

## DAFTAR PUSTAKA

- Al-Mohaimed, A.A., Sharaf, F.K. 2013. Breaking Bad News Issues: A Survey Among Physicians. *Oman Medical Journal*, 28 (1), pp. 20-5.
- Arbabi, M., Rozdar, A., Taher, M., Shirzad, M., Arjman, M., Ansar, S., Mohammadi, M.R. 2014. Patients' Preference to Hear Cancer Diagnosis. *Iran Journal Psychiatry*, 9 (1), pp. 8-13.
- Arnold, S.J., Kozcvara B. 2006. Breaking Bad News: Learning Through Experience. *Journal of Oncology*, 20 (31), pp. 5098-100.
- Back, L.A., Curtis, R.J. 2002. Communicating Bad News. *West Journal Medicine*, 176, pp. 177-80.
- Baile, W.F., Buckman, R., Lenzi, R., Glober, G., Beale, E.A., Kudelka A.P. 2000. SPIKES-A Six-Steps Protocol for Delivering Bad News: Application to the Patient with Cancer. *The Oncologist*, 5, pp. 302-11.
- Barnett M.M., Fisher J.D., Cooke H., James P.R., Dale J. 2007. Breaking bad news: consultants' experience, previous education and views on educational format and timing. *Medical Education*, 41, pp. 947-56.
- Buckman, R. 1984. Breaking bad news: why is it still so difficult? *British Medical Journal*, 288, pp. 1597-9.
- Bragard, I., Razavi, D., Marchal, S., Merckaert, I., Delvaux, N., Libert, Y., Reynaert, C., Boniver, J., Klastersky, J., Scalliet, P., Etienne, AM. 2006. Teaching communication and stress management skills to junior physicians dealing with cancer patients: a Belgian Interuniversity Curriculum. *Support Care Cancer*, 14, pp 454-61.
- Bruera, E., Palmer, J.L., Pace, E., Zhang, K., Willey, J., Strasser, F., Bennett, M.I. 2007. A randomized controlled trial of physician postures when breaking bad news to cancer patient. *Palliative Medicine*, 21, pp. 501-505.
- Castel, O.C., Ungar, L., Mordechal A., Amiel, G.E., Karkabi K. 2008. Family Physicians' Perceptions, Beliefs and Attitudes Regarding Information Sharing with Prostate Cancer Patients Throughout The Course of The Disease. *Support Care Cancer*, 16, pp. 955-61.
- Cerimagic, S. 2013. Cross Cultural Effects on Cancer Patient-Doctor Communication. *European Journal of Business and Social Sciences*, 1 (12), pp. 192-200.

- Claramita, M., Prabandari, Y., van Dalen, J., van der Vleuten, C.P.M. 2010. Doctor-patient communication guideline that is tailored to Southeast Asian context. *Southeast Asia Journal of Medical Education*, 4 (2), pp. 23-30.
- Clayton, J.M., Butow, P.N., Waters, A., Laidsaar-Powell, R.C., O'Brien, A., Boyle, F., Back, A.L., Arnold, R.M., Tulsy, J.A., Tattersall, M.H.N. 2012. Evaluation of a novel individualized communication-skills training intervention to improve doctors' confidence and skills in end-of-life communication. *Palliative Medicine*, 27 (3), pp. 236-43.
- Creswell, J.W. 2009. *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches*. Los Angeles. Sage Publication.
- Dibble, J.L. 2012. Breaking Bad News in the Provider-Recipient Context: Understanding the Hesitation to Share Bad News from the Sender's Perspective. In: *Medical Communication in Clinical Context*. Iowa. Kendall Hunt Publishing, pp. 77-94.
- Dosanjh, S., Barnes, J., Bhandan, M. 2001. Barriers to breaking bad news among medical and surgical residents. *Medical Education*, 35, pp. 197-205.
- Fallowfield, L., Jenkins, V. 2004. Communicating sad, bad and difficult news in medicine. *Lancet*, 363, pp 312-19.
- Farber, N.J., Urban, S.Y., Collier, V.U., Weiner, J., Polite, R.G., Davis, E.B., Boyer, E.G. 2002. The Good News About Giving Bad News to Patients. *Journal of General Internal Medicine*, 17, pp.914-22.
- Grossi, L., Giraldi, T., Messina, E.G., Magnani, K., Valle, E., Cartel, G. 2000. Physicians' attitudes to and problems with truth-telling to cancer patients. *Support Care Cancer*, 8, pp. 40-5.
- Hagerty, R.G., Bullow, P.N., Ellis, P.M., Dimitry, S., Tattersall, M.H.N. 2005. Communicating prognosis in cancer care: a systematic review. *Annals of Oncology*, 16, pp. 1005-53.
- Harper, D., Thompson, A.R. 2012. *Qualitative research methods in mental health and psychotherapy: A guide for students and practitioners*. Sussex. John Wiley & Sons, Ltd.
- Hawken, S.J., Henning, M.A. 2012. Constructing communication skills through preparation, experience, reflection and feedback. *Medical Education Development*, 2e6, pp.21-3.

- Hulsman, R.L., Pranger, S., Koot, S., Fabriek, M., Karemaker, J.M., Smets, E.M.A. 2010. How stressful is doctor-patient communication? Physiological and psychological stress of medical students in simulated history taking and bad-news consultations. *International Journal of Psychophysiology*, 77 (20), pp. 26-34.
- Kagawa-Singer, M., Blackhall, L.J. 2000. Negotiating Cross-Cultural Issues at the End of Life “You Got to Go Where He Lives”. *Journal of American Medical Association*, 286 (23), pp. 2993-3001.
- Kolb, D.A. 1984. *Experiential Learning*. New Jersey. Prentice-Hall Inc.
- Konsil Kedokteran Indonesia. 2006. *Komunikasi Efektif Dokter-Pasien*. Jakarta.
- Konsil Kedokteran Indonesia. 2012. *Standar Kompetensi Dokter Indonesia*. Jakarta.
- Kurtz, S., Silverman, J., Draper J. 1998. *Teaching and Learning Communication Skills in Medicine*. Oxon. Radcliffe Medical Press.
- Latimer, J.E. 2011. Ethical Care at The End of Life. *Canadian Medical Association*, 158 (13), pp. 1741-47.
- Lienard, A., Merckaert, I., Libert, Y., Bragard, I., Delvaux, N., Etienne, AM., Marchal, S., Meunier, J., Reynaert, C., Slachmuylder, JL., Razavi, D. 2010. Is it possible to improve residents breaking bad news skills? A randomized study assessing the efficacy of a communication skills training program. *British journal of Cancer*, pp. 171 -7.
- Locatelli, C., Piselli, P., Cichercia, M., Repetto, M. 2013. Physicians’ age and sex influence breaking bad news to elderly cancer patients. Beliefs and practices of 50 Italian oncologists: the G.I.O.Ger study. *Psycho-Oncology*, 22, pp.1112-9.
- McHenry, M., Parker, P.A., Baile, W.F., Lenzi R. 2012. Vice analysis during bad news discussion in oncology: reduced pitch, decreased speaking rate, and nonverbal communication of empathy. *Support Care Cancer*, 20, pp.1073-8.
- Morse, J. 2011. Hearing Bad News. *Journal of Medical Humanity*, 32, pp.187-211.
- Moustakas, C. 1994. *Phenomenological research methods*. California. Sage Publications, Inc.

- Muhaimin, A., Ferine, M., Lestari, D.W.D. 2010. *Dilema Etik yang Dihadapi Dokter dan Perawat di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto*. Laporan Penelitian, Universitas Jenderal Soedirman.
- Mystakidou, K., Parpa, E., Tsilika, E., Katsouda, E., Vlahos, L. 2004. Cancer information disclosure in different cultural context. *Support Care Cancer*, 12, pp. 147-54.
- Nayernouri, T. 2011. Euthanasia, Terminal Illness and Quality of Life. *Archives of Iranian Medicine*, 14, pp. 54-5.
- Narayanan, V., Bista, B., Koshy, C. 2010. 'BREAKS' Protocol for Breaking Bad News. *Indian Journal of Palliative Care*, 16 (2), pp. 61-5.
- Park, I., Gupta, A., Mandani, K., Haubner, L., Peckler, B. 2010. Breaking bad news education for emergency medicine residents: A novel training module using simulation with the SPIKES protocol. *Journal of Emergency, Trauma and Shock*, 3 (4), pp. 385-8.
- Parker, P.A., Baile, W.F., de Moor, C., Lenzi, R., Kudelka, A.P., Cohen, L. 2001. Breaking Bad News About Cancer: Patients' Preferences for Communication. *Journal of Clinical Oncology*, 19 (7), pp. 2049-56.
- Patton, M.Q. 2002. *Qualitative Research & Evaluation Methods*. California. Sage Publications, Inc.
- Payan, E.C., Montoya, D.D., Vargas, J.J., Velez, M.C., Castano, A., Krikorian, A. 2009. Barriers and facilitating communication skills for breaking bad news: from the specialists' practice perspective. *Colombia Medica*, 40 (2), pp. 158-66.
- Ptacek, J.T., Fries, E.A., Eberhardt, T.T., Ptacek, J.J. 1999. Breaking Bad News to Patients: Physicians' Perception of The Process. *Support Care Center*, 7, pp.113-20.
- Ptacek, J.T., Ptacek, J.J., Ellison, N.M. 2001. I'm Sorry To Tell You..."Physicians' Reports of Breaking Bad News. *Journal of Behavioral Medicine*, 24 (2), pp. 205-17.
- Puspito, R.P. 2012. *Pengalaman dan Harapan Pasien Tentang Proses Penyampaian Berita Buruk pada Pendertia Karsinoma Nasofaring di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto*. Skripsi, Universitas Jenderal Soedirman.
- Richards, L. 2010. *Handling Qualitative Data A Practical Guide*. Los Angeles. Sage Publication.

- Rosenbaum, M.E., Ferguson K.J., Lobas, J.G. 2004. Teaching Medical Students and Residents Skills for Delivering Bad News: A Review of Strategies. *Academic Medicine*, 79, pp. 107-17.
- Salem A., Salem, A.F. 2013. Breaking Bad News: Current Prospective and Practical Guideline for Muslim Countries. *Journal of Cancer Education*, 28, pp. 790-4.
- Shetty A.A., Saphiro, J. 2012. How To Break Bad News-Tips And Tools For Resident Physicians. *Journal of Medical Education Perspective*, 1 (1), pp. 20-4.
- Stiefel, F., Bourquin, C., Layat, C., Vadot, S., Bonvin, R., Berney, A. 2013. Medicals Students' Skills and Needs for Training in Breaking Bad News. *Journal of Cancer Education*, 28, pp. 187-91.
- Sweeny, K., Shepperd, J.A. 2007. Being The Best Bearer of Bad Tidings. *Review of General Psychology*, 11 (3), pp. 235-57.
- Vandekieft, G.K. 2001. Breaking Bad News. *American Family Physician*, 64, pp. 1975-8.
- Vegni, E., Zannini, L., Visioli, S., Moja, E.A. 2001. Giving bad news: a GPs' narrative perspective. *Support Care Cancer*, 9, pp. 390-6.

Lampiran 1. Persetujuan Etik



MEDICAL AND HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE (MHREC)  
FACULTY OF MEDICINE GADJAH MADA UNIVERSITY  
- DR. SARDJITO GENERAL HOSPITAL



ETHICS COMMITTEE APPROVAL

Ref : KE/FK/794 /EC/2016

Title of the Research Protocol : Identifikasi Masalah dan Kebutuhan Dokter dalam Menyampaikan Berita Buruk: Studi Kualitatif Perumusan Rekomendasi Bagi Kurikulum Pendidikan Kedokteran Dasar dan Berkelanjutan

Documents Approved : 1. Study Protocol versi 01 2015  
2. Information for Subjects versi 01 2015  
3. Informed consent form versi 01 2015

Principle Investigator : Miko Ferine

Name of supervisor : 1. dr. Gandes Retno Rahayu, M.Med.Ed., Ph.D  
2. dr. Mora Claramita, MHPE., Ph.D

Date of Approval : **120 JUL 2016**  
(Valid for one year beginning from the date of approval)

Institution(s)/place(s) of research : Pusat Layanan Kesehatan di Wilayah Kabupaten Banyumas, Jawa Tengah

The Medical and Health Research Ethics Committee (MHREC) states that the above protocol meets the ethical principle outlined in the Declaration of Helsinki 2008 and therefore can be carried out.

The Medical and Health Research Ethics Committee (MHREC) has the right to monitor the research activities at any time.

The investigator(s) is/are obliged to submit:

- Progress report as a continuing review : Annually  
 Report of any serious adverse events (SAE)  
 Final report upon the completion of the study

Prof. Dr. dr. Sri Sutarni, Sp.S(K)  
Chairperson

Dr. dr. Eti Nurwening Sholikhah, M.Kes., M.Med.Ed  
Secretary

Attachments:

- Continuing review submission form (AF 4.3.01-014.2013-03)  
 Serious adverse events (SAE) report form (AF 6.1.01- 019.2013-03)

Lampiran 2. Informasi untuk calon informan

## LEMBAR INFORMASI

**Sebelum menyatakan kesediaan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, penting bagi anda untuk membaca lembar informasi ini. Lembar ini menjelaskan latar belakang, tujuan, prosedur, manfaat dan risiko, serta hak dan kewajiban informan dalam penelitian ini.**

Saya, Miko Ferine mahasiswa program Magister Ilmu Pendidikan Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada Yogyakarta akan melakukan penelitian berjudul: **“Identifikasi Masalah dan Kebutuhan Dokter dalam Menyampaikan Berita Buruk: Studi Kualitatif Perumusan Rekomendasi Bagi Kurikulum Pendidikan Kedokteran Dasar dan Berkelanjutan”**

### Latar belakang

Penyampaian berita buruk merupakan salah satu komunikasi yang dinilai sulit oleh dokter praktik. Seorang dokter tidak hanya membutuhkan pengalaman tetapi juga pengetahuan dan keterampilan yang memadai untuk dapat menyampaikan berita buruk. Banyak rekomendasi dan panduan untuk menyampaikan berita buruk, namun sebagian besar dikembangkan dengan latar belakang sosial budaya barat. Untuk dapat mengembangkan kurikulum pendidikan dan pelatihan yang tepat, perlu dilakukan eksplorasi mengenai permasalahan dan kebutuhan para dokter praktik dalam menyampaikan berita buruk dalam konteks budaya setempat.

### Tujuan

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi masalah dan kebutuhan dokter praktik dalam menyampaikan berita buruk kepada pasien atau keluarganya. Proses ini merupakan langkah awal untuk mengembangkan kurikulum pelatihan menyampaikan berita buruk yang tepat baik untuk pendidikan kedokteran dasar maupun pendidikan kedokteran berkelanjutan.

### Prosedur penelitian

Apabila Anda bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini, anda diminta menandatangani lembar persetujuan ini rangkap dua, satu untuk anda simpan, dan satu untuk untuk peneliti. Prosedur selanjutnya adalah proses wawancara mengenai pengalaman anda dalam menyampaikan berita buruk. Dalam penelitian ini peneliti akan melakukan wawancara terhadap anda dengan acuan panduan wawancara terbuka. Waktu yang digunakan untuk wawancara bersifat fleksibel, antara 30 menit – 1 jam. Waktu wawancara mungkin dapat diperpanjang sesuai dengan kebutuhan. Wawancara akan direkam menggunakan *voice recorder* dan selanjutnya ditranskrip untuk keperluan pengolahan dan penafsiran data. Sebelum diolah, hasil transkrip akan dikonfirmasi kembali kepada anda untuk memastikan bahwa apa yang tertulis di dalam transkrip telah sesuai dengan apa yang anda maksud dalam proses wawancara.

### Manfaat

Manfaat keikutsertaan dalam penelitian ini adalah terbukanya kesempatan untuk menyampaikan perasaan serta mendiskusikan persepsi dan pemikiran terhadap tantangan yang dihadapi dalam proses penyampaian berita buruk dalam praktik kedokteran. Selain itu, anda dapat ikut berpartisipasi dalam memberikan pengalaman belajar mengenai proses penyampaian berita buruk bagi orang lain yang membaca hasil penelitian ini.

### Risiko dan ketidaknyamanan

Tidak ada risiko yang harus diantisipasi dari keikutsertaan dalam penelitian ini karena tidak ada intervensi yang diberikan. Ketidaknyaman yang mungkin timbul karena anda akan diminta kesediaannya untuk meluangkan waktu mengikuti sesi wawancara yang cukup panjang. Oleh karena itu wawancara disesuaikan dengan kesibukan anda dan tidak ada paksaan untuk dapat menyelesaikannya dalam satu kali pertemuan.

### Hak dan kewajiban informan

Tidak ada kewajiban khusus bagi anda dalam penelitian ini. Keikutsertaan dalam penelitian ini sepenuhnya bersifat sukarela, dan tidak ada sanksi apa pun atas penolakan keikutsertaan. Semua informan berhak untuk menarik diri dari keikutsertaannya dalam penelitian ini sewaktu-waktu. Keputusan untuk berpartisipasi atau tidak berpartisipasi dalam penelitian ini tidak akan mempengaruhi penilaian dalam pekerjaan maupun jabatan.

### Kerahasiaan

Data wawancara yang diperoleh dalam penelitian ini akan dirahasiakan dan hanya dapat diakses oleh peneliti. Tidak akan ada penulisan nama informan dalam penyimpanan data wawancara, dan daftar nama informan tidak akan diketahui oleh siapapun. Hasil penelitian akan didiseminasikan dalam bentuk naskah tesis dan selanjutnya dipublikasikan dalam jurnal atau forum ilmiah.

### Kompensasi

Dalam penelitian ini tidak ada kompensasi dalam bentuk materi. Ucapan terima kasih kepada para informan akan diberikan secara langsung serta dicantumkan dalam naskah tesis dan publikasi.

### Pembiayaan

Tidak ada biaya keikutsertaan dalam penelitian ini. Seluruh biaya yang akan dikeluarkan dalam pelaksanaan penelitian ini akan ditanggung oleh peneliti.

### Informasi tambahan

Jika anda memiliki pertanyaan maupun informasi tambahan berkaitan dengan penelitian ini, anda dapat menghubungi peneliti yaitu Miko Ferine melalui seluler 081391358144 atau surel: [mikoferine@gmail.com](mailto:mikoferine@gmail.com). Anda juga dapat menanyakan tentang penelitian kepada Komite Etik Penelitian Kedokteran dan Kesehatan Fakultas Kedokteran UGM (Telp. 0274-588688 ext 17225 atau +62811-2666-869; email: [mhrec\\_fmugm@ugm.ac.id](mailto:mhrec_fmugm@ugm.ac.id)).

Lampiran 3. Persetujuan keikutsertaan dalam penelitian

LEMBAR PERSETUJUAN

Saya telah menerima penjelasan mengenai penelitian berjudul **“Identifikasi Masalah dan Kebutuhan Dokter dalam Menyampaikan Berita Buruk: Studi Kualitatif Perumusan Rekomendasi Bagi Kurikulum Pendidikan Kedokteran Dasar dan Berkelanjutan”** dan saya dapat memahaminya dengan baik. Saya mengerti bahwa jika saya memerlukan penjelasan lebih lanjut, saya dapat menghubungi peneliti.

Dengan menandatangani lembar persetujuan ini, saya menyatakan bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Saya berhak mendapatkan satu salinan dari lembar persetujuan ini.

( \_\_\_\_\_ )

Tanda tangan dan nama terang informan

\_\_\_\_\_

Tanggal

( \_\_\_\_\_ )

Tanda tangan dan nama terang saksi

Lampiran 4. Lembar identitas informan

LEMBAR IDENTITAS INFORMAN

**No. Identitas** :

Tanggal Wawancara :

Lama Wawancara :

**Identitas**

Nama :

Jenis kelamin :

Tempat/tanggal lahir :

Agama :

Suku :

Status :

Alamat :

Tempat kerja :

Riwayat Pendidikan :

1. tahun

2. tahun

3. tahun

4. tahun

5. tahun

Riwayat Pekerjaan :

1. tahun

2. tahun

3. tahun

4. tahun

5. tahun

## Lampiran 5. Panduan wawancara mendalam

### PANDUAN WAWANCARA MENDALAM

Pertanyaan untuk mengeksplorasi persepsi dan pengalaman dokter praktik dalam menyampaikan berita buruk:

1. Bagaimana pengalaman anda ketika harus menyampaikan berita buruk kepada pasien? Anda dapat memulainya dengan pengalaman yang paling anda diingat.
2. Bagaimana perasaan anda dalam menyampaikan berita buruk kepada pasien atau keluarga?
3. Apakah pengalaman anda berlangsung sesuai dengan harapan anda? Mengapa demikian?
  - a. Berdasarkan pengalaman anda, proses/bagian mana yang dapat berjalan dengan baik? Mengapa demikian?
  - b. Proses/bagian mana yang tidak berjalan dengan baik? Mengapa demikian?
4. Menurut anda bagaimana seharusnya proses tersebut berlangsung?
  - a. Apakah kesulitan yang anda hadapi dalam menyampaikan berita buruk? Mengapa demikian?
  - b. Menurut anda, bagaimana cara mengatasi kesulitan yang anda hadapi?
  - c. Dukungan apa yang diperlukan agar anda dapat menyampaikan berita buruk dengan baik?  
(Jika belum tereksplorasi: keterampilan apa yang perlu dikuasai agar dapat menyampaikan berita buruk dengan efektif?)
5. Apa yang dapat anda simpulkan dari pengalaman anda?
6. Bagaimanakah rencana anda untuk menyampaikan berita buruk pada masa yang akan datang?

Lampiran 6. Variasi informan

Karakteristik		Usia < 45 tahun		Usia ≥ 45 tahun	
		Pria	Wanita	Pria	Wanita
Dokter umum	Puskesmas				
	IGD				
	Klinik prolanis				
Dokter spesialis	Paru				
	Penyakit Dalam				
	Anak				
	Kesehatan Jiwa				
	Obstetri & Ginekologi				
	Saraf				
	THT				
	Kulit & Kelamin				
	Radiologi				

Lampiran 7. Tabel proses koding

LEMBAR KODING

No. Identitas : B5

Baris	Narasi	Kode
4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17	Mungkin karena gangguan jiwa itu secara umum sudah merupakan suatu stigma, kalau...saya rasa kalau dia datang, harus minum obat saja itu sudah merupakan suatu berita buruk. Tapi mungkin gradasinya berbeda dan yang makin membebani kalau dia harus minum obat secara rutin selama seumur hidup, barangkali. Lalu misalnya dia...apa...mengalami gangguan jiwa yang berat dalam hal ini psikotik ya biasanya atau mempunyai potensi kesitu misalnya gangguan mood yang ternyata bisa ada mengalami psikotik, gitu..atau mungkin juga berkaitan fungsi dalam kehidupan kaya' misalnya dia akan memikirkan akan kesulitan dalam berkeluarga, menyelesaikan pendidikan, terus misalnya bekerja, terus misalnya kalau punya anak ternyata itu punya resiko juga buat anaknya. Seperti itu ya...	Penyakit dengan stigma  Minum obat seumur hidup  Gangguan psikotik  Gangguan fungsi kehidupan  Penyakit yang menurun
25 26 27 28 29 30 31 32 33 34	Memang, caranya saya sesuaikan dengan kekhawatirannya. Jadi biasanya kekhawatiran utamanya itu dulu biasanya. Diagnosisnya. Ini seberat apa dan apakah ini akan menjadi seperti orang gila. Itu biasanya terutamanya. Terus kekhawatirannya mungkin akan berlanjut ke masalah misalnya kalau dia sampai harus masuk sekolah misalnya, status ini akan menjadi suatu ganjalan nggak? Nanti begitu... mau mencari pasangan, itu kekhawatirannya datang lagi. Jadi saya mungkin itu satu break ya...satu hal yang pelan-pelan ya...patahnya sedikit-sedikit sesuai dengan tahapan kekhawatirannya itu.	Sesuai kekhawatiran  Diagnosis Kondisi pasien  Kesulitan yang mungkin dihadapi  Dilakukan bertahap
Dan seterusnya		

Lampiran 8. Deskripsi tema individual

No. Identitas : B1

Kode	Kategori	Subtema	Tema
Kanker stadium akhir	Penyakit terminal	Definisi	Pengetahuan mengenai penyampaian berita buruk
Penyakit kronis residif	Penyakit yang menetap atau kambuh-kambuhan		
Penyakit kronis menetap			
Penyakit yang tidak bisa sembuh			
Penyakit dengan pengobatan jangka lama			
Infeksi menular seksual			
Membebani keluarga	Masalah psikososial		
Ilmu komunikasi efektif	Pendidikan formal	Pedoman yang digunakan	
Role model			
Regulasi rumah sakit	Regulasi yang berlaku	Langkah-langkah menyampaikan berita buruk	
Hak pasien			
Meluangkan waktu	Setting up		
Cara berbeda			
Berhati-hati			
Tutur kata baik			
Kesediaan pasien	Invitation		
Kebutuhan pasien			
Berdiskusi dengan pasien	Knowledge		
Bahasa sederhana			
Pengulangan informasi			
Berempati	Empathy and emotion		
Memposisikan diri seperti pasien			
Menganggap pasien seperti keluarga			
Merespon pasien			
Menanyakan perasaan pasien			
Dan seterusnya			

Lampiran 9. Tema keseluruhan

Kategori	Subtema	Tema
Penyakit terminal	Definisi	Pengetahuan mengenai penyampaian berita buruk
Penyakit dengan komplikasi kecacatan		
Penyakit yang menetap atau kambuh-kambuhan		
Penyakit dengan stigma buruk		
Penyakit yang memburuk		
Penyakit genetik dan kongenital		
Masalah kesehatan yang menimbulkan masalah psikososial		
<i>Setting up</i>	Cara menyampaikan berita buruk	Pelaksanaan penyampaian berita buruk
<i>Invitation</i>		
<i>Knowledge</i>		
<i>Empathy and emotion</i>		
<i>Strategy and summary</i>		
Pendidikan formal	Pedoman yang digunakan	
Pendidikan nonformal		
Regulasi yang berlaku		
Pasien atau pasien dan keluarganya	Subyek	
Keluarga pasien	Tempat	
Ruang terbuka		
Ruang tertutup	Waktu	
Di luar waktu istirahat		
Sekaligus		
Bertahap		
Informasi utama penyakit	Isi	
Informasi pendukung penyakit		
Sesuai permintaan pasien		
Membiarkan	Respon terhadap pasien	
Menenangkan		
Memberi semangat		
Biasa saja	Perasaan saat menyampaikan berita buruk	Perasaan dokter
Sedih dan merasa bersalah		
Tidak berempati (marah)		
Biasa saja	Perasaan setelah menyampaikan berita buruk	
Sedih dan merasa bersalah		
Puas		
Tidak puas		
Kepribadian terbuka	Pemberi informasi (dokter)	Faktor yang mendukung proses penyampaian berita buruk
Pengetahuan sebelumnya		
Kemampuan komunikasi		
Pengalaman pertemuan dengan pasien		
Pengalaman sebagai pasien		

Minat dan kemauan		
Tingkat pendidikan tinggi	Penerima informasi (pasien)	
Ssosial ekonomi tinggi		
Kesiapan mental		
Dukungan keluarga		
Regulasi	Lingkungan	
Fasilitas		
Kepribadian tertutup dan temperamental		
Keterlibatan emosi	Pemberi informasi (dokter)	Faktor yang menghambat proses penyampaian berita buruk
Penilaian kepada pasien		
Rasa tidak percaya diri		
Tingkat pendidikan rendah		
Sosial ekonomi rendah	Penerima informasi (pasien)	
Emosi pasien		
Keterbatasa ruang		
Keterbatasan waktu		
Pengaturan kerja	Lingkungan	
Tidak ada panduan		
Fasilitas fisik		
Manajemen		Harapan dan dukungan yang diperlukan
Pembentukan tim		
Penelitian		
Pendidikan		

## Lampiran 10. Daftar riwayat hidup

### DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Miko Ferine  
Tempat/tanggal lahir : Purwokerto, 8 Februari 1981  
Jenis kelamin : Perempuan  
Alamat : Perum Dosen Unsoed no. 25 Grendeng Purwokerto

#### Riwayat Pendidikan :

1987 – 1993 SD Negeri Kranji 1 Purwokerto  
1993 – 1996 SMP Negeri 1 Purwokerto  
1996 – 1999 SMU Negeri 1 Purwokerto  
1999 – 2003 Pendidikan S1 FK Universitas Brawijaya  
2003 – 2006 Pendidikan Profesi Dokter Universitas Brawijaya

#### Riwayat Pekerjaan

2006 – 2007 Dokter jaga IGD RSKB Mitra Ariva Ajibarang  
2007 – 2008 Dokter jaga IGD RSUD Margono Soekarjo Purwokerto  
2006 – 2012 Dokter jaga IGD RS Islam Purwokerto  
2008 – 2012 Dokter jaga klinik Unsoed Health Center  
2008 – sekarang Staf Pengajar FK Universitas Jenderal Soedirman

#### Riwayat Penelitian dan Publikasi

1. Profil Ibu Bekerja yang Melatarbelakangi Status Gizi Balita di Univ. Jenderal Soedirman Purwokerto pada Tahun 2003
2. Perbedaan Pola Sidik Jari Anak-Anak Sindrom Down dengan Anak-Anak Normal di Purwokerto; dipublikasikan dalam Sains Medika Jurnal Kedokteran dan Kesehatan, Vol. 2, No. 2, Juli – Desember 2010.

3. Ethical Dilemmas Encountered by Physicians and Nurses: A Qualitative Study from Jawa Tengah, Indonesia; dipresentasikan dalam The 10<sup>th</sup> World Congress of Bioethics 2010, Singapore.
4. Implementation of Medical Informed Consent in Rural Communities of Banyumas Regency, Indonesia; dipresentasikan dalam The 11<sup>th</sup> World Congress of Bioethics 2012, Rotterdam.
5. Autonomy in Refusing Life Saving Interventions: Religious and Misconceptions; dipublikasikan dalam Education in Medicine Journal, Volume 6, Issue 1, 2014.
6. Bioethics Curriculum Development Using The Six Steps Approach in Medical Education; dipresentasikan dalam Asian Bioethics Congress 2014, Beppu Jepang dengan buku abstrak yang dipublikasikan sebagai Eubios Journal of Asian and International Bioethics, Vol. 24(6) November 2014.
7. Informed Consent from Physicians and Patients Perspective: Studies in Margono Soekarjo Hospital, Banyumas; dipresentasikan dalam Intensive Bioethics & Ability Studies Course 2015, Purwokerto
8. Learning Empathy & Compassion: Student's Reflection from A Community Service Program; dipresentasikan dalam Asian Bioethics Congress 2015, Filipina