

# PENGALAMAN PERAWAT MENYAMPAIKAN KABAR BURUK DI SATU RUMAH SAKIT SWASTA DI BATAM

## *NURSES' EXPERIENCES IN BREAKING BAD NEWS IN A PRIVATE HOSPITAL IN BATAM*

Onita<sup>1\*</sup>, Siska Natalia<sup>2</sup>, Rizki Sari Utami<sup>3</sup>

<sup>1-3</sup> Universitas Awal Bros

Email: oonita@gmail.com

### **ABSTRAK**

Dalam keperawatan paliatif, Breaking Bad News (BBN) memberikan informasi tentang kondisi pasien yang sebenarnya, yang sering kali merupakan berita buruk bagi pasien dan keluarganya. BBN merupakan peran kolaboratif antara dokter dan perawat. Fenomena yang terjadi adalah perawat tidak mendapatkan pelatihan khusus dalam menyampaikan BBN, dan perawat sering diminta oleh keluarga pasien untuk menjelaskan kembali informasi yang telah diberikan oleh dokter. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengeksplorasi pengalaman perawat dalam memberikan BBN. Metode yang digunakan adalah fenomenologi kualitatif. Data dikumpulkan dengan wawancara semi-terstruktur dengan 10 partisipan. Analisis menggunakan Teknik Colaizzi. Hasil penelitian didapatkan empat tema, yaitu kolaborasi antara perawat dan dokter memberikan BBN dengan komunikasi terapeutik, perawat mengalami kesulitan saat keluarga tidak mengerti, perawat memberikan BBN berdasarkan pengalaman kerja, dan perawat melihat hal positif pada keluarga. Kesimpulan dari penelitian ini adalah perawat sering diminta untuk memberikan BBN, namun perawat belum pernah mendapatkan pelatihan khusus dalam memberikan BBN. Rekomendasi untuk perawat dan dokter agar mendapatkan pelatihan tentang BBN, sehingga perawat lebih siap dalam memberikan BBN kepada pasien.

**Kata kunci:** Berita buruk, Pengalaman, Perawat

### **ABSTRACT**

*In the field of palliative care nursing, Breaking Bad News (BBN) involves providing accurate information regarding the patient's status, which is often distressing for both the patient and their family. BBN is a collaborative endeavour including doctors and nurses. Patients frequently anticipate nurses to provide a reiteration of information previously conveyed by doctors. The phenomena are the lack of specialized training for nurses in Breaking Bad News (BBN), resulting in families frequently requesting nurses to provide further explanations on their health and treatment plan. The objective of this study was to investigate the firsthand encounter of nurses in BBN (Breaking Bad News). The approach employed qualitative phenomenology. 10 individuals were interviewed using semi-structured interviews to collect data. The Colaizzi Technique was employed for the analysis. Outcome: The study yielded four distinct themes: the collaborative efforts of nurses and doctors in BBN through therapeutic communication, the challenges faced by nurses when families lack understanding, the provision of BBN by nurses based on their professional experience, and the positive aspects observed by nurses in families. The study's findings revealed that nurses often face situations when they were required to Break Bad News (BBN), while lacking formal training in this domain. Nurses and doctors should undergo training in BBN (Breaking Bad News) to ensure they are sufficiently prepared to deliver such news to patients.*

**Keywords:** Breaking Bad News, Experience, Nurse

### **PENDAHULUAN**

Suatu kondisi yang mengancam jiwa disebut juga penyakit kritis dimana pasien tergantung pada dukungan medis yang

intensif agar organ vital tetap dapat berfungsi dengan baik, Menurut data Riset dan Kesehatan Dasar (Kemenkes RI, 2018). Penyakit kritis ada beberapa macam, yaitu

Stroke, Diabetes, kanker, jantung dan penyakit kritis lainnya. Penyakit Terminal yaitu seperti kanker, penyakit paru obstruktif kronis, *Congestive Heart Failure*, HIV atau AIDS, dan penyakit lain yang tidak dapat disembuhkan sehingga dapat mengakibatkan kematian (World Health Organization, 2020).

Di Indonesia menurut hasil Riset Kesehatan Dasar 2018 menunjukkan jumlah peringkat ketiga pada penderita penyakit kritis tertinggi. Prevalensi penyakit jantung sebesar 1,3%, kanker sebesar 2,0% dan pada penyakit stroke yang terdiagnosa sebesar 10,2%. Pasien yang terdiagnosis dengan kondisi terminal tidak hanya memerlukan perawatan yang bersifat sosialisasi promosi kesehatan, penyembuhan pada penyakit, dan pemulihan pada penyakit saja melainkan juga sangat membutuhkan perawatan terintegrasi (Kemenkes RI, 2018). Perawatan pasien dengan kondisi terminal tidak hanya sekedar untuk mengatasi, mengurangi, dan mengobati pada tanda dan indikasi kompheresif dan pengobatan secara fisik, psikososial, dan spiritual yang dialami oleh pasien, sehingga memberikan kenyamanan bagi pasien (Kemenkes RI, 2018).

Pasien dan keluarga membutuhkan penanganan yang baik dan tepat, juga penjelasan mengenai kondisi dan cara menghadapi masalah yang dihadapi. Melibatkan pasien dalam menyampaikan diagnosa dengan penyakit terminal atau kritis adalah hal yang penting untuk memastikan bahwa pasien mendapatkan perawatan medis yang sesuai dengan tujuan dan prioritas mereka (Baran & Sanders, 2019).

Penyampaian diagnosa dengan penyakit terminal dan kritis ataupun kabar yang tidak menyenangkan atau disebut juga *Breaking Bad News* atau *BBN* (Anestis et al., 2022). Di rumah sakit menyampaikan Berita Kurang Baik atau *Breaking Bad News* adalah tugas utama dari Dokter (Ke et al., 2019), tetapi peran dalam menyampaikan berita buruk mengungkapkan bahwa pasien sering mengandalkan perawat untuk mengklarifikasi dan menjelaskan informasi yang telah diberikan oleh dokter (Warnock et al., 2017).

Pasien tidak memahami informasi yang telah diberikan dan mereka tidak mau bertanya sampai mereka merasa siap untuk melakukannya. Dalam menjelaskan informasi ini, perawat menjadi aktif terlibat dalam proses penyampaian berita buruk.

Mengingat pentingnya keterlibatan perawat dalam perawatan kritis pada perawatan akhir kehidupan seperti pengambilan keputusan dan mendukung arahan lanjutan (Ho et al., 2022). Peran perawat dalam berita buruk dibagi menjadi tiga hal penting: 1) Mempersiapkan kondisi yang tepat, 2) Memberikan informasi, dan, 3) mendukung pasien dalam pengambilan keputusan (Warnock et al., 2017).

Penelitian sebelumnya mengatakan bahwa peran perawat diakui dalam menyampaikan kabar buruk, memberikan informasi terkait berita, mempersiapkan mereka untuk berita, mendukung dan membantu keluarga menyesuaikan diri dengan berita tersebut. Ketika menyampaikan berita buruk ada banyak hal yang perlu diperhatikan. Dari lingkungan, komunikasi yang jelas, pendekatan individu dan menerima reaksi emosional muncul sebagai yang paling penting (Piironen, 2016).

Dari literatur ditemukan kurangnya pengetahuan tentang *BBN* di bidang keperawatan, hasil penelitian menyatakan bahwa 78,8% perawat memiliki pengetahuan sedang tentang cara menyampaikan berita buruk, dan hanya sedikit (16,2%) yang memiliki tingkat pengetahuan baik (Imanipour et al., 2016).

Beberapa penelitian terkait pengalaman perawat dalam memberikan berita buruk sudah dilakukan di beberapa negara di dunia. Namun, di Indonesia sendiri umumnya, masih jarang dilakukan, khususnya di Kota Batam belum ada penelitian mengenai hal ini.

Berangkat dari fenomena tersebut, merupakan hal yang penting untuk mengetahui dan menggali pengalaman-pengalaman yang tidak dapat di nilai dengan statistik, seperti pengalaman seseorang dalam berproses di lapangan kerja. Maka penelitian ini dilakukan dengan tujuan menggali pengalaman perawat dalam menyampaikan pemberian kabar buruk di Rumah Sakit Awal Bros Batam.

## **METODE**

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologis. Desain ini digunakan untuk menjaring informasi dan kondisi yang sebenarnya dalam kehidupan suatu objek yang dihubungkan dengan pemecahan suatu masalah baik dari sudut pandang teoritis maupun praktis, dengan menggunakan metode wawancara semi struktur (Sugiyono, 2017).

Teknik Sampling dalam penelitian ini menggunakan *purposive sampling* dengan cara memilih calon partisipan berdasarkan tujuan tertentu yang dibuat oleh peneliti. Populasi dalam penelitian ini adalah perawat yang bekerja lebih dari 1 tahun di RS Awal Bros Batam, dan kategori minimal PK 1. Didapatkan sampel 10 perawat *Intensive Care Unit* (ICU) karena mereka yang lebih sering terpapar dengan penyampaian kabar buruk. Pencarian partisipan dihentikan karena sudah mencapai saturasi data. Dimana saat partisipan menjawab pertanyaan dengan pola yang sama atau berulang. Pengolahan data untuk mendapatkan tema dalam penelitian ini menggunakan teknik Coallizi.

