

**MODEL KOMUNIKASI *BREAKING BAD NEWS* (BBN) PADA PASIEN  
KANKER DI RSUD ABDUL WAHAB SJHARANIE SAMARINDA**

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**



**Di Susun Oleh :**

**YUNNIE INDRIANI PALIMBUNGA**

**NIM : P180757**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA  
SAMARINDA  
2020**

**MODEL KOMUNIKASI *BREAKING BAD NEWS (BBN)* PADA PASIEN  
KANKER DI RSUD ABDUL WAHAB SJHARANIE SAMARINDA**

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

Untuk memenuhi Sebagai Persyaratan Mencapai Derajat Profesi Ners (Ns) pada Program  
Studi Ilmu Keperawatan Program Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata  
Husada Samarinda



Di Susun Oleh :  
**YUNNIE INDRIANI PALIMBUNGA**  
NIM : P180757

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA  
SAMARINDA  
2020**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**MODEL KOMUNIKASI *BREAKING BAD NEWS* (BBN) PADA PASIEN  
KANKER DI RSUD ABDUL WAHAB SJAHRANIE  
SAMARINDA**

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

Disusun Oleh:

**YUNNIE INDRIANI PALIMBUNGA**

NIM: P180757

Telah dipertahankan dalam ujian  
Pada tanggal 17 Desember 2019

**PENGUJI KLINIK**

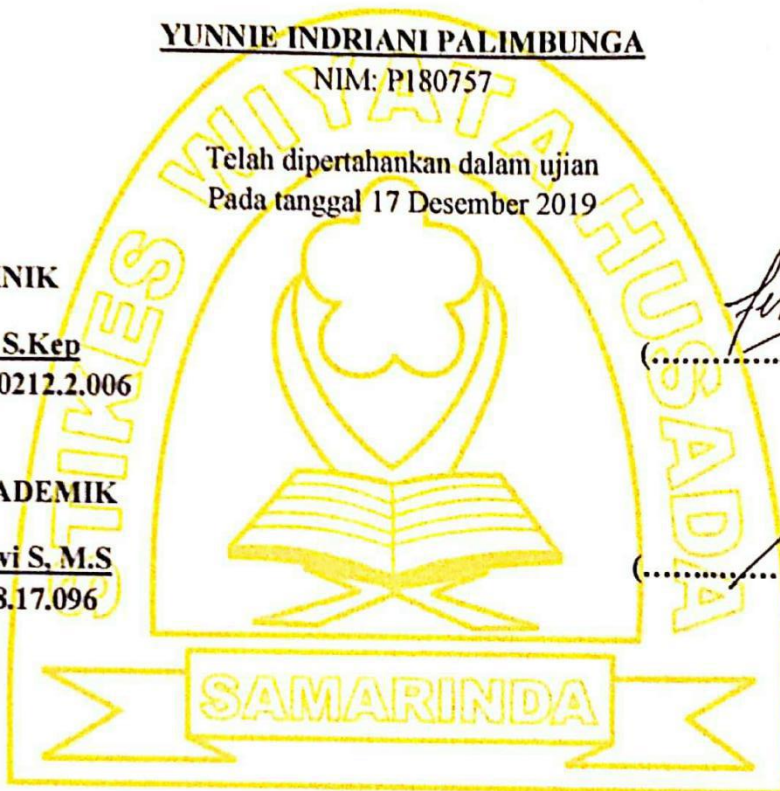
**Ns. Ferdawati, S.Kep**  
NIP:198114.200212.2.006

  
(.....)

**PENGUJI AKADEMIK**

**Ns. Wahyu Dewi S, M.S**  
NIK: 113072.88.17.096

  
(.....)



Mengetahui,

**Ketua**

**STIKES Wiyata Husada Samarinda**



**Ns. Edy Mulyono, S.Pd., S.Kep., M.Kep**  
NIK: 113072.74.13.045

**Ketua Program Studi**

**Ilmu Keperawatan**

**STIKES Wiyata Husada Samarinda**



**Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep**  
NIK:113072.86.14.071

## LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

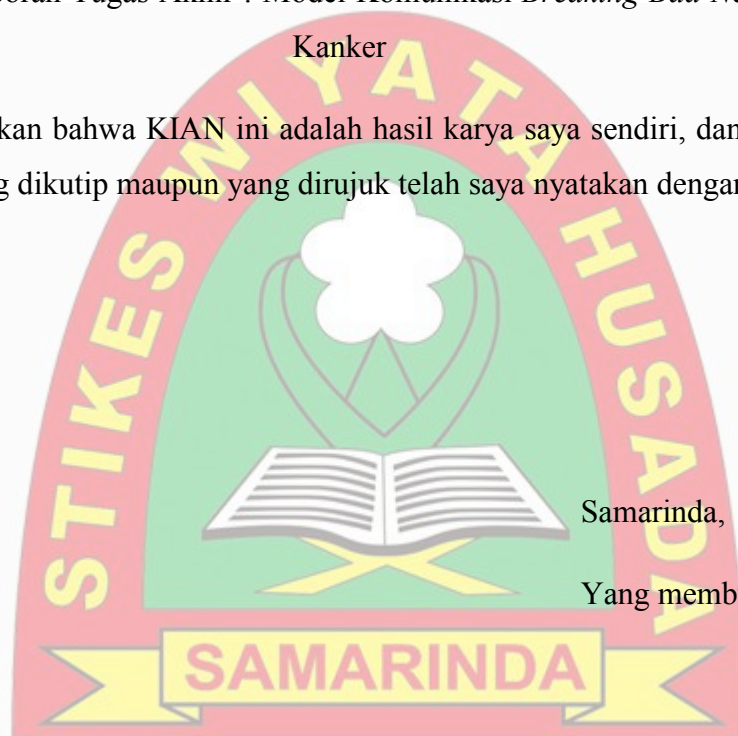
Nama : Yunnie Indriani Palimbunga

NIM : P180757

Program Studi : Profesi Ners

Judu Laporan Tugas Akhir : Model Komunikasi *Breaking Bad News* Pada Pasien  
Kanker

Menyatakan bahwa KIAN ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber,  
baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.



Samarinda,

Yang membuat pernyataan

Yunnie Indriani Palimbunga

## KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, berkat rahmat dan bimbingannya saya dapat menyelesaikan KIAN ini dengan judul “Efektivitas Penerapan *Massage Abdominal* Terhadap Konstipasi Pada Pasien *Cancer Mammae* Yang Menjalani Kemoterapi Di RSUD Abdul Wahab Sjarhanie Samarinda”.

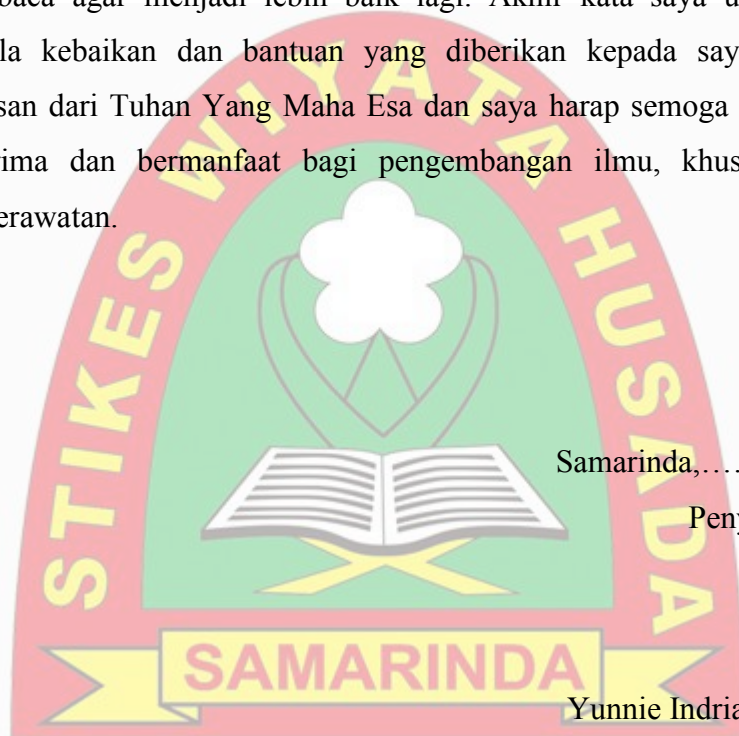
KIAN ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Profesi (NERS) pada program studi S.1 keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda.

Bersama ini perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. Bapak Mujito Hadi, MM selaku Ketua Yayasan Wiyata Husada Samarinda
2. Ns. Edy Mulyono, S.Pd., S.Kep., M.Kep selaku Ketua Stikes Wiyata Husada Samarinda
3. Ns. Rusdi S.Kep.,M.Kep selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Stikes Wiyata Husada Samarinda
4. Ns. Kiki H, S.Kep,M.Kep,Sp.MB selaku Ketua Program Profesi Ners Stikes Wiyata Husada Samarinda
5. Ns. Wahyu Dewi S, MS selaku Pembimbing Akademik yang berperan sangat penting dalam proses penyelesaian Karya Ilmiah Akhir Ners ini
6. Ns. Ferdawati, S.Kep selaku pembimbing klinik dan penguji yang meluangkan waktu dan memberikan bimbingan serta dukungan dalam penyelesaian Karya Ilmiah Akhir Ners ini.
7. (direktur RS)
8. Orangtua saya tercinta ayahhanda Yunus Palimbunga, ibunda Marselina Toban dan adik-adik saya Dwi Christine Tandi Datu, Yustino Kurniawan Palimbunga, dan Refadil Tangdiseru

9. Seluruh Dosen pengajar dan staf administrasi program Studi S.1 keperawatan Stikes Wiyata Husada Samarinda yang telah membantu penulis dalam menempuh studi.
10. Semua teman-teman seperjuangan Program Studi Ilmu Keperawatan dan Program Profesi Ners angkatan 2014, terima kasih atas dukungan, semangat dan kebersamaan selama ini.

Saya menyadari bahwa KIAN ini masih banyak kekurangan dan masih jauh dari sempurna, untuk itu saya mengharapkan kritik dan saran dari pembaca agar menjadi lebih baik lagi. Akhir kata saya ucapkan semoga segala kebaikan dan bantuan yang diberikan kepada saya mendapatkan balasan dari Tuhan Yang Maha Esa dan saya harap semoga KIAN ini dapat diterima dan bermanfaat bagi pengembangan ilmu, khususnya di Ilmu Keperawatan.



Samarinda,.....2019

Penyusun,

Yunnie Indriani Palimbunga

## LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Yunnie Indriani

NIM : P180757

Program Studi : Profesi Ners

Dengan ini menyetujui dan memberikan hak kepada STIKes Wiyata Husada Samarinda atas Karya Ilmiah saya yang berjudul :

### **Model Komunikasi *Breaking Bad News* Pada Pasien Kanker**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak ini, STIKES Wiyata Husada berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya

Samarinda, Desember 2019

Yang Menyatakan,

Yunnie Indriani Palimbunga

P180757

## Model Komunikasi *Breaking Bad News* (BBN) Pada Pasien Kanker Di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

Yunnie Indriani Palimbunga<sup>1</sup>, Wahyu Dewi S<sup>2</sup>, Ferdawati<sup>3</sup>

### ABSTRAK

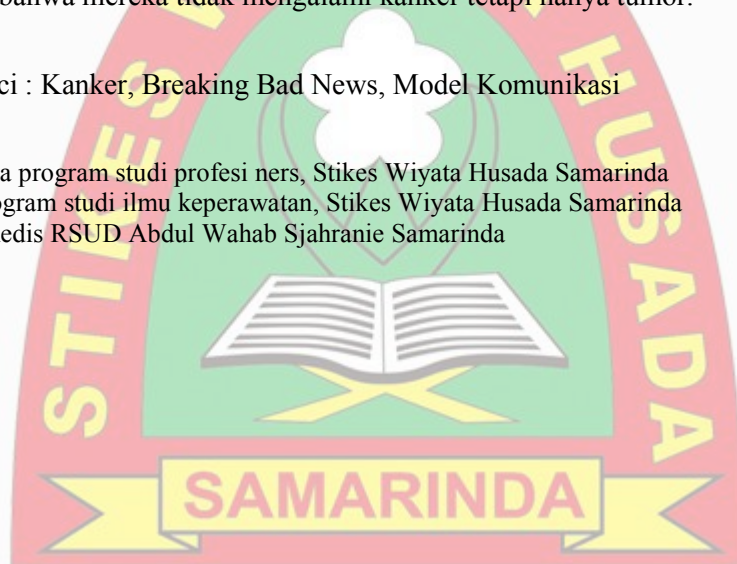
**Latar Belakang :** Diagnosis kanker merupakan *stressor* bagi penderitanya, terlebih lagi ketika harus diperdengarkan tentang serentetan program pengobatan beserta efek samping dari pengobatan tersebut. Sampai saat ini, menyampaikan berita buruk bagi pasien dan keluarganya merupakan salah satu aspek tersulit bagi praktisi medis dan menjadi sangat penting bagi tim medis untuk memahami sosial, psikologis, bahkan masalah klinis pasien sebelum menyampaikan berita buruk tersebut. **Tujuan :** mengeksplorasi bagaimana penerapan model komunikasi yang tepat untuk *Breaking Bad News* pada pasien kanker di RSUD AWS Samarinda. **Metode :** pengalaman pasien mengenai penyampaian berita buruk perihal penyakitnya, didapatkan melalui tahap wawancara terbuka. **Kesimpulan :** beberapa pasien tidak mengetahui penyakit sebenarnya, beberapa mengetahui namun mengaku bahwa praktisi medis terlalu ceplas seplos dengan penyakitnya, dan beberapa mengaku bahwa mereka tidak mengalami kanker tetapi hanya tumor.

Kata Kunci : Kanker, Breaking Bad News, Model Komunikasi

<sup>1</sup>Mahasiswa program studi profesi ners, Stikes Wiyata Husada Samarinda

<sup>2</sup>Dosen program studi ilmu keperawatan, Stikes Wiyata Husada Samarinda

<sup>2</sup>Praktisi medis RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda



## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vi
ABSTRAK.....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR SKEMA.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	5
E. Penelitian Terkait.....	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Telaah Pustaka.....	9
1. Konsep Dasar Kanker.....	9
2. Konsep Komunikasi.....	9
3. Konsep Breaking Bad News.....	14
<b>BAB III MASALAH DAN PEMBAHASAN</b>	
A. Gambaran Karakteristik Pasien.....	39
B. Model Komunikasi Yang Sesuai Dengan Situasi Pasien.....	47
<b>BAB IV PENUTUP</b>	
A. Kesimpulan.....	51
B. Saran.....	51
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>52</b>
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....</b>	<b>52</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 2-1 SPIKES Protokol 6 Langkah Memberikan Berita Buruk.....	24
Tabel 2-2 Step by Step Protocol for Communacating Bad News.....	26
Tabel 3-1 Tabel karakteristik pasien .....	39
Tabel 3-1 Tabel karakteristik pasien .....	47



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2-1 Model Respon Emosi Roller Coaster.....22



## DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Model Proses Komunikasi..... 16



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Timeline Pelaksanaan Tugas Akhir Ners

Lampiran 2 : Literature Review

Lampiran 3 : Asuhan Keperawatan Pasien

Lampiran 4 : Jurnal Pendukung



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Kanker merupakan pertumbuhan sel-sel baru secara abnormal yang tumbuh melampaui batas normal, dan kemudian dapat menyebar dan menyerang organ tubuh yang lain (WHO, 2009). *National Cancer Institute* (NCI) tahun 2011 dalam Artikel Kanker (2016) melaporkan, bahwa kanker merupakan istilah yang digunakan untuk penyakit dimana sel-sel abnormal membelah tanpa kontrol dan mampu menyerap jaringan lain, sel-sel kanker dapat menyebar ke bagian lain dari tubuh melalui darah dan getah bening. Kanker bukan hanya tentang satu penyakit tetapi kanker berbicara tentang banyak penyakit, dan saat ini ada lebih dari 100 jenis kanker. Kanker dapat terjadi dengan berbagai cara tergantung pada sistem tubuh yang terkena dan jenis sel tumor yang terlibat. Kanker dapat mempengaruhi individu dari berbagai usia, jenis kelamin, etnisitas, atau daerah geografis.

Saat ini prevalensi kejadian kanker di Indonesia maupun dunia berdasarkan data *World Health Organization (WHO)* tahun 2015 mengalami peningkatan yang signifikan. Dalam dua dekade mendatang diperkirakan jumlah kasus baru akan meningkat sekitar 70%. Kanker juga merupakan salah satu penyebab kematian di seluruh dunia dengan angka sekitar 8.2 juta kematian pada tahun 2012. Berdasarkan data *Global Burden Cancer (GLOBOCAN)*, *International Agency for Research on Cancer (IARC)* diketahui bahwa pada tahun 2012 terdapat 14.067.894 kasus baru kanker dan 8.201.575 kematian akibat kanker diseluruh dunia. Selain itu menurut organisasi *Union for International Cancer Control's (UICC)* maupun WHO menyebutkan bahwa diperkirakan angka kejadian kanker di dunia meningkat 30% pada tahun 2030, terutama negara-negara berkembang (Bray et al, 2012).

Survei dari data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 di Indonesia didapatkan insiden penderita kanker pada penduduk semua umur di Indonesia sebesar 1,4% per 1.000 penduduk. Prevalensi kanker

tertinggi terdapat di Yogyakarta 4,1%, diikuti Jawa Tengah 2,1%, Bali 2%, dan Provinsi Kalimantan Timur sebesar 1,7%. Tingginya angka kejadian kanker membutuhkan berbagai penanganan terapi modalitas, diantaranya adalah operasi, radioterapi, kemoterapi, serta terapi lainnya. Salah satu terapi yang umum diberikan dan menjadi urutan pertama pada pasien kanker adalah kemoterapi (Otto, 2005).

Data yang ditemukan di Unit Kemoterapi, Rumah Sakit Umum Abdul Wahab Sjahranie (AWS), Samarinda menyatakan bahwa jumlah pasien kanker yang menjalani pengobatan kemoterapi sepanjang tahun 2019 baik rawat inap maupun rawat jalan, untuk seluruh kelompok usia dan jenis kelamin, sebanyak 1.173 jiwa. Selama 1 tahun terakhir diperkirakan pasien kanker terbanyak yang datang ke Unit Kemoterapi di RSUD AWS adalah kanker payudara 35,37%, kanker *not hogkin limfoma (NHL)* 13,72%, kanker *naso faring (KNF)* 11,16%, kanker kolon 10,57%, kanker rektum 10,31%, kanker *prostat* 4,26%, kanker *laring* 2,98%, kanker *serviks* 2,89%, kanker *rectosigmoid* 1,79%

Diagnosis kanker merupakan *stressor* bagi penderitanya, terlebih lagi ketika harus diperdengarkan tentang serentetan program pengobatan beserta efek samping dari pengobatan tersebut (Coyne & Barbosi, 2016). Adhi Dharma Kristanto & Yohanis F. La Kahija (2017) dalam penelitiannya menjelaskan bahwa pasien kanker memiliki persepsi yang beragam tentang kematian. Masing-masing individu mengetahui bahwa penyakit kanker memiliki efek yang sangat tidak menyenangkan bahkan menakutkan, mulai dari penurunan kondisi secara fisik sampai pada kenyataan bahwa penyakit tersebut dapat menyebabkan kematian.

Sampai saat ini, menyampaikan berita buruk bagi pasien dan keluarganya merupakan salah satu aspek tersulit bagi profesi medis dan menjadi sangat penting bagi tim medis untuk memahami sosial, psikologis, bahkan masalah klinis pasien sebelum menyampaikan berita buruk tersebut. Memberi berita buruk pada pasien saat pasien tidak siap secara emosional, akan berdampak negatif pada komunikasi antar pasien dan tim kesehatan dalam merencanakan program pengobatan yang tepat pada pasien Agard A et al (2002). Eufemisme

dan bahasa yang kurang jelas adalah hal yang sangat sering ditemui dalam komunikasi antar dokter dan pasien, bahkan di beberapa negara dalam kaitannya dengan prinsip informed consent, ketika dokter diharuskan untuk tetap menyampaikan berita tersebut, sering ditemukan penggunaan istilah-istilah seperti pertumbuhan, benjolan, tumor, dan sel yang tidak normal Schaepe (2012).

Penyampaian berita buruk atau *Breaking Bad News (BBN)* adalah seni dan merupakan bidang yang menantang. Penyampaian berita buruk juga menjadi bagian yang penting dalam praktik medis, dan hanya sedikit orang yang mampu melakukannya dengan baik. Hal ini disebabkan karena terkadang apa yang disampaikan dan apa yang didengar bahkan dipahami oleh pasien mungkin akan sangat berbeda sehingga mengakibatkan kesalahpahaman. Hal ini juga lah yang mendorong pembawa berita buruk terkesan menyembunyikan kepahitan dan menghindari dari kebencian pasien. Banyak diantara pasien yang belum dapat menerima atau memahami apa yang disampaikan dokter terkait kondisi mereka, sehingga pasien terkadang mencari informasi ke orang lain berharap untuk mendapat berita yang lebih baik Mari Lloyd (2002) dalam Abbaszadeh Abbas ed al (2014).

Penentuan berita menjadi baik ataupun buruk bergantung pada penilaian subjektif yang berasal dari pikiran penerima berita, sehingga apabila si pemberi berita menganggap bahwa dirinya melahirkan berita yang buruk, maka tentu akan berdampak pada cara penyampaian berita yang pada akhirnya akan mempengaruhi respon pasien dalam menerima berita tersebut Anthony L Back & J Randall Curtis (2010). Corey & Gwyn (2016) dalam penelitiannya menjelaskan bahwa ketika komunikasi yang buruk digunakan untuk menyampaikan berita yang buruk pada pasien, maka akan berdampak buruk juga bagi emosional dan psikologis pasien dalam menerima pelayanan kesehatan yang akan diprogramkan bagi dirinya nanti. Dalam penelitiannya Mari Lloyd (2002) juga telah mengatakan bahwa bukan tentang apa yang kita katakan tetapi bagaimana kita menyampaikannya.

*BBN* mulai dipublikasikan sejak tahun 1995. Saat itu peneliti mengundang tenaga medis atau tenaga kesehatan yang memiliki keterampilan

khusus dalam berkomunikasi dengan pasien dengan menggunakan protokol atau langkah-langkah yang spesifik dalam menyampaikan berita buruk tersebut. Keterampilan dalam berkomunikasi juga dinilai sangat penting pengaruhnya dalam memberikan dampak positif terhadap relasi pasien dengan pemberi berita Epstein & Stree (2007) dalam Corey & Gwyn (2016). Penting bagi seorang tenaga kesehatan untuk memiliki keterampilan dalam berkomunikasi sehingga mampu menyampaikan berita buruk pada pasien dengan komunikasi yang baik. Hal ini selaras dengan penelitian Baile (2015) yang dalam penelitiannya mencanangkan salah satu keterampilan model komunikasi SPIKES yang akan menjadi pedoman dalam menyampaikan berita buruk pada pasien. Anthony L Back & J Randall Curtis (2010) juga menawarkan model komunikasi yang lain melalui suatu langkah demi langkah atau protokol yang dapat memandu pemberi berita dalam menyampaikan berita buruk pada pasien. Parvaneh Abazari et al (2017) dalam penelitiannya juga turut memperkenalkan 6 langkah protokol lokal yang telah disesuaikan dengan budaya dan nilai-nilai yang dianut oleh pasien tersebut demi optimalisasi penyampaian berita buruk pada pasien tersebut

*Mini research* yang dilakukan di RSUD AWS Samarinda, di ruang Cempaka dan Unit Kemoterapi selama 3 minggu, menghasilkan suatu fenomena yang beragam dan menarik. 4 pasien yang berperan sebagai partisipan dalam penelitian ini memberikan kesan yang berbeda-beda. Partisipan pertama sama sekali tidak mengetahui bahwa dirinya mengidap kanker, hal ini terjadi atas kesepakatan keluarga karena pasien memiliki tingkat kecemasan yang tinggi dan dikhawatirkan akan memperburuk kondisi pasien saat itu. Partisipan kedua mengetahui bahwa ia mengidap kanker payudara, tetapi saat dokter memberikan diagnosa tersebut partisipan ini kaget karena bagi dirinya usianya saat itu masih sangat muda untuk menderita penyakit sekelas kanker, belum lagi mengingat pola hidupnya yang selama ini dianggap baik-baik saja. Ketakutan yang dialami pasien saat itu, mendorongnya untuk lari dari program terapi yang direncanakan dokter untuk dirinya. Partisipan ketiga dan keempat memberikan pernyataan yang sama. Keduanya mengatakan bahwa mereka tidak mengidap kanker melainkan

hanya tumor atau benjolan saja yang sebelumnya harus diberikan kemoterapi oleh dokter kemudian mengikuti prosedur pembedahan.

Setiap peristiwa yang disampaikan pasien di atas menceritakan tentang bagaimana pasien dan keluarga menerima berita buruk yang disampaikan oleh tenaga profesional kesehatan yang dalam hal ini disampaikan oleh dokter. Dalam pembahasan di atas, telah dijelaskan bahwa baik buruknya suatu berita yang didengar, bergantung pada penilaian subjektif yang berasal dari pikiran setiap individu itu sendiri, namun bagaimanapun buruknya suatu berita, jika disampaikan dengan tepat di waktu yang tepat tentu akan mempengaruhi respon pasien terhadap penerimaan yang lebih positif.

## **B. Rumusan Masalah**

Diagnosis kanker merupakan *stressor* bagi penderitanya. Beberapa pasien menerima dengan ikhlas diagnosis yang diberikan dokter untuknya dan mengikuti setiap program pengobatan yang direncanakan dokter untuk dirinya. Namun dilain sisi, banyak juga pasien yang awalnya ketakutan saat mendengar bahwa dirinya mengidap kanker dan semakin parah saat dokter membubuhi berita buruk tersebut dengan stadium dari penyakitnya. Sementara itu banyak penelitian dari luar yang memperkenalkan model komunikasi untuk menyampaikan berita buruk pada pasien dengan kanker, oleh karena itu penelitian ini ingin menggali lebih dalam lagi bagaimana penerapan model komunikasi yang tepat untuk *Breaking Bad News* pada pasien kanker di RSUD AWS Samarinda.

## **C. Tujuan**

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengeksplorasi bagaimana penerapan model komunikasi yang tepat untuk *Breaking Bad News* pada pasien kanker di RSUD AWS Samarinda.

## D. Manfaat Penelitian

### 1. Manfaat Teoritis

Memberikan wawasan baru bagi setiap pembaca mengenai konsep dasar *Breaking Bad News* pada pasien kanker. Penelitian ini juga akan melihat bagaimana perkembangan teori model komunikasi *Breaking Bad News* terhadap realita yang terjadi di Rumah Sakit.

### 2. Manfaat Praktis

#### a. Bagi Rumah Sakit

Manfaat praktis dari penelitian ini bagi Rumah Sakit adalah hasil yang diperoleh dari penelitian dapat dijadikan sebagai referensi baru bagi Rumah Sakit mengenai gambaran model komunikasi yang tepat *Breaking Bad News* pada pasien kanker.

#### b. Bagi Perawat

Manfaat praktis dari penelitian ini bagi perawat yaitu, hasil dari penelitian dapat menjadi sumber informasi dalam memberikan pelayanan kesehatan yang terbaik pada pasien, khususnya ketika pasien mengetahui dirinya terdiagnosis kanker perawat hadir melalui sikap caring untuk memberikan rasa tenang dan meningkatkan rasa percaya diri pasien akan kesembuhannya.

#### c. Bagi Instansi Akademik

Manfaat praktis bagi instansi akademik yaitu dapat digunakan sebagai referensi bagi institusi pendidikan untuk mengembangkan ilmu dibidang Onkologi, mengenai fenomena menarik yang terjadi di dalamnya tentang bagaimana model komunikasi yang digunakan oleh tenaga profesional kesehatan saat menyampaikan berita buruk atau *Breaking Bad News* pada pasien kanker.

#### d. Bagi Pasien dan Keluarga

Manfaat praktis dari penelitian ini bagi pasien dan keluarga yaitu agar pasien beserta keluarga dapat lebih memahami lagi informasi yang diberikan oleh tenaga profesional kesehatan mengenai kondisi kesehatan mereka dan terlebih lagi, agar pasien dan keluarga bisa

menerima berita yang disampaikan dan berfokus pada proses penyembuhannya.

e. Bagi Pembaca

Manfaat dari penelitian ini bagi pembaca yaitu menjadi sumber referensi dan informasi bagi setiap orang yang membaca penelitian ini agar dapat mengetahui dan lebih memahami lagi bagaimana suatu penyampaian berita buruk pada pasien menjadi salah satu aspek tersulit bagi tenaga profesional kesehatan, namun tetap harus dilakukan mengingat pasien memegang hak penuh untuk mengetahui informasi seputar penyakitnya.

### E. Penelitian Terkait

Beberapa penelitian telah menjelaskan tentang *Breaking Bad News* pada pasien kanker dan model komunikasi yang digunakan dalam menyampaikannya, penelitian tersebut antara lain :

1. Penelitian yang dilakukan oleh Virginia Ruth Corey & Priscilla Gage Gwyn pada Juli hingga Agustus 2016 menjelaskan tentang pengalaman praktisi perawat dalam mengkomunikasikan berita buruk pada pasien kanker. Peneliti menggunakan protokol 6 untuk menyampaikan berita buruk pada pasien yang disebut dengan SPIKES. SPIKES merupakan singkatan dari *setting up, assessing patient's perception, obtaining the patient's invitation, giving knowledge and information to the patient, addressing the patient's emotions with empathic responses, strategy and summary*. Protokol 6 langkah ini tercipta berdasarkan asumsi peneliti setelah melihat banyak pasien yang tidak sanggup mendengar diagnosisnya sebagai seorang penderita kanker. Peneliti kemudian memahami bahwa untuk menyampaikan berita buruk pada pasien memerlukan keterampilan komunikasi yang khusus karena akan sangat mempengaruhi respon psikologis pasien saat mendengar berita tersebut.
2. Anthony L Back & J Randall Curtis 2010 dalam penelitiannya yang berjudul *Communicating Bad News* meneliti seorang wanita Afrika yang berusia 54 tahun dan terdiagnosis *karsinoma hepatoseluler* sekaligus

meneliti komunikasi yang digunakan dokter dalam menyampaikan baerita buruk tersebut pada pasien ini. Dalam penelitiannya peneliti menggunakan model komunikasi yang lain dalam penyampaian berita buruk pada pasien kanker, yaitu dengan memperkenalkan *step by step* protokol dalam menyampaikan berita buruk. Langkah pertama, seseorang yang akan menyampaikan berita tersebut harus mempersiapkan diri terlebih dahulu untuk pertemuan bersama pasien, kedua kaji seberapa jauh pemahaman pasien terkait kondisinya saat itu dan seberapa besar rasa ingin tahu yang dimiliki pasien terkait penyakitnya saat itu, ketiga mulai membahas atau mendiskusikan berita tersebut, keempat, memahami dan menanggapi emosi pasien saat mendengarkan berita buruk tersebut, kelima menawarkan pasien untuk membahas implikasi dari penyakitnya.

