

Strategi Produk Hospital At Home Sebagai Inovasi Layanan Masa Depan

Rohadi, Wachyu Sulistiadi
rha.ns2010@gmail.com, wahyus@ui.ac.id

ABSTRAK

Pendahuluan: Kepadatan berlebih (overcrowding) pada fasilitas rawat inap rumah sakit menjadi tantangan yang dapat menurunkan mutu pelayanan, efisiensi operasional, dan keselamatan pasien. Perkembangan teknologi kesehatan serta meningkatnya kebutuhan pelayanan yang lebih personal mendorong munculnya konsep Hospital at Home (HaH) sebagai alternatif pelayanan rawat inap berbasis rumah. Penelitian ini bertujuan menganalisis strategi pengembangan produk Hospital at Home melalui integrasi layanan homecare dan teknologi remote monitoring. **Metode:** Penelitian menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode literature review terhadap berbagai artikel ilmiah, jurnal, dan sumber literatur terkait implementasi Hospital at Home. **Hasil Penelitian:** Hasil kajian menunjukkan bahwa Hospital at Home efektif diterapkan pada pasien dengan kondisi akut yang stabil dan memenuhi kriteria klinis tertentu. Model ini mampu mengurangi beban rawat inap rumah sakit, meningkatkan kenyamanan pasien, serta menekan biaya pelayanan kesehatan. Keberhasilan implementasinya dipengaruhi oleh kesiapan tim multidisiplin, sistem homecare yang terintegrasi, dan teknologi pemantauan jarak jauh yang andal. **Kesimpulan:** Hospital at Home merupakan inovasi layanan kesehatan yang berpotensi meningkatkan kualitas pelayanan, efisiensi rumah sakit, dan kepuasan pasien secara berkelanjutan.

Kata Kunci: Hospital at Home; Overcrowding; Homecare terintegrasi; Remote monitoring; Inovasi layanan.

ABSTRACT

Introduction: Overcrowding in hospital inpatient facilities has become a major challenge that can reduce service quality, operational efficiency, and patient safety. Advances in healthcare technology, along with the growing demand for more personalized care, have encouraged the emergence of the Hospital at Home (HaH) concept as an alternative home-based inpatient care model. This study aims to analyze the product development strategy of Hospital at Home through the integration of homecare services and remote monitoring technology. **Methods:** This study employed a qualitative approach using a literature review method. Data were collected from scientific articles, academic journals, and other relevant literature related to the implementation of Hospital at Home. **Results:** The findings indicate that Hospital at Home is effective for patients with stable acute conditions who meet specific clinical criteria. This model can reduce hospital inpatient burdens, improve patient comfort, and lower healthcare service costs. Its successful implementation depends on the readiness of multidisciplinary teams, integrated homecare systems, and reliable remote monitoring technologies. **Conclusion:** Hospital at Home represents an innovative healthcare service model with the potential to enhance service quality, hospital efficiency, and patient satisfaction in a sustainable manner.

Keywords: Hospital at Home; Overcrowding; Integrated homecare; Remote monitoring; Service innovation.

PENDAHULUAN

Kepadatan berlebih pada fasilitas rawat inap telah menjadi salah satu tantangan utama yang dihadapi sistem kesehatan modern di berbagai negara. Kondisi ini terjadi ketika kebutuhan pelayanan kesehatan melebihi kapasitas yang tersedia, sehingga berdampak pada peningkatan waktu tunggu pasien, keterlambatan pelayanan, penurunan kualitas pelayanan, serta meningkatnya risiko keselamatan pasien. Selain itu, keterbatasan kapasitas tempat tidur juga menyebabkan rumah sakit mengalami kesulitan dalam mengakomodasi pasien yang membutuhkan perawatan akut, terutama pada periode peningkatan kasus penyakit tertentu atau kondisi kegawatdaruratan. (Gonçalves-Bradley et al., 2017; WHO, 2025).

