

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit kardiovaskuler merupakan penyebab utama kematian di dunia. Penyakit ini disebabkan oleh gangguan fungsi jantung dan pembuluh darah, kondisi dimana terhentinya aliran darah dari arteri koroner pada area yang terkena sehingga menyebabkan kekurangan oksigen (iskemia) dan sel – sel jantung mengalami nekrosis (Martiningsih & Haris, 2019).

Data Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyebutkan lebih dari 17 juta orang di dunia meninggal akibat penyakit jantung koroner dan mengalami peningkatan sebesar 36% pada tahun 2020. Angka kejadian penyakit jantung di Indonesia tahun 2013 sebesar 1,5% atau sekitar 883.447 orang, dan mengalami peningkatan dari tahun ke tahun sebanyak 15 dari 100 orang atau sekitar 2.784.064 individu di Indonesia (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Penderita infark miokard di Provinsi Sumatera Barat termasuk dalam 8 angka tertinggi di Indonesia dengan jumlah 1,6%, yang paling tinggi adalah provinsi Kalimantan Utara sebanyak 2,2%, Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta sebanyak 2% (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Infark miokard adalah salah satu penyakit mengancam yang dapat mengakibatkan kematian, semua rangkaian pengobatan yang di jalani pasien dengan infark miokard akan menimbulkan berbagai respon baik fisik maupun psikologis (Black & Hawks, 2014).

Pasien yang mengalami infark miokard memerlukan perawatan intensif, pasien dijaga dari segi fisik maupun psikologis. Dari segi fisik pasien akan merasakan nyeri yang menjalar dibagian dada namun dari segi psikologis akan dirasakan kelelahan dan kecemasan dalam menghadapi penyakitnya (Namukwaya, Grant, Downing, Leng, & Murray, 2017).

Disaat terjadinya serangan jantung pasien akan dihadapi dengan penyampaian berita buruk oleh tenaga medis. Petugas medis mengalami situasi dilema terkait kondisi pasien dan keluarga. Penyampaian berita buruk pada pasien jantung berdampak pada kondisi yang mengakibatkan pasien mengalami respon fisik yaitu nyeri, letih dengan penyakit yang di alami. Setiap informasi yang disampaikan dengan cara yng kurang tepat oleh dokter maupun perawat dapat berdampak buruk pada pasien yang akan mempengaruhi psikologis pasien dimana pasien merasa tidak punya harapan hidup, putus asa dan kecemasan (Servotte et al., 2019).

Cemas dapat berdampak negatif terhadap kesehatan seseorang, dengan penyampaian berita buruk (*Breaking Bad News*) yang tidak tepat, serta penerimaan berbeda dari pasien akan berdampak jangka panjang dimana

pasien akan mengalami ancaman kesejahteraan yang dapat berupa pengobatan yang tidak berjalan seperti seharusnya yang pada akhirnya mempengaruhi kualitas hidup pasien (Studer, Danuser, & Gomez, 2017).

Prosedur komunikasi dalam *breaking bad news* belum sepenuhnya terlaksana dengan baik karena sebagian besar mengatakan bahwa memberi tahu pasien itu berbahaya dan menyebabkan stress yang tidak semestinya. Sebagian besar dokter dan perawat memberi informasi lengkap kepada pasien mereka tentang diagnosis penyakit. Namun dengan perubahan ini muncul tantangan dokter dan perawat bagaimana melakukan komunikasi yang baik bagi pasien dan dokter yang merawat. *Bad news* didefinisikan oleh buckman sebagai berita apapun yang secara drastis dan negatif mengubah pandangan pasien tentang masa depannya. Ketika *bad news* disampaikan dengan buruk hal ini dapat berdampak negative pada pasien dan dokter. Hasil negatif pada pasien dapat mencakup terjadinya stress dan kecemasan, miskomunikasi mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis serta hasil kesehatan keseluruhan yang lebih buruk. Hasil negatif pada dokter dapat mencakup peningkatan stress, kecemasan, dan kelelahan (Gorniewicz et al., 2017)

Pemicu cemas merupakan terjadinya respon fisiologis yang meliputi perubahan saraf dan sistem kekebalan tubuh, seperti peningkatan level faktor peradangan saat bersirkulasi. Kemungkinan lain yang akan terjadi

seperti gangguan pernafasan, gangguan ginjal dan gangguan hematologi (Chang, Daly, & Elliot, 2010).

Sistem endokrin dan kardiovaskular merespon terjadinya cemas yang menimbulkan peningkatan denyut jantung, kadar kortisol dan tekanan darah. Kecemasan yang dirasakan terus-menerus menyebabkan perubahan fisiologi dan ketidakaturan sistem kekebalan tubuh. Adapun gejala yang muncul pada pasien jantung yang mengalami cemas pasca serangan diantaranya mengeluhkan kelelahan, mudah marah dan perubahan kebiasaan tidur (Zwan, Vente, Huizink, & Bogels, 2015).

Dalam penyampaian berita buruk petugas kesehatan sering merasa kesulitan salah satunya menyampaikan penyakit yang mengancam jiwa seperti halnya penyakit jantung. Beberapa alasan yang dialami petugas antara lain merasa tidak siap dan tidak mempunyai pengalaman terkait menyampaikan berita buruk, petugas khawatir berita yang disampaikan membuat cemas dan memberi efek negatif pada pasien dan keluarganya, dimana keluarga juga terlibat dalam penyampaian berita buruk yang akan berdampak juga pada psikologis keluarga dalam menjalani pengobatan. Bagi petugas hal ini menjadi suatu yang tidak nyaman, petugas tidak ingin menghilangkan harapan yang dimiliki pasien dan khawatir dengan reaksi emosi pasien dan keluarga terhadap penyampaian berita buruk (*Breaking Bad News*) (Namukwya et al., 2017).

Survey di Amerika menunjukkan tingginya prevalensi cemas pada pasien jantung akibat penyampaian berita buruk, lebih dari 2/3 dari responden dari populasi umum mengalami gejala cemas, kelelahan, lekas marah dan perubahan kebiasaan tidur (Harris, 2013). Hasil penelitian menunjukkan 50-90% pasien di Amerika menginginkan mendapatkan informasi yang lengkap mengenai diagnosis terminal yang mungkin terjadi pada mereka. Kesedihan baik bagi tenaga kesehatan maupun penerima dapat terjadi saat berita buruk dikomunikasikan secara tidak efektif. Keluarga yang memiliki pengalaman menyedihkan menerima berita buruk memiliki konsekuensi negatif jangka panjang. *Breaking bad news* juga mempengaruhi pengambilan keputusan tentang pilihan pengobatan dan perencanaan hidup pasien (Harris, 2013). Selain itu, pasien mengalami tekanan mental, perasaan khawatir, tertekan, kehilangan peluang, kecemasan, kesedihan, dan kemarahan setelah mendengar *breaking bad news* (Rosenberg, Wolfe, Wiener, Lyon, & Feudtner, 2016).

Dalam penyampaian berita buruk kita harus menerapkan prinsip etik *beneficence* dan *non-maleficence* menjadi pertimbangan dalam penahanan sebagian atau seluruh informasi yang diberikan kepada pasien infark dimana melemahkan psikis atau fisik pasien. Hal ini menunjukkan bahwa morbiditas psikiatrik dan/atau kualitas hidup yang lebih rendah dialami pada pasien yang tidak mengetahui prognosinya. Dengan memperhatikan prinsip etik *autonomy* dan *beneficence* terhadap

pasien, maka dapat mempertimbangkan preferensi pasien dalam menerima informasi, keterlibatan pasien dan peran keluarga dalam pengambilan keputusan klinis (Prawiroharjo, Meilia, & Hatta, 2020)

Upaya dalam menyampaikan berita buruk merupakan bukan hal yang baru dalam dunia keperawatan, namun sikap seorang perawat dalam menyampaikan telah banyak mengalami perubahan besar, dimana pasien berharap untuk diberitahu keadaan yang sesungguhnya dan penjelasan terkait prognosis penyakitnya (Willis, 2014). Penyampaian kabar buruk dapat menjadi situasi yang sangat menyedihkan baik bagi pasien maupun tenaga kesehatan, sehingga keterampilan komunikasi tenaga kesehatan harus sesuai dengan bentuk komunikasi pasien agar penyampaian berita buruk dapat diterima dengan baik oleh pasien. Preferensi komunikasi terpenting pasien adalah kompetensi komunikasi yang berpusat pada pasien, dimana komunikasi yang jelas dan langsung karena berkaitan dengan tekanan psikologis yang lebih tinggi pada pasien. Oleh karena itu, tenaga kesehatan harus berkomunikasi dengan cara yang berpusat pada pasien untuk mengurangi tekanan psikologis pasien (Gebhardt et al., 2017).

Penelitian pada pasien kanker yang dilakukan oleh James & Michael (2017) mengenai *breaking bad news* menghasilkan lima tema, yaitu menyampaikan kabar buruk, menjalani pengobatan, perawatan paliatif, spiritualitas, dan keluarga. Setiap tema menjadi penekanan dalam

meningkatkan keterampilan komunikasi interaktivitas antara pasien, dokter, dan keluarga dalam pengenalan berbagai keterampilan komunikasi (Gorniewicz et al., 2017)

Penelitian lain mengenai komunikasi *Breaking Bad News* pada transplantasi sel oleh Karen S. Schaepe dimana mengkaji bagaimana komunikasi antar pasien, caregiver, dan dokter membahas pengambilan keputusan di akhir hidup. Fokus penelitian adalah pengungkapan berita buruk tentang penurunan status kesehatan dalam tiga konteks penting bagi pasien yaitu mendengarkan diagnosis untuk pertama kali, berbagi diagnosis dengan keluarga dan teman, dan membahas perubahan status kesehatan pada pasien rawat jalan (S. Schaepe, 2013).

Selama pasien di rawat sangat membutuhkan informasi mengenai kondisi mereka, kebutuhan untuk mengontrol gejala kardiovaskular dan non-kardiovaskular serta untuk meningkatkan kualitas hidup (*QoL*). Pasien dalam penelitian ini punya harapan lebih untuk mendapatkan obat untuk penyakit mereka setelah memperoleh informasi baik di banding daripada orang-orang dari studi dari negara berpenghasilan tinggi mungkin karena mereka tidak memiliki cukup informasi tentang prognosis penyakit. Harapan kesembuhan diubah menjadi harapan yang lebih realistis untuk meningkatkan kesejahteraan mereka hidup lebih lama dengan penyakit, dan jika mereka diberi lebih banyak informasi tentang penyakit, coping, adaptasi, dan harapan mereka berubah seiring

waktu dan dipengaruhi oleh informasi mereka memiliki. Kebutuhan inti mendasari kebutuhan fisik adalah kebutuhan untuk sedapat mungkin memiliki keadaan normal fungsi fisik sehingga mampu melakukan pekerjaan sehari-hari dan ini disamakan dengan kesejahteraan (Namukwaya et al., 2017).

Pasien yang mengalami beragam emosi setelah mendengar berita buruk menyebabkan penurunan kesehatan pada pasien. Dalam menyampaikan berita buruk diperlukan edukasi dari perawat yang bertujuan untuk mengingat fakta atau kondisi nyata yaitu dengan cara memberikan dorongan terhadap pengarah diri (*selfdirection*), aktif memberikan informasi - informasi atau ide baru sehingga pasien menjadi lebih mandiri dalam mencapai tujuan hidup sehat (Griffiths, Ewing, Wilson, Connolly, & Grande, 2015).

Breaking bad news yang disampaikan oleh tenaga kesehatan mencakup empat faktor yaitu bagaimana berita buruk disampaikan, kepastian dan dukungan emosional, informasi tambahan, serta seterusnya faktor demografi, medis, dan psikososial. Pasien dan keluarga yang berpendidikan memiliki tingkat kesusahan dan kesulitan secara emosional dalam penerimaan *breaking bad news*. Hal ini juga berkaitan dengan budaya dan pembahasan harapan hidup serta keterlibatan keluarga. Hasil ini menunjukkan situasional fisik pasien yang mempengaruhi kebutuhan pasien tentang informasi dan keterlibatannya

karena pasien cenderung lebih memilih informasi yang lebih baik dan lebih banyak keterlibatannya dalam proses pengambilan keputusan (Fujimori, Ph, & Akechi, 2017).

The Marburg Breaking Bad News Scale (MABBAN) menegaskan bahwa perlu langkah-langkah protokol SPIKES dalam mengkomunikasikan *breaking bad news* dimana didapatkan lima skala kategori utama preferensi pasien yaitu pengaturan, persepsi, pengetahuan, emosi, dan strategi & Ringkasan (Blanckenburg, Hofmann, Rief, Seifart, & Seifart, 2020). Penyakit infark miokard merupakan penyakit yang mengancam, dimana pasien menghadapi kenyataan buruk mengenai penyakitnya yang secara tiba-tiba, berita disampaikan dengan bahasa medis sehingga menimbulkan kebingungan pada pasien, untuk itu perlunya eksplorasi secara mendalam respon pasien terhadap penerimaan *breaking bad news*.

Rumah Sakit DR. M.Djamil Padang adalah rumah sakit tipe A di Sumatera Barat dan merupakan rumah sakit rujukan Sumatera Bagian Tengah. Pada tahun 2018 sebanyak 2.300 data penyakit jantung coroner di rumah sakit M.Djamil Padang. Pasien yang datang ke RS DR. M.Djamil berasal dari berbagai daerah dan rumah sakit di Sumatera Bagian Tengah dan merupakan RS dengan berbagai pilihan pengobatan dengan tenaga ahli yang kompeten.

Survey pendahuluan yang telah peneliti lakukan pada tanggal 08 Juli 2020, wawancara dengan 2 orang pasien jantung, pasien pertama mengatakan bahwa saat pertama kali tenaga medis menjelaskan penyakitnya beliau kaget begitupun dengan keluarga yang mendampingi di IGD saat itu, mengatakan cemas dan takut jika penyakitnya bertambah parah.

Pasien kedua mengatakan pada saat mendengar penyakit yang dideritanya beliau hanya percaya bahwa takdir Tuhan tidak akan pernah salah dan menerima dengan legowo terhadap apa yang tenaga medis sampaikan mengenai penyakit yang dideritanya. Berdasarkan hasil observasi pada dasarnya penyampaian berita buruk di sampaikan oleh dokter terlalu cepat dan juga kondisi di IGD cukup riuh dan ada kalanya pasien tidak paham dengan penyampaian dokter sehingga pasien bertanya kembali informasi yang sudah diterima kepada perawat. Perawat berperan dalam edukator dan motivator serta memberikan informasi dengan cara yang tepat sesuai diagnosis dan penatalaksanaan. Dimana peran perawat disini memberikan tanggapan terhadap emosi yang muncul pada pasien.

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan, dimana pasien dihadapkan dalam situasi tidak ada harapan serta merasa terancam akan kondisi fisik dan mental, maka perlu dilihat bagaimana pengalaman pasien pasca infark terhadap penerimaan *breaking bad*

news sehingga dapat mengembangkan ilmu keperawatan dan juga meningkatkan kualitas hidup pasien.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah bagaimana Penerimaan *Breaking Bad News* terhadap pasien pasca infark miokard di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. M.Djamil padang?

1.3 Tujuan penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi secara mendalam mengenai Penerimaan *Breaking Bad News* terhadap pasien pasca infark miokard di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. M.Djamil padang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengeksplorasi pengalaman pasien terkait Penerimaan *Breaking BadNews*
2. Mengeksplorasi respon psikologis pasien
3. Mengeksplorasi respon fisik pasien
4. Mengeksplorasi bagaimana mekanisme koping pasien terhadap *Breaking Bad News*
5. Mengeksplorasi harapan pasien terhadap *Breaking Bad News*

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Pelayanan Keperawatan

Diharapkan dapat dijadikan *Evidence base practice* dalam praktek keperawatan dan memberikan komunikasi serta informasi dengan tepat sesuai dengan diagnosis dan pelaksanaan yang sesuai situasi dalam menyampaikan *Breaking Bad News* terhadap pasien jantung.

1.4.2 Bagi Profesi Keperawatan

Menjadi sumber informasi untuk menambah wawasan dan keterampilan perawat melibatkan pasien dalam merencanakan terapi dan penatalaksanaan selanjutnya pada pasien jantung.

1.4.3 Bagi Pendidikan Keperawatan

Diharapkan dapat menambah kepustakaan pendidikan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan bagi peserta didik dalam memberikan asuhan keperawatan dalam melakukan komunikasi yang tepat pada pasien jantung khususnya dalam Penyampaian berita buruk.