

INTISARI

Latar Belakang: Di Indonesia, pengambilan keputusan untuk mencari layanan kesehatan sering dipengaruhi oleh budaya kolektif yang melibatkan "kerabat", yaitu anggota keluarga, teman dekat, tetangga, tokoh agama, atau bahkan kepala suku. Penekanan pada kekerabatan ini berbeda dengan norma individualistik Barat yang mengutamakan otonomi pribadi dan *informed consent* yang berorientasi individu, yang merupakan dasar dalam etika biomedis. Dalam konteks pandemi COVID-19 yang menimbulkan tantangan bagi sektor kesehatan, menjadi pertanyaan apakah keputusan untuk mencari perawatan kesehatan COVID-19 dibuat oleh individu yang kompeten—sesuai prinsip *respect for autonomy* dalam etika medis—atau oleh kerabat.

Tujuan: Studi ini bertujuan untuk memahami bagaimana keputusan untuk mencari perawatan kesehatan COVID-19 dibuat oleh pasien yang kompeten, serta peran orang-orang dan faktor yang terlibat dalam proses pengambilan keputusan tersebut dan dampaknya pada pemanfaatan layanan kesehatan.

Metode: Studi ini merupakan bagian dari studi “Otonomi Kekerabatan dalam Pengambilan Keputusan untuk Vaksin dan Perilaku Pencarian Layanan Kesehatan selama Pandemi COVID-19”. Survei dilakukan pada 217 responden dewasa di Yogyakarta yang pernah terinfeksi COVID-19 pada 2020–2022. Survei mengumpulkan data demografi, tindakan pencarian layanan kesehatan, dan faktor yang memengaruhi proses pengambilan keputusan.

Hasil: Lebih dari setengah responden (50,7%) tidak membuat keputusan sendiri untuk perawatan COVID-19. Analisis bivariat menunjukkan bahwa kelompok usia ($p < 0,001$), status perkawinan ($p = 0,023$), pekerjaan ($p = 0,025$), dan penanggung biaya ($p < 0,001$) berpengaruh signifikan terhadap otonomi pengambilan keputusan. Namun, jenis kelamin, tingkat pendidikan, latar belakang kesehatan, periode infeksi COVID-19, tindakan awal, dan biaya tidak menunjukkan hubungan yang signifikan.

Kesimpulan: Studi ini menunjukkan bahwa keputusan untuk mencari perawatan COVID-19 di Yogyakarta sering kali melibatkan keluarga atau komunitas. Hal ini sesuai dengan konsep otonomi kekerabatan, di mana keputusan kesehatan dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti usia, status perkawinan, dan pekerjaan, terutama pada individu yang lebih muda dan belum menikah. Kurangnya pengetahuan tentang COVID-19 juga menyebabkan mereka bergantung pada keputusan keluarga. Temuan ini menekankan pentingnya pendekatan kesehatan yang berpusat pada komunitas di budaya kolektif.

Kata Kunci: otonomi kekerabatan, budaya kolektif, pengambilan keputusan berorientasi keluarga, perilaku pencarian kesehatan, COVID-19

ABSTRACT

Background: In Indonesia, decision-making to seek healthcare aligns with a collective culture that involves "*kerabat*", namely family members, close friends, neighbors, religious leaders, or even tribal chiefs. This emphasis on kinship contrasts with Western individualistic norms that uphold personal autonomy and individual-oriented informed consent which have been the long-standing foundation of biomedical ethics. Given the context of COVID-19 which has brought challenges to the public health sector, the question remains whether these decisions to seek healthcare for COVID-19 are made by the competent individual—as understood from the principle of respect for autonomy in medical ethics—or by the family.

Objective: This study aims to determine how competent patients make decisions about seeking healthcare for COVID-19 during the pandemic, the people and factors involved in those decisions, and their impact on healthcare utilization.

Method: This study is part of a broader mixed-method study, "*Otonomi Kekerabatan in Decision-Making for Vaccines and Healthcare-Seeking Behavior during the COVID-19 Pandemic*". A survey was conducted among 217 adult respondents in Yogyakarta who were infected with COVID-19 in 2020–2022. The survey included demographic information, healthcare-seeking actions taken when infected by COVID-19, and the factors that influenced the process.

Results: More than half of the respondents (50.7%) did not make their own decision for COVID-19 treatment. Bivariable analysis showed that age group ($p < 0.001$), marital status ($p = 0.023$), occupation ($p = 0.025$), and financial benefactor of the health-seeking action ($p < 0.001$) significantly influenced decision-making autonomy. However, gender ($p = 0.318$), education level ($p = 0.254$), healthcare background ($p = 0.874$), period of COVID-19 infection ($p = 0.333$), initial health-seeking action ($p = 0.154$), and treatment costs ($p = 0.147$) did not show a statistically significant association with the decision-maker.

Conclusion: This study showed that health-seeking decisions for COVID-19 in Yogyakarta were often made not solely by individuals but with family or community involvement. This aligns with the concept of *otonomi kekerabatan* (kinship-oriented autonomy). Age, marital status, occupation, and financial benefactor significantly influenced decision-making, with younger, unmarried individuals more likely to rely on family. A lack of COVID-19 knowledge contributed to this shared autonomy, and even those with healthcare backgrounds deferred decisions due to pandemic uncertainties. These findings emphasize the importance of culturally sensitive, community-centered approaches to patient care in collective cultures.

Keywords: *otonomi kekerabatan*, collective culture, family-oriented decision-making, health-seeking behavior, COVID-19