Meskipun potensi efisiensinya besar, muncul pertanyaan strategis: Bisakah Hospital at Home menggantikan sebagian fungsi rawat inap konvensional secara aman dan efektif? Berbagai studi awal menunjukkan hasil positif, namun analisis komprehensif mengenai strategi pengembangan produk layanan HaH, mitigasi risikonya, serta adaptasi

teknologinya masih terbatas dalam literatur manajemen rumah sakit domestik. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis strategi produk Hospital at Home sebagai inovasi layanan masa depan guna merumuskan rekomendasi implementasi yang aman, efisien, dan sesuai dengan preferensi pasien.

Peningkatan angka harapan hidup dan prevalensi penyakit kronis turut memperbesar kebutuhan pelayanan rawat inap. Namun, penambahan kapasitas fisik rumah sakit sering kali membutuhkan investasi yang besar dan waktu yang panjang. Oleh karena itu, berbagai sistem kesehatan mulai mengembangkan model pelayanan alternatif yang mampu mempertahankan kualitas pelayanan sekaligus meningkatkan efisiensi penggunaan sumber daya kesehatan. Salah satu inovasi yang berkembang pesat dalam beberapa dekade terakhir adalah Hospital at Home, yaitu model pelayanan yang memungkinkan pasien memperoleh perawatan akut setara rumah sakit di lingkungan rumahnya sendiri. (Levine et al., 2023).

Seiring berkembangnya konsep patient-centered care, preferensi pasien terhadap pelayanan kesehatan juga mengalami perubahan. Banyak pasien lebih memilih menjalani perawatan di rumah karena lingkungan yang lebih nyaman, dukungan keluarga yang lebih optimal, serta kemampuan mempertahankan aktivitas sehari-hari selama proses pengobatan. Studi yang dilakukan oleh Levine et al. menunjukkan bahwa pasien yang menjalani program Hospital at Home melaporkan tingkat kepuasan yang lebih tinggi dibandingkan pasien rawat inap konvensional. Selain itu, perawatan di rumah juga dapat mengurangi stres akibat hospitalisasi dan menurunkan risiko komplikasi yang sering terjadi selama perawatan di rumah sakit, terutama pada kelompok pasien lanjut usia.

Hospital at Home didefinisikan sebagai penyediaan pelayanan akut tingkat rumah sakit di rumah pasien dengan tetap mempertahankan standar mutu dan keselamatan yang setara dengan pelayanan rawat inap konvensional (Levine et al., 2023; Nikmanesh et al., 2024). Berbeda dengan layanan homecare tradisional yang umumnya berfokus pada rehabilitasi atau perawatan jangka

panjang, HaH dirancang untuk menangani pasien dengan kondisi akut yang secara klinis memenuhi kriteria untuk dirawat di rumah. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa model ini mampu menurunkan biaya pelayanan kesehatan, mengurangi penggunaan tempat tidur rumah sakit, serta menghasilkan luaran klinis yang setara atau bahkan lebih baik dibandingkan rawat inap konvensional pada kelompok pasien tertentu. (Caplan et al., 2012; Levine et al., 2020).

Keberhasilan implementasi Hospital at Home sangat bergantung pada integrasi layanan homecare multidisiplin dan dukungan teknologi digital. Model ini melibatkan kolaborasi antara dokter, perawat, farmasis, fisioterapis, dan tenaga kesehatan lainnya yang bekerja secara terkoordinasi untuk memastikan kualitas pelayanan tetap terjaga. Selain itu, perkembangan teknologi remote patient monitoring memungkinkan tenaga kesehatan memantau kondisi pasien secara real-time melalui perangkat digital seperti sensor kesehatan dan wearable devices. Teknologi tersebut memungkinkan pemantauan berbagai parameter klinis, termasuk tekanan darah, denyut jantung, suhu tubuh, dan saturasi oksigen tanpa mengharuskan pasien

berada di rumah sakit.(Nikmanesh et al., 2024).