## **HASIL**

Para partisipan menceritakan pengalaman yang dialami terpaut penyampaian breaking the bad news (BBN) kepada pasien dan keluarga pasien selama di *Intensive Care Unit* (ICU). Terdapat 4 tema yang dihasilkan dari berbagai pengalaman BBN tersebut.

Analisa tema yang dihasilkan setelah proses wawancara, yaitu: (1) Kolaborasi Perawat dan Dokter Menyampaikan BBN dengan Komunikasi Terapeutik, (2) Perawat Mengalami Tantangan Kesulitan Saat Keluarga Tidak Mengerti, (3) Perawat

Memberikan BBN Berdasarkan Pengalaman Kerja, (4) Perawat Melihat Hal Positif Pada Keluarga.

### **1. Kolaborasi Perawat dan Dokter Menyampaikan BBN dengan Komunikasi Terapeutik.**

Selama partisipan bekerja di ruangan ICU, hampir seluruh partisipan menyatakan pengalaman yang dialami dalam BBN menggunakan kata-kata yang mudah dipahami, tidak menggunakan istilah medis, menggunakan komunikasi yang jelas, menggunakan komunikasi terapeutik, dan tidak menggunakan langkah khusus seperti SPIKES (*Setting, Perception, Invitation, Knowledge, Empathy, Summary/Strategy*). Pengalaman tersebut dibuktikan dengan pernyataan partisipan sebagai berikut :

“....Jadi berita buruk maupun berita apapun itu harus kita sampaikan dengan komunikasi teraupetik komunikasi yang baik dan jelas agar mudah dimengerti oleh pasien maupun keluarga Pasien agar nantinya tidak terjadi kesalah pahaman informasi yang diterima.” (P2)

“Iya dengan komunikasi teraupetik, dan komunikasi yang baik”. (P2)

“Seandainya dalam keadaan tidak memungkinkan atau keadaan tidak kondusif tentu kita menyampaikannya dengan memilih kata-kata yang tepat, misalnya

kata-katanya yang tidak membuat resiko syok kepada pasien maupun keluarga pasien, memilih Komunikasi yang tepat untuk digunakan seperti komunikasi teraupetik.” (P3)

“...Lebih ke komunikasi teraupetik ya, dalam artian kita komunikasi dengan sifat yang empati kita sampaikan dengan. Bahasa yang tidak menyakitkan dan lebih mudah diterima pasien atau keluarga pasien.”(P4)

“Tidak ada Langkah khusus ya, Ketika menyampaikan Breaking Bad News atau berita buruk kita menggunakan komunikasi yang baik dalam menyampaikan kondisi pasien, menggunakan Bahasa yang mudah dipahami tidak membuat pasien jadi patah semangat untuk sembuh.” (P5)

“....Oh untuk menyampaikan berita buruk, biasanya dengan komunikasi Teraupetik sih.” (P6)

“...Tidak ada langkah khusus seperti SPIKES.” (P6)

“Nah dalam Menyampaikan berita buruk disini yang kita perlu perhatikan adalah komunikasi yang kita gunakan, dimana Ketika kita menyampaikan kondisi pasien kepada keluarganya, haruslah dengan pemilihan kata-kata yang mudah dimengerti jangan gunakan kata-kata Medis yang membuat mereka bingung dalam menerima informasi.” (P7)

“Kakak sih belum tau SPIKES ini, biasanya sih kalo kondisi pasien Tidak stabil, dalam menyampaikan ini lebih menggunakan komunikasi yang mudah Dipahami dan komunikasi yang baik dan jelas sehingga yang menerima informasi ini Tidak langsung syok. Lebih menggunakan komunikasi teraupetik dalam menyampaikan Informasi.” (P8)

“Iya dengan menggunakan kata-kata yang mudah dipahami sehingga tidak terjadi perbedaan atau kesalahan Ketika mereka Menerima informasi.” (P9)

“Menyampaikan berita buruk ya, tidak ada langkah khusus sih, lebih menggunakan komunikasi yang mudah dipahami, komunikasi yang baik dan juga jelas sehingga apa yang disampaikan oleh Perawat dapat diterima atau dimengerti oleh keluarga pasien, lebih ke komunikasi teraupetik aja seperti melakukan pendekatan menyampaikan komunikasi dengan bahasa yang baik, kalo untuk metode khusus atau langkah khusus seperti SPIKES tidak ada.” (P10)

### **1.1 Subtema Perawat Mengklarifikasi Ulang**

Ketika Dokter menyampaikan berita buruk terkait kondisi pasien, dan pasien sering meminta perawat untuk mengulangi apa yang disampaikan dokter terkait kondisinya,

karena mereka tidak mengerti atau *denial* dengan apa yang disampaikan oleh dokter, sehingga mereka lebih nyaman ketika meminta perawat yang mengulangi apa yang telah disampaikan Dokter.

Pengalaman tersebut akan dibuktikan dengan pernyataan dari partisipan:

*“.....Ketika keluarga pasien ini, meminta saya mengulang dan menjelaskan Kembali apa yang sudah disampaikan oleh Dokter, nah jadi saya menyampaikakan dan mengklarifikasi ulang apa yang telah disampaikan oleh Dokter.”* (P1)

*“Bener mengklarifikasi Kembali Ketika diminta keluarga pasien.”* (P1)

*“Kan yang menyampaikan berita buruk adalah dokter ya, tetapi kita Sebagai Perawat juga sering nih diminta keluarga pasien atau pasien untuk menjelaskan kembali apa yang telah disampaikan dokter, dikearenakan mereka tidak mengerti apa yang telah disampaikan oleh Dokter, dan sedikit canggung untuk bertanya.”* (P7)

*“Nah Dokter juga kalo kie biasanya hanya 1 kali menjelaskan tidak berurlang-ulang, sehingga keluarga menanyakan Kembali apa yang disampaikan oleh dokter kepada perawat Nah kita jelaskan kondisi pasien dengan melihat lembar kie.”* (P9)

## **2. Perawat Mengalami Tantangan Kesulitan Saat Keluarga Tidak Mengerti**

Ketika Perawat atau tenaga medis melakukan BBN kepada pasien dan keluarga pasein, mereka tidak mengerti dengan apa yang disampaikan oleh perawat sehingga perawat harus menjelaskan berulang-ulang agar pasien mengerti dengan apa yang disampaikan oleh Perawat sehingga tidak terjadi kesalah infromasi yang diterima. Kesulitan Perawat dalam menyampaikan BBN terdiri dari 2 subtema Menjelaskan berulang-ulang: keluarga *denial*, tidak mengerti dengan informasi yang disampaikan perawat, dan kendala bahasa/*language barrier*, informasi yang disampaikan ke anggota keluarga lain tidak sama.

### **2.1 Subtema Perawat Menjelaskan Berulang-ulang: Keluarga Denial**

Keluarga tidak mengerti dengan apa yang disampaikan oleh Perawat. Kebanyakan partisipan mengatakan bahwa pasien atau keluarga pasien Ketika disampaikan berita buruk terkait kondisi pasien mereka masih *denial* dan ada juga yang tidak mengerti dengan informasi yang disampaikan sehingga perawat harus menyampaikan infromasi berulang-ulang sampai mereka mengerti. Pengalaman tersebut dibuktikan dalam pernyataan partisipan sebagai berikut:

*“jika ada keluarga yang denial atau tidak mengerti dengan apa yang*

disampaikan Perawat itu adalah kesulitnya, dan Perawat harus berulang-ulang memberikan informasi Kepada pasien atau keluarga sampai mereka mengerti apa yang perawat infromasikan agar nantinya tidak terjadi kesalahan dalam menerima informasi.” (P1)

“...Hal yang paling sulit pertama keluarga susah mengerti apa yang kita sampaikan, yang kedua keluarga terlalu banyak, jadi kita menyampaikan berulang-ulang, sementara yang menjaga pasien dan bertemu dengan perawat kan hanya 1 atau 2 orang keluarga saja.” (P2)

“...jika keluarga atau pasien denial tidak mengerti apa yang disampaikan itu, adalah hal yang sulit dalam menyampaikan berita buruk, kita harus memberi pemahaman samapi mereka mengerti tentang kondisinya.” (P3)

“Hal sulitnya adalah bila komunikasi ini tidak berjalan dengan baik, keluarga pasien atau pasien sulit mengerti apa yang telah disampaikan oleh Perawat.” (P4)

“Kesulitannya sejauh ini ya pasien ataupun keluarga pasien tidak mengerti dengan apa yang Perawat sampaikan. Dan juga kita menyampaikan kondisi pasien haruslah dengan keluarga yang bertanggung jawab atas pasien agar

nantinya tidak terjadi pengulangan dalam menyampaikan informasi.” (P5)

“Hal yang sulit seperti kurangnya pemahaman dari keluarga pasien Ketika kita menyampaikan informasi dan sering berulang kali meminta penjelasan tentang kondisi pasien.” (P7)

“Hal yang sulit biasanya keluarga itu ada yang dia tidak mengerti, jadi kita harus kasih penjelasan yang berulang-ulang.” (P8)

“Ketika kita menyampaikan berita buruk pasien atau keluarga tidak mengerti jadi kita harus berulang-ulang dalam menyampaikan informasinya.” (P9)

“Hal sulit seperti kurangnya pemahaman dari keluarga pasien Ketika kita menyampaikan infromasi dan sering berulang kali keluarga meminta penjelasan tentang kondisi karena keluarga tidak mengerti dengan apa yang disampai oleh dokter pasien jadi sering terjadi pengulangan.” (P10)

## **2.2 Subtema Kendala Bahasa/*Language Barrier***

Informasi yang disampaikan ke anggota keluarga lain tidak sama, beberapa partisipan mengatakan bahwa ada pasien yang pasif dan belum lancar menggunakan Bahasa Indonesia, karena karakteristik pasien dan keluarga dengan Suku Tionghoa. Ada juga

keluarga pasien ketika memberikan informasi kepada keluarga lain berbeda dengan apa yang disampaikan oleh perawat. Pengalaman tersebut dibuktikan dengan pernyataan partisipan sebagai berikut :

*“.....Sementara yang menjaga pasien dan bertemu dengan perawat kan hanya 1 atau 2 orang keluarga saja, Ketika Perawat sudah menjelaskan kepada bapak a dan bapak a menyampaikan ke keluarganya yang lain akan menangkapnya beda lagi jadi tidak sama yang Perawat sampaikan dan bapak a sampaikan.”* (P2).

*“Hal sulit biasanya ada nih beberapa orang yang masih pasif dengan Bahasa Indonesia, mereka lebih sering menggunakan Bahasa daerah, itu yang menjadi Kesulitan dalam menyampaikan berita buruk atau Breaking Bad News.”* (P6)

*“Dan juga miasalnya pasien yang jaga hari ini adalah omnya sudah dijelaskan tentang kondisi pasien 2 jam kemudia ganti yang jaga pasien tantenya nah tantenya ini minta dijelaskan ulang terkait kondisi pasien karena tidak mengerti apa yang disampaikan oleh omnya.”* (P8).

### **3. Perawat Memberikan BBN Berdasarkan Pengalaman Kerja**

Dalam menyampaikan BBN, partisipan mengatakan tidak ada pelatihan khusus yang

dilakukan, mereka menyampaikan BBN belajar dari pengalaman kerja. Pengalaman dibuktikan dengan pernyataan partisipan sebagai berikut :

*“Sejauh ini sih berdasarkan pengalaman yang ada ya.”* (P1)

*“Yang pertama pastinya dengan pengalaman ya semakin kita sering bertemu dengan keluarga pasien semakin terbiasa atau semakin sering kita mendampingi dokter menyampaikan breaking bad news semakin terbiasa untuk menyampaikan kabar buruk kepada pasien dan keluarga pasien.”* (P2)

*“Kalo penyampaian bad news ya terkait kondisi pasien bukan ada pelatihan khusus atau gimana ya kan saya sudah bekerja 1,5 tahun juga dan sudah beragam keluarga pasien yang dihadapi dan sering melihat kakak-kakak yang lebih lama bekerja bagaimana cara mereka menyampaikan beraking bad news, dan bisa belajar sendiri.”* (P3)

*“Pengalaman kerja juga penting, saya sudah 15 tahun bekerja, jadi sudah beragam pasien maupun keluarga yang di hadapai jadi sudah terlatih untuk komunikasi.”* (P4)

*“Tentunya dari pengalaman ya, jika semakin banyak pengalaman yang kita dapatkan semakin mudah kita dalam*

melakukan *breaking bad news* atau menyampaikan kabar buruk.” (P5)

“Kalo kakak sendiri dari pengalaman sih, apalagi saya bekerja sudah 14 tahun, dan sudah bermacam-macam keluarga pasien yang saya hadapi jadi kan terlatih untuk berkomunikasi dengan pasien atau keluarga pasien.” (P6)

“Lebih ke pengalaman dalam bekerja ya, kan juga saya sudah bekerja hampir 13 tahun jadi sudah banyak pengalaman dalam menghadapi keluarga pasien.” (P7)

“Untuk pelatihan khusus tidak ada ya, lebih ke pengalaman bekerja kan kakak juga baru 2 tahun kerja ni, jadi bisa belajar dari kakak-kakak yang sudah lebih lama bekerja, kita bisa melihat bagaimana cara mereka menyampaikan *breaking bad news*, komunikasi seperti apa yang mereka gunakan, jadi kita belajar dari kakaknya.” (P8)

“Lebih ke pengalaman kerja aja sih, kan banyak kakak-kakak Perawat yang sudah lama bekerja dan lebih mahir tuh dalam berkomunikasi ke pasien ataupun keluarga kita bisa nih melihat cara mereka berkomunikasi jadi bisa sambil belajar agar ketika berhadapan sama pasien dan keluarga pasien lebih siap.” (P9)

“Tentunya dengan pengalaman dalam bekerja semakin sering melakukan

maka semakin terbiasa, kan juga saya sudah bekerja hampir 11 tahun jadi sudah banyak pengalaman dalam menghadapi keluarga pasien, sudah banyak keluarga pasien yang dihadapi.” (P10).

#### **4. Perawat Melihat Hal Positif Pada Keluarga**

Setelah partisipan menyampaikan berita buruk atau *breaking bad news* kepada pasien dan keluarga pasien, Perawat mendapatkan umpan balik atau hal positif, seperti keluarga lebih siap menerima perburukan yang terjadi pada pasien, dan siap menerima berita duka. Hal positif ini mendapat 2 subtema. Subtema pertama hal positif setelah perawat menyampaikan BBN kepada pasien atau keluarga pasien dan subtema kedua harapan perawat untuk penerus perawat dimasa depan, dapat dilihat dari pernyataan partisipan sebagai berikut :

##### **4.1 Subtema Hal positif Setelah Perawat menyampaikan BBN**

“Hal positifnya keluarga lebih siap dalam menghadapi kabar buruk tersebut. Dan mengetahui pemburukan yang terjadi pada pasien agar mereka lebih siap menghadapi apa yang ada dan bisa melanjutkan kedepannya bagaimana.” (P1)

“Iya bener, seperti menerima berita duka, dan mempersiapkan diri unruk menerima keadaan.” (P1)

“Kepuasan saya sendiri adalah pasien ataupun keluarga dapat memilih yang terbaik untuk pengobatan mereka.” (P2)

“Dapat lebih mempersiapkan kesiapan berduka, persiapan menerima, jadi kita setelah menyampaikan *breaking bad news* dengan baik hal positifnya mereka lebih mempersiapkan kesiapan berduka lebih baik lagi.” (P3)

“Mmm hal positifnya adalah keluarga pasien bisa mungkin dalam kondisi yang lebih tenang, dan keluarga pasien bisa tau nih apa saja masalah yang ada pada pasien agar keluarga pasien lebih siap menerima kenyataan yang ada.” (P4)

“Hal positif keluarga bisa mengerti dengan apa yang disampaikan dan lebih siap untuk menerima kenyataan, dan lebih bersiap dalam pengobatan pasien atau bersiap dalam hal berduka.” (P5)

“Oke kak hal positif keluarga lebih siap untuk menerima kenyataan, dan bisa lebih siap menentukan langkah apa yang harus dilakukan.” (P6)

“Hal positifnya pasti ada ya mereka lebih mempersiapkan diri untuk untuk menerima kenyataan tentang kondisi pasien, mereka mengetahui perburukan yang terjadi

agar nantinya mereka tidak menyalahkan Perawat, kok bisa ini terjadi, jadi dari awal Ketika perburukan sudah kita menginformasikan kepada keluarga tentang kondisi pasien.” (P7)

“Hal positifnya ya pasien atau keluarga mengetahui kondisi pasien.” (P8)

“Hal positifnya pasien dan keluarga mengetahui kondisi baik dari peningkatan atau penurunan, sehingga mereka dapat memilih pengobatan yang terbaik dan juga bila perburukan terjadi mereka tau kenapa ini terjadi kenapa bisa seperti ini agar nantinya tidak menyalahkan perawat, juga bila penurunan terjadi lebih siap dalam berduka.” (P9)

“Hal positifnya pasti ada ya mereka lebih mempersiapkan diri untuk menerima kenyataan tentang kondisi pasien lebih siaplah dalam hal berduka dan lebih menerima.” (P10)

#### **4.2 Subtema Perawat Berharap Penerusnya Akan Menggunakan Komunikasi Yang Baik Dan Mengenal Karakter Keluarga**

Partisipan berharap untuk Perawat dimasa depan agar dapat menyampaikan *breaking bad news* atau berita buruk dengan menggunakan komunikasi yang baik dan mengenali dulu karakter keluarga. Harapan

dari Perawat dapat dilihat dari pernyataan partisipan sebagai berikut :

*“Harapannya agar bisa menyampaikan breaking bad news dengan komunikasi yang baik, dikenali dulu karakter keluarganya, sebelum menyampaikan breaking bad news.”* (P1)

*“Harapannya ya semoga tenaga kesehatan yang baru lebih care lagi kepada keluarga, sehingga keluarga mengetahui kondisi pasien misalnya ada penurunan atau perburukan pada kondisi pasien keluarga bisa mengetahui.”* (P6)

*“Mmm harapannya lebih memperhatikan komunikasi yang digunakan dalam menyampaikan berita buruk kepada pasien dan keluarga pasien jangan sampai kata-kata yang kita gunakan membuta mereka putus asa, tidak ada semangat untuk sembuh, karan ini berita buruk ya sulit diterima, tetapi harus disampaikan, dengan komunikasi yang baik.”* (P7)

*“Harapannya sih cara penyampaiannya harus sampaikan dengan jelas. tentang kondisi pasien sampai yang menerimanya itu paham agar nantinya, Ketika disampaikan ulang kepada keluarga yang berbeda, informasi yang diterima sama tidak Berbeda dari apa yang disampaikan Perawat.”* (P8)

*“Harapannya ya gunakan komunikasi yang baik dan mudah dimengerti*

*ketika menyampaikan kabar buruk dan juga tidak larut ikut dalam kesedihan mereka.”* (P9).

## **PEMBAHASAN**

Pada penelitian ini ditemukan empat tema, yaitu kolaborasi perawat dan dokter menyampaikan BBN dengan komunikasi terapeutik, tantangan dan kesulitan yang dialami perawat saat keluarga tidak mengerti, perawat memberikan BBN berdasarkan pengalaman kerja, perawat melihat hal positif dalam keluarga.

Menyampaikan berita buruk merupakan peran kolaboratif antara dokter dan perawat, saat dokter menyampaikan kabar buruk seringkali keluarga tidak langsung mengerti apa yang diberitakan karena terlalu terguncang atau menyangkal dengan berita tersebut. Oleh karena itu perawat yang 24 jam bersama dengan pasien, seringkali dimintai penjelasan tambahan mengenai berita buruk tersebut. Penyampaian kabar buruk ini disampaikan dengan komunikasi terapeutik, yang mudah dipahami, agar dapat dimengerti dengan baik. Hal ini sejalan dengan penelitian dari Marshollek et al. (2019) dengan temuan komunikasi mudah dipahami dan terorganisir memiliki efek terapeutik yang positif dalam menyampaikan kabar buruk.

Meskipun sudah disampaikan dengan Bahasa yang mudah dimengerti, namun tetap saja ada keluarga yang belum mengerti saat sudah dijelaskan, hal ini disebabkan karakteristik pasien dan keluarga di RS Awal Bros Batam merupakan suku Tionghoa yang tidak lancar berbahasa Indonesia, sehingga kendala Bahasa memang kerap terjadi. Kendala terjadi juga ketika perawat menyampaikan BBN, tidak semua anggota keluarga bisa hadir, sehingga menyebabkan terjadinya kehilangan informasi yang disampaikan oleh keluarga yang hadir. Penelitian dari De Silva (2019) juga menyatakan bahwa hambatan komunikasi efektif antara petugas kesehatan dan pasien terletak pada karakteristik orang yang terlibat dan faktor budaya.

Para partisipan dalam memberikan BBN hanya berdasarkan pengalaman kerja, tidak ada pelatihan atau teknik khusus yang sudah dilakukan. Seperti di Negara Yordania, para perawat disana pun tidak mempunyai pelatihan khusus dalam menyampaikan berita buruk (Rayan dan Al-Ghabeesh, 2022). Oleh karena itu diperlukan Teknik SPIKES yang terbukti memiliki validitas dan reliabilitas yang baik dapat diajukan untuk melatih para perawat menyampaikan kabar buruk (dos Santos et al, 2021).

Walaupun terdapat temuan dalam penelitian sebelumnya (Francis dan Robertson, 2023; Alshami, 2020) bahwa respon keluarga yang menerima kabar buruk menjadi tidak nyaman, adanya lonjakan emosional dalam keluarga, yang dapat mengganggu fisik dan distres secara psikologis. Hal ini kontradiksi dalam temuan hasil penelitian, karena partisipan menyatakan dalam pengalaman kerja selama ini, mereka menemukan terdapat hal positif dalam keluarga setelah melakukan BBN. Keluarga lebih siap menerima kondisi pasien dan prognosinya, dan keluarga lebih menyiapkan hati untuk berduka.

Penelitian ini menjadi suatu data yang mendasari bahwa BBN sangat penting untuk dilatih dan dilakukan dengan teknik yang benar, juga membuka peluang untuk mengembangkan pelatihan untuk para perawat untuk meningkatkan kompetensi mereka dalam *breaking the badnews*.

## **KESIMPULAN**

Kesimpulan dari penelitian ini adalah perawat sering diminta melakukan BBN, biarpun perawat belum pernah mendapatkan pelatihan khusus dalam menyampaikan BBN, mereka tetap menyampaikan dengan komunikasi terapeutik. Hal positif didapatkan saat keluarga lebih siap

menghadapi masa berduka dengan disampaikannya BBN oleh petugas kesehatan.

Rekomendasi untuk penelitian selanjutnya dapat menggunakan metode eksperimental untuk mengevaluasi kompetensi dan kepercayaan diri perawat menggunakan Teknik SPIKES dalam BBN.

### **UCAPAN TERIMA KASIH**

Penelitian ini disetujui oleh Komite Etik Universitas Awal Bros (no. UAB230045),

dan tempat penelitian di Rumah Sakit Awal Bros Batam. Penelitian ini menggunakan dana pribadi. Persetujuan tertulis dan diinformasikan diberikan secara sukarela pada semua partisipan, dan mereka berhak untuk menarik diri kapan saja peneliti meyakinkan partisipan bahwa data yang dikumpulkan akan digunakan semata-mata untuk tujuan penelitian ini. Sebagai perlindungan informasi pribadi partisipan, kuesioner diberi nomor identifikasi dan disimpan secara terpisah dari dokumen *informed consent*.

### **REFERENSI**

- Alshami, A., Douedi, S., Avila-Ariyoshi, A., Alazzawi, M., Patel, S., Einav, S., Surani, S., & Varon, J. (2020). Breaking bad news, a pertinent yet still an overlooked skill: An international survey study. *Healthcare*, 8(4), 501. <https://doi.org/10.3390/healthcare8040501>
- Anestis, E., Eccles, F. J. R., Fletcher, I., Triliva, S., & Simpson, J. (2021). Healthcare professionals' involvement in breaking bad news to newly diagnosed patients with motor neurodegenerative conditions: A qualitative study. *Disability and Rehabilitation*, 44(25), 7877–7890. <https://doi.org/10.1080/09638288.2021.2002436>
- Baran, C. N., & Sanders, J. J. (2019). Communication skills: Delivering bad news, conducting a goals of care family meeting, and advance care planning. *Primary Care*, 46(3), 353–372. <https://doi.org/10.1016/j.pop.2019.05.003>
- Creswell, J. W., & Plano Clark, V. L. (2018). *Designing and conducting mixed methods research*. Sage.
- dos Santos, K. L., Gremigni, P., Casu, G., et al. (2021). Development and validation of the breaking bad news attitudes scale. *BMC Medical Education*, 21, 196. <https://doi.org/10.1186/s12909-021-02636-5>
- Francis, L., & Robertson, N. (2023). Healthcare practitioners' experiences of breaking bad news: A critical interpretative meta-synthesis. *Patient Education and Counselling*, 107, 107574. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2022.107574>

- Ho, M.-H., Liu, H.-C., Joo, J. Y., Lee, J. J., & Liu, M. F. (2022). Critical care nurses' knowledge and attitudes and their perspectives toward promoting advance directives and end-of-life care. *BMC Nursing*, *21*(1), 278. <https://doi.org/10.1186/s12912-022-01066-y>
- Ke, Y. X., Sophia, H. H. U., Takemura, N., & Lin, C. C. (2019). Perceived quality of palliative care in intensive care units among doctors and nurses in Taiwan. *International Journal for Quality in Health Care*, *31*(10), 741–747. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzz003>
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia [Kemenkes RI]. (2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. *Kementrian Kesehatan RI*, *53*(9), 1689–1699. <https://layanandata.kemkes.go.id/katalog-data/riskesdas/ketersediaan-data/riskesdas-2018>
- Marschollek, P., Bąkowska, K., Bąkowski, W., Marschollek, K., & Tarkowski, R. (2019). Oncologists and breaking bad news—from the informed patients' point of view the evaluation of the SPIKES protocol implementation. *Journal of Cancer Education: The Official Journal of the American Association for Cancer Education*, *34*(2), 375–380. <https://doi.org/10.1007/s13187-017-1315-3>
- Piironen, S. (2016). *Nurses' role in breaking bad news literature review degree programme in nursing*. [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/119564/Piironen\\_Sara.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/119564/Piironen_Sara.pdf?sequence=1)
- Rayan, A., Al-Ghabeesh, S., & Qarallah, I. (2022). Critical care nurses' attitudes, roles, and barriers regarding breaking bad news. *SAGE Open Nursing*, *8*. <https://doi.org/10.1177/23779608221089999>
- Warnock, C., Buchanan, J., & Tod, A. M. (2017). The difficulties experienced by nurses and healthcare staff involved in the process of breaking bad news. *Journal of Advanced Nursing*, *73*(7), 1632–1645. <https://doi.org/10.1111/jan.13252>
- World Health Organization. (2020). *The top 10 causes of death*. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>