Jawahri, A., Rinaldi, S. P., Petrillo, L. A., Kumar, P., McGrath, K. A., LeBlanc, T. W., Kamal, A. H., Jones, C. A., Rabideau, D. J., Horick, N., Pintro, K., Medeiros, E. R. G., Post, K. E., & Greer, J. A. (2024). Stepped Palliative Care for Patients With Advanced Lung Cancer: A Randomized Clinical Trial. *JAMA: Journal American Medical Association*, 332(6), E11–E11. <https://doi.org/10.1001/jama.2024.10398>
- Wilson, F., Wardani, E., Ryan, T., Gardiner, C., & Talpur, A. (2023). Barriers and mechanisms to the development of palliative care in Aceh, Indonesia. *Progress in Palliative Care*, 32(1), 22–28. <https://doi.org/10.1080/09699260.2023.2256177>
- Xie, Z., Dai, Y., Mullan, J., Ding, J., Smith, K., & Johnson, C. E. (2026). How community-based palliative care is delivered for older adults: a scoping review. *BMC Palliative Care*. <https://doi.org/10.1186/s12904-026-02144-7>