

Preferensi Pasien Kanker Payudara Mengenai Komunikasi Interpersonal Dokter dalam Menyampaikan Berita Buruk

Anita Asmara^{1*}, Ike Junita Triwardhani²

^{1,2}Universitas Islam Bandung, Bandung, Indonesia
*anitaasmarafk@gmail.com

Artikel

Submitted: 07-03-2023
Reviewed: 24-05-2023
Accepted: 07-06-2023
Published: 20-06-2023

DOI:

10.32509/wacana.v22i1.2628



This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0.

Volume : 22
No. : 1
Bulan : Juni
Tahun : 2023
Halaman : 82-92

Abstract

For a doctor delivering bad news to cancer patients is a challenging task. Because if communication in conveying bad news fails, it can lose the trust of patients and their families. The purpose of this study was to explore the preferences of breast cancer patients regarding physicians' interpersonal communication in conveying bad news. The research method was carried out using qualitative research with a case study approach. The informants for this study were three breast cancer patients who are members of the Bandung Cancer Fighting Family Community. In-depth interviews were conducted via zoom meeting. Semi-structured in-depth interviews were conducted to identify patient preferences through content analysis. The results of the study: The main categories that are patient preferences are the way doctors deliver bad news, medical information, doctor's interpersonal communication skills, the way doctors provide motivation, patient feelings, family support, patient acceptance of bad news in an Islamic perspective, patient expectations for empathetic communication doctor. Knowing the preferences of breast cancer patients when receiving bad news can help doctors deliver bad news with effective and empathetic interpersonal communication.

Keywords: patient preference, breast cancer, physician interpersonal communication

Abstrak

Bagi seorang dokter menyampaikan berita buruk pada pasien kanker merupakan tugas menantang. Dikarenakan apabila komunikasi dalam menyampaikan berita buruk gagal, dapat menghilangkan kepercayaan pasien dan keluarganya. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengeksplorasi preferensi pasien kanker payudara mengenai komunikasi interpersonal dokter dalam menyampaikan berita buruk. Metode penelitian dilakukan dengan penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Narasumber penelitian ini adalah tiga orang pasien kanker payudara yang tergabung dalam Komunitas Keluarga Pejuang Kanker Bandung. Wawancara mendalam dilakukan melalui zoom meeting. Wawancara mendalam semi terstruktur dilakukan untuk mengidentifikasi preferensi pasien melalui analisis konten. Hasil penelitian menunjukkan kategori utama yang menjadi preferensi pasien adalah cara dokter menyampaikan berita buruk, informasi medis, keterampilan komunikasi antar pribadi dokter, cara dokter memberikan motivasi, perasaan pasien, dukungan keluarga, penerimaan pasien atas berita buruk dalam perspektif Islam, harapan pasien akan komunikasi empatik dokter. Dengan mengetahui preferensi pasien kanker payudara saat menerima berita buruk dapat membantu dokter menyampaikan berita buruk dengan komunikasi interpersonal yang efektif dan empatik.

Kata Kunci: preferensi pasien, kanker payudara, komunikasi interpersonal dokter

PENDAHULUAN

Kanker payudara menempati urutan pertama terkait jumlah kanker terbanyak di Indonesia serta menjadi salah satu penyumbang kematian pertama akibat kanker. Data Globocan tahun 2020, jumlah kasus baru kanker payudara mencapai 68.858 kasus (16,6%) dari total 396.914 kasus baru kanker di Indonesia. Sementara itu, untuk jumlah kematiannya mencapai lebih dari 22 ribu jiwa kasus (Kemkes.go.id., 2022). Kanker payudara merupakan suatu jenis tumor ganas yang berkembang pada sel-sel payudara. Kanker ini dapat tumbuh jika terjadi pertumbuhan yang abnormal dari sel-sel pada payudara. Sel-sel tersebut membelah diri lebih cepat dari sel normal dan berakumulasi, yang kemudian membentuk benjolan atau massa. Pada stadium yang lebih parah, sel-sel abnormal ini dapat menyebar melalui kelenjar getah bening ke organ tubuh lainnya (Fadli, 2022).

Bagi seorang dokter menyampaikan kabar buruk, terutama pada pasien dengan penyakit kanker, merupakan tugas menantang. Beban yang sangat besar dirasakan dokter dalam menyampaikan berita buruk kepada pasien. Hal tersebut dikarenakan apabila komunikasi dalam menyampaikan berita buruk gagal, hal tersebut dapat menyebabkan hilangnya kepercayaan pasien dan keluarganya. Sementara bagi pasien, menerima berita buruk mengenai diagnosis kanker dianggap mengancam jiwa, terlepas pada tahap mana stadium kankernya (Wahyuliati, 2016). Kanker dikaitkan dengan beberapa peristiwa yang berpotensi negatif seperti nyeri, kehilangan fungsi fisik, efek pengobatan negatif dan kematian (Mazzocco et al., 2019). Mengirimkan dan menerima berita buruk dianggap membuat stres bagi dokter dan pasien (Ferine et al., 2017).

Menyampaikan berita buruk menuntut keterampilan komunikasi yang berpusat pada pasien. Keterampilan komunikasi yang efektif, profesionalisme, strategi keterlibatan pasien, empati dan kesabaran (Sobczak et al., 2018). Penyampaian berita buruk dengan sikap dan cara yang tepat dapat meningkatkan penerimaan pasien dan keluarga tentang penyakitnya dan rencana terapi lebih lanjut, pendorong pencapaian tujuan terapi yang realistis, memberi dukungan mental serta menguatkan hubungan pada pasien.

