

MENYAMPAIKAN KABAR BURUK BAGI PASIEN

dr. Martinus M. Leman, DTMH, Sp.A, CTH
Fakultas Kedokteran Universitas Gunadarma, Jawa Barat



Setiap dokter pasti berharap dapat menyembuhkan pasien sebaik-baiknya. Menyampaikan kabar baik bahwa pasien tertolong dan akan segera sembuh merupakan kebahagiaan tersendiri. Namun kenyataannya tidak selalu kondisi ini yang dihadapi. Dokter juga harus berada pada posisi sebaliknya, yaitu menyampaikan kabar buruk bagi pihak pasien. Pasien yang datang tidak tertolong nyawanya, atau tertolong namun cacat permanen, penyakit berat, atau tak disembuhkan, merupakan kasus yang mungkin dihadapi juga.

Karena tidak menyenangkan, tidak jarang dokter berusaha menghindari dan berharap ada orang lain yang melakukannya. Kekhawatiran adanya respon negatif pihak pasien dan kondisi emosional diri dokter sendiri kerap mendasari keengganan menyampaikan hal buruk. Bagaimanapun proses penyampaian kondisi pasien merupakan bagian tidak terpisahkan dari tugas dokter, terlepas kabar baik atau buruk yang harus disampaikan.

Penyampaian hal buruk tentang kondisi pasien yang tidak dilakukan dengan baik, tidak jarang justru menjadi titik akhir relasi baik dengan pasien. Berbagai tuntutan malpraktek kedokteran kerap berpangkal dari ketidakcakapan dokter menyampaikan kondisi buruk pasien pada keluarganya. Sebaliknya, penyampaian yang baik akan membuat pihak pasien lebih mampu menerima

kondisi yang terburuk sekalipun dengan ikhlas.

Berdasarkan penelitian Brouwer dkk (2021) di Belanda, dan Ferline dkk (2017) di Jawa Tengah, terdapat berbagai masalah utama dalam penyampaian kabar buruk kondisi pasien :

1. Penyampaian informasi terlambat waktunya. Sebagai contoh, dokter curiga mulai terjadi perburukan klinis namun tidak disampaikan pada pihak keluarga, sehingga mereka berpikir semua baik saja. Ketika perburukan memberat, pihak keluarga tidak siap sama sekali.
2. Tidak merespons masukan pasien dan keluarganya. Sering kali pihak pasien memberikan informasi yang terkesan tidak berkaitan dan tidak bermanfaat, namun sesungguhnya ini dilatarbelakangi kekhawatiran mereka.
3. Ada kalanya pihak pasien dalam kondisi sangat emosional sehingga belum siap mendapat informasi kabar buruk lebih jauh dari dokter secara terperinci.
4. Dokter tidak menyampaikan secara jelas rencana pengobatan selanjutnya, sehingga pihak pasien menjadi semakin kuatir dan menduga-duga.
5. Dokter tidak menyampaikan semua hal yang mungkin terjadi. Meskipun masih merupakan suatu ketidakpastian, informasi tersebut bermanfaat mempersiapkan emosi pihak pasien.
6. Dokter tidak menjadwalkan diskusi lebih lanjut, sehingga pasien tidak merasa mendapat kesempatan bertanya

lebih jauh setelah meresapi kondisi medis yang terjadi.

7. Saat penjelasan kondisi buruk, terlalu banyak orang disekitarnya yang tidak dikenali pihak pasien sehingga justru membingungkannya.
8. Bagi pasien anak, diperlukan persetujuan dan kesepakatan orang tua dalam cara dan waktu penyampaian kondisi medis agar ia tidak malah mengalami guncangan emosional.
9. Terdapatnya informasi tidak langsung mengenai kondisi pasien, yang tanpa disadari terlihat pihak pasien sebelum dokter menjelaskan langsung (misalnya melihat label diagnosis di catatan pasien).
10. Kesalahpahaman istilah medis antara yang dimaksud dokter dengan yang dipahami pihak pasien, sehingga tidak memiliki pandangan yang sama.

Dengan makin tingginya atensi dan kritisi masyarakat terhadap layanan kesehatan, dan semakin mudahnya akses penyebaran berita di media sosial tanpa penyaring yang baik, kemampuan menyampaikan kabar buruk sudah selayaknya mendapat perhatian khusus bagi para penyedia layanan kesehatan. Berikut ini beberapa hal yang perlu menjadi pertimbangan dan diperhatikan dalam menyampaikan kabar buruk bagi pihak pasien :

A. Sebelum bertemu dengan pihak pasien :

- Persiapkan diri membahas kasus, dapatkan data akurat, memilih kata-kata yang tepat, mudah dimengerti, dan penjelasan yang sistematis. Ketahui pula identitas dan latar belakang pihak pasien yang akan ditemui.
- Atur dahulu emosi diri sendiri. Hindari menghadapi pihak pasien dalam kondisi emosional dan kelelahan. Jangan fokus pada kesalahan yang terjadi, tetapi pada apa yang telah diupayakan maksimal.
- Siapkan tempat bicara sesuai kondisi emosional dan kesiapan pihak pasien. Upayakan dalam ruangan yang tenang, tidak dilihat banyak orang yang tidak berkepentingan, dan pertimbangkan perlu tidaknya pasien mendengar saat itu.
- Persiapkan tenaga medis yang akan hadir dan bicara, misalnya perawat atau dokter lain yang ikut menangani, agar informasi diberikan selaras dan tidak saling bertentangan.
- Persiapkan pihak pasien yang akan bertemu siapa saja dan kapan, sehingga benar bertemu yang berkepentingan. Dengan memberikan informasi bahwa dokter akan bertemu, pihak pasien juga akan lebih mempersiapkan diri berdiskusi.
- Alokasikan waktu pertemuan minimal 30 menit tanpa interupsi tidak penting, agar fokus pembicaraan terjaga.
- Persiapkan sumber informasi yang mungkin berguna, untuk memudahkan memahami situasi dan bantuan lanjutan. Termasuk dalam hal ini parameter perbaikan atau perburukan pasien.

B. Saat bertemu dengan pihak pasien :

- Awali dengan memperkenalkan diri secara jelas, nama dan status dalam penanganan pasien. Bila memungkinkan perkenalkan pula tenaga medis lain yang mendampingi.
- Pastikan identitas dan status pihak keluarga yang hadir, dan konfirmasi adakah yang belum hadir sebelum lanjut memulai.
- Tanyakan apa yang telah diketahui pihak pasien dan adakah yang ingin disampaikan. Bila ada informasi tidak tepat, perbaiki tanpa menyalahkan pihak manapun, termasuk

sejawat lain atau pihak keluarga. Menyalahkan sejawat akan membuka pintu tuduhan malpraktek. Menyalahkan pihak keluarga akan memancing sikap membela diri sehingga situasi tidak kondusif lagi.

- Beri informasi jujur apa adanya dengan bahasa awam yang baik, sederhana, dan tidak menghakimi. Tidak perlu menutupi fakta yang jelas ada, namun pertimbangkan rahasia medis untuk hal sensitif di masyarakat.
- Jangan menakut-nakuti tetapi juga jangan beri ekspektasi tidak realistis. Bila demi memberi motivasi khusus pada pasien, hal ini perlu hati-hati dilakukan karena meski dapat bermanfaat namun dapat pula menjadi *boomerang* bagi dokter ketika yang tidak diinginkan terjadi juga.
- Kecuali situasi kritis di Unit Gawat Darurat, kebanyakan kondisi buruk merupakan suatu proses bertahap yang butuh waktu. Penyampaian kabar buruk bagi pihak pasien juga sebaiknya sebagai proses bertahap. Mereka butuh waktu mencerna dan memahami perlahan apa yang terjadi. Beri kesempatan bertanya, bahkan pertanyaan yang sama, karena daya merekam informasi kerap tidak berfungsi baik dalam situasi emosional.
- Berikan empati dan validasi emosi mereka dengan cara berbicara dan bahasa tubuh yang sesuai situasi. Jangan meremehkan apa yang diutarakan dan rasakan, apalagi menjadikannya gurauan. Ini berlaku bagi semua tenaga kesehatan yang terlibat dan ada di sekitarnya.
- Sebagai penutup, rangkum ulang semua inti pembahasan, pastikan pihak pasien paham dan setuju rencana berikut. Jangan lupa meminta tanda tangan pihak pasien pada dokumen rekam medik mengenai penjelasan dan diskusi yang dilakukan. **MD**

Daftar Pustaka:

- Brouwer MA, et al. Breaking Bad News : What Parents Would Like You to Know. Arch Dis Child 2021 ; 106 ; p276-281.
- Brunk D. How to Deliver Bad News to Parents of Pediatric Patients. Pediatric Rheumatology. Sept.2010. p.36
- Mehta PN. Communication Skills – Breaking Bad News. Indian Pediatrics. Vol.45 Oct 17, 2008. p839-841
- Ferine M, Rahayu GR, Claramita M. Identifying Doctor's Problems in Breaking Bad News: An Initial Step in Developing Recommendations for The Curriculum. Jurnal Pendidikan Kedokteran Indonesia. Vo. 6.No.2 Juli 2017

Korespondensi:
e-mail : mmartin_leman@staff.gunadarma.ac.id

