

**STRATEGI PENINGKATAN KETERLIBATAN PASIEN DAN
KELUARGA DALAM ADVANCE CARE
PLANNING DI UNIT GAWAT
DARURAT**

Birry Assidiqy^{1*}, Ai Rahmawati², Heni Nurakilah³

¹⁻³Universitas Bhakti Kencana

Email Korespondensi: birry.assidiqy@bku.ac.id

Disubmit: 19 September 2025

Diterima: 29 Oktober 2025

Diterbitkan: 01 November 2025

Doi: <https://doi.org/10.33024/mnj.v7i11.22747>

ABSTRACT

*A visit to the Emergency Department (ER) provides an opportunity to empower patients and families to discuss advanced care planning (ACP). However, various obstacles are felt when implementing ACP in the ER. Lack of patient and family participation in ACP formulation is a significant obstacle to overcome. This review aims to identify strategies or interventions that can increase the participation and involvement of patients and families in formulating ACP in the ED. This study used a narrative review by identifying articles from three databases: Pubmed, EBSCOhost: Medline Ultimate, ScienceDirect, and one Google Scholar search engine. The keywords used were “chronic disease OR chronic condition” AND “advance care planning OR advance directive” AND “emergency room OR emergency unit OR emergency context”. The articles analyzed underwent a selection stage based on inclusion and exclusion criteria and were analyzed thematically and qualitatively. A total of seven studies were analyzed in this review and found to include a brief negotiated interview, ACP toolkit, ACP video decision support tool, and remote ACP with a goals-of-care approach. **Conclusion:** This review concludes that the successful strategies identified in this review can help health workers increase the participation and involvement of patients and families in the ACP formulation process in the ER.*

Keywords: Advance Care Planning, Emergency Room, Family Participaton and Engagement.

ABSTRAK

Kunjungan ke Unit Gawat Darurat (UGD) memberikan kesempatan untuk memberdayakan pasien dan keluarga untuk mendiskusikan *advance care planning* (ACP). Namun, berbagai macam hambatan yang dirasakan dalam pelaksanaan ACP di UGD. Kurangnya partisipasi pasien dan keluarga dalam perumusan ACP menjadi salah satu hambatan yang penting untuk diselesaikan. Review ini bertujuan untuk mengidentifikasi strategi atau intervensi yang dapat meningkatkan partisipasi dan keterlibatan pasien dan keluarga dalam perumusan ACP di UGD. Studi ini menggunakan narrative review dengan mengidentifikasi artikel dari tiga databases seperti Pubmed, EBSCOhost: Medline Ultimate, dan Sciencedirect serta satu search engine Google Scholar. Kata kunci yang digunakan adalah “chronic disease OR chronic condition” AND “advance care planning OR

advance directive” AND “emergency room OR emergency unit OR emergency context”. Artikel yang dianalisis sudah melalui tahap seleksi berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi serta dianalisis secara tematis dan kualitatif. Sebanyak tujuh studi yang dianalisis pada review ini dan didapatkan meliputi: Brief negotiated interview, ACP toolkit, ACP *video decision support tool*, dan remote ACP dengan pendekatan goals of care. Review ini menyimpulkan bahwa strategi-strategi yang berhasil teridentifikasi pada review ini dapat membantu petugas kesehatan untuk meningkatkan partisipasi dan keterlibatan pasien serta keluarga dalam proses perumusan ACP di UGD.

Kata Kunci: *Advance Care Planning*, Partisipasi dan Keterlibatan Keluarga, Unit Gawat Darurat.

PENDAHULUAN

Prevalensi penyakit kronis dan mematikan di dunia setiap tahun terus mengalami peningkatan. Berdasarkan data *Central of Disease Control* (CDC) melaporkan bahwa penyakit jantung (695,547 orang), cancer (605,213 orang), dan COVID-19 (416,893 orang) merupakan penyakit yang menyebabkan kematian tertinggi (Central of Disease Control (CDC), 2022). Selain itu, berdasarkan data *National Health Statistics Reports* melaporkan bahwa pada tahun 2017 sampai 2019, sebanyak 59,5% kunjungan pasien ke unit gawat darurat (UGD) adalah mereka yang memiliki satu atau lebih kondisi kronis (Santo et al., 2022). Secara keseluruhan, hipertensi adalah kondisi kronis yang paling sering dilaporkan (33,8%) serta hipertensi dan diabetes adalah pasangan penyakit yang paling sering terjadi (33,2%) (Santo et al., 2022).

Data kunjungan UGD oleh pasien dengan kondisi kronis juga penting untuk memahami tantangan pengobatan dan perawatan dimasa depan (Santo et al., 2022). Banyak dari pasien yang mengunjungi UGD belum merumuskan dan mengkomunikasikan tujuan mereka untuk perawatan di akhir kehidupan atau masa mendatang (Smith et al., 2012). Selain itu, review sebelumnya melaporkan bahwa sebagian besar

(56%-99%) orang lanjut usia dengan penyakit kronis tidak memiliki arahan awal yang tersedia pada saat perawatan (Oulton et al., 2015). Oleh karena itu, UGD memberikan peluang di mana petugas kesehatan dapat mengedukasi dan memberdayakan pasien serta keluarga dalam perumusan tujuan mereka untuk perawatan di masa depan atau advance care planning (ACP) (Ouchi et al., 2019).

