Model *Family Meeting* di ICU Primaya Hospital Depok Menggunakan Protokol Spikes

Rifi Marlinda¹, Rian Andriani², Rinawati³

Universitas Adhirajasa Reswara Sanjaya, Indonesia

Email: marlindarifi@gmail.com, rian_andriani@ars.ac.id, rinawati@ars.ac.id

Abstrak

Pelayanan *Intensive Care Unit* (ICU) menghadirkan tantangan besar dalam aspek komunikasi, khususnya saat menyampaikan informasi medis yang kompleks kepada keluarga pasien kritis. Family meeting merupakan salah satu pendekatan komunikasi yang efektif dalam konteks ini. Namun, di ICU Primaya Hospital Depok belum tersedia pedoman terstruktur untuk pelaksanaannya. Penelitian ini bertujuan mengembangkan model pedoman family meeting berbasis protokol SPIKES yang disesuaikan dengan kebutuhan ICU. Penelitian menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif dengan teknik triangulasi berupa observasi video, wawancara mendalam, dan telaah dokumen. Hasil penelitian menunjukkan bahwa praktik family meeting masih bersifat variatif dan belum terdokumentasi secara standar. Berdasarkan analisis data, disusun model pedoman yang mengadaptasi enam langkah dalam protokol SPIKES (*Setting, Perception, Invitation, Knowledge, Emotion, dan Strategy/Summary*) sesuai konteks ICU. Pedoman ini diharapkan menjadi acuan pelaksanaan family meeting yang lebih efektif, meningkatkan kualitas komunikasi antara tenaga medis dan keluarga pasien, serta mendukung mutu pelayanan ICU.

Keywords: *family meeting*, ICU, komunikasi efektif, protokol SPIKES, mutu pelayanan rumah sakit

Abstract

*Intensive Care Unit (ICU) services present major challenges in communication, particularly when delivering complex medical information to the families of critically ill patients. Family meetings are an effective communication approach in this context. However, Primaya Hospital Depok's ICU currently lacks a structured guideline for implementing such meetings. This study aims to develop a family meeting guideline model based on the SPIKES protocol, adapted to the needs of the ICU setting. A descriptive qualitative approach was employed using triangulation techniques including video observation, in-depth interviews, and document analysis. The findings revealed that family meeting practices remain varied and lack standardized documentation. Based on data analysis, a guideline model was developed by adapting the six steps of the SPIKES protocol (*Setting, Perception, Invitation, Knowledge, Emotion, and Strategy/Summary*) to the ICU context. This guideline is expected to serve as a reference for more effective family meeting implementation, improve communication quality between healthcare providers and patients' families, and support the overall quality of ICU services.*

Keywords: *family meeting, ICU, effective communication, SPIKES protocol, healthcare service quality*

PENDAHULUAN

Perawatan kritis khususnya di Unit Perawatan Intensif (ICU), komunikasi yang efektif merupakan tantangan global yang terus berlanjut. Kompleksitas informasi medis dan dampak emosional dari penyakit kritis pada keluarga memerlukan pendekatan komunikasi yang khusus. Perawatan pasien di *Intensive Care Unit* (ICU) tidak hanya berfokus kepada pasien, melainkan juga memperhatikan keluarga pasien. Selain merawat pasien, perawat dan dokter ICU memiliki tanggung jawab dalam memenuhi kebutuhan keluarga, sehingga perlu dilakukan evaluasi terpenuhinya kebutuhan keluarga, guna meningkatkan perawatan yang komprehensif, kepuasan, dan kapasitas keluarga dalam pengambilan keputusan (Setiyarini et al., 2019). Menurut Utomo & Andriani, (2023), kepuasan pasien dipengaruhi oleh berbagai hal, diantaranya adalah fasilitas dan kualitas pelayanan. Kepuasan pasien dan keluarganya merupakan ukuran penting kualitas ICU (Seelbach & Brannan, 2023; Sharieff et al., 2023). Anggota keluarga pasien yang dirawat di ICU memiliki tingkat kebutuhan yang lebih tinggi dalam dimensi jaminan, kedekatan, dan informasi yang perlu ditangani (Alsharari, 2019; Regaira-Martínez & Garcia-Vivar, 2021).

Kondisi pasien yang menjalani perawatan di ICU sangat labil sehingga tidak jarang kondisi pasien mengalami perburukan. Untuk menyampaikan berita buruk ke keluarga pasien merupakan hal yang tidak mudah. Komunikasi yang buruk juga dapat menggagalkan tujuan memahami harapan pasien terhadap pengobatan atau melibatkan pasien dalam perencanaan pengobatan (Baile et al., 2000). Pesan komunikasi antarpribadi bersifat irreversible, dimana apa yang telah disampaikan tidak dapat ditarik kembali sehingga diperlukan kehati-hatian dalam berkomunikasi (Syaodih et al., 2022).

Dalam situasi terminal, komunikasi yang efektif merupakan bentuk kepedulian yang penting dan memiliki dampak yang besar (Gonçalves Júnior et al., 2020). Komunikasi efektif hanya bisa terjadi jika pihak profesional pandai memilih diksi atau kata dalam kalimat, menggunakan bahasa yang baik dan santun serta diikuti dengan bahasa non verbal (Andriani, Agung, & Hidayat, 2023). Salah satu cara komunikasi yang efektif antara keluarga dan pemberi layanan di ICU adalah dengan family meeting. Family meeting telah terbukti efektif dalam perawatan kritis dan pengobatan paliatif (Gambhir et al., 2021). Fungsi utama dari family meeting adalah untuk membina hubungan baik dengan keluarga dan memberikan dukungan, memberikan informasi terkini tentang status medis pasien, mendiskusikan prognosis penyakit pasien, dan memastikan bahwa pengobatan konsisten dengan tujuan pasien (Ahmad, 2020; Widera et al., 2020).