Dalam pelaksanaannya dilapangan penyampaian berita buruk terhadap pasien dengan kanker payudara adalah hal yang tidak mudah dilakukan oleh dokter. Karena menyampaikan berita buruk membutuhkan seorang dokter yang memiliki komunikasi antar pribadi yang baik. Selain itu, dibutuhkan kemampuan untuk merespon reaksi emosional pasien, memenuhi harapan pemulihan pasien, memenuhi tuntutan pasien dan anggota keluarga, dan memotivasi pasien bahkan ketika keadaan yang dihadapinya tampak putus asa. Di tengah semua itu, dokter harus terus mengajak pasien untuk berdiskusi dan berpartisipasi dalam pengambilan keputusan tentang pengobatannya.

Menyampaikan berita buruk menuntut keterampilan komunikasi yang berpusat pada pasien. Keterampilan komunikasi yang efektif, profesionalisme, strategi keterlibatan pasien, empati dan kesabaran (Sobczak et al., 2018). Penyampaian berita buruk dengan sikap dan cara yang tepat dapat meningkatkan penerimaan pasien dan keluarga tentang penyakitnya dan rencana terapi lebih lanjut, pendorong pencapaian tujuan terapi yang realistis, memberi dukungan mental serta menguatkan hubungan pada pasien.

Dalam pelaksanaannya dilapangan penyampaian berita buruk terhadap pasien dengan kanker payudara adalah hal yang tidak mudah dilakukan oleh dokter. Karena menyampaikan berita buruk membutuhkan seorang dokter yang memiliki keterampilan berbicara yang baik. Selain itu, dibutuhkan kemampuan untuk merespon reaksi emosional pasien, memenuhi harapan pemulihan pasien, memenuhi tuntutan pasien dan anggota keluarga, dan memotivasi pasien bahkan ketika keadaan yang dihadapinya tampak putus asa. Di tengah semua itu, dokter harus terus mengajak pasien untuk berdiskusi dan berpartisipasi dalam pengambilan keputusan tentang pengobatannya (Feliciana, 2023).

Pasien kanker payudara memiliki respon berbeda-beda saat menerima berita buruk mengenai penyakitnya. Bagi pasien kanker payudara yang muslim percaya bahwa peristiwa yang terjadi dalam kehidupan seseorang adalah bagian dari rencana Allah untuk memelihara dan mengembangkan dirinya dan bahwa setiap tantangan datang dengan kesempatan untuk pertumbuhan rohani.

Kepedulian terhadap pasien muslim serta keluarganya, termasuk menangani kebutuhan yang berkaitan dengan privasi dan kesopanan, kebutuhan nutrisi, serta dukungan spiritual merupakan hal mendasar dalam mengintegrasikan praktik budaya ke dalam konteks peduli kanker pada pasien muslim (Mataoui F, 2016).

Merupakan bagian dari pendekatan bagi seorang muslim untuk menerima bahwa rasa sakit dan penderitaan yang ada di dunia merupakan bagian dari takdir Allah SWT, dan semua terjadi atas kehendak-Nya serta terdapat hikmah dibalik kondisi sakitnya. Nabi Muhammad mengajarkan bagi orang percaya, semua kondisi mereka adalah baik dan memberikan kesempatan untuk senantiasa bersyukur. Jika orang-orang beriman berada dalam kemakmuran dan bersyukur, mereka diganjar oleh Tuhan karena rasa terima kasih mereka. Jika mereka dalam kesulitan dan bersabar, mereka diberi pahala atas kesabarannya (Mobin-Uddin A, 2018).

Kerangka teori yang mendasari pembahasan antara lain adalah komunikasi antarpribadi. Komunikasi antarpribadi (*interpersonal communication*) menurut Mulyana (2005:73) adalah komunikasi antara dua orang atau lebih secara tatap muka, yang memungkinkan adanya reaksi orang lain secara langsung, baik secara verbal maupun nonverbal" (Riyantie et al., 2020). Sementara menurut Joseph A.Devito dalam bukunya *The Interpersonal Communication Book* (Devito, 1989:4), komunikasi antar pribadi adalah proses pengiriman dan penerimaan pesan antara dua individu atau antar individu dalam kelompok dengan beberapa efek dan umpan balik seketika. Sedangkan menurut Evert M Rogers dalam Depari, komunikasi antar pribadi merupakan komunikasi dari mulut ke mulut, dengan interaksi tatap muka antara beberapa orang pribadi (Novitasari & Triwadhani, 2016).

Ciri-ciri komunikasi antar pribadi yaitu: keterbukaan (sikap menanggapi informasi dengan hati yang gembira saat berinteraksi dalam hubungan antar pribadi), empati (situasi dimana komunikan turut merasakan apa yang dirasa oleh orang lain), dukungan (situasi terbuka untuk mendukung komunikasi yang efektif), rasa positif (perasaan positif dalam diri turut mendorong orang lain untuk aktif berpartisipasi dan menciptakan suasana komunikasi yang kondusif), serta kesetaraan (pengakuan tersembunyi dalam diri kedua belah pihak untuk saling menghargai) (Sartika et al., 2020).