Meskipun berbagai penelitian menunjukkan manfaat yang menjanjikan, masih terdapat pertanyaan mengenai sejauh mana Hospital at Home dapat menggantikan fungsi rawat inap konvensional secara aman dan efektif. Tidak semua pasien dapat dirawat di rumah karena terdapat kondisi klinis tertentu yang tetap memerlukan fasilitas dan sumber daya rumah sakit. Oleh karena itu, diperlukan kajian yang lebih komprehensif mengenai strategi pengembangan produk Hospital at Home, manfaat yang ditawarkan, tantangan implementasi, serta potensi model ini dalam mendukung transformasi pelayanan kesehatan masa depan.

Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis strategi produk Hospital at Home sebagai inovasi layanan masa depan dalam mengatasi overcrowding rumah sakit melalui integrasi homecare terstruktur dan teknologi remote monitoring, serta mengevaluasi potensinya sebagai alternatif sebagian layanan rawat inap konvensional yang aman, efektif, dan berorientasi pada kebutuhan pasien.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode literature review untuk mengidentifikasi, mengevaluasi, dan mensintesis berbagai publikasi ilmiah yang membahas Hospital at Home (HaH) sebagai inovasi layanan kesehatan dalam mengatasi overcrowding rumah sakit. Penelusuran literatur dilakukan secara sistematis melalui basis data PubMed, ScienceDirect, Scopus, dan Google Scholar menggunakan kombinasi kata kunci “Hospital at Home”, “overcrowding”, “homecare”, “integrated homecare”, “telemedicine”, dan “remote monitoring”.

Kriteria inklusi meliputi: (1) artikel ilmiah yang telah melalui proses peer review; (2) membahas implementasi Hospital at Home, homecare terintegrasi, telemedicine, atau remote patient monitoring; (3) tersedia dalam bentuk full text; serta (4) diterbitkan antara tahun 2005–2026. Sementara itu, artikel yang tidak relevan dengan topik penelitian, laporan non-ilmiah, editorial, dan publikasi yang tidak tersedia dalam bentuk teks lengkap dikeluarkan dari proses seleksi.

Data yang diekstraksi dari setiap artikel meliputi karakteristik penelitian, komponen utama Hospital at Home, manfaat klinis, dampak terhadap kapasitas

rawat inap, penggunaan teknologi pemantauan jarak jauh, serta tantangan implementasi. Seluruh data kemudian dianalisis secara deskriptif-tematik untuk mengidentifikasi strategi produk Hospital at Home yang berpotensi mendukung transformasi layanan kesehatan masa depan.

HASIL

Hasil sintesis literatur menunjukkan bahwa Hospital at Home merupakan model pelayanan kesehatan yang mengintegrasikan perawatan akut berbasis rumah, kunjungan tenaga kesehatan multidisiplin, telemedicine, dan remote patient monitoring. Berbagai penelitian

menunjukkan bahwa model ini mampu mempertahankan kualitas pelayanan yang setara dengan rawat inap konvensional pada kelompok pasien tertentu sekaligus meningkatkan efisiensi penggunaan sumber daya rumah sakit (Levine et al., 2020; Nikmanesh et al., 2024).

1. Komponen Utama dan Faktor Keberhasilan Strategi Produk HaH

Pengembangan HaH sebagai produk inovasi menuntut pemenuhan beberapa domain utama agar memiliki reliabilitas yang setara dengan bangsal konvensional. Sintesis faktor penentu ini dirangkum dalam Tabel 1.

Tabel 1. Sintesis Komponen Produk Hospital at Home

Komponen Utama	Deskripsi Teknis	Dampak Terhadap Keberhasilan Layanan
Kriteria Inklusi Klinis	Standar seleksi pasien dengan kondisi akut stabil (Pneumonia, Gagal Jantung, Selulitis).	Menjamin keselamatan pasien dan menekan risiko re-hospitalisasi darurat.
Homecare Terintegrasi	Kunjungan fisik harian oleh perawat dan dokter spesialis secara terjadwal.	Mempertahankan aspek interaksi personal dan pemantauan klinis langsung.
Remote Monitoring	Penggunaan wearable devices untuk transmisi tanda vital (nadi, saturasi,	Deteksi dini perburukan kondisi klinis secara real-time tanpa jeda.

	MAP) harian.
Logistik Medis Cepat	Sistem pengantaran obat, Menjaga kontinuitas terapi alat kesehatan, dan laksana fasilitas rumah pemeriksaan laboratorium sakit. di rumah.

2. Efektivitas HaH dalam Menggantikan Fungsi Rawat Inap Konvensional

Berdasarkan analisis data sekunder dari berbagai uji klinis, ditemukan bahwa produk HaH

mampu mensubstitusi sebagian fungsi rawat inap konvensional secara aman untuk kelompok pasien tertentu. Klasifikasi kelayakan substitusi dan respons keterterimaan pasien disajikan pada Tabel 2.

Tabel 2. Analisis Kesiapan Kelompok Pasien terhadap Model Hospital at Home

Segmen Pasien / Diagnosis	Karakteristik Klinis	Kebutuhan Teknologi	Potensi Substitusi Rawat Inap
Gagal Jantung Kongestif (CHF)	Eksaserbasi ringan-sedang, membutuhkan diuretik intravena intermitten.	Pemantauan berat badan digital, EKG portabel, oksimetri.	Tinggi; Berpotensi mengurangi kebutuhan rawat inap konvensional dan lama perawatan rumah sakit
Pneumonis Komunitas	Kondisi stabil, membutuhkan antibiotik injeksi dan terapi oksigen rendah.	Pemantauan laju napas otomatis, termometer kontinu.	Tinggi; menurunkan risiko infeksi nosokomial sekunder.
Penyakit Kronis Tidak Stabil	Pasien multiorgan dengan ketidakstabilan hemodinamik tinggi.	Akses penuh terhadap ICU dan pemantauan invasif.	Rendah; harus tetap dirawat di bangsal konvensional atau ICU.

3. Peran Teknologi Remote Monitoring dan Tantangannya

Teknologi digital bertindak sebagai enabler utama yang menjaga keselamatan pasien selama dirawat di luar lingkungan fisik rumah sakit.

Pemanfaatan perangkat pintar (smart medical devices) memiliki peran ganda yang membawa manfaat sekaligus risiko teknis tertentu, sebagaimana dipetakan pada Tabel 3.

Tabel 3. Matriks Peran Remote Monitoring dalam Ekosistem Hospital at Home

Aspek Teknologi	Manfaat Utama	Risiko dan Hambatan Teknis	Dampak Terhadap Kualitas Layanan
Wearable Biosensors	Transmisi data tanda vital nonstop langsung ke dashboard rumah sakit.	Artifacts data akibat pergerakan pasien, baterai lemah.	Meningkatkan kontinuitas pemantauan klinis
Platform Telemedicine	Memfasilitasi konsultasi virtual berkala antara dokter dan pasien.	Kendala sinyal internet di area rural, gagap teknologi pada lansia.	Mempercepat proses pengambilan keputusan klinis.
Sistem Otomatis	Alarm Notifikasi instan ke tim medis jika parameter vital melewati batas aman.hemodinamik tinggi.	Alarm fatigue bagi perawat jika parameter terlalu sensitif.	Sangat krusial untuk mencegah keterlambatan penanganan darurat.

DISKUSI

Hasil kajian literatur menunjukkan bahwa Hospital at Home (HaH) memiliki

potensi besar sebagai alternatif pelayanan rawat inap konvensional untuk pasien tertentu. Banyak penelitian menunjukkan

bahwa model ini dapat memberikan pelayanan akut setara rumah sakit dengan mutu dan keselamatan yang sama. Misalnya, Levine et al. (2020) melaporkan bahwa perawatan tingkat rumah sakit di rumah pasien memiliki hasil klinis yang sebanding dengan rawat inap konvensional, namun dengan biaya lebih rendah dan kepuasan pasien lebih tinggi. Ini berarti HaH dapat membantu mengurangi tekanan pada rumah sakit, terutama saat terjadi overcrowding dan keterbatasan tempat tidur.

Dari sisi manajemen rumah sakit, HaH memungkinkan penggunaan sumber daya yang lebih optimal. Pasien dengan kondisi akut yang stabil, seperti pneumonia komunitas ringan hingga sedang, eksaserbasi gagal jantung yang terkontrol, atau selulitis tertentu, dapat mendapatkan pelayanan di rumah. Dengan demikian, tempat tidur rumah sakit dapat diprioritaskan untuk pasien dengan kondisi kritis yang membutuhkan pemantauan intensif atau tindakan kompleks. Hasil meta-analisis oleh Caplan et al. (2012) menunjukkan bahwa HaH dapat memberikan hasil klinis yang setara dengan pelayanan rawat inap pada pasien yang sesuai.

Keberhasilan implementasi Hospital at Home tidak terlepas dari perubahan paradigma pelayanan kesehatan yang semakin berorientasi pada kebutuhan pasien (*patient-centered care*). Studi kualitatif yang dilakukan oleh Levine et al. (2021) menunjukkan bahwa sebagian besar pasien yang menjalani program Hospital at Home melaporkan pengalaman yang lebih positif dibandingkan perawatan di rumah sakit. Lingkungan rumah yang lebih nyaman, keterlibatan keluarga yang lebih baik, serta berkurangnya stres akibat hospitalisasi menjadi faktor utama yang meningkatkan kepuasan pasien. Selain itu, perawatan di rumah juga dapat mengurangi risiko komplikasi yang sering terjadi selama rawat inap, terutama pada kelompok pasien lanjut usia, seperti delirium, penurunan fungsi fisik, dan paparan infeksi nosokomial (Leff et al., 2021).

Meskipun demikian, implementasi Hospital at Home juga menghadapi sejumlah tantangan. Salah satu aspek yang perlu diperhatikan adalah kesiapan keluarga dalam mendukung proses perawatan pasien di rumah. Keterlibatan keluarga merupakan komponen penting dalam keberhasilan pelayanan HaH karena sebagian aktivitas pemantauan dan

pendampingan pasien berlangsung di lingkungan rumah. Oleh karena itu, rumah sakit perlu menyediakan edukasi yang memadai, komunikasi yang efektif, serta dukungan berkelanjutan dari tim kesehatan agar keluarga mampu berpartisipasi secara optimal dalam proses perawatan.

Perkembangan teknologi digital menjadi faktor utama yang memungkinkan Hospital at Home dapat diterapkan secara aman dan efektif. Menurut Nikmanesh et al. (2024), remote patient monitoring merupakan salah satu komponen inti dalam model HaH modern. Teknologi ini memungkinkan tenaga kesehatan memantau berbagai parameter klinis pasien secara real-time melalui perangkat digital dan wearable devices yang terhubung dengan sistem informasi kesehatan. Pemanfaatan teknologi tersebut mendukung deteksi dini terhadap perubahan kondisi pasien sehingga intervensi medis dapat dilakukan lebih cepat apabila diperlukan. Selain itu, integrasi telemedicine memungkinkan komunikasi yang lebih intensif antara pasien dan tenaga kesehatan tanpa memerlukan kunjungan langsung ke rumah sakit.

Meskipun menawarkan berbagai manfaat, implementasi teknologi digital dalam Hospital at Home masih menghadapi tantangan berupa keterbatasan infrastruktur telekomunikasi, kesenjangan literasi digital, serta kebutuhan perlindungan data kesehatan pasien. WHO (2025) menekankan pentingnya pengembangan sistem kesehatan digital yang aman, terintegrasi, dan mudah diakses untuk mendukung transformasi pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, pengembangan Hospital at Home perlu disertai dengan peningkatan kapasitas teknologi, pelatihan pengguna, serta kebijakan keamanan data yang memadai.