Karena sulitnya situasi dalam family meeting, maka diperlukan suatu pedoman agar proses family meeting dapat berjalan dengan efektif. Salah satu strategi yang paling populer dan diterima di seluruh dunia adalah protokol SPIKES (Setting up, Perception, Invitation, Knowledge, Emotions, Strategy and Summary) yang diterbitkan pada tahun 2000 oleh Walter F. Baile (Fisseha et al., 2020).

Primaya Hospital Depok merupakan rumah sakit tipe C yang mempunyai ruang ICU sebagai salah satu ruang keperawatan. Primaya Hospital Depok sudah melakukan

family meeting dalam melakukan komunikasi dengan pasien dan keluarga pasien ICU. Namun di Primaya Hospital Depok, family meeting dilakukan tanpa panduan baku dan belum terdapat standar dalam pendokumentasian family meeting. Tujuan penelitian ini adalah menyusun model pedoman family meeting berbasis protokol SPIKES untuk meningkatkan efektivitas komunikasi di ICU.

Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa family meeting dapat mengurangi konflik medis dan meningkatkan kepuasan keluarga (Gambhir et al., 2021; Hudson et al., 2008). Namun, ada kekurangan dalam penelitian terkait penerapan model protokol SPIKES di ICU, terutama dalam konteks rumah sakit di Indonesia. Hal ini menandakan adanya kesenjangan penelitian yang perlu diatasi untuk meningkatkan kualitas komunikasi di ICU. Kesenjangan ini menjadi dasar urgensi penelitian ini, yakni untuk mengembangkan model pedoman family meeting berbasis SPIKES yang dapat diadaptasi untuk konteks ICU di Indonesia.

Kebaruan penelitian ini terletak pada pengembangan model pedoman family meeting berbasis SPIKES yang disesuaikan dengan kebutuhan khusus ICU, yang belum pernah diimplementasikan secara sistematis di rumah sakit di Indonesia. Penelitian ini juga menggali secara mendalam tentang peran protokol SPIKES dalam konteks komunikasi medis yang efektif, serta bagaimana penerapannya dapat memperbaiki kualitas layanan kesehatan di ICU. Model pedoman yang diusulkan tidak hanya diharapkan dapat meningkatkan pemahaman keluarga tentang kondisi medis pasien, tetapi juga meningkatkan kepuasan mereka terhadap perawatan yang diberikan (Baile et al., 2000).

Tujuan utama dari penelitian ini adalah untuk menyusun model pedoman family meeting yang berbasis pada protokol SPIKES, dengan mengidentifikasi langkah-langkah yang perlu diikuti dalam pelaksanaan pertemuan keluarga di ICU. Implikasi dari penelitian ini sangat luas, tidak hanya untuk ICU Primaya Hospital Depok tetapi juga untuk rumah sakit lain yang menghadapi tantangan serupa dalam komunikasi keluarga-pasien. Dengan penerapan pedoman yang lebih terstruktur, diharapkan rumah sakit dapat memberikan layanan yang lebih baik, meningkatkan hubungan antara keluarga dan tenaga medis, serta meningkatkan kualitas keputusan yang diambil dalam perawatan pasien kritis.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif dengan teknik triangulasi berupa observasi video family meeting, wawancara mendalam dengan 5 tenaga medis, dan telaah dokumen. Penelitian dilaksanakan di ICU Primaya Hospital Depok pada November 2024 - Januari 2025. Analisis data dilakukan dengan model Miles & Huberman: pengumpulan data, reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil triangulasi sumber data (observasi video family meeting, wawancara mendalam serta telaah dokumen), langkah-langkah family meeting berdasarkan protokol SPIKES yang dilaksanakan di ICU Primaya Hospital didapatkan hasil sebagai berikut:

1. *Setting Up the Interview (S): Cara Mempersiapkan Pelaksanaan Family Meeting*

Berdasarkan penelitian didapatkan hasil bahwa persiapan family meeting di Primaya Hospital Depok sudah berjalan cukup baik. sebelum dilaksanakan family meeting pihak manajemen melalui koordinator family meeting meminta perawat untuk mengundang keluarga pasien untuk melaksanakan family meeting baik secara langsung maupun melalui Whatsapp. Peserta yang datang dari keluarga pasien merupakan keluarga inti pasien seperti istri/suami, ibu, ayah atau anak dari pasien. Sedangkan profesional kesehatan yang hadir meliputi dokter penanggung jawab pasien (DPJP), koordinator family meeting, manajer pelayanan medis, dokter casemix, dokter MPP, dokter jaga ICU serta perawat.

Tempat pelaksanaan family meeting di ICU Primaya Hospital Depok yaitu dilakukan di ruang konsul ICU dengan pintu yang bisa ditutup rapat. Perawat menyiapkan kursi yang disusun secara melingkar dengan jumlah 10-15 kursi (sesuai dengan peserta yang hadir). Keluarga dan para profesional medis duduk berhadapan dengan jarak sekitar 1 meter.

Waktu pelaksanaan family meeting yaitu 3x24 jam sejak pasien masuk ruang ICU dengan durasi sekitar 1 jam. Sebelum pelaksanaan family meeting sudah dilakukan clinical meeting antar dokter DPJP untuk membahas kondisi pasien. Jika kondisi pasien mengalami perburukan kegiatan family meeting dapat dilakukan 2x24jam sejak masuk ICU.

Persiapan lain untuk pelaksanaan family meeting meliputi air minum dan tisu (situasional jika keluarga membutuhkan), dokumen seperti rekam medis pasien serta hasil pemeriksaan penunjang.

2. *Assesing The Patients Perception (P): Memahami Persepsi Pasien dan Keluarga Tentang Kondisinya*

Pada penelitian ini, tidak semua DPJP melakukan pengkajian pemahaman keluarga tentang penyakit keluarganya. Ada DPJP yang menanyakan untuk menjadi dasar untuk melihat pemahaman keluarga tetapi ada yang tidak.