Komunikasi kesehatan memiliki peran yang sangat penting dalam proses penyembuhan pasien. Terdapat 8 bentuk aktivitas komunikasi kesehatan yang biasanya dilaksanakan di dunia kesehatan; 1) membangun hubungan baik antara tenaga medis dengan pasien dan keluarga pasien, 2) informasi kesehatan yang mudah dijangkau dan dipahami oleh pasien dan keluarga pasien, 3) nilai kepercayaan pasien yang mengacu pada kepatuhan pasien untuk mengikuti instruksi dan saran dokter, 4) kampanye kesehatan yang merupakan bentuk penyampaian pesan di komunikasi kesehatan, 5) informasi public yang disebarluaskan terkait penyebaran wabah penyakit pada perorangan atau masyarakat luas, 6) pemanfaatan media massa untuk menggambarkan kampanye kesehatan, 7) sosialisasi penggunaan fasilitas kesehatan di tempat umum serta cara mengaksesnya melalui media baru serta 8) pengembangan e-health sebagai bentuk perkembangan pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan mudah dan murah (Lestari & David, 2020).

Menurut Healthy People dalam Liliweri (2009), komunikasi kesehatan adalah sebuah seni menginformasikan, mempengaruhi serta memotivasi diri pribadi, kelompok, institusi dan masyarakat luas tentang pentingnya menjaga kesehatan dan menerapkan pola hidup sehat demi meningkatkan kualitas hidup kedepannya. Cline dalam Liliweri (2009) mendefinisikan komunikasi kesehatan sebagai sebuah bidang teori, riset sekaligus praktek yang melingkupi pemahaman dan ketergantungan dalam sebuah proses komunikasi dalam bentuk pesan dan makna serta menumbuhkan kepercayaan pasien terkait perilaku dan hasil (Lestari & David, 2020).

Berita buruk adalah setiap informasi yang merugikan dan berpotensi serius untuk mempengaruhi individu terhadap pandangan pada dirinya dan atau masa depannya dan atau menempatkan mereka pada situasi akan perasaan tidak adanya harapan, putus asa, ancaman terhadap kesejahteraan mental atau fisik seseorang, berisiko mengganggu keamanan, atau di mana suatu pesan yang diberikan menimbulkan suatu pilihan yang sempit bagi individu dalam hidupnya. Urgensi penyampaian berita

buruk sangat besar dan bila dilakukan dengan baik, dapat meningkatkan kepuasan pasien serta penyesuaian terhadap kanker menurut Fallowfield & Jenkins (Krieger T, 2022) .

Terdapat enam langkah bagi seorang dokter dalam menyampaikan berita buruk yaitu yang pertama melakukan persiapan diri dengan informasi klinis yang relevan dengan berita yang akan disampaikan. Idealnya data rekam medis pasien, hasil laboratorium atau pun pemeriksaan penunjang ada saat percakapan. Persiapkan juga pengetahuan dasar tentang prognosis atau pun terapi pilihan terkait penyakit pasien. Yang kedua menanyakan apa yang pasien ketahui mengenai penyakitnya, kemudian menanyakan seberapa besar keingintahuan pasien maupun keluarganya mengenai penyakit tersebut. Keempat dokter menyampaikan berita buruk, dokter juga memberi respon terhadap perasaan pasien. Yang keenam dokter merencanakan tindakan selanjutnya (Wahyuliati, 2016).

Di Indonesia sendiri penelitian mengenai preferensi pasien kanker payudara saat menerima kabar buruk mengenai penyakitnya belum banyak dilakukan. Untuk meningkatkan kemampuan dokter dalam menyampaikan berita buruk dengan baik, diperlukan pemahaman yang komprehensif mengenai kebutuhan pasien dan mengakui pengalaman mereka saat mendapatkan berita buruk mengenai diagnosa serta pemaknaan diagnosis kanker oleh pasien. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengeksplorasi preferensi pasien kanker payudara mengenai komunikasi interpersonal dokter dalam menyampaikan berita buruk.

METODOLOGI

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian kualitatif. Dalam penelitian ini, peneliti ingin mengamati secara langsung bagaimana preferensi pasien kanker payudara saat menerima berita buruk mengenai penyakitnya. Populasi target untuk penelitian ini adalah wanita dengan kanker payudara di Komunitas Keluarga Pejuang Kanker Bandung (KKPKB). Tiga wanita dipilih secara purposive dari wanita-wanita pejuang kanker yang bergabung di KKPKB.

Peneliti dalam penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus (Yin, 2018). Peneliti menggunakan pendekatan studi kasus karena peneliti ingin mengetahui *how* (bagaimana) : “Bagaimana cara dokter memotivasi berdasarkan pengalaman pasien saat dokter menyampaikan berita buruk?”, “Bagaimana perasaan pasien saat menerima berita buruk dari dokter mengenai penyakitnya?”, “Bagaimana cara pandang pasien mengenai komunikasi interpersonal dokter dalam menyampaikan berita buruk?”, “Bagaimana pasien memaknai berita buruk yang diterimanya sesuai dengan keyakinannya?”. Berkaitan dengan *how* (bagaimana) tersebut, hal ini berkaitan dengan apa yang ingin diketahui oleh peneliti berkenaan dengan cara dokter memotivasi berdasarkan pengalaman pasien saat dokter menyampaikan berita buruk, kemudian terkait perasaan pasien saat menerima berita buruk mengenai penyakitnya. Juga *how* (bagaimana) cara pandang pasien mengenai komunikasi dokter dalam menyampaikan berita buruk serta cara pasien memaknai berita buruk yang diterimanya sesuai dengan keyakinannya (Rahardjo, 2017).

Peneliti juga memilih menggunakan pendekatan studi kasus karena peneliti ingin mengetahui *why* (mengapa) : “Mengapa dokter perlu memiliki empati saat menyampaikan berita buruk dalam pandangan pasien?”.

Menurut Yin bukti atau data untuk keperluan studi kasus bisa berasal dari enam sumber yaitu: dokumen, rekaman, arsip, wawancara pengamatan langsung, observasi partisipan dan perangkat-perangkat fisik (Dewi Nur’aini, 2020). Karena penelitian ini menggunakan jenis kualitatif, maka data yang diperoleh harus mendalam, jelas, dan spesifik. Pengumpulan data dapat diperoleh dari hasil observasi, wawancara, dokumentasi, dan gabungan/triangulasi. Pada penelitian ini peneliti menggunakan teknik pengumpulan data dengan cara observasi, wawancara, dan dokumentasi (Sugiyono, 2015).

Dalam teknik analisis data, peneliti menggunakan Direct Interpretation atau interpretasi langsung. Metode Graneheim dan Lundman diterapkan untuk menganalisis data secara kualitatif. Diawali dengan mentranskrip ulang file audio hasil wawancara, kemudian transkrip ditinjau beberapa

kali sampai mendapatkan pemahaman umum preferensi pasien kanker saat mendapat berita buruk mengenai penyakitnya.

Adapun usaha untuk membuat data lebih terpercaya pada proses interpretasi dengan cara triangulasi. Triangulasi digunakan dalam penelitian kualitatif untuk mendapatkan validitas yang diperoleh dari informan Sehingga data yang didapat menjadi akurat dan dapat memperkecil kesalahan interpretasi pembacanya. (Murdiyanto, 2020). Di penelitian ini, penulis menggunakan Data Source Triangulation atau Triangulasi Sumber Data dengan melakukan wawancara kepada dokter spesialis bedah onkologi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil wawancara dengan narasumber akan diubah menjadi unit makna yang diringkas (kalimat dan paragraf yang diambil dari ucapan narasumber). Unit-unit ini kemudian di abstraksi sebagai kode. Pengkodean utama dilakukan setelah beberapa tinjauan menyeluruh dilakukan, dan unit yang bermakna dijelaskan dan diberi nama. Unit-unit ini mencakup kata, frasa, atau potongan yang lebih besar dari transkrip. Peneliti merevisi data baris demi baris untuk akhirnya mengkodekan setiap kalimat. Maka dengan demikian kode maksimum ditentukan sehingga semua informasi telah diekstraksi. Pada tahap ini, kategori terkait diidentifikasi dan direklasifikasi ke dalam kategori baru. Untuk triangulasi data, dilakukan wawancara dengan seorang Dokter Spesialis Bedah Onkologi, dokter A dari RS di kota Cimahi, beliau menyampaikan urgensi komunikasi empatik dalam menyampaikan berita buruk.

Tabel 1. Kategori dan subkategori preferensi pasien kanker payudara saat menerima berita buruk

Kategori	Subkategori	Pernyataan
Cara dokter mengungkapkan berita buruk	<ul style="list-style-type: none"> • Memberikan penjelasan yang baik • Menyampaikan kabar buruk secara langsung • Memberi tahu pasien tentang diagnosis dan proses terapi selanjutnya • Membuka ruang diskusi • Menjawab pertanyaan pasien • Menyampaikan kabar buruk dengan penyampaian dan analogi yang mudah difahami 	<ul style="list-style-type: none"> • Dokter saya memberikan penjelasan dan diskusi yang jelas mengenai penyakit saya. (pasien berusia 65 tahun dan menjalani kemo ke 6) • Dokter memberitahu saya kalau harus segera diangkat payudaranya (pasien berusia 50 tahun yang menerima masektomi) • Dokter sangat welcome sehingga membantu saya lebih tenang. (pasien berusia 49 tahun yang sudah dilakukan masektomi)
Informasi medis	<ul style="list-style-type: none"> • Menyampaikan mengenai kanker payudara • Menyampaikan proses pengobatan dan efek sampingnya • Menceritakan efek samping dari kemoterapi berupa rambut rontok, mual, muntah • Menginformasikan mengenai prognosis dan peluang kesembuhan • Menginformasikan setiap tahapan dari proses pengobatan kanker payudara dan kemungkinan-kemungkinan yang akan terjadi 	<ul style="list-style-type: none"> • Saya langsung dijadwalkan kemo 8 kali. 6 kali kemo apa dan yang 2 kalinya obat aktif dan Dokter memberi penjelasan mengenai efek kemo. • Dokter memberi penjelasan dan diskusi yang jelas mengenai Langkah terapi selanjutnya. • Saya diminta mengambil keputusan operasi saat itu juga agar hasilnya lebih baik.

