



**IMPLEMENTASI PROGRAM LONG INTERDISCIPLINARY COMMUNITY CARE
(PoLiCe) DIMASA PANDEMIK COVID-19 DI KOTA YOGYAKARTA**

*Implementation Of The Long Interdisciplinary Community Care (Police) Program During
The Covid-19 Pandemic In Yogyakarta City*

Wantonoro*¹, Suri Salmiyati¹, Nur Faidati²

¹Program Studi Keperawatan, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta, ²Program Studi
Administrasi Publik, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

Jl. Siliwangi No.63, Area Sawah, Nogotirto, Kec. Gamping, Kabupaten Sleman, Daerah Istimewa
Yogyakarta 55592

*Alamat korespondensi: wantoazam@unisayogya.ac.id

(Tanggal Submission: 07 April 2023, Tanggal Accepted : 15 Mei 2023)

Kata Kunci :

*Covid-19, Long-term care,
Penyakit kronik*

Abstrak :

Daerah Istimewa Yogyakarta memiliki jumlah proporsi penduduk lansia tertinggi di Indonesia yang disertai dengan berbagai prevalensi penyakit kronik yang sangat tinggi. Pasien positive COVID-19 yang memiliki penyakit penyerta seperti diabetes mellitus (DM) pneumonia, gagal ginjal dan hipertensi memiliki prognosis yang buruk dan tingkat mortality yang tinggi. Diperlukan pendampingan layanan kesehatan bersifat *long-term care* secara langsung di komunitas untuk menjangkau dan mempertahankan serta meningkatkan kondisi, mencegah keparahan dan komplikasi lanjutan dimasa pandemi COVID-19. Program Long Interdisciplinary Community Care Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta (PoLiCe_Unisa) memberikan informasi kebutuhan peningkatan pelayanan *long-term care* secara spesifik berdasarkan prinsip *patient centered care* di komunitas. (1) membentuk dan mengoptimalkan kader kesehatan desa yang terintegrasi dengan tim *PoLiCe_Unisa*, (2) screening kebutuhan edukasi pada komunitas (3) edukasi secara komprehensif tentang management penyakit kronik. Evaluasi dilakukan dengan evaluasi kondisi masyarakat secara individu seperti tidak adanya komplikasi dan keparahan penyakit baik secara *obyektive* dan *subyektive* setelah melalui screening kesehatan secara umum akhirnya terdapat enam pasien/keluarga yang teridentifikasi memiliki masalah penyakit kronik; stroke, diabetes millitus dan hipertrtensi yang selanjutnya bersedia terlibat secara langsung dalam kegiatan ini. Keterlibatan semua komponen yaitu kader kesehatan, keluarga dan pasien serta tim yang terdiri dari beberapa profesi telah memberikan integrasi dan kolaborasi yang dapat

terus ditingkatkan untuk dapat meningkatkan derajat kesehatan bagi warga yang membutuhkan. kegiatan ini memberikan hal yang dirasakan bermakna untuk derajat kesehatan keluarga/pasien secara langsung, terutama pada manajemen penyakit kronik.

Key word :

Covid-19, Long-term care, Chronic disease

Abstract :

The Special Region of Yogyakarta has the highest proportion of elderly population in Indonesia, accompanied by a very high prevalence of various chronic diseases. COVID-19 positive patients who have comorbidities such as diabetes mellitus (DM) pneumonia, kidney failure and hypertension have a poor prognosis and a high mortality rate. Health service assistance is needed that is long-term care directly in the community to reach and maintain and improve conditions, prevent further severity and complications during the COVID-19 pandemic. The Long Interdisciplinary Community Care Program at 'Aisyiyah University Yogyakarta (PoLICE_Unisa) provides information on the need to improve long-term care services specifically based on the principles of patient centered care in the community. (1) forming and optimizing village health cadres that are integrated with the PoLICE_Unisa team, (2) screening educational needs in the community (3) comprehensive education about chronic disease management. The evaluation was carried out by evaluating the condition of the community individually, such as the absence of complications and the severity of the disease, both objectively and subjectively. after going through general health screening, in the end there were six patients/families who were identified as having chronic disease problems; stroke, diabetes mellitus and hypertension who are then willing to be directly involved in this activity. The involvement of all components, namely health cadres, families and patients as well as teams consisting of several professions, has provided integration and collaboration that can be continuously improved to improve the level of health for people in need. this activity provides things that are felt to be meaningful for the health status of families/patients directly, especially in the management of chronic diseases.

Panduan sitasi / citation guidance (APPA 7th edition) :

Wantonoro., Salmiyati, S., & Faidati, N. (2023). Implementasi *Program Long Interdisciplinary Community Care (Police)* Dimasa Pandemi Covid-19 Di Kota Yogyakarta. *Jurnal Abdi Insani*, 10(2), 661-670. <https://doi.org/10.29303/abdiinsani.v10i2.945>

PENDAHULUAN

Coronavirus disease 2019 (COVID-19) merupakan virus yang sangat infeksius. Angka terkonfirmasi positive COVID-19 di Indonesia sampai saat ini mencapai lebih dari 4.343.185 pasien, dengan 4.137.164 dinyatakan sembuh; dan 144.303 pasien dinyatakan meninggal akibat COVID-19 pada gelombang kedua lalu (Varian delta) (COVID-19, 2021). Virus ini telah berkembang dengan berbagai varian baru (seperti; omicron) (Guan et al., 2020) dan masih menjadi pandemic di dunia termasuk di Indonesia dan berdampak pada semua sector kehidupan, termasuk social ekonomi dan regulasi pelayanan kesehatan yang kemudian memunculkan berbagai peraturan pemerintah; salah satunya dengan program vaksinasi untuk seluruh warga Indonesia (KepMenKes Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/6424/2021 dan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2021). Namun demikian upaya pencegahan pada komplikasi penyakit kronik harus tetap dilakukan ditengah keseriusan dalam menangani pandemi COVID-19 saat ini.



Beberapa studi melaporkan bahwa pasien positive COVID-19 yang memiliki penyakit penyerta (*cormobidities*) seperti diabetes mellitus (DM) pneumonia, gagal ginjal dan hipertensi memiliki prognosis yang buruk dan tingkat mortality yang tinggi, seperti mortality DM lebih tinggi (16.5 %) di bandingkan pada pasien tanpa DM (Guo et al., 2020; Osibogun et al., 2021; Sanyaolu et al., 2020). Salah satu contoh komplikasi DM yaitu ulkus diabetic (diabetic wounds) yang memerlukan perawatan dalam waktu yang relative lama dibandingkan luka yang lain. Berbagai penyakit kronik seperti DM, hipertensi, penyakit paru dan degenerative; problem sendi, penurunan fungsi kognitive (demensia) memerlukan perawatan di rumah sakit maupun rawat jalan yang berlangsung dengan durasi waktu yang relative lama (Wantonoro et al., 2021; Wantonoro, 2020a, 2020b; Wantonoro et al., 2019; Wantonoro et al., 2020; Wantonoro & Rahmawati, 2020; W. Wantonoro et al., 2021). Sehingga populasi ini harus mendapatkan perhatian yang lebih (khusus) terkait dengan upaya pencegahan komplikasi penyakit kronik dengan tetap memperhatikan protocol pencegahan terhadap penularan COVID-19 secara ketat terkait dengan resiko tinggi penularan, prognosis yang buruk dan angka mortalitas yang tinggi ketika sudah terinfeksi COVID-19 (Dhont et al., 2020; Surendra et al., 2021).

Berbagai upaya pencegahan penyebaran COVID-19 dan vaksinasi terus diupayakan. Namun disisi lain, beberapa temuan kami pada program pengabdian masyarakat dimasa pandemic yang telah dilaksanakan sebelumnya tercatat bahwa terdapat pasien yang memerlukan perawatan secara *continue* dan berkelanjutan seperti ulkus diabetik, luka *decubitus*, *kontraktur*, *atrofi* akibat *immobilitas* stroke, hal ini terabaikan dan mengalami keparahan dan komplikasi seperti infeksi; seperti terdapat temuan pasien dengan lanjut usia dengan tirah baring lama akibat stroke mengalami luka baru yaitu dekubitus, yang mengarah pada infeksi akibat kurangnya penanganan pencegahan komplikasi penyakit kronik (Wantonoro et al., 2021). Hal ini diantaranya oleh karena ketidaktahuan dan kekhawatiran keluarga dan pasien untuk berkunjung kerumah sakit pada saat tingginya kasus terkonfirmasi positive pada situasi pandemic COVID-19, serta akibat terjadinya kepadatan pasien dirumah sakit (crowded) serta tingginya tenaga kesehatan yang juga terpapar oleh COVID-19 sehingga terjadi keterbatasan tenaga kesehatan ditengah tingginya kebutuhan layanan kesehatan baik oleh karena pandemic COVID-19 ataupun kebutuhan pelayanan akibat penyakit lainnya. Upaya pencegahan komplikasi dan perburukan kondisi pada penyakit kronik merupakan hal yang harus tetap dilakukan dalam upaya peningkatan derajat kesehatan, mengurangi beban biaya ekonomi akibat keparahan penyakit. Sehingga diperlukan upaya dan peran active semua komponen masyarakat termasuk kader, mahasiswa dan pendidik/dosen dalam rangka memberikan pelayanan kesehatan pada populasi tersebut di komunitas.

Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) termasuk dalam enam besar provinsi dengan angka COVID-19 yang tinggi. Data RISKESDAS 2018 tercatat jumlah proporsi penduduk lansia di DIY merupakan jumlah tertinggi di Indonesia (14.5%), hal ini diiringi dengan berbagai prevalensi penyakit kronik yang tinggi seperti prevalensi DM yang tercatat dua kali lipat dibanding prevalensi nasional (4.79%), hipertensi sebesar 11% (2.2% lebih tinggi jika dibandingkan dengan angka nasional;8,8%) (Risksedas, 2018), sehingga memerlukan inovasi strategi dalam pelayanan kebutuhan longterm care; informasi dan pencegahan komplikasi penyakit kronik.

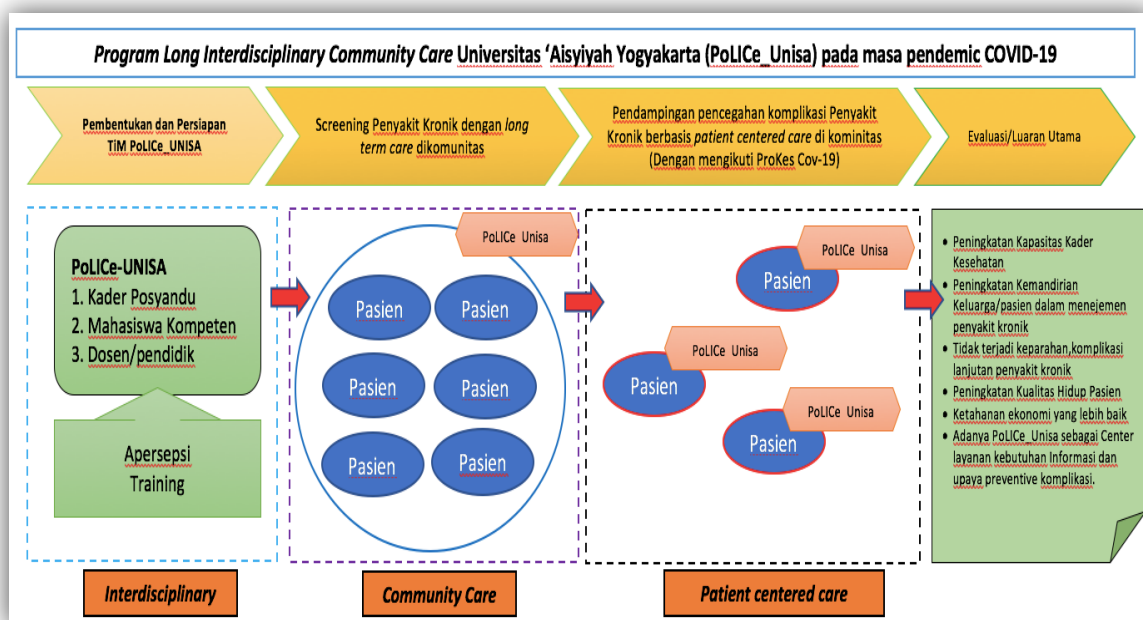
Masalah: Salah satu Padukuhan yang ada di DIY adalah Padukuhan Sonopakris terdapat lansia dengan komorbid seperti hipertensi, DM, sakit jantung, asma dan stroke, dan kesemuanya dirasa urgent membutuhkan pendampingan layanan kesehatan (*long-term care*) untuk tetap mempertahankan dan meningkatkan kondisi, mencegah keparahan dan komplikasi lanjutan. Perawatan jangka panjang (*long-term care*); penyakit kronik dilaporkan telah menimbulkan krisis biaya kesehatan diberbagai negara, hampir 86% cost digunakan untuk pelayanan pasien dengan penyakit kronik (Holman, 2020). Sehingga diperlukan strategi dalam pelayanan kebutuhan *long-term care*; seperti informasi dan pencegahan komplikasi penyakit kronik. Sebagai mana identifikasi pengusul dan mitra dengan jenis permasalahan adanya temuan perburukan dan komplikasi penyakit kronik di Padukuhan Sonopakris Kidul secara prioritas sebagai berikut: Belum terdapat pendampingan optimal

pada pasien dan keluarga berbasis patient care centered di komunitas sebagai program edukasi secara terstruktur dan berkesinambungan tentang management pencegahan keparahan dan komplikasi penyakit kronik; Belum terdapat program upaya preventive pada komplikasi penyakit kronik (seperti perawatan, mendeteksi dan mencegah luka ulkus diabetic, mencegah dekubitus) secara mandiri oleh pasien dan keluarga; belum terdapat program terintegrasi yang jelas dalam optimalisasi peran bidang pembelajaran dan masyarakat/komunitas dalam satu wadah (dalam hal ini adalah mahasiswa kompeten, pendidik, kader desa; posyandu lansia, untuk dapat melakukan management penyakit kronik).

Program *Long Interdisciplinary Community Care* Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta (PoLiCe_Unisa) menawarkan pemberian pendampingan kebutuhan layanan *long-term care* kepada pasien (*patient centered care*) secara langsung di komunitas dengan tetap menerapkan protokol kesehatan COVID-19 didukung dengan pendekatan berbagai disiplin ilmu sebagai upaya integrasi pemenuhan kebutuhan layanan kesehatan. Dengan program ini diharapkan dapat memberikan kebutuhan informasi kesehatan, meningkatkan pengetahuan dan derajat kesehatan masyarakat, mengurangi risiko terpapar COVID-19, mengurangi kepadatan kunjungan di rumah sakit untuk perawatan sederhana, serta membantu menekan biaya perawatan yang bersifat *long-term care* terlebih pada saat kondisi pandemic COVID-19. Serta kegiatan ini secara tidak langsung akan berdampak mengurangi beban ekonomi pasien dan keluarga (meminimalkan biaya perawatan, transportasi), sehingga memberikan ketahanan ekonomi keluarga yang lebih baik.

METODE KEGIATAN

Metode yang dilakukan meliputi (1) membentuk dan mengoptimalkan kader kesehatan desa/posyandu lansia yang terintegrasi dengan tim PoLiCe_Unisa, (2) *screening* kebutuhan pelayanan/edukasi pada komunitas secara umum, (3) Pendampingan dan edukasi secara komprehensif tentang management penyakit kronik secara khusus kepada pasien/keluarga, yang dilakukan dengan metode luring terbatas secara periodik. Evaluasi dilakukan dengan evaluasi kondisi masing masing pasien secara individu seperti tidak adanya komplikasi dan keparahan penyakit baik secara *obyektive* dan *subyektive* (Gambar 1).



Gambar 1. Kerangka Kegiatan Pemecahan Masalah

Tahapan metode yang dilaksanakan adalah sebagai berikut;

- 1) **Metode Advokasi dan koordinasi;** Kegiatan ini bertujuan untuk mendapatkan dukungan dan koordinasi dengan Fakultas dan aparat pemerintahan desa Padukuhan Sonopakis Kidul terhadap kelancaran dan keberlangsungan PoLiCe_Unisa
- 2) **Metode sosialisasi** Program *Long Interdisciplinary Community Care* Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta (PoLiCe_Unisa). Kegiatan ini bertujuan untuk memperkenalkan program PoLiCe_Unisa baik kepada kader maupun kepada seluruh warga atau pasien di Padukuhan Sonopakis Kidul.
- 3) **Metode apersepsi dan pelatihan Kader,** dan Mahasiswa Kegiatan ini bertujuan untuk dapat memberikan persepsi yang sama pada kader dan mahasiswa yang tergabung dalam tim PoLiCe_Unisa. Kemudian membentuk tim yang terdiri dari kader kesehatan desa Padukuhan Sonopakis Kidul, mahasiswa kompeten yang tergabung dalam Tim PoLiCe_Unisa
- 4) **Metode screening dan edukasi** komunitas dan keluarga secara spesifik terhadap penyakit kronik; Metode ini merupakan metode inti yang dilakukan dengan melibatkan potensi kader dan mahasiswa untuk melakukan screening, melakukan penyuluhan kesehatan yang dilanjutkan dengan follow-up pada masing-masing keluarga yang disesuaikan dengan kebutuhan spesifik masing-masing problem penyakit kronik keluarga (*patient centered care*).
- 5) **Metode Monitoring dan Evaluasi;** Metode ini dilakukan secara berkala yaitu pada bulan ke 2 setelah keluarga ditetapkan mampu melakukan management penyakit kronik secara mandiri, hal ini dilakukan untuk dapat memberikan pendampingan, dan evaluasi terhadap progress perawatan baik dari sisi kemampuan keluarga, mendeteksi dan mencegah potensi komplikasi yang muncul serta memastikan kemandirian pasien.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini diawali dengan melakukan *screening* kesehatan secara umum kepada warga yang dilaksanakan bersama dengan kader posyandu Padukuhan Sonopakis Kidul (Gambar 2). Terdapat enam pasien/keluarga dengan penyakit kronik seperti stroke, hipertensi dan diabetes millitus yang didamping oleh TIM secara berkala dengan melakukan kunjungan rumah secara langsung ke rumah keluarga/pasien selama periode bulan Agustus sampai dengan Oktober 2022 (Gambar 3). Permasalahan yang dihadapi oleh masing-masing peserta berbeda sesuai dengan kondisi pasien/keluarga diantaranya adalah terdapat tiga pasien/keluarga yang menghadapi permasalahan seperti resiko tinggi decubitus pengecilan massa otot dan kekakuan sendi dikarenakan tirah baring yang lama akibat stroke. Terdapat dua pasien/keluarga dengan permasalahan diabetes millitus yang memiliki resiko tinggi ulkus decubitus dan satu pasien/keluarga yang menghadapi permasalahan hipertensi yang berpotensi terjadinya stroke.

Penyuluhan Kesehatan dan Screening Kesehatan, dan turut dalam kegiatan Vaksinasi



Gambar 2. Screening Kesehatan

Program Long Interdisciplinary Community Care Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta (PoLiCe_Unisa)

Pendampingan pada pasien dengan model *patient centered care* secara *homecare*



Gambar 3. Pendampingan Kesehatan secara Periodik

Beberapa kegiatan pendampingan yang dilakukan oleh TIM PoLiCe_Unisa Yogyakarta diantaranya adalah dengan melakukan edukasi untuk mencegah terjadinya keparahan komplikasi penyakit kronik tersebut seperti *foot exercise*, pemeriksaan kaki ulkus decubitus, control guladarah secara rutin, teknik mencegah decubitus dengan melakukan melakukan program mika-miki secara terprogram, latihan berjalan menggunakan alat bantu jalan, terapi dengan menggunakan alat yang sesuai dengan kondisi pasien serta edukasi pasien/keluarga secara konprehensif.

Kegiatan dilakukan dengan berkolaborasi melibatkan beberapa profesi atau *interdisciplinary care* yaitu perawat dan fisioterapi serta administrai public yang dilakukan secara homecare. *Interdisciplinary care* merupakan konsep yang berfokus problem proses, sharing dan bekerja secara bersama dalam tim kesehatan (Petri, 2010). *Interdisciplinary care* merupakan upaya memberikan perawatan yang efektif dan efisien kepada pasien dengan kondisi kesehatan kronis, dengan beragam kelompok professional perawatan kesehatan seperti dokter, perawat, ahli diet, fisioterapi, psikologi dan pendidik kesehatan dengan pasien sebagai pusat tim (Codispoti et al., 2004). Study melaporkan bahwa *Interdisciplinary* merupakan salah satu strategi dalam meningkatkan kualitas hidup pasien, hal ini dengan memberikan pelayanan pada semua dimensi kebutuhan yang bersifat unique pada pasien (Sagha Zadeh et al., 2018). Seperti meningkatkan *recovery* pasien stroke (Clarke & Forster, 2015), pasien dengan luka diabetes millites (Tulleners et al., 2019), pasien cancer (Janssen et al., 2017; Tremblay et al., 2017). Sedangkan Home care adalah pelayanan kesehatan yang di berikan di rumah pasien dengan adanya kunjungan secara langsung (*homebased care*). Study melaporkan bahwa homecare dapat meningkatkan kualitas hidup dan kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan (Pivodic et al., 2015; Tralongo et al., 2011). Hal ini menegaskan *homecare* dan *Interdisciplinary care* membrikan keuntungan bagi pasien/keluarga.

Dengan adanya kegiatan yang dilakukan oleh TIM PoLICE Unisa secara subyektive umumnya pasien/keluarga merasa sangat terbantu dengan kegiatan ini, seperti yang di ungkapkan oleh Tn A yang salah satu anggota keluarganya harus immobilisasi akibat stroke.

"program ini memberikan kami pengetahuan bagaimana mencegah luka decubitus pada salah satu keluarga kami yang memang saat ini masih harus berbaring karena stroke, terimakasih telah membantu apalagi disaat kondisi situasi pandemic seperti ini, mudah-mudahan ini akan terus berlanjut"

Selama pendampingan TIM PoLICE Unisa berupaya untuk melakukan kegiatan yang dapat membantu pasien dan keluarga sesuai dengan kebutuhan masing-masing individu, karena memiliki karakteristik yang relative berbeda (*Patient Centered Care (PCC)*) Dibutuhkan sebuah strategi/model yang tepat untuk dapat meningkatkan pelayanan tetapi disatu sisi dapat menekan pembiayaan. Studi melaporkan bahwa implementasi *PCC* pada penyakit kronik telah meningkatkan kualitas hidup pasien dan memberikan keuntungan berupa *cost effective* (Gyllensten et al., 2017; Thorn et al., 2020; Whitty et al., 2017) bahkan sampai dengan 93% jika dibandingkan dengan model biasa (Pirhonen et al., 2020). Hal ini tentu memberikan penguatan bahwa terdapat dampak positive pada perekonomian keluarga serta penyedia layanan kesehatan dan asuransi pada implementasi *PCC*.

PCC merupakan layanan kesehatan yang berpusat pada pasien dengan menghormati dan responsif terhadap preferensi, kebutuhan, dan nilai pasien dan memastikan bahwa nilai-nilai pasien akan memandu semua keputusan klinis (Azimzadeh et al., 2013). Berbagai studi melaporkan bahwa penerapan model *PCC* telah terbukti berkontribusi pada peningkatan kepuasan bagi pasien, penggunaan sumber daya yang lebih baik, dan penurunan biaya (Gluyas, 2015; Kuipers et al., 2019) serta meningkatkan komunikasi dan peran serta pasien secara aktif dalam proses layanan kesehatan (Reynolds, 2009; Starfield, 2011). Hal ini memberikan gambaran yang penting tentang manfaat implementasi *PCC* bagi pasien berkaitan dengan kepuasan dan efektifitas secara finansial. Dengan demikian tingkat keparahan penyakit dan atau komplikasi lanjutan dapat dicegah, serta pengetahuan keluarga bertambah seiring edukasi yang dilakukan oleh TIM PoLICE Unisa.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kegiatan yang telah dilakukan berupa pendampingan pada pasien/keluarga yang membutuhkan sesuai dengan kebutuhan pasien/keluarga yang dilakukan secara langsung dengan metode *homecare* memberikan dampak yang baik kepada peserta. Keterlibatan semua komponen yaitu kader kesehatan, keluarga dan pasien serta tim yang terdiri dari beberapa profesi telah memberikan integrasi dan

kolaborasi yang dapat terus ditingkatkan untuk dapat meningkatkan derajat kesehatan bagi warga yang membutuhkan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset dan Teknologi (Kemendikbud-Ristek) yang telah memberikan *support* melalui skema Hibah Pendanaan PKM 2022. TIM PoLICE Unisa Yogyakarta termasuk kader kesehatan padukuhan sonopakis didalamnya serta keluarga dan pasien yang telah terlibat dalam program pengabdian kepada masyarakat ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Azimzadeh, R., Valizadeh, L., Zamanzadeh, V., & Rahmani, A. (2013). What are important for patient centered care? A quantitative study based on perception of patients' with cancer. *Journal of caring sciences*, 2(4), 321-327. <https://doi.org/10.5681/jcs.2013.038>
- Clarke, D. J., & Forster, A. (2015). Improving post-stroke recovery: the role of the multidisciplinary health care team. *Journal of multidisciplinary healthcare*, 8, 433-442. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S68764>
- Codispoti, C., Douglas, M. R., McCallister, T., & Zuniga, A. (2004). The use of a multidisciplinary team care approach to improve glycemic control and quality of life by the prevention of complications among diabetic patients. *J Okla State Med Assoc*, 97(5), 201-204.
- COVID-19, S. T. P. (2021). Peta Sebaran [Internet].
- Dhont, S., Derom, E., Van Braeckel, E., Depuydt, P., & Lambrecht, B. N. (2020). The pathophysiology of 'happy' hypoxemia in COVID-19. *Respiratory Research*, 21(1), 198. <https://doi.org/10.1186/s12931-020-01462-5>
- Gluyas, H. (2015). Patient-centred care: improving healthcare outcomes. *Nurs Stand*, 30(4), 50-57; quiz 59. <https://doi.org/10.7748/ns.30.4.50.e10186>
- Guan, W.-j., Ni, Z.-y., Hu, Y., Liang, W.-h., Ou, C.-q., He, J.-x., Liu, L., Shan, H., Lei, C.-l., Hui, D. S. C., Du, B., Li, L.-j., Zeng, G., Yuen, K.-Y., Chen, R.-c., Tang, C.-l., Wang, T., Chen, P.-y., Xiang, J., Li, S.-y., Wang, J.-l., Liang, Z.-j., Peng, Y.-x., Wei, L., Liu, Y., Hu, Y.-h., Peng, P., Wang, J.-m., Liu, J.-y., Chen, Z., Li, G., Zheng, Z.-j., Qiu, S.-q., Luo, J., Ye, C.-j., Zhu, S.-y., & Zhong, N.-s. (2020). Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. *New England Journal of Medicine*, 382(18), 1708-1720. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2002032>
- Guo, D., Han, B., Lu, Y., Lv, C., Fang, X., Zhang, Z., Liu, Z., & Wang, X. (2020). Influence of the COVID-19 Pandemic on Quality of Life of Patients with Parkinson's Disease. *Parkinson's Disease*, 2020, 1216568. <https://doi.org/10.1155/2020/1216568>
- Gyllensten, H., Koinberg, I., Carlström, E., Olsson, L. E., & Olofsson, E. H. (2017). Economic analysis of a person-centered care intervention in head and neck oncology: Hanna Gyllensten. *European Journal of Public Health*, 27(suppl_3). <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckx187.336>
- Holman, H. R. (2020). The Relation of the Chronic Disease Epidemic to the Health Care Crisis. *ACR open rheumatology*, 2(3), 167-173. <https://doi.org/10.1002/acr2.11114>
- Janssen, A., Brunner, M., Keep, M., Hines, M., Nagarajan, S. V., Kielly-Carroll, C., Dennis, S., McKeough, Z., & Shaw, T. (2017). Interdisciplinary eHealth Practice in Cancer Care: A Review of the Literature. *International journal of environmental research and public health*, 14(11), 1289. <https://doi.org/10.3390/ijerph14111289>
- Kuipers, S. J., Cramm, J. M., & Nieboer, A. P. (2019). The importance of patient-centered care and co-creation of care for satisfaction with care and physical and social well-being of patients with multi-morbidity in the primary care setting. *BMC Health Services Research*, 19(1), 13. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3818-y>