Proses ACP difokuskan pada komunikasi dan penetapan tujuan, kebijakan, atau prosedur untuk unit sosial atau ekonomi, khususnya dalam konteks perawatan di masa mendatang (Sudore et al., 2017). Oleh karena itu, UGD dapat berfungsi sebagai tempat yang ideal untuk melibatkan keluarga dan pasien yang sakit parah, namun stabil secara klinis, yang mungkin bisa dimanfaatkan untuk merumuskan ACP pasien (Ouchi et al., 2023).

Banyaknya hambatan yang dirasakan di UGD menjadikan pelaksanaan ACP di UGD cukup kesulitan (Ouchi et al., 2019). Studi sebelumnya melaporkan bahwa lingkungan UGD yang terbatas waktu, ketatnya kebutuhan medis akibat banyaknya pasien, dan kurangnya pelatihan komunikasi penyakit serius membuat sangat sulit untuk melakukan percakapan yang

efektif dan mendalam dengan pasien di UGD (Smith et al., 2009). Selain itu, pasien seringkali mengalami kondisi kritis yang memerlukan penanganan cepat tanpa banyak waktu untuk berkonsultasi (Casey et al., 2022; Leiter et al., 2018; Pajka et al., 2021). Dalam keadaan seperti itu, perumusan ACP sebelumnya dapat memberikan panduan kepada tim medis mengenai keinginan pasien terkait perawatan yang diinginkan atau dihindari. Oleh karena itu, pada situasi di UGD anggota keluarga sering kali diminta menjadi pengambil keputusan 'pengganti' ketika pasien kehilangan kapasitas untuk mengambil keputusan sendiri (Hopp, 2000). Namun, terdapat bukti bahwa ibu pengganti mungkin salah memprediksi pilihan pengobatan di akhir hidup kerabatnya dan bahwa mereka mungkin mengalami tekanan emosional ketika mengambil keputusan pengobatan atas nama kerabatnya (Goddard, 2011; Shalowitz et al., 2006).

Temuan mengenai keterlibatan keluarga dalam perencanaan perawatan dini menunjukkan bahwa hal ini merupakan sebuah tantangan karena sifatnya kompleks (Kishino et al., 2022). Untuk mengatasi permasalahan ini diperlukan strategi yang sesuai dengan hambatan untuk merumuskan dan mengomunikasikan tujuan perawatan mereka di masa depan untuk menjembatani kesenjangan ini (Ouchi et al., 2019). Oleh karena itu, narrative review ini bertujuan untuk meringkas secara komprehensif terkait dengan strategi atau intervensi yang dapat meningkatkan partisipasi dan keterlibatan pasien serta keluarga dalam perumusan ACP di setting UGD.

TINJAUAN PUSTAKA

Konsep *Advance Care Planning (ACP)* atau Perencanaan Perawatan Lanjutan adalah proses komunikasi dan persiapan sukarela yang melibatkan pasien, keluarga, dan tim kesehatan untuk menentukan keinginan dan preferensi perawatan medis di masa depan, terutama ketika pasien tidak lagi mampu membuat keputusan sendiri. Tujuannya adalah memastikan pasien menerima perawatan yang sesuai dengan nilai-nilai, tujuan hidup, dan keinginan pribadi mereka hingga akhir hayat, sekaligus mengurangi ketegangan pada keluarga dan tenaga Kesehatan (Shatri, 2020).

ACP merupakan sebuah proses yang memungkinkan individu untuk mengidentifikasi nilai, tujuan dan preferensi untuk perawatan di masa depan, dan mendiskusikannya dengan anggota keluarga serta profesional kesehatan (Nicholson, 2021). Terdapat bukti bahwa perencanaan perawatan dini dapat meningkatkan kesesuaian antara preferensi terhadap perawatan dan perawatan yang diberikan, penyelesaian arahan awal, diskusi perawatan di akhir hayat, dan kepuasan terhadap perawatan (Brinkman-Stoppelenburg et al., 2014; Houben et al., 2014; Weathers et al., 2016).

METODOLOGI PENELITIAN

Desain yang digunakan dalam tinjauan literatur ini adalah a narrative review. Narrative review merupakan pencarian dan penelitian terhadap suatu topik atau persoalan tertentu dengan mengumpulkan data dari membaca berbagai informasi (Sukhera, 2022). Metode review ini bertujuan untuk mengidentifikasi dan merangkum artikel-artikel yang telah diterbitkan sebelumnya, menghindari duplikasi

penelitian, dan mencari bidang studi baru yang belum diteliti. Langkah-langkah yang dilakukan penulis dalam penelitian ini adalah merumuskan pertanyaan penelitian, menentukan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi, memilih artikel, membuat tabel ekstraksi, menganalisis hasil penelitian dan membuat ringkasan, serta melaporkan hasil penelitian yang telah dilakukan (Ferrari, 2015).

Database yang digunakan untuk pencarian artikel adalah PubMed, CINAHL: Medline Ultimate, Sciencedirect, dan mesin pencari Google Scholar. Kata Kunci adalah kombinasi antara boolean operators OR dan AND. Kata kunci yang digunakan adalah “chronic disease OR chronic condition” AND “serious illness OR critical illness” AND “advance care planning OR advance directive” AND “emergency room OR emergency unit OR emergency context”. Pertanyaan penelitian dan kriteria kelayakan artikel penelitian menggunakan pendekatan PCC (Population, Concept, and Context).

P (*Population*): Pasien dengan penyakit kronis, serius, dan kritis serta keluarga pasien

C (*Concept*) : Strategi untuk meningkatkan partisipasi dan keterlibatan pasien dan keluarga dalam penentuan *advance care planning*.

C (*Context*) : Emergency Room

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah original artikel full-text berbahasa Inggris dengan desain penelitian eksperimental dan observasional. Tidak ada batasan tahun publikasi sehingga jangkauan artikel dapat semakin luas dan komprehensif. Selain itu, tinjauan ini mengecualikan penelitian dengan penelitian sekunder, artikel

berbayar, dan artikel selain bahasa Inggris dan bahasa Indonesia.

Seluruh penulis memilih studi yang memenuhi eligibility criteria. Pada tahap awal, penulis memeriksa duplikasi menggunakan Mendeley's reference manager. Kemudian, penulis memeriksa judul, abstrak, dan teks lengkap untuk mengetahui relevansinya dengan topik penelitian serta kriteria inklusi dan eksklusi. Oleh karena itu, artikel yang dianalisis pada review ini sudah berdasarkan kriteria kelayakan.

Ekstraksi data dilakukan oleh seluruh dan diperiksa kembali secara keseluruhan oleh penulis pertama. Pada tahap ini, penulis mengekstraksi data dari artikel yang memenuhi kriteria dimana kami mengumpulkan informasi terkait dengan karakteristik setiap penelitian. Tabel 1 menginformasikan terkait dengan *author, study design, country, participants (sample size dan diagnosis), intervensi, dan hasil penelitian*.

Pada review ini, analisis data dilakukan secara tematis dan kualitatif dengan pendekatan deskriptif eksploratif. Proses analisis data diawali dengan identifikasi dan penyajian data yang diperoleh dalam bentuk tabel berdasarkan artikel yang diulas. Setelah memperoleh data, seluruh penulis menganalisis dan menjelaskan hasil setiap penelitian yang berfokus pada strategi untuk meningkatkan partisipasi dan keterlibatan keluarga dalam perumusan ACP.

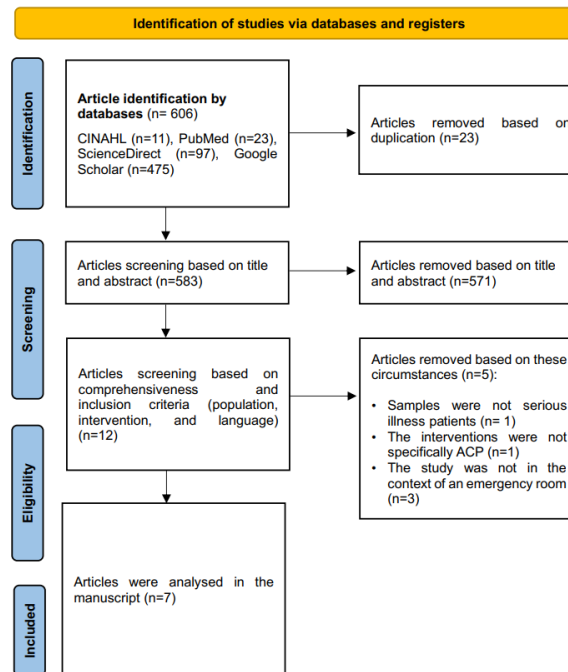
HASIL PENELITIAN

Studi Seleksi

Pada awal pencarian artikel, diperoleh 606 artikel dari tiga database: PubMed (n= 23), CINAHL (n=11), Sciencedirect (n=97) dan sebagian besar diperoleh dari search engine google scholar (n=475).

Pengecekan duplikasi dilakukan terhadap 606 artikel tersebut, dan diperoleh duplikasi sebanyak 23 artikel. Selanjutnya, sebanyak 571 artikel dikeluarkan karena ketidaksesuaian judul dan abstrak

dengan tujuan penelitian dan tersisa 12 artikel. Proses seleksi mendetail dilakukan, dan diperoleh 7 artikel yang dilanjutkan ke dalam proses analisis (Gambar 1).



Gambar 1. PRISMA Flowchart Diagram

Karakteristik Studi

Pada review ini, berdasarkan hasil menunjukkan studi yang dianalisis memiliki desain yang cukup beragam, mulai dari pilot study, retrospective study, prospective study, observational study, hingga RCT. Dari 7 artikel yang sudah diperoleh, seluruh penelitian dilakukan di USA dengan seluruhnya melibatkan pasien-pasien dengan

penyakit serius seperti gagal jantung, kanker, gagal ginjal, serta penyakit dengan prognosis kehidupan <12 bulan. Sampel yang digunakan dalam artikel yang masuk proses analisis juga cukup beragam dari yang paling kecil melibatkan 23 pasien dan yang paling banyak melibatkan 246 pasien.

Tabel 1. Karakteristik Studi

Author and Years	Design	Country	Participants		Intervention	Results
			Sample size	Diagnosis		
(Pajka et al., 2021)	Prospective Study	USA	51	Serious illness (Metastatic cancer,	Brief Negotiated Interview	1. Skor engagement meningkat

				oxygen dependen t chronic obstructiv e lung disease, chronic kidney disease on dialysis, New York Heart Associatio n class III or IV heart failure)	(BNI)	dari 3.8 menjadi 4.3 setelah 5 bulan intervensi ($p= 0.02$). 2. Nilai kesiapan diri meningkat dari 3 menjadi 3.7 ($p= 0.01$)
(Leiter et al., 2018)	Pilot Study	USA	41	Serious illness (Advanced cancer, congestive heart failure, COPD, CKD on HD, pasien dengan tingkat survival <12 bulan)	BNI ED (Brief Negotiate d Interview for Emergenc y Departme nt)	1. Total rentang fidelitas adalah 11- 27, dengan total posibilitas 27 poin, mean 21.07 (SD= 3.68) atau 78.04%. 2. Total Part I (BNI) rentang 8- 15, mean 12.07 (SD= 2.07) atau 80.47%. 3. Total Part II 0-12, mean 9.0 (SD= 2.51) atau 75% 4. Petugas kesehatan di UGD dapat memberika n intervensi BNI yang dirancang untuk meningkatk an percakapan

						ACP antara pasien yang sakit parah dan dokter rawat jalan mereka dengan kepatuhan yang tinggi.
(Ouchi et al., 2023)	A pre-/post-intervention study	USA	116	Serious illness dan prognosis <1 tahun.	ED Goal/BNI	1. Keterlibatan pasien dalam ACP (Advance Care Planning) meningkat dari 2.78 menjadi 3.31 ($p<0.008$). 2. Proksi layanan kesehatan meningkat (62-70%), begitupun Perintah medis mengenai life sustaining treatment (1-11%) dalam 6 bulan setelah admisi ke UGD
(Ouchi et al., 2019)	Prosepctive Study	USA	23	Serious illness (Metastatic cancer, COPD, HF, dan Gagal ginjal kronis)	Brief Negotiated Interview (BNI)	1. Sebagian besar peserta (n = 17) menilai secara positif intervensi kami, mengidentifikasi pertanyaan untuk dokter mereka,

-
- dan
merenungk
an
bagaimana
perasaan
mereka
tentang
perawatan
mereka di
masa
depan.
2. Diperoleh 5
tema
utama,
yaitu:
- Tema 1. Kesan
- a. Positif
(73%)
 - b. Negatif
(8.4%)
 - c. Netral
(17.3%)
- Tema 2. Intensi
Utama
- a. Komuni
kasi
(56%)
 - b. Pengkaj
ian
(30.4%)
 - c. Hubung
an
dengan
petugas
(17.3%)
- Tema 3.
Komprehensi
dan Relevansi
- a. Komuni
kasi
masa
depan
(56%)
 - b. Emosi
positif
(60.8%)
- Tema 4. Sikap
terhadap masa
depan
- a. Positif
(60.8%)
-

						b. Negatif /netral (30.4%)
(Casey et al., 2022)	Observational Study	USA	143	COVID-19	ACP Toolkit, terdiri dari 3 komponen sebagai berikut: 1. Evidence based manajemen stratifikasi risiko pasien COVID-19 2. Edukasi bahasa untuk inisiasi percakapan ACP 3. Modifikasi HER (Electronic Health Record)	1. Terdapat peningkatan sebesar 25,4% pada hasil gabungan dari ACP berbasis ED. 2. Setelah penyesuaian demografi pasien dan skor triase, terjadi peningkatan aktivitas ACP yang signifikan.
(El-Jawahri et al., 2016)	RCT	USA	246	HF (Heart Failure)	Kelompok Intervensi : Deskripsi tujuan ACP secara verbal dan melalui video (life-prolonging care, limited care, dan comfort	1. Pada kelompok intervensi, sebanyak 27 (22%) memilih perawatan yang memperpanjang hidup, 31 (25%) memilih perawatan terbatas,

	care), edukasi CPR atau intubasi	63 (51%) memilih perawatan nyaman, dan 2 (2%) tidak pasti.
Kelompok kontrol:	2. Hanya deskripsi verbal mengenai topik ACP	Pada kelompok kontrol, 50 (41%) memilih perawatan yang memperpanjang hidup, 27 (22%) memilih perawatan terbatas, 37 (30%) memilih perawatan nyaman, dan 8 (7%) tidak pasti ($p < 0,001$).
		3. Dibandingkan kelompok kontrol, kelompok intervensi cenderung tidak melakukan CPR (68% berbanding 35%; $p < 0,001$) dan intubasi (77% berbanding 48%; $p < 0,001$) dan memiliki pengetahuan rata-rata lebih tinggi skor (4,1 berbanding

						3,0; $p < 0,001$).
(Liberman et al., 2022)	Retrospective evaluation design	USA	64	COVID-19, hipertensi, penyakit kardiovaskular, diabetes melitus, penyakit paru obstruktif kronis	Remote ACP based on Goals of Care (GOC)	1. Program ini memfasilitasi 64 pasien percakapan perawatan jarak jauh, dengan 72% percakapan dilakukan dari jarak jauh dengan keluarga pasien yang tidak dapat berpartisipasi. 2. Percakapan ini mencakup diskusi tentang preferensi pasien terhadap perawatan, termasuk status kode, kehadiran perawat atau pengganti, pemahaman diagnosis dan prognosis, dan perawatan rumah sakit.