Kategori	Subkategori	Pernyataan
Keterampilan komunikasi antarpribadi dokter	<ul style="list-style-type: none"> Berbicara dengan ramah dan lembut Keterbukaan (openness) mengenai kondisi pasien Memberikan dukungan (supportiveness) saat menyampaikan informasi Menunjukkan empati (empathy) Menciptakan suasana komunikasi yang kondusif (rasa positif/positiveness) Menunjukkan saling menghargai antara dokter dengan pasien (equality) 	<ul style="list-style-type: none"> Sisi empatnya, dilihat dari ekspresi beliau atas respon dari cerita saya yaitu beliau menunjukkan raut wajah sedih serta memberikan perhatian. Komunikasi positif dan menenangkan sehingga saya tidak takut. Dokter menunjukkan komunikasi yang baik dan perhatian.
Cara dokter memberikan motivasi	<ul style="list-style-type: none"> Menggunakan kata-kata positif (sopan) Memberikan dukungan kepada pasien dan keluarga pasien Menyampaikan motivasi dengan analogi yang mudah dimengerti Menyampaikan ungkapan jelas, detail, dan sederhana agar mudah dimengerti 	<ul style="list-style-type: none"> Motivasi Dokter membuat nyaman Dokter memberikan kalimat-kalimat motivasi yang positif dan alur pengobatan mendetail Dokter menguatkan keluarga
Perasaan Pasien saat menerima berita buruk	<ul style="list-style-type: none"> Merasa takut dan sedih Merasa khawatir dan tegang terkait pengobatan yang akan dijalani Menerima dengan ikhlas dan sabar Menguatkan keyakinan kepada Allah 	<ul style="list-style-type: none"> Keyakinan akan kesembuhan atas izin Allah Menerima takdir Tuhan Diagnosa kanker membuat perasaan sedih
Dukungan dan keterlibatan Keluarga	<ul style="list-style-type: none"> Keluarga mendampingi saat menerima kabar buruk Keluarga mensupport selama proses pengobatan Keluarga memberi dukungan dan motivasi 	<ul style="list-style-type: none"> Dukungan orang tua untuk melakukan operasi Keluarga mendampingi saat berobat) Pendampingan anggota keluarga membuat lebih tenang
Penerimaan pasien atas berita buruk dalam perspektif Islam	<ul style="list-style-type: none"> Meningkatkan spiritualitas dan ibadah Memaknai sakit dengan positif Memperbanyak doa Menguatkan keyakinan atas kesembuhan Kematian sudah ditentukan oleh Allah 	<ul style="list-style-type: none"> Berita buruk membuat lebih dekat pada Tuhan dan menguatkan hubungan spiritual. Yakin bahwa usia sudah ditetapkan Tuhan dan tugas manusia untuk ikhtiar maksimal
Harapan pasien terkait komunikasi empatik dokter	<ul style="list-style-type: none"> Dokter berkomunikasi dengan empati 	<ul style="list-style-type: none"> Empati dokter semakin baik saat ini

Kategori	Subkategori	Pernyataan
	<ul style="list-style-type: none"> Dokter memberikan perhatian dan kepedulian pada pada pasien Dokter menyampaikan berita buruk dengan hati-hati, karena kanker penyakit yang sangat menakutkan 	<ul style="list-style-type: none"> Dokter menunjukkan kepedulian kepada saya saat menyampaikan berita buru

Sumber: Hasil Penelitian, 2022

Dalam studi ini, 3 orang wanita (usia 49-65) anggota Komunita Keluarga Pejuang Kanker Bandung dengan kanker payudara diwawancarai. Dua dari tiga narasumber telah menjalani masektomi, satu baru menyelesaikan kemoterapi ke 6 dan menunggu jadwal operasi. Waktu antara diagnosis dan menerima kabar buruk berkisar 1 sampai 24 bulan. Mengenai status pendidikan 1 wanita lulusan universitas, dan 2 wanita lulusan sekolah menengah. Secara keseluruhan, 220 kode diekstraksi melalui analisis konten dan dikategorikan ke dalam 8 kategori dan 36 sub kategori (tabel 1)

Cara Dokter Mengungkapkan Berita Buruk

Kategori ini adalah salah satu perhatian utama pasien dan termasuk ke dalam 6 subkategori. Dari hasil pengaturan, pasien lebih suka bahwa berita buruk disampaikan secara langsung oleh dokter. Maka untuk diberi tahu secara langsung adalah preferensi pasien. Bahkan sangat penting bagi mereka bahwa dokter memberi penjelasan yang baik mengenai diagnosis dan proses pengobatan selanjutnya. Dokter juga memberikan *feed back* kepada narasumber melalui diskusi yang dilakukan oleh dokter dengan narasumber saat menyampaikan berita buruk. Serta pasien merasa lebih nyaman apabila dokter menyampaikan berita buruk dengan analogi yang mudah difahami.

Informasi Medis

Preferensi untuk pasien adalah menerima informasi medis yang relevan ketika berita buruk sedang disampaikan kepada mereka. Para narasumber lebih suka menerima informasi mengenai topik-topik berikut : penyakit kanker payudara, proses pengobatan dan efek sampingnya, efek samping dari kemoterapi berupa rambut rontok, mual dan muntah, prognosis dan peluang kesembuhan, serta tahapan dari proses pengobatan kanker payudara serta kemungkinan-kemungkinan yang terjadi.

Keterampilan Komunikasi Interpersona Dokter

Berdasarkan hasil wawancara pasien, para dokter memiliki komunikasi yang baik pada saat menyampaikan berita buruk mengenai diagnosis kanker payudara. Seperti yang ditunjukkan pada Tabel 1, ada 6 subkategori dalam kategori ini. Pasien mendapati dokter yang melakukan komunikasi verbal yang lembut dan jelas serta komunikasi *non verbal* berupa keramahan. Dokter terbuka mengenai kondisi pasien melalui penjelasan yang jelas mengenai diagnosis kanker payudara tanpa disembunyikan istilah “kanker”nya. Dukungan pada preferensi individu pasien diperlukan untuk menunjukkan kepedulian dan motivasi pada pasien untuk berbesar hati menerima diagnosis kanker payudara dan melakukan proses pengobatan selanjutnya, baik kemoterapi, terapi hormonal, operasi, maupun pengobatan lainnya. Pasien juga merasakan empati yang ditunjukkan dokter saat memberikan berita buruk, sehingga tercipta suasana komunikasi yang kondusif dan mendorong pasien mematuhi arahan yang disampaikan dokter terkait pengobatan yang akan dijalani. Serta adanya kesempatan diskusi yang di berikan oleh dokter menunjukkan kesetaraan antara dokter dan pasien.

Cara Dokter Memberikan Motivasi

Cara dokter memberikan motivasi mencakup 4 subkategori (Tabel 1). Pasien merasa termotivasi untuk mengikuti arahan dokter dalam pengobatan penyakit kanker payudaranya karena dokter

memberikan motivasi dengan kata-kata yang positif. Kemudian dokter memberikan dukungan tidak hanya pada pasien namun juga keluarga pasien. Dokter memberi motivasi dengan analogi, ungkapan yang jelas, detail, serta sederhana yang mudah dimengerti oleh pasien.

Perasaan Pasien saat Menerima Berita Buruk

Perasaan pasien saat mendapat berita buruk sangat beragam. Pasien merasa takut dan sedih saat pertama mendapat diagnosis kanker payudara. Pasien juga merasa khawatir dan tegang terkait pengobatan yang akan dijalani terutama mastektomi. Namun ada juga pasien yang sejak awal menerima berita buruk menerima dengan ikhlas dan sabar serta menguatkan keyakinan kepada Allah SWT.

Dukungan dan Keterlibatan Keluarga

Kategori ini mencakup 3 subkategori (Tabel 1). Pasien lebih suka ketika keluarga mendampingi saat mereka menerima berita buruk. Karena peran keluarga sangat besar dalam mendukung dan mensupport pasien untuk proses pengobatan selanjutnya. Serta mengurangi efek negatif dari berita buruk

Penerimaan Pasien atas Berita Buruk dalam Perspektif Islam

Penerimaan pasien atas berita buruk ditinjau dari spiritualitas pasien dalam perspektif Islam mencakup 4 subkategori (Tabel 1). Pasien memaknai berita buruk berupa diagnosis kanker payudara yang disampaikan dokter dengan positif. Berita buruk tersebut menjadi motivasi untuk meningkatkan kedekatan dengan Allah dan melakukan ibadah dan amal shaleh. Pasien semakin memperbanyak doa, menguatkan keyakinan atas kesembuhan, berikhtiar maksimal karena yakin bahwa meskipun kematian adalah hal yang menakutkan. Namun takdir kematian adalah sesuatu yang sudah ditetapkan Allah SWT.

Harapan Pasien Terkait Komunikasi Empatik Dokter

Harapan pasien terkait komunikasi empatik dokter mencakup 3 subkategori (Tabel 1). Pasien berharap dokter berkomunikasi dengan empati sehingga pasien merasa diterima untuk berkonsultasi. Dokter juga lebih disukai yang dapat memberikan perhatian serta menunjukkan kepedulian pada pasien saat menyampaikan berita buruk. Serta dokter menyampaikan berita buruk dengan berhati-hati, karena kanker penyakit yang sangat menakutkan adalah preferensi utama lain dari narasumber.

Saat dilakukan triangulasi data dengan seorang Dokter Spesialis Bedah Onkologi, dr. A dari RS di kota Cimahi, beliau menyampaikan urgensi komunikasi empatik dalam menyampaikan berita buruk. "Dengan jumlah pasien yang banyak jadi waktunya terbatas, tapi sedapat mungkin informasi itu dalam waktu yang singkat bisa efektif dan empatik gitu ya. Kita belajar untuk mengefektifkan apa yang akan disampaikan, pesan pesan apa yang akan disampaikan dan itu nyampe. Memang jumlah pasien tuh makin lama makin banyak, kalau misalnya kita tidak efektif, yang lainnya akan terbengkalai namun ya harus dari pengalaman ya harus belajar cara komunikasi efektif dan empatik jadinya bertemu pola yang tepat."

Pembahasan

Dalam preferensi pasien kanker payudara saat menerima berita buruk. Preferensi yang paling penting dari pasien adalah cara dokter mengungkapkan berita buruk, informasi medis, keterampilan komunikasi interpersonal dokter, cara dokter memotivasi, keterlibatan keluarga, memahami perasaan pasien, cara pasien memaknai berita buruk yang diterimanya, dan harapan pasien akan komunikasi empatik yang disampaikan dokter saat menyampaikan berita buruk.

Cara Dokter Mengungkapkan Berita Buruk

Dalam mengungkapkan berita buruk dokter harus memiliki keterampilan komunikasi antar pribadi yang baik. Komunikasi interpersonal dibangun atas kepentingan orang-orang yang berkomunikasi. Menurut Teori Ketertarikan, komunikasi berkembang karena ada adalah daya tarik seseorang terhadap orang lain. Kepentingan yang dibangun oleh kedua belah pihak ditentukan oleh banyak pihak faktor. Dalam pandangan teori tarik-menarik, seseorang membangun hubungan dengan dasar tarik-menarik. Ketika seseorang tidak ragu untuk menggambarkan ketertarikan dengan seseorang, tetapi tidak dengan orang lain. Seseorang yang tertarik berkomunikasi dengan orang lain dipengaruhi oleh empat faktor, yaitu: kesamaan, kedekatan, penguatan, dan daya tarik fisik. Kemiripan adalah adanya afinitas dengan lawan bicara kita, misalnya kesamaan prinsip, dan perilaku yang menyerupai kita menurut Burleson (Karyadi & Triwadhani, 2015).

Dikutip dari buku *Introducing Communication Theory: Analysis and Application* (2007) karya Richard West dan Lynn H. Turner, komunikasi intrapersonal (*intrapersonal communication*) merupakan dialog internal tiap diri individu. Komunikasi intrapersonal dapat terjadi saat bersama orang lain. Contohnya dalam proses pengambilan keputusan, individu sangat sering berkomunikasi dengan diri sendiri, khususnya untuk mencari tahu apa kerugian atau keuntungan dari pengambilan keputusan tersebut. Dalam penelitian ini, pasien lebih suka bahwa berita buruk disampaikan secara langsung oleh dokter. Maka untuk diberi tahu secara langsung adalah preferensi pasien. Bahkan sangat penting bagi mereka bahwa dokter memberi penjelasan yang baik mengenai diagnosis dan proses pengobatan selanjutnya. Dokter juga memberikan *feed back* kepada narasumber melalui diskusi yang dilakukan oleh dokter dengan narasumber saat menyampaikan berita buruk. Serta pasien merasa lebih nyaman apabila dokter menyampaikan berita buruk dengan analogi yang mudah difahami.

Informasi Medis

Dalam menerima berita buruk para narasumber lebih suka menerima informasi mengenai topik-topik berikut : penyakit kanker payudara, proses pengobatan dan efek sampingnya, efek samping dari kemoterapi berupa rambut rontok, mual dan muntah, prognosis dan peluang kesembuhan, serta tahapan dari proses pengobatan kanker payudara serta kemungkinan-kemungkinan yang terjadi. Informasi medis yang diberikan oleh dokter akan memberikan pengetahuan kepada pasien mengenai penyakit yang dideritanya.

Keterampilan Komunikasi Intrapersonal Dokter

Pola komunikasi dan cara memotivasi dokter dalam menyampaikan berita buruk dirasakan oleh pasien cukup baik. Pentingnya dokter menyampaikan *breaking bad news* dengan komunikasi verbal dan non verbal yang efektif. Keterbukaan (*openness*), empati, dukungan, *positiveness*, dan kesetaraan menjadi salah satu preferensi utama keterampilan komunikasi dokter.

Maka dalam keterampilan komunikasi antar pribadi yang dimiliki oleh seorang dokter disamping harus melakukan setting yang baik sesuai protokol SPIKES (*Setting up, Perception, Invitation, Knowledge, Emotions with Empathy, and Strategy or Summary*). Sangat penting bagi seorang dokter memberikan informasi medis dengan jelas kepada pasien. Keterlibatan keluarga saat menerima berita buruk dapat mengurangi dampak negatif dari berita buruk tersebut.

Hasil pada penelitian ini beberapa hal sejalan dengan penelitian (BorjAlilu S, 2019) , yang menemukan bahwa memberikan motivasi, memberikan informasi medis, keterampilan komunikasi, keterlibatan dan dukungan keluarga adalah preferensi penting pasien kanker payudara di Teheran Iran dalam pengungkapan berita buruk. Namun terdapat perbedaan pada penelitian ini. Jika pada penelitian BorjAlilu S et al, perlu berhati-hati dengan istilah kanker, pada penelitian ini keterbukaan mengenai istilah 'kanker' adalah hal yang diharapkan oleh pasien, meskipun pasien memahami bahwa

penyakit kanker adalah penyakit yang dapat mematikan. Hal tersebut bagi masyarakat Indonesia dapat dipengaruhi oleh latar belakang pendidikan dan karakteristik kepribadian pasien.

Perasaan pasien saat menerima berita buruk adalah respon emosional yang harus mampu dihadapi dokter dengan komunikasi empatik. Dalam perspektif Islam, ketika pasien memaknai diagnosis kanker payudara dengan positif, maka akan menghadirkan keikhlasan, kesabaran, semangat, bahkan rasa syukur dalam menjalani ujian sakit. Memaknai diagnosis berita buruk dengan positif membuat pasien tetap bersemangat untuk melakukan kebaikan dan amal sholeh.

SIMPULAN

Dengan mengetahui preferensi pasien saat menerima berita buruk mengenai kanker payudara dapat membantu dokter untuk menyampaikan berita buruk dengan efektif dan empatik. Preferensi yang paling penting dari pasien adalah cara dokter mengungkapkan berita buruk, informasi medis, keterampilan komunikasi interpersonal dokter, cara dokter memotivasi, keterlibatan keluarga, memahami perasaan pasien, cara pasien memaknai berita buruk yang diterimanya, dan harapan pasien akan komunikasi empatik yang disampaikan dokter saat menyampaikan berita buruk.

Saran untuk penelitian selanjutnya dapat meneliti secara khusus mengenai keterampilan komunikasi empatik dokter. Penelitian mengenai preferensi pasien kanker yang memiliki latar belakang pendidikan tinggi saat menerima berita buruk akan melengkapi penelitian dalam artikel ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Borjalilu S, K. M. D. K. T. M. A. N. K. A. (2019). Breast Cancer Patients' Preferences When Receiving Bad News: A Qualitative Study from a Middle Eastern Country. *Arch Breast Cancer*, 6(23), 124–130.
- Dewi Nur'aini, R. (2020). PENERAPAN METODE STUDI KASUS YIN DALAM PENELITIAN ARSITEKTUR DAN PERILAKU. In 92 *INERSIA* (Vol. 1).
- Fadli, R. (2022, May 19). *Kanker Payudara*. Halodoc.Com.
- Feliciana, A. (2023, February 1). *Cara Menyampaikan Kabar Buruk Pada Pasien*. Alomedika.Com.
- Ferine, M., Retno Rahayu, G., & Claramita, M. (2017). *Identifying Doctors' Problems in Breaking Bad News* (Vol. 6, Issue 2).
- Karyadi, D., & Triwadhani, I. (2015). Komunikasi Antarpribadi dalam Promosi Asuransi. *Manajemen Komunikasi*, 1(1), 62–67.
- Kemkes.go.id. (2022, February 4). *Kanker Payudara Paling Banyak di Indonesia*.
- Krieger T, S. S. D. A. C. N. (2022). Cancer patients' experiences and preferences when receiving bad news: a qualitative study. *J Cancer Res Clin Oncol*, 22, 1–12.
- Lestari, S., & David, M. (2020). EFEKTIFITAS KOMUNIKASI KESEHATAN DOKTER DALAM MENDIAGNOSIS PENYAKIT PASIEN ANGGOTA KPPS PEMILU 2019 DI KOTA PEKANBARU. *Medium Jurnal Ilmiah Fakultas Ilmu Komunikasi Universitas Islam Riau*, 8, 1–11.
- Mataoui F, K. S. L. (2016). Providing Culturally Appropriate Care to American Muslims With Cancer. *Clin J Oncol Nurs*, 20(1), 11–12.
- Mazzocco et al. (2019). The Role of Emotions in Cancer Patients' Decision-Making. *Ecancermedicalscience*, 13, 914.
- Mobin-Uddin A. (2018). An Islamic Perspective: Suffering and Meaning in Cancer. *Clin J Oncol Nurs*, 22(5), 573–575.
- Murdiyanto, E. (2020). *Metode Penelitian Kualitatif*. Lembaga Penelitian dan Pengabdian Pada Masyarakat UPN "Veteran" Yogyakarta Press.
- Novitasari, R. N., & Triwadhani, I. J. (2016). Prosiding Manajemen Komunikasi Komunikasi Antarpribadi antara Manajer dengan Konsultan Tim Agen Pemasar Tupperware Interpersonal Communication Manager Advisors Team Agent Marketers Tupperware. *Prosiding Manajemen Komunikasi*, 2(2), 233–239.

- Rahardjo, M. (2017). *Studi Kasus dalam Penelitian Kualitatif, Konsep dan Prosedurnya*. Universitas Maulana Malik Ibrahim.
- Riyantie, M., Rezzi, D., & Barizki, N. (2020). MANAJEMEN KOMUNIKASI TERAUPETIK PADA PENYEMBUHAN PASIEN SKIZOFRENIA. In *WACANA: Jurnal Ilmiah Ilmu Komunikasi* (Vol. 19, Issue 2). <http://journal.moestopo.ac.id/index.php/wacana>
- Sartika, M., Fitriati, M., Anisah, N., Muharman, N., Kuala, U. S., & Aceh, B. (2020). KOMUNIKASI ANTARPRIBADI PETUGAS LEMBAGA PEMASYARAKATAN DALAM MEMBINA NARAPIDANA NARKOBA. In *WACANA: Jurnal Ilmiah Ilmu Komunikasi* (Vol. 19, Issue 2). <http://journal.moestopo.ac.id/index.php/wacana>
- Sobczak, K., Leoniuk, K., & Janaszczyk, A. (2018). Delivering bad news: Patient's perspective and opinions. *Patient Preference and Adherence*, 12, 2397–2404. <https://doi.org/10.2147/PPA.S183106>
- Sugiyono, P. D. (2015). *Metode Penelitian Pendidikan (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D)*. Alfabeta.
- Wahyuliati, T. (2016). *Ketrampilan Komunikasi – Menyampaikan Berita Buruk (Skills of Communication – Breaking Bad News)*.
- Yin, R. K. (2018). *Case Study Research and Applications: Design and Methods* (Sixth Edition (ed.)). Sage Publications, Inc.