Aspek lain yang turut menentukan keberhasilan HaH adalah dukungan regulasi dan sistem pembiayaan kesehatan. Implementasi HaH membutuhkan mekanisme pembiayaan yang mampu mengakomodasi berbagai komponen pelayanan di rumah, termasuk kunjungan tenaga kesehatan, layanan telemedicine, remote monitoring, pemeriksaan penunjang, dan distribusi obat. Tanpa dukungan regulasi dan pembiayaan yang memadai, pengembangan Hospital at Home berpotensi menghadapi hambatan dalam

penerapan secara luas. Oleh karena itu, kolaborasi antara rumah sakit, penyedia teknologi, regulator, dan sistem jaminan kesehatan menjadi faktor penting dalam mendukung keberlanjutan model pelayanan ini.

Secara keseluruhan, hasil kajian menunjukkan bahwa HaH bukan dimaksudkan untuk menggantikan seluruh fungsi rumah sakit, melainkan sebagai pelengkap yang mampu menggantikan sebagian pelayanan rawat inap pada kelompok pasien yang sesuai. Dengan dukungan homecare terintegrasi, remote monitoring, serta regulasi yang mendukung, HaH berpotensi menjadi salah satu strategi utama dalam transformasi pelayanan kesehatan menuju sistem yang lebih efisien, berpusat pada pasien, dan berbasis teknologi.

KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa strategi produk Hospital at Home atau HaH merupakan inovasi layanan kesehatan yang berpotensi menjadi alternatif bagi sebagian pelayanan rawat inap konvensional. Ini khususnya berlaku untuk pasien dengan kondisi akut yang stabil dan memenuhi kriteria klinis. Keberhasilan implementasi model HaH didukung oleh integrasi pelayanan homecare multidisiplin

yang terstruktur. Selain itu, pemanfaatan teknologi remote monitoring memungkinkan pemantauan kondisi pasien secara berkelanjutan.

Penerapan strategi HaH memberikan kontribusi ganda dalam manajemen rumah sakit modern. Secara operasional, model ini efektif mengatasi problem kelebihan kapasitas rawat inap dan mengoptimalkan utilitas tempat tidur bangsal utama. Dari perspektif pasien, model HaH mengakomodasi preferensi kenyamanan dirawat di lingkungan rumah sekaligus menekan risiko infeksi. Namun, keberlanjutan transisi layanan HaH di masa depan masih sangat bergantung pada adanya reformasi regulasi pembiayaan kesehatan formal. Selain itu, perlu dilakukan mitigasi proaktif terhadap risiko teknis teknologi digital dan beban psiko-sosial keluarga atau caregiver burden.

REKOMENDASI

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan yang telah dipaparkan, disarankan beberapa langkah strategis bagi manajemen fasilitas kesehatan serta pembuat kebijakan:

1. Penyusunan Regulasi Klinis dan Protokol Penerimaan Pasien: Rumah sakit perlu menetapkan Standar

Operasional Prosedur (SOP) yang ketat mengenai kriteria inklusi dan eksklusi medis. Seleksi harus diprioritaskan pada pasien akut stabil yang memiliki skor risiko rendah hingga moderat demi menjamin keselamatan pasien selama perawatan di luar RS.

2. Standardisasi dan Keamanan Infrastruktur Digital: Manajemen rumah sakit dituntut untuk berinvestasi pada penyediaan perangkat remote monitoring (seperti wearable biosensors) yang memiliki sertifikasi medis resmi. Selain itu, diperlukan penguatan sistem keamanan siber (enkripsi data) pada platform telemedisin untuk mengantisipasi risiko kebocoran data rekam medis pasien.
3. Pelatihan dan Pengembangan Tim Homecare Multidisiplin: Institusi kesehatan perlu membentuk tim khusus yang bersifat adaptif (terdiri dari dokter, perawat, apoteker, dan staf logistik) melalui pelatihan berkala. Tim ini harus dibekali kemampuan tata laksana klinis mandiri dan respons cepat (emergency response) saat menghadapi situasi darurat di rumah pasien.
4. Reformasi Kebijakan Pembiayaan oleh Regulator: Pembuat kebijakan

kesehatan dan penyedia asuransi (seperti Jaminan Kesehatan Nasional/BPJS) disarankan untuk mulai merumuskan regulasi fleksibel terkait kodifikasi klaim biaya logistik medis, pemantauan jarak jauh, dan kunjungan rumah agar model Hospital at Home dapat diakses secara luas oleh berbagai lapisan masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