Outcome

Terdapat beberapa strategi yang dapat dilakukan untuk meningkatkan partisipasi dan engagement pasien dan keluarga dalam perumusan ACP di UGD. Berikut dibawah ini beberapa

strategi yang berhasil teridentifikasi pada review ini:

1. Brief Negotiated Interview (BNI)

Pertama adalah Brief Negotiated Interview (BNI) (Ouchi et al., 2019, 2023; Pajka et al., 2021). Dalam intervensi

ini, klinisi yang terlatih melakukan wawancara singkat dengan pasien untuk merangsang percakapan ACP. Setelah intervensi, pasien menerima daftar pertanyaan yang berguna untuk dibicarakan dengan dokter primer mereka. Kegiatan pada intervensi BNI meliputi pembukaan dengan menanyakan beberapa pertanyaan, membangun hubungan baik, memberikan informasi dan feedback, mengkaji kesiapan pasien dan keluarga, menyediakan sesi refleksi dan merangkum hasil percakapan, melakukan action plan, dan terakhir adalah mengkonfirmasi langkah selanjutnya yang akan dilakukan pasien (Ouchi et al., 2019, 2023; Pajka et al., 2021). Kedua adalah intervensi Brief Negotiated Interview for Emergency Department (BNI ED) (Leiter et al., 2018). Intervensi ini terdiri dari 2 fase, fase pertama memiliki Langkah dan kegiatan yang sama dengan BNI yang diusulkan oleh penelitian Pajka et al., (2021). Sedangkan, pada fase 2 lebih memfokuskan pada kemampuan komunikasi seperti ketepatan penggunaan bahasa, reflective listening, penggunaan kalimat empati (Leiter et al., 2018).

2. Advance Care Planning Toolkit

Strategi ketiga adalah mempersiapkan ACP toolkit (Casey et al., 2022). ACP toolkit adalah sebuah program pelatihan yang dirancang untuk membantu dokter gawat darurat dalam melakukan percakapan ACP untuk pasien dengan infeksi COVID-19. Toolkit ini terdiri dari tiga komponen utama: panduan berbasis bukti untuk penilaian risiko COVID-19, pendidikan

tentang bahasa untuk memulai percakapan ACP, dan modifikasi rekam medis elektronik (EHR) untuk memudahkan dokumentasi ACP. Selain itu, toolkit ini juga mencakup sesi pendidikan selama 60 menit yang disampaikan oleh dokter perawatan paliatif kepada dokter gawat darurat (Casey et al., 2022).

3. Advance Care Planning Video Decision Support Tool

Strategi lainnya adalah ACP secara verbal dan melalui video (El-Jawahri et al., 2016). Intervensi ini diberikan dengan alat bantu keputusan video untuk merencanakan perawatan lanjut bagi pasien dengan gagal jantung lanjut. Pasien yang menerima intervensi ini diberikan deskripsi verbal tentang tujuan perawatan (perawatan memperpanjang hidup, perawatan terbatas, dan perawatan kenyamanan) dan CPR/intubasi, serta video selama 6 menit yang menggambarkan ketiga tingkat perawatan tersebut, CPR/intubasi, dan daftar pemeriksaan perencanaan perawatan lanjut. Pasien kontrol hanya menerima deskripsi verbal tanpa video (El-Jawahri et al., 2016).

4. Remote Advance Care Planning

Intervensi remote ACP adalah program *Goals of Care* (GOC) yang dilakukan secara remote melalui telehealth (Lieberman et al., 2022). Program ini melibatkan perawat terdaftar yang bekerja dari jarak jauh untuk menghubungi keluarga pasien, memfasilitasi percakapan GOC, dan memberikan dukungan yang diperlukan. Selain itu, program ini juga melibatkan penyedia

layanan gawat darurat untuk berkomunikasi dengan perawat jarak jauh dan mengambil

tindakan sesuai dengan hasil percakapan.

PEMBAHASAN

Review ini bertujuan untuk mengidentifikasi dan menggambarkan strategi yang dapat meningkatkan partisipasi serta keterlibatan pasien dan keluarga dalam perumusan ACP di setting UGD. Berdasarkan hasil review, terdapat empat strategi yang dapat dilakukan untuk meningkatkan partisipasi dan engagement pasien dan keluarga dalam perumusan ACP di UGD yaitu BNI, ACP toolkit, ACP video decision support tool, dan remote ACP. Hasil ini menyimpulkan bahwa beberapa strategi tersebut dapat meningkatkan inisiasi, partisipasi pasien dan keluarga dalam perumusan ACP, dan mempermudah pasien dan keluarga dalam perumusan ACP.

ACP pada pasien dengan penyakit serius merupakan hal yang sangat penting untuk ditentukan sejak dini. Perawatan pasien dengan penyakit serius membutuhkan asuhan yang berkualitas tinggi dan mengharuskan pasien untuk memiliki waktu tersendiri dalam mempertimbangkan kondisi penyakit yang dialami, termasuk berbagai kemungkinan yang terjadi di masa depan (Rietjens et al., 2017). ACP dinilai menjadi salah satu alternatif dalam mencapai tujuan dan tugas-tugas tersebut. ACP merupakan bagian dari praktik manajemen yang diberikan pada pasien dengan kondisi kronis, dikaitkan dengan adanya batasan terhadap perawatan dan kondisi menjelang ajal (Hayhoe & Howe, 2011). ACP dikembangkan untuk membantu pasien dalam mengambil keputusan terhadap kondisi kesehatannya (Schiff et al., 2009).

Konsep BNI memberikan bukti bahwa keterlibatan pasien dan keluarga dengan penyakit kronis ke dalam sebuah diskusi mengenai ACP di setting UGD. Intervensi BNI disesuaikan untuk memungkinkan dokter UGD untuk tetap melibatkan pasien dalam menangani perawatan kronis tanpa melakukan percakapan yang memakan waktu dan sensitif (Pajka et al., 2021). Studi sebelumnya melaporkan bahwa, jika efektif dan terintegrasi secara keseluruhan, pendekatan BNI untuk meningkatkan ACP dapat memberikan insentif biaya dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan (Leiter et al., 2018).

Berdasarkan hasil identifikasi yang sudah dilakukan, diperoleh data bahwa dengan penggunaan intervensi BNI dalam konsep ACP, terjadi peningkatan engagement antara pasien dengan perawatan jangka panjang yang akan dilakukan, dari 3.8 menjadi 4.3 setelah dilakukan intervensi selama 5 bulan ($p=0.02$). Nilai kesiapan pasien juga meningkat dari 3 menjadi 3.7 ($p=0.01$) (Pajka et al., 2021). Sedangkan dalam studi lain, nilai keterlibatan pasien dalam ACP meningkat dari 2.78 menjadi 3.31 ($p<0.008$) (Ouchi et al., 2023). Hasil tersebut menunjukkan bahwa mendiskusikan nilai-nilai pasien dan kemungkinan menjadi lebih sakit di masa depan memungkinkan pasien mengubah pikiran tentang respons yang mereka berikan, termasuk perubahan sikap menjadi lebih positif dan aktif terlibat dalam proses asuhan (Zeilani et al., 2022).

Dalam proses implementasi ACP di setting UGD, kami menemukan beberapa kit yang bisa

digunakan, seperti penelitian mengenai ACP toolkit yang dilakukan pada pasien COVID-19 (Casey et al., 2022). Toolkit ini sendiri merupakan bentuk salah satu pelatihan mengenai implementasi ACP di setting emergensi yang terdiri dari 3 komponen berupa panduan berbasis bukti untuk penilaian risiko COVID-19, pendidikan tentang bahasa untuk memulai percakapan ACP, dan modifikasi rekam medis elektronik untuk memudahkan dokumentasi ACP (Casey et al., 2022). Toolkit ini dinilai meningkatkan tercapainya ACP berbasis ED sebesar 25,4%, setelah penyesuaian demografi pasien dan skor triase dilakukan (Casey et al., 2022).

Selain ACP toolkit, terdapat penelitian yang membahas mengenai kombinasi penjelasan verbal dan penggunaan video dalam pelaksanaan ACP pada pasien dengan gagal jantung. Komponen yang dijelaskan dalam video meliputi perawatan memperpanjang hidup, perawatan terbatas, dan perawatan kenyamanan, serta CPR/intubasi (El-Jawahri et al., 2016). Pasien yang mendapat intervensi dengan bantuan video lebih berpengetahuan tentang pilihan perawatan mereka, lebih cenderung memilih perawatan medis yang berfokus pada kualitas hidup dan kenyamanan, dan lebih cenderung memilih untuk tidak melakukan intervensi invasif dibandingkan dengan pasien dalam kelompok kontrol verbal (McCannon et al., 2012). Selain itu, pasien intervensi yang dibantu video lebih cenderung membuat keputusan yang sesuai dengan keputusan yang diantisipasi oleh dokter yang merawat mereka dalam situasi yang sama, dan mereka lebih cenderung memulai percakapan ACP dengan penyedia layanan mereka (Diegelmann et al., 2022).

Pemanfaatan kemajuan teknologi seperti remote ACP melalui

telehealth dapat mengatasi keterbatasan geografis dan fisik, meningkatkan aksesibilitas pasien dan keluarga, dan mempromosikan komunikasi yang efisien antara perawat dan praktisi perawatan darurat (Lieberman et al., 2022). Program ini dirancang untuk melanjutkan komunikasi penting dengan keluarga pasien di UGD untuk memahami tujuan dan kebutuhan pasien. Program *Remote Goals of Care* (GOC) ini memungkinkan interaksi dengan pasien dan keluarganya melalui konferensi video doxy.me atau panggilan telepon (Lieberman et al., 2022). Potensi penerapan dan manfaat program berbasis telehealth di UGD dan spesialisasi lainnya di masa depan mencakup peningkatan akses terhadap perawatan pasien yang komprehensif di rumah.

Dari berbagai model implementasi ACP yang sudah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa ACP mendukung pasien dan keluarga untuk: 1) mempertimbangkan kualitas hidup dan pilihan perawatan dalam konteks pengambilan keputusan saat ini dan di masa depan; 2) membayangkan apa yang mungkin terjadi di masa depan terkait dengan status psikososial dan fungsional mereka; 3) mengidentifikasi dan mendiskusikan pilihan perawatan apa yang mungkin lebih disukai sebelum keputusan tersebut perlu segera dibuat dalam kemitraan dengan orang-orang terkasih; 4) menunjuk dan mendiskusikan preferensi dengan keluarga untuk membuat keputusan medis jika pasien tidak dapat berpartisipasi; dan 5) mengkomunikasikan pilihan-pilihan tersebut dengan dokter mereka melalui metode formal dan informal (Chuang et al., 2016).

Komponen utama dari penunjukan pasien dan keluarga adalah diskusi mengenai seberapa

mengikat preferensi yang telah didokumentasikan sebelumnya (misalnya, pengambilan keputusan) (Rietjens et al., 2017). Selain itu, keterlibatan aktif pasien dan keluarga dalam proses pengembangan ACP memerlukan pendekatan yang bijaksana dan disengaja, yang mencakup penyediaan sumber daya pendidikan yang mudah dimengerti dan bantuan psikososial yang memadai. Melalui dedikasi yang kuat dari semua pemangku kepentingan terkait, pelaksanaan strategi ACP ini berpotensi menghasilkan dampak besar dalam meningkatkan kualitas perawatan pasien di UGD, sehingga memastikan bahwa keputusan perawatan yang dibuat selaras dengan preferensi unik setiap pasien.

KESIMPULAN

Review ini menyimpulkan bahwa dari tujuh artikel yang dianalisis, terdapat empat strategi yang bisa digunakan sebagai alternatif untuk bisa meningkatkan inisiasi, partisipasi, dan keterlibatan pasien dan keluarga dalam merumuskan ACP untuk perawatan dimasa mendatang dalam konteks di ruang UGD. Strategi tersebut diantaranya meliputi BNI, ACP toolkit, ACP video decision support tool, dan remote ACP. Hasil penelitian ini dapat memberikan alternatif bagi petugas kesehatan terutama perawat di ruang UGD untuk memaksimalkan strategi untuk memaksimalkan pelaksanaan ACP di ruang UGD. Perumusan ACP di UGD merupakan langkah penting untuk memberikan perawatan yang sesuai dengan keinginan pasien, menghormati otonomi pasien, mengurangi beban keputusan keluarga, meningkatkan kualitas perawatan, dan memfasilitasi komunikasi yang efektif di antara

tim medis. Kemudian, masih terbuka dilakukannya penelitian serupa dalam konteks ruangan yang sama yaitu UGD yang bertujuan untuk meningkatkan generalisasi temuan dalam ulasan ini karena seluruh penelitian yang teridentifikasi dilakukan di negara maju, untuk memperkuat evidence dari simpulan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Brinkman-Stoppelenburg, A., Rietjens, J. A. C., & van der Heide, A. (2014). The effects of advance care planning on end-of-life care: a systematic review. *Palliative Medicine*, 28(8), 1000-1025. <https://doi.org/10.1177/0269216314526272>
- Casey, M. F., Price, L., Markwalter, D., Bohrmann, T., Tsujimoto, T. M., Lavin, K., Hanson, L. C., Lin, F. C., & Platts-Mills, T. F. (2022). Advance Care Planning for Emergency Department Patients With COVID-19 Infection: An Assessment of a Physician Training Program. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, 39(11), 1358-1363. <https://doi.org/10.1177/10499091211072850>
- Central of Disease Control (CDC). (2022). *Leading Causes of Death*. National Center for Health Statistics. <https://www.cdc.gov/nchs/facts/leading-causes-of-death.htm>
- Chuang, L. T., Temin, S., Camacho, R., Dueñas-Gonzalez, A., Feldman, S., Gultekin, M., Gupta, V., Horton, S., Jacob, G., Kidd, E. A., Lishimpi, K., Nakisige, C., Nam, J.-H., Ngan, H. Y. S., Small, W., Thomas, G., & Berek, J. S. (2016).

- Management and Care of Women With Invasive Cervical Cancer: American Society of Clinical Oncology Resource-Stratified Clinical Practice Guideline. *Journal of Global Oncology*, 2(5), 311-340. <https://doi.org/10.1200/jgo.2016.003954>
- Goddard, J. L. (2011). The effect on surrogates of making treatment decisions for others. In *Annals of internal medicine* (Vol. 155, Issue 3, p. 206). <https://doi.org/10.7326/0003-4819-155-3-201108020-00024>
- Hayhoe, B., & Howe, A. (2011). Advance care planning under the Mental Capacity Act 2005 in primary care. *The British Journal of General Practice: The Journal of the Royal College of General Practitioners*, 61(589), e537-41. <https://doi.org/10.3399/bjgp.11X588592>
- Hopp, F. P. (2000). Preferences for surrogate decision makers, informal communication, and advance directives among community-dwelling elders: results from a national study. *The Gerontologist*, 40(4), 449-457. <https://doi.org/10.1093/geront/40.4.449>
- Houben, C. H. M., Spruit, M. A., Groenen, M. T. J., Wouters, E. F. M., & Janssen, D. J. A. (2014). Efficacy of advance care planning: a systematic review and meta-analysis. *Journal of the American Medical Directors Association*, 15(7), 477-489. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2014.01.008>
- Kishino, M., Ellis-Smith, C., Afolabi, O., & Koffman, J. (2022). Family involvement in advance care planning for people living with advanced cancer: A systematic mixed-methods review. *Palliative Medicine*, 36(3), 462-477. <https://doi.org/10.1177/02692163211068282>
- Ouchi, K., George, N., Revette, A. C., Hasdianda, M. A., Fellion, L., Reust, A., Powell, L. H., Sudore, R., Schuur, J. D., Schonberg, M. A., Bernstein, E., Tulsky, J. A., & Block, S. D. (2019). Empower Seriously Ill Older Adults to Formulate Their Goals for Medical Care in the Emergency Department. *Journal of Palliative Medicine*, 22(3), 267-273. <https://doi.org/10.1089/jpm.2018.0360>
- Ouchi, K., Lee, R. S., Block, S. D., Aaronson, E. L., Hasdianda, M. A., Wang, W., Rossmassler, S., Palan Lopez, R., Berry, D., Sudore, R., Schonberg, M. A., & Tulsky, J. A. (2023). An emergency department nurse led intervention to facilitate serious illness conversations among seriously ill older adults: A feasibility study. *Palliative Medicine*, 37(5), 730-739. <https://doi.org/10.1177/02692163221136641>
- Oulton, J., Rhodes, S. M., Howe, C., Fain, M. J., & Mohler, M. J. (2015). Advance directives for older adults in the emergency department: a systematic review. *Journal of Palliative Medicine*, 18(6), 500-505. <https://doi.org/10.1089/jpm.2014.0368>
- Pajka, S. E., Hasdianda, M. A., George, N., Sudore, R., Schonberg, M. A., Bernstein, E., Tulsky, J. A., Block, S. D., & Ouchi, K. (2021). Feasibility of a Brief Intervention to Facilitate Advance Care Planning Conversations for

- Patients with Life-Limiting Illness in the Emergency Department. *Journal of Palliative Medicine*, 24(1), 31-39.
<https://doi.org/10.1089/jpm.2020.0067>
- Rietjens, J. A. C., Sudore, R. L., Connolly, M., van Delden, J. J., Drickamer, M. A., Droger, M., van der Heide, A., Heyland, D. K., Houttekier, D., Janssen, D. J. A., Orsi, L., Payne, S., Seymour, J., Jox, R. J., & Korfage, I. J. (2017). Definition and recommendations for advance care planning: an international consensus supported by the European Association for Palliative Care. *The Lancet Oncology*, 18(9), e543-e551.
[https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S1470-2045\(17\)30582-X](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S1470-2045(17)30582-X)
- Santo, L., Ashman, J. J., & Xu, J. (2022). Emergency Department Visits by Adults With Chronic Conditions Associated With Severe COVID-19 Illness: United States, 2017-2019. *National Health Statistics Reports*, 2022(174), 1-14.
<https://doi.org/10.15620/cdc:119434>
- Schiff, R., Shaw, R., Raja, N., Rajkumar, C., & Bulpitt, C. J. (2009). Advance end-of-life healthcare planning in an acute NHS hospital setting; development and evaluation of the Expression of Healthcare Preferences (EHP) document. *Age and Ageing*, 38(1), 81-85.
<https://doi.org/10.1093/ageing/afn235>
- Shalowitz, D. I., Garrett-Mayer, E., & Wendler, D. (2006). The accuracy of surrogate decision makers: a systematic review. *Archives of Internal Medicine*, 166(5), 493-497.
<https://doi.org/10.1001/archinte.166.5.493>
- Smith, A. K., Fisher, J., Schonberg, M. A., Pallin, D. J., Block, S. D., Forrow, L., Phillips, R. S., & McCarthy, E. P. (2009). Am I doing the right thing? Provider perspectives on improving palliative care in the emergency department. *Annals of Emergency Medicine*, 54(1), 86-93, 93.e1.
<https://doi.org/10.1016/j.annemergmed.2008.08.022>
- Sukhera, J. (2022). Narrative Reviews: Flexible, Rigorous, and Practical. *Journal of Graduate Medical Education*, 14(4), 414-417.
<https://doi.org/10.4300/JGM E-D-22-00480.1>
- Weathers, E., O'Caoimh, R., Cornally, N., Fitzgerald, C., Kearns, T., Coffey, A., Daly, E., O'Sullivan, R., McGlade, C., & Molloy, D. W. (2016). Advance care planning: A systematic review of randomised controlled trials conducted with older adults. *Maturitas*, 91, 101-109.
<https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2016.06.016>
- Zeilani, R. S., Abdalrahim, M. S., Hamash, K., & Albusoul, R. M. (2022). The experience of family support among patients newly diagnosed with cancer in Jordan. *European Journal of Oncology Nursing*, 60.
<https://doi.org/10.1016/j.ejon.2022.102173>