

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI.....	ix
BERITA BURUK.....	1
Definisi Berita Buruk.....	1
Mengapa Berita Buruk Perlu Disampaikan?	1
Siapa yang Harus Diberi Kabar Buruk?	2
Persiapan Apa yang Harus Dilakukan?	3
Keterampilan Komunikasi yang Efektif.....	4
Apa Saja Hambatan Penyampaian Berita Buruk?	6
PENYAMPAIAN BERITA BURUK	9
Bagaimana Cara Menyampaikan Berita Buruk?	9
Protokol SPIKES	10
Dampak Penyampaian Prognosis yang Buruk dan Cara Merespon Reaksi Pasien	27
Ilustrasi Kasus	34

PENYAMPAIAN BERITA KEMATIAN.....	39
Bagaimana Cara Menyampaikan Berita Kematian? .	39
GRIEV_ING <i>Mnemonic</i>	41
Ilustrasi Kasus	44
DAFTAR PUSTAKA.....	47
TENTANG PENULIS.....	49

BERITA BURUK

Definisi Berita Buruk

Menurut Baile et al, (2000), berita buruk dapat didefinisikan sebagai “informasi apa pun yang secara negatif dan serius mempengaruhi pandangan individu tentang masa depannya”. Berita buruk tersebut dapat menimbulkan perasaan tanpa harapan pada pasien, ancaman terhadap kesehatan mental dan fisik pasien, atau resiko mengganggu atau mengacaukan gaya hidup atau keseharian pasien.

Mengapa Berita Buruk Perlu Disampaikan?

1. Merupakan pekerjaan yang sering dilakukan yang membuat stres

Seorang dokter akan mengalami keadaan dimana ia harus menyampaikan informasi buruk kepada pasien atau keluarganya. Penyampaian berita buruk akan menjadi sangat menegangkan ketika seorang dokter kurang berpengalaman, sedang menghadapi pasien

yang masih muda, dan ketika kemungkinan keberhasilan pengobatannya kecil.

2. Pasien menginginkan kebenaran

Sebuah penelitian menunjukkan bahwa 96% orang berharap diberi tahu ketika ia menderita kanker dan 85% berharap mendapat informasi mengenai perkiraan umur mereka.

3. Prinsip etika dan hukum

Prinsip *informed consent*, otonomi pasien, dan hukum telah menciptakan kewajiban etika dan hukum yang jelas untuk memberikan informasi sebanyak yang pasien inginkan tentang penyakit dan pengobatannya. Dokter tidak diperkenankan menahan informasi medis bahkan jika mereka tahu itu akan memiliki efek negatif kepada pasien.

Siapa yang Harus Diberi Kabar Buruk?

Pasien itu sendiri atau kerabatnya? Pasien harus diberitahu tentang diagnosis, pengobatan, atau perkembangan positif/negatif. Namun, jika sebelumnya pasien telah menyatakan tidak ingin mengetahui informasi diagnosis dan pengobatan, informasi tersebut

dapat diberikan kepada kerabatnya. Keluarga sering berusaha meminta dokter untuk tidak memberitahu pasien tentang penyakitnya. Kerabat atau keluarga pasien sebagian besar mendesak dokter untuk tidak memberikan informasi yang akurat kepada pasien. Wawancara harus dilakukan dengan pasien untuk menjembatani kondisi tersebut.

Persiapan Apa yang Harus Dilakukan?

Dokter harus mengembangkan keterampilan komunikasi lisan dan nonverbal. Seorang dokter yang dapat melakukan kontak mata dengan pasien, menggunakan nada suara dan bahasa tubuh secara efektif, mendengarkan pasien secara efektif, dapat berempati dengan pasien, dan memiliki sikap sensitif terhadap perasaan dan perilaku pasien sangat diperlukan dalam proses penyampaian berita buruk. Dia harus tahu di mana harus berbicara dan di mana harus tetap diam dan bersiap untuk kemungkinan pertanyaan dari pasien. Pasien harus ditanya apakah dia menginginkan seseorang dari keluarganya untuk menemaninya selama proses tersebut. Jika ada seseorang yang bersama dengan

pasien, pertama-tama dia harus dibawa ke luar dan ditanya siapa mereka dan apakah dia ingin mereka bersamanya.

Keterampilan Komunikasi yang Efektif

Komunikasi yang efektif memiliki 3 komponen dasar yaitu verbal, nonverbal, dan paraverbal. Komponen verbal berkaitan dengan isi dan pemilihan kata. Komponen nonverbal berkaitan dengan postur, gerak tubuh, ekspresi wajah, dan jarak spasial. Sedangkan komponen paraverbal meliputi nada, intonasi, kecepatan dan volume suara. Kebanyakan dokter berkonsentrasi pada komponen verbal yang hanya merupakan 10% dari penyampaian komunikasi dan melewatkan 90% komponen nonverbal dan paraverbal yang penting.

Bahasa harus sederhana dan bebas dari jargon dan eufemisme. Pasien tidak boleh dibanjiri dengan istilah teknis yang rumit. Sebaliknya, informasi harus disampaikan dengan jelas dan perlahan seputar isu-isu kunci dan menyisakan waktu untuk pertanyaan. Ada tiga cara yang sangat membantu untuk mendiskusikan topik yang sulit atau menyusahkan, diantaranya adalah:

1. *Reflection*: Mengulang kembali kata-kata kunci yang dikatakan pasien dapat memberi pasien kesempatan untuk mengatakan lebih banyak. Refleksi sangat membantu dalam wawancara yang bermuatan emosi. Parafrase (memformulasi ulang apa yang dikatakan, atau tidak dikatakan) emosi yang mendasari dapat memberikan wawasan yang sangat membantu pasien.
2. *Clarification*: Memeriksa bahwa Anda memahami dengan benar apa yang dikatakan pasien akan membantu ketepatan dan menghindari kesalahan. Perasaan yang Anda miliki tentang hubungan antara sebab dan akibat tertentu harus dieksplorasi, misalnya:
"Karena ... Anda merasa ...?"
3. *Summarize*: Meringkas apa yang telah dikatakan oleh pasien. Mengulangi poin-poin kunci seringkali diperlukan dalam proses wawancara. Menyediakan diagram, daftar pilihan pengobatan, atau bahan tertulis dapat membantu memperjelas hal-hal yang rumit. Pilihan pengobatan harus dijelaskan dengan jelas termasuk menguraikan apa yang bisa, dan apa yang tidak bisa dicapai.

Apa Saja Hambatan Penyampaian Berita Buruk?

Menyampaikan kabar buruk kepada pasien masih merupakan salah satu tugas yang sulit bagi praktisi. Beberapa sikap dan perilaku dokter dalam menghadapi pasien dengan kondisi buruk misalnya menghindari tugas menyampaikan kabar buruk dan menyampaikannya kepada orang lain, menyampaikan kabar buruk kepada keluarga tanpa sepengetahuan pasien, memilih tidak jujur untuk menutupi kondisi pasien yang sebenarnya, dan tidak menyampaikan prognosis penyakit dengan mengalihkan perhatian pasien.

Beberapa kesulitan praktisi dalam menyampaikan berita buruk diantaranya adalah:

1. Kurangnya pengetahuan dan keterampilan dalam menyampaikan berita buruk.
2. Salah persepsi tentang kematian sebagai sesuatu yang menyedihkan dan menakutkan.
3. Perasaan bersalah terhadap kondisi pasien.
4. Kurang percaya diri mampu menyampaikan berita dengan baik.

5. Kecemasan terhadap respon atau kondisi pasien setelah menerima informasi.
6. Kesenjangan pengetahuan antara dokter dan pasien.
7. Keterbatasan waktu dan tempat.

“

*"Satu kesalahan yang sering dilakukan dokter adalah terlalu **fokus pada informasi medis** sehingga mereka **lupa** untuk mengenali **dampak emosional** dari berita tersebut pada pasien."*

(Dr Gordon Wood)

”

PENYAMPAIAN BERITA BURUK

Bagaimana Cara Menyampaikan Berita Buruk?

Penyampaian berita buruk berbeda dengan keterampilan komunikasi lain. Penyampaian berita buruk memerlukan keterampilan khusus dan dapat dilatih. Ada strategi penyampaian berita buruk yang diperkenalkan oleh Robert Buckman dan dikenal sebagai **S-P-I-K-E-S** (Tabel 1).

Tabel 1. Protokol SPIKES

SPIKES	Keterangan
<i>S-etting</i>	Persiapan
<i>P-erception</i>	Apa yang diketahui pasien?
<i>I-nvite</i>	Seberapa banyak pasien ingin mengetahui?
<i>K-nowledge</i>	Penyampaian berita
<i>E-motions</i>	Merespon perasaan pasien
<i>S-ummary & strategy</i>	Rencana dan <i>follow up</i>

Protokol SPIKES

S-P-I-K-E-S adalah protokol yang sering digunakan di Indonesia. Berikut ini adalah penjelasan dari penggunaan protokol tersebut:

1. *Setting*

Sebelum menyampaikan kabar buruk kepada pasien, perlu adanya persiapan untuk menjamin kelancaran penyampaian informasi kepada pasien yaitu:

a. *Privasi pasien*

Penyampaian kabar buruk tidak boleh dilakukan di tempat yang ramai atau banyak orang. Hendaknya dilakukan di tempat tenang yang tertutup seperti kamar praktek ataupun dengan menutup tirai di sekeliling tempat tidur pasien

b. *Libatkan pendamping*

Beberapa pasien suka didampingi anggota keluarga atau teman ketika mereka menerima berita buruk. Jika ada beberapa orang yang sangat mendukung pasien, tanyakan kepada pasien siapa yang akan bertindak sebagai juru bicara keluarga selama diskusi.