1. Arsenault-Lapierre, G., Henein, M., Gaid, D., Le Berre, M., Gore, G. and Vedel, I. (2021) 'Hospital-at-Home Interventions vs In-Hospital Stay for Patients With Chronic Disease Who Present to the Emergency Department: A Systematic Review and Meta-analysis', *JAMA Network Open*, 4(6).
2. Caplan, G.A., Sulaiman, N.S., Mangin, D.A., Aimonino Ricauda, N., Wilson, A.D. and Barclay, L. (2012) 'A meta-analysis of hospital in the home', *Medical Journal of Australia*, 197(9)
3. Federman, A.D., Soones, T., DeCherrie, L.V., Leff, B. and Siu, A.L. (2018) 'Association of a bundled hospital-at-home and 30-day postacute transitional care

- program with clinical outcomes and patient experiences', *JAMA Internal Medicine*, 178(8), pp. 1033–1040.
4. Gonçalves-Bradley, D.C., Iliffe, S., Doll, H.A., Broad, J., Gladman, J., Langhorne, P., Richards, S.H. and Shepperd, S. (2017) Early discharge hospital at home. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2017(6).
 5. Handayani, D.P. and Lismayanti, L. (2025) 'Peran teknologi telehealth dalam peningkatan efektivitas layanan home care: literature review', *Jurnal Manajemen Informasi dan Administrasi Kesehatan*, 2(6), pp. 44–53.
 6. Leff, B, MD., Linda, V, D, MD., Michael, M, MBBS, PhD., David, M, L, MD, MPH, MA. (2022), A Research Agenda for Hospital at Home. *Journal of the American Geriatrics Society*, 70:1060-1069.
 7. Levine, D.M., Ouchi, K., Blanchfield, B., Saenz, A., Burke, K., Paz, M., Diamond, K., Pu, C.T., Schnipper, J.L. and Aronson, M.D. (2020) 'Hospital-level care at home for acutely ill adults: a randomized controlled trial', *Annals of Internal Medicine*, 172(2), pp. 77–85.
 8. Levine, D.M., Ouchi, K., Blanchfield, B., Diamond, K., Licurse, A., Pu, C.T., Schnipper, J.L. and Burke, K. (2021) 'Hospital-level care at home for acutely ill adults: a qualitative evaluation', *Journal of General Internal Medicine*, 36(7), pp. 1965–1973.
 9. Nikmanesh, P., Arabloo, J., Gorji, H.A. and Mousavi, S.M. (2024) 'Dimensions and components of Hospital-at-Home care: a systematic review', *BMC Health Services Research*, 24, Article 11970.
 10. Nogue, X, MD, PhD., et al. 2021, Hospital-at-Home Expands Hospital Capacity During COVID-19 Pandemic, *JAMDA*, 939-942.
 11. Shepperd, S et al., (2021), Hospital at home: home-based end-of-life care (Review), *Cochrane Database of Systematic Reviews*.
 12. Tanazza, S.A., Sari, N.P.D.P. and Prastowo, B. (2024) 'Implementasi klasifikasi tipe dasar telekesehatan pada rumah sakit', *Jurnal Sistem Informasi Kesehatan Indonesia*, 3(1), pp. 1–10.
 13. Wijaya, J.H., Octavius, G.S. and Hwei, L.R.Y. (2022) 'A literature review of telemedicine in

Indonesia: past, present, and
future prospective', Jurnal
Administrasi Kesehatan Indonesia,
10(2), pp. 261–272.

14. World Health Organization (WHO)
(2025) Global strategy on digital
health 2020–2027. Geneva: WHO.