- Osibogun, A., Balogun, M., Abayomi, A., Idris, J., Kuyinu, Y., Odukoya, O., Wright, O., Adeseun, R., Mutiu, B., Saka, B., Osa, N., Lajide, D., Abdus-Salam, I., Osikomaiya, B., Onasanya, O., Adebayo, B., Oshodi, Y., Adesola, S., Adejumo, O., Erinoso, O., Abdur-Razzaq, H., Bowale, A., & Akinroye, K. (2021). Outcomes of COVID-19 patients with comorbidities in southwest Nigeria. *PLoS One*, 16(3), e0248281. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0248281>
- Petri, L. (2010). Concept analysis of interdisciplinary collaboration. *Nurs Forum*, 45(2), 73-82. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6198.2010.00167.x>
- Pirhonen, L., Gyllenstein, H., Olofsson, E. H., Fors, A., Ali, L., Ekman, I., & Bolin, K. (2020). The cost-effectiveness of person-centred care provided to patients with chronic heart failure and/or chronic obstructive pulmonary disease. *Health Policy OPEN*, 1, 100005. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.hpopen.2020.100005>
- Pivodic, L., Harding, R., Calanzani, N., McCrone, P., Hall, S., Deliens, L., Higginson, I. J., & Gomes, B. (2015). Home care by general practitioners for cancer patients in the last 3 months of life: An epidemiological study of quality and associated factors. *Palliative Medicine*, 30(1), 64-74. <https://doi.org/10.1177/0269216315589213>
- Reynolds, A. (2009). Patient-centered Care. *Radiol Technol*, 81(2), 133-147.
- Riskesdas. (2018). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, .
- Sagha Zadeh, R., Eshelman, P., Setla, J., & Sadatsafavi, H. (2018). Strategies to Improve Quality of Life at the End of Life: Interdisciplinary Team Perspectives. *Am J Hosp Palliat Care*, 35(3), 411-416. <https://doi.org/10.1177/1049909117711997>
- Sanyaolu, A., Okorie, C., Marinkovic, A., Patidar, R., Younis, K., Desai, P., Hosein, Z., Padda, I., Mangat, J., & Altaf, M. (2020). Comorbidity and its Impact on Patients with COVID-19. *SN Compr Clin Med*, 1-8. <https://doi.org/10.1007/s42399-020-00363-4>
- Starfield, B. (2011). Is patient-centered care the same as person-focused care? *The Permanente journal*, 15(2), 63-69. <https://doi.org/10.7812/tpp/10-148>
- Surendra, H., Elyazar, I. R., Djaafara, B. A., Ekawati, L. L., Saraswati, K., Adrian, V., Widyastuti, Oktavia, D., Salama, N., Lina, R. N., Andrianto, A., Lestari, K. D., Burhan, E., Shankar, A. H., Thwaites, G., Baird, J. K., & Hamers, R. L. (2021). Clinical characteristics and mortality associated with COVID-19 in Jakarta, Indonesia: A hospital-based retrospective cohort study. *Lancet Reg Health West Pac*, 9, 100108. <https://doi.org/10.1016/j.lanwpc.2021.100108>
- Thorn, J., Man, M.-S., Chaplin, K., Bower, P., Brookes, S., Gaunt, D., Fitzpatrick, B., Gardner, C., Guthrie, B., Hollinghurst, S., Lee, V., Mercer, S. W., & Salisbury, C. (2020). Cost-effectiveness of a patient-centred approach to managing multimorbidity in primary care: a pragmatic cluster randomised controlled trial. *BMJ Open*, 10(1), e030110. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-030110>
- Tralongo, P., Ferraù, F., Borsellino, N., Verderame, F., Caruso, M., Giuffrida, D., Butera, A., & Gebbia, V. (2011). Cancer patient-centered home care: a new model for health care in oncology. *Therapeutics and clinical risk management*, 7, 387-392. <https://doi.org/10.2147/TCRM.S22119>
- Tremblay, D., Roberge, D., Touati, N., Maunsell, E., & Berbiche, D. (2017). Effects of interdisciplinary teamwork on patient-reported experience of cancer care. *BMC Health Services Research*, 17(1), 218. <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2166-7>
- Tulleners, R., Brain, D., Lee, X., Cheng, Q., Graves, N., & Pacella, R. E. (2019). Health benefits of an innovative model of care for chronic wounds patients in Queensland. *International wound journal*, 16(2), 334-342. <https://doi.org/10.1111/iwj.13033>
- Wantonoro, Prihatiningsih, D., & Suryaningsih, E. K. (2021). omprehensive home-based diabetic wounds care program during COVID-19 pandemic in Yogyakarta: home-based diabetic wounds care. *Jurnal Pengabdian Dan Pemberdayaan Masyarakat Indonesia*, 1(6), 235-240. <https://jppmi.journalptti.com/index.php/jppmi/article/view/48>

- Wantonoro, B. (2020a). Cognitive-Behavioural Therapy Improved Quality of Sleep and Reducing Pain among Elderly with Osteoarthritis: Literature Review. *International Journal of Caring Sciences*, 13(3), 2309-2316.
- Wantonoro, B. (2020b). Special Article Health Promotion and Exercise Planning Older Person with Post-Stroke; Roy's Adaptation Theory Approach: A Protocol. *International Journal of Caring Sciences*, 13(2), 1509.
- Wantonoro, E. S., Sugiyarto, H. S., Siliwangi, J., Nogotirto, G., & Sleman, D. (2019). The First Three Months Of Quality Of Life Of Older Person With Hip Fracture. *life (QoL)*, 11, 12.
- Wantonoro, W., Kuo, W. Y., & Shyu, Y. L. (2020). Changes in Health-Related Quality of Life for Older Persons With Cognitive Impairment After Hip Fracture Surgery: A Systematic Review. *J Nurs Res*, 28(3), e97. <https://doi.org/10.1097/jnr.0000000000000371>
- Wantonoro, W., & Rahmawati, A. (2020). Changes of Health Related Quality of Life Dimensions In Hemodialysis Patients. *Media Keperawatan Indonesia*, 3(3), 159-165. <https://doi.org/https://doi.org/10.26714/mki.3.3.2020.159-165>
- Wantonoro, W., Shyu, Y. L., Chen, M. L., Tsai, H. H., Chen, M. C., & Wu, C. C. (2021). Functional Status in Older Persons After Hip Fracture Surgery: A Longitudinal Study of Indonesian Patients. *J Nurs Res*. <https://doi.org/10.1097/jnr.0000000000000463>
- Whitty, J. A., McInnes, E., Bucknall, T., Webster, J., Gillespie, B. M., Banks, M., Thalib, L., Wallis, M., Cumsille, J., Roberts, S., & Chaboyer, W. (2017). The cost-effectiveness of a patient centred pressure ulcer prevention care bundle: Findings from the INTACT cluster randomised trial. *Int J Nurs Stud*, 75, 35-42. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.06.014>