

**PENDAPAT MASYARAKAT TENTANG PERAN PASIEN PADA PENGAMBILAN  
KEPUTUSAN DALAM PELAYANAN PASIEN GAWAT DARURAT**

***A QUALITATIVE STUDY : PUBLIC OPINION REGARDING PATIENTS'  
PARTICIPATION IN HEALTH CARE DECISION MAKING IN EMERGENCY  
DEPARTMENT***

**Delia Putri Dzahri<sup>1</sup>, Yoni Fuadah Syukriani<sup>2</sup>, Nita Novita<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>*Program Studi Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Padjadjaran*

<sup>2</sup>*Departemen Forensik dan Medikolegal, Fakultas Kedokteran, Universitas Padjadjaran*

**ABSTRAK**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pengalaman dan pendapat masyarakat Kota Bandung mengenai partisipasi mereka dalam proses pengambilan keputusan tindakan medis yang mereka jalani saat mengakses pelayanan kegawatdaruratan di Instalasi Gawat Darurat (IGD). Penelitian kualitatif fenomenologis ini dilaksanakan dengan melakukan wawancara semi terstruktur pada partisipan dengan riwayat mengakses pelayanan kegawatdaruratan di IGD rumah sakit di Kota Bandung. Wawancara dilakukan secara daring dengan panduan wawancara yang telah disusun sebelumnya. Wawancara direkam menjadi berkas audio secara verbatim untuk kemudian diubah menjadi transkrip wawancara, lalu dianalisa secara tematik. Hasil penelitian dan kesimpulan yang diambil kemudian divalidasi. Penelitian mencapai kejenuhan setelah wawancara dilakukan bersama 8 orang partisipan. Terdapat tiga tema besar yang didapat, yakni: persepsi pasien (subtema: kondisi/keparahan, keadaan IGD, hal yang dirasakan); pengalaman mengambil keputusan (subtema: hal terpenting, pendamping, peran pendamping, penggunaan asuransi kesehatan, proses pengambilan keputusan, dan testimoni); dan preferensi pengambilan keputusan (subtema: preferensi proses pengambilan keputusan, manajemen perbedaan pendapat). Partisipasi pasien dalam proses pengambilan keputusan di Instalasi Gawat Darurat secara realita maupun preferensi adalah beragam. Hal yang perlu diperhatikan adalah pentingnya pemahaman yang bersifat mutual, dilihat dari keinginan pasien untuk didengar, dimengerti, dan dilibatkan dalam proses pengambilan keputusan.

**Kata kunci:** Partisipasi pasien; Pengambilan keputusan; Kegawatdaruratan

**ABSTRACT**

*This study explores experiences and opinions regarding participation in the decision-making process on medical treatment when accessing emergency medical services in the Emergency Unit (EU) of the Bandung population. This phenomenological qualitative study was conducted by conducting semi-structured interviews with participants with a history of accessing emergency medical services in public hospital EU in Bandung. Interviews were held online based on prepared interview guidelines; interviews were then audiotaped verbatim, transcribed, and thematically analyzed. Study results and conclusions were then validated and assessed to meet study saturation. The saturation was met after conducting interviews with eight participants. Three primary themes were obtained: patient perception (sub-themes: condition/severity, EU condition, things to feel); decision-making experience (sub-themes: thing that is most important, companion, the role of companion, use of health insurance, decision-making process, and testimonials); and decision-making preference (sub-themes: decision-making process preferences, and dissent management). The preference and prevail of Patients' participation in the EU decision-making process varied. The significance of mutual understanding between health providers and patients or families should be considered primary. From the patients' perspective, there is an urge to be heard, understood, and involved in the decision-making process.*

**Keywords:** *Patients participation; decision making; emergency department*

---

**Penulis Korespondensi :**

Yoni Syukriani  
Departemen Forensik dan Medikolegal, Fakultas  
Kedokteran, Universitas Padjadjaran  
Jl. Ir. Sukarno KM 21, Jatinangor 45363  
Phone: +62-22-2041171  
Email: yoni.fuadah@unpad.ac.id

**PENDAHULUAN**

Seiring dengan berkembangnya konsep *Patient-centered Care* dalam dunia pelayanan kesehatan, penelitian mengenai penerapan konsep tersebut diberbagai belahan dunia menjadi masif dilakukan. Hal ini menyebabkan tingkat kepuasan dan pendapat dari sudut pandang pasien dan keluarga menjadi indikator utama yang menggambarkan kualitas manajemen rumah sakit dan performa tenaga kesehatan yang bertugas.<sup>1-4</sup>

Ketidakpuasan masyarakat akan pelayanan kesehatan masih tinggi, salah satu yang memiliki sumbangsih dalam pernyataan ini ialah aspek pelibatan pasien dalam pengambilan keputusan, tepatnya dalam proses pengambilan persetujuan tindakan medis (*informed consent*).<sup>5</sup> Padahal tingkat kepuasan dan memiliki pengaruh besar terhadap kualitas luaran pasien setelah menjalani perawatan.<sup>6-8</sup>

Penelitian sebelumnya mendukung konsep pelibatan pasien dalam pengambilan keputusan dengan menunjukkan bahwa terdapat ketidaksesuaian antara realita dan harapan mengenai partisipasi dokter dan pasien dalam proses pengambilan keputusan. Seiring dengan berjalannya waktu, gaya paternalistik, dimana arus informasi hanya berjalan searah dari dokter ke pasien dan

dokter yang menentukan semua keputusan mengenai tindakan medis yang akan dijalani pasien, dirasa tidak bisa lagi memfasilitasi keinginan pasien untuk terlibat dalam proses pengambilan keputusan.<sup>9,10</sup> Salah satu keterbatasan pada penelitian-penelitian tersebut yakni pada latar keadaan penelitian dilakukan. Penelitian dilakukan hanya pada latar konsultasi reguler pada praktek dokter di klinik. Belum ada penelitian serupa dengan latar pelayanan kegawatdaruratan di Instalasi Gawat Darurat (IGD). Sebagai pembandingan, penelitian yang dilakukan di Amerika Serikat mengatakan bahwa mayoritas pasien IGD juga memiliki kecenderungan untuk memiliki partisipasi lebih dalam pembuatan keputusan tindakan medis dirinya, pasien IGD berpotensi mendapatkan manfaat dari peningkatan partisipasi dalam pengambilan keputusan, dan pelibatan pasien dalam pengambilan keputusan di IGD bukanlah suatu hal yang tidak mungkin dilakukan. Bahkan salah satu penelitian menuturkan bahwa dalam keadaan yang semakin serius, seorang pasien IGD justru cenderung makin ingin terlibat dalam proses pengambilan keputusan.<sup>11,12</sup>

Beberapa faktor yang mempengaruhi partisipasi pasien dalam pengambilan keputusan yakni kultur budaya yang dianut masyarakat, jenis penyakit, dan persepsi pasien mengenai penyakitnya.<sup>8</sup> Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melaksanakan studi lebih lanjut untuk mengevaluasi pendapat masyarakat Kota Bandung mengenai partisipasi pasien dalam pengambilan keputusan tindakan medis di IGD, mengingat kultur masyarakat Indonesia yang khas, jenis penyakit di IGD yang memiliki progresi akut, dan pasien IGD yang cenderung memiliki persepsi khusus untuk dirinya sendiri.<sup>9,13,14</sup>

## METODE

Penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi dilaksanakan dengan melakukan wawancara semi terstruktur yang dilakukan pada populasi dengan riwayat pernah mengakses pelayanan kegawatdaruratan di IGD rumah sakit di Kota Bandung pada bulan September 2020 s/d September 2021. Pengambilan data dilakukan sejak Februari s/d April 2022. Metode tersebut digunakan untuk memudahkan peneliti melakukan eksplorasi, mendapatkan gambaran detil, dan menjelaskan keadaan natural fenomena yang terjadi.<sup>15</sup>

Peneliti menentukan menentukan sampel dengan metode *purposive sampling* melalui penelusuran data rekam medik pasien IGD rumah sakit pendidikan kelas A rujukan puncak Provinsi Jawa Barat di Bandung.<sup>16,17</sup> Pengambilan sampel menggunakan kriteria inklusi: berdomisili di Kota Bandung, berusia 19-55 tahun, berpendidikan terakhir minimal SMA/ sederajat, bisa berkomunikasi dengan baik menggunakan bahasa Indonesia, dan saat di IGD memiliki nilai *Glasgow Coma Scale* (GCS) 15 (*compos mentis*), memiliki *Emergency Severity Index Scale* 3 (*Urgent*) atau 4 (*Non Urgent*) berdasarkan *Australian Triage Scale* (ATS)<sup>18</sup>. Pasien dengan riwayat penurunan kesadaran dan indikasi gangguan jiwa dieksklusi dari sampel penelitian. Sampel yang menolak melanjutkan keikutsertaan dalam penelitian baik dengan maupun tanpa konfirmasi dinyatakan dikeluarkan dari sampel penelitian.

Wawancara dilakukan selama 30-60 menit via telepon karena situasi pandemi COVID-19 yang melanda Indonesia. Penelitian sebelumnya menyatakan bahwa metode wawancara via telepon dapat diandalkan sama halnya dengan wawancara tatap muka langsung.<sup>19</sup> Daftar pertanyaan utama disusun oleh peneliti utama dan peneliti pendamping didasarkan pada penelitian serupa yang membahas perubahan gaya pengambilan keputusan dan relevansi pengalaman dan preferensi masyarakat dalam proses pengambilan keputusan.<sup>9,10,13</sup> Audio wawancara direkam untuk kemudian diubah menjadi transkrip wawancara, lalu diekstraksi secara tematik menjadi kode-kode, dan dikelompokkan. Instrumen utama penelitian ini adalah para peneliti.<sup>15</sup> Hasil penelitian dan kesimpulan yang diambil kemudian divalidasi dengan

melakukan konfirmasi kepada partisipan, membandingkan dengan penilaian peneliti pendamping, dan membandingkan dengan penelitian lainnya. Pengambilan sampel penelitian selesai setelah hasil wawancara dianggap jenuh.

