

Prinsip-Prinsip Komunikasi dalam Perawatan Paliatif dan Akhir Kehidupan

Aco Mursid

Program Studi Profesi Ners, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Sulawesi Barat, Majene, Indonesia;
acomursyid16@gmail.com (koresponden)

Masyita Haerianti

Program Studi Profesi Ners, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Sulawesi Barat, Majene, Indonesia
masyitadesu@gmail.com

Kurnia Harli

Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Sulawesi Barat, Majene, Indonesia
harlikurnia21@gmail.com

Evidamayanti

Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Sulawesi Barat, Majene, Indonesia
evidamayanti2712@gmail.com

ABSTRACT

Communication is one of the determining factors in improving the quality of the care process. Communication principles are very necessary in palliative patient care. This review aimed to determine the principles of communication in palliative and end-of-life nursing. This study was a systematic review using articles from two databases, namely PubMed and Science Direct. The search keywords used were palliative care OR End-of-Life Care AND communication. With systematic screening and eligibility assessment, 8 articles were finally obtained for review. The review found the main themes, namely the principles of internal communication, namely knowledge, coaching, education and training, roles, collaboration between health workers; and the principles of external communication, namely establishing a therapeutic relationship with the patient or their relatives, empathy, involving or collaborating with the patient or their relatives, and challenges in communication, namely time, communication techniques, condition or characteristics of the patient or relatives, use of terms, and long distance communication. Furthermore, it was concluded that the care process for palliative patients was carried out by applying communication principles. What the care team needs to prepare is to fulfill internal principles first before applying external principles, as well as considering several challenges in communication.

Keywords: palliative nursing; end of life nursing; communication

ABSTRAK

Komunikasi menjadi salah satu faktor penentu dalam meningkatkan kualitas proses perawatan. Prinsip-prinsip komunikasi sangat diperlukan dalam perawatan pasien paliatif. Tinjauan ini bertujuan untuk mengetahui prinsip-prinsip komunikasi dalam keperawatan paliatif dan akhir hidup hayat. Studi ini merupakan *systematic review* dengan menggunakan artikel dari dua *database* yaitu *PubMed* dan *Science Direct*. Kata kunci pencarian yang digunakan adalah *palliative care OR End-of-Life Care AND communication*. Dengan penyaringan dan penilaian kelayakan yang sistematis, akhirnya didapatkan 8 artikel untuk ditinjau. Tinjauan menemukan tema utama yaitu prinsip *internal communication* yaitu pengetahuan, pembinaan, pendidikan dan pelatihan, peran, kolaborasi antara tenaga kesehatan; dan prinsip *external communication* yaitu menjalin hubungan terapeutik dengan pasien atau kerabatnya, empati, melibatkan atau berkolaborasi dengan pasien atau kerabatnya, dan tantangan dalam komunikasi yaitu waktu, teknik komunikasi, kondisi atau karakteristik pasien atau kerabatnya, penggunaan istilah, serta komunikasi jarak jauh. Selanjutnya disimpulkan bahwa proses perawatan pada pasien paliatif dilakukan dengan menerapkan prinsip-prinsip komunikasi. Hal yang perlu disiapkan oleh tim perawatan adalah dengan memenuhi prinsip internal lebih awal sebelum menerapkan prinsip external, serta mempertimbangan beberapa tantangan dalam komunikasi.

Kata kunci: keperawatan paliatif; keperawatan akhir kehidupan; komunikasi

PENDAHULUAN

Perawatan paliatif merupakan proses pemberian perawatan kepada pasien dengan masalah kesehatan yang serius. Perawatan paliatif diberikan dengan tujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien^(1,2) dan atau untuk menghilangkan penderitaan yang dihadapi secara fisik, psikologis, emosional maupun spritual.⁽³⁾ Proses pemberian perawatan memerlukan pengetahuan dan keterampilan dalam memenuhi kebutuhan tersebut.

Salah satu pendekatan dasar yang utama dalam perawatan pasien paliatif adalah komunikasi. Komunikasi yang efektif merupakan bagian penting dalam proses perawatan⁽⁴⁾ serta menjadi salah satu indikator perawatan yang berkualitas.⁽⁵⁾ Komunikasi menjadi alat yang dapat memfasilitasi proses dan pengembangan perawatan yang bermanfaat kepada pasien dan tim perawatan profesional kesehatan serta kepada keluarga pasien.⁽⁶⁾ Komunikasi tidak hanya dilakukan antara petugas kesehatan dengan pasien dan keluarga melainkan juga antara sesama tenaga kesehatan dan dianggap sebagai faktor kunci untuk keberhasilan kolaborasi.⁽⁷⁾ Oleh karena itu, sangat penting untuk menekankan komunikasi yang baik dalam proses perawatan paliatif.

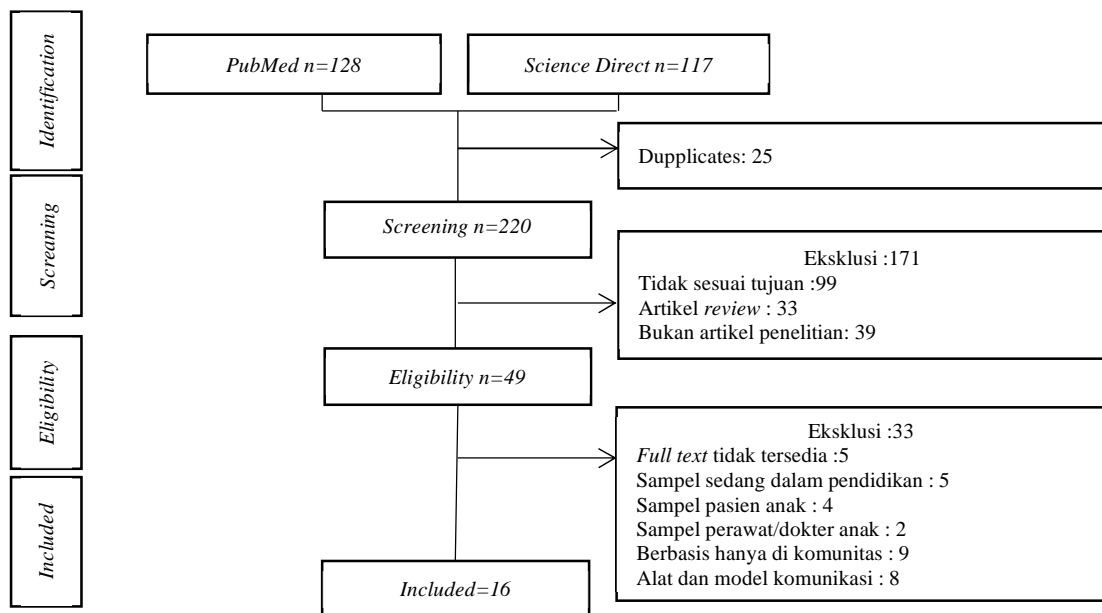
Komunikasi merupakan salah satu faktor kunci keberhasilan perawatan paliatif. Akan tetapi, dalam prosesnya seringkali menjadi salah satu hambatan yang utama, terutama ketika terjadi komunikasi yang tidak memadai^(8,9) atau kualitas komunikasi yang buruk.⁽¹⁰⁾ Selain itu, komunikasi menjadi salah satu keluhan dari pasien paliatif selama proses perawatan.⁽¹¹⁾ Terdapat pasien yang tidak mendiskusikan keinginannya dalam proses perawatan paliatif, serta pasien dan keluarga menginginkan petugas kesehatan terlibat dalam pengambilan keputusan.⁽¹²⁾ Komunikasi dalam perawatan paliatif menjadi tantangan perawat dalam proses perawatan.

Masalah komunikasi masih menjadi hambatan, sekaligus menjadi tantangan bagi perawat untuk selalu meningkatkan keterampilan dalam komunikasi. Namun, diketahui bahwa komunikasi dalam proses perawatan paliatif tidak selalu dianggap sebagai bagian dari peran profesional mereka.⁽¹³⁾ Sedangkan komunikasi perawatan paliatif adalah tantangan yang terus berlanjut untuk perubahan dari komunikasi reaktif menjadi komunikasi yang proaktif.⁽¹⁴⁾ Hal yang dibutuhkan untuk mewujudkan hal tersebut diantaranya adalah adanya standar khusus dalam meningkatkan keterampilan komunikasi.⁽¹⁴⁾ Oleh sebab itu, diperlukan sebuah prinsip dasar dalam menerapkan rangkaian kegiatan terkait komunikasi dalam proses perawatan paliatif. Sehingga studi ini bertujuan untuk mengidentifikasi prinsip-prinsip dalam komunikasi perawatan paliatif dan akhir kehidupan.

METODE

Studi ini merupakan *literature review* yang mengumpulkan atau menafsirkan studi dengan meringkas bukti secara kualitatif dengan metode subjektif.⁽¹⁵⁾ Kami menggunakan kata kunci; *palliative care, End-of-Life Care, communication* dengan teknik *Boolean AND, OR* dalam melakukan pencarian artikel dengan mengakses *database PubMed dan Science Direct*. Kriteria dalam penelitian ini adalah artikel penelitian *original*, artikel publikasi tahun 2016-2021, artikel publikasi berbahasa Inggris, artikel *fulltext* tersedia, artikel dengan sampel pasien dewasa, artikel dengan sampel tenaga kesehatan yang merawat pasien dewasa, artikel dengan tempat penelitian fasilitas pelayanan kesehatan/pelayanan klinis. Kami mengecualikan artikel dengan sampel tenaga kesehatan dalam masa pendidikan, artikel penelitian menggunakan alat atau model komunikasi khusus. Data yang diekstraksi dari artikel yaitu tahun publikasi, penulis, judul, tujuan, metode, hasil dan kesimpulan.

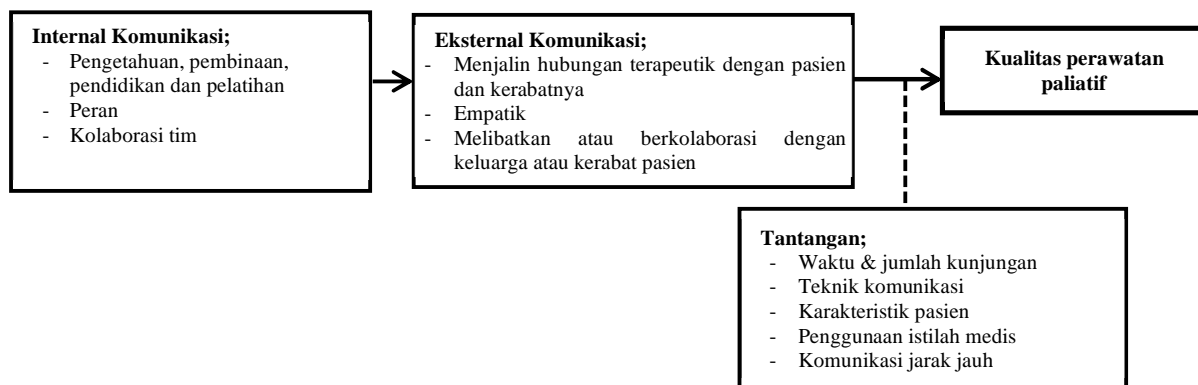
Setelah proses, ditemukan sebanyak 16 artikel yang memenuhi kriteria dari total 245 artikel yang diidentifikasi yang diakses dari database *PubMed dan Science Direct*. Penelitian tersebut dilakukan dari berbagai Negara yaitu Amerika, Kanada, Australia, Jepang, Uni Emirat Arab, Singapura, Norwegia, Inggris, Belgia, Finlandia, Italia, Belanda & Polandia dengan desain penelitian yaitu kuantitatif, kualitatif dan *mixed method*.



Gambar 1. Proses pengumpulan data

HASIL

Terdapat tiga tema utama yang ditemukan dalam penelitian ini, yaitu : *Internal Communication, External Communication*, dan tantangan dalam komunikasi.



Gambar 2. Skema penerapan prinsip komunikasi

Internal Communication

Pengetahuan, Pembinaan, Pendidikan dan Pelatihan

Terdapat kesulitan melakukan komunikasi yang dialami oleh tenaga professional kesehatan dengan pengalaman yang kurang, tingkat pendidikan, dan yang tidak menerima pelatihan.⁽¹⁶⁾ Sedangkan komunikasi dengan pasien merupakan kompetensi yang harus dikuasai oleh tenaga professional kesehatan.⁽¹⁷⁾ Pasien menyukai tenaga professional kesehatan yang berpengetahuan luas dan mampu menjawab setiap pertanyaan serta memberikan transparansi jawaban yang jujur dan lugas⁽¹⁸⁾ dan bahkan keluarga pasien akan merasa puas terkait dengan komunikasi jika mereka dapat memahami kondisi kesehatan pasien.⁽¹⁸⁾ Hal ini tentunya memerlukan pengetahuan dan keterampilan komunikasi oleh tenaga professional kesehatan. Sebaliknya, pasien merasa tidak aman jika dirawat oleh tenaga profesional kesehatan yang tidak dapat menjawab pertanyaan.⁽¹⁹⁾

Pengetahuan, kepercayaan diri, dan keterampilan klinis dapat ditumbuhkan melalui pelatihan, dan bimbingan serta refleksi diri atau evaluasi diri.^(17,19) Pemberian pembinaan dan dukungan kepada tenaga professional kesehatan dapat meningkatkan keterampilan dalam komunikasi dengan pasien.^(20,21) Dengan meningkatkan pengetahuan, melakukan pembinaan oleh tenaga profesional, serta melakukan pendidikan dan pelatihan sangat diperlukan sebagai bagian dari prinsip komunikasi dalam proses perawatan untuk memberikan perawatan yang lebih baik.

Peran antara Health Care Professional

Peran antar tenaga kesehatan tumpang tindih terutama dalam menyampaikan berita buruk. Dokter memiliki tanggungjawab dalam memulai diskusi sedangkan perawat berperan dalam memberikan klarifikasi informasi dari dokter.⁽²²⁾ Sehingga dalam proses komunikasi dengan pasien memerlukan kejelasan peran dari setiap tenaga professional kesehatan.

Kolaborasi antara Health Care Professional

Kolaborasi merupakan sarana untuk menciptakan komunikasi yang lebih baik. Kolaborasi dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan komunikasi dengan berbagi pengalaman.⁽²³⁾ Perbedaan pendapat dari staf maupun dari unit lain terkadang terjadi dalam pengambilan keputusan. Sehingga diperlukan kolaborasi dalam pengambilan keputusan bersama.⁽²¹⁾ Selain itu, diperlukan hubungan kerja kolaboratif antara tenaga kesehatan professional dalam memberikan perawatan paliatif.^(18,22,24) Kolaborasi dapat meredakan ketegangan antara tim serta dapat membantu pasien maupun keluarganya dalam pemilihan atau pengambilan keputusan.⁽²²⁾ Oleh karena itu, dengan meningkatkan kolaborasi antar tim perawatan oleh tenaga profesional dapat menunjang perawatan yang lebih baik.

External Communication

Menjalin Hubungan Terapeutik dengan Pasien dan Keluarga

Salah satu bagian yang sangat penting untuk memulai proses perawatan pada pasien adalah membangun hubungan yang baik antara perawat dengan pasien secara profesional. Menjalin hubungan dapat mempersiapkan perawatan.⁽²⁴⁾ Sehingga dengan menjalin hubungan terapeutik memudahkan perawat untuk memberikan perawatan.

Empatik

Dalam memberikan perawatan memerlukan perasaan empatik dari perawat. Pasien menghargai komunikasi perawat yang berempati dalam memberikan pertanyaan tentang perasaan dan emosi pasien, menunjukkan keterbukaan dan minat yang tulus, memberikan waktu yang hening selama konsultasi, bersikap jujur dan lugas.⁽²³⁾ Sikap empati yang mendengarkan, menyentuh, hadir, tersenyum, dan mempertahankan kontak mata penting untuk menjalin hubungan baik dengan pasien.⁽²⁴⁾ Pasien memilih tenaga kesehatan professional yang memiliki rasa penuh kasih dan perhatian.⁽¹⁹⁾ Oleh karena itu, perawat diharapkan memiliki rasa empatik pada pasien dalam memberikan perawatan pada pasien paliatif.

Melibatkan atau Berkolaborasi dengan Keluarga atau Kerabat Pasien

Pengambilan keputusan rencana perawatan dapat melibatkan pasien dan keluarga.⁽²¹⁾ Mereka dapat mengajukan interupsi jika merasa tidak nyaman dengan keputusan perawatan.⁽¹⁸⁾ Keluarga dapat memfasilitasi diskusi, menjembatani kesenjangan antara tenaga kesehatan dengan pasien dan keluarga.⁽²⁴⁾ Sehingga dengan melibatkan keluarga atau kerabat pasien dapat membantu perawat dalam pengambilan keputusan perawatan selama proses perawatan pada pasien.

Tantangan dalam Komunikasi

Waktu dan Jumlah Kunjungan

Waktu menjadi salah satu tantangan bagi tim profesional dalam melakukan komunikasi dengan pasien maupun dengan kerabat. Diperlukan komunikasi lebih awal sebelum kondisi pasien memburuk.⁽²¹⁾ Namun terkadang ada keterbatasan waktu.⁽¹⁹⁾ Selain itu, komunikasi yang tertunda mengakibatkan kehilangan kepercayaan dari pasien⁽²¹⁾ juga dapat menyebabkan kehilangan kesempatan membantu pasien dalam perencanaan proses perawatan atau akhir hidup mereka, sehingga penting untuk memulai diskusi lebih awal.⁽²²⁾

Waktu yang lebih dibutuhkan oleh perawat untuk memberikan informasi kepada pasien. Tambahan waktu diskusi atau konsultasi memberikan kesempatan bagi tenaga kesehatan profesional dalam memberikan informasi serta dapat menjalin hubungan yang lebih baik.⁽²³⁾ Selain itu, kualitas komunikasi yang baik akan dirasakan oleh keluarga pasien ketika jumlah jam dan kunjungan dilakukan lebih banyak dari biasanya.⁽²⁵⁾ Sebagai salah satu contoh, pada pasien dengan kurang pengetahuan terkait anatomi dan fisiologi, pasien tidak memahami pilihan pengobatan dan mengenali situasi darurat⁽²³⁾ sehingga membutuhkan waktu tambahan bagi profesional perawatan

untuk menjalin komunikasi. Waktu juga dapat memperdalam hubungan dengan keluarga pasien.⁽²⁴⁾ Oleh karena itu, menjadi suatu tantangan bagi profesional keperawatan untuk menambah waktu dalam proses perawatan.

Teknik Komunikasi

Proses komunikasi dengan pasien membutuhkan teknik komunikasi. Salah satu yang menjadi hambatan dalam prosesnya adalah bahasa. Ketika terjadi keterbatasan komunikasi secara lisan oleh pasien maupun keluarga yang terkendala oleh bahasa dapat dilakukan dengan komunikasi non-verbal.⁽²⁴⁾ Selain itu, dalam kondisi tertentu yang dialami oleh pasien maupun kerabatnya adalah ketika terjadi gangguan pendengaran. Hal tersebut dapat diatasi dengan mengurangi suara bising, menulis informasi, atau pasien menggunakan alat bantu dengar.⁽²⁶⁾

Karakteristik dan Kondisi Pasien dan Keluarga

Beban emotional adalah salah satu kondisi yang dialami oleh pasien paliatif. Dalam kondisi tersebut pasien menganggap atau merasakan kualitas komunikasi yang rendah.⁽²⁵⁾ Kondisi pasien dengan sengan suasana hati marah, kesal, putus asa, dan sikap tertutup dapat menjadi penghalang dalam komunikasi karena pasien tidak mampu dan tidak siap untuk berbicara mengenai perawatan paliatif.⁽²³⁾ Selain itu, terdapat asumsi dan ambiguitas yang menghambat proses diskusi. Hal ini terkait dengan anggapan bahwa istilah perawatan paliatif dipahami sebagai eufemisme untuk kematian. Sehingga hal tersebut mengakibatkan penolakan dari pasien.⁽²⁷⁾ Oleh sebab itu, perawat memerlukan keterampilan tambahan untuk menghadapi pasien dengan kondisi tersebut.

Penggunaan Istilah-Istilah Medis

Penggunaan istilah medis menjadi perhatian dalam proses perawatan pasien. Pembatasan penggunaan jargon medis memudahkan keluarga memahami proses perawatan.⁽¹⁸⁾ Oleh karena itu, tim profesional perawatan diharapkan mengurangi penggunaan istilah-istilah yang sulit dipahami oleh pasien maupun kerabatnya.

Komunikasi Jarak Jauh

Komunikasi jarak jauh dinilai efektif bagi keluarga pasien.⁽²⁸⁾ Komunikasi jarak jauh yang berbasis *web* membuat pasien dan keluarga merasa terhubung, senang, merasa lebih dekat dan tenang, serta dapat berbagi pemikiran dan perasaan sehingga dapat mempertahankan rasa memiliki diantara pasien dan keluarganya dan hal ini memberikan rasa kepuasan oleh pasien.⁽²⁹⁾ Mempertahankan komunikasi yang baik antara pasien dan keluarga menjadi salah satu yang dapat menunjang proses perawatan. Hal ini dapat dilakukan dengan menyediakan atau memfasilitasi sarana komunikasi antara pasien dan keluarga.

PEMBAHASAN

Hasil temuan ini menekankan pentingnya untuk memenuhi prinsip komunikasi intenal sebelum menerapkan prinsip external. Prinsip komunikasi internal dilakukan sebelum berinteraksi dengan pasien. Prinsip tersebut menekankan pentingnya pengetahuan melalui pendidikan dan pelatihan maupun bimbingan dari sejawat. Salah satu tuntutan dalam pemberian perawatan adalah keterampilan komunikasi dari setiap profesional perawatan. Temuan penelitian ini menekankan bahwa salah satu prinsip utama adalah peningkatan pengetahuan, hal ini dapat dilakukan melalui pendidikan dan pelatihan.⁽³⁰⁾ Pemberian pendidikan dan pelatihan kepada staf perawatan dapat meningkatkan keterampilan komunikasi dalam perawatan paliatif.⁽³¹⁾ Pendidikan dan pelatihan kepada perawat dapat dilakukan melalui pendidikan formal di institusi asal atau pendidikan dan pelatihan yang disediakan oleh penyedia layanan kesehatan.

Selain pendidikan dan pelatihan, adanya kejelasan peran antar tim perawatan dan kolaborasi yang baik antar profesional menjadi salah satu bagian penting sebelum berinteraksi dengan pasien. Kurangnya kejelasan peran dari tim profesional dalam memberikan perawatan pada pasien tentunya berdampak pada kualitas komunikasi dan juga dapat menimbulkan keengganan perawat untuk terlibat dalam proses perawatan.⁽³²⁾ Dalam prosesnya, perawat memiliki peran sebagai koordinator dalam proses perawatan yang menghubungkan antara pasien, kerabat pasien, maupun tenaga kesehatan lainnya.⁽³³⁾ Selain itu, perawat berperan untuk memberikan dukungan dan pendidikan kepada kerabat pasien serta memberikan bimbingan kepada staf lainnya.⁽³⁴⁾ Akan tetapi, dalam menjalankan perannya memerlukan pengetahuan akan keperawatan dasar, serta membutuhkan waktu yang lebih, pengakuan dan legitimasi yang tentunya memiliki peran besar dalam proses perawatan mulai dari awal perencanaan sampai akhir proses perawatan.⁽³³⁾ Sehingga, dengan adanya kejelasan peran tentunya dapat mengoptimalkan proses perawatan dan kolaborasi antara profesional keperawatan. Oleh karena itu, untuk mengoptimalkan hal tersebut, penyedia pelayanan kesehatan memiliki peran yang besar dalam pengaturan perawatan.

Setelah menerapkan prinsip internal, selanjutnya dapat menerapkan prinsip external. Prinsip eksternal dapat dilakukan dengan optimal apabila prinsip internal telah terpenuhi. Prinsip-prinsip external dalam temuan ini antara lain; menjalin hubungan terapeutik, menumbuhkan rasa empatik, dan menjalin kerjasama atau kolaborasi dengan pasien dan kerabatnya. Hubungan kasih sayang yang terjalin pada awal pertemuan antara perawat dengan pasien atau kerabatnya dibangun dengan rasa saling percaya dan menunjukkan empati.⁽³⁵⁾ Empati merupakan salah satu yang diperlukan dalam proses perawatan paliatif.^(36,37) Kemampuan berkomunikasi dengan empati bagi perawat menjadi bagian harus disiapkan.⁽³⁶⁾ Hal ini tentunya akan memudahkan perawat menjalin hubungan terapeutik serta membangun kerjasama yang baik antara perawat dan pasien/kerabatnya sebelum memulai dan selama proses perawatan.

Menumbuhkan hubungan terapeutik dan rasa empatik dapat dioptimalkan jika perawat senantiasa selalu melibatkan anggota keluarga atau kerabat pasien. Salah satu sub tema yang ditemukan dalam penelitian ini adalah menjalin kerjasama dan kolaborasi tidak hanya kepada pasien langsung melainkan juga kepada anggota keluarganya. Melibatkan anggota keluarga merupakan salah satu yang dapat menunjang keberhasilan proses perawatan.⁽³⁸⁾ Hal ini dikarenakan agar anggota keluarga menjadi bagian dari proses perawatan terutama untuk pemenuhan kebutuhan aktivitas keseharian pasien dan juga sebagai bentuk dukungan kepada pasien paliatif.

Setelah menerapkan prinsip internal dan external, hal yang perlu dipertimbangan selanjutnya adalah tantangan dalam komunikasi. Beberapa tantangan yang ditemukan dari hasil review ini diantaranya adalah waktu, teknik komunikasi, karakteristik pasien/kerabatnya, penggunaan istilah medis, dan komunikasi jarak jauh. Hasil temuan ini menekankan bahwa untuk mencapai perawatan yang memadai memerlukan waktu yang lebih oleh perawat dalam berinteraksi dengan pasien. Waktu dianggap sebagai fasilitator sekaligus penghambat dalam proses komunikasi.⁽³⁹⁾ Keterbatasan waktu yang dimiliki membuat kesempatan menjalin hubungan profesional dengan pasien akan terbatas. Sebaliknya, dengan meluangkan waktu yang lebih memiliki kesempatan menjalin hubungan keakraban dan kesempatan besar untuk berbagi informasi serta pengambilan keputusan bersama dalam mencapai proses perawatan yang memadai.

Teknik komunikasi, karakteristik pasien/kerabatnya, serta penggunaan istilah-istilah medis juga bagian dari tantangan perawat dalam menjalankan proses komunikasi dengan pasien. Teknik komunikasi diartikan sebagai cara untuk menyampaikan pesan untuk lebih mudah dipahami atau dapat diterima oleh komunikan. Hal ini dikaitkan dengan kondisi atau karakteristik pasien/kerabatnya serta penggunaan istilah-istilah yang lebih mudah dipahami oleh kedua pihak. Salah satu teknik komunikasi yang direkomendasikan dalam proses perawatan adalah penggunaan bahasa yang sederhana.⁽⁴⁰⁾ Hal ini tentu akan memudahkan perawat memberikan informasi kepada pasien/kerabatnya agar terjalin pemahaman yang sama sehingga membantu proses perawatan yang lebih baik.

Komunikasi jarak jauh merupakan salah satu temuan dalam penelitian ini. Komunikasi jarak jauh dalam konteks ini adalah tersedianya sarana maupun fasilitas serta kesempatan bagi pasien agar dapat berkomunikasi dengan keluarga maupun kerabatnya. Pasien tentunya membutuhkan dukungan dari keluarganya karena dukungan dari anggota keluarga sangat penting untuk proses pemulihan. Penelitian yang dilakukan oleh Shin, et al.⁽⁴¹⁾ terkait dengan aplikasi komunikasi elektronik membuka kesempatan bagi pasien dan keluarga untuk berkomunikasi. Dari hasil penelitiannya menunjukkan bahwa anggota keluarga pasien merasa senang dan bersyukur dapat berkomunikasi dengan pasien melalui komunikasi berbasis elektronik.⁽⁴¹⁾ Tentunya dampak positif ini tidak hanya dirasakan oleh keluarga atau kerabat pasien melainkan juga oleh pasien. Sehingga hal ini dapat menjadi pertimbangan bagi penyedia fasilitas layanan kesehatan untuk menyediakan fasilitas dan kesempatan komunikasi jarak jauh.

Hasil penelitian ini menekankan beberapa prinsip-prinsip komunikasi dalam perawatan paliatif. Seperti prinsip *internal communication*, *external communication*, dan tantangan dalam komunikasi. Ketiga hal tersebut menjadi indikator keberhasilan penerapan komunikasi kepada pasien paliatif. Hal ini didasarkan karena adanya standar khusus yang diperlukan oleh setiap perawat maupun penyedia fasilitas layanan kesehatan, dengan ketiga prinsip tersebut menjadikan proses komunikasi lebih terstruktur yang dimulai dari apa yang harus disiapkan serta apa yang harus dilakukan sampai kepada apa yang menjadi tantangan untuk dipenuhi dalam mengoptimalkan kualitas perawatan paliatif melalui prinsip komunikasi keperawatan paliatif.

KESIMPULAN

Proses perawatan pada pasien paliatif dilakukan dengan menerapkan prinsip-prinsip komunikasi. Beberapa prinsip komunikasi yang dapat diterapkan adalah prinsip internal, external, serta mengetahui tantangan-tantangan dalam komunikasi. Hal yang perlu disiapkan oleh tim perawatan adalah dengan memenuhi prinsip internal lebih awal sebelum menerapkan prinsip external, serta mempertimbangan beberapa tantangan dalam komunikasi sebagai bagian dari proses penyediaan perawatan yang lebih baik kepada pasien paliatif.

Sebagai implikasi, penyedia layanan fasilitas kesehatan terutama pada manajer keperawatan dapat merekomendasikan konsep prinsip-prinsip komunikasi untuk perekrutan maupun pengembangan tenaga perawat dalam pengaturan perawatan paliatif.

DAFTAR PUSTAKA

1. Radbruch L, De Lima L, Knaut F, Wenk R, Ali Z, Bhatnagar S, et al. Redefining palliative care—a new consensus-based definition. *J Pain Symptom Manage*. 2020;60(4):754–64.
2. Ferrell BR, Coyle N. *Oxford textbook of palliative nursing*. Third. Oxford University Press. New York: Oxford University Press; 2010.
3. Ferrell BR, Paice JA. *Oxford textbook of palliative nursing*. Fifth. Oxford University Press. New York: Oxford University Press; 2019.
4. Cook M, Zonies D, Brasel K. Prioritizing communication in the provision of palliative care for the trauma patient. *Curr Trauma Reports*. 2020 Oct;1–11.
5. Wentlandt K, Seccareccia D, Kevork N, Workentin K, Blacker S, Grossman D, et al. Quality of care and satisfaction with care on palliative care units. *J Pain Symptom Manage*. 2016;51(2):184–92.
6. Souza FAC de, Borrelli A, Fernandes MA, Costa SFG da, Andrade CG, Andrade FF de. Scientific production in oncological palliative care with emphasis in communication. *Rev Assoc Med Bras*. 2020 Oct;66(10):1455–60.
7. Meyer D, Schmidt P, Zernikow B, Wager J. It's all about communication: a mixed-methods approach to collaboration between volunteers and staff in pediatric palliative care. *Am J Hosp Palliat Care*. 2018 Jul;35(7):951–8.
8. Akiyama N, Fujisawa T, Morita T, Mori K, Yasui H, Hozumi H, et al. Palliative care for idiopathic pulmonary fibrosis patients: pulmonary physicians' view. *J Pain Symptom Manage*. 2020;60(5):933–40.
9. Ufere NN, Donlan J, Waldman L, Dienstag JL, Friedman LS, Corey KE, et al. Barriers to use of palliative care and advance care planning discussions for patients with end-stage liver disease. *Clin Gastroenterol Hepatol*. 2019;17(12):2592–9.
10. Toles M, Song M-K, Lin F-C, Hanson LC. Perceptions of family decision-makers of nursing home residents with advanced dementia regarding the quality of communication around end-of-life care. *J Am Med Dir*

- Assoc. 2018;19(10):879–83.
11. Cohen-Mansfield J, Skornick-Bouchbinder M, Cohen R, Brill S. Treatment and communication-that is what matters: an analysis of complaints regarding end-of-life care. *J Palliat Med.* 2017 Dec;20(12):1359–65.
 12. Cousino M, Blume E, Smith C, Lim H, Yu S, Lowery R, et al. Palliative and end of life care preferences in adolescents and young adults with heart failure. *J Hear Lung Transplant.* 2021;40(4, Supplement):S122.
 13. Hjelmfors L, van der Wal MHL, Friedrichsen MJ, Mårtensson J, Strömberg A, Jaarsma T. Patient-nurse communication about prognosis and end-of-life care. *J Palliat Med.* 2015 Oct;18(10):865–71.
 14. Montgomery KE, Sawin KJ, Hendricks-Ferguson V. Communication during palliative care and end of life: perceptions of experienced pediatric oncology nurses. *Cancer Nurs.* 2017;40(2):E47–57.
 15. Kysh L. Kysh: What's in a name? The difference between a systematic review and literature review and why it matters. Poster Present Med Libr Gr South Calif Arizona North Calif Nevada Med Libr Gr Jt Meet La Jolla. 2013.
 16. Toh SW, Hollen VT, Ang E, Lee YM, Devi MK. Nurses' communication difficulties when providing end-of-life care in the oncology setting: a cross-sectional study. *Support care cancer Off J Multinatl Assoc Support Care Cancer.* 2021 May;29(5):2787–94.
 17. Graham R, Lepage C, Boitor M, Petizian S, Fillion L, Gélinas C. Acceptability and feasibility of an interprofessional end-of-life/palliative care educational intervention in the intensive care unit: A mixed-methods study. *Intensive Crit Care Nurs.* 2018;48:75–84.
 18. Paré K, Grudziak J, Lavin K, Sten M-B, Huegerich A, Umble K, et al. Family perceptions of palliative care and communication in the surgical intensive care unit. *J patient Exp.* 2021;8:23743735211033096.
 19. Rohde G, Söderhamn U, Vistad I. Reflections on communication of disease prognosis and life expectancy by patients with colorectal cancer undergoing palliative care: a qualitative study. *BMJ Open.* 2019;9(3):e023463.
 20. Pollak KI, Gao X, Arnold RM, Arnett K, Felton S, Fairclough DL. Feasibility of using communication coaching to teach palliative care clinicians motivational interviewing. *J Pain Symptom Manage.* 2020;59(4):787–93.
 21. Brooks LA, Manias E, Nicholson P. Communication and decision-making about end-of-life care in the intensive care unit. *Am J Crit care an Off Publ Am Assoc Crit Nurses.* 2017 Jul;26(4):336–41.
 22. Nedjat-Haiem FR, Carrion I V, Gonzalez K, Ell K, Thompson B, Mishra SI. Exploring health care providers' views about initiating end-of-life care communication. *Am J Hosp Palliat Care.* 2017 May;34(4):308–17.
 23. Roodbeen R, Vreke A, Boland G, Rademakers J, van den Muijsenbergh M, Noordman J, et al. Communication and shared decision-making with patients with limited health literacy; helpful strategies, barriers and suggestions for improvement reported by hospital-based palliative care providers. *PLoS One.* 2020;15(6):e0234926.
 24. Oakley S, Grealish L, Coyne E. Telling their story: A qualitative descriptive study of the lived experience of expatriate palliative care nurses in the United Arab Emirates. *Eur J Oncol Nurs.* 2020;48:101793.
 25. Barańska I, Kijowska V, Engels Y, Finne-Soveri H, Froggatt K, Gambassi G, et al. Factors associated with perception of the quality of physicians' end-of-life communication in long-term care facilities: PACE Cross-sectional study. *J Am Med Dir Assoc.* 2020;21(3):439.e1-439.e8.
 26. Smith AK, Ritchie CS, Wallhagen ML. Hearing loss in hospice and palliative care: a national survey of providers. *J Pain Symptom Manage.* 2016;52(2):254–8.
 27. Collins A, McLachlan S-A, Philip J. Communication about palliative care: A phenomenological study exploring patient views and responses to its discussion. *Palliat Med.* 2018 Jan;32(1):133–42.
 28. Ersek M, Smith D, Griffin H, Carpenter JG, Feder SL, Shreve ST, et al. End-of-life care in the time of COVID-19: communication matters more than ever. *J Pain Symptom Manage.* 2021;62(2):213-222.e2.
 29. Guo Q, Cann B, McClement S, Thompson G, Chochinov HM. Keep in Touch (KIT): feasibility of using internet-based communication and information technology in palliative care. *BMC Palliat Care.* 2017;16(1):29.
 30. Buller H, Virani R, Malloy P, Paice J. End-of-life nursing and education consortium communication curriculum for nurses. *J Hosp Palliat Nurs JHPN Off J Hosp Palliat Nurses Assoc.* 2019 Apr;21(2):E5–12.
 31. Evenblij K, Ten Koppel M, Smets T, Widdershoven GAM, Onwuteaka-Philipsen BD, Roeline H, et al. Are care staff equipped for end-of-life communication? A cross-sectional study in long-term care facilities to identify determinants of self-efficacy. *BMC Palliat Care.* 2019;18(1).
 32. Hagan TL, Xu J, Lopez RP, Bressler T. Nursing's role in leading palliative care: A call to action. *Nurse Educ Today.* 2018;61(November 2017):216–9.
 33. Sekse RJT, Hunsbår I, Ellingsen S. The nurse's role in palliative care: A qualitative meta-synthesis. *J Clin Nurs.* 2018 Jan;27(1–2):e21–38.
 34. Hickman SE, Parks M, Unroe KT, Ott M, Ersek M. The role of the palliative care registered nurse in the nursing facility setting. *J Hosp Palliat Nurs.* 2020;22(2):152–8.
 35. Rochmawati E, Minanton M. Embedded spiritual conversation in cancer communication : lived experiences of nurses and patients / relatives. *Int Nurs Rev.* 2020;1–10.
 36. Griffith S. Prepared for end-of-life care: A concept analysis. *Int J Palliat Nurs.* 2018;24(8):399–410.
 37. Laranjeira C, Afonso C, Querido AI. Communicating bad news: using role-play to teach nursing students. *SAGE open Nurs.* 2021;7:23779608211044588.
 38. Mursid A, Erviana, Irwan M, Indrawati, Evidamayanti. Kebutuhan praktik keperawatan keluarga: tinjauan literatur. *J Keperawatan Muhammadiyah.* 2023;8(2):89–94.
 39. Hemsley B, Balandin S, Worrall L. Nursing the patient with complex communication needs: Time as a barrier and a facilitator to successful communication in hospital. *J Adv Nurs.* 2012;68(1):116–26.
 40. Koo LW, Horowitz AM, Radice SD, Wang MQ, Kleinman D V. Nurse practitioners' use of communication techniques: Results of a Maryland oral health literacy survey. *PLoS One.* 2016;11(1):1–16.
 41. Shin JW, Happ MB, Tate JA. VidaTalk™ patient communication application “opened up” communication between nonvocal ICU patients and their family. *Intensive Crit Care Nurs.* 2021;66(xxxx):103075.