3. Parvaneh Abazari et al (2017) dalam penelitiannya yang berjudul *Breaking bad news protocol for cancer disclosure: an Iranian version* menjelaskan bahwa beberapa negara di Asia Timur, Tengah dan Tenggara seperti di Iran masih banyak pasien yang mengaku bahwa mereka tidak diberitahukan tentang penyakit mereka yang sebenarnya, sehingga peneliti tertarik untuk mengembangkan protokol lokal untuk mengungkapkan diagnosis kanker kepada pasien di Iran dimana protokol tersebut telah disesuaikan dengan budaya dan nilai-nilai pada masyarakat tersebut. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan ahli onkologi atau ahli bedah, seorang perawat yang terlatih dalam perawatan pasien kanker, dan seorang psikolog klinis untuk mengikuti pelatihan protokol lokal ini. Protokol lokal ini terdiri dari 6 yaitu penilaian, perencanaan, persiapan, pengungkapan, dukungan, dan kesimpulan.

## BAB II TINJAUAN PUSTAKA

### A. Telaah Pustaka

#### 1. Konsep Dasar Kanker

Kanker adalah suatu penyakit yang disebabkan oleh pertumbuhan sel-sel jaringan tubuh yang tidak normal. Sel-sel kanker akan berkembang dengan cepat, tidak terkendali dan akan terus membelah diri, yang kemudian menyusup ke jaringan sekitarnya (invasive) dan terus menyebar ke jaringan ikat, darah dan menyerang organ-organ penting serta saraf tulang belakang. Dalam keadaan normal sel hanya akan membelah diri jika ada penggantian sel-sel yang telah mati dan rusak. Sebaliknya sel kanker akan membelah secara terus menerus meskipun tubuh tidak memerlukannya, sehingga akan terjadi penumpukan sel baru. Penumpukan sel tersebut mendesak dan merusak jaringan normal, sehingga mengganggu organ yang ditempatinya (Mangan, 2010).

Tim Cancer Helps, (2010) dalam bukunya menyebutkan bahwa “sampai saat ini belum diketahui secara pasti faktor tunggal yang menyebabkan terjadinya kanker. Namun, beberapa ahli sependapat bahwa kanker disebabkan oleh berbagai faktor (multifaktor). Faktor utama pencetus kanker, yaitu sebagai berikut” :

- a. Virus
  - 1) Virus *Human Papilloma (HPV)*, virus yang diduga sebagai akibat kanker servik
  - 2) Virus Hepatitis B dan C, keduanya diduga sebagai penyebab terjadinya kanker hati
  - 3) Virus *Epstein-Barr*, di Afrika diduga menyebabkan Limfoma Burkitt, sedangkan di Cina dapat menyebabkan kanker hidung dan tenggorokan

4) Virus *Human Immunodeficiency Virus (HIV)*, merupakan penyebab limfoma dan penyakit darah lainnya

b. Bakteri

1) Parasit *Schistosoma* atau *Bilharzia* dapat menyebabkan kanker kandung kemih

2) Infeksi *Clonorchis Sinensia*, diduga sebagai penyebab kanker pancreas dan kanker empedu

3) *Helicobacter Pylori*, merupakan penyebab kanker lambung

c. Zat Kimia (Karsinogen)

Bahan-bahan yang termasuk dalam karsinogenik diantaranya asap rokok, asbestos, dan alkohol. Selain itu, zat kimia pada makanan yang diproses berlebihan, seperti makanan yang digoreng dalam rendaman minyak pakai ulang, diasap atau dibakar. Bisa juga makanan yang menggunakan pewarna, pengawet, atau makanan yang terkontaminasi logam berbahaya, seperti merkuri pada seafood.

d. Paparan Sinar Ultraviolet (UV)

Paparan radiasi sinar ultraviolet (UV) dari matahari secara berlebihan, khususnya antara pukul 10.00-14.00 dapat menyebabkan kulit terbakar. Kerusakan permanen dapat menyebabkan kanker kulit

e. Ketegangan atau Stres

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa stres kronis dapat melemahkan sistem kekebalan tubuh seseorang yang pada akhirnya dapat menjadi salah satu faktor pencetus terjadinya kanker, seperti Kaposi Sarcoma dan beberapa jenis limfoma (kanker getah bening). Penelitian lainnya juga menunjukkan stres juga berpengaruh negatif terhadap pengeluaran hormon endokrin, yaitu hormon yang mengatur perbaikan DNA dan mengatur pertumbuhan sel.

f. Faktor Genetik

Sekitar 5-10% kasus kanker merupakan penyakit yang diturunkan. Pada keluarga tertentu, gen abnormal dapat diwariskan. Jenis kanker yang diwariskan dalam keluarga antara lain kanker payudara, ovarium, prostat, atau kolon (usus besar)

g. Gangguan Keseimbangan

Terapi hormon telah digunakan wanita selama bertahun-tahun oleh wanita menopause untuk meringankan gejala dan menghambat gejala osteoporosis. Namun, hal ini bukan tanpa efek samping. Banyak studi menemukan adanya keterkaitan antara penggunaan terapi hormon (kombinasi progesteterone dan estrogen atau hanya estrogen saja) dengan peningkatan resiko terkena kanker payudara atau kanker ovarium pada wanita.

Pengobatan umum yang digunakan pada pasien kanker adalah pembedahan atau operasi, dimana tumor diambil bila memungkinkan, kemoterapi dengan obat-obatan sitostatika (obat yang berfungsi membunuh sel kanker), radioterapi (menggunakan sinar radiasi), terapi hormon, terapi biologik (molekular atau menggunakan obat-obatan non-sitostatika khusus). Secara umum biasanya digunakan lebih dari satu macam cara pengobatan, misalnya pembedahan yang diikuti dengan kemoterapi, atau bahkan sering kali ketiga cara pengobatan digunakan untuk mengatasi kanker (Mulyani & Rinawati, 2013).

Pengobatan kanker tergantung pada jenis kanker, tipe kanker, asal kanker, pola penyebaran, umur serta kondisi kesehatan penderita. Tujuan umum pengobatan kanker adalah eradikasi proses keganasan, memperpanjang harapan hidup, menghambat pertumbuhan sel kanker serta menghilangkan gejala yang berhubungan dengan proses penyakit kanker atau paliatif.

Pengobatan yang umumnya diberikan adalah melalui pembedahan atau operasi (Mulyani & Rinawati, 2013).

Sel normal dibagi ke dalam tiga kategori utama pertumbuhan sel: statis (tidak membelah), membesar (istirahat), dan memperbarui diri (terus membelah). Sel statik tidak terus membelah setelah periode *pascaembrionik*. Bila sel ini rusak atau hancur, mereka tidak dapat diganti. Laju pertumbuhan tumor ditunjukkan dalam waktu ganda. Waktu penggandaan volume tumor (*double time/DT*) adalah waktu yang diperlukan untuk massa tumor menggandakan volumenya. Sel-sel tumor menjalani seri penggandaan seiring meningkatnya ukuran tumor. Rata-rata DT tumor padat primer kira-kira 2 sampai 3 bulan, dengan rentang 11 sampai 90 minggu. Umumnya tumor pasti berkembang selama kira-kira 30 penggandaan sebelum dapat dipalpsi. Minimal batas badan tumor (volume tumor) yang dapat dipalpsi secara klinis adalah 10 milyar sel (1g). Massa tumor biasanya 100 milyar sel atau 10g pada saat dideteksi. Tidak semua sel tumor membelah secara simultan, fraksi pertumbuhan (GF), adalah konsep penting dalam penentuan DT. GF adalah rasio jumlah total sel terhadap jumlah sel yang berpoliferasi. Poliferasi cepat sel tumor yang diikuti oleh poliferasi kontinu dan lambat yang disebut *gompertz function* (Otto, 2005).

Mulyani & Nuryani, (2013) mengemukakan jenis-jenis kanker serta manajemen untuk kanker yang dikemukakan oleh (Otto, 2005) yaitu sebagai berikut:

- a. Jenis-Jenis Kanker
  - 1) Karsinoma

Karsinoma merupakan jenis kanker berasal dari sel yang melapisi permukaan tubuh atau permukaan saluran tubuh, misalnya jaringan seperti sel kulit, testis, ovarium, kelenjar mukus, sel melanin, payudara, leher rahim, kolon, rektum, lambung, dan pankreas.

## 2) Limfoma

Limfoma termasuk jenis kanker yang berasal dari jaringan yang membentuk darah, misalnya sumsum tulang, leukimia. Limfoma merupakan jenis kanker yang tidak membentuk masa tumor, tetapi memenuhi pembuluh darah dan mengganggu fungsi sel darah normal

## 3) Sarkoma

Sarkoma adalah jenis kanker akibat kerusakan jaringan penunjang di permukaan tubuh seperti jaringan ikat, sel-sel otot dan tulang

## 4) Glioma

Glioma adalah kanker susunan saraf, misalnya sel-sel glia (jaringan panjang) disusunan saraf pusat

## 5) Leukimia

Kanker jenis ini tidak membentuk masa tumor tetapi dapat memenuhi pembuluh darah serta mengganggu fungsi sel darah normal

## 6) Karsinoma in Situ

Karsinoma in Situ adalah istilah untuk menjelaskan sel epitel abnormal yang masih terbatas di daerah tertentu sehingga dianggap lesi pra-invasif (kelainan atau luka yang belum menyebar).

## b. Manajemen Kanker

### 1) Pembedahan

Pembedahan merupakan bentuk pengobatan kanker yang paling tua. Pada tahun 1988, dari 1 juta orang Amerika yang menderita kanker, 64% telah menjalani pembedahan dan 62% dari kelompok ini mengalami kesembuhan. Pengobatan dan prognosa ditentukan oleh beratnya dan

penyebaran kanker (*staging*). Beberapa kanker sering dapat disembuhkan hanya dengan pembedahan jika dilakukan pada stadium dini.

## 2) Terapi Radiasi

Terapi penyinaran (radiasi) menggunakan energi pancaran atau partikel-partikel terionisasi tinggi untuk mengobati kanker. Terapi ini merupakan terapi lokal yang digunakan sendiri maupun secara kombinasi dengan yaitu dengan terapi lainnya, seperti pembedahan, kemoterapi, atau keduanya. Terapi radiasi menghancurkan sel-sel yang membelah dengan cepat, tetapi penyinaran juga bisa merusak jaringan normal, terutama jaringan dimana sel-sel secara normal berkembang biak dengan cepat, yaitu kulit, akar rambut, lapisan usus, indung telur, buah zakar dan sumsum tulang. Dengan menentukan target penyinaran secara akurat dapat melindungi sel-sel normal sebanyak mungkin. Hampir 60% pasien kanker akan mendapat terapi radiasi dalam sepanjang perjalanan penyakitnya

## 3) Kemoterapi

Kemoterapi adalah penggunaan obat-obatan sitotoksik dalam terapi kanker. Kemoterapi merupakan salah satu dari terapi modalitas yang lewat pemberiannya menyediakan kesembuhan, kontrol penyakit, atau dapat juga berperan sebagai terapi paliatif. Belum ditemukan obat kanker yang ideal, yang menghancurkan sel-sel kanker tanpa mencederai sel-sel yang normal. Meskipun demikian, banyak penderita yang bisa diobati dengan obat-obatan anti kanker (kemoterapi) dan beberapa diantaranya mengalami kesembuhan.

#### 4) *Bioterapi*

*Bioterapi* didefinisikan sebagai terapi dengan agens yang diambil dari sumber biologis atau yang mempengaruhi respon biologis. Subkomite dari *biologic response modifier* (BRM) pada *National Cancer Institute Division of Cancer Treatment* menjabarkan BRM sebagai “agens atau pendekatan yang memodifikasi hubungan antara tumor dan penderita dengan memodifikasi respon biologis penderita terhadap sel tumor dengan suatu efek terapi sebagai resultannya”.

## 2. Konsep Komunikasi

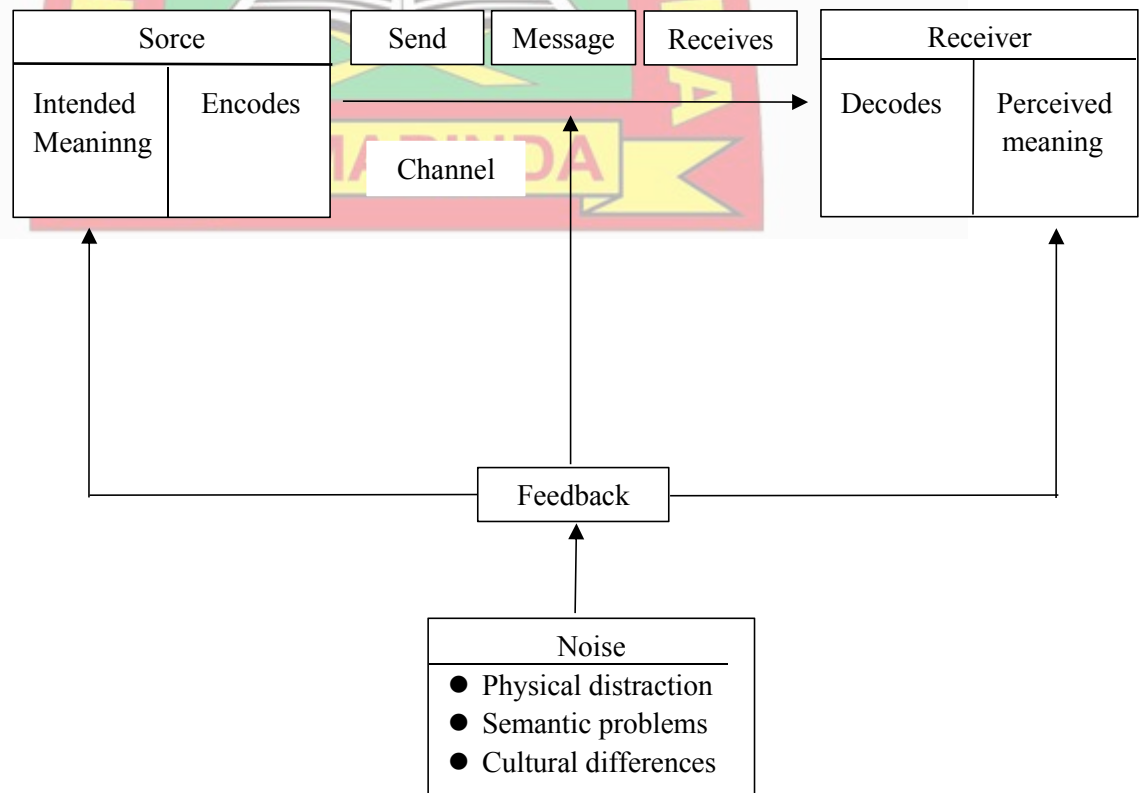
Pada dasarnya, setiap orang memerlukan komunikasi sebagai salah satu alat bantu dalam kelancaran bekerja sama dengan orang lain dalam bidang apapun. Komunikasi berbicara tentang cara menyampaikan dan menerima pikiran-pikiran, informasi, perasaan, dan bahkan emosi seseorang, sampai pada titik tercapainya pengertian yang sama antara penyampai pesan dan penerima pesan. Secara umum, definisi komunikasi adalah sebuah proses penyampaian pikiran-pikiran atau informasi dari seseorang kepada orang lain melalui suatu cara tertentu sehingga orang lain tersebut mengerti betul apa yang dimaksud oleh penyampai pikiran-pikiran atau informasi Ali et al (2010).