## HASIL

Penelitian mencapai kejenuhan setelah wawancara dilakukan bersama 8 orang partisipan. Partisipan terdiri atas 4 orang wanita dan 4 orang pria dengan rentang usia 19-20 tahun (n=1), 21-30 tahun (n=3), 31-40 tahun (n=2), dan 41-45 tahun (n=2). Semua partisipan memiliki riwayat pendidikan minimal SMA/ sederajat dan mayoritas (n=6) sudah menikah. 7 orang partisipan beragama Islam, dan 1 orang lainnya beragama Kristen Protestan. Seluruh partisipan berdomisili di Kota Bandung dan mayoritasnya merupakan Suku Sunda. Partisipan memiliki pekerjaan beragam dengan pendapatan perbulan terbesar Rp. 7.000.000,00,- dan beberapa (n=3) tidak memiliki penghasilan.

Mayoritas partisipan menggunakan asuransi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan saat mengakses IGD. Partisipan masuk dalam kategori triase 3 (*Urgent*) dan 4 (*Semi-Urgent*) berdasarkan ATS<sup>18</sup>. Partisipan mengakses IGD dengan kategori medis trauma (n=3), persalinan (n=3), dan kejadian akut dari penyakit kronis (n=2).

Karakteristik partisipan secara lengkap dapat dilihat pada Tabel 1.

**Tabel 1.** Tabel Karakteristik Partisipan

Karakteristik Partisipan	n	Persentase (%)
<b>Usia</b>		
19-20	1	12,5
21-30	3	37,5
31-40	2	25
41-45	2	25
<b>Jenis Kelamin</b>		
Pria	4	50
Wanita	4	50
<b>Pendidikan Terakhir</b>		
SMA/SLTA/SMK/Sederajat	3	37,5
Diploma/Akademi/Sederajat	1	12,5
S1/Sederajat	4	50
<b>Status Pernikahan</b>		
Sudah Menikah	6	75
Belum Menikah	2	25
<b>Agama</b>		
Islam	7	87,5
Kristen Protestan	1	12,5
<b>Suku</b>		
Sunda	7	87,5
Aceh-Betawi	1	12,5
<b>Pekerjaan</b>		
Pedagang	1	12,5
Guru	1	12,5
Ibu Rumah Tangga	3	37,5
Karyawan Swasta	1	12,5
Tidak Bekerja	1	12,5
Pekerja Lepas	1	12,5
<b>Pendapatan Perbulan</b>		
Tidak ada	3	37,5

< Rp 1.000.000,00,-	1	12,5
Rp 1.000.000,00,- s/d Rp 4.000.000,00,-	2	25
Rp 4.100.000,00,- s/d Rp 8.000.000,00,-	2	25
<b>Asuransi/Jaminan Sosial yang Digunakan</b>		
BPJS Kesehatan	6	75
Tidak Menggunakan	2	25
<b>Triase IGD</b>		
3	4	50
4	4	50
<b>Kategori Medis</b>		
Trauma	3	37,5
Persalinan	3	37,5
Kejadian Akut dari Penyakit Kronis	2	25

Dari wawancara yang telah dilakukan, terdapat 3 tema yang menggambarkan pendapat masyarakat Kota Bandung tentang partisipasi pasien dalam pengambilan keputusan di Instalasi Gawat Darurat: (a) persepsi pasien; (b) pengalaman mengambil keputusan; dan (c) preferensi pengambilan keputusan;. Daftar subtema dari 3 tema tersebut tercantum dalam Tabel 2.

**Tabel 2.** Tabel Tema dan Subtema Pendapat Masyarakat Kota Bandung tentang Partisipasi Pasien dalam Pengambilan Keputusan Tindakan Medis di IGD

Tema		Sub-tema
1	Persepsi pasien	Kondisi/keparahan Keadaan IGD Hal yang Dirasakan
2	Pengalaman mengambil keputusan	Hal terpenting Pendamping Peran pendamping Penggunaan BPJS Proses pengambilan keputusan Testimoni
3	Preferensi pengambilan keputusan	Preferensi proses pengambilan keputusan Manajemen perbedaan pendapat

## Persepsi Pasien

### Kondisi/Keparahan & Hal yang Dirasakan Pasien

Partisipan mengutarakan persepsi keparahan yang diinterpretasikan menjadi alasan kuat mengapa partisipan harus segera mendapat penanganan hingga pergi mengakses pelayanan kegawatdaruratan di IGD. Mayoritas pasien mengekspresikan persepsi keparahan mereka dengan menyebutkan kondisi kesehatan mereka yang sudah parah atau tak tertahankan. Salah satu partisipan bahkan langsung menyatakan dirinya berada dalam keadaan darurat.

*“Tapi karena (kondisi) saya udah ngedrop, udah harus langsung ditangani, jadi waktu itu, suami minta langsung ditangani di UGD (Unit Gawat Darurat) aja. (...) Prinsipnya kalau emang udah ga bisa, ngedrop sekali, pasti kejarnya ke UGD gitu.” (P5)*

*“Ya bahu saya udah lepas.” (P7)*

*“ (...) taukan ini (saya) kan keadaannya darurat.” (P1)*

Partisipan menjelaskan bahwa saat mereka di IGD, mereka merasa kesakitan, cemas, stress, panik, takut, dan kesal/kecewa.

Mayoritas partisipan yang merasa kesakitan adalah partisipan yang datang karena sebab trauma dan persalinan. Partisipan karena sebab trauma mengeluhkan mereka harus menunggu dalam jangka waktu lama dengan kondisi kesakitan tanpa prosedur apapun untuk meminimalisir rasa nyeri yang dirasakan.

*“Tapi (saya) gak tahan, saya udah kesakitan.” (P2)*

*“Kan si kakinya itu udah ngerasa kesakitan. (...) Saya ga dikasih obat (obat atau tindakan untuk meredakan nyeri) waktu di IGD itu.” (P6)*

*“Soalnya kan kondisi badan sayanya lagi kesakitan ya. (...) (Selama menunggu kakak diberi penanganan berupa pereda nyeri gitu kak?) Gak sama sekali. (Jadi kakak menunggu dalam keadaan kesakitan begitu?) Betul, dok.” (P7)*

Adapun rasa cemas, stress, panik, dan takut muncul karena persepsi partisipan mengenai keluhan kesehatannya yang terjadi secara tiba-tiba dan dirasa parah, keadaan pandemi yang korbannya bisa dilihat secara langsung selama di IGD, dan keadaan IGD sendiri yang sangat ramai dan penuh.

*“Ini (bayi) ga bisa (dilahirkan sekarang) bu, (kata dokter). Jadi, tidak nyaman si pasien itu, bikin kita malah makin cemas.” (P2)*

*“Pas datang ya namanya orang mau lahiran ya, maksudnya teh panik, gimana gitu kan, trus kaget gitu.(...) Terus pas itu teh ada anak yang meninggal gara-gara COVID, aduh itu mah udah campur aduk banget. (...) Aduh kok banyak yang gini, banyak yang meninggal, campur aduk. (...) Eh ya Allah pas datang ke IGD, itu penuh banget IGDnya.(...) Atuh dok saya mau lahiran teh mau tenang maksudnya kan di rumah sakit ini nih meni gimana yah rasanya teh ke kita teh bukan malah tenang tapi saya malah panik.” (P3)*

*“Jadi waktu itu selalu panik, karena kayak sesak napas.” (P4)*

*“Banyaknya cemas sih. Cuma karena terlalu banyak (pasien) kali ya di IGD tuh ya jadi gitu.” (P2)*

Mengenai rasa kesal dan kecewa, partisipan menyatakan bahwa mereka merasa kesal atau kecewa karena dibiarkan menunggu tanpa diberi tindakan apapun. Hal ini menyebabkan pasien merasa diabaikan.

*“Sampai satu hari setengah kalau ga salah saya dibiarin hanya di ruang IGD tanpa apa, perawatan apapun.” (P1)*

*“Itu pun begitu ada dokter yang ambil keputusan harus nunggu sampai besok lagi. Jadi saya masih nunggu di IGD tuh selama 1 malam dengan kondisi belum diapa-apain.” (P7)*

Alasan lain partisipan merasa kesal atau kecewa yakni terjadinya masalah komunikasi. Salah satunya mengatakan terjadi miskomunikasi antara pasien-perawat-dokter, satu lainnya mengatakan gaya bicara dokter yang terdengar kurang berempati terhadap apa yang dirasakan pasien.

*“Trus ga tau dokter ga tau perawat gitu ya, saya bilang A, dia bilang ke dokternya jadi B. Nah disitu saya tambah kesal.” (P6)*

*“(...) Tiap saya tanya saya keluhan, bilanganya 'Nggak bu, nanti, ibu ga boleh lahir (sekarang)'. Udah bikin stress, ga taulah yah, saya pasrah.” (P2)*

*“Kalau sekiranya saya kuat saya ga pernah ke UGD saya lebih baik poliklinik aja. Karena prinsipnya kalau emang udah ga bisa, ngedrop sekali, pasti kejarnya ke UGD gitu, pasti yang lain juga gitu. (...) Jadi kalau keluarga pengen opname ya diterima baik.” (P5)*

Meskipun begitu, partisipan mengungkapkan bahwa mereka cukup maklum dengan keadaan yang terjadi. Kondisi pandemi wajar membuat pasien harus melalui berbagai prosedur yang rumit dan angka kasus yang makin meningkat tentu menyebabkan pasien di rumah sakit menjadi lebih banyak. Partisipan juga memaklumi sistem Triase di IGD yang memiliki tata cara khusus dalam menentukan prioritas pasien.

*“(...) Atau prosedurnya memang seperti itu, (...) saya tidak menyalahkan. Pertama memang pasien disana, di IGD, sedang banyak, kedua dalam posisi konteksnya COVID, pengamanan apapun saya juga ngerti hmm, walaupun saya bisa bilang kurang, tapi saya paham posisi disana ya bukan cuma saya yang membutuhkan tatalaksana di IGD, banyak juga yang seperti saya, saya lihat sendiri. (...) Dokter pun bilang, kalo ini kan hmm yah RSHS tidak menangani saya saja, saya juga mengerti. tidak menangani saya saja, tidak terlalu penting saya. Banyak, sangat banyak sisanya juga yang, yang apa- di IGD banyak juga pasien yang membutuhkan selain saya, makanya dibagi-bagi.” (P1)*

*“Nunggu lama, ya lumayan lama sih tapi kalau situasi kayak gitu jadi dimaklumin aja, jadi ya biasa aja.” (P5)*

Dalam wawancara, partisipan juga mengutarakan rasa tidak mampu untuk membuat keputusan sendiri. Partisipan merasa demikian karena saat itu adalah saat pertama partisipan dirawat di IGD, merasa cukup kewalahan dengan keluhan yang dialami, dan karena partisipan datang sendirian ke IGD tanpa pendamping.

*“Saya sendiri tidak bisa memutuskan yang terbaik karena pertama kali, dan tidak bisa memutuskan karena sedang kesakitan. (...) Saya ga memperhatikan karena kesakitan.” (P2)*

*“Posisinya sih ya, kalau sendiri ya, itu sih ya mungkin lain hal ya kalau saya ada pengantar. Kan biasanya pengantar itu kan bisa nyiptain keputusan, lain lagi kalo ke pasien (yang dalam kondisi tanpa pengantar). Ya kalo ke pasien ya manut manut aja ikut-ikut aja apa yang terbaik gitu posisinya.” (P4)*

#### Persepsi Keadaan di IGD

Partisipan mengatakan IGD dalam keadaan sibuk, ramai, dan diisi oleh banyak sekali pasien. Kondisi pandemi saat itu membuat partisipan harus menjalani isolasi terlebih dahulu. Kondisi tersebut menyebabkan partisipan sulit untuk melanjutkan perawatan ke ruang rawat inap, sehingga beberapa partisipan harus menunggu cukup lama di IGD untuk mendapatkan kamar.

*“Eh ya Allah pas datang ke IGD, itu penuh banget IGD-nya. Saya pas disuruh masuk sama si satpamnya teh, aku tuh kebaginanya di pinggir pintu gitu teh. Ya kosong sih, tapi pinggir pintu gitu penuh banget. (...) Disitu pas pandemi teh RSHS (Rumah Sakit Hasan Sadikin) lagi zona hitam katanya.” (P3)*

*“Mungkin karena terlalu banyak pasien saat itu. (...) Posisi banyak COVID, saya sampai diisolasi ga dioperasi ga apa.” (P1)*

#### Pengalaman Mengambil Keputusan

##### Hal Terpenting

Diantara hal yang dijadikan pertimbangan bagi partisipan selama di IGD, partisipan mengungkapkan beberapa hal yang dianggap paling penting. Mayoritas partisipan mengatakan bahwa yang terpenting adalah keselamatan dirinya. Hal itu diungkapkan partisipan dengan menyebutkan keinginannya ke IGD adalah untuk mendapatkan penanganan sesegera mungkin,

mengungkapkan kepasrahan pada dokter demi kebaikan pasien, dan kekhawatiran akan keadaan pasien menjadi lebih buruk. Terlebih, hal terpenting yang disebutkan partisipan yakni aspek keuangan, ketenangan/kenyamanan, dan prinsip pribadi. Salah satu prinsip pribadi yang diungkapkan partisipan adalah, “Jika belum perlu diobati/bisa ditahan, tidak usah diobati”. Prinsip pribadi tersebut kemudian mempengaruhi partisipasi pasien dalam pertukaran informasi.

*“Gimana cara apapun dapat (ruangan dan penanganan), entah itu dengan BPJS ataupun nggak.” (P1)*

*“Saya mah pengenya teh yang tenang, sepi.” (P3)*

*“Nantinya ujung-ujungnya ke billing ya, ke uangnya, apakah nanti dicover BPJS kah atau apa, seperti itu sih.” (P4)*

*“Menurut saya yang terpenting yang terbaik aja buat saya. Saya percayain ke dokter. (...) Yang penting saya sembuh gitu. (...) Jadi pertimbangannya yang ga bikin saya jadi tambah parah, atau apa. (...) Saya waktu itu ngedrop, jadi perasaan tuh waktu itu pengen cepet ditangani” (P5)*

*“Trus yang dipikiran pihak keluarga yang penting ditangani dulu aja. (...) Kalau misalnya ga perlu-perlu diobatin mending jangan diobatin, kalau saya pribadi gitu. (...) Kalau ga terlalu sakit-sakit banget, selagi masih bisa ditahan, ya ditahan dulu.” (P6)*

#### Pendamping

Saat di IGD mayoritas partisipan didampingi oleh keluarga yang meliputi keluarga besar, pasangan, anak, dan saudara. Secara keseluruhan, alasan yang dikemukakan meliputi ikatan erat antar keluarga, rasa percaya kepada keluarga, karena tinggal bersama atau berdekatan, karena sudah terbiasa didampingi oleh keluarga, atau karena keluarga lebih luwes dalam mengurus kepentingan partisipan. Beberapa partisipan bahkan tidak menyebutkan alasan detail didampingi keluarga karena menganggap hal tersebut memang sudah sewajarnya terjadi.

*“Yaah namanya keluarga, satu ada yang kecelakaan, semuanya pasti datang.” (P1)*

*“Biasanya sama suami.” (P2)*

*“Saya percaya suami ya, apalagi saya kalau lagi ngedrop gini. (...) Cuma kebetulan saya rumahnya dekat sama kakak yang perempuan jadi kalo ada apa-apa saya pasti ke kakak.” (P5)*

*“Karena ayah saya itu ga luwes gitu, kalau liat kondisi kayak gini apalagi di IGD bahkan kan bisa saja ada yang lebih parah dari saya, jadi ngilu gitu ngeliatnya.” (P6)*

Selain keluarga, sebagian kecil partisipan datang sendirian dan didampingi oleh pihak lain yang kebetulan sedang berada di area yang sama.

*“Soalnya lagi mainnya sama dia (teman) jadi dia yang cuma bisa anterin.” (P7)*

*“Jadi posisi saya lagi sendiri, lagi kerja. Saya kan marketing nih, jadi kerjanya di area, berkendara, tiba-tiba ada keluhan.” (P4)*

#### Peran Pendamping

Bagi partisipan, memiliki seseorang yang selalu mendampingi dirinya selama di IGD akan sangat membantu karena pendamping terlihat memiliki peran yang sangat besar dalam proses perawatan pasien saat di IGD. Beberapa peran pendamping yang diungkapkan oleh partisipan yakni berperan sebagai wali/pengambil keputusan, memberi saran, sekedar menemani,

mengusahakan kepentingan pasien, memperantarai komunikasi pasien dengan dokter, serta memenuhi kebutuhan pribadi dan administrasi pasien.

*“Kalau keputusan sama persetujuan itu langsung sama kakak.” (P6)*

*“Mereka (pedamping) mah ya ngasih saran aja.” (P3)*

*“Mereka sangat berperan dalam menemani saya dalam proses bersalin.” (P8)*

*“Sampai keluarga saya cari-cari kamar sendiri gimana cara apapun dapat. (...) Keluarga saya yang bela-belain sana-sini buat dapat, saya mendapatkan operasi secepat mungkin. (...) Keluarga juga pasti ngebela yang sisain aja sedikit kalau misalkan bisa.” (P1)*

*“Tapi kalau tiap apa-apa mau tindakan (keluarga) langsung bilang sama saya, seperti operasi, tambah darah, infus, atau apapun, kepada saya, keluarga saya pasti bilang.” (P1)*

*“Nah kakak teh nanya ke dokternya, jadi dokternya langsung nyamperin aku nanya.” (P3)*

*“Entah itu keputusan entah itu segala macam yang harus disediakan yang dia (dokter) minta kebutuhan perlengkapan seperti itu kan mintanya ke keluarga.” (P2)*

#### Penggunaan asuransi kesehatan

Dari 8 orang partisipan, 6 diantaranya menggunakan BPJS sebagai asuransi kesehatan untuk membayar biaya perawatan, 1 partisipan belum mempunyai BPJS, dan 1 lainnya tidak menggunakan BPJS dengan alasan khawatir prosedurnya akan rumit.

Kekhawatiran mengenai rumitnya prosedur dan lamanya waktu tunggu untuk mendapatkan pelayanan jika menggunakan BPJS diungkapkan oleh 2 orang partisipan.

*“Kalau pakai BPJS pasti lama itu. Muter-muter.” (P4)*

Pada realitanya, setiap partisipan memiliki pengalaman yang berbeda-beda. Ada yang merasa proses klaim BPJS lancar tanpa kendala sedang beberapa lainnya sebaliknya. Diantara kendala yang ada yakni rumitnya proses pendaftaran dan menunggu rujukan di puskesmas.

*“Kendala BPJS tidak ada, lancar-lancar saja.” (P2)*

*“Ga ada kesulitan, lebih ke ribet saat pendaftarannya aja.” (P6)*

*“Lamanya proses menunggu di puskesmas.” (P7)*

Meski begitu, informasi dan anjuran penggunaan BPJS dengan mudah didapatkan partisipan dari petugas kesehatan yang merawat partisipan saat di IGD.

*“Tapi pihak dokter juga nyaranin kalau punya BPJS pake BPJS.” (P1)*

*“Kalau informasi yang ibu dapatkan mengenai prosedur pembayaran dan sebagainya apakah cukup jelas diberikan oleh rumah sakit? Iya.” (P2)*

Terlepas dari prosesnya, partisipan mengungkapkan keuntungan yang didapatkan dengan menggunakan BPJS. Mayoritas merasa terbantu karena BPJS meringankan beban biaya perawatan partisipan sehingga partisipan merasa lebih tenang dan mudah dalam membuat keputusan mengenai tindakan medis yang akan mereka jalani saat di IGD.

*“BPJS alhamdulillah bagi saya berpengaruh sekali. Mempermudah saya, bagi saya itu mempermudah sekali. Saya tidak bayar apapun, kecuali obat.” (P2)*

*“Jadi kita lagi kesakitan jadi ga perlu lagi mikirin biaya gitu. (...) Kalau ga pake BPJS kan, udah sakit kan, mau ga mau tetap aja kepikiran kan biaya meskipun misalnya ada uangnya gitu.” (P6)*

*“Ada pengaruhnya, jadi lebih ga mikir panjang (dalam membuat keputusan).” (P7)*

#### Pengalaman Proses Pengambilan Keputusan

Terdapat 3 pihak yang terlibat dalam proses pengambilan keputusan yaitu dokter, pasien, dan keluarga. Sehingga terdapat 3 jenis interaksi yang dapat diperhatikan yakni interaksi dokter-pasien, dokter-keluarga, dan pasien-keluarga.

Pada pengalaman partisipan yang diulik peneliti, partisipan menjawab bentuk komunikasi dokter kepada pasien dilakukan dengan menyampaikan penjelasan, informasi singkat, dan saran, juga menanyakan pendapat. Namun begitu, ada pula pernyataan partisipan yang menunjukkan bahwa dokter tidak menanyakan pendapat pasien.

*“(Dokter) Ngasih sarah buat orang tua (...) Sebelum ini kan dokter ngasih dulu penjelasan, ngasih dulu positif negatifnya.” (P1)*

*“Dinyatakan oleh dokter obgyn itu saya tidak boleh lahir, jadi harus ditahan. Yang saya ga ngerti kenapa ga boleh pegang perut. kan menimbulkan mules. (...) Tiap saya tanya, saya keluhan bilanginya ‘Nggak bu, nanti, ibu ga boleh lahir’.” (P2)*

*“Iya bu saya bisa rujuk ibu lagi, ibu mau kerumah sakit mana, ibu kenapa? Ibu ganyaman disini?” (P3)*

*“Dokternya bilang ini hanya asam lambung bapak mungkin telat makan atau apa ya cuman disuruh istirahat pulang makan dan ini obatnya gitu. (...) (Tidak menanyakaan lebih lanjut mengenai apa yang bapak rasakan atau pendapat bapak atau keinginan bapak begitu kah pak?) Betul.” (P4)*

*“Sebenarnya tidak ada diskusi yang begitu panjang hanya saja asisten dokter tersebut langsung datang dan menjelaskan bahwa dokter kandungan saya tidak bisa hadir begitu.” (P8)*

Dalam konteks pasien/keluarga, bentuk komunikasi yang dilakukan yakni mengutarakan pendapat, keinginan, keluhan, ataupun pertanyaan. Mayoritas partisipan melakukan hal tersebut secara spontan, sedang sebagian kecilnya menyatakan keterbukannya sebatas keluhan utama saja, selebihnya menunggu ditanya dokter terlebih dahulu.

*“Karena kalau ada yang perlu ditanyain juga bisa langsung ditanyain yah ini (pertanyaan)nya. (...) Paling saya, dok kalau ini ini misalnya boleh ga atau belum.” (P5)*

*“Kalau keluhan langsung disampaikan. Kecuali kalau ada yang lain (di luar keluhan utama) saya ga nyampaikan kecuali kalau dokternya menanyakan.” (P6)*

*“Saya jika ada keluhan, selalu menyampaikan keluhan langsung kepada dokter atau petugas medis pada saat itu.” (P8)*

Menilik peran pendamping sebagai wali, perantara komunikasi dokter-pasien, dan pemberi saran, hal ini dapat dilihat dari komunikasi yang dilakukan keluarga kepada pasien dan kepada dokter. Komunikasi keluarga pada pasien meliputi menyampaikan hasil keputusan yang dibuat bersama dokter, menyampaikan informasi yang didapatkan dari petugas kesehatan secara singkat, dan memberikan saran. Sedangkan komunikasi keluarga kepada dokter dilakukan dengan menyampaikan keinginan atau pendapat pasien kepada dokter.

*“Tapi, tapi kalau tiap apa apa mau tindakan langsung bilang sama saya seperti operasi, tambah darah, inpus, atau apapun, kepada saya, keluarga saya pasti bilang. (...) Keluarga juga pasti ngebela yang sisain aja (kakinya) sedikit kalau misalkan bisa (sesuai dengan keinginan pasien).” (P1)*

*“Kayaknya ga terlalu mereka yang ngambil keputusan mereka mah ya ngasih saran aja. (...) Jadi awalnya aku bilang ke kakak kan, kalau pindah rumah sakit bisa ga yah, nah kakak teh nanya ke dokternya, jadi dokternya langsung nyamperin aku nanya.” (P3)*

Informasi didapatkan oleh pasien/keluarga tidak hanya dari petugas kesehatan saat di IGD. Beberapa partisipan terindikasi telah memiliki sedikit-banyak bekal informasi mengenai keadaan dirinya maupun prosedur atau tindakan medis yang akan diberikan kepadanya. Partisipan tersebut merupakan partisipan dalam kategori keluhan kejadian akut dari penyakit kronis dan persalinan yang sebelumnya sudah pernah beberapa kali dirujuk ke IGD atau melakukan konsultasi dengan dokter.

*“Dari awal saya sudah tau saya itu resti (resiko tinggi). (...) Dan emang saya selama apa, tiap bulan itu, cek ke dokter RSHS.” (P2)*

*“Iya, kan dokter jaga ya, pasti konsul ke dokter yang biasa kita berobat ya dari situ aja. (...) Kalau kayak obat, kan udah biasa (dengan) dokter ini. (...) Kalau di UGD mah, saya tiap ke UGD, standar sih. (...) Paling gitu aja sih kalau di UGD mah.” (P5)*

Selanjutnya, informasi yang sudah didapatkan tersebut kemudian dipertimbangkan. Berdasarkan tokoh dan perannya dalam mengambil keputusan, partisipan memiliki pengalaman partisipasi partisipan dan dokter dalam mempertimbangkan dan mengambil keputusan yang bervariasi sebagaimana yang tercantum pada Tabel 3. Separuh dari total partisipan memiliki pengalaman diambil alih pengambilan keputusannya oleh dokter.

**Tabel 3.** Tabel Variasi Pengalaman Partisipasi Dokter-Pasien/Wali dalam Pengambilan Keputusan Tindakan Medis di IGD

<b>Interpretasi Variasi Partisipasi Dokter-Pasien/Wali</b>	<b>Pernyataan Partisipan</b>
Pasien/wali mengambil keputusan untuk dirinya sendiri	<i>“(Perawat berbicara kepada suami) Pak, ibu rawat jalan aja ya. Tapi suami bilang, nggak dok, saya minta dirawat langsung karena liat kondisi (istri) saya. Minta ditangani langsung, gapapa diopname.” (P5)</i>
Pasien/wali mengambil keputusan setelah mempertimbangkan pendapat dokter	<i>“Ya hasil diskusi aja si, ngobrol antara saya dan ibu aja. (...) Mungkin penjelasan dari dokternya kali ya (yang dijadikan pertimbangan utama), soalnya kan masuk akal juga, mereka ngejelasin kalau nggak dioperasi ga akan sembuh-sembuh, segala maceem. Iya mungkin pertimbangan dokternya yah buat jadi pertimbangan kuat buat ambil keputusan.” (P7)</i>
Pasien /wali berbagi tanggung jawab dengan dokter untuk membuat keputusan;	<i>“Ya dikasih tau dulu ini positifnya ini, negatifnya ini, (...) Kita tahu dulu, baru kita kasih tau jawaban kita. Dan mereka pun, pihak dokter pun bilang untuk penanganan-penanganan, itu mediasi dulu baru habis itu disetujui.” (P1)</i>
Dokter mengambil keputusan untuk pengobatan pasien sepenuhnya	<i>“Kan saya itu selama dari Jumat itu saya masuk rumah sakit dan dinyatakan harus diminum obat, jadi tidak boleh dilahirkan. (...) Itu selama dari pagi sampai sore itu saya disuruh minum obat. (...) Dan dinyatakan oleh dokter obgyn itu saya tidak boleh lahir, jadi harus ditahan. (...) Ketika saya diperiksa, langsung diputuskan untuk saya sesar hari itu.” (P2)</i> <i>“Saya mengikuti semua arahan yang diberikan oleh dokter dan para petugas medis.” (P8)</i>

Hasil penelitian juga memperlihatkan adanya kecenderungan partisipan untuk mengikuti atau percaya pada pendapat dokter. Sehingga partisipan benar-benar mempertimbangkan pendapat dokter dalam membuat keputusan dan mempercayakan bahkan membiarkan dokter

untuk mempertimbangkan dan membuat keputusan atas tindakan medis yang akan diberikan keadannya. Partisipan percaya bahwa dokter lebih tahu apa yang terbaik untuk pasien salah satunya juga karena pasien merasa dirinya bukan dari kalangan profesi kesehatan. Selain itu, pasien juga cenderung mengikuti saran dokter jika saran yang diberikan dirasa dapat mengakomodasi kepentingan pasien dan dirasa masuk akal. Pada keadaan tertentu dimana prosedur yang dilakukan merupakan prosedur non iwasif, pasien mengira prosedur yang dilakukan adalah prosedur yang wajib dilakukan sehingga pasien akan menyetujui prosedur tersebut. Pada pasien yang sudah beberapa kali menerima perawatan di IGD karena keluhan yang sama, pasien sudah terbiasa dengan prosedur-prosedur yang akan dilakukan sehingga akan langsung memberikan persetujuan saat dokter memberikan saran.

*“Pandangan ke dokter, hmmm mereka lebih tau. Kalau menurut mereka kesini, begini, ya ini. Ya saya ikut aja.” (P1)*

*“Karena kan kami bukan orang medis, ya kami akan ikut-ikut aja.” (P4)*

*“Saya pikir itu prosedur, jadi ya saya pasrah aja itu posisinya.” (P4)*

*“Kalau yang biasa sih gimana dokter yah. Kalau kayak obat, kan udah biasa dokter ini. (...) Iya da pasti tiap saya ke UGD pasti penanganannya gitu.” (P5)*

*“Orang tua pun langsung nanya sama saya, gimana maunya, sisain sedikit, (dan sesuai dengan saran dokter, maka dari itu) langsung aja, nggak, nggak ditimbang timbang (lagi).” (P1)*

*“Soalnya kan masuk akal juga, mereka ngejelasin kalau nggak dioperasi ga akan sembuh-sembuh segala macem.” (P7)*

Mengenai pengambilan keputusan bersama wali, dalam konteks ini keluarga, partisipan memiliki porsi partisipasi pasien dan keluarga yang beragam.

Salah satu partisipan menceritakan bahwa keluarganya membuat pertimbangan dan membuat setiap keputusan tanpa melibatkan pasien. Hal ini dilatarbelakangi oleh prinsip pasien yang cenderung menahan diri untuk mendapatkan penanganan. Sehingga pada keadaan tersebut, keluarga yang mengambil alih pengambilan keputusan untuk pasien.

*“(Semuanya diserahkan, diwalikan, kepada kakak bapak ya?) Iya sama kakak. (...) Kalau (kakak) ambil keputusan paling diskusi sama orang tua. (...) Karena kakak yang lebih paham prosedur rumah sakit, saya menyerahkan ke kakak.” (P6)*

Beberapa partisipan lain mengungkapkan bahwa dirinya dan keluarga secara setara dan bersama-sama membuat keputusan untuk setiap keputusan. Sedangkan satu partisipan lain memiliki pola yang serupa namun sedikit berbeda, partisipan dan keluarga berkolaborasi hanya jika menemui keputusan yang sulit atau baru. Jika keputusan tersebut dirasa tidak terlalu signifikan bagi partisipan, partisipan membiarkan keluarga untuk memutuskan hal tersebut.

*“(Berarti semua keputusan saat bapak di IGD dibuat oleh keluarga bapak ya pak?) Iya. Kalau misalkan hal apapun seperti yang tadi disisain dikit atau samapai ujung (operasi amputasi kaki), orang tua pun langsung nanya sama saya, gimana maunya.” (P1)*

*“Kalau yang normal mah ya dia (suami) suka ambil keputusan sendiri, tapi kalau yang agak sulit ya pasti suka konsul dulu ke saya.” (P5)*

Namun begitu, ada juga partisipan yang membatasi partisipasi keluarga hanya dalam memberikan saran/dukungan saja. Pembuat keputusan utama mengenai partisipan adalah dirinya sendiri.

*“Kayaknya ga terlalu mereka (keluarga) yang ambil keputusan. Mereka mah ya ngasih saran aja. Tetep aja aku yang ini nya mah ya (membuat keputusan).” (P3)*

Namun, terlepas dari siapa yang mengambil keputusan, mayoritas partisipan dan keluarga berdiskusi satu sama lain sebelum memutuskan pilihan.

*“Orang tua pun langsung nanya sama saya, gimana maunya.” (P1)*

*“Ya hasil diskusi aja si, ngobrol antara saya dan ibu aja.” (P7)*

Berdasarkan pengalamannya membuat keputusan, partisipan mengungkapkan beberapa testimoni mengenai perbedaan pendapat. Mayoritas mengungkapkan bahwa tidak terjadi perbedaan pendapat antara dokter dan pasien/keluarga. Beberapa partisipan menambahkan bahwa tidak terjadi perbedaan pendapat antara pasien dan keluarga.

### **Preferensi Pengambilan Keputusan**

#### Preferensi Proses Pengambilan Keputusan

Berdasarkan pengalaman mengambil keputusan yang dimilikinya, partisipan mengutarakan preferensinya dalam hal komunikasi dokter-pasien/keluarga.

Partisipan merasa seharusnya dokter meningkatkan ruang untuk pasien/keluarga berpartisipasi dalam pengambilan keputusan dengan komunikasi antara dokter dan pasien/keluarga seperti melakukan diskusi, ataupun memberikan kesempatan pasien untuk bertanya, menanyakan pendapat pasien, dan mempertimbangkan pendapat/keinginan pasien tersebut dalam proses membuat keputusan. Selain mengandalkan dokter untuk memberikan ruang, partisipan juga merasa seharusnya pasien bisa menyampaikan keluhan atau pendapat secara sendiri, spontan tanpa ditanya terlebih dahulu.

*“Dokter sebelum ngambil keputusan kan nanya kita dulu, ya lebih ke diskusi aja si. (...) Tapi kita juga bisa bertanya. (...) Saya lebih ke langsung aja (mengungkapkan pendapat/pertanyaan/keluhan), ngungkapin aja langsung tanpa nunggu ditanya.” (P3)*

*“Ya bicara baik-baik aja lah. Jadi kalau keluarga pengen opname ya diterima baik. Jangan sampe harus pulang lagi, ga lama masuk lagi.” (P5)*

*“Kalau menurut saya sih apa yang menurut saya ada keluhan atau apapun ya saya tanyain, ga nunggu ditanya dokter gitu. Apa yang saya ga tau dalam kasus saya pasti saya tanyain gitu dok.” (P6)*

*“Dokter tuh harusnya tanya dulu pendapat saya.” (P7)*

Partisipan merasa, seharusnya selama di IGD, dokter dapat memberikan penjelasan kepada pasien ataupun keluarga pasien. Pasien berharap dokter dapat menjelaskan terlebih dahulu keadaan pasien, rencana tindakan yang akan dilakukan, pilihan tindakan, manfaat dan risiko tiap tindakan, bagaimana proses tindakan akan dilakukan, dan risik yang harus diterima pasien jika menolak tindakan.

*“Tapi kita juga sebagai pasien bisa kurang tau kan jalan apa yang harus diambil kalau minta pendapat, tapi kita juga bisa bertanya, mempertimbangkan dulu, kan kalo sama dokter dijelasin ya bisa diambil jalan yang terbaik aja kan.” (P3)*

*“Menurut saya pasti diberi dulu informasi, ini positifnya apa negatifnya apa.” (P1)*

*“Pertama diberi pemahaman dulu ya, mungkin resiko kalau ibu tidak menjalankan proses ini akan blablabla, jalannya kasih tau semuanya, ketika ibu akan normal, ibu tidak memungkinkan karena ini ini, masalahnya ibu ini. (...) Tapi kalau diberikan pemahan ibu baiknya dioperasi karena bayinya blablabla. (...) Peran dokter sih, harusnya dia memberikan pilihan maunya seperti apa. (...) Dokter juga menyarankan harus seperti ini. (...) Idealnya prosesnya hmmm, ya dijelaskan dulu, diberi pemahaman dulu.” (P2)*

*“Betul, kenapa harus obat A, kenapa. Kenapa harus diapakan, tindakannya kayak gimana.” (P4)*

*“(Harus dijelaskan mengenai) apa saja yang nanti saya akan hadapi.” (P6)*

Selain penjelasan, partisipan menyampaikan bahwa seharusnya dokter juga bisa langsung memberikan saran atau rekomendasi diantara pilihan tindakan yang ada karena belum tentu pasien/keluarga tahu dan paham apa yang harus dipilih.

*“Lebih baiknya disarankan, karena kalau hanya memberi pilihan kasihan ke pasien, ga paham yah.” (P2)*

Secara keseluruhan, preferensi partisipan mengenai porsi partisipasi dokter dan pasien dalam proses pengambilan keputusan masih bervariasi, sebagaimana yang terlampir dalam Tabel 4.

**Tabel 4.** Tabel Variasi Preferensi Partisipasi Dokter-Pasien/Wali dalam Pengambilan Keputusan Tindakan Medis di IGD

<b>Interpretasi Variasi Partisipasi Dokter-Pasien/Wali</b>	<b>Pernyataan Partisipan</b>
Pasien / wali mengambil keputusan setelah mempertimbangkan pendapat/saran dokter dengan serius	<i>“Ya karena dia (suami) kepala keluarga. (...) Yang namanya suami istri, keputusan pasti ada di suami saya. (...) Idealnya prosesnya hmmm, ya dijelaskan dulu, diberi pemahaman dulu. (...) Lebih baiknya disarankan, karena kalau hanya memberi pilihan kasihan ke pasien, ga paham yah.” (P2)</i>
Pasien /wali berbagi tanggung jawab dengan dokter untuk membuat keputusan mengenai pengobatannya	<i>“Dokter sebelum ngambil keputusan kan nanya kita dulu, ya lebih ke diskusi aja si, ibu gimana gini-gini. (...) Tapi kita juga bisa bertanya. (...) Maksudnya dokter boleh lah kasih option, pilihan, tapi da yang ini (ngejalanin) nya mah kan kita-kita juga.” (P3)</i>
Dokter membuat keputusan setelah mempertimbangkan pendapat pasien /wali dengan serius	<i>“Dokter tuh harusnya tanya dulu pendapat saya, nanti dokter cocokin tuh sama apa yang dokter punya, nah nanti dokter kasih tau tuh saya harus apa, paling masuk gitu sih.” (P7)</i>
Dokter mengambil keputusan untuk pengobatan pasien sepenuhnya	<i>“Pandangan ke dokter, hmmm mereka lebih tau, kalau menurut mereka kesini, begini, ya ini. Ya saya ikut aja. (...) Keputusan (datang) dari dokter. (...) Pasti kalau misalkan kata dokter positif (bagus/baik untuk pasien, terekomendasi) ya positif juga keluarga saya gitu.” (P1)</i>

Dalam hal pendamping, semua partisipan memilih keluarga untuk menjadi wali/pendamping selama di IGD. Partisipan yang sudah menikah cenderung memilih didampingi pasangan (suami/istri). Sedangkan partisipan yang lajang memilih saudara ataupun orang tua. Alasannya beragam, bagi pasien wanita yang sudah menikah, semuanya membahas mengenai tanggung jawab suami untuk menjadi kepala keluarga dan kewajiban suami untuk menjadi wali. Sebaliknya, partisipan pria yang sudah menikah memilih istri untuk menjadi wali karena istri yang selalu mendampingi dan menjadi partner diskusi dalam membuat keputusan. Alasan lain yakni mengenai keluwesan dalam menghadapi situasi dan membuat keputusan, insting kekeluargaan, dan rasa percaya yang ada pada keluarga.

*“Ya karena dia kepala keluarga.” (P2)*

*"Istri kalau saya istri. (...) Hmm karena itu tadi kan saya selama sakit lah ya ketika saya sakit ke rumah sakit segala ini nya selalu istri saya yang handle. (...) Segalagalanya kan saya dan istri selalu koordinasi lah." (P4)*

*"Ya yang pasti suami ya. (...) Suami sebagai wakil saya. (...) Saya percaya suami ya." (P5)*

*"Iya emang jadi dari dulu itu kalau misalnya saya kan sering kecelakaan gitu dok. (...) Dan kakak juga udah paham lah karena berkali-kali menangani saya. Jadi keputusan apa atau berbuat apa sudah tahu betul. (...) Kalau di IGD menurut saya, pokoknya mah saya sudah sepenuhnya dikasih kepada kakak saya gitu, kalau kondisi saya buruk misalnya. (...) Kalau situasinya udah di IGD keputusan saya pasti sama dengan kakak saya gitu. (...) Ngambil keputusan di IGD sih sama seperti yang tadi udah saya bilang, kalau misalnya dari pihak keluarga udah nyerahin ke kakak." (P6)*

*"Ya insting mungkin, saya juga ga tau sih." (P7)*

*"Karena suami saya yang bertanggung jawab atas diri saya." (P8)*

Dari aspek komunikasi, menurut partisipan, keluarga sebagai pendamping seharusnya berperan memperantarai komunikasi dokter dan pasien. Artinya, keluarga seharusnya dapat menyampaikan segala informasi dari dokter ke pasien, dan sebaliknya. Selain itu, keluarga juga seharusnya memberikan saran dan dukungan kepada pasien selama menjalani perawatan di IGD.

*"Suami sebagai wakil saya. Ya kadang suami juga kadang suka kasih tau ke saya, tapi udah ini ini ini, paling saya dapat infonya aja, kabarnya aja tadi udah tanda tanda tangan ini buat ini nanti nunggu panggilan ini ya, itu aja sih." (P5)*

*"Ya keluarga ngasih saran, mungkin nemenin, ngedukung." (P7)*

Adapun preferensi porsi peran pasien dan keluarga dalam pengambilan keputusan masih bervariasi sebagaimana pengalaman partisipan sebelumnya yakni : Keluarga mempertimbangkan dan memutuskan pilihan untuk semua keputusan tanpa melibatkan pasien; Keluarga dan pasien secara setara dan bersama-sama membuat keputusan untuk semua keputusan; Pasien membuat keputusan sendiri dan keluarga hanya memberi dukungan/saran saja. Mayoritas preferensi yang konsisten dengan pengalaman yang dimiliki.

*"Kalau di IGD menurut saya, pokoknya mah saya sudah sepenuhnya dikasih kepada kakak saya gitu, kalau kondisi saya buruk misalnya. (...) Kalau situasinya udah di IGD keputusan saya pasti sama dengan kakak saya gitu. (...) Ngambil keputusan di IGD sih sama seperti yg tadi udah saya bilang, kalau misalnya dari pihak keluarga udah nyerahin ke kakak." (P6)*

*"Ya yang pasti suami ya, termasuk saya juga sih." (P5)*

*"(Saya berperan) Sebagai pengambil keputusan terakhir. Ya keluarga ngasih saran, mungkin nemenin, ngedukung." (P7)*

## **DISKUSI**

### **Persepsi Pasien dan Pengaruhnya**

IGD rumah sakit adalah salah satu fasilitas kesehatan yang menyediakan pelayanan kegawatdaruratan.<sup>20</sup> Dari segi pasien, pasien IGD biasanya merupakan pasien dengan perubahan keadaan kesehatan yang akut, keadaan tidak stabil. Keadaan tersebut menyebabkan pasien merasa rapuh, sangat cemas, takut, dan merasa membutuhkan tindakan medis sesegera mungkin

agar segera terbebas dari kesakitan yang membelenggunya terlepas dari pernyataan klinis mengenai kegawatdaruratan dirinya.<sup>13,14,21,22</sup>

Sejalan dengan referensi tersebut, persepsi pasien pada penelitian ini juga menunjukkan hal serupa. Partisipan merasa keadaan mereka sudah parah karena merasa tersiksa oleh keluhan yang ada sehingga merasa cemas, stress, panik, dan takut. Perasaan tersebut yang menjadi alasan partisipan merasa harus mendapatkan penanganan sesegera mungkin. Lebih dari itu, partisipan bahkan mengungkapkan rasa ketidakmampuan untuk mengambil keputusan secara mandiri karena tidak bisa focus menyimak perkataan dokter akibat keluhan yang dirasakannya.

Perasaan cemas, stress, takut, dan panik yang dirasakan pasien juga diperparah dengan kondisi pandemi COVID-19 yang tengah melanda Indonesia saat itu. Rumah sakit semakin penuh akibat lonjakan pasien, keadaan IGD menjadi semakin ramai, prosedur pra-perawatan yang harus dijalani pasien menjadi semakin rumit, dan adanya korban jiwa yang bisa disaksikan secara langsung saat berada di IGD.

Sejalan dengan apa yang pasien rasakan, selama di IGD, hal terpenting yang menjadi pertimbangan utama bagi partisipan yakni kecepatan mendapatkan pelayanan. Hal yang sama juga pernah diungkapkan oleh David dkk.<sup>23</sup> Waktu tunggu pelayanan ini berhubungan dengan keselamatan diri atau keterbebasan dari keluhan. Hal ini ditunjukkan oleh ungkapan kerelaan untuk tidak menggunakan BPJS, kepasrahan partisipan kepada dokter karena menganggap dokter lebih tahu apa yang terbaik bagi pasien, dan rasa kecewa yang diungkapkan pasien saat mereka menunggu dalam waktu cukup lama tanpa penanganan di IGD.

Mengenai biaya pengobatan, sedikit partisipan yang mengatakan hal tersebut menjadi pertimbangan utama. Karena biaya pengobatan selama di IGD mayoritas ditanggung BPJS sehingga biaya tidak menjadi sumber kekhawatiran utama partisipan. BPJS mempermudah partisipan dalam membuat pertimbangan mengenai rencana perawatannya. Keluhan mengenai BPJS yang dirasakan partisipan yakni proses pendaftaran dan mengurus berkas yang terbilang lama. Namun begitu, secara keseluruhan partisipan masih merasa sangat terbantu oleh manfaat yang diberikan BPJS. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian tahun 2020 yang membahas indeks kepuasan masyarakat pengguna layanan BPJS. Dikatakan bahwa secara keseluruhan, masyarakat puas dengan layanan yang diberikan. Adapun satu aspek yang masih harus diperbaiki yakni mengenai kecepatan pelayanan.<sup>24</sup>

### **Keluarga sebagai Pendamping**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa selama di IGD, semua partisipan didampingi oleh keluarga dengan atau tanpa alasan, sejalan dengan preferensi pasien. Diantara alasan yang dikemukakan partisipan yakni rasa percaya bahwa keluarga bisa mewakili dirinya dan tanggung jawab atas peran yang dimiliki dalam susunan keluarga baik dalam hubungan marital intergenerasional, maupun dalam hubungan saudara.

Rasa percaya timbul karena kedekatan relasi ataupun karena keluarga adalah pihak yang sering menemani pasien mengakses pelayanan kesehatan. Kedekatan hubungan antar anggota keluarga memang sangat berpengaruh dalam proses membuat keputusan, terutama pada daerah dengan kultur keluarga yang kolektifis seperti Indonesia. Claramita dkk. menunjukkan bentuk interaksi pasien dan keluarga tersebut tercermin dari pasien yang sangat menghormati pendapat keluarga dalam membuat keputusan mengenai kesehatannya.<sup>9</sup> Sedang dalam penelitian ini, keterikatan pasien dengan keluarga dapat dilihat dari kesediaan keluarga saat pasien membutuhkan bantuan sebelum ke rumah sakit dan hal-hal yang dilakukan keluarga saat menjadi pendamping. Hal dimaksud meliputi mengambil keputusan, memberi saran, menemani,

mengusahakan kepentingan pasien, memperantarai komunikasi dokter dengan pasien, dan memenuhi kebutuhan pribadi dan administrasi pasien.

Melihat keluarga secara keseluruhan, realita dan preferensi pasien mengenai porsi partisipasi keluarga dalam proses pengambilan keputusan cenderung sejalan. Hasil penelitian mengkonfirmasi kecenderungan budaya kolektifisme yang melekat dengan budaya Indonesia.<sup>9</sup> Mayoritas pasien memilih untuk menyerahkan keputusan keluarga ataupun melibatkan keluarga dalam proses diskusi. Namun begitu nilai independensi untuk mengambil keputusan sendiri dan keluarga hanya berperan sebagai pemberi saran sudah mulai terlihat.

Adapun yang dimaksud tanggung jawab dalam hubungan marital suami-istri yang dibahas oleh partisipan yakni mengenai kewajiban suami sebagai kepala keluarga dan kewajiban istri untuk mendampingi suami. Keterikatan suami dan istri tersebut berhubungan dengan pembagian kewajiban dalam pernikahan dimana suami berperan sebagai pencari nafkah dan imam/kepala keluarga, dan istri yang berperan memberikan dukungan emosional kepada suami.<sup>25,26</sup>

Sedangkan hubungan intergenerasional anak dan orang tua yakni mengenai kewajaran ibu untuk menjadi wali bagi anaknya. Hal ini diperkuat dengan status anak yang sudah dewasa namun belum menikah. Penelitian sebelumnya juga menunjukkan kecenderungan anak usia dewasa untuk merasa lebih dekat secara emosional kepada orang tua. Selain itu, penelitian juga menunjukkan bahwa ibu memiliki kecenderungan merasa lebih bertanggung jawab untuk selalu ada bagi anaknya meskipun anaknya sudah dewasa.<sup>26</sup>

Selain dua jenis hubungan tersebut, partisipan juga menyebutkan adanya peran saudara dalam menjadi pendamping. Saudara diketahui memiliki kecenderungan pengasuhan/*caregiving* pada pasien yang memiliki hendaya fisik dan sejenisnya, terutama jika pasien belum memiliki pasangan dan pada keadaan dimana tidak ada anggota keluarga lebih dewasa yang mampu.<sup>26</sup> Pernyataan ini sesuai dengan salah satu partisipan. Pada keadaan tersebut, saudara mengambil peran untuk menjadi wali dan melakukan pengambilan keputusan karena pasien belum memiliki pasangan dan orang tua pasien, karena batasan usia dan keluwesan, dipersepsikan sudah tidak mampu mengurus segala keperluan pasien di IGD. Sebaliknya, pada partisipan yang didampingi oleh pasangan dan saudara secara bersamaan, saudara hanya memiliki peran untuk menemani dan memberikan saran, sedang peran wali dan pengambil keputusan diambil oleh pasangan.

### **Proses Pengambilan Keputusan**

Proses pengambilan keputusan ditunjang dengan proses pengumpulan informasi yang menuntut pihak yang terlibat didalamnya untuk aktif berkomunikasi, bertanya, dan menyampaikan informasi. Hal ini harus dilakukan karena tindakan medis merupakan sesuatu yang bersifat probabilistik dan tidak jarang bersifat equivokal, sedangkan setiap pasien, sebagai individu pasti memiliki nilai, kepercayaan, tujuan, dan preferensi yang berbeda-beda.<sup>27-29</sup> Dalam konteks ini, dokter akan menggali informasi mengenai keluhan dan nilai-nilai yang dipegang pasien dan pasien akan menggali informasi mengenai keadaan kesehatan serta rencana perawatannya dari dokter. Konsep seperti ini disebut dengan konsep Patient-Centered Care.<sup>13</sup>

IGD memiliki perbedaan yang kontras dengan pelayanan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan primer lainnya. Dari segi lingkungan kerja, lingkungan IGD jauh lebih tidak terkontrol, bergerak cepat, dan penuh tekanan karena keterbatasan waktu sehingga identik dengan waktu temu dokter-pasien yang terbatas. Karakteristik ini yang sempat dinilai sebagai penyulit untuk merealisasikan konsep PCC di IGD.<sup>6,13,21</sup> Pada konteks konsultasi reguler

bersama dokter saja, dokter menilai keterbatasan waktu menjadi kendala utama untuk meningkatkan keterlibatan pasien dalam proses pengambilan keputusan.<sup>9</sup>

Realitanya, partisipan mengungkapkan upaya dokter untuk melibatkan pasien/keluarga dalam pengambilan keputusan yakni dengan menyampaikan penjelasan, memberikan saran, menanyakan pendapat juga keluhan pasien. Temuan sebelumnya menemukan bahwa memberikan penjelasan, menanyakan pendapat dan keluhan membuat pasien merasa, dan menanggapi ucapan pasien dengan serius membuat pasien merasa dipahami dan diperhatikan.<sup>13</sup> Secara praktis, dalam penjelasan partisipan, dokter memberikan pasien/keluarga pilihan beserta penjelasan bagi masing-masing pilihan. Dokter langsung membiarkan pasien/keluarga untuk menentukan pilihan atau dokter memberikan saran terlebih dahulu sehingga pasien bisa membuat keputusan untuk mengikuti atau menolak saran dari dokter.

Sebaliknya, partisipan lain mengutarakan minimnya keterlibatan dirinya/keluarga dalam pengambilan keputusan karena dokter tidak menanyakan pendapat dan bahkan mengabaikan perasaan pasien. Dalam pernyataan lain, partisipan menjelaskan bahwa dokter langsung mengambil keputusan atas dirinya. Beragam respon muncul dari fenomena ini. Ada kategori pasien yang merasa kecewa karena merasa tidak dimengerti dan diabaikan, adapula yang biasa saja karena memang sudah menyerahkan kepercayaan untuk mengambil keputusan kepada dokter. Penyerahan ini muncul dari keadaan keluhan yang menyiksa dan rasa ketidak mampuan untuk mengambil keputusan, dan rasa percaya pasien bahwa dokter pasti tahu yang terbaik bagi pasien. Rasa percaya ini menjadi alasan pasien lebih yakin untuk mengandalkan dokter selama proses perawatan, terlepas dari pasien menyerahkan hak pengambilan keputusan seluruhnya kepada dokter atau tidak.

Peneliti melihat pasien dengan keinginan tinggi untuk berpartisipasi dalam membuat keputusan adalah pasien yang sudah cukup familiar dengan kondisi pelayanan kesehatan di IGD, memiliki bekal pengetahuan mengenai kondisi kesehatannya, dan pasien dengan efikasi diri yang tinggi sehingga bisa mengelola rasa ketidaktahuan akan informasi medis menjadi keinginan untuk meminta penjelasan dokter. Spontanitas untuk mengungkapkan pendapat dan menggali informasi ini merupakan suatu hal baru. Pasien dengan karakteristik tersebut cenderung memiliki pengalaman dan preferensi variasi partisipasi yang sama, dimana pasien akan membuat keputusan setelah mempertimbangkan pendapat dan penjelasan dokter dengan serius. Penelitian sebelumnya dengan latar konsultasi pasien di poli atau klinik menyebutkan bahwa ingin untuk berpartisipasi memang sudah ada, namun kultur Indonesia yang cenderung pemalu, tidak enakan, dan ragu-ragu membuat pasien cenderung memendam keinginan tersebut dan hanya berharap dokter yang berinisiatif melibatkan pasien dalam pengambilan keputusan.<sup>9,10</sup> Selain itu, pengalaman tidak didengar dan tidak dimengerti oleh dokter juga membuat pasien, pada kunjungan selanjutnya, memiliki keinginan partisipasi lebih tinggi. Adapun penurunan keinginan untuk berpartisipasi terjadi pada pasien yang menjalani perawatan sendirian tanpa pendamping.

Secara keseluruhan, preferensi mengenai siapa yang berhak mengambil keputusan adalah beragam antara oleh dokter dan dengan membagi tanggung jawab antara pasien/keluarga dengan dokter. Hal yang perlu diperhatikan justru keinginan pasien untuk didengar, dimengerti, dan dilibatkan dalam proses pengambilan keputusan. Upaya melibatkan ini dapat dilakukan oleh dokter dengan menanyakan pendapat/keluhan pasien, memberikan penjelasan, dan menyediakan ruang bagi pasien untuk bertanya dan menyampaikan pendapat.

Hasil penelitian ini berasal dari wawancara yang dilakukan kepada 8 orang partisipan dengan metode seleksi sampel menggunakan *purposive sampling* dengan membatasi tingkat pendidikan partisipan. Mengingat keberagaman pasien yang ada, metode seleksi ini bisa saja

memiliki signifikansi pada hasil penelitian. Peneliti melakukan wawancara via telepon, bukan secara langsung demi menjaga partisipan dari keadaan pandemi COVID-19 yang sedang melanda Indonesia pada waktu dilaksanakan penelitian. Wawancara juga tidak dilakukan via telepon video karena keterbatasan waktu dan sumber daya yang dimiliki partisipan. Metode wawancara ini mungkin membatasi kedalaman telaah informasi yang dilakukan peneliti.

## KESIMPULAN

Terdapat berbagai variasi tingkat partisipasi yang dialami dan diinginkan pasien yang mengindikasikan beberapa hal yang harus diperhatikan dokter dalam proses pengambilan keputusan, di antaranya memastikan tercapainya pemahaman mutual antara dokter-pasien/keluarga. Dengan memberikan kesempatan untuk berdialog, pasien merasa dipahami, diperhatikan, dan merasa memiliki peran dalam proses pengambilan keputusan atas dirinya, dan dalam jangka panjang akan merasa lebih puas dan mendapatkan luaran yang lebih baik.<sup>13</sup> Penelitian ini menunjukkan bahwa pergeseran budaya paternalistik menjadi *partnership* bukan hanya terjadi pada latar konsultasi dokter saja, melainkan juga pada latar pengambilan keputusan dalam situasi kegawatdaruratan.

Keinginan untuk dipahami ini didasari oleh rasa rapuh, takut, dan cemas yang dihadapi pasien dan keluarga akibat keluhan yang datang tiba-tiba, menyiksa, dan tidak dapat diprediksi yang kemudian akan semakin memuncak jika pasien/keluarga diminta untuk menunggu tanpa diberikan informasi yang bisa dipahami. Karena bagi pasien/keluarga, mendapatkan penanganan sesegera mungkin menjadi hal utama yang dianggap penting. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya mengenai apa yang dirasakan pasien selama menjalani perawatan di IGD.<sup>13,23</sup> Selain itu, penelitian ini juga menunjukkan signifikansi peran keluarga bagi pasien.

Upaya memahami keadaan pasien dan persepsinya akan dirinya sendiri baik secara langsung kepada pasien atau mengandalkan keluarga diharapkan bisa memberikan kenyamanan bagi pasien/keluarga dan menumbuhkan kepercayaan pasien/keluarga kepada petugas kesehatan yang bertugas. Untuk itu, petugas kesehatan diharapkan bisa mendengarkan sekaligus menjelaskan kepada pasien/keluarga mengenai keadaan pasien, apa yang akan dilakukan selanjutnya, apa yang sedang ditunggu, dan juga sistem triase yang ada.

Penelitian kualitatif lanjutan dari sudut pandang pasien dengan karakteristik yang lebih luas dan dokter atau petugas kesehatan lain sekaligus dalam waktu dan tempat yang sama, menelaah tentang pendapat dan preferensi mereka mengenai partisipasi pasien dan hal-hal yang menjadi kendala dalam proses pengambilan keputusan di IGD, sangat disarankan untuk dilakukan guna memahami fenomena ini secara adil dari kedua sisi dan memudahkan peneliti selanjutnya untuk menganalisa solusi yang bisa dilakukan untuk mengakomodasi kedua belah pihak. Selain itu, penelitian kuantitatif lanjutan mengenai tingkat kepuasan pasien perihal pengambilan keputusan di IGD juga bisa dilakukan untuk mengetahui poin apa saja yang paling signifikan untuk dibenahi guna meningkatkan pengalaman dan kepuasan pasien dalam mengakses pelayanan kegawatdaruratan di IGD.

## AKNOWLEDGEMENT

- **Konflik kepentingan** Para Penulis mendeklarasikan bahwa tidak ada konflik kepentingan dalam penulisan artikel ini.
- **Sponsor** Para Penulis tidak menerima sponsor dari pihak manapun untuk penelitian ini.

- **Ethical Clearance** Protokol penelitian ini telah memperoleh ethical clearance dari Komite Etik Penelitian Universitas Padjadjaran (terekognisi WHO SIDERFERCAP sejak 2014), sertifikat No. 1052/UN6.KEP/EC/2021

## DAFTAR PUSTAKA

1. Pham JC, Seth Trueger N, Hilton J, Khare RK, Smith JP, Bernstein SL. Interventions to improve patient-centered care during times of emergency department crowding. *Acad Emerg Med*. 2011;18(12):1289-1294. doi:10.1111/j.1553-2712.2011.01224.x
2. Alexander JA. Patient-Centered Care and Emergency Department Utilization: A Path Analysis of the Mediating Effects of Care Coordination and Delays in Care. *Med Care Res Rev*. 2012;69(5):560-580. doi:10.1177/1077558712453618
3. Ontario Medical Association. Patient-Centred Care. 2010;(June):34-49. <https://content.oma.org/wp-content/uploads/patient-centredcare.pdf>.
4. Usman S, Wardani E. An Evaluation of Patient Satisfaction with Nursing Care : A Qualitative Study in an Indonesian Hospital. (9).
5. Semiarty R. The effects of local culture on hospital administration in West Sumatra , Indonesia. 2019.
6. Hess EP, Grudzen CR, Thomson R, Raja AS, Carpenter CR. Shared Decision-making in the Emergency Department: Respecting Patient Autonomy When Seconds Count. *Acad Emerg Med*. 2015;22(7):856-864. doi:10.1111/acem.12703
7. Dewi WN, Evans D, Bradley H, Ullrich S. Person-centred care in the Indonesian health-care system. *Int J Nurs Pract*. 2014;20(6):616-622. doi:10.1111/ijn.12213
8. Vahdat S, Hamzehgardeshi L, Hessam S, Hamzehgardeshi Z. Patient involvement in health care decision making: A review. *Iran Red Crescent Med J*. 2014;16(1):1-7. doi:10.5812/ircmj.12454
9. Claramita M, Nugraheni MDF, Dalen J Van. Doctor – patient communication in Southeast Asia : a different culture ? 2013:15-31. doi:10.1007/s10459-012-9352-5
10. Hasif Bin Mohamed Ali M, Syukriani Y, Sulthana B. Health Information and Decision Making Preference on Disease Treatment. *Althea Med J*. 2015;2(4):463-468. doi:10.15850/amj.v2n4.628
11. Schoenfeld EM, Kanzaria HK, Quigley DD, et al. Patient Preferences Regarding Shared Decision Making in the Emergency Department: Findings From a Multisite Survey. *Acad Emerg Med*. 2018;25(10):1118-1128. doi:10.1111/acem.13499
12. Flynn D, Knoedler MA, Hess EP, et al. Engaging patients in health care decisions in the emergency department through shared decision-making: A systematic review. *Acad Emerg Med*. 2012;19(8):959-967. doi:10.1111/j.1553-2712.2012.01414.x
13. Rn L, Hellström SRI. Patients ' expectations and experiences of being involved in their own care in the emergency department : A qualitative interview study. 2021;(September 2020):1942-1952. doi:10.1111/jocn.15746
14. Elmqvist C, Frank C. Patients' strategies to deal with their situation at an emergency department. *Scand J Caring Sci*. 2015;29(1):145-151. doi:10.1111/scs.12143
15. Creswell JW, Poth ChN. *Qualitative Inquiry & Research Design Choosing Among Five Approaches*. 4th editio. SAGE Publications, Inc.; 2018.
16. Etikan I. Comparison of Convenience Sampling and Purposive Sampling. *Am J Theor Appl Stat*. 2016;5(1):1. doi:10.11648/j.ajtas.20160501.11
17. RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. *Laporan Akuntabilitas Kinerja Tahun 2020.*; 2020.

18. Gilboy N, Tanabe P, Travers DA, Rosenau AM, Eitel DR. Emergency Severity Index , Version 4 : Implementation Handbook. *AHRQ Publ No 05-0046-2*.
19. Novick G. Is there a bias against telephone interviews in qualitative research? *Res Nurs Heal*. 2008;31(4):391-398. doi:10.1002/nur.20259
20. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan No. 47 Tahun 2018 tentang Pelayanan Kegawatdaruratan. 2018.
21. Kenneth V. Iserson. Ethical Considerations in Emergency Care. *Isr J Emerg Med*. 2004;4(2).
22. Yuliati, S.Kp. MM. Hubungan Persepsi Pasien Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Perawat Dalam Penggunaan Pelayanan Unit Gawat Darurat Studi Kasus Di UGD Rumah Sakit Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto. *Univ Esa Unggul*. 2017;1(Keperawatan):1-21.
23. Holden D, Smart D. Adding value to the patient experience in emergency medicine : What features of the emergency department visit are most important to patients ? 1999:3-8.
24. Rizan M. Survei Index Kepuasan Masyarakat (IKM) Pengguna Jasa Pelayanan Kesehatan BPJS di RS Hasan Sadikin Bandung. *JRMSI - J Ris Manaj Sains Indones*. 2020;11(2):320-337. <https://doi.org/10.21009/JRMSI.011.2.07>.
25. Astari AM, Hamid AYS, Damayanti R. the Qualitative Study on Family Decision Making Related To the Perinatal Complication in Cianjur , West Java Studi Kualitatif Pengambilan Keputusan Dalam Keluarga Terkait Dengan Komplikasi Perinatal Di Kabupaten Cianjur Jawa Barat. *J Kedokt Brawijaya*. 2009;XXIV(3):1-6.
26. Thomas PA, Liu H, Umberson D. Family Relationships and Well-Being. 2018;1(3):1-11. doi:10.1093/geroni/igx025
27. Kaplan RM, Frosch DL. Decision making in medicine and health care. *Annu Rev Clin Psychol*. 2005;1:525-556. doi:10.1146/annurev.clinpsy.1.102803.144118
28. Elwyn G, Miron-Shatz T. Deliberation before determination: The definition and evaluation of good decision making. *Heal Expect*. 2010;13(2):139-147. doi:10.1111/j.1369-7625.2009.00572.x
29. Epstein LI. *Clinical Ethics: A Practical Approach to Ethical Decisions in Clinical Medicine*. Vol 3. McGraw-Hill Education; 2015. doi:10.1080/01947648209513363