

12-31-2022

Effect of Advance Care Planning on Heart Failure Patients: An Evidence Based Case Report

Hamzah Shatri

Divisi Psikosomatik dan Paliatif, Kelompok Staf Medis Ilmu Penyakit Dalam, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia/RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta, hshatri@yahoo.com

Nandika Nurfitria

Program Pendidikan Spesialisasi Ilmu Penyakit Dalam, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta, psikosomatik.paliatif@gmail.com

Dika Sinulingga

Program Pendidikan Subspesialisasi Psikosomatik dan Paliatif, Ilmu Penyakit Dalam, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta, psikosomatik.paliatif@gmail.com

Vinandia Irvianita

Divisi Psikosomatik dan Paliatif, Kelompok Staf Medis Ilmu Penyakit Dalam, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia/RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta, psikosomatik.paliatif@gmail.com

Edward Faisal

Divisi Psikosomatik dan Paliatif, Kelompok Staf Medis Ilmu Penyakit Dalam, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia/RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta, psikosomatik.paliatif@gmail.com

Follow this and additional works at: <https://scholarhub.ui.ac.id/jpdi>



Part of the [Internal Medicine Commons](#)
See next page for additional authors

Recommended Citation

Shatri, Hamzah; Nurfitria, Nandika; Sinulingga, Dika; Irvianita, Vinandia; Faisal, Edward; Putranto, Rudi; and Martina, Diah (2022) "Effect of Advance Care Planning on Heart Failure Patients: An Evidence Based Case Report," *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*: Vol. 9: No. 4, Article 24.

DOI: 10.7454/jpdi.v9i4.1024

Available at: <https://scholarhub.ui.ac.id/jpdi/vol9/iss4/24>

This Evidence-based Case Report is brought to you for free and open access by UI Scholars Hub. It has been accepted for inclusion in Jurnal Penyakit Dalam Indonesia by an authorized editor of UI Scholars Hub.

Effect of Advance Care Planning on Heart Failure Patients: An Evidence Based Case Report

Authors

Hamzah Shatri, Nandika Nurfitria, Dika Sinulingga, Vinandia Irvianita, Edward Faisal, Rudi Putranto, and Diah Martina

Pengaruh Perencanaan Perawatan Masa Depan pada Pasien Gagal Jantung: Laporan Kasus Berbasis Bukti

Effect of Advance Care Planning on Heart Failure Patients: An Evidence Based Case Report

Hamzah Shatri¹, Nandika Nurfitri², Dika Sinulingga³, Vinandia Irvanita¹, Edward Faisal^{1,3}, Rudi Putranto¹, Diah Martina¹

¹Divisi Psikosomatik dan Paliatif, Kelompok Staf Medis Ilmu Penyakit Dalam, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia/RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta

²Program Pendidikan Spesialisasi Ilmu Penyakit Dalam, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta

³Program Pendidikan Subspesialisasi Psikosomatik dan Paliatif, Ilmu Penyakit Dalam, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta

Korespondensi:

Hamzah Shatri, Divisi Psikosomatik dan Paliatif, Kelompok Staf Medis Ilmu Penyakit Dalam, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia/RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo. Jln. Pangeran Diponegoro No.71, Jakarta 10430, Indonesia. Email: psikomatik.paliatif@gmail.com; hshatri@yahoo.com.

ABSTRAK

Gagal jantung masih menjadi penyakit yang memerlukan perhatian karena dalam perjalanan penyakitnya dapat menimbulkan kondisi yang tidak terduga, progresif, dan menjadi fatal, terlepas dari kemajuan terapi yang sudah ada. Terapi yang ada saat ini memiliki tujuan untuk memperbaiki kondisi dan mencegah progresivitas penyakit, dengan diimbangi terapi sekunder terhadap berbagai kondisi yang dapat mencetuskan gagal jantung akut dekompensata. Kemajuan teknologi dan terapi meningkatkan prevalensi pasien dengan gagal jantung, termasuk memanjangnya fase refrakter penyakit. Perencanaan perawatan masa depan (*advance care planning*) direkomendasikan untuk menunjang terapi dan meningkatkan kualitas hidup pasien gagal jantung. Tujuan laporan kasus berbasis bukti ini untuk mengetahui manfaat perencanaan perawatan masa depan pada pasien gagal jantung. Seorang pasien gagal jantung dikonsultasikan ke tim paliatif untuk tata laksana paliatif terkait perencanaan perawatan masa depan. Pencarian literatur dilakukan pada ProQuest, PubMed, Scopus, dan Cochrane sesuai dengan pertanyaan klinis. Studi dipilih berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi, kemudian dilakukan telaah kritis. Salah satu studi menunjukkan hasil yang signifikan terkait efektivitas perencanaan perawatan masa depan terhadap kualitas hidup pasien gagal jantung. Satu studi lain menunjukkan adanya perbaikan depresi bermakna pada pasien yang mendapat perencanaan perawatan masa depan. Namun, studi tersebut tidak mendapati adanya perbedaan kualitas hidup dibandingkan dengan perawatan biasa oleh karena jumlah sampel yang relatif kecil dan tingkat kualitas bukti yang rendah. Dapat disimpulkan bahwa perencanaan perawatan masa depan dapat memperbaiki gejala psikis dan meningkatkan kualitas hidup pasien gagal jantung.

Kata Kunci: Gagal jantung, kualitas hidup, perencanaan perawatan masa depan

ABSTRACT

Despite the advances in medical therapy, heart failure remains a disease that requires attention due to the course of the illness; it can lead to unpredictable, progressive, and fatal conditions. Existing therapy aims to improve the condition and prevent disease progression, with a balanced secondary therapy for various conditions that can trigger acute decompensated heart failure. Advances in technology and therapy may increase the prevalence of patients with heart failure, including prolonging the refractory phase of the disease. There are recommendations for advance care planning to support patient therapy and improve the quality of life of patients with heart failure. This evidence-based case report aims to investigate the benefits of advance care planning in heart failure patients. A heart failure patient is referred to the palliative care team for advance care planning. Literature searches were conducted on ProQuest, PubMed, Scopus, and Cochrane according to the clinical questions. The studies were selected based on the inclusion and exclusion criteria, then a critical review was conducted. One study showed significant results regarding the effectiveness of advance care planning on the quality of life of heart failure patients. Another study showed a significant improvement in depression among patients engaged in advance care planning. However, it showed no difference in the quality of life compared to usual care because the sample size was relatively small, and the quality of evidence was low. Therefore, it can be concluded that advance care planning can improve heart failure patients' psychological symptoms and quality of life.

Keywords: Advance care planning, heart failure, quality of life

PENDAHULUAN

Insiden gagal jantung lebih sering terjadi seiring dengan bertambahnya usia, dan menjadi masalah kesehatan di seluruh dunia.^{1,2} Pada tahun 2015, prevalensi gagal jantung diketahui mencapai 40 juta orang di seluruh dunia.³ Mortalitas pasien dengan gagal jantung juga masih memiliki angka yang tinggi sehingga prognosis terkait masing-masing individu dengan gagal jantung menjadi tantangan tersendiri bagi klinisi untuk memutuskan terapi yang paling tepat. Ketika pasien mengalami kondisi perburukan, pasien dengan gagal jantung membutuhkan tata laksana yang bersifat segera. Pada kondisi tersebut, pasien dan juga keluarga terkadang memiliki dilema terkait penetapan keputusan tata laksana masa depan, baik berdasarkan kondisi terbaik yang bisa dicapai ataupun berdasarkan preferensi pasien.^{1,2}

Prevalensi pasien gagal jantung yang mendapat perencanaan perawatan masa depan masih rendah. Sebagai contoh, prevalensi perencanaan perawatan masa depan adalah 27% di Jepang dan 41% di Amerika Serikat.^{4,5} Studi lain di Amerika Serikat yang dilakukan secara retrospektif menunjukkan bahwa hanya 17% pasien berumur lebih dari 75 tahun yang memiliki dokumentasi perencanaan perawatan masa depan. Angka ini didapati lebih rendah pada pasien yang lebih muda, yaitu kurang dari 9%.⁶

Perencanaan perawatan masa depan atau *advance care planning* (ACP) merupakan salah satu komponen perawatan paliatif yang bertujuan untuk membantu memastikan bahwa pasien memperoleh tata laksana medis yang sesuai dengan nilai pribadi, tujuan, serta harapannya.⁷ Perencanaan perawatan masa depan didefinisikan sebagai proses yang mendukung pasien dalam memahami dan membagikan informasi mengenai nilai pribadi, tujuan hidup, serta preferensi pasien terkait perawatan di masa depan. Proses ini dilakukan dengan cara mendiskusikan nilai, tujuan, dan harapan tersebut dengan keluarga dan tenaga kesehatan, serta mendokumentasikan dan meninjau ulang bila perlu.^{8,9} Berbagai studi menunjukkan bahwa perencanaan perawatan masa depan dapat meningkatkan kepuasan pasien dan/atau keluarga terhadap komunikasi dengan tenaga kesehatan, meningkatkan keinginan terhadap *comfort care*, menurunkan konflik pengambilan keputusan, meningkatkan kesesuaian preferensi pasien dan keluarga, meningkatkan dokumentasi perencanaan perawatan masa depan, serta menurunkan distres yang dialami keluarga dan tenaga kesehatan.¹⁰⁻¹²

Perencanaan perawatan masa depan sendiri memberikan kesempatan bagi pasien, termasuk pasien

gagal jantung, untuk terlibat dalam perencanaan perawatan masa depannya.¹¹ Dalam kondisi yang mana pasien kehilangan kapasitas untuk membuat keputusan, maka pengambil keputusan pengganti memegang tanggung jawab untuk memberikan masukan mengenai keinginan pasien.¹² Untuk meningkatkan angka perencanaan perawatan masa depan pasien gagal jantung, perawatan paliatif dianjurkan diberikan sejak dini, yakni ketika pasien dalam kondisi klinis stabil dan sejak pasien didiagnosis dengan gagal jantung NYHA III/IV atau stadium D ACC/AHA.¹³

Pedoman terkini dari *American College of Cardiology/American Heart Association (ACC/AHA)* merekomendasikan penerapan perawatan paliatif dan suportif pada gagal jantung, termasuk di dalamnya perencanaan perawatan masa depan.¹⁴ Pedoman *European Society of Cardiology (ESC)* merekomendasikan bahwa, sebagai komponen kunci dari perawatan paliatif dan perawatan akhir hayat, penyedia layanan kesehatan harus fokus pada upaya meningkatkan atau mempertahankan kualitas hidup pasien dan pengasuh hingga akhir kehidupan.¹ Kedua pedoman tersebut menyampaikan bahwa perencanaan perawatan masa depan dapat dilakukan pada tingkatan gagal jantung mana saja, mempertimbangkan progresivitas dan variabilitas kondisi klinis pasien yang dapat sewaktu-waktu memburuk.^{1,14}

Dengan dimulainya perencanaan perawatan masa depan pada pasien dan juga keluarga, penulis ingin menelaah terkait efektivitas perencanaan perawatan masa depan pada kasus pasien dengan gagal jantung. Laporan kasus berbasis bukti ini diharapkan mampu meningkatkan peran tenaga kesehatan terkait perencanaan perawatan masa depan pada pasien dengan gagal jantung, dan mempelajari efektivitasnya untuk diaplikasikan kepada pasien.

ILUSTRASI KASUS

Pasien laki-laki usia 44 tahun datang ke instalasi gawat darurat dengan keluhan sesak napas yang memberat sejak satu minggu sebelum masuk rumah sakit. Pasien mengatakan gejala memberat jika ia melakukan aktivitas dengan intensitas sedang, yang membaik dengan istirahat. Pasien juga mengatakan lebih nyaman dengan posisi duduk. Selain itu, pasien lebih merasa nyaman bila tidur dengan dua bantal, dan waktu tidur pasien menjadi berkurang karena seringkali terbangun di malam hari karena sesak. Pasien menyangkal adanya nyeri dada yang khas. Pasien juga berasumsi bahwa perutnya semakin besar, begitu juga kakinya.

Diketahui pasien sudah terdiagnosis penyakit jantung

koroner sejak Desember 2021 dan dokter telah memasang satu *stent*. Pasien telah dijadwalkan pemasangan *stent* kembali namun tidak pernah mengontrol kondisinya ke rumah sakit. Pasien menyatakan bahwa terakhir kali meminum obat adalah empat bulan sebelum masuk pada perawatan ini. Obat yang sebelumnya dikonsumsi antara lain adalah furosemide 1 x 40 mg, ramipril 1 x 2,5 mg, aspirin 1 x 80 mg, spironolactone 1 x 25 mg, clopidogrel 1 x 75 mg, dan atorvastatin 1 x 40 mg.

Pada pengkajian aspek biopsikosial, diketahui bahwa pasien sudah menikah dan tinggal bersama istri dan anaknya. Pasien memiliki kebiasaan merokok 12 batang per hari dan juga memiliki kebiasaan mengonsumsi alkohol. Pasien mendapatkan dukungan penuh dari keluarga terkait terapi medis yang dijalani, namun pasien tidak mengatakan kepada keluarga terkait tidak terkendalinya kondisi jantung pasien dalam empat bulan terakhir.

Pada pemeriksaan fisik, diketahui bahwa status hemodinamik pasien stabil. Selain itu, didapatkan peningkatan tekanan vena jugularis yaitu 5+3 cmH₂O, ronki basah kasar pada kedua lapang paru, *shifting dullness* pada abdomen, dan edema *pitting* pada kedua tungkai pasien. Pemeriksaan *rontgen* toraks menunjukkan adanya kardiomegali dan kranialisasi. Berdasarkan pemeriksaan ekokardiografi semasa perawatan, didapatkan adanya disfungsi diastolik tingkat III dengan fraksi ejeksi sebesar 20,3%. Hasil pemeriksaan laboratorium dalam rentang normal.

Pasien kemudian mendapatkan terapi diuretik (furosemid) 80 mg secara bolus intravena, dilanjutkan dengan drip 5 mg/jam. Terapi rutin lainnya dilanjutkan, sedangkan obat penyekat beta ditunda hingga kondisi akut pasien teratasi. Pasien kemudian dikonsultasikan pada tim paliatif dan disarankan untuk dilibatkan dalam diskusi perencanaan perawatan masa depan.

METODE

Berdasarkan kasus di atas, dilakukan pencarian literatur dengan pertanyaan klinis yang mencakup: populasi= pasien gagal jantung; intervensi= terapi standar dengan perencanaan perawatan masa depan; perbandingan= terapi standar; dan luaran= kualitas hidup pasien. Pencarian literatur yang sistematis dilakukan pada 12 Juli 2022 untuk menjawab pertanyaan klinis dengan menjelajahi beberapa *database* seperti ProQuest, PubMed, Scopus, dan *Cochrane library*. Kata kunci yang digunakan adalah (gagal jantung) DAN (perencanaan perawatan masa depan) DAN (ACP) DAN (luaran) DAN (kualitas hidup) dan sinonimnya.

Artikel dipilih sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi meliputi: (1) artikel penelitian, termasuk meta-analisis dan tinjauan sistematis yang menilai efek perencanaan perawatan masa depan pada kualitas hidup pasien dengan gagal jantung; (2) artikel penelitian dengan populasi pasien dewasa dengan gagal jantung; dan (3) artikel penelitian yang mempelajari efek perencanaan perawatan masa depan pada kualitas hidup pasien gagal jantung. Temuan disaring selama 5 tahun terakhir. Kriteria eksklusi adalah uji klinis, seri kasus, laporan kasus, artikel ulasan, dan penelitian lain yang dilaporkan dalam bahasa selain bahasa Inggris dan tidak relevan dengan kerangka PICO.

Setelah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi, setiap artikel dinilai validitas, kepentingan, dan penerapannya dengan menggunakan lembar kerja telaah kritis yang tersedia dari *Center of Evidence-Based Medicine (CEBM) University of Oxford*¹⁵ sesuai dengan jenis artikel yang diperoleh. Tingkat bukti setiap artikel diklasifikasikan menurut *Oxford Central for Evidence-Based Medicine Classification*. Tabel 1 menunjukkan 14 artikel yang diperoleh melalui pencarian *database online*.

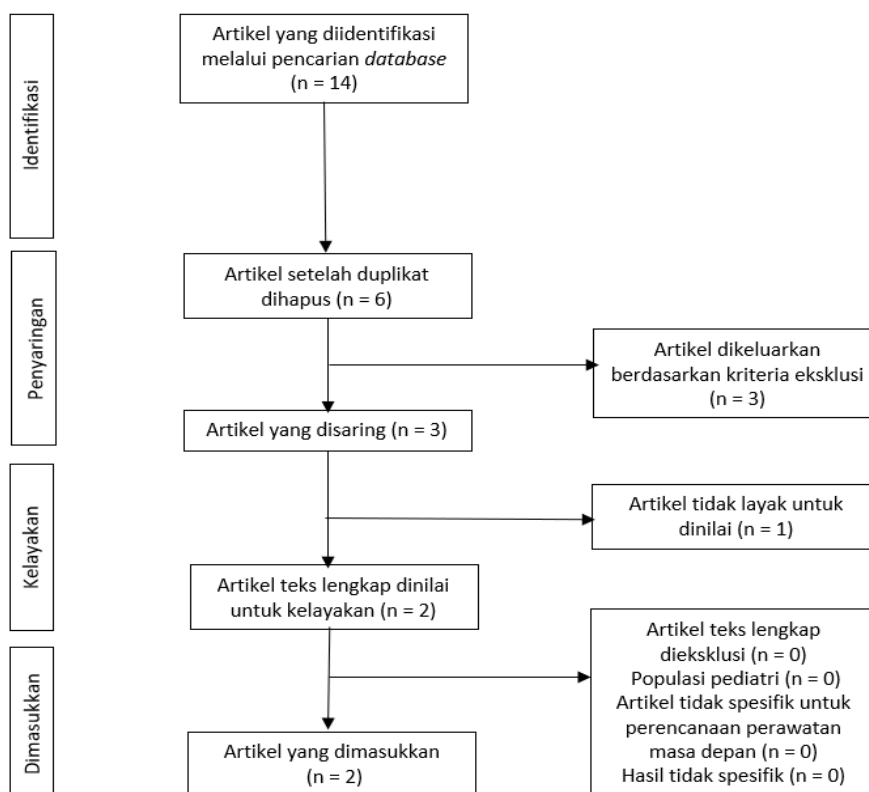
Setelah penyaringan judul dan abstrak, kami mendapatkan tiga artikel yang sesuai dengan pertanyaan klinis yang dirumuskan dan kerangka kerja PICO. Proses penyaringan dan peninjauan berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi dilakukan. Setelah membaca teks lengkap lebih lanjut, terdapat dua artikel yang ditemukan untuk menjawab pertanyaan klinis (Gambar 1).

HASIL

Hasil penyaringan artikel mendapatkan dua studi yang sesuai dengan pertanyaan klinis dan kriteria inklusi, yaitu tinjauan sistematis dan meta-analisis oleh Schichtel, dkk.⁷ tahun 2020 dan Nishikawa, dkk.¹⁶ tahun 2020. Rangkuman kedua artikel studi tersebut disajikan pada Tabel 2, sedangkan telaah kritis masing-masing studi dapat dilihat pada Tabel 3.

Tabel 1. Cara pencarian literatur *database* jurnal

Database	Kata kunci	Capaian
ProQuest	<i>ab(Heart Failure) AND ab(Advance Care Planning) AND ab(outcome) AND ab(Quality Of Life)</i>	6
PubMed	<i>(((heart failure) AND (advance care planning)) AND (PERENCANAAN PERAWATAN MASA DEPAN)) AND (adult)) AND (outcome)) AND (quality of life)</i>	5
Scopus	<i>TITLE-ABS-KEY ("heart failure") AND ("advance care planning") AND ("quality off life") AND ("usual treatment")</i>	1
Cochrane	<i>"heart-failure" in Title Abstract Keyword AND advance care planning in Title Abstract Keyword AND outcome in Title Abstract Keyword AND quality of life in Title Abstract Keyword - (Word variations have been searched)</i>	2



Gambar 1. Diagram alur pencarian literatur

Tabel 2. Rangkuman artikel studi

Penulis (desain studi)	Populasi	Determinan	Kriteria inklusi	Kriteria eksklusi	Luaran primer	Evidence grade
Schichtel, dkk. ⁷ (tinjauan sistematik, meta-analisis)	14 studi dalam meta-analisis melibatkan 2.924 peserta	I: Dilakukan perencanaan perawatan masa depan C: Tidak dilakukan perencanaan perawatan masa depan	• Usia > 18 tahun. • Didiagnosis dengan gagal jantung • Pasien dirawat di layanan primer atau sekunder, tinggal di komunitas atau panti jompo	• Usia <18 tahun • Menderita penyakit jantung bawaan	• Kualitas hidup • Kepuasan pasien • Kualitas komunikasi akhir kehidupan	1a
Nishikawa, dkk. ¹⁶ (tinjauan sistematik)	7 studi, melibatkan 1.016 peserta	I: Melakukan perencanaan perawatan masa depan C: pengobatan biasa	• Usia > 18 tahun, • NYHA kelas III atau IV, • pernah dirawat di rumah sakit sebelumnya karena gagal jantung dalam satu tahun terakhir, atau yang diprediksi memiliki prognosis buruk.	• Usia < 18 tahun • Menderita penyakit paru-paru seperti PPOK dan kanker paru	• Kesesuaian antara preferensi peserta dan akhir kehidupan • Kualitas hidup peserta • Kepuasan peserta dengan perawatan/ pengobatan	1a

Tabel 3. Telaah kritis tinjauan sistematis dan meta analisis berdasarkan *Centre of Evidence-Based Medicine*¹⁵

	Schichtel, dkk. ⁷	Nishikawa, dkk. ¹⁶
Q - Pertanyaan apa (PICO) yang dibahas oleh tinjauan sistematis? Dan menggunakannya untuk mengarahkan pencarian dan memilih artikel untuk dimasukkan?	Ya	Ya
F – Apakah pencarian menemukan semua bukti yang relevan?	Ya	Ya
A – Apakah kriteria yang digunakan untuk memilih artikel untuk dimasukkan sesuai dan dinilai secara kritis?	Ya	Ya
I – Apakah studi yang disertakan cukup valid untuk jenis pertanyaan yang diajukan?	Ya	Ya
T – Apakah hasilnya telah dijumlahkan dengan tabel dan plot ringkasan yang sesuai?	Ya	Ya
H – Heterogenitas antara studi dinilai dan dijelaskan?	Ya	Tidak

DISKUSI

Gagal jantung adalah sindrom klinis yang terdiri dari gejala utama (misalnya sesak napas, pembengkakan pergelangan kaki, dan kelelahan) yang dapat disertai dengan tanda seperti peningkatan tekanan vena jugularis, ronki paru, dan edema perifer. Hal ini disebabkan oleh kelainan struktural dan/atau fungsional jantung yang mengakibatkan peningkatan tekanan intrakardiak dan/atau curah jantung yang tidak adekuat saat istirahat dan/atau selama berolahraga.¹

Klasifikasi *New York Heart Association* (NYHA) digunakan untuk menggolongkan gejala dan kapasitas fungsional pasien dengan gagal jantung simtomatik (stadium C) atau gagal jantung lanjut (stadium D). Penilaian ini merupakan penilaian subjektif oleh dokter dan dapat berubah seiring waktu, menyesuaikan dengan kondisi pasien. Klasifikasi fungsional NYHA dikenal sebagai prediktor independen kematian, dan secara luas digunakan dalam praktik klinis untuk menentukan kelayakan pasien untuk strategi pengobatan. Dokter menentukan klasifikasi NYHA pada awal waktu, yaitu setelah diagnosis awal dan setelah pengobatan melalui rangkaian kontinum perawatan pasien dengan gagal jantung.^{14,20}

Perjalanan penyakit setiap pasien dengan gagal jantung adalah unik, yaitu adanya pola umum penurunan fungsi secara bertahap, diselingi dengan episode perburukan akut yang mengarah ke kematian mendadak atau kematian karena perkembangan penyakit. Oleh karena itu, komunikasi tentang perjalanan penyakit dan perencanaan antisipatif harus dimulai ketika pasien didiagnosis dengan gagal jantung. Pendekatan paliatif interdisiplin yang diberikan sejak dini pada pasien gagal jantung terbukti memberikan berbagai manfaat, di antaranya penurunan angka perawatan di rumah sakit, peningkatan kualitas hidup pasien, serta penurunan beban gejala, tanpa peningkatan angka mortalitas.¹⁷⁻²¹

Hasil utama dari laporan kasus berbasis bukti ini mengungkapkan bahwa intervensi perencanaan

perawatan masa depan dapat meningkatkan kualitas hidup pasien gagal jantung. Studi Schichtel, dkk.⁷ menyimpulkan bahwa perencanaan perawatan masa depan berhubungan dengan peningkatan kualitas hidup yang bermakna secara statistik [SMD 0,38 (IK 95% 0,09-0,66); p <0,009]. Rerata durasi tindak lanjut adalah 12 minggu. Studi Nishikawa, dkk.¹⁶ menyimpulkan bahwa dari data yang dikumpulkan menunjukkan tidak adanya perbedaan kualitas hidup antara kelompok pasien dengan perencanaan perawatan masa depan dan kelompok perawatan biasa [SMD 0,06 (IK 95% -0,26 - 0,38)]. Pada studi tersebut, kecilnya jumlah sampel serta rendahnya tingkat kualitas bukti penelitian yang diinklusi dapat menjadi penyebab tidak adanya hubungan antara perencanaan perawatan masa depan dengan kualitas hidup pasien. Walaupun demikian, studi Nishikawa, dkk.¹⁶ menunjukkan adanya perbaikan gejala depresi yang bermakna pada kelompok perencanaan perawatan masa depan.

Studi Schichtel, dkk.⁷ memiliki beberapa saran. Pertama, memperkenalkan perencanaan perawatan masa depan pada tonggak penting dalam perjalanan penyakit pasien, misalnya, setelah masuk rumah sakit yang tidak terjadwal, sebelum keluar dari rumah sakit, atau setelah penurunan status kesehatan pasien. Kedua, menawarkan janji temu tindak lanjut, sebaiknya dua atau tiga pertemuan selama periode waktu tertentu untuk memungkinkan klarifikasi dan penyesuaian pilihan perawatan. Ketiga, memperhatikan preferensi perencanaan perawatan masa depan. Keempat, menawarkan keterlibatan anggota keluarga atau perwakilan perawatan kesehatan. Terakhir, peneliti menyarankan untuk bekerja dalam tim multidisiplin dan tidak dalam isolasi dalam satu spesialisasi medis.

Sifat intervensi sering sekali tidak memungkinkan untuk membuat pasien tidak mengetahui intervensi yang diberikan. Hal ini dapat menimbulkan bias kinerja dan seleksi. Oleh karena pasien dan dokter mungkin percaya bahwa intervensi memiliki efek, faktor-faktor di atas

dapat menyebabkan efek perencanaan perawatan masa depan yang lebih menguntungkan dibandingkan dengan perawatan standar.¹⁶

Terdapat berbagai langkah untuk meningkatkan keberhasilan perencanaan perawatan masa depan pada pasien gagal jantung. Langkah tersebut antara lain yang pertama yaitu pemberian informasi mengenai perjalanan penyakit dan prognosis yang disesuaikan dengan preferensi pasien. Kedua, memastikan dukungan sehingga pasien dapat melakukan refleksi dan mengartikulasikan nilai, tujuan, dan harapan hidupnya serta tujuan dan harapan terhadap perawatan medis, sebagai landasan pengambilan keputusan di masa depan. Diskusi mengenai intervensi spesifik, seperti resusitasi kardiopulmoner, sebaiknya dilakukan dengan fokus mengeksplorasi harapan dan ketakutan pasien terhadap intervensi tersebut. Ketiga, peninjauan dan rekomendasi opsi yang masuk akal untuk perawatan lebih lanjut, sebagai contoh: "Pada titik tertentu kita akan membahas penonaktifan fungsi kejut defibrillator kardioverter implan Anda" atau "Meskipun transplantasi jantung terkadang dilakukan untuk penyakit jantung seperti ini, pada kasus seperti Anda hasil yang didapatkan biasanya tidak baik karena...". Keempat, peninjauan ulang perencanaan perawatan masa depan. Diskusi pertama perencanaan perawatan masa depan idealnya dilakukan pada saat rawat jalan, ketika periode klinis stabil, dan ditinjau ulang secara berkala (contoh: tahunan). Peninjauan ulang memberikan kesempatan bagi dokter untuk menyampaikan ringkasan kondisi terkini pasien. Ringkasan yang dimaksud tidak hanya status kondisi gagal jantung, tetapi juga kontribusi komorbiditas pasien terhadap prognosis pasien dan pilihan terapi yang tersedia saat ini, serta kemungkinan meninjau ulang rekomendasi bagi pasien.¹³

Pada kasus ini, melihat bahwa kondisi gagal jantung pada pasien sewaktu-waktu dapat mengalami progresivitas, maka perencanaan perawatan masa depan tepat diberikan pada pasien gagal jantung sejak dini. Pemberian sejak dini yang dimaksud yakni pada kunjungan rawat jalan dan ketika kondisi klinis pasien masih stabil. Hal tersebut dapat memperbaiki luaran pada pasien, yakni kualitas hidup serta depresi, serta pada keluarga yakni berkurangnya beban pengambilan keputusan bila sewaktu-waktu pasien mengalami perburukan. Selain itu, hal ini juga memudahkan tenaga kesehatan, khususnya dokter, dalam menentukan tata laksana dan target perawatan.

SIMPULAN

Perencanaan perawatan masa depan pada pasien

gagal jantung masih sangat jarang dilakukan. Telaah kritis menunjukkan bahwa perencanaan perawatan masa depan dapat memperbaiki fungsi psikis dan kualitas hidup pasien gagal jantung. Studi lebih lanjut diperlukan untuk melihat faktor-faktor yang memengaruhi keberhasilan penerapan perencanaan perawatan masa depan.