Aplikasi definisi komunikasi dalam interaksi antara dokter dan pasien di tempat praktik diartikan sebagai tercapainya pengertian dan kesepakatan yang dibangun dokter bersama pasien pada setiap langkah penyelesaian masalah pasien. Untuk sampai pada tahap tersebut, diperlukan berbagai pemahaman seperti pemanfaatan jenis komunikasi (lisan, tulisan/verbal, non-verbal), menjadi pendengar yang baik (*active listener*), adanya penghambat proses komunikasi (*noise*), pemilihan alat penyampai pikiran atau

informasi yang tepat (*channel*), dan mengenal mengekspresikan perasaan dan emosi.

Definisi tersebut menjadi dasar model proses komunikasi yang berfokus pada pengirim pikiran-pikiran atau informasi (*sender/source*), saluran yang dipakai (*channel*) untuk menyampaikan pikiran-pikiran atau informasi, dan penerima pikiran-pikiran atau informasi (*receiver*). Model tersebut juga akan mengilustrasikan adanya penghambat pikiran-pikiran atau informasi sampai ke penerima (*noise*), dan umpan balik (*feedback*) yang memfasilitasi kelancaran komunikasi itu sendiri.

Komunikasi dapat efektif apabila pesan diterima dan dimengerti sebagaimana dimaksud oleh pengirim pesan, pesan ditindaklanjuti dengan sebuah perbuatan oleh penerima pesan dan tidak ada hambatan untuk hal itu. Model proses komunikasi digambarkan Schermerhorn, Hunt & Osborn (1994) sebagai berikut :



Skema 1 : model proses komunikasi

Sumber : Schermerhorn, Hunt & Osborn (1994)

Sumber (source) atau kadang disebut juga pengirim pesan adalah orang yang menyampaikan pemikiran atau informasi yang dimilikinya. Pengirim pesan bertanggungjawab dalam menerjemahkan ide atau pemikiran (encoding) menjadi sesuatu yang berarti, dapat berupa pesan verbal, tulisan, dan atau non verbal, atau kombinasi dari ketiganya. Pesan ini dikomunikasikan melalui saluran (channel) yang sesuai dengan kebutuhan.

Pesan diterima oleh penerima pesan (receiver). Penerima akan menerjemahkan pesan tersebut (decoding) berdasarkan batasan pengertian yang dimilikinya. Dengan demikian dapat saja terjadi kesenjangan antara yang dimaksud oleh pengirim pesan dengan yang dimengerti oleh penerima pesan yang disebabkan kemungkinan hadirnya penghambat (noise). Penghambat dalam pengertian ini bisa diakibatkan oleh perbedaan sudut pandang, pengetahuan atau pengalaman, perbedaan budaya, masalah bahasa, dan lainnya.

Pada saat menyampaikan pesan, pengirim perlu memastikan apakah pesan telah diterima dengan baik. Sementara penerima pesan perlu berkonsentrasi agar pesan diterima dengan baik dan memberikan umpan balik (feedback) kepada pengirim. Umpan balik penting sebagai proses klarifikasi untuk memastikan tidak terjadi salah interpretasi. Dalam hubungan dokter-pasien, baik dokter maupun pasien dapat berperan sebagai sumber atau pengirim pesan dan penerima pesan secara bergantian. Pasien sebagai pengirim pesan, menyampaikan apa yang dirasakan atau menjawab pertanyaan dokter sesuai pengetahuannya. Sementara dokter sebagai pengirim pesan, berperan pada saat menyampaikan penjelasan penyakit, rencana pengobatan dan terapi, efek samping obat yang mungkin terjadi, serta dampak dari dilakukan atau tidak dilakukannya terapi tertentu. Dalam penyampaian ini, dokter bertanggung jawab untuk memastikan pasien memahami apa yang disampaikan.

Sebagai penerima pesan, dokter perlu berkonsentrasi dan memperhatikan setiap pernyataan pasien. Untuk memastikan apa yang dimaksud oleh pasien, dokter sesekali perlu membuat pertanyaan atau pernyataan klarifikasi. Mengingat kesenjangan informasi dan pengetahuan yang ada antara dokter dan pasien, dokter perlu mengambil peran aktif. Ketika pasien dalam posisi sebagai penerima pesan, dokter perlu secara proaktif memastikan apakah pasien benar-benar memahami pesan yang telah disampaikannya.

Misalnya dalam menginterpretasikan kata “panas”. Dokter yang mempunyai pasien berumur dua tahun memesankan kepada ibu pasien, “Kalau dia panas, berikan obatnya.” Pengertian panas oleh ibu pasien mungkin saja berbeda dengan yang dimaksudkan oleh dokter. Dokter perlu mencari cara untuk memastikan si ibu mempunyai pemahaman yang sama, misalnya dengan menggunakan ukuran yang tepat, yaitu termometer. Dokter mengajarkan cara menggunakan termometer untuk mengetahui keadaan anaknya. Si ibu diminta memberikan obat yang telah diresepkan dokter kepada anaknya apabila suhu tubuh anak mencapai angka tertentu yang dimaksud dokter mengalami “panas”.

### 3. Konsep *Breaking Bad News (BBN)*

#### a. Definisi

Penyampaian berita buruk atau *Breaking Bad News (BBN)* adalah seni dan merupakan bidang yang menantang. Penyampaian berita buruk juga menjadi bagian yang penting dalam praktik medis, dan hanya sedikit orang yang mampu melakukannya dengan baik. Mari Lloyd (2002) dalam Abbaszadeh Abbas ed al (2014). Menyampaikan berita buruk membutuhkan kesabaran dan keterampilan komunikasi yang khusus. Siapapun yang akan menyampaikan berita buruk

tersebut harus melibatkan rasa empati di dalamnya sehingga pasien dapat merasakan bahwa seseorang yang menyampaikan berita itu pada dirinya juga ikut merasakan situasi sulit yang dirasakan saat itu Rosenszweig (2017).

Buckman 1984 dalam Gorniewicz et al (2017) menjelaskan bahwa berita apapun yang secara drastis mengubah pandangan pasien terhadap masa depannya kepada sesuatu yang bersifat negatif disebut sebagai berita buruk. Ketika berita buruk disampaikan dengan komunikasi yang buruk, maka akan berdampak buruk juga terhadap penerimaan pasien ketika mendengar berita tersebut. Dampak yang ditimbulkan biasanya adalah stres, kecemasan yang tinggi hingga ketakutan yang berasal dari asumsi pasien sendiri. Kesalahpahaman yang terjadi selama proses penyampaian berita buruk akan membuat pasien enggan mengikuti program pengobatan yang direncanakan dokter untuknya sehingga akan semakin memperburuk penyakitnya saat itu.

Menyampaikan berita buruk merupakan keterampilan komunikasi yang penting dan menantang. Terdapat kewajiban secara sosial dan moral bagi petugas medis untuk bersikap sensitif dan tepat dalam menyampaikan berita buruk. Secara medikolegal petugas medis berkewajiban menyampaikan atau menginformasikan diagnosis yang secara potensial berakibat fatal. Jika petugas medis tidak menyampaikan dengan tepat, komunikasi tentang berita buruk akan berakibat pada munculnya perasaan ketidakpercayaan, kemarahan, ketakutan, kesedihan atau pun rasa bersalah pada diri pasien. Hal-hal tersebut dapat berefek konsekuensi emosional jangka panjang pada keluarga pasien. Terdapat hubungan yang kuat antara persepsi pasien yang menerima informasi adekuat tentang penyakit dan pengobatannya dengan penyesuaian psikologis pasien dalam jangka waktu yang lebih lama. Pasien yang

menyadari mereka menerima terlalu banyak atau terlalu sedikit informasi mempunyai risiko lebih besar untuk mengalami stress atau berkembang menjadi cemas dan atau depresi.

Dalam kode etik kedokteran, dijelaskan bahwa salah satu hak pasien yang mutlak adalah mendapat informasi yang sebenar-benarnya mengenai kondisi kesehatannya saat itu asalkan pengobatan pasien kanker, sehingga penting bagi pelayan kesehatan untuk lebih mengembangkan lagi penelitian-penelitian, dan dokter berkewajiban untuk menyajikan informasi yang diperlukan pasien, hingga pada akhirnya baik pasien dan dokter dapat menemukan kesepakatan mengenai pengobatan apa yang tepat untuk pasien Abbaszadeh (2014). Keberhasilan dalam menyampaikan berita buruk terkait diagnosis pasien kanker dinilai sangat penting dalam dunia *onkologi* karena pengaruhnya terhadap keberhasilan pengobatan akan sangat besar, hal inilah yang menyebabkan komunikasi yang baik selalu berada di garis depan dalam keberh yang berkaitan dengan model komunikasi dalam penyampaian berita buruk untuk pasien Stovall (2015).

Satu dari beberapa fenomena yang terjadi dalam *breaking bad news* adalah ketidakmampuan anggota keluarga atau kerabat dalam menyampaikan berita buruk tersebut pada pasien. Berita yang dianggap buruk dengan sengaja disembunyikan dari pasien karena dianggap akan menghancurkan psikologis pasien dan akan semakin memperburuk kondisi kesehatan pasien. Selain itu, banyak juga pasien yang sebenarnya sudah dapat menebak diagnosisnya, akan tetapi asumsi negatif yang dimiliki pasien terkadang membuat pasien memutuskan sendiri apa yang dia anggap baik dan aman untuk dirinya, seperti mengabaikan anjuran dokter terkait dengan pengobatan dan terapi untuk penyakitnya Mari Lloyd (2002) dalam Abbaszadeh Abbas ed al (2014).

b. Tahap Penerimaan Diri Pada Pasien

Penerimaan merupakan dasar bagi setiap orang untuk dapat menerima kenyataan hidup dan semua pengalaman yang baik atau buruk. Penerimaan ditandai dengan sikap positif, adanya pengakuan atau penghargaan terhadap nilai-nilai individual tetapi menyertakan pengakuan terhadap tingkah lakunya. Sikap penerimaan (*acceptance*) terjadi bila seseorang mampu menghadapi kenyataan daripada hanya menyerah pada tidak adanya harapan, sebelum mencapai tahapan penerimaan individu akan melalui beberapa tahapan penerimaan yang bergerak secara dinamis. Teori yang dikemukakan Hidayat, 2009 dalam Susanti, 2017 mengenai tahapan penerimaan diri yang berorientasi pada perilaku dan terbagi dalam lima tahapan, yaitu :

1) Fase penyangkalan (*denial*)

Reaksi pertama individu yang mengalami kehilangan adalah syok, tidak percaya, atau mengingkari kenyataan bahwa kehilangan benar-benar terjadi. Sebagai contoh, orang atau keluarga dari orang yang menerima berita buruk seperti diagnosis kanker akan terus mencari informasi tambahan. Reaksi fisik yang terjadi pada tahap ini adalah letih, lemah, pucat, mual, diare, gangguan pernafasan, detak jantung cepat, menangis, gelisah, dan seringkali individu tidak tahu harus berbuat apa. Reaksi ini dapat berlangsung selama beberapa menit hingga beberapa tahun.

2) Fase marah (*anger*)

Pada fase ini individu menolak kehilangan. Kemarahan yang timbul sering diproyeksikan kepada orang lain atau dirinya sendiri. Orang yang mengalami kehilangan juga tidak jarang menunjukkan perilaku yang agresif, berbicara kasar, menyerang orang lain, menolak pengobatan, bahkan

menuduh dokter atau perawat tidak berkompeten. Respon fisik yang sering terjadi antara lain, wajah memerah, denyut nadi cepat, gelisah, susah tidur, tangan menggepal dan lain sebagainya.

3) Fase tawar menawar (*bargaining*)

Pada fase ini terjadi penundaan kesadaran atas kenyataan terjadinya kehilangan dan dapat mencoba untuk membuat kesepakatan secara halus atau terang-terangan seolah kehilangan tersebut dapat dicegah. Individu mungkin akan mencoba melakukan tawar menawar dengan memohon kemurahan TUHAN

4) Fase depresi (*depression*)

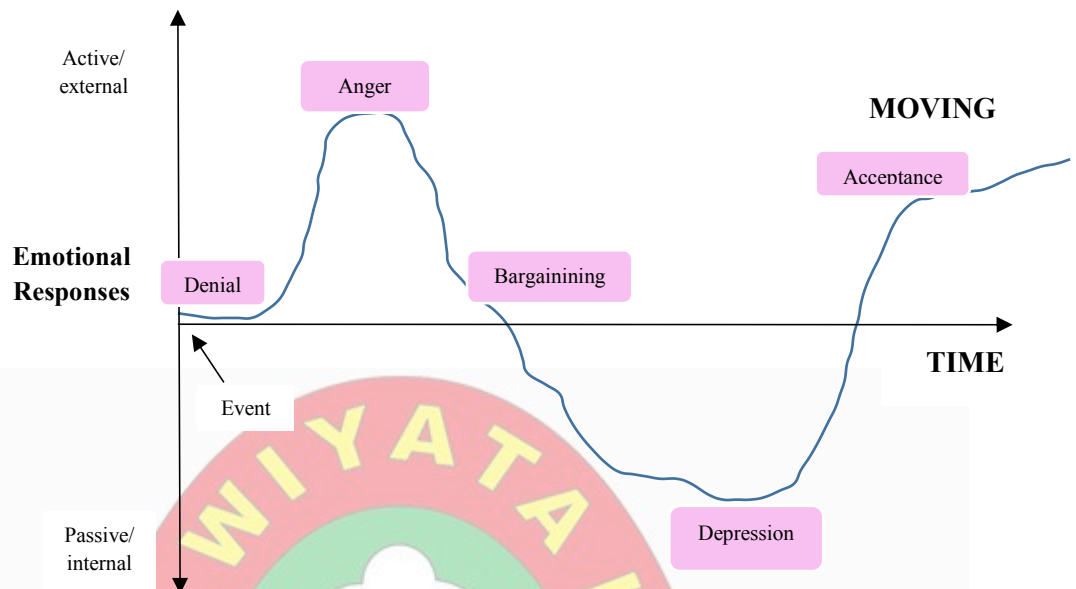
Pada fase ini pasien sering menunjukkan sikap menarik diri, kadang-kadang bersikap sangat penurut, tidak mau berbicara menyatakan keputusan, rasa tidak berharga, bahkan bisa muncul keinginan bunuh diri. Gejala fisik yang ditunjukkan antara lain menolak makan, susah tidur, letih, turunnya dorongan libido, dan lain-lain.

5) Fase penerimaan (*acceptance*)

Pada fase ini berkaitan dengan reorganisasi perasaan kehilangan, pikiran yang selalu berpusat pada objek yang hilang mulai berkurang atau hilang. Individu telah menerima kenyataan kehilangan yang dialaminya dan mulai memandang ke depan. Apa bila individu dapat memulai tahap tersebut dan menerima dengan perasaan damai, maka dia dapat mengakhiri perasaan berduka serta dapat mengatasi perasaan kehilangan secara tuntas. Kegagalan untuk masuk ke tahap penerimaan akan mempengaruhi kemampuan individu tersebut dalam mengatasi perasaan kehilangan selanjutnya

Fase-fase tahapan penerimaan diri berdasarkan teori Kubler Ross 1969 bersifat fluktuatif dan setiap individu

memiliki tahapan proses yang berbeda-beda, tidak semua tahapan dilalui oleh individu, dan tiap tahapan tidak selalu berurutan, bisa berbalik seiring perubahan psikologis individu



Gambar 1.1 Model Respon Emosi “Roller Coaster”  
Kubler Ross 1969

### c. Hambatan dalam Proses *Breaking Bad News*

Petugas medis sering merasa kesulitan dalam menyampaikan berita buruk terutama untuk penyakit yang mengancam jiwa. Alasannya antara lain merasa tidak siap dan tidak mempunyai pengalaman dalam menyampaikan berita buruk, khawatir berita tersebut akan membuat stress dan memberi efek negatif pada pasien dan keluarganya, serta akan mengganggu hubungan terapeutik. Petugas medis merasakan bahwa tugas tersebut tidak menyenangkan dan tidak nyaman; Petugas medis tidak ingin menghilangkan harapan pasien, khawatir dengan reaksi emosional pasien dan atau keluarganya, atau merasa tidak yakin bagaimana menghadapi respon emosi yang sangat dalam. Hal-hal tersebut sering dijadikan alasan dokter untuk menunda menyampaikannya. Padahal

hasil penelitian menunjukkan 50- 90% pasien di Amerika menginginkan mendapatkan informasi yang lengkap mengenai diagnosis terminal yang mungkin terjadi pada mereka Wahyuliati (2016).

Penting untuk memahami nilai-nilai dan budaya pasien sebelum menyampaikan berita buruk terkait diagnosis pasien saat itu. Abazari et al (2017) dalam penelitiannya telah mengembangkan protokol lokal dalam berkomunikasi untuk menyampaikan berita buruk pada pasien. Protokol ini telah disesuaikan dengan nilai dan budaya masyarakat yang ada di negaranya. Budaya yang berkembang di masyarakat akan mempengaruhi penerimaan pasien ketika mendengar diagnosis penyakitnya. Penyampaian berita buruk di negara barat tidak akan sama dengan negara timur, karena keduanya memiliki nilai dan budaya yang berbeda. Abazari et al (2017) dalam penelitiannya menjelaskan bahwa penyampaian berita buruk di negara bagian barat disampaikan secara terang-terangan, dan penerimaan pasien pun beraneka ragam, ada yang suka ada pula yang terpukul saat mendengar diagnosis yang disampaikan dokter pada dirinya.

#### d. Model Komunikasi *Breaking Bad New*

Mengingat bahwa menyampaikan berita buruk merupakan salah satu bagian dari komunikasi, maka dengan mempelajari dan melatih keterampilan berkomunikasi, petugas medis akan mampu menyampaikan berita buruk dengan baik sehingga dapat mengurangi ketidak nyamanan dan lebih memuaskan pasien serta keluarganya. 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.

Berikut adalah model komunikasi dalam breaking bad news pada pasien kanker berdasarkan beberapa literatur :

#### 1) SPIKES

SPIKES merupakan salah satu protokol yang disusun sebagai langkah bijaksana dalam menyampaikan berita buruk pada pasien. Protokol ini disusun oleh Virginia Ruth Corey dan temannya Priscilla Gage Gwyn dan release pada 15 Juli 2016. Berikut pembahasan mengenai protokol SPIKES

Langkah	Saran
<p><b>Step 1: S—Setting up (Pengaturan)</b> Atur tempat untuk menyediakan privasi dan kenyamanan yang akan mendorong komunikasi menjadi lebih baik. Perhatikan bahasa tubuh termasuk saat menghadapi pasien, menghilangkan gangguan, dan melakukan kontak mata, lakukan sesuai dengan budaya setiap pasien</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pertemuan harus bersifat pribadi</li> <li>2. Undanglah orang-orang penting lainnya untuk menjadi bagian dari pertemuan</li> <li>3. Duduk sejajar dengan pasien</li> <li>4. Pertahankan kontak mata</li> <li>5. Sabar</li> <li>6. Hindari gangguan dan kelola batasan waktu</li> </ol>
<p><b>Step 2: P—Assessing patient's perception (Menilai persepsi pasien)</b> Dengarkan cara pasien menggambarkan situasinya untuk mengidentifikasi tingkat pemahaman dan derajat penolakan. Beri kabar buruk dengan cara sabar akan penuh pengertian</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dapatkan pengetahuan tentang apa yang sudah diketahui individu</li> <li>2. Gunakan pertanyaan terbuka : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Informasi apa yang telah kamu dapatkan ?</li> <li>b. Bagaimana pemahamanmu tentang itu ?</li> </ol> </li> </ol>
<p><b>Step 3: I—Obtaining the patient's invitation (Pasien menerima undangan)</b> Jika pasien tidak siap menerima kabar buruk, si pasien mungkin belum mengerti serius dan atau rumit informasi.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tanyakan apakah pasien bersedia menerima informasi dengan bertanya, bagaimana Anda ingin saya memberikan informasi tentang tes ini? Anda ingin yahu hasilnya ?</li> <li>2. Memberikan pengungkapan informasi</li> </ol>

<p><b>Step 4: K—Giving knowledge and information to the patient (Memberikan pengetahuan dan informasi kepada pasien)</b></p> <p>Setelah anda sudah mulai memahami tingkat pemahaman pasien, anda dapat memulai dengan memberikan pendidikan kesehatan melalui sedikit informasi penting. Dan ketika diagnosis yang akan diberikan bersifat negatif, hindari pernyataan seperti "<i>Tidak ada lagi yang bisa kami lakukan untukmu</i>"</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berdasarkan tingkat pemahaman individu dan budayanya, ingatkan bahwa akan ada berita buruk :             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Sayangnya, saya punya kabar buruk untuk diceritakan</li> <li>b. Saya minta maaf untuk memberitahu Anda bahwa ...</li> </ol> </li> <li>2. Gunakan kata-kata nonteknis</li> <li>3. Hindari keterusterangan yang berlebihan</li> </ol>
---	--

<p><b>Step 5: E—Addressing the patient's emotions with empathic responses (Mengatasi respon emosi pasien dengan rasa empatik)</b></p> <p>Dengan terlebih dahulu mengamati emosi pasien reaksi, gunakan pertanyaan terbuka. Selanjutnya, identifikasi alasan untuk emosi dan memungkinkan waktu pasien untuk mengekspresikannya sambil menunjukkan menunjukkan perhatian</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengenali dan menghargai reaksi dan perasaan pasien dan keluarga</li> <li>2. Reaksi emosional pasien dapat bervariasi dari diam, tidak percaya, menangis, menyangkal, atau marah</li> <li>3. Berikan dukungan kepada pasien melalui sikap empati</li> <li>4. Beri tahu pasien bahwa anda peduli</li> </ol>
---	--

<p><b>Step 6: S—Strategy and summary (Strategi dan ringkasan)</b></p> <p>Membahas poin-poin penting, atur waktu dan tempat untuk pertemuan berikutnya. Pasien yang punya rencana yang jelas untuk masa depan cenderung tidak terasa cemas dan tidak pasti.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tanyakan apakah pasien memiliki pertanyaan lain</li> <li>2. Berikan pilihan perawatan (jika tersedia) kepada pasien</li> <li>3. Biarkan pasien menjadi bagian dari proses pengambilan keputusan</li> <li>4. Pastikan pasien tidak ada salah paham dengan diskusi</li> </ol>
--	---

## 2) Step by Step Protocol for Communicating Bad News

Tabel 1. 1 SPIKES: Protokol Enam Langkah untuk Memberikan Berita Buruk kepada Pasien

Langkah-langkah SPIKES, yaitu sebagai berikut:

dan juga terdiri dari 6 langkah, yaitu :

Langkah	Deskripsi
---------	-----------

Bersiaplah untuk pertemuan itu	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jika memungkinkan, diskusikan terlebih dahulu dengan pasien tentang siapa yang akan hadir</li> <li>2. Temukan lokasi dengan privasi yang memadai</li> <li>3. Atur waktu yang memadai untuk diskusi Tinjau informasi klinis</li> </ol>
Nilai pemahaman pasien	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perkenalkan semua orang yang hadir</li> <li>2. Nilailah pemahaman pasien tentang situasinya</li> <li>3. Cari tahu berapa banyak pasien ingin tahu</li> </ol>
Diskusikan beritanya	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berikan informasi dengan jujur dan dalam bahasa yang sederhana</li> <li>2. Menyesuaikan jumlah rincian medis dan bahasa teknis sesuai keinginan pasien</li> </ol>
Tanggapi emosi pasien	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dorong pasien untuk mengekspresikan emosinya</li> <li>2. Akui emosi dan empati pasien</li> <li>3. Toleransi diam</li> </ol>
Tawarkan untuk membahas implikasi berita, termasuk	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dorong pasien untuk mengekspresikan emosinya</li> <li>2. Akui emosi dan empati pasien</li> <li>3. Toleransi diam</li> </ol>
Ringkas hasil diskusi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nyatakan kembali poin-poin penting</li> <li>2. Tanyakan apakah ada pertanyaan lain</li> </ol>
Atur waktu tindak lanjut	
Dokumentasikan diskusi dalam rekam medis	

Tabel 1.2 *Step by Step Protocol for Communicating Bad News*

### 3) Protokol Lokal

Disebut protokol lokal, karena model komunikasi yang diperkenalkan oleh Abazari et al 2017 dalam penelitiannya ini disusun berdasarkan budaya masyarakat yang ada di negara Iran. Dalam penelitian ini, tenaga medis yang dilatih untuk mengikuti protokol lokal ini terdiri dari dokter ahli onkologi, perawat yang khusus menangani pasien kanker, dan psikolog klinis. Seperti penelitian sebelumnya, protokol ini juga terdiri dari 6 langkah sebagai berikut :

#### a) Pengkajian (*Assessment*)

Langkah ini dijalankan oleh seorang perawat bersama dengan seorang psikolog yang kemudian menanyakan pertanyaan-pertanyaan mendasar. Informasi itu nantinya akan menjelaskan bagaimana pendidikan, pekerjaan, keyakinan agama, sejarah penyakit psikologis dan obat-obatan yang pernah diterima dari psikiatris. Kemudian lihat bagaimana keinginan pasien untuk mendapatkan informasi tentang penyakit mereka, dan kemauan anggota keluarga untuk membantu mencari informasi yang

diinginkan. Salah satu tugas utama perawat pada tahap ini adalah untuk memperjelas hal berikut :

- (1) Apakah pasien ingin diberitahu tentang diagnosa?
- (2) Jika jawaban untuk pertanyaan pertama adalah "Ya", salah satu anggota keluarga yang ikut bersama pasien saat itu, yang dikehendaki pasien untuk mengetahui

informasi yang akan disampaikan dokter, juga diberitahukan tentang diagnosis

- (3) Jika jawaban untuk pertanyaan pertama adalah "Tidak" (mis., pasien tidak mau menerima informasi ini), tanyakan siapa yang dia kehendaki untuk mendengar informasi ini ?
- (4) Apakah anggota keluarga terdekat dari pasien ingin mengungkapkan diagnosis kepada pasien jika pasien bersedia menerimanya ?

b) Perencanaan (*Planning*)

Berdasarkan jawaban dan reaksi pasien serta anggota keluarga terdekat pasien dari pertanyaan yang telah diajukan pada langkah sebelumnya, terdapat tiga situasi yang dapat terjadi dan harus diantisipasi sebelumnya oleh perawat :

- (1) Baik pasien dan anggota keluarga ingin selalu mendapat informasi tentang diagnosis penyakitnya : Dalam situasi ini tidak ada tantangan dalam mengatakan yang sebenarnya, karena pasien dan keluarga bersedia diberikan informasi mengenai penyakitnya, dalam situasi ini, perawat hanya perlu mempersiapkan langkah berikutnya untuk menyampaikan berita buruk pada pasien dan keluarganya
- (2) Pasien ingin mengetahui tentang diagnosis penyakitnya, tetapi keluarga enggan mengatakan yang sebenarnya: Ini adalah situasi yang relatif sulit yang sangat umum

di beberapa negara Asia termasuk Asia Timur dan Tengah, termasuk Iran. Dalam hal ini, sebelum menyiapkan langkah untuk "pengungkapan kebenaran", perawat harus mengatur pertemuan dengan keluarga pasien untuk mendapatkan persetujuan mereka dan meyakinkan mereka tentang perlunya mengatakan yang sebenarnya kepada pasien, sehingga dia bisa melakukan langkah-langkah lain dari protokol yang sudah ada

- (3) Pasien tidak ingin mengetahui bahwa dirinya sakit dan memilih anggota keluarga untuk mencari informasi lain : Dalam situasi seperti ini, berikan pemahaman kepada pasien bahwa informasi tidak akan disampaikan jika memang pasien belum menginginkannya. Informasi akan diberikan pada waktu yang pasien kehendaki. Perawat sudah harus mengatur persiapan untuk pengungkapan kebenaran kepada keluarga pasien karena pasien. Bahkan perlu diingat, bahwa seluruh susunan protokol harus dijalankan bersama dengan anggota keluarga terdekat pasien, bukan lagi dengan pasien yang tidak menginginkan mendengar informasi terkait diagnosis penyakitnya.

c) Persiapan (*Preparation*)

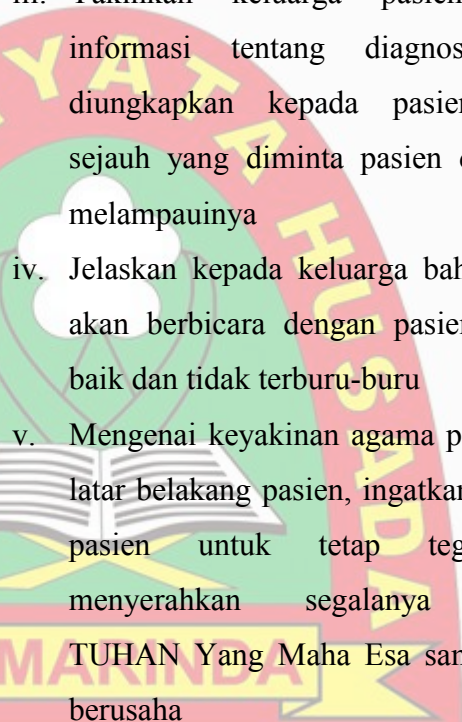
Langkah persiapan terdiri dari tiga su bagian, yaitu :

### (1) Persiapan keluarga

Jika data yang diperoleh pada langkah pengkajian adalah indikasi situasi, perlu untuk mengatur sesi persiapan keluarga. Sesi ini seharusnya diadakan di ruangan yang ditujukan untuk pengungkapan kebenaran, atau jika diperlukan, di ruangan dokter, bersama dengan kehadiran anggota keluarga dekat dan perawat. Tujuan utama sesi ini adalah untuk menyelidiki alasan di balik oposisi keluarga yang secara sengaja atau tidak sengaja menyembunyikan berita kanker kepada pasien serta memberikan pemahaman pada keluarga mengenai perlunya mengungkapkan diagnosis kepada pasien secara tepat. Sediakan ruangan yang baik, terdapat kursi, air minum di atas meja, dan tissue. Tahap ini sepenuhnya dijalankan oleh perawat, tetapi dalam kasus yang jarang terjadi, seperti desakan keluarga yang berlebihan akan kerahasiaan, perawat dapat meminta bantuan dokter atau psikolog. Hal yang harus diperhatikan dalam sesi ini adalah :

- i. Hormati anggota keluarga pasien serta fakta mengenai pandangan mereka tentang pengungkapan kebenaran
- ii. Verifikasi kepribadian, budaya, dan agama keluarga untuk menilai apa kira-kira yang mengakibatkan keluarga ingin menyembunyikan berita buruk dari pasien, melalui pertanyaan berikut :

*"Kenapa anda tidak ingin pasien diberi tahu tentang penyakitnya ?" "Menurut anda apa yang akan saya katakan yang akan membuat anda khawatir ?" "Saya tahu anda khawatir tentang apa yang akan kita diskusikan, tapi kami pasti akan mengungkapkan informasi kepada pasien kecuali mereka sendiri tidak mau menerimanya"*

- 
- iii. Yakinkan keluarga pasien bahwa informasi tentang diagnosis akan diungkapkan kepada pasien hanya sejauh yang diminta pasien dan tidak melampauinya
  - iv. Jelaskan kepada keluarga bahwa kami akan berbicara dengan pasien dengan baik dan tidak terburu-buru
  - v. Mengenai keyakinan agama pasien dan latar belakang pasien, ingatkan kembali pasien untuk tetap tegar dan menyerahkan segalanya kepada TUHAN Yang Maha Esa sambil tetap berusaha

## (2) Persiapan lingkungan

Menyediakan lingkungan yang cocok untuk pengungkapan kebenaran adalah juga di antara tugas perawat. Pada tahap ini perlu memperhatikan poin-poin berikut :

- i. Ruangan, nyaman, bersih harus digunakan untuk tujuan pengungkapan diagnosis kanker pasien

- ii. Seharusnya tidak ada faktor yang mengganggu seperti nada dering telepon atau ponsel
- iii. Sebelum sesi, pastikan kursi harus cukup ditempatkan di ruangan sehingga semua peserta termasuk pasien, anggota keluarga mereka dan tim kesehatan dapat duduk bersama. Jika pasien berbaring di tempat tidur, perawat harus meletakkan kursi di sebelah tempat tidurnya dan undang kerabat dekat untuk duduk juga sebelum memulai sesi
- iv. Pastikan ada kertas tisu, botol air dan kacamata di dalam ruangan.

### (3) Persiapan pasien

Setelah melewati langkah sebelumnya, sesi pengungkapan kebenaran kepada pasien dan anggota keluarganya akan ditahan di kehadiran anggota tim pengungkapan kebenaran dan di bawah pengawasan dokter tim. Perawat harus membuat pengaturan yang diperlukan untuk memperbaiki waktu dan tempat. Sebelum sesi pengungkapan kebenaran, anggota tim harus memiliki sesi singkat pertemuan tanpa kehadiran pasien dan keluarganya dan meninjau informasi dan hasil yang diperoleh pada langkah sebelumnya. Ketika sesi dimulai dan setelah memperkenalkan tim anggota serta tujuan sesi, seorang dokter harus mengajukan pertanyaan yang relevan untuk

mengumpulkan pandangan yang jelas tentang pemahaman pasien tentang kondisi medisnya. Tahap ini adalah salah satu langkah utama wawancara dan menuntut konsentrasi tinggi dan keterampilan mendengarkan yang baik. Beberapa pertanyaan yang dapat diajukan dokter pada tahap ini termasuk :

- i. *Informasi apa yang diberikan dokter Anda sebelumnya (tentang penyakit/operasi) ?*
- ii. *Apa yang Anda tahu tentang penyakit Anda?*

Jawaban pasien untuk pertanyaan-pertanyaan ini seharusnya dapat dipertimbangkan dengan cermat, karena mereka dapat menyediakan informasi penting tentang persepsinya terhadap penyakit, kondisi emosional dan kata-kata yang digunakan oleh dia ketika berbicara dengan dokter (misalnya, beberapa pasien pada tahap ini lebih suka menggunakan istilah seperti massa, tumor, jinak atau ganas, infeksi, anemia dan sebagainya untuk dijelaskan tentang penyakit mereka)

- iii. Dokter tidak boleh mengungkapkan berita kepada pasien buru-buru dan tanpa mempersiapkan mereka
- iv. Jika pasien berpura-pura tidak menyadari penyakitnya atau

membicarakannya dengan optimisme berlebihan itu menunjukkan penolakan realitas yang tidak menyenangkan, dokter harus menghindari mengungkapkan berita buruk kanker diagnosis hari itu dan tunda sampai masa depan sesi.

#### d) Pengungkapan (*Disclosure*)

Serupa dengan langkah persiapan pasien, tugas utama mengungkapkan berita diagnosis kanker adalah seorang dokter. Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam sesi ini adalah :

- (1) Bahasa yang sederhana, jelas, dan non-medis seharusnya digunakan untuk mengatakan yang sebenarnya kepada pasien
- (2) Informasi yang relevan harus diungkapkan langkah demi langkah langkah dan dalam potongan kecil. Dokter harus membuat yakin bahwa pasien telah memahami dengan jelas informasi dengan mengajukan pertanyaan seperti "*Anda tahu apa yang saya maksud ?*"

- (3) Mungkin membantu menggunakan kontak mata dengan pasien dan anggota keluarga mereka, duduk dekat dengan pasien dan gunakan sentuh teknik seperti meletakkan tangan Anda di atas mereka pegang atau pegang tangan mereka (jika pasien dan pasien) dokter berjenis kelamin sama dan tidak ada hambatan budaya)

- (4) Dokter harus mengganti kata kanker dengan kata-kata seperti tumor ganas ketika mengungkapkan diagnosis kanker
- (5) Meskipun pengungkapan berita harus lurus dan jelas, disarankan untuk menggunakan ekspresi kasih sayang, empati dan rasa hormat saat melanggar berita
- (6) Informasi tentang prognosis hanya dapat diberikan bila diminta langsung oleh pasien dan atau keluarganya, dan setelah menetapkan bahwa pasien siap dan memiliki pemahaman yang tepat untuk menerimanya
- (7) Dokter harus menghindari pembicaraan tentang kematian. Jika pasien atau anggota keluarga perlu tahu tentang perkiraan waktu kematian untuk membuat beberapa keputusan penting, alih-alih memberi mereka waktu yang pasti, misalnya mengatakan, "*Anda hanya bertahan hidup selama 6 bulan* ", dokter dapat memberi mereka rentang waktu itu adalah rata-rata kehidupan pasien harapan, seperti dari beberapa hari ke beberapa minggu atau dari beberapa bulan hingga beberapa tahun
- (8) Informasi tentang prognosis harus diberikan dengan penekanan pada aspek positif daripada yang negatif. Dengan kata lain, dokter harus sorot apa yang bisa dilakukan daripada hal-hal itu tidak dapat dikendalikan oleh tim kesehatan anggota
- (9) Penting untuk berbicara dengan pasien dan keluarga tentang ketidakpastian prognosis.

Untuk Sebagai contoh, dokter dapat mengatakan, *“Saya hanya bisa memberi tahu Anda hal-hal yang biasanya terjadi pada pasien yang menderita penyakit seperti penyakit anda tetapi saya tidak dapat memprediksi dengan pasti apa yang akan terjadi pada Anda nanti”*.

e) Dukungan (*Support*)

Semua anggota tim pengungkapan kebenaran, terutama anggota penyiar berita buruk yang adalah pasien dokter, berperan aktif dalam langkah ini protokol. Setelah mengungkap diagnosa kankernya, pihaknya Dokter harus berusaha memberikan emosi yang cukup dukungan kepada pasien dan anggota keluarganya. Di beberapa kasus, setelah mengungkapkan berita dan menjawab pertanyaan pasien, dokter memberikan sesi untuk perawat dan psikolog. Mereka akan pada gilirannya siapkan pasien dan keluarga anggota untuk mengekspresikan emosi mereka dengan benar memberikan penjelasan lebih lanjut, menyelesaikan kesalahpahaman, menemukan sumber kecemasan dan membantu mereka untuk mengekspresikan perasaan mereka lebih dan lebih.

Salah satu langkah terpenting pada tahap ini adalah untuk mengkonfirmasi emosi pasien. Teknik yang bagus untuk melakukan itu adalah "respons empatik" yang disajikan oleh Buckman 1980, dan terdiri dari tiga langkah utama yaitu :

- (1) Dengarkan baik-baik dan kenali emosi -pertanyaan berikut dapat digunakan untuk menemukan dan pastikan emosi apa yang dialami pasien :

*“Bagaimana perasaan Anda setelah menerima berita ?”*

*“Apakah Anda merasa gugup ?”*

- (2) Identifikasi penyebab atau sumber emosi Untuk mengeksplorasi alasan emosi yang diamati di pasien, pertanyaan-pertanyaan seperti berikut ini dapat bertanya :

*“Bagian mana dari berita yang Anda terima membuat Anda lebih peduli?”*

- (3) Ketika berbicara dengan pasien, tunjukkan padanya bahwa Anda telah dapat membuat koneksi antara dua langkah di atas. Yakinkan pasien bahwa emosinya dan alasan mereka dipahami dengan baik oleh tim kesehatan, misalnya dengan menyatakan :

*“Hasil scan sangat mengejutkan kami”*

*“Berita ini tentu sangat mengecewakan bagi anda”*

Setelah menyelesaikan tiga langkah respons empatik, tanggapilah emosi pasien melalui kalimat seperti berikut :

*“Saya mengerti bahwa sangat sulit untuk menerima berita ini”.*

Beberapa poin lain yang dapat diperhitungkan untuk mendukung pasien dan keluarga setelah mengungkapkan berita adalah sebagai berikut :

Di samping mengejar perawatan medis yang serius, seharusnya peran doa dan kepercayaan pada Tuhan ditekankan. Dalam budaya Iran, dokter biasanya mengatakan bahwa mereka hanya memainkan berperan sebagai perantara di dunia ini akan tetapi kehidupan manusia adalah kehendak Allah semata. Pasien dan keluarganya perlu diberikan harapan yang realistis. Setelah mengungkapkan berita dan jika pasien dan keluarga bersedia, sesi konseling dapat diadakan di hadapan psikolog dan perawat. Tujuannya adalah untuk menawarkan lebih banyak emosi dan spiritual untuk mendukung serta penjelasan yang saling melengkapi dan pelatihan untuk pasien dan keluarga mereka. Selama ini Sesi, psikolog dapat menilai kekhawatiran pasien dan keluarga dan menyediakan yang sesuai solusi, sedangkan perawat dapat membantu menyelesaikannya kemungkinan kesalahpahaman dan memberi tambahan jawaban atas kemungkinan pertanyaan mereka tentang penyakit ini, pengobatan dan efek samping sambil menawarkan bantuan emosional.

Memegang sesi seperti itu sepenuhnya tergantung pada pasien dan kondisi keluarga mereka sesudahnya menerima berita diagnosis kanker. Setelah berita disampaikan oleh dokter, pasien atau keluarga mereka mungkin dalam kondisi psikologis yang buruk menerima informasi lebih lanjut, atau sebaliknya, mereka mungkin Bersedialah untuk berbicara tentang perasaan mereka atau untuk belajar lebih. Pasien

dan keluarga mereka harus diyakinkan bahwa mereka dapat memiliki sesi kapan pun mereka mau, dan mereka harus diberi tahu kapan, di mana, dan bagaimana untuk menghubungi anggota tim layanan kesehatan untuk menerima informasi yang diperlukan.

f) Kesimpulan (*Conclusion*)

Di akhir sesi pengungkapan kebenaran, para konduktor dapat melakukan hal berikut untuk menyimpulkan sesi :

- (1) Ringkas semua poin utama sesi dan beri penekanan pada hal-hal terpenting yang akan meningkatkan proses pengobatan dan perawatan
- (2) Menegaskan kembali bahwa tim layanan kesehatan akan hadir menemani proses pengobatan dan perawatan pasien dan tidak akan meninggalkan pasien sendirian
- (3) Dorong pasien dan keluarganya untuk menanyakan pertanyaan yang mereka miliki tentang apa yang telah dibahas
- (4) Berikan ringkasan informasi penting kepada pasien dan anggota keluarganya secara tertulis maupun audio rekaman
- (5) Sebelum membiarkan pasien meninggalkan tempat terutama ketika sesi diadakan di ruangan dokter dan pasien tidak dirawat di rumah sakit, verifikasi keselamatannya misalnya, lihat apakah mereka bisa pulang dengan selamat, atau jika ada risiko bunuh diri.

4) Memberikan Berita Baik sebelum Berita Buruk

Model komunikasi yang dijelaskan oleh Farber et al (2002) untuk menyampaikan berita buruk pada pasien, tidak sama seperti penelitian-penelitian sebelumnya. Dalam penelitiannya, Farber dan rekan-rekannya menambahkan bahwa salah satu yang bisa dilakukan sebelum memberikan informasi yang memiliki makna buruk bagi pasien adalah mendahului berita buruk dengan penyampaian berita yang baik, sehingga pasien tidak merasa kaget dan seakan kehilangan seluruh harapan untuk hidup di dunia. Hal ini diungkapkan peneliti, bahwa kebanyakan pasien di negara-negara barat melaporkan bahwa mereka tidak berkenan dengan penyampaian dokter yang menyampaikan diagnosis penyakit mereka secara terang-terangan, karena membuat mereka merasa sangat terpukul dan seakan tidak punya harapan hidup lagi. Pasien berharap praktisi medis mampu melihat hal-hal kecil yang mereka butuhkan saat diagnosis penyakit mereka disampaikan, seperti memiliki perasaan empati saat menyampaikan berita buruk tersebut.

## BAB III MASALAH DAN PEMBAHASAN

### A. GAMBARAN KARAKTERISTIK PASIEN

Gambaran karakteristik Pasien dalam penelitian ini adalah pasien penderita kanker yang menjalani pengobatan dan perawatan di RSUD AWS Samarinda. Pasien tersebut bersedia menjadi Pasien penelitian tanpa ada paksaan dalam bentuk apapun. Peneliti melakukan wawancara kepada setiap Pasien di ruangan tempat pasien dirawat dan tidak mengganggu jam istirahat pasien.

Karakteristik Pasien dalam penelitian ini merupakan salah satu sumber dalam menggambarkan kondisi yang terjadi pada Pasien. Karakteristik Pasien dalam penelitian ini meliputi umur, pendidikan, dan pekerjaan. Selanjutnya karakteristik Pasien ditampilkan pada tabel 3-1.

Tabel 3-1 Karakteristik Pasien

Kode Pasien	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Suku
Pasien 1	74 tahun	Perguruan Tinggi	PNS	Jawa
Pasien 2	39 tahun	D3 Ilmu Perbankan	Wiraswasta	Jawa
Pasien 3	34 tahun	SMP	Ibu Rumah Tangga	Jawa
Pasien 4	46 tahun	SMP	Ibu Rumah Tangga	Toraja

Dalam penelitian ini peneliti turut memaparkan penjelasan lengkap mengenai identitas Pasien beserta waktu pelaksanaan wawancara, yakni sebagai berikut :

## 1. Pasien<sup>1</sup>

Ny. C berusia 74 tahun yang saat dilakukan wawancara, sedang menjalani perawatan di ruang Cempaka. Beliau adalah seorang wanita yang memiliki 4 orang anak dan 6 orang cucu. Ny. C telah lama pensiun dari pekerjaannya sebagai kepala sekolah di sebuah Sekolah Dasar di kota Berau. Informasi yang diterima dari anak Ny. C menyatakan bahwa Ny. C Dalam kesehariannya adalah pribadi yang lemah lembut dan tidak pernah marah atau berkata kasar. Ny. C begitu dekat dengan anak dan cucu-cunya dan bahkan diusianya yang senja, Ny. C dan suami rutin mengunjungi cucu-cucunya yang tinggal di kota Samarinda dan Balikpapan setiap 2 bulan sekali atau jika Ny. C merasa tidak enak badan, maka anak dan cucunya yang mengunjunginya ke kota Berau.

Wawancara dilakukan pada 12 November 2019 pada pukul 13.05. Peneliti memulai percakapan dengan mengucapkan salam dan menanyakan kondisi Pasien saat itu. Respon pasien sangat baik, meski sangat lemas tetapi selalu mempertahankan kontak mata dan memberikan senyuman. Saat peneliti ingin menanyakan luka yang terdapat di area genitalia hingga anus pasien, salah satu anak pasien kemudian membelakangi pasien secara perlahan dan menghadap ke peneliti sembari memberikan isyarat melalui kedipan mata secara berulang-ulang dan kemudian dengan mengangkat salah satu tangannya sampai dibatas dada seakan meminta saya untuk berhenti mewawancarai pasien saat itu. Peneliti pun menutup pertemuan saat itu dengan mengucapkan salam dan mengingatkan pasien untuk banyak istirahat.

Anak pasien kemudian menyusul peneliti sesaat setelah keluar dari kamar pasien. Percakapan yang terjadi saat itu, sebagai berikut :

Pi: *“Ada apa Bu ?”*

AK: *“Mba maaf ya, Ibu itu sebenarnya sedang sakit, mba tahu tidak sakit apa ?”*

Pi: *“Iya Bu, saya tahu”*

AK: *“Nah iya mba, Ibu tidak tahu kalau Ibu kanker. Perawat yang lain sudah dikasih tahu sama kakak saya, dokter juga sudah dikasih tahu supaya Ibu jangan diberitahu dulu, takutnya nanti tambah drop mba. Keponakannya Ibu belum setahun meninggal kena kanker mba, padahal baru 3 bulan berobat dan lain-lain tapi mungkin terlambat tahu, jadi meninggal mba. Ibu masuk rumah sakit waktu itu di RS Kanujoso mau sebulan Ibu di RS gara-gara nggak makan nggak tidur, melamun aja mba, sampe pernah diare juga sama muntah-muntah waktu masih di rumah”*

Pi: *“Oh begitu ya Bu, mohon maaf saya tidak tahu kalau ternyata Ny.C tidak mengetahui penyakitnya saat ini”*

Percakapan di atas menyimpulkan bahwa untuk alasan tertentu, keluarga dengan sengaja menyembunyikan diagnosis pasien yang sebenarnya dan mengaku telah sepakat bersama dengan perawat dan dokter. Masalah ini sejalan dengan penelitian Abazari (2017) yang menjelaskan dalam suatu Protokol Lokal tentang pentingnya memberikan pemahaman kepada keluarga pasien saat mereka ingin menyembunyikan kabar tersebut, kecuali dengan alasan-alasan tertentu maka keputusan untuk menyembunyikan kabar buruk dari pasien bisa dipertimbangkan oleh anggota keluarga dan praktisi medis.

## 2. Pasien<sup>2</sup>

Pasien kedua adalah Ny. L. Pasien adalah seorang *single mother* yang memiliki 2 orang putra berusia 10 tahun dan 7 tahun. Pasien tinggal bersama kedua orangtua, adik ipar, dan kedua

putranya. Pasien bekerja disalah satu perusahaan swasta selama 6 tahun. Setelah berpisah dengan suami 3 tahun yang lalu, pasien mencari pekerjaan tambahan dengan berjualan makanan di rumah. Pasien adalah seorang penderita kanker payudara, yang telah terdiagnosis kanker sejak 5 bulan yang lalu dan telah mengikuti prosedur pembedahan yang mengangkat payudaranya dibagian kiri. Saat diwawancara, pasien sedang menjalani kemoterapi pertamanya di Unit Kemoterapi kamar 15. Saat mendengar diagnosis tentang penyakitnya, pasien sempat mengabaikan saran dari dokter selama  $\pm$  4 bulan lamanya, pasien mengaku hal ini terjadi karena ketidakmampuannya dalam menerima kenyataan hidupnya saat itu.

Wawancara yang dilakukan pada 28 November 2019 pada pukul 10.45. Diawal komunikasi, pasien terlihat sangat ceria dan selalu memberikan senyuman dalam sepanjang proses wawancara. Pertanyaan pertama yang diajukan peneliti adalah menanyakan sejak kapan pasien mengalami penyakitnya saat ini hingga pada akhirnya pasien dengan terbuka menceritakan kronologis dirinya didiagnosa kanker oleh dokter

Ps: *“Awalnya benjolan yang ada di payudara saya yang sebelah kiri itu, kecil sekali mba. Itu muncul kalau nggak salah bulan Mei waktu puasa. Terus kok beberapa bulan setelah itu malah agak besar, jadi karena saya takut ya saya tanya sama adek Ipar saya, katanya coba dipegang itu gerak-gerak nggak.. nah saya pegang kok nggak jalan-jalan ya.. akhirnya saya ke dokter praktek yang di M. Yamin tuh mba, nah dokter suruh saya ke rumah sakit periksa, nanti hasilnya dokter itu lagi yang bacain. Habis itu saya temui dokternya lagi, kata dokter ya itu kanker dan ternyata sudah stadium II, dokternya bilang lagi, ini harus dioperasi Bu, kalo nggak nanti nyebar ke payudara sebelah.. waktu itu saya diam aja mba, saya nggak sadar saya nangis habis itu saya tanya dokter operasinya ini*

*operasi apa dok, kata dokter mau diangkat payudara saya.. saya bilang nggak bisa benjolannya aja yang diangkat kah dok ? Kata dokternya, maaf Bu, tapi nggak bisa, ini sudah besar benjolannya udah bisa nyebar”*

Pi: *“Kemudian, hal apa saja yang terjadi dan Ibu rasakan pada diri Ibu setelah mendengar diagnosis tersebut dari dokter ?”*

Pn: *“Banyak mba.. saya nggak tidur, nggak mau ke luar rumah selain ke tempat kerja, mau makan susah, pokoknya ngomong sama orang lain tuh rasanya susah betul mba.. yang parah itu kalo liat anak-anak ni kan, aduh gimana ya kalo mereka diambil sama Bapaknya, nanti mereka diasuh sama Ibu tirinya, saya nggak akan tenang mba, itu aja yang bikin saya kadang mau makan meskipun dikit aja biar ada tenaga.. kan saya dulu sempat kabur mba dari Juni sampai Oktober pas mau operasi, itu juga karena saya takut soalnya benjolannya nih dari yang tadinya nggak sakit sampe kadang nyut-nyutan mba”*

Pi: *“Baik, menurut Ibu bagaimana penyampaian dokter saat memberi tahu bahwa Ibu terdiagnosis kanker ? Apakah Ibu puas dengan apa yang disampaikan dokter ?”*

Pn: *“Ya gimana mba ya, kan mereka harus tetap ngomong. Kalau ditutup-tutupin juga saya yang kasian nanti telat berobatnya kan kasian sayanya mba.. Tapi itu sih, ngomongnya langsung Ibu.. ini kanker ya.. ada benjolan ini jadi harus operasi, to the point banget sih dokternya hehe”*

Pi: *“Jadi apa yang kemudian Ibu harapkan dari dokter ketika akan menyampaikan informasi tentang penyakit pasien yang dalam hal ini adalah kanker ?”*

Pn: *“Udah bagus mba, dokter-dokter ini jujur kok semua,cuma ya mungkin karena kan namanya juga kita nih orang awam jadi*

*ya mungkin agak susah pahamnya, paling itu aja sih, jangan terlalu gimana ya.. terlalu buru-buru ngomongnya, terlalu apa sih, terlalu ceplas seplos”*

Ungkapan pasien di atas selaras dengan penelitian Farber et al (2002) yang berjudul *The Good News About Giving Bad News* yang menjelaskan tentang bagaimana praktisi klinis masih sering melupakan aspek-aspek kecil saat menyampaikan berita buruk terkait diagnosa pasien. Praktisi klinis masih sering lalai untuk memiliki sikap empati pada pasien sehingga dalam komunikasinya selalu memberikan informasi terkait diagnosis pasien secara terang-terangan tanpa mempertimbangkan psikologis pasien saat mendengar informasi tersebut.

### 3. Pasien<sup>3</sup>

Wanita berusia 34 tahun yang berprofesi sebagai ibu rumah tangga dan bertempat tinggal di Jl. Ciptomangunkusumo, Sengkotek adalah seorang penderita kanker *rectosigmoid*. Ny. S nama pasien ini, beliau memiliki 2 orang putra yang keduanya masih duduk di Sekolah Dasar. Pasien telah melewati pembedahan pada bulan Agustus 2019 dan telah menjalani kemoterapi sebanyak 7 kali. Pasien rutin menjalani kemoterapi setiap 2 minggu sekali. Saat dikaji, pasien mengatakan ikhlas dengan penyakit yang dialami sekarang. Pasien juga komitmen untuk mengikuti prosedur pengobatan dari dokter dan tidak menggabungkannya dengan pengobatan-pengobatan herbal di luar resep dokter. Pasien juga mengaku, bahwa dirinya mendapat dukungan penuh dari keluarga terutama suami dan anak-anaknya.

Wawancara bersama pasien dilakukan pada tanggal 2 Desember 2019 pukul 09.28. Wawancara dimulai dengan menanyakan kondisi pasien dan berkenalan dengan pasien. Pasien sangat komunikatif dan ramah, pasien juga secara terbuka menjelaskan pengalamannya

saat pertama kali diberitahu dokter tentang penyakitnya. Pertanyaan pertama yang diberikan peneliti adalah :

Pn: *“Bisa tidak Ibu ceritakan awal mula Ibu diberi informasi oleh dokter terkait penyakit Ibu saat itu ?”*

Ps: *“Iya, saya pasrah aja mba waktu itu. Yang penting kan saya tahu kalau semua penyakit itu pasti ada obatnya, tidak mungkin tidak ada. Dokter bilang operasi, saya operasi, dokter bilang kamu harus dikemoterapi, saya kemoterapi.. saya menurut saja mba”*

Pn: *“Benar Ibu, mempercayakan semuanya pada tim medis adalah keputusan yang tepat, jadi untuk mengambil keputusan terkait program pengobatan yang harus Ibu pilih juga menjadi lebih mudah.. Ibu masih ingat apa yang dokter sampaikan saat itu terkait penyakit Ibu ?”*

Ps: *“Ingat.. dokter bilang ada benjolan besar seperti tumor di usus saya jadi harus dioperasi, karena masih besar kan waktu itu jadi di kemo dulu 4 kali, sudah selesai 4 kali baru saya dioperasi. Nah sekarang lanjut lagi kata dokternya biar habis itu akar-akarnya”*

Pn: *“Oh begitu Bu ya.. Jadi dokter bilang ada benjolan bu ya”*

Ps: *“Iya mba, tumor katanya itu”*

Percakapan di atas memperlihatkan situasi yang dialami seorang pasien saat mendengar berita buruk terkait penyakitnya dari seorang praktisi medis. Situasi ini sama persis seperti yang terjadi dalam penelitian Abbazari et al (2017), tentang bagaimana seorang dokter sangat sering menggunakan *eufemisme* dalam menyampaikan berita buruk tersebut misalnya dengan mengganti kata kanker menjadi benjolan, tumor, atau pertumbuhan sel yang tidak normal untuk terhindar dari respon negatif pasien sehingga

pasien tidak mengetahui bagaimana sebenarnya kondisi kesehatannya saat itu.

#### 4. Pasien<sup>4</sup>

Ny. A, adalah seorang pasien berusia 46 tahun dan memiliki 2 orang putri Anak pertama Ny. A adalah seorang perawat di salah satu RS di Bontang, dan anak keduanya saat ini sedang menempuh pendidikan di salah satu Perguruan Tinggi Negeri jurusan akademi Keperawatan. Pasien lahir dan besar di Toraja, namun sejak usianya 20 tahun, pasien ikut bersama kakaknya merantau di Kalimantan dan bertemu dengan suaminya, lalu menikah di kota Samarinda dan berdomisili di kota Bontang hingga saat ini. Dalam kesehariannya, pasien merangkap pekerjaan sebagai ibu rumah tangga yang memiliki pekerjaan sampingan untuk membantu perekonomian keluarga yaitu sebagai penjahit pakaian. Pasien mengaku sudah bertahun-tahu bekerja sebagai penjahit, dan pasien selalu kewalahan melayani pelanggannya karena pasien hanya bekerja sendiri dan tidak memiliki karyawan.

Disisi lain, pasien juga aktif dalam kegiatan keagamaan. Pasien merupakan salah satu pengurus di Gereja tempat dirinya dan keluarga berjemaat. Pasien aktif mengikuti perlombaan-perlombaan Paduan Suara antar jemaat. Pasien adalah seorang penderita kanker dinding perut, diagnosa tersebut disampaikan dokter sejak bulan Agustus lalu. Wawancara dilakukan bersama pasien pada tanggal 4 Desember 2019 pada pukul 08.14 saat pasien sedang duduk di teras depan kamarnya. Pasien sangat komunikatif, pasien menjelaskan dari awal bagaimana awal mula dirinya mengalami penyakit seperti yang dialami saat ini.

Ps: *“Kejadiannya ini cepat sekali nak, bulan awal bulan Agustus tiba-tiba ada benjolan kecil dan keras di perut saya, tapi tidak sakit meski ditekan. Anak saya yang pertama langsung bilang, periksakan aja Ma.. Akhirnya saya periksa disini USG, biopsi,*

*sama cek darah, waktu dokter bacakan hasilnya kata dokter ada daging tumbuh di dinding perut saya diarea sebelah kanan dan harus cepat dioperasi. Saya langsung bilang iya, saya tidak pikir banyak karena saya mau saya sembuh, akhirnya tanggal 20 Agustus saya dioperasi. Nah setelah itu kok dokter suruh saya lanjutkan pengobatan ke kemoterapi, saya bingung saya kira cukup dioperasi saja”*

Pn: *“Diawal sebelum operasi dokter tidak jelaskan ke Ibu mengenai prosedur dan program pengobatan untuk Ibu ?”*

Ps: *“Dikasih taunya ya mau operasi itu aja, kemoterapi nggak dikasih tahu dari awal, nah tapi kan namanya tante mau sembuh ya tante ikut aja apa kata dokter, lagian anak saya yang perawat itu selalu dukung untuk ikuti aja saran dokter.. ya saya akhirnya kemo terus ini sampai sekarang, ini sudah kemo yang ke 6”*

Pn: *“Baik, saat ini Ibu masih ingat tidak bagaimana penyampaian dokter saat menjelaskan penyakit Ibu ?”*

Ps: *“Anu, katanya ini ibu ada daging tumbuh bu ya di dinding perutnya Ibu, harus operasi karena ini ganas jadi harus cepat ditangani”*

Pn: *“Saat itu apakah dokter tidak pernah menyebut kanker pada ibu ?”*

Ps: *“Nggak nak, pertemuan yang kedua itu kalau nggak salah pernah itu saya sempat tanya dokter, ini kanker kah dok, katanya bukan Bu cuma daging tumbuh aja tapi ini, mau operasi lagi kalau sudah selesai sampai kemo yang ke 12”*

Percakapan diatas memperlihatkan bagaimana lagi-lagi pasien tidak mengetahui kondisinya yang sebenarnya. Informasi yang ia terima dari praktisi medis hanya berupa pernyataan bahwa ia hanya

memiliki daging tumbuh di dinding perutnya dan harus mengikuti prosedur operasi, kemoterapi, dan operasi lagi. Situasi ini sama persis seperti yang terjadi dalam penelitian Abbazari et al (2017), tentang bagaimana seorang dokter sangat sering menggunakan *eufemisme* dalam menyampaikan berita buruk tersebut misalnya dengan mengganti kata kanker menjadi benjolan, tumor, atau pertumbuhan sel yang tidak normal untuk terhindar dari respon negatif pasien sehingga pasien tidak mengetahui bagaimana sebenarnya kondisi kesehatannya saat itu.

## B. MODEL KOMUNIKASI YANG SESUAI DNEGAN SITUASI PASIEN

Hasil yang dapat disimpulkan dari masalah yang ditemui pada pasien melalui wawancara di atas adalah ketika pasien *attitude* penyampai berita dalam menyampaikan berita buruk terkait kondisi pasien, penggunaan eufemisme oleh praktisi medis dalam menyampaikan berita buruk pada pasien, kurang terpaparnya anggota keluarga pasien akan informasi mengenai pentingnya pasien mengetahui kondisi sebenarnya saat itu. Berdasarkan situasi ini, peneliti memodifikasi model komunikasi yang tepat yang sekiranya dapat menjadi referensi bagi praktisi medis di RSUD AWS Samarinda dalam menyampaikan berita buruk pada pasien kanker, yakni sebagai berikut :

Langkah	Deskripsi
Langkah 1- Pengkajian	Mulai komunikasi dan temukan informasi mengenai pendidikan, pekerjaan, keyakinan agama, sejarah penyakit psikologis dan obat-obatan yang pernah diterima dari psikiatris. Kemudian lihat bagaimana keinginan pasien untuk mendapatkan

---

informasi tentang penyakit mereka, dan kemauan anggota keluarga untuk membantu mencari informasi yang diinginkan.

#### Langkah 2- Persiapan

##### a. Diri

Persiapkan diri dengan informasi klinis yang relevan dengan berita yang akan disampaikan. Idealnya data rekam medis pasien, hasil laboratorium atau pun pemeriksaan penunjang ada saat diskusi. Persiapkan juga pengetahuan dasar tentang prognosis atau pun terapi pilihan terkait penyakit pasien

##### b. Keluarga

Jika dalam pengkajian awal, ditemukan adanya indikasi yang mengarah pada keengganan keluarga untuk membiarkan pasien mengetahui kondisinya, maka berikan pemahaman pada anggota keluarga mengenai perlunya pasien mengetahui diagnosis penyakitnya untuk kemudian mendiskusikan bersama tim medis program pengobatan serta terapi apa yang ia kehendaki untuk dirinya.

##### c. Pasien

Berikan kesan yang baik pada pasien melalui sikap yang ramah. Tanyakan kembali pada pasien, informasi apa saja yang sudah ia dapatkan mengenai penyakitnya.

##### d. Lingkungan

Berikan lingkungan yang nyaman bagi

pasien dan anggota keluarga. Diskusi seharusnya dilakukan di ruangan tertutup untuk menjaga privasi pasien. Sediakan kursi yang cukup untuk pasien, anggota keluarga dan penyampai berita. Tidak lupa sediakan air minum dan tisu di atas meja.

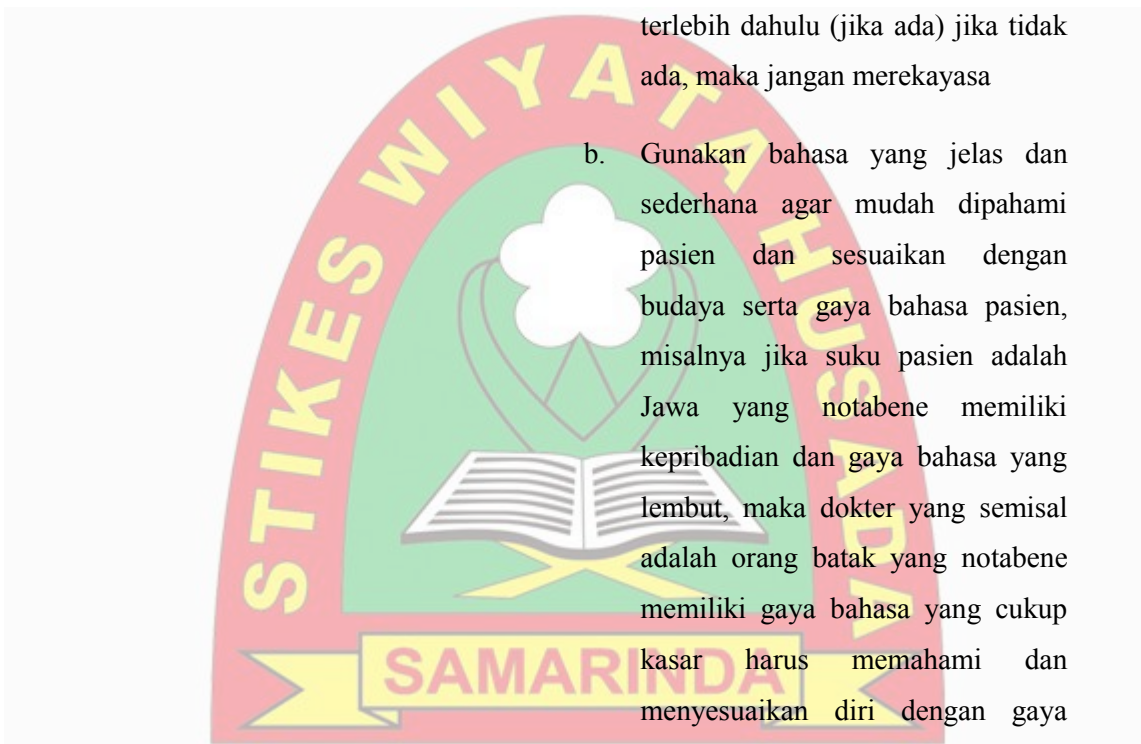
Langkah 3- Diskusikan beritanya

a. Dahului penyampaian berita buruk dengan memberikan kabar baik terlebih dahulu (jika ada) jika tidak ada, maka jangan merekayasa

b. Gunakan bahasa yang jelas dan sederhana agar mudah dipahami pasien dan sesuaikan dengan budaya serta gaya bahasa pasien, misalnya jika suku pasien adalah Jawa yang notabene memiliki kepribadian dan gaya bahasa yang lembut, maka dokter yang semisal adalah orang batak yang notabene memiliki gaya bahasa yang cukup kasar harus memahami dan menyesuaikan diri dengan gaya bahasa pasien

c. Tunjukkan rasa empati pada pasien saat menyampaikan berita tersebut melalui tutur kata dan perbuatan, contohnya

*“saya turut merasakan yang ibu rasakan saat ini”* sambil memegang tangan pasien di atas



meja

d. Hindari penggunaan eufemisme seperti tumor, benjolan, pertumbuhan sel yang tidak normal, agar pasien mempersiapkan mentalnya sejak awal dan tidak menyalahkan tim medis saat sesuatu yang tidak dikehendaki terjadi selama proses pengobatan

e. Hindari pembahasan akan kematian. Jika pasien yang meminta perkiraan kematian untuk pengambilan keputusan penting, maka dokter hanya boleh memberikan rentang waktu dan bukan waktu pasti

f. Hindari kalimat *“Saya minta maaf”* atau *“Maafkan saya”* karena kalimat tersebut dapat diinterpretasikan bahwa petugas medis bertanggung jawab atas apa yang terjadi, atau bahwa semua ini karena kesalahan petugas medis. Lebih baik gunakan kalimat *“Maafkan saya harus menyampaikan pada Anda mengenai hal ini”*

#### Langkah 4- Beri Dukungan

Setelah berita buruk disampaikan sebaiknya petugas medis diam untuk memberi jeda. Beri waktu pada pasien atau keluarga untuk bereaksi. Respon pasien dan keluarga dalam menghadapi berita buruk beragam. Ada pasien yang menangis, marah, sedih, cemas, menolak, menyalahkan, merasa bersalah, tidak percaya, takut, merasa tidak berharga, malu, mencari alasan mengapa hal ini

terjadi, bahkan bisa jadi pasien pergi meninggalkan ruangan. Siapkan diri dalam menghadapi berbagai reaksi seperti ini. Dengarkan dengan tenang dan perhatikan dengan penuh. Pahami emosi pasien dan ajak pasien untuk menceritakan perasaannya. Gunakan kalimat seperti ini untuk merespon perasaan pasien:

*“Saya dapat merasakan bahwa ini merupakan situasi yang sulit”*

*“Anda terlihat sangat marah. Dapatkan Anda ceritakan apa yang Anda rasakan ?”*

Langkah 5- Rencana Tindak Lanjut

Buatlah rencana untuk langkah selanjutnya, ini bisa berupa :

- a. Pemeriksaan lanjut untuk mengumpulkan tambahan informasi
- b. Pengobatan gejala-gejala yang ada
- c. Membantu orang tua mengatakan pada anak tentang penyakit dan pengobatannya
- d. Tawarkan harapan yang realistis. Walaupun tidak ada kemungkinan untuk sembuh, bangun harapan pasien dan sampaikan tentang pilihan terapi apa saja yang tersedia
- e. Mengatur rujukan yang sesuai
- f. Menjelaskan rencana untuk terapi lebih lanjut

Tabel 3-2: Modifikasi Model Komunikasi Breaking Bad News Pada Pasien Kanker

## **BAB IV**

### **PENUTUP**

#### **A. KESIMPULAN**

Penelitian ini membahas tentang model komunikasi *breaking bad news* pada pasien kanker. Hasil penelitian melihat bagaimana pengalaman pasien saat pertama kali mendengar diagnosa dari dokter. Pasien pertama tidak mengetahui sama sekali mengenai penyakitnya karena pihak keluarga sepakat menyembunyikan berita buruk tersebut. Pasien kedua mengetahui tentang diagnosisnya, akan tetapi menurut pasien dokter terlalu terang-terangan dalam menyampaikan diagnosisnya hingga pasien saat itu kabur dari program pengobatan yang direncanakan dokter untuknya. Pasien ketiga dan pasien keempat tidak mengetahui kondisi yang sebenarnya. Informasi yang diberitahukan oleh dokter hanya berupa pernyataan bahwa pasien memiliki benjolan atau tumor di usus dan dinding perutnya.

#### **B. SARAN**

##### **1. Bagi Institusi Keperawatan**

Institusi pendidikan keperawatan diharapkan dapat berpartisipasi ikur memberikan pemahaman pada semua pasien kanker untuk tetap semangat menjalani program pengobatan yang ditawarkan oleh dokter. Selain itu diharapkan institusi pendidikan juga memberikan pemahaman pada mahasiswa mengenai *breaking bad news* pada pasien kanker.

##### **2. Bagi Pasien Penderita Kanker**

Diharapkan untuk tetap yakin dan percaya bahwa yang terpenting dalam hidupnya saat ini adalah berfokus untuk dapat sembuh melalui program pengobatan yang ditawarkan oleh dokter. Berikut tentang efek samping dari pengobatan-pengobatan kanker seperti kemoterapi, diharapkan pasien tetap menjaga stamina dan

semangatnya agar tetap kuat apa bila efek samping kemoterapi tersebut dirasakan

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat memperluas fokus penelitian pada subjek penelitian, sehingga subjek penelitian tidak hanya pada pasien kanker saja. Kemudian menentukan metode penelitian seperti apa yang dapat diterapkan untuk proses penelitian.



## DAFTAR PUSTAKA

- Afiyanti, Yati & Rachmawati, Imami N. (2014). *Metodologi Penelitian Kualitatif dalam Riset Keperawatan*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Alligood, Martha R. (2014). *Pakar Teori Keperawatan dan Karya Mereka*. Singapore: Elsevier.
- Ambarwati, W. Nur., Wardani, E. Kusuma. (2015). *Respon dan Koping Pasien Penderita Kanker Servik terhadap Efek Kemoterapi*, Jurnal Ners, (10) April, pp. 48-60.
- Antoni, S., Soerjomataram, I., Moller, B., Bray, F. & Ferlay, J. (2016). *An Assessment of GLOBOCAN Methods for Deriving National Estimates of Cancer Incidence*, Bull World Health Organ, (94) January, pp.174-184.
- Ariawati, Ketut., Windiastuti, Endang & Gatot, Djajadiman. (2007). *Toksitas Kemoterapi Leukemia Limfoblastik Akut pada Fase Induksi dan Profilaksis Susunan Saraf Pusat dengan Metotreksat 1 gram*, Sari Pediatri, (4) Desember, pp. 252-258.
- Aydogan., Kavak, A., Parlak, H. A., Alper, M., Annakkaya, N. A., Erbas, M. (2005). *Persistent Serpentine Supravenous Hyperpigmented Eruption Associated with Docetaxel*, Journal of European Academy of Dermatