



PENYAMPAIAN DAN PENERIMAAN BERITA BURUK PADA PASIEN DEWASA DENGAN KONDISI TERMINAL: *LITERATURE REVIEW* BASED ON CASE

Intan Nurbaiduri¹, Ristina Mirwanti², Hartiah Haroen³

¹Mahasiswa Program Profesi Ners, Fakultas Keperawatan, Universitas Padjadjaran

²Dosen Program Profesi Ners, Fakultas Keperawatan, Universitas Padjadjaran

E-mail: intan17011@mail.unpad.ac.id

Article History:

Received: 15-07-2023

Revised: 19-07-2023

Accepted: 23-07-2023

Keywords:

Palliative Care,

Penyakit Terminal,

Telling Bad News

Abstract: Latar belakang: SOL merupakan suatu penyakit terminal yang memerlukan perawatan paliatif. Perawatan paliatif bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup orang serta keluarga yang memiliki penyakit mengancam jiwa. Perawat ataupun tenaga kesehatan profesional akan melakukan penyampaian berita buruk kepada pasien dengan penyakit terminal untuk mengetahui status kesehatannya. **Tujuan:** untuk mengetahui penyampaian dan penerimaan berita buruk pada pasien dewasa dengan kondisi terminal serta dampak daripada kolusi. **Metode:** Karya tulis ilmiah ini menggunakan metode literature review berdasarkan kasus keloaan penulis. **Hasil:** Pasien kelolaan penulis tidak mendapatkan informasi terkait status kesehatannya. Hal ini terjadi karena tenaga kesehatan di ruangan tidak melakukan telling bad news kepada pasien. Berdasarkan literature, tenaga kesehatan profesional harus memiliki kemampuan yang benar dalam penyampaian berita buruk. Seseorang yang sakit memiliki hak atas informasi kesehatannya secara realistis. Tenaga kesehatan profesional menyampaikan berita buruk secara efektif dapat menurunkan harapan klien terhadap kesembuhan, meningkatkan penerimaan terhadap kondisi kesehatan, dan menghindari dampak akibat tidak mengetahui status kesehatan. **Kesimpulan:** Tenaga kesehatan profesional harus memiliki kemampuan komunikasi yang benar serta menghindari kolusi terhadap pasien untuk mencegah dampak yang terjadi pada pasien.

© 2023 SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah

PENDAHULUAN

Space Occupying Lesion (SOL) ialah suatu keadaan dimana terdapat lesi pada ruang intrakranial (Ketut, Phala, & Angga, 2022). Menurut Chatterjee (2011), salah satu penyebab terjadinya SOL karena terdapat tuberkuloma pada ruang intrakranial. SOL termasuk kedalam penyakit terminal yang memerlukan perawatan paliatif atau *palliative care* (Vierhout, et. AL., 2017; Milia & Wijayanti, 2018).

Penyakit terminal merupakan suatu keadaan dimana kondisi kesehatannya menurun secara akal sehat tidak dapat sembuh kembali dengan kata lain suatu penyakit yang akan berakhir pada kematian (Milia & Wijayanti, 2018). Sedangkan, *palliative care* atau perawatan paliatif ialah suatu perawatan khusus bagi orang yang mengalami penyakit serius yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup orang serta keluarga yang memiliki penyakit mengancam jiwa (Hasrima, et. al., 2022). Seseorang yang mendapatkan perawatan paliatif memiliki hak-hak yang harus ia dapatkan diantaranya mengetahui status kesehatannya, ikut terlibat dalam merencanakan perawatannya, serta bisa produktif dan dapat bekerja (Milia & Wijayanti, 2018).

Saat pasien dalam kondisi penyakit terminal atau perawatan paliatif, pasien beserta keluarga ingin mengetahui informasi kesehatannya terkait dengan prognosis penyakitnya, terapi apa yang diupayakan dalam perawatannya, tujuan pengobatan serta angka harapan hidup yang pasien miliki (Napolion, 2022). Sehingga perlu dilakukan penyampaian kabar buruk atau *telling bad news* bagi pasien dan keluarga untuk menjawab rasa ingin tau tersebut serta memenuhi hak pasien dalam perawatan paliatif terkait kondisi kesehatannya (Napolion, 2022). Meskipun penyampaian berita buruk merupakan bukan hal yang mudah untuk disampaikan kepada pasien dan keluarga (Napolion, 2022).

Penyampaian berita buruk atau *Telling Bad News* ialah suatu penyampaian informasi kesehatan terkait kesehatan pasien oleh dokter dan tenaga kesehatan profesional pada pasien juga keluarga yang memerlukan kemampuan komunikasi yang benar saat dilakukannya (Aydin, et. al., 2022; Napolion, 2022).

Berdasarkan kasus yang ditemui tidak terjadi *telling bad news* pada pasien dimana *telling bad news* hanya dilakukan pada orang tua pasien. Sehingga penulis tertarik untuk melakukan *literature review* tentang penyampaian dan penerimaan berita buruk pada pasien dewasa dengan kondisi terminal serta dampak yang terjadi apabila pasien tidak mengetahui kondisi terminal atau keadaan paliatif tersebut.

METODE PENELITIAN

Penulis membuat karya tulis menggunakan metode *literature review based on case* dengan pembahasan mendalam berkaitan dengan *telling bad news*. Pengelolaan kasus diawali dengan *inform consent* kepada pasien, melakukan pengkajian untuk mengidentifikasi masalah, menentukan diagnosa keperawatan, menetapkan tujuan dan intervensi keperawatan serta melakukan implementasi dan evaluasi. Penelusuran *literature* untuk mendukung kajian kasus secara mendalam dilakukan melalui penelusuran artikel menggunakan *ScienceDirect*, *PubMed*, dan *Google Scholar* dengan menggunakan kata kunci "*palliative care*" dan "*telling bad news*".

HASIL DAN PEMBAHASAN

Deskripsi Kasus

Seorang laki-laki berusia 26 tahun dengan status cerai hidup terdiagnosa medis SOL setelah melakukan perawatan di rumah sakit dengan keluhan awal masuk kejang-kejang. Pasien ditemani oleh Ayah pasien karena Ibu pasien sudah meninggal. Pasien memiliki riwayat penyakit Tuberculosis dengan pengobatan tidak tuntas. Saat ini pasien dalam kondisi penyakit terminal dan masuk kedalam perawatan paliatif berdasarkan hasil pengkajian penafisan paliatif.

Tenaga kesehatan sudah menyampaikan kondisi kesehatan berupa keadaan penyakit terminal pasien dan proses penyembuhan kepada Ayah pasien saja. Kemudian Ayah pasien menyembunyikan kondisi atau penyakit terminal tersebut dari pasien.

Padahal pasien sudah dewasa sehingga memiliki kapasitas untuk mendapatkan informasi kesehatan realistis dari perawat, dokter, maupun tenaga kesehatan lainnya karena pasien berhak mendapatkan informasi terkait kondisi kesehatannya sekarang. Di sisi lain, pasien memiliki harapan setelah pulang dari rumah sakit, ia berharap bisa bekerja seperti sebelum sakit.

Kondisi Pasien Sebelum Sakit

Sebelum terdiagnosis SOL, pasien merupakan seorang supir angkot di Bandung. Kemudian pasien bermaksud meningkatkan penghasilannya, sehingga pasien bekerja di Karawang menjadi supir truk. Akan tetapi, setelah 2 minggu pasien dibawa pulang karena kejang dan tidak sadar. Hal tersebut mengakibatkan pasien hilang ingatan sementara. Pada saat itu pasien di diagnosa mengalami TBC namun tidak melanjutkan pengobatannya. Sehingga saat ini pasien terdiagnosa SOL.

Hasil Literature

Berdasarkan hasil analisis, lima *literature* dilakukan di Indonesia, dua *literature* dilakukan di India, masing-masing satu *literature* dilakukan di Kanada, Amerika, Jerman, dan Turki. Semua artikel tersebut membahas *telling bad news* diantaranya terkait penyakit terminal, paliative care, langkah-langkah *telling bad news*, hambatan & tantangan *telling bad news*, dampak kolusi, serta peningkatan kualitas hidup pasien paliatif.

Palliative Care dan Penyakit Terminal

Palliative care merupakan suatu perawatan khusus bagi pasien dalam kondisi terminal dimana perawatan kuratif tidak lagi dibutuhkan oleh pasien (Harun, 2022). Penyakit terminal ialah suatu kondisi secara medis tidak dapat disembuhkan lagi dan sudah ada pada stadium lanjut dimana orientasi perawatan tidak hanya proses penyembuhannya saja akan tetapi perawatan yang dilakukan harus meningkatkan kualitas hidup bagi pasien beserta keluarga hingga akhir hidup (Harun, 2022).

Pasien maupun keluarga dengan kondisi penyakit terminal memiliki perasaan cemas akan akhir hidup seperti apa. Menurut Strause (1979) kesadaran terhadap kematian terbagi menjadi tiga fase, diantaranya sebagai berikut.

1. Tidak Mengerti/ *Closed Awareness*

Fase ini dapat diketahui dengan tanda pasien atau keluarga sering bertanya kapan kepada perawat ia bisa bulan, kapan ia bisa sembuh, dan lainnya. Hal ini disebabkan karena pasien dan keluarga belum mengerti akan penyakit terminal tersebut.

2. Kesadaran atau Pengertian yang Ditutupi/ *Mutual Presente*

Fase ini, ada kemungkinan pasien sudah memahami dirinya mengalami penyakit terminal dan tidak lama lagi kematian akan menghampiri. Sehingga pasien sudah menentukan apa rencana ke depan yang akan dilakukan untuk menghadapi kematian nanti. Meski demikian, pasien tidak mau menyampaikan rencana tersebut kepada keluarga atau orang-orang di sekitarnya.

3. Sadar akan Keadaan dan Sudah Terbuka/ *Open Awareness*

Pada tahap ini, pasien beserta keluarga sudah menyadari akan akhir hidup bahwa kematian akan menghampiri. Sehingga pasien dapat menerima kesempatan berdiskusi membuat rencana untuk saat terakhir nanti meski demikian tidak semua pasien dapat menerima ini.

Berdasarkan kasus, saat ini pasien belum memiliki kesadaran terkait kematian. Hal ini terjadi karena pasien tidak mengetahui terkait kondisi terminal dan perawatan paliatif yang sedang dijalani. Padahal, pasien harus mengetahui kondisi kesehatannya dengan itu pasien akan memiliki kesadaran akan kematian sehingga akan mempersiapkan kematian seperti apa yang diinginkan pasien beserta keluarga.

Telling Bad News

Telling bad news atau penyampaian berita buruk merupakan suatu bentuk komunikasi yang sangat kompleks melibatkan dokter dan tenaga kesehatan dengan kemampuan komunikasi verbal yang baik (Napolio, 2022). *Telling bad news* merupakan suatu penyampaian berita buruk dengan secara drastis dan negatif mengubah pandangan pasien tentang masa depannya (Aydin, Baştarcan, & Kaptanoğlu, 2022). *Telling bad news* berkaitan dengan prognosis penyakit pasien, terapi apa yang diupayakan dalam perawatannya, tujuan pengobatan serta angka harapan hidup yang pasien miliki (Napolio, 2022).

Berdasarkan kasus, *telling bad news* dilakukan oleh dokter dan perawat kepada orang tua pasien terkait kondisi pasien. Akan tetapi pasien tidak mengetahui kondisi sebenarnya.

Langkah Telling Bad News

Penyampaian *Telling Bad News* menurut Hausdorff, J. (2017) dapat dilakukan dengan metode yang dikenal jembatan keledai dari SPIKES oleh Beile et. al., (2000) terdiri dari *Setting Up*, mengatur tempat dan waktu untuk penyampaian informasi. *Perception*, mengkaji persepsi pasien. *Invitation*, mendapatkan ajakan pasien. *Knowledge*, memberikan pengetahuan dan informasi kepada pasien. *Emotions*, mampu menangani emosi pasien dengan respon empati. *Summary*, menentukan strategi dan kesimpulan.

Selain itu, menurut Aydin, et. al., (2022) bisa menggunakan metode ABCDE dari Rabow dan McPhee, (1999). *Advance preparation*, persiapan. *Build a therapeutic environment or relationship*, menciptakan lingkungan dan hubungan yang terapeutik. *Communicate well*, melakukan komunikasi yang baik dan benar. *Deal with patient and family reactions*, tenaga kesehatan harus dapat menangani respon pasien dan keluarga. *Encourage dan validate emotions*, mendorong dan memvalidasi emosi.

Kemudian kedua metode tersebut dapat digabungkan seperti berikut (Aydin, et. al., 2022).

1. Mengatur pertemuan untuk menyampaikan berita buruk
2. Mempersiapkan lingkungan
3. Mempelajari pengetahuan, persepsi, dan ekspektasi pasien.
4. Berbicara dengan jelas dan langsung kepada pasien.
5. Memperhatikan aspek emosional pembicaraan
6. Meringkas hasil pertemuan sebelum mengakhiri pembicaraan

Tenaga kesehatan profesional yang berada diruangan rawat pasien kelolaan penulis tidak melakukan *telling bad news* pada pasien tersebut. Tenaga kesehatan profesional dapat melakukan *telling bad news* kepada pasien dengan menggunakan metode SPIKES, ABCDE, dan/atau gabungan metode oleh Aydin, et. al., (2022). Harapannya tenaga kesehatan profesional dapat dengan mudah menyampaikan kondisi kesehatan pasien tersebut. Sehingga pasien dapat mengetahui kondisi kesehatannya. Adapun dalam hal menerima atau tidaknya informasi tersebut merupakan suatu hak yang dimiliki oleh pasien.

Hambatan Telling Bad News

Banyak tenaga kesehatan profesional yang kurang mendapatkan pelatihan terkait *telling bad news* pada pasien beserta keluarganya sehingga banyak pasien yang tidak mendapatkan berita buruk terkait kondisi kesehatannya. (Bumb, Keefe, Miller, & Overcash, 2017; Aydin, et. al., 2022). Kemudian, banyak dokter maupun tenaga medis yang merasa takut kepada pasien karena pasien rentan terhadap berita buruk dan tidak mampu melupakan; kemungkinan terjadi konflik antara tenaga kesehatan profesional dengan keluarga; meski demikian tenaga kesehatan profesional mengetahui bahwa pasien

memiliki hak atas informasinya namun mereka tidak melakukan banyak hal dalam praktiknya (Aydin, et. al., 2022).

Selain itu terdapat kesalahan yang terjadi saat menyampaikan berita buruk padahal dengan mengetahui kesalahan tersebut maka tenaga kesehatan profesional dapat memperbaiki proses penyampaian berita buruk (Aydin, et. al., 2022).

Kesalahan tersebut diantaranya tidak peka, putus asa dalam memberikan kabar buruk, tidak siap saat berdiskusi masalah dengan pasien dan/atau keluarga, berbicara dengan salah satu orang tua saja, tidak sopan, menyampaikan berita buruk pada waktu dan tempat yang tidak mendukung obrolan serius, tergesa-gesa, hanya memberikan informasi tentang penyakit dan tidak berbicara tentang pengobatan, serta memberikan informasi yang salah (Aydin, et. al., 2022).

Hambatan lain yaitu kolusi. Kolusi merupakan kerja sama antara dua orang atau lebih untuk menyimpan rahasia atau menutupi informasi dari pasien dan/atau kerabatnya (Chaturvedi, et al., 2009). Dalam perawatan kesehatan, kolusi menyiratkan informasi apapun tentang diagnosa, prognosis, dan detail medis tentang orang yang sakit. Alasan kolusi sering kali terletak pada penghindaran menambah penderitaan pada pengalaman pasien atau menyakiti mereka (Chaturvedi, et al., 2009).

Berdasarkan kasus, tenaga kesehatan profesional terhambat dalam melakukan *telling bad news* karena penanggung jawab pasien tidak memperbolehkan pasien mengetahui kondisi kesehatan yang sebenarnya, keadaan ini dikenal dengan kolusi. Akan tetapi, apabila tenaga kesehatan profesional dapat melakukan komunikasi dengan benar maka hal tersebut tidak akan terjadi. Hal ini sesuai dengan observasi penulis selama mengelola pasien dimana tenaga kesehatan profesional khususnya perawat di ruangan tidak sering terlihat berkomunikasi dengan pasien.

Hambatan lain yang dapat terjadi saat penyampaian berita buruk disebabkan karena pasien memiliki hak-hak apa yang ingin diperoleh dari informasi yang disampaikan, diantaranya sebagai berikut (Singh dan Agarwal, 2018).

1. Mendapat informasi yang benar dan akurat.
2. Menerima dan tidak menerima informasi tersebut.
3. Menentukan seberapa banyak informasi yang ia ingin tahu dan tidak.
4. Menentukan siapa yang boleh hadir saat konsultasi seperti keluarga, anak, atau orang berarti dalam hidupnya.
5. Memutuskan siapa yang dapat diberitahu terkait diagnosa dan informasi apa yang perlu disampaikannya.

Tantangan *Telling Bad New*

Tenaga kesehatan profesional harus berkomunikasi dengan benar saat menyampaikan berita buruk (Aydin, et. al., 2022). Hal ini karena seseorang yang mendapatkan informasi tersebut akan memberikan arah masa depan dan harus mampu menghadapinya. Sehingga kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan dengan komunikasi yang baik akan meningkat dan pasien terhindar dari kesalahpahaman dan akan ditangani dengan sesuai (Dhage dan Wilkinson, 2017). Dalam keadaan *palliative care*, agar komunikasi efektif maka tenaga kesehatan profesional harus menjalani hubungan yang baik dengan pasien (Aydin, et. al., 2022).

Berdasarkan kasus, tenaga kesehatan yang bertanggung jawab terhadap pasien kelolaan penulis baiknya meningkatkan kemampuan *telling bad news* terhadap pasien khususnya di ruang *palliative care*. Sehingga tidak terjadi hal seperti pada kasus yang tidak mengetahui terkait penyakit terminalnya.

Hak Pasien terhadap Informasi Kondisi Kesehatan

Pasien selama dalam perawatan paliatif memiliki hak atas informasi kesehatannya salah satunya mengetahui status kesehatannya (Milia & Wijayanti, 2018). Menurut Badruddin (2016), berdasarkan pengalaman dan studi menunjukkan sebagian besar pasien, anggota keluarga, atau seseorang yang berarti ingin mengetahui realitas dari status kesehatan pasien. Sedangkan hal ini bertentangan dengan pernyataan Fallowfield, Jenkin, dan Beveridge (2002) dalam Badruddin (2016) bahwa dengan menyatakan kebenaran akan menurunkan harapan pasien. Kebanyakan pasien tidak ingin mengetahui kebenaran terkait kondisi kesehatannya karena mereka akan kehilangan harapan, menjadi semakin depresi dan tidak menikmati sisa waktu mereka (Fallowfield, et. al., 2002 dalam Badruddin, 2016).

Padahal pengungkapan kebenaran itu penting karena akan mempersiapkan pasien untuk perawatan lebih lanjut dan meningkatkan kondisi spiritual (Badruddin, 2016). Akan tetapi, apabila pasien beserta keluarga menolak maka informasi terkait status kesehatan tersebut tidak disampaikan karena sebagai tenaga kesehatan harus memperhatikan otonomi pasien (Badruddin, 2016).

Hal ini terjadi pada kasus, dimana pasien memiliki harapan yang tinggi sedangkan ia tidak mengetahui kondisi kesehatannya. Apabila pasien memiliki harapan yang tinggi namun bertolak belakang dengan prognosis penyakitnya maka ia akan merasa depresi. Sehingga tenaga kesehatan profesional harus mampu menyampaikan kondisi kesehatan pasien dengan benar agar pasien mengetahui kondisinya dan mempersiapkan masa depannya.

Dampak Komunikasi yang Buruk

Telling bad news penting dilakukan kepada pasien karena hal ini dapat menentukan perawatan paliatif selanjutnya. Kolusi terjadi pada kasus dimana pasien tidak diberi tahu terkait penyakit terminal yang dialami pasien oleh orang tua dan tenaga kesehatan. Di sisi lain, pasien memiliki harapan setelah bisa pulang dari rumah sakit, ia berharap bisa bekerja seperti sebelum ia sakit.

Tidak menyampaikan seluruh kebenaran dapat tidak sengaja mengakibatkan harapan palsu akan kesembuhan dan persepsi harapan hidup yang lebih lama (Bumb, Keefe, Miller, & Overcash, 2017). Harapan palsu terjadi pada kasus dimana pasien memiliki harapan terhadap kesembuhannya sehingga ia dapat bekerja seperti sebelumnya. Seperti yang telah diketahui, tidak menyampaikan berita buruk secara efektif berpengaruh terhadap kejadian bunuh diri pada pasien (Bumb, Keefe, Miller, & Overcash, 2017).

Alternatif Kegiatan Pasien Paliatif

Pasien dengan kondisi terminal setelah dilakukan *telling bad news* diharapkan mengetahui kondisi kesehatannya serta menerima keadaannya maka dapat disarankan untuk melakukan aktivitas yang menyesuaikan dengan kondisi kesehatannya.

Berdasarkan kasus, pasien memiliki harapan setelah sembuh nanti ia ingin bekerja seperti sebelumnya dengan kondisi pasien saat itu tidak mengetahui keadaan penyakit terminal yang ia alami. Kemudian penulis berdiskusi dengan pasien terkait alternatif kegiatan yang bisa dilakukan oleh pasien yaitu berdagang di rumah sebagai pengganti pekerjaan formal untuk mendapatkan pemasukan serta ikut andil dalam kegiatan di lingkungan masyarakat sesuai batas kemampuan pasien.

Kemudian, jenis perawatan paliatif yang dapat dilakukukan yaitu terapi musik, terapi seni, dan terapi hewan. Terapi musik dapat membantu pasien dalam mengelola ansietas yang dirasakan. Pasien mendengarkan musik klasik, membuat lirik lagu, bermain alat musik, serta bernyanyi bersama hingga suasana hati menjadi tenang (Siloam, 2023).

Terapi seni bertujuan untuk mengekspresikan diri sebebaskan mungkin. Terapi ini juga dapat membantu pasien menghilangkan rasa cemas serta membuat hati dan pikiran menjadi damai. Contoh terapi seni seperti merajut, melukis, membuat kerajinan tangan, dan melukis (Siloam, 2023)..

Terapi hewan dapat menghasilkan energi positif dari emosi cemas dan stres. Hal ini karena, saat berinteraksi dengan hewan manusia akan merasa bahagia sehingga rasa nyeri dapat terabaikan (Siloam, 2023)..

Meningkatkan Kualitas Hidup Pasien Paliatif

Telling bad news apabila dilakukan dengan buruk maka akan mempengaruhi kesejahteraan pasien yang berdampak pada kualitas hidup pasien (Narayana, et. al., 2010). Sehingga perlu dilakukan *telling bad news* untuk meningkatkan kualitas hidup pasien paliatif.

Kualitas hidup pasien paliatif dapat ditingkatkan melalui 6 domain kualitas hidup (Prasetyo, Sugiyonto, & Pramono, 2022). Berdasarkan penelitiannya enam domain kualitas hidup tersebut diantaranya domain kognitif, psikologi, aktifitas peran, sosial, fisik, serta finansial dan material (Prasetyo, et. al., 2022). Tenaga kesehatan profesional dapat meningkatkan kualitas hidup pasien *palliative care* melalui enam domain tersebut di ruang *palliative care*.

Domain kognitif merupakan penilaian diri atau persepsi diri terhadap proses penyakit yang dialaminya (Prasetyo, et. al., 2022). Pasien yang memiliki persepsi yang baik terhadap proses perawatan yang dijalani, tidak pesimis terhadap kesembuhan, beranggapan bahwa dirinya sehat dan kesehatannya sempurna maka hal tersebut point kualitas hidup yang pasien miliki terhadap penyakit terminalnya (Prasetyo, 2021).

Domain psikologi merupakan keadaan psikologi pasien yang tampak akibat terjadinya proses penyakit (Prasetyo, et. al., 2022). Dalam meningkatkan kualitas hidup pasien dengan domain psikologi diperlukan seseorang yang dapat memahami kondisi emosionalnya serta mampu mereduksi kecemasan dengan cara selalu memotivasi dalam pengobatan dan perawatan pasien (Reynaldi, 2020). Dengan ini, pasien memerlukan dukungan *social support* baik dari seseorang berarti, keluarga, rekan, atau bahkan relawan sehingga melalui domain psikologi kualitas hidup pasien meningkat (Prasetyo, et. al., 2022).

Domain aktivitas peran ialah dimana pasien dengan perawatan paliatif dapat mempertahankan aktivitas atau kegiatan biasanya selama sakit dan proses perawatannya (Nuraziah, 2020). Pasien yang masih mampu melakukan perannya seperti sebelum sakit diketahui bahwa kualitas hidupnya lebih baik serta pasien menjadi lebih puas akan hidupnya (Prasetyo, et. al., 2022). Bagi pasien yang tidak dapat melakukan peran atau aktivitas seperti biasanya lagi maka diperlukan bantuan agar pasien dapat melakukan aktivitas dan peran secara mandiri untuk meningkatkan kualitas hidupnya (Prasetyo, et. al., 2022). Hasil penelitian oleh Prasetyo, et. al. (2022) juga diketahui bahwa pasien yang melakukan peran serta aktivitas sesuai dengan menyadari atas kemampuannya maka pasien akan merasa puas dan kualitas hidup meningkat.

Dukungan sosial ialah gambaran sosial juga dukungan sosial yang pasien dapatkan selama melakukan perawatan paliatif (Prasetyo, et. al., 2022). Menurut Juwita (2018), bahwa kualitas hidup seseorang berkurang karena dukungan sosial yang didapatkan tidak sesuai. Hal ini sesuai dengan pernyataan Natasya (2017), dimensi sosial ini erat kaitannya dengan hubungan antara pasien dengan keluarga, kehidupan rumah tangga, masyarakat sekitar, dan orang berarti bagi pasien, Sehingga, pendampingan bagi pasien paliatif sangat

penting untuk meningkatkan kualitas hidup pasien melalui domain sosial (Prasetyo, et. al., 2022).

Domain fisik berkaitan dengan gejala yang dialami oleh pasien selama proses penyakit terjadi (Prasetyo, et. al., 2022). Hasil penelitian diketahui bahwa seseorang yang mampu mengendalikan dan mengelola gejala yang dialami dari penyakitnya maka kualitas hidup yang dimiliki pasien baik (Prasetyo, et. al., 2022). Sehingga diperlukan bantuan bagi pasien dalam meningkatkan kemampuan mengelola penyakitnya untuk meningkatkan kualitas hidupnya.

Domain finansial dan ekonomi yaitu berkait dengan kemampuan pasien memenuhi kebutuhan finansial dan ekonominya (Prasetyo, et. al., 2022). Menurut Juwita (2018), bahwa dampak jangka panjang *palliative care* yaitu efikasi biaya akibat pengobatan serta perawatan. Beberapa pasien yang menerima *palliative care* dapat memenuhi kebutuhan finansial dan ekonomi. Selain itu, alternatif yang bisa digunakan untuk memenuhi kebutuhan finansial dan ekonomi pasien yaitu melalui peran relawan, yayasan kanker, serta jaminan kesehatan sosial (Prasetyo, et. al., 2022).

KESIMPULAN

Penyampaian berita buruk penting dilakukan kepada pasien paliatif dengan penyakit terminal agar pasien mengetahui tindakan keperawatan selanjutnya. Selain itu, tenaga kesehatan profesional harus memperhatikan hak-hak pasien paliatif juga memperhatikan aspek otonomi pasien dalam penerimaan kabar buruk. Penyampain berita buruk harus diinformasikan secara realistis karena apabila tidak dilakukan akan menghilangkan harapan pasien hingga terjadinya bunuh diri.

PENGAKUAN/ACKNOWLEDGEMENTS

Penulis dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini banyak memperoleh pelajaran dan bimbingan dari berbagai pihak yang mendukung penulis tetap maju dan lebih baik lagi. Maka dari itu izinkan penulis untuk mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu, terutama ucapan terhormat kepada:

1. Allah SWT karena atas rahmat, berkah, dan izin-Nya skripsi ini dapat disusun dan diselesaikan pada waktunya.
2. Kedua orang tua peneliti, Bapak Ansor Isya Ansori dan Ibu Parida serta putra tercinta penulis Adskhan Hamood El-Barraq beserta suami penulis Endri Kustiana.
3. Prof. Dr. Rina Indiasuti, M.SIE selaku rektor Universitas Padjadjaran yang telah melayani dan memfasilitasi kegiatan penulis selama menjadi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran.
4. Bapak Kusman Ibrahim, S.Kp., M.NS, Ph.D selaku dekan Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran yang telah melayani dan memfasilitasi dengan baik kegiatan penulis selama menjadi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran.
5. Ibu Nenden Nur Asriyani S.Kep., Ners., MSN selaku dosen wali yang senantiasa membimbing, memberikan masukan, arahan, dan motivasi selama penulis menjadi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran.
6. Ibu Ristina Mirwanti, S.Kep., Ners., M.Kep selaku dosen pembimbing utama yang telah meluangkan waktunya untuk membimbing, mengarahkan, memberikan masukan, dan saran bagi peneliti selama proses penyusunan karya tulis ilmiah ini.
7. Ibu Hartiah Haroen, S.Kp., M.Ng., M.Kes., Ph.D selaku dosen pembahas dalam ujian sidang karya ilmiah akhir ners yang sudah memberikan saran dan masukan guna menghasilkan penelitian yang lebih baik.

DAFTAR REFERENSI

- [1] Aydin, Kaptanoglu, & Bastarcan. (2020). *Breaking Bad News in Palliative Care: Literature Review*. Folia Palliatica. Vol. 1, p.19-29.
- [2] Bumb, Keefe, Miller, & Overcash. (2017). *Breaking Bad News*. Clinical Journal of Oncology Nursing, Vol. 21.
- [3] Dhage, A. and Wilkinson, A. (2017). *Breaking bad news of cancer diagnosis the patient's perspective*. International Journal of Research in Medical Sciences, 5(4)
- [4] Hausdorff, J. (2017). *Ask the Hematologist: SPIKES Protocol For Delivering Bad News to Patients*. The Hematologist Ash News and Reports, Vol.14.
- [5] Harun, Basmalah. (2022). Perawatan Klien Paliatif (Prinsip Perawatan Khusus pada Klien dengan Sakaratul Maut dan Perawatan Kien yang Meninggal. Yogyakarta: Rizmedia Pustaka Indonesia.
- [6] Juwita, D. A. (2018). Pengaruh Karakteristik Pasien Terhadap Kualitas Hidup Terkait Kesehatan Pada Pasien Kanker Payudara Di Rsup Dr.M. Djamil Padang, Indonesia .Jurnal Sains Farmasi dan KliniK, Vol. 5 No. 2, 126–133.
- [7] Ketut S, Kapakisan I, Phala, Kesanda I Made, & Angga, Adnyana Putra I Made. (2022). *Space Ocuupying Lession (SOL) Cerebri*. Ganesha Medicina Journal. 2(1).p.16-21
- [8] Milia & Wijayanti. (2018). Keperawatan Menjelang Ajal dan Paliatif. Jombang: Icme Press.
- [9] Napolion. (2022). Berkomunikasi dengan Pasien dan Keluarga yang Mendapat Perawatan Paliatif. Yogyakarta: Rizmedia Pustaka Indonesia.
- [10] Nurazizah, N. (2020). Gambaran Kualitas Hidup Penderita Kanker Mammae Di Rs Dr. Moewardi Surakarta (Skripsi). Suarakarta: Universitas Muhamadyah Surakarta.
- [11] Prasetyo, D. Y. (2021). Faktor Kualitas Hidup Pasien Kanker. Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan Vol .9,p.322-333.
- [12] Prasetyo, Sugiyanto, & Pramono. (2022). Gambaran Kualitas Hidup Pasien Paliatif di Yayasan Izi Semarang. Jurnal Keperawatan Jiwa, vol. 10.
- [13] Reynaldi, A. (2020). Kualitas Hidup Pasien Kanker Paru Stadium Lanjut. Jnc, vol.7
- [14] Siloam, Hospital. Perawatan Paliatif sebagai Pengobatan pada Pasien Kanker, 2023.
- [15] Singh, D. and Agarwal, D. (2018). *Breaking Bad News In Clinical Setting: A Systematic Review*. Indian Journal Of Applied Research, 7(12).
- [16] Vierhout, et. al. *The Views of Patients with Brain Cancer about Palliative Care: A Qualitative Study*, 2017.