3. *Obtaining The Patient's Invitation (I): Mengajak Pasien dan Keluarga untuk Memahami Penyakitnya.*

Pada penelitian ini, diperoleh hasil bahwa dokter DPJP dan perawat menyatakan bahwa mereka tidak menanyakan apa yang ingin diketahui oleh keluarga pasien terlebih dahulu. DPJP langsung menjelaskan kondisi pasien kepada keluarga.

4. *Giving The Knowledge and Information to the Patient's (K): Cara Menyampaikan Informasi Medis Kepada Pasien Dan Keluarga*

Berdasarkan observasi dan wawancara dengan peserta family meeting di ICU Primaya Hospital Depok, semua peserta memberikan informasi yang jelas kepada pasien

dan keluarga. Informasi diberikan dengan menggunakan bahasa awam yang mudah dipahami oleh keluarga. Pemilihan bahasa juga menggunakan bahasa yang sederhana serta menggunakan analogi atau perumpamaan sederhana sehingga informasi dapat diterima pasien dengan baik. Selain itu dalam menyampaikan prognosis yang buruk harus diberikan sejelas-jelasnya agar pasien paham.

5. *Adressing the Patient's Emotion with the Empatic Responses (E): Cara Menghadapi Respon Emosional Pasien dan Keluarga Dengan Empati*

Tim profesional medis di Primaya Hospital Depok mengatakan bahwa untuk menghadapi respon emosional pasien harus dimulai dari awal pertemuan. Kegiatan *family meeting* harus di buat friendly. Saat keluarga datang langsung disalami satu-satu, bersikap ramah dan memperkenalkan diri. Saat muncul emosi negatif seperti marah-marah, peserta *family meeting* diam dulu menunggu keluarga tenang. Jika keluarga menangis, perawat akan mengambilkan tisu. Kegiatan diskusi *family meeting* baru dilanjutkan jika keluarga sudah tenang.

6. *Strategy and Summary (S) : Strategi Membuat Keputusan dan Merangkum Informasi yang Telah Disampaikan*

Pada saat *family meeting*, DPJP menyampaikan kesepakatan terapi pasien yang sudah didiskusikan pada saat *clinical meeting* kepada keluarga pasien. Pada saat *family meeting*, keluarga di ajak berdiskusi tentang pilihan terapi pasien dengan pertimbangan-pertimbangan oleh para DPJP. Setelah menyampaikan rencana terapi pasien dan diskusi dengan keluarga, moderator akan menyampaikan kembali ringkasan diskusi yang telah dilakukan meskipun belum konsisten dilakukan (Wijaya et al., 2024).

Dokumentasi *family meeting* di Primaya Hospital sudah dilakukan, namun belum ada standarisasi pencatatan dokumen serta penyimpanan sehingga dibutuhkan panduan untuk diterapkan di rumah sakit. Dokumentasi kegiatan *family meeting* di Primaya Hospital Depok dilakukan oleh dokter umum yang jaga ICU. Notulensi hasil *family meeting* di catat pada kertas atau menggunakan media elektronik seperti laptop/handphone. Hasil pencatatan akan dikumpulkan kepada penanggung jawab *family meeting* untuk disimpan.

Penelitian ini menunjukkan beberapa kesamaan dan perbedaan dengan studi lain mengenai *family meeting* di ICU yaitu Widera et al., (2020) menyatakan bahwa dalam mempersiapkan *family meeting*, perlu melibatkan pemuka agama dan menyiapkan kebutuhan seperti tissue atau air minum. Hal ini juga disarankan oleh penelitian ini, meskipun di ICU Primaya Hospital hal tersebut belum dilakukan secara rutin. Gonçalves Júnior et al., (2020) menekankan pentingnya pendekatan yang sensitif saat memberikan informasi medis buruk. Penelitian ini sudah melakukan pendekatan ini, namun ada catatan bahwa beberapa DPJP belum sepenuhnya menghindari penggunaan istilah medis yang sulit dipahami.

Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian, dapat diketahui bahwa kegiatan *family meeting* sudah dilakukan dengan cukup baik meskipun ada beberapa hal yang membutuhkan beberapa perbaikan. Kegiatan *family meeting* belum memiliki pedoman yang jelas sehingga pelaksanaan tidak sama antar DPJP.

Pada saat mempersiapkan kegiatan *family meeting*, ada beberapa hal yang disiapkan yaitu meliputi persiapan peserta yang hadir baik dari pihak keluarga maupun keluarga pasien maupun dari profesional medis dari rumah sakit, persiapan waktu, persiapan tempat, dan persiapan lain seperti tisu, air minum serta dokumen pasien. Secara umum persiapan *family meeting* di Primaya Hospital Depok sudah baik, namun masih ada yang perlu diperbaiki.

Widera et al., (2020) menyatakan bahwa persiapan *family meeting* harus mencakup penentuan siapa yang harus menghadiri rapat dan dimana akan diselenggarakan. Jika pasien tidak mampu mengambil keputusan, maka wakil atau kerabat terdekatnya harus dilibatkan. Peserta *family meeting* di Primaya Hospital Depok belum melibatkan pemuka agama. Hudson et al. (2008) menyatakan bahwa sebaiknya rumah sakit juga menyediakan pemuka agama untuk memberikan dukungan emosional kepada keluarga pasien karena ruang ICU merupakan ruang perawatan kritis dimana keluarga membutuhkan dukungan emosional.

Persiapan lain seperti tisu dan air minum bagi keluarga juga belum disiapkan dari awal pertemuan. Tisu dan air minum diberikan secara situasional, yaitu apabila pasien membutuhkannya. Alangkah baiknya tisu dan air minum disediakan sejak awal pertemuan sebagai antisipasi kebutuhan keluarga (Widera et al., 2020).

Langkah selanjutnya dalam *family meeting* yaitu mengkaji pemahaman keluarga tentang penyakit keluarganya. Di Primaya Hospital Depok pengkajian pemahaman keluarga ini belum konsisten dilakukan. Pengkajian ini dilakukan untuk melihat sejauh mana keluarga memahami kondisi pasien sehingga bisa dijadikan dasar bagi profesional medis untuk menjelaskan kondisi pasien. Menurut Glajchen et al., (2022) awali *family meeting* dengan pertanyaan yang meminta pemahaman tentang kondisi pasien yaitu dengan pendekatan “*Ask-tell-ask*”. Dokter menanyakan pemahaman pasien/keluarga tentang kondisi medisnya. Setelah memberikan tanggapan, dokter dengan penuh empati mengklarifikasi dan memperluas informasi yang diberikan. Hal yang sama juga diungkapkan oleh Baile et al. (2000) yang mengatakan bahwa tim profesional medis sebaiknya menerapkan aksioma “tanyakan terlebih dahulu sebelum memberi tahu.” Artinya, sebelum membahas kondisi medis pasien, dokter memberikan pertanyaan terbuka untuk memperoleh gambaran yang cukup akurat tentang bagaimana pasien memandang situasi medis tersebut dan apakah situasi medis tersebut serius atau tidak.

Pada penelitian ini, diperoleh hasil bahwa dokter DPJP dan perawat menyatakan bahwa mereka tidak menanyakan apa yang ingin diketahui oleh keluarga pasien terlebih dahulu. DPJP langsung menjelaskan kondisi pasien kepada keluarga. Menanyakan seberapa jauh keluarga ingin mengetahui kondisi pasien merupakan salah satu hal penting dalam sebuah *family meeting*. Terkadang keluarga tidak mau mengetahui secara detail tentang penyakitnya (Gonçalves Júnior et al., 2020). Ahmad, (2020) menyatakan bahwa

hak pasien/ keluarga untuk tidak mengetahui tentang penyakitnya. Para profesional medis juga dapat menawarkan untuk menjawab pertanyaan dari keluarga pasien nanti saat pasien/keluarga sudah siap untuk menerima informasinya.

Pada penelitian ini peneliti melihat adanya dominasi dari profesional kesehatan dalam kegiatan *family meeting*. Kurangnya partisipasi keluarga terlihat dari cara pelaksanaan *family meeting* dimana para profesional medis mengambil alih pertemuan dengan menyampaikan semua informasi terkait kondisi pasien tanpa menanyakan keinginan keluarga terlebih dahulu. Dokter harus bisa menanyakan apa yang ingin diketahui pasien karena hal itu berdampak pada kepuasan mereka (Fisseha et al., 2020). Penelitian yang dilakukan oleh Drago et al., (2021) menyebutkan bahwa persepsi keluarga mendukung perlunya dokter untuk lebih banyak mendengarkan selama pertemuan keluarga dan lebih aktif mendorong partisipasi keluarga.

Rachmawati, (2020) menjelaskan bahwa dalam menyampaikan informasi medis, khususnya yang bersifat tidak menyenangkan, tenaga kesehatan perlu memperhatikan beberapa hal penting. Langkah awal yang disarankan adalah memberikan peringatan bahwa informasi yang akan disampaikan merupakan berita buruk. Selanjutnya, informasi harus disampaikan dengan bahasa yang sederhana dan menghindari istilah medis yang tidak dipahami oleh keluarga pasien. Penggunaan ungkapan yang lebih halus (eufemisme) juga dianjurkan agar pesan tetap tersampaikan tanpa menimbulkan rasa tertekan secara emosional.

Penyampaian informasi sebaiknya juga dilakukan secara bertahap dan disesuaikan dengan kemampuan penerima dalam memahami pesan yang disampaikan. Dokter juga perlu memberikan waktu jeda untuk memastikan bahwa informasi telah dipahami dengan baik serta membuka ruang bagi keluarga untuk bertanya. Jika terdapat kesalahpahaman, hal tersebut perlu segera dikoreksi. Memberikan waktu hening setelah penyampaian informasi juga penting agar keluarga dapat mencerna informasi yang diterima. Dalam penelitian ini, dokter penanggung jawab pasien (DPJP) menyatakan bahwa mereka berupaya menyampaikan prognosis buruk dengan pendekatan emosional dan bahasa yang jelas. Hal ini penting karena respons keluarga sangat dipengaruhi oleh cara informasi disampaikan. Oleh karena itu, ungkapan yang menghilangkan harapan, seperti “Tidak ada lagi yang bisa kami lakukan,” sebaiknya dihindari (Baile et al., 2000). Tantangan terbesar dalam situasi ini adalah menjaga keseimbangan antara memberikan harapan dan menunjukkan empati tanpa menciptakan ekspektasi yang tidak realistis (Naderi Nabi et al., 2022).

Langkah terakhir *family meeting* berdasarkan protokol SPIKES yaitu membuat keputusan perawatan dan merangkum informasi yang diberikan. Sebelum melibatkan keluarga dalam membuat keputusan perawatan pasien selanjutnya, para profesional medis sudah melakukan *clinical meeting* terlebih dahulu untuk menentukan rencana perawatan pasien untuk didiskusikan dengan keluarga pasien. Sehingga tidak ada diskusi antar DPJP lagi di depan keluarga pasien. Strategi yang dilakukan oleh Primaya Hospital Depok sejalan dengan yang dikemukakan oleh Hudson et al., (2008), *family meeting* dilakukan

bukan digunakan sebagai kesempatan bagi para profesional layanan kesehatan untuk memperdebatkan status medis pasien. Profesional medis harus sudah melakukan konferensi kasus sebelum *family meeting* dilaksanakan (Nathalia & Andriani, 2024).

Melibatkan keluarga dalam mengambil keputusan terapi pasien sangat mempengaruhi kepuasan keluarga. Memberikan pilihan pengobatan kepada pasien ketika tersedia tidak hanya merupakan mandat hukum namun akan membentuk persepsi bahwa dokter menganggap keinginan mereka sebagai hal yang penting (Baile et al., 2000; Shah, 2020).

Selanjutnya menurut Widera et al., (2020) akhiri pertemuan dengan merangkum bidang-bidang yang disepakati atau tidak disetujui, meninjau keputusan yang telah dibuat, dan mendiskusikan langkah selanjutnya. Hal yang sama juga disampaikan oleh Glajchen et al., (2022), dimana pertemuan keluarga sering kali diakhiri dengan ringkasan oleh pemimpin pertemuan yang merefleksikan kondisi medis terkini, reaksi pasien dan pertanyaan yang telah dijawab, serta klarifikasi yang muncul mengenai tujuan perawatan dan pilihan pengobatan. Walaupun tidak dilakukan di semua kegiatan *family meeting*, penyampaian ringkasan *family meeting* ini sudah dilakukan di Primaya Hospital Depok. Rencana perawatan ke depan harus dijelaskan secara singkat serta rencanakan *family meeting* selanjutnya jika diperlukan.

Selain itu, dokumentasi kegiatan *family meeting* juga merupakan salah satu bagian yang penting dalam kegiatan *family meeting*. Kegiatan yang terdokumentasi dengan baik akan sangat membantu jika terjadi suatu tuntutan hukum. Dokumentasi *family meeting* di Primaya Hospital sudah dilakukan, namun belum ada standarisasi pencatatan dokumen serta penyimpanan sehingga dibutuhkan panduan untuk diterapkan di rumah sakit. Penyimpanan yang dilakukan secara terpisah dengan rekam medis pasien juga berpotensi menyebabkan kehilangan. Dokumentasi yang menyeluruh dalam catatan rekam medik pasien merupakan kesatuan yang vital dengan manajemen klinis yang baik (Kennedy et al., 2022; Seaman et al., 2022). Kualitas dokumentasi yang baik adalah dengan menggunakan formulir yang sudah terstandarisasi, dengan demikian komponen kunci dari diskusi dapat ditangkap dengan baik (Kennedy et al., 2022; Kohen & Nair, 2019). Ada baiknya untuk melampirkan dokumentasi *family meeting* di dalam rekam medis pasien.

Hudson et al. (2008) membagi formulir menjadi 3 bagian dalam panduan *family meeting* mereka, yaitu (1) kuesioner pre-*family meeting* yang berisikan pertanyaan terkait hal-hal yang ingin didiskusikan oleh anggota keluarga, (2) formulir hasil diskusi *family meeting*, (3) kuesioner pasca pertemuan untuk menanyakan anggota keluarga apakah *family meeting* yang diadakan bermanfaat bagi mereka atau tidak.

Model yang Diusulkan

Model pedoman family meeting yang dikembangkan berbasis protokol SPIKES yaitu:

1. ***Setting Up the Interview* (S):** Cara Mempersiapkan Pelaksanaan Family Meeting

Sebelum mengadakan family meeting, ada hal yang harus diperhatikan dalam melakukan pengaturan family meeting yaitu sebagai berikut:

- a. Mengadakan clinical meeting antar Dokter Penanggung Jawab Pasien, manajemen serta profesional medis lain untuk mengidentifikasi serta membahas kondisi pasien dan menyamakan persepsi tentang kondisi serta rencana pilihan terapi pasien.
- b. Waktu pelaksanaan family meeting
 - 1) Pertemuan proaktif yaitu 48-72 jam pertama setelah pasien masuk ICU.
 - 2) Pertemuan secara reaktif yaitu pertemuan yang diadakan karena ada masalah seperti respons terhadap krisis keluarga, kemungkinan menunda/ menarik alat bantu kehidupan, keputusan medis mayor lainnya, konflik terkait tujuan dan metode perawatan (antar anggota keluarga atau antara keluarga dengan staff medis) serta rencana pemulangan pasien
 - 3) Durasi family meeting yaitu minimal selama 30 menit.
- c. Persiapan peserta family meeting
 - 1) Undang profesional perawatan kesehatan utama berdasarkan kebutuhan pasien dan keluarga yang teridentifikasi.
 - 2) Undang kerabat terdekat atau keluarga kunci yang telah diidentifikasi untuk menerima informasi dan keputusan perencanaan perawatan terkait pasien.
 - 3) Undang pemuka agama jika pasien/keluarga membutuhkan dukungan spritual.
- d. Persiapan tempat
 - 1) Atur privasi agar diskusi berjalan kondusif dan tidak ada gangguan termasuk suara pager ataupun telepon seluler. Sediakan ruang khusus atau tutuplah dengan tirai jika tidak terdapat ruang khusus.
 - 2) Family meeting sebaiknya dilakukan dalam posisi duduk sehingga keluarga berada dalam posisi rileks dan tim medis tidak terkesan terburu-buru. Selain itu usahakan tidak ada penghalang antara tim profesional medis dengan keluarga pasien.
- e. Persiapan lain
 - 1) Siapkan tisu dan air minum sebagai antisipasi jika pasien membutuhkannya.
 - 2) Siapkan dokumen pendukung seperti rekam medis pasien, hasil pemeriksaan penunjang serta dokumen lain serta alat bantu visual jika dibutuhkan untuk menyampaikan informasi kepada pasien.
- f. Mengkaji persepsi dan nilai keluarga pasien melalui kuesioner.

2. *Assesing the Patients Perception (P): Memahami Persepsi Pasien Dan Keluarga Tentang Kondisinya*

Langkah awal dalam memahami persepsi keluarga saat pelaksanaan family meeting mencakup proses pengenalan antara tim medis dan keluarga pasien, serta penjelasan tujuan pertemuan dengan tetap menjaga kontak mata sebagai bentuk empati. Sebelum diskusi dimulai, dilakukan kontrak waktu dan eksplorasi pengetahuan awal keluarga mengenai kondisi pasien. Pendekatan komunikasi yang digunakan adalah metode “ask-tell-ask”, di mana dokter terlebih dahulu menggali pemahaman keluarga

melalui pertanyaan terbuka, kemudian memberikan klarifikasi secara empatik, dan menindaklanjuti dengan pertanyaan lanjutan. Pertanyaan seperti “Apa yang telah Anda ketahui sejauh ini tentang kondisi pasien?” membantu membentuk gambaran yang akurat mengenai persepsi keluarga terhadap situasi medis yang dihadapi (Karunarathna et al., n.d.).

3. *Obtaining The Patient’s Invitation (I): Mengajak Pasien dan Keluarga Untuk Memahami Penyakitnya*

Tanyakan seberapa jauh keluarga ingin mengetahui kondisi pasien. Terkadang keluarga tidak mau mengetahui secara detail tentang penyakitnya. Contoh pertanyaan yang bisa diajukan yaitu, “Bagaimana Anda ingin saya memberikan informasi tentang hasil tes? Apakah Anda ingin saya memberi Anda semua informasi atau membuat sketsa hasilnya dan meluangkan lebih banyak waktu untuk mendiskusikan rencana perawatan?”. Jika pasien/ keluarga tidak ingin mengetahui rinciannya, tawarkan untuk menjawab pertanyaan apa pun yang mungkin mereka miliki di lain waktu.

4. *Giving The Knowledge and Information to the Patient’s (K): Cara Menyampaikan Informasi Medis Kepada Pasien dan Keluarga*

Dalam menyampaikan informasi medis yang sensitif kepada pasien atau keluarganya, tenaga kesehatan perlu memperhatikan beberapa prinsip komunikasi yang efektif. Pertama, penting untuk memberikan peringatan awal bahwa informasi yang disampaikan bersifat kurang menyenangkan. Selanjutnya, gunakan bahasa yang sederhana dan hindari istilah medis yang sulit dipahami. Penyampaian informasi juga dianjurkan menggunakan eufemisme atau ungkapan yang lebih halus, serta bersikap jujur tanpa terkesan terlalu blak-blakan. Informasi sebaiknya diberikan secara bertahap dan diselingi dengan jeda untuk memeriksa pemahaman keluarga. Dokter dapat mengajukan pertanyaan seperti “Apakah penjelasan saya sudah jelas?” guna memastikan pesan tersampaikan dengan baik. Jika terdapat kesalahpahaman, klarifikasi perlu segera diberikan. Memberikan waktu hening setelah penyampaian juga penting untuk memberi ruang bagi keluarga dalam mencerna informasi yang telah diterima.

5. *Addressing The Patient’s Emotion with the Empatic Responses (E): Cara Menghadapi Respon Emosional Pasien dan Keluarga dengan Empati*

Cara melakukan respon empatik terdiri dari:

- a. Amati adanya emosi pada pasien. Respon ini bisa berupa air mata, ekspresi sedih, diam, atau terkejut.
- b. Identifikasi emosi yang dialami pasien.
- c. Jika pasien tampak sedih namun diam, gunakan pertanyaan terbuka untuk menanyakan pasien mengenai apa yang dipikirkan atau dirasakannya.
- d. Kenali alasan munculnya emosi tersebut.
- e. Hal ini biasanya berhubungan dengan berita buruk. Namun, jika Anda tidak yakin, tanyakan lagi pada pasien.
- f. Setelah Anda memberi pasien waktu singkat untuk mengungkapkan perasaannya, beri tahu pasien bahwa Anda telah menghubungkan emosi tersebut dengan alasan terjadinya emosi tersebut dengan membuat pernyataan yang menghubungkan.

Gabungkan pernyataan empatik, eksplorasi, dan validasi sebagai respon empati terhadap emosi pasien.

6. *Strategy and Summary (S): Strategi Membuat Keputusan dan Merangkum Informasi Yang Telah Disampaikan.*

Beberapa hal yang harus dilakukan saat mengakhiri kegiatan family meeting yaitu sebagai berikut:

- a. Sampaikan semua rencana pilihan terapi pasien yang telah disepakati semua dokter DPJP saat pelaksanaan clinical meeting kepada keluarga pasien. Dan ajak keluarga untuk berdiskusi dan mengambil keputusan tentang pilihan terapi pasien.
- b. Akhiri pertemuan dengan merangkum bidang-bidang yang disepakati atau tidak disetujui, meninjau keputusan yang telah dibuat, dan mendiskusikan langkah selanjutnya.
- c. Tetapkan tanggal dan waktu bagi anggota tim untuk menghubungi keluarga tersebut, dan diskusikan waktu pertemuan keluarga berikutnya.
- d. Akhiri pertemuan dengan berterima kasih kepada keluarga dan akui bahwa diskusi ini sering kali sulit.

Bagian terpenting setelah dilakukan family meeting yaitu kegiatan dokumentasi. Dokumentasi family meeting meliputi 3 hal yaitu pre family meeting, formulir hasil diskusi family meeting dan pasca family meeting. Dokumentasi family meeting sebaiknya disimpan di rekam medis medis pasien.

a. Pre Family Meeting

Dilakukan melalui telepon atau tatap muka dengan penyelenggara *family meeting*..... (masukkan nama)

Saya sudah menjelaskan mengenai *family meeting* dan anda telah menyetujui untuk hadir. Sangatlah bermanfaat bagi kami jika dapat memperoleh informasi pendahuluan untuk persiapan *family meeting*.

Apa permasalahan utama bagi anda saat ini?
 (a) Permasalahan utama:

(b) Permasalah kedua terbesar:

Seberapa cemas/khawatirnya anda terhadap permasalahan tersebut?(berilah tanda silang pada garis)
 (1) Tidak sama sekali Sangat khawatir (10)

Seberapa sering kekhawatiran tersebut muncul? (berilah tanda silang pada garis)
 (1) Tidak sama sekali Setiap waktu (10)

Apakah ada kesulitan lain yang sedang anda hadapi sekarang? Tolong jabarkan dibawah

Seberapa besar permasalahan tersebut mempengaruhi hidup anda? (berilah tanda silang pada garis)
 (1) Tidak sama sekali Sangat membebani hidup saya (10)

Seberapa yakin anda dalam menghadapi permasalahan tersebut? (berilah tanda silang pada garis)
 (1) Tidak sama sekali Sangat percaya diri (10)

Pertanyaan apa yang ingin anda tanyakan saat *family meeting*?

Jika anda terpikir akan pertanyaan lain sebelum *family meeting*, tolong ditulis dan dibawa saat pertemuan.

Gambar 1. Kuesioner Pre-Family Meeting
 Sumber: Hudson et al., 2008

b. Formulir Hasil Diskusi Family Meeting

Label pasien

Catatan Pertemuan Dokter dan Keluarga
 (Dyadiwalkan dalam 72 jam pertama pasien masuk ICU)

TANGGAL: _____ TANGGAL MASUK ICU: _____
 WAKTU: _____

PESERTA:
 Dokter _____ Pemuka Agama _____ Perawat paliatif _____
 Perawat _____ Pekerja Sosial _____ Case Manager _____
 Perwakilan Keluarga _____ Juru Bicara _____
 Penterjemah _____ Lain-lain _____

TOPIK DISKUSI
 1. **Diagnosis/Kondisi Medis:** Sepsis MI Gagal Napas Gagal Ginjal
 DM-Komplikasi DVT-PE Onkologi ESLD CVA/Neurologi
 Trauma/Cedera Kepala Alzheimers/Demensia MI/CHF/ASHD
 Lain-lain _____

2. **Prognosis:** Sangat buruk Buruk Cukup Baik Baik
 Catatan: _____

3. **Tujuan/Wasiat/Status kode resusitasi:**
 Pertahankan kehidupan dengan segala upaya Agresif, tapi terbatas (tercantum dibawah)
 Perawatan konservatif/paliatif Resusitasi penuh DNR/DNI
 Wasiat yang sudah tercantum Donor yang sudah terdaftar

4. **Pendapat pihak keluarga:**

5. **Langkah selanjutnya:**
 Diagnostik lebih lanjut: _____
 Masukan spesialis: _____
 Intervensi : _____

6. **Konsultasi:** Perawatan paliatif Perawatan spiritual Musik
 Lain-lain: _____
 Jangka waktu pencapaian tujuan perawatan / waktu pertemuan selanjutnya: _____

Tanda tangan dokter: _____

Gambar 2. Formulir Hasil Family Meeting
 Sumber: Whitmer et al., 2005

c. **Formulir Pasca *Family Meeting***

Dilakukan lewat telepon atau tatap muka
Dijawab oleh.....(masukkan nama)
Sebagai tindak lanjut dari *family meeting* yang sudah diadakan sebelumnya, kami tertarik untuk mengetahui bagaimana kondisi anda saat ini.

Sebelum *family meeting* anda memilih:
.....
sebagai permasalahan utama yang dibahas pada *family meeting*, dan
.....
sebagai permasalahan kedua terbesar.

Seberapa cemas/khawatirnya anda terhadap permasalahan tersebut saat ini? (letakkan tanda silang pada garis)
.....
(1) Tidak sama sekali Sangat khawatir (10)

Seberapa sering masalah ini muncul? (letakkan tanda silang pada garis)
.....
(1) Tidak sama sekali Setiap waktu (10)

Seberapa besar permasalahan tersebut mempengaruhi hidup anda? (letakkan tanda silang pada garis)
.....
(1) Tidak sama sekali Sangat membebani hidup saya (10)

Dalam hal apa?.....

Seberapa yakin anda dalam menghadapi permasalahan tersebut? (letakkan tanda silang pada garis)
.....
(1) Tidak sama sekali Sangat percaya diri (10)

Anda memilih pertanyaan ini untuk ditanyakan saat *family meeting*:
.....

Sejauh mana anda rasa tanggapan terhadap pertanyaan anda?
.....

Hanya untuk keperluan rumah sakit:
Sebelum pertemuan Sesudah pertemuan Perbedaan

Tingkat kecemasan:
Frekuensi masalah:
Pengaruh terhadap hidup:
Tingkat percaya diri:

Gambar 3. Kuesioner Pasca *Family Meeting*

Sumber: Hudson et al., 2008

KESIMPULAN

Pelaksanaan *family meeting* di ICU Primaya Hospital Depok telah memiliki struktur dasar yang baik, namun belum sepenuhnya memenuhi prinsip komunikasi efektif sesuai protokol SPIKES. Pada saat persiapan *family meeting* belum melibatkan pemuka agama. Serta beberapa tahap penting, seperti eksplorasi persepsi keluarga, mengkaji sejauh mana keluarga ingin mengetahui kondisi pasien, penggunaan bahasa empatik belum sepenuhnya dijalankan. Saat memberikan informasi kepada keluarga terkadang masih ada DPJP yang menggunakan istilah medis. Selain itu, dokumentasi juga belum terstandar. Oleh karena itu peneliti menyarankan agar model *family meeting* berbasis SPIKES yang dihasilkan dapat dijadikan dasar penyusunan SOP resmi di ICU. Penerapan model ini berpotensi meningkatkan kepuasan keluarga, menurunkan konflik medis, serta memperkuat dokumentasi sebagai perlindungan hukum rumah sakit. Selain itu peneliti juga menyarankan agar peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian dengan metode kuantitatif ataupun mixed method untuk mengukur efektivitas model pedoman terhadap indikator seperti kepuasan keluarga, beban emosional, dan kualitas keputusan klinis.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad, S. T. (2020). *Manajemen mutu terpadu*. Nas Media Pustaka.
- Alsharari, A. F. (2019). The needs of family members of patients admitted to the intensive care unit. *Patient Preference and Adherence*, 465–473. <https://doi.org/10.2147/PPA.S197769>
- Baile, W. F., Buckman, R., Lenzi, R., Glober, G., Beale, E. A., & Kudelka, A. P. (2000). SPIKES—a six-step protocol for delivering bad news: application to the patient with cancer. In *The oncologist* (Vol. 5, Issue 4, pp. 302–311). Oxford University Press. <http://www.theoncologist.com>
- Drago, M., Lorenz, J. M., Hammond, J., Hardart, G. E., & Morris, M. C. (2021). How to hold an effective NICU family meeting: capturing parent perspectives to build a more robust framework. *Journal of Perinatology*, 41(9), 2217–2224. <https://doi.org/10.1038/s41372-021-01051-4>
- Fisseha, H., Mulugeta, W., Kassu, R. A., Geleta, T., & Desalegn, H. (2020). Perspectives of protocol based breaking bad news among medical patients and physicians in a teaching hospital, Ethiopia. *Ethiopian Journal of Health Sciences*, 30(6). <https://doi.org/10.4314/ejhs.v30i6.21>
- Gambhir, H. S., Goodrick, S., Dhmoon, A., & Kaul, V. (2021). Impact of structured and scheduled family meetings on satisfaction in patients admitted to hospitalist service. *Journal of Patient Experience*, 8, 23743735211002748. <https://doi.org/10.1177/23743735211002748>
- Glaichen, M., Goehring, A., Johns, H., & Portenoy, R. K. (2022). Family meetings in palliative care: benefits and barriers. *Current Treatment Options in Oncology*, 23(5), 658–667. <https://doi.org/10.1007/s11864-022-00957-1>
- Gonçalves Júnior, J., Nascimento, T. G. L. do, Pereira, M. M. de M., & Moreira, E. B. (2020). Changes in communicating bad news in the context of COVID-19: adaptations to the SPIKES protocol in the context of telemedicine. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 599722. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.599722>
- Hudson, P., Quinn, K., O'Hanlon, B., & Aranda, S. (2008). Family meetings in palliative care: multidisciplinary clinical practice guidelines. *BMC Palliative Care*, 7(1), 12. <https://doi.org/10.1186/1472-684X-7-12>
- Karunarathna, I., Jayawardana, A., & Bandara, S. (n.d.). Principles of Intensive Care Medicine: A Multidisciplinary Approach. *New Chapter*.
- Kennedy, A. C., Jones, D. A., Eastwood, G. M., Wellington, D., See, E., & Lewis, J. E. (2022). Improving the quality of family meeting documentation in the ICU at the end of life. *Palliative Care and Social Practice*, 16, 26323524221128840.
- Kohen, S. A., & Nair, R. (2019). Improving hospital-based communication and decision-making about scope of treatment using a standard documentation tool. *BMJ Open Quality*, 8(2).
- Naderi Nabi, B., Rafiei Sorouri, Z., Pourramzani, A., Mirpour, S. H., Biazar, G., Atrkarroushan, Z., Mortazavi, M., & Ahmadi, M. (2022). Physicians' skills in breaking bad news to patients with cancer using SPIKES protocol. *Caspian Journal*

- of Neurological Sciences*, 8(4), 234–243.
- Nathalia, C., & Andriani, R. (2024). Pengaruh Mutu Pelayanan dan Waktu Tunggu Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien di Instalasi Rawat Jalan Bedah Rumah Sakit Umum Hermina Arcamanik Bandung. *Jurnal Manajemen Rumah Sakit*, 2(1), 31–42.
- Rachmawati, T. S. (2020). Peran tenaga kesehatan puskesmas sebagai komunikator dalam program indonesia sehat dengan pendekatan keluarga. *Jurnal Komunikasi Profesional*, 4(1).
- Regaira-Martínez, E., & Garcia-Vivar, C. (2021). The process of giving information to families in intensive care units: A narrative review. *Enfermería Intensiva (English Ed.)*, 32(1), 18–36.
- Seaman, J. B., Rak, K. J., Carpenter, A. K., Arnold, R. M., & White, D. B. (2022). *Intensive Care Unit Clinicians’ Perspectives on Achieving Proactive Interprofessional Family Meetings*. *American Journal of Critical Care*, 31(2), 129–136.
- Seelbach, C. L., & Brannan, G. D. (2023). Quality management. In *StatPearls [Internet]*. StatPearls Publishing.
- Setiyarini, S., Akhmad, E. Y., & Kusumawati, H. I. (2019). Pemenuhan Kebutuhan Keluarga Pasien Kritis dengan Perawatan Paliatif di Intensive Care Unit: Studi di Yogyakarta. *Jurnal Keperawatan Klinis Dan Komunitas (Clinical and Community Nursing Journal)*, 3(2), 99–109.
- Shah, A. (2020). How to move beyond quality improvement projects. *Bmj*, 370.
- Sharieff, S., Sajjal, A., Idrees, A., Rafai, W., & SHARIEFF, S. (2023). Patient and Family Satisfaction in the *Intensive Care Unit* of a Quaternary Care Center. *Cureus*, 15(9). <https://doi.org/10.7759/cureus.45795>
- Syaodih, E., Andriani, R., & Purwadhi, H. (2022). Teori dan praktik organisasi. *PT Refika Aditama*.
- Utomo, I., & Andriani, R. (2023). Pengaruh Fasilitas Dan Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Di Klinik Pratama Palang Merah Indonesia Kota Surakarta. *Jurnal Manajemen Rumah Sakit*, 1(2), 82–90. <https://ejurnal.ars.ac.id/index.php/mmars/article/view/1595>
- Widera, E., Anderson, W. G., Santhosh, L., McKee, K. Y., Smith, A. K., & Frank, J. (2020). Family meetings on behalf of patients with serious illness. *The New England Journal of Medicine*, 383(11), e71. <https://doi.org/10.1056/nejmvcm1913056>
- Wijaya, E., Indriyati, R., Rinawati, R., Utami, R. N., Negsih, T. A., Suharyanto, S., Hermawan, E., Deseria, R., Aziza, N., & Judijanto, L. (2024). *Pengantar Statistika: Konsep Dasar untuk Analisis Data*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia.