



Artikel Penelitian

PARTISIPASI PASIEN DI RUMAH SAKIT DITINJAU DARI PERSPEKTIF PASIEN: STUDI *GROUNDING THEORY*

M. MUSKA NATALIANSYAH¹, TRISASI LESTARI², ADI UTARINI^{2, 3}

¹Medical College of Wisconsin, Milwaukee, US

²Magister Manajemen Rumah Sakit, Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, Indonesia

³Departemen Kebijakan dan Manajemen Kesehatan, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, Indonesia

Email korespondensi: mnataliansyah@mcw.edu

Dikirimkan 18 April 2023, Diterima 4 Mei 2023

Abstrak

Latar Belakang: Partisipasi aktif pasien dalam pengobatan medis telah diakui secara internasional sebagai elemen kunci dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Studi menunjukkan bahwa memberikan pilihan perawatan akan memberikan kendali yang lebih baik kepada pasien atas kondisi medisnya, serta biaya perawatan yang lebih efisien. Namun, hubungan dokter-pasien di sebagian besar penyedia layanan kesehatan di Indonesia masih menerapkan model paternalistik, dengan partisipasi pasien yang terbatas.

Tujuan: Tujuan penelitian ini adalah mengeksplorasi bentuk partisipasi pasien dan faktor yang mempengaruhinya di rumah sakit (RS) dalam konteks untuk mengusulkan rekomendasi dalam kebijakan peningkatan pemberdayaan pasien.

Metode: Penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif dengan desain *grounding theory*. Informan terdiri dari delapan pasien rawat inap dan tujuh pasien rawat jalan dari departemen jantung di Eka Hospital. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam untuk mengeksplorasi karakteristik pasien, pengetahuan dan pengalaman, riwayat penyakit dan penanganan, proses perawatan kesehatan, peran pasien dalam perawatan kesehatan, peran rumah sakit, dan peran tenaga kesehatan dalam partisipasi pasien. Analisis data menggunakan *open coding*, *axial coding*, dan *selective coding*.

Hasil: Dari 15 informan yang diwawancarai, didapatkan konsep "Piramida Partisipasi Pasien" yang menggambarkan hubungan empat komponen utama partisipasi pasien di RS. Dasar piramida dibentuk oleh tiga segitiga yang saling berhubungan yaitu, peran RS, motivasi pasien, dan peran tenaga medis. Posisi atas piramida ditempati oleh bentuk keterlibatan pasien, sebagai puncak dari ketiga komponen yang mendukung.

Kesimpulan: Partisipasi muncul apabila motivasi pasien didukung oleh peran serta tenaga medis dan rumah sakit. Motivasi utama dalam partisipasi adalah keinginan untuk sehat, sehingga keterlibatan pasien cenderung lebih terfokus pada penanganan medisnya atau pada tingkat individu. Pasien pada umumnya telah memiliki motivasi untuk berpartisipasi sehingga kemampuan komunikasi para profesional di RS menjadi kunci pengembangan partisipasi pasien.

Kata kunci: Partisipasi pasien, *grounding theory*, manajemen rumah sakit, penelitian kualitatif.

Latar Belakang

Partisipasi aktif pasien merupakan salah satu indikator peningkatan kualitas yang mencerminkan pelayanan kesehatan yang berpusat pada pasien. Badan Kesehatan Dunia (WHO) menekankan pentingnya peranan pasien dan keluarga dalam pengembangan pelayanan kesehatan yang lebih baik¹.

Partisipasi pasien adalah suatu interaksi atau rangkaian interaksi antara pasien dengan sistem pelayanan kesehatan atau tenaga kesehatan profesional, sedemikian rupa sehingga pasien secara aktif memberikan informasi untuk membantu penegakan diagnosis dan pemecahan masalah, berbagi pandangan dan prioritas untuk pengobatan atau tata laksana penyakit, mengajukan pertanyaan dan/atau ikut

menyumbangkan saran untuk mengidentifikasi pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan dan prioritasnya².

Dengan memberikan pilihan kepada pasien, maka pasien dapat terlibat sepenuhnya dan mengendalikan pelayanan kesehatan yang diterimanya, sehingga akan menghasilkan pelayanan yang bermutu dengan biaya lebih efektif dan efisien³. Di dalam suatu pelayanan kesehatan yang berorientasi kepada konsumen, terdapat tujuh bentuk partisipasi aktif pasien yang dapat diberdayakan, yaitu peningkatan pengetahuan kesehatan, pengambilan keputusan medis bersama, peningkatan perawatan diri, pengembangan keselamatan pasien, peningkatan akses sarana kesehatan, perbaikan pelayanan kesehatan, dan pengembangan jasa pelayanan⁴.

Studi sebelumnya menunjukkan kecenderungan pasien untuk berpartisipasi aktif dalam penanganan medisnya. Di Amerika, akses terhadap informasi kesehatan turut mendorong pasien berpartisipasi dalam membuat keputusan medis dan mengawasi prosesnya⁵. Penelitian di Jepang pada pasien dengan penyakit kronis, seperti jantung dan diabetes, menunjukkan manfaat partisipasi aktif pasien, sekalipun masih diperlukan penelitian untuk menemukan model atau bentuk intervensi yang lebih baik^{6,7}.

Informasi mengenai partisipasi pasien di Indonesia masih terbatas. Sebuah studi di Yogyakarta dan Jawa Tengah menunjukkan pasien yang berpartisipasi aktif dapat memahami kondisi medisnya dengan lebih baik dan menyampaikan kepuasan atas pelayanan kesehatan⁸. Agar dapat lebih memahami peran pasien dalam pelayanan medis dan pengaruhnya terhadap mutu pelayanan kesehatan, diperlukan lebih banyak informasi mengenai partisipasi pasien dalam layanan kesehatan di Indonesia dari berbagai sudut pandang. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi bentuk partisipasi pasien dan faktor yang mempengaruhinya di rumah sakit (RS) dalam konteks untuk mengusulkan rekomendasi dalam kebijakan peningkatan pemberdayaan pasien.

Metode

Penelitian kualitatif ini menggunakan *grounded theory*^{9, 10} yang merupakan metode induktif untuk mengembangkan teori yang berbasis data dan dianalisis secara sistematis. Pengumpulan dan pengolahan data dilakukan secara terstruktur dan sistematis, sehingga memudahkan pelaksanaan penelitian, interpretasi, dan analisis data¹⁰. Teori yang dihasilkan merupakan hasil interaksi antara kenyataan dengan teori yang sudah ada sebelumnya⁹.

Penelitian ini dilakukan di Eka Hospital Bumi Serpong Damai, Tangerang pada periode Mei 2012 sampai dengan Agustus 2013. Untuk melengkapi layanan kesehatannya, layanan terpadu telah dikembangkan sebagai pusat unggulan dan pusat rujukan. Salah satu unggulannya adalah pusat layanan jantung dan pembuluh darah yang menawarkan penanganan komprehensif, multi-disiplin, dan menyeluruh mulai dari

tahap deteksi awal, diagnosis, penanganan, sampai dengan tahap pemulihan. Unit kardiovaskular dipilih karena menangani penyakit kronis yang umumnya membutuhkan partisipasi aktif pasien dalam penatalaksanaannya. Selain itu unit ini juga merupakan unit unggulan yang telah memiliki sistem penanganan masalah kardiovaskular yang cukup lengkap dari tingkat preventif hingga rehabilitatif.

Populasi penelitian adalah pasien unit kardiovaskular, cara pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* dengan kriteria inklusi pasien rawat jalan atau rawat inap unit kardiovaskular, minimal berusia 17 tahun, merupakan pasien rawat jalan atau rawat inap di unit kardiovaskular. Sedangkan kriteria eksklusinya adalah subjek dalam kondisi tidak stabil atau kritis. Informan penelitian berjumlah 15 orang.

Panduan wawancara mendalam digunakan untuk menggali informasi terkait dengan tema partisipasi pasien di RS. Aspek pertanyaan berupa karakteristik demografi dan sosioekonomi, pengetahuan dan pengalaman, riwayat penyakit dan tata laksana, proses pelayanan kesehatan, peran pasien dalam pelayanan kesehatan, peran RS dalam partisipasi pasien, dan peran tenaga kesehatan dalam partisipasi pasien. Dalam proses penelitian ini, peneliti dibantu oleh seorang asisten peneliti dengan latar belakang jurnalistik. Tugasnya adalah membantu peneliti melakukan wawancara bersama dan mengerjakan transkrip wawancara untuk kemudian dilakukan analisis datanya oleh peneliti. Sebelum penelitian dan wawancara dilakukan, peneliti telah memberikan informasi serta penjelasan seputar penelitian yang dilakukan sehingga asisten peneliti memiliki pengertian yang sama akan penelitian ini. Selain itu evaluasi dan kontrol telah dilakukan setiap selesai wawancara untuk memastikan tujuan penelitian tercapai. Untuk analisis data dilakukan *open coding*, *axial coding*, dan *selective coding*. *Informed consent* diperoleh dari seluruh informan. Penelitian ini telah mendapatkan izin kelaikan etika penelitian (Nomor: KE/FK/109/EC) dari Komisi Etik Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada (FK UGM).

Hasil

Karakteristik Pasien

Pada penelitian ini dilakukan pengumpulan data terhadap 15 informan yang merupakan pasien unit jantung (Tabel 1). Informan terdiri dari delapan informan perempuan dan tujuh informan laki-laki; tujuh pasien rawat inap dan delapan pasien rawat jalan; tiga pasien baru dan sisanya pasien kunjungan ulang; serta enam pasien usia lansia (>64 tahun) dan sembilan pasien usia dewasa (15–64 tahun). Sebagian besar memiliki latar belakang pendidikan perguruan tinggi, dengan pekerjaan yang dominan berupa lima ibu rumah tangga dan empat karyawan swasta. Sebagian besar informan berdomisili di wilayah sekitar Tangerang dan Jakarta, dengan tiga informan yang berdomisili di Papua, Yogyakarta dan Pekanbaru. Pembiayaan sebagian besar ditanggung oleh pihak asuransi (9 informan) dan sisanya dengan pendanaan pribadi.

Tabel 1. Karakteristik Informan

Informan	Jenis Kelamin	Umur	Jenis Perawatan	Pendidikan	Pekerjaan	Domisili	Pembayaran	Kunjungan
1	Wanita	49	Rawat Inap	Perguruan Tinggi	Karyawan Swasta	Tangerang	Asuransi	Berulang
2	Wanita	70	Rawat Jalan	SD	Ibu Rumah Tangga	Tangerang	Pribadi	Berulang
3	Wanita	25	Rawat Jalan	Perguruan Tinggi	Ibu Rumah Tangga	Jakarta	Pribadi	Berulang
4	Wanita	71	Rawat Inap	SD	Ibu Rumah Tangga	Tangerang	Pribadi	Berulang
5	Wanita	31	Rawat Jalan	Perguruan Tinggi	Dokter	Tangerang	Asuransi	Berulang
6	Wanita	50	Rawat Jalan	Tidak tersedia	Ibu Rumah Tangga	Tangerang	Pribadi	Berulang
7	Wanita	65	Rawat Jalan	SMA	Ibu Rumah Tangga	Tangerang	Pribadi	Berulang
8	Wanita	53	Rawat Jalan	Perguruan Tinggi	Dosen	Jakarta	Asuransi	Pertama
9	Pria	68	Rawat Inap	Perguruan Tinggi	Wiraswasta	Yogyakarta	Asuransi	Pertama
10	Pria	54	Rawat Inap	Perguruan Tinggi	Karyawan Swasta	Pekanbaru	Asuransi	Pertama
11	Pria	70	Rawat Inap	SMA	Pensiun	Jakarta	Asuransi	Berulang
12	Pria	64	Rawat Jalan	Perguruan Tinggi	Pensiun	Tangerang	Asuransi	Berulang
13	Pria	43	Rawat Inap	Perguruan Tinggi	Karyawan Swasta	Tangerang	Asuransi	Berulang
14	Pria	47	Rawat Inap	Perguruan Tinggi	Karyawan Swasta	Papua	Asuransi	Berulang
15	Pria	75	Rawat Jalan	Tidak tersedia	Pensiun	Tangerang	Pribadi	Berulang

Partisipasi Pasien atau Keluarga

Dari hasil wawancara didapatkan empat bentuk partisipasi pasien di RS.

Partisipasi pertama dalam bentuk pengumpulan informasi, seperti disampaikan oleh informan berikut:

“Saya terlibat, saya nanya-nanya karena keyakinan saya, saya mesti berusaha, bahwa ada penyakit pasti ada obatnya.” (Laki-laki, 54 tahun)

Beberapa sumber yang biasa digunakan pasien untuk mendapatkan informasi atas kondisi medisnya berasal dari tenaga medis, internet, buku atau majalah, dan kerabat serta keluarga, seperti pernyataan berikut:

“Jadi saya juga baca dari internet atau media yang lain dan cocok dengan analisa dokter, jadi saya turuti saran yang diberikan.” (Laki-laki, 68 tahun)

Bentuk partisipasi kedua banyak dilakukan oleh pasien, yaitu mematuhi anjuran dan perintah dokter. Ketika pasien datang berkonsultasi, selain memberikan rekomendasi terapi, dokter juga akan memberikan arahan untuk memperbaiki kondisi medisnya. Pasien merasa dengan mengikuti arahan ini maka dirinya telah ikut terlibat dalam penanganan medisnya. Partisipan menyatakan bahwa:

“Sebatas mematuhi anjuran dan perintah dokter untuk banyak makan dan minum obat teratur,” (Perempuan, 65) dan “Berobat dan melakukan kontrol secara teratur untuk memantau perkembangan penyakit saya.” (Perempuan, 50 tahun)

Bentuk partisipasi ketiga adalah keterlibatan pasien dalam penegakan diagnosis dan penentuan penanganan medis.

Dalam bentuk partisipasi ini pasien memberikan informasi dengan lengkap, memberikan pertimbangan, dan juga turut mengambil keputusan terapi terbaik bagi dirinya. Keterlibatan pasien dalam bentuk ini didukung oleh komunikasi aktif dari tenaga medis yang menanganinya, seperti pernyataan berikut ini:

“Iya, dokternya menjelaskan apa yang harus dilakukan dan dihindari. Saya juga suka bertanya ke dokternya, kira-kira saya mengalami hal serupa di rumah, apa yang harus saya lakukan.” (Laki-laki, 64 tahun)

Hal tersebut juga dialami oleh informan lain yang dimintai persetujuan sebelum memberikan pengobatan.

“Iya saya ikut dimintai pendapat ketika dokter meminta persetujuan obat.” (Perempuan, 71 tahun)

Bentuk partisipasi keempat adalah partisipasi dengan melibatkan keluarga. Pada partisipasi ini pasien menyerahkan sebagian atau sepenuhnya penanganan medis atas dirinya kepada keluarga yang mendampingi. Usia dan tingkat pendidikan dapat berpengaruh pada bentuk partisipasi ini. Seperti disampaikan oleh kedua informan di bawah ini:

“Dijelasin penyakit saya ini karena faktor usia, tapi yang lebih mengerti dan jelas (adalah) anak saya yang biasa menemani kontrol,” (Laki-laki, 70 tahun) dan “Saya tidak terlalu terlibat dalam pengobatan, keluarga saya yang lebih berperan.” (Perempuan, 65 tahun)

Keinginan untuk Sembuh dan Partisipasi Pasien

Hasil wawancara dengan informan menunjukkan bahwa secara umum, pasien yang datang ke RS telah memiliki motivasi yang

mendasari munculnya partisipasi pasien di RS, misalnya motivasi untuk menjadi sehat dan kesadaran pribadi untuk menjaga kesehatan, Berikut adalah ilustrasi kuotasinya

“Karena ingin cepat sembuh, jadi apa yang kata Dokter baik ya kita ikutin.” (Perempuan, 70 tahun). “Karena ini kan badan saya sendiri, bukan orang lain, semisal ada apa-apa kan yang menderita saya bukan orang lain, jadi tindakan cepat apa yang harus saya lakukan agar sembuh.” (Laki-laki, 64 tahun)

Motivasi kedua adalah mendapatkan layanan terbaik. Informan merasakan hubungan antara keterlibatannya dengan kualitas layanan yang diperoleh, seperti disampaikan oleh informan berikut:

“Justru itu, di sini dokternya profesional, ada kekeluargaannya, jadi sebelum mengambil tindakan selalu diskusi dulu, ini isunya, ini solusinya, jadi kita puas dan saya ikut terlibat.” (Laki-laki, 43 tahun).

Motivasi ketiga adalah untuk meningkatkan layanan RS. Informan merasa perlu untuk terlibat dalam pelayanannya demi layanan RS yang lebih baik lagi, seperti yang disampaikan oleh partisipan berikut ini:

“Demi kebaikan rumah sakit dan pasien, misalnya pelayanan tidak bagus kan mesti kita berikan masukan agar lebih baik, seperti sarananya.” (Laki-laki, 64 tahun)

Peran RS dalam Mendorong Partisipasi Pasien di RS

RS dapat mendorong partisipasi pasien dengan memenuhi hak pasien, yaitu dengan memberikan layanan terbaik. Hal ini dapat dilihat dari pernyataan partisipan berikut ini:

“Mereka melayani saya dengan baik, mulai dari dokter, perawat hingga fasilitas medis yang canggih.” (Perempuan, 25 tahun)

Pernyataan tersebut didukung juga oleh pernyataan informan terkait hak untuk mendapatkan informasi lengkap dan hak untuk mendapatkan pemeriksaan menyeluruh dengan fasilitas yang lengkap, Hal ini dapat dilihat dari pernyataan partisipan berikut ini:

“Penanganan maksimal, semua informasi jelas, seperti pengobatan selalu dijelaskan.” (Laki-laki, 70 tahun) “Fasilitas di sini lengkap, jadi saya juga merasakan pemeriksaan yang mendalam.” (Perempuan, 31 tahun)

Peran kedua adalah pengelolaan keamanan dan kebersihan lingkungan RS. Dua informan menggambarkan keamanan dan kenyamanan yang disediakan RS dapat mendukung partisipasi pasien, Hal ini dapat dilihat dari pernyataan partisipan berikut ini:

“Semuanya baik, fasilitasnya bagus, saya bilang WC kotor aja langsung dibersihkan.” (Perempuan, 49 tahun)

“Amannya kan kalau mau masuk dijamin ya, terus ada satpam... Terus kamarnya juga nyaman.” (Perempuan, 71 tahun)

Peran ketiga terkait kesempatan yang dimiliki pasien untuk berkomunikasi dan berkonsultasi dengan dokter, yaitu pengaturan jadwal. Waktu yang cukup selain memberikan kenyamanan, juga memberikan ruang bagi pasien untuk turut berpartisipasi dalam penanganan medisnya, Hal ini dapat dilihat dari pernyataan partisipan berikut ini:

“Pemilihan waktu yang tepat bagi dokter dan saya menjadikan pengalaman saya cukup nyaman.” (Perempuan, 31 tahun)

“Seperti pengalaman konsultasi saya, ada kesempatan dan waktu untuk nanya-nanya keingintahuan saya soal penyakit.” (Laki-laki, 64 tahun).

Peran keempat terkait dengan keramahan dan kemampuan komunikasi pegawai,, Hal ini dapat dilihat dari pernyataan partisipan berikut ini:

“Suasana dan tempat yang nyaman, didukung dengan keramahan tamahan perawat dan pegawai RS” (Perempuan, 31 tahun).

“Keluhan saya ditanggapi dengan baik. Keluhan saya waktu itu adalah antrian yang penuh setiap hari Sabtu dan Minggu karena sistem komputer yang lama.” (Perempuan, 25 tahun).

Dukungan Tenaga Medis dalam Partisipasi Pasien

Peran tenaga medis merupakan faktor pendukung kedua yang memungkinkan terjadinya partisipasi pasien dalam penanganan medisnya. Kecepatan dan kesigapan memberikan kepercayaan kepada pasien atas layanan yang diberikan, seperti disampaikan oleh kedua informan ini,

“Di IGD saya merasa aman karena diambil tindakan cepat tanggap, lalu kalau kenyamanan saya merasa pas lah, fasilitasnya lengkap dan bagus karena saya kan pernah di daerah tahu badanya.” (Laki-laki, 43 tahun)

“Baik dan totalitas. Semua juga tergantung dari pendekatan terhadap dokter juga. Saat saya masuk ke ruang ICU, semua tim dokter dan perawat dengan cepat dan sigap melayani dan merawat saya.” (Perempuan, 25 tahun)

Tenaga medis yang memberikan perhatian dan semangat juga memberikan pengaruh positif dalam partisipasi pasien di RS. Salah satu pasien membandingkan dengan pelayanan yang diterima di RS lain, seperti disampaikan oleh informan ini,

“Ketika saya masuk saya merasakan bagus, diberitahukan urutannya apa yang akan saya lalui, semuanya jelas. Saya juga salut sama dokter jaganya, berkali-kali dia ke sini untuk lihat keadaan saya. Diberitahu kapan dokternya akan datang, sehingga kita ndak menunggu-nunggu. Nah, kalau yang seperti ini lebih baik dari RS lain.” (Laki-laki, 54 tahun)

Perhatian yang diberikan dalam penanganan medis juga berperan dalam partisipasi pasien, seperti disampaikan oleh informan ini,

“Mereka menanyakan dan selalu menjelaskan prosedur-prosedur yang dilakukan dengan sangat jelas hingga saya mengerti.” (Laki-laki, 47 tahun).

Komunikasi aktif merupakan faktor ketiga yang menjadi peran tenaga medis dalam mewujudkan partisipasi pasien di RS seperti disampaikan oleh informan ini,

“Dokter selalu menjelaskan dan menanyakan kembali kepada pasien, misalnya perihal rencana pemeriksaan atau tindakan.” (Laki-laki, 68 tahun)

Piramida Partisipasi Pasien

Tema inti penelitian adalah “Piramida Partisipasi Pasien”. Tema ini mulai muncul sejak wawancara pertama dan kembali berulang pada wawancara-wawancara berikutnya dengan penambahan kode dan kategori baru. Total terdapat 42 kode yang ditemukan dan kemudian dikelompokkan menjadi 14 sub kategori dan empat kategori utama, yaitu motivasi pasien, peran rumah sakit, peran tenaga medis, dan bentuk partisipasi pasien (Tabel 2). Contoh pengelompokan kutipan wawancara terdapat pada lampiran 1 penelitian ini.

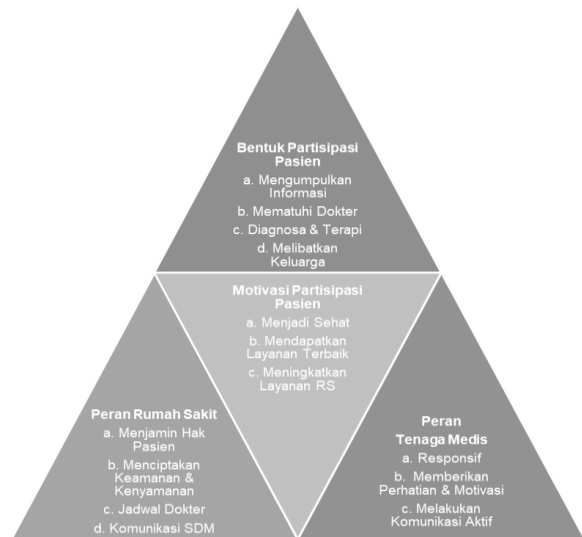
Partisipasi Pasien Di Rumah Sakit Ditinjau Dari Perspektif Pasien: Studi *Grounded Theory*

Tabel 2. Pengelompokan Kode, Sub Kategori dan Kategori Utama Partisipasi Pasien

Kode	Sub Kategori	Kategori Utama
Aktif mencari informasi Banyak bertanya kepada dokter Mendapatkan penjelasan dokter Hasil pemeriksaan Keluarga dan kerabat Internet Media cetak	Mengumpulkan Informasi	Bentuk Partisipasi Pasien
Mematuhi anjuran Mengikuti perintah dokter Memperbaiki pola hidup	Mematuhi Dokter	
Penegakan diagnosa Penentuan pengobatan	Diagnosis dan Terapi	
Keluarga lebih mempunyai andil Anak-anak lebih terlibat	Melibatkan Keluarga	
Ingin sehat Agar sembuh	Menjadi Sehat	
Mendapatkan layanan terbaik Mendapatkan penanganan terbaik Memperoleh informasi lengkap	Mendapatkan Layanan Terbaik	Motivasi Partisipasi Pasien
Meningkatkan layanan RS Keinginan berkontribusi dalam dunia kesehatan	Meningkatkan Layanan RS	
Informasi bagi pasien Perawatan sesuai biaya Pelayanan baik Fasilitas lengkap Memenuhi kebutuhan kesehatan	Menjamin Hak Pasien	
Pelayanan sigap dan cepat Kepercayaan terhadap dokter pilihan Suasana dan tempat Sistem keamanan yang ketat	Menciptakan Keamanan dan Kenyamanan	Peran Rumah Sakit
Pemilihan waktu konsultasi Pengaturan jadwal dokter Cukup waktu bersama dokter	Jadwal Dokter	
Komunikasi yang baik dari dokter dan perawat Dokter dan perawat yang ramah	Komunikasi SDM	
Cepat tanggap Sigap	Responsif	
Memberikan perhatian Turut memotivasi	Memberikan Perhatian dan Motivasi	Peran Tenaga Medis
Melakukan konfirmasi sebelum penanganan Memberikan informasi Komunikasi dua arah	Melakukan Komunikasi Aktif	

motivasi pasien, peran RS, dan peran tenaga medis. Melalui proses *axial coding* atas keempat kategori ini, terbentuk suatu kerangka piramida yang menggambarkan partisipasi pasien. Keempat kategori ini saling terkait satu sama lain dan saat ini telah memberikan gambaran atas partisipasi yang terjadi pada tingkat individu. Bentuk piramida tercipta untuk menggambarkan hubungan yang saling mendukung, di mana satu sama lain saling mempengaruhi, diharapkan konsep ini dapat menjadi dasar untuk mendesain suatu sistem yang dapat mendorong partisipasi pasien ke tingkat yang lebih tinggi, seperti pengembangan layanan dan pembentukan kebijakan.

Pada *selective coding* didapatkan suatu gambaran yang dimulai sejak pasien masuk ke dalam lingkungan RS. Saat pasien datang untuk mendapatkan penanganan medisnya, pasien telah memiliki motivasi untuk terlibat dalam pelayanan medisnya dan biasanya akan tercipta partisipasi atau keterlibatan. Semakin kondusif lingkungan yang diciptakan oleh RS dan tenaga medis, maka semakin nyaman pasien dalam berpartisipasi pada pelayanan medisnya. Hal yang perlu digarisbawahi adalah partisipasi yang tercipta baru pada tingkat individu. Dengan adanya gambaran struktur piramida ini, RS dan tenaga medis dapat mengidentifikasi hal yang perlu dikembangkan untuk membawa partisipasi pasien ke tingkat yang lebih tinggi.


 Gambar 1. *Grounded Theory* – Piramida Partisipasi Pasien

Berikut adalah ilustrasi kutipan yang dapat menggambarkan hubungan keempat kategori pada “Piramida Partisipasi Pasien” dan usaha rumah sakit dalam menerapkan layanan berpusat pada pasien (*patient-centered care*), seperti yang disampaikan oleh partisipan di bawah ini:

“Karena keluarga saya sudah banyak pengalaman di sini, dari Opa lalu anak, ayah saya juga. Yang saya lihat itu, begitu masuk UGD, semuanya langsung dicekin dan dijelaskan hasilnya, juga diberikan penjelasan dan pilihan yang ada, seperti mau dirawat atau tidak. Dari pengalaman-pengalaman UGD itu, saya lihat pelayanannya bagus, pemeriksaan lengkap.” (Perempuan, 49 tahun)

Konsep teori yang terbentuk dari penelitian ini adalah “Piramida Partisipasi Pasien”. Pembentukan konsep ini dimulai dari proses *open coding* atas hasil wawancara yang menghasilkan empat kategori yaitu, bentuk partisipasi pasien,

Pembahasan

Konsep "Piramida Partisipasi Pasien" menggambarkan keterkaitan antara ketiga kategori yang terletak di bawah dengan puncak bentuk partisipasi pasien. Sesuai bentuk piramida, bangunan ini saling mendukung satu sama lain, yaitu motivasi pasien, peran RS, dan peran tenaga medis tidak saling mendukung. Motivasi pasien menjadi kunci yang terletak di tengah, dengan dukungan peran RS dan tenaga medis akan membantu terwujudnya keterlibatan pasien di RS. Hal ini dikarenakan pasien masih melihat hubungan antara dokter dan pasien adalah suatu hubungan yang bersifat paternalistik dan bersifat satu arah. Pada umumnya pasien merasa lebih nyaman untuk bersifat pasif dan menyerahkan segala keputusan kepada dokter. Dengan kondisi dan budaya seperti ini masih dibutuhkan dukungan dari RS dan tenaga medis untuk menguatkan partisipasi pasien dari motivasi pasien yang sudah ada, agar pasien merasa nyaman dan terdorong untuk turut terlibat dalam proses layanan kesehatannya^{11,12}.

Hal ini sejalan dengan konsep "*patient-centered care*" atau pelayanan kesehatan yang berfokus pada kebutuhan pasien. Di Indonesia konsep ini secara perlahan telah berkembang, namun belum sepenuhnya diterapkan oleh RS, sehingga pasien pun belum sepenuhnya memahami konsep ini. Dalam suatu layanan kesehatan, pasien masih memandang dirinya sebagai objek, bukan sebagai individu yang dapat terlibat penuh dalam penanganan medisnya. Hal ini dapat disebabkan oleh alasan pribadi, seperti malu atau takut, atau alasan lain seperti tenaga medis yang tidak komunikatif atau sistem layanan yang kaku. Untuk menuju layanan yang "*patient-centered*" tidak cukup hanya diterapkan dengan menyusun kebijakan, namun juga diperlukan peran aktif RS dan tenaga medis untuk mengenalkan dan mengedukasi pasien mengenai konsep dan manfaatnya, agar pasien dapat memenuhi perannya sebagai subjek yang memiliki peran penting dalam menentukan kualitas layanan kesehatan yang diterimanya^{13,14}.

Studi sebelumnya telah mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi hubungan antara pasien dengan penyedia layanan kesehatan, namun untuk mendapatkan pengetahuan atas pengalaman yang dilalui individu dalam partisipasinya masih dibutuhkan studi yang mendalam¹⁵. Model partisipasi dari *National Health Service* telah menggambarkan tiga tingkat hubungan antara pasien dengan penyedia layanan kesehatan, yaitu proses diagnosis dan perawatan (tingkat individu), pengembangan layanan (tingkat layanan), dan penyusunan kebijakan strategis (tingkat organisasi)¹⁶. Mengacu pada model tersebut, dapat dikatakan bahwa keterlibatan pasien pada studi ini cenderung masih berada pada tingkat individu dengan beberapa bentuk partisipasi mulai mengarah pada tingkat layanan. Hal ini tercermin dari hasil wawancara yang menunjukkan bahwa secara umum yang mendorong pasien untuk berpartisipasi dan bentuk partisipasi yang timbul masih berfokus pada penanganan medis untuk pasien tersebut. Pasien masih merasa sungkan untuk aktif menyuarakan pendapatnya di luar penanganan medisnya, walaupun bila ditanyakan apakah ingin terlibat dalam pengembangan layanan, hampir seluruh informan menyatakan keinginannya untuk berpartisipasi. RS telah berusaha untuk mengembangkan keterlibatan pasien ke tingkat layanan dengan mewajibkan bagian administrasi memberikan kuesioner kepada pasien untuk diisi setelah menerima layanan medis. Hal ini merupakan salah satu cara yang mudah diterapkan untuk secara bertahap menunjukkan bahwa suara

pasien mempunyai arti penting bagi pengembangan RS yang lebih baik. Faktor-faktor yang mempengaruhi partisipasi pasien telah diidentifikasi oleh studi-studi sebelumnya^{17,18}, dan penelitian ini mengkonfirmasi beberapa faktor tersebut seperti halnya pentingnya peran tenaga medis dan peran RS.

Penelitian ini menunjukkan bahwa menjadi sehat, mendapatkan layanan terbaik dan meningkatkan layanan RS adalah tiga hal yang menjadi motivasi pasien berdasarkan penelitian ini. Temuan ini telah disinggung dalam beberapa penelitian sebelumnya terutama dalam hal keinginan pasien untuk sehat, mendapatkan layanan terbaik dan peningkatan layanan kesehatan, termasuk untuk meningkatkan keselamatan pasien^{19,20}. Penelitian ini juga mengidentifikasi bentuk partisipasi pasien yang terjadi di RS yaitu mengumpulkan informasi, mematuhi dokter, penegakkan diagnosa dan penentuan terapi, serta melibatkan keluarga. Partisipasi ini masih berada pada tingkat individu, di mana masih berpusat pada proses diagnosa dan terapi. Diharapkan selanjutnya dapat mencapai tingkat pengembangan layanan dan pembentukan kebijakan strategis organisasi.

Tentunya kemampuan interaksi tenaga medis menjadi kunci dalam mewujudkan hal ini²¹. Bentuk dasar keterlibatan pasien masih terfokus pada hal yang umum, seperti mematuhi perintah dokter dan kecenderungan lebih berperannya keluarga dalam pengambilan keputusan. Hal ini menggambarkan hubungan antara tingkat pendidikan dengan keinginan berpartisipasi, pasien yang memiliki pendidikan lebih tinggi cenderung akan merasa lebih nyaman untuk terlibat dalam pelayanan medisnya dikarenakan kepercayaan diri atas pengetahuan atau ilmu yang dimiliki^{22,23}. Faktor usia juga mempunyai kontribusi^{24,25}, dalam penelitian ini pada pasien dengan usia non produktif akan lebih cenderung bergantung pada keluarga untuk keterlibatannya. Hal ini dikarenakan dalam kehidupan sehari-hari, dengan semakin bertambahnya usia maka keluarga juga akan lebih terlibat dalam aktivitas kegiatan sehari-harinya.

Menjamin hak pasien, menciptakan keamanan dan kenyamanan, pengaturan jadwal dokter, dan kemampuan komunikasi Sumber Daya Manusia (SDM) adalah peran RS dalam mendukung partisipasi pasien yang ditemukan pada penelitian ini. Institusi kesehatan memiliki peran penting dalam mewujudkan partisipasi pasien^{26,27}. Faktor yang cukup berpengaruh bagi partisipasi pasien adalah tata cara pelayanan, budaya di RS, dan manajemen keluhan serta saran¹⁷. Pentingnya ketersediaan waktu konsultasi juga diharapkan oleh pasien^{28,29}, seperti disampaikan oleh informan penelitian ini.

Informan secara umum menyampaikan bahwa kenyamanan yang diberikan oleh tenaga medis dapat membuat mereka lebih terbuka dan terlibat dalam penanganan medisnya^{30,31}. Selain bermanfaat bagi pasien³², keterlibatan pasien juga dapat mempengaruhi kemampuan klinis dokter dalam menangani kondisi medis.^{28,33} Partisipasi pasien juga mempunyai pengaruh dalam memperoleh diagnosis yang akurat, menetapkan tata laksana medis yang tepat, dan mencegah risiko efek samping atau kejadian tidak diinginkan^{34,35}. Dengan pemenuhan peran ini, selain akan meningkatkan keterlibatan pasien, juga akan menurunkan kemungkinan kejadian tuntutan hukum oleh pasien^{36,37}.

Kesimpulan

Penelitian ini menunjukkan bahwa dalam layanan kesehatan di RS, pasien telah termotivasi untuk turut berpartisipasi dalam penanganan medisnya. Partisipasi ini cenderung timbul pada tingkat individu dengan motivasi utama berupa keinginan untuk sehat, sehingga keterlibatan pasien cenderung lebih terfokus pada penanganan medisnya bersama dokter. Pentingnya peran pasien dalam pengembangan layanan RS juga sudah disadari oleh pasien. Partisipasi pasien muncul apabila motivasi pasien didukung oleh peran serta tenaga medis dan RS. Oleh karena itu kemampuan komunikasi para profesional di RS menjadi kunci pengembangan partisipasi pasien.

Referensi

- World Health Organization. Driving forward health equity: the role of accountability, policy coherence, social participation and empowerment. 2019.
- Millenson ML. When "patient centered" is no longer enough: the challenge of collaborative health: an essay by Michael L Millenson. *Bmj*, 358. 2017.
- Iliffe S dan Manthorpe J. Medical consumerism and the modern patient: successful ageing, self-management and the 'fantastic prosumer'. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 113(9), 339-345. 2020.
- Coulter A dan Ellins J. *Patient-Focused Interventions: A Review of the Evidence*. London, England: The Health Foundation and Pickler Institute. 2006.
- Dzau VJ dan Shine KI. Two Decades Since to Err Is Human: Progress, but Still a "Chasm". *Jama*, 324(24), 2489-2490. 2020.
- Poon BY, Shortell SM, dan Rodriguez HP. Patient activation as a pathway to shared decision-making for adults with diabetes or cardiovascular disease. *Journal of General Internal Medicine*, 35, 732-742. 2020.
- Tsuboi H, Kaneko Y, Ikeda K, dkk. Current status of shared decision making for rheumatoid arthritis treatment in Japan: a web-based survey on physicians and patients. *Current Medical Research and Opinion*, 38(5), 853-861. 2022.
- Claramita M, Arininta N, Fathonah Y, dkk. A partnership-oriented and culturally-sensitive communication style of doctors can impact the health outcomes of patients with chronic illnesses in Indonesia. *Patient Education and Counseling*, 103(2), 292-300. 2020.
- Chun Tie Y, Birks M, dan Francis K. Grounded theory research: A design framework for novice researchers. *SAGE open medicine*, 7, 2050312118822927. 2019.
- Strauss dan Corbin. *Basics of Qualitative Research: Techniques and Procedures for Developing Grounded Theory*. Sage Publications. 1998.
- Timmermans S. The engaged patient: The relevance of patient-physician communication for twenty-first-century health. *Journal of Health and Social Behavior*, 61(3), 259-273. 2020.
- Stivers T dan Tate A. The Role of Health Care Communication in Treatment Outcomes. *Annual Review of Linguistics*, 9. 2023.
- Muliari P, Yusrizal S, dan Sumarsono E. "Case Management Untuk Pelayanan Rumah Sakit Yang Adil Dan Bermutu." *The Journal of Hospital Accreditation* 3.2 (2021): 101-107.
- Aini Z, Suprpto E, Rokhmad K, dkk. Peran Manajer Pelayanan Pasien dalam Pelayanan Berfokus pada Pasien di RSUD Dr. Iskak Tulungagung. *The Journal of Hospital Accreditation*, 3(01), 46-51. 2021.
- Bombard Y, Baker GR, Orlando E, dkk. Engaging patients to improve quality of care: a systematic review. *Implementation Science*, 13, 1-22. 2018.
- Utarini A. Putting the patient first: Patient safety and customer-focused services. In: Utarini A, Schmidt-Ehry G, Hill P. ed. *Hospital Management Training: New Ways to Improve Services in Indonesia*. Indonesia; pp. 77-98. 2010.
- Buljac-Samardzic M, Clark MA, van Exel NJA, dkk. Patients as team members: Factors affecting involvement in treatment decisions from the perspective of patients with a chronic condition. *Health Expectations*, 25(1), 138-148. 2022.
- Keij SM, Lie HC, Laidsaar-Powell R, dkk. Patient-related characteristics considered to affect patient involvement in shared decision making about treatment: A scoping review of the qualitative literature. *Patient Education and Counseling*, 107677. 2023.
- Hwang JI, Kim SW, dan Chin HJ. Patient participation in patient safety and its relationships with nurses' patient-centered care competency, teamwork, and safety climate. *Asian nursing research*, 13(2), 130-136. 2019.
- McCarron TL, Noseworthy T, Moffat K, dkk. Understanding the motivations of patients: a co-designed project to understand the factors behind patient engagement. *Health Expectations*, 22(4), 709-720. 2019.
- Tran BQ. Strategies for effective patient care: Integrating quality communication with the patient-centered approach. *Social and Personality Psychology Compass*, 15(1), e12574. 2021.
- Sieck CJ, Walker DM, Retchin S, dkk. The patient engagement capacity model: what factors determine a patient's ability to engage? *NEJM Catalyst*, 5(2). 2019.
- Muscat DM, Shepherd HL, Nutbeam D, dkk. Health literacy and shared decision-making: exploring the relationship to enable meaningful patient engagement in healthcare. *Journal of general internal medicine*, 36, 521-524. 2021.
- Fisher KA, Smith KM, Gallagher TH, dkk. We want to know: patient comfort speaking up about breakdowns in care and patient experience. *BMJ quality & safety*, 28(3), 190-197. 2019.
- Kirkland E, Schumann SO, Schreiner A, dkk. Patient demographics and clinic type are associated with patient engagement within a remote monitoring program. *Telemedicine and e-Health*, 27(8), 843-850. 2021.
- Katz DA, Wu C, Jaske E, dkk. Care practices to promote patient engagement in VA primary care: Factors associated with high performance. *The Annals of Family Medicine*, 18(5), 397-405. 2020.
- Sieck CJ, Hefner JL, Walker DM, dkk. The role of health care organizations in patient engagement: Mechanisms to support a strong relationship between patients and clinicians. *Health Care Management Review*, 48(1), 23-31. 2023.
- Gascoigne T and Watson B. An Exploration of the Relationship Between Patient Participation and Outcomes of Quality of Care. Paper presented at the annual meeting of the International Communication Association, Marriott, Chicago, IL; May 20, 2009.
- Pomey MP, Ghadiri DP, Karazivan P, dkk. Patients as partners: a qualitative study of patients' engagement in their health care. *PloS one*, 10(4), e0122499. 2015.
- Berry LL, Danaher TS, Beckham D, dkk. When patients and their families feel like hostages to health care. In *Mayo Clinic*

-
- Proceedings (Vol. 92, No. 9, pp. 1373-1381). Elsevier. September, 2017.
31. Strickland W, Pirret A, dan Takerei S. Patient and/or family activated rapid response service: patients' perceptions of deterioration and need for a service. *Intensive and Critical Care Nursing*, 51, 20-26. 2019.
 32. Benham-Hutchins M, Staggers N, Mackert M, dkk. "I want to know everything": a qualitative study of perspectives from patients with chronic diseases on sharing health information during hospitalization. *BMC health services research*, 17(1), 1-10. 2017.
 33. Greysen SR, Harrison JD, Kripalani S, dkk. Understanding patient-centred readmission factors: a multi-site, mixed-methods study. *BMJ quality & safety*, 26(1), 33-41. 2017.
 34. Sahlström M, Partanen P, Azimirad M, dkk. Patient participation in patient safety—an exploration of promoting factors. *Journal of nursing management*, 27(1), 84-92. 2019.
 35. Shortell SM, Poon BY, Ramsay PP, dkk. A multilevel analysis of patient engagement and patient-reported outcomes in primary care practices of accountable care organizations. *Journal of General Internal Medicine*, 32, 640-647. 2017.
 36. Miglioretti M, Mariani F, dan Vecchio L. Could patient engagement promote a health system free from malpractice litigation risk. In *Promoting Patient Engagement and Participation for Effective Healthcare Reform* (pp. 240-264). IGI Global. 2016.
 37. Schechter NE dan Wegener ST. The Johns Hopkins Patient Engagement Program: Improving Patient Engagement, Improving Patient Outcomes. *Quality Management in Healthcare*, 31(2), 105-106. 2022.

Lampiran 1. Contoh pengelompokan kutipan wawancara (Perempuan, 54 tahun)

Kutipan Wawancara*	Kode	Sub Kategori	Kategori Utama
Yang saya dapat itu yang agak berbeda ada semacam pelayanan yang sifatnya satu ya, holistik istilahnya,	Pelayanan baik	Menjamin hak pasien	Peran rumah sakit
misalnya dari dr. X diperiksa untuk treadmill, itu yang nanganin dr. X sendiri, ini ndak saya dapatkan di RS lain. Demikian juga ketika pemeriksaan satu lagi, juga langsung dr. X yang menangani,	Cukup waktu bersama dokter	Pengaturan jadwal dokter	Peran rumah sakit
perawatnya juga cukup kooperatif, selalu menanyakan apakah saya ingin makan dulu, atau mau ke mana dulu, jadi saya selalu merasa ada opsi yang membuat kita merasa tidak terbebani.	Komunikasi berjalan dua arah	Melakukan komunikasi aktif	Peran tenaga medis