DAFTAR PUSTAKA

1. McDonagh TA, Metra M, Adamo M, Gardner RS, Baumbach A, Böhm M, Burri H, et al. 2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure. *Eur Heart J*. 2021;42:3599-726.
2. Redfield MM, Jacobsen SJ, Burnett JC, Mahoney DW, Bailey KR, Rodeheffer RJ. Burden of systolic and diastolic ventricular dysfunction in the community: appreciating the scope of the heart failure epidemic. *JAMA*. 2003;289:194-202.
3. GBD 2015 Disease and Injury Incidence and Prevalence Collaborators. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 310 diseases and injuries, 1990-2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. *Lancet*. 2016;388:1545-602.
4. Kitakata H, Kohno T, Kohsaka S, Fujisawa D, Shiraishi Y, Katsumata Y, et al. Preferences on advance care planning and end-of-life care in patients hospitalized for heart failure. *Circulation*. 2021;8:5102-11.
5. Dunlay SM, Swetz KM, Mueller PS, Roger VL. Advance directives in community patients with heart failure. *Circ Cardiovasc Qual Outcomes*. 2012;5:283-9.
6. Butler J, Binney Z, Kalogeropoulos A, Owen M, Clevenger C, Gunter D, et al. Advance directives among hospitalized patients with heart failure. *JACC Heart Fail*. 2015;3:112-21.
7. Schichtel M, Wee B, Perera R, Onakpoya I. The effect of advance care planning on heart failure: a systematic review and meta-analysis. *J Gen Intern Med*. 2020;35:874-84.
8. Sudore RL, Lum HD, You JJ, Hanson LC, Meier DE, Pantilat SZ, et al. Defining advance care planning for adults: a consensus definition from a multidisciplinary Delphi Panel. *J Pain Symptom Manage*. 2017;53:821-32.
9. Rietjens JAC, Sudore RL, Connolly M, van Delden JJ, Drickamer MA, Droger M, et al. Definition and recommendations for advance care planning: an international consensus supported by the European Association for Palliative Care. *Lancet Oncol*. 2017;18:e543-51.
10. McMahan RD, Tellez I, Sudore RL. Deconstructing the complexities of advance care planning outcomes: what do we know and where do we go? a scoping review. *J Am Geriatr Soc*. 2021;69:234-44.
11. Jimenez G, Tan WS, Virk AK, Low CK, Car J, Ho AHY. Overview of systematic reviews of advance care planning: summary of evidence and global lessons. *J Pain Symptom Manage*. 2018;56:436-59.
12. Malhotra C, Shafiq M, Batcagan-Abueg APM. What is the evidence for efficacy of advance care planning in improving patient outcomes? A systematic review of randomised controlled trials. *BMJ Open*. 2022;12:e060201.
13. Stevenson LW, O'Donnell A. Advanced care planning: care to plan in advance. *JACC Heart Fail*. 2015;3:122-6.
14. Heidenreich PA, Bozkurt B, Aguilar D, Allen LA, Byun JJ, Colvin MM, et al. 2022 AHA/ACC/HFSA guideline for the management of heart failure: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Joint Committee on clinical practice guidelines. *Circulation*. 2022;145:e895-1032.
15. Centre for Evidence-Based Medicine. Critical appraisal tools University of Oxford. Oxford, UK: University of Oxford; 2022.
16. Nishikawa Y, Fukahori H, Mizuno A, Kwong JS-W. Cochrane corner: advance care planning for adults with heart failure. *Heart*. 2021;107:609.
17. Kyriakou M, Middleton N, Ktisti S, Philippou K, Lambrinou E. Supportive care interventions to promote health-related quality of life in patients living with heart failure: a systematic review and meta-analysis. *Heart Lung Circ*. 2020;29:1633-47.
18. Sahlolbey N, Lee CKS, Shirin A, Joseph P. The impact of palliative care on clinical and patient-centred outcomes in patients with

advanced heart failure: a systematic review of randomized controlled trials. *Eur J Heart Fail.* 2020;22:2340-6.

19. Goodlin SJ. Palliative care in congestive heart failure. *J Am Coll Cardiol.* 2009;54:386-96.
20. Ponikowski P, Voors AA, Anker SD, Bueno H, Cleland JGF, Coats AJS, et al. 2016 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure: the task force for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure of the European Society of Cardiology (ESC). Developed with the special contribution of the Heart Failure Association (HFA) of the ESC. *Eur J Heart Fail.* 2016;18:891-975.
21. Hill L, Prager Geller T, Baruah R, Beattie JM, Boyne J, de Stoutz N, et al. Integration of a palliative approach into heart failure care: A European Society of Cardiology Heart Failure Association position paper. *Eur J Heart Fail.* 2020;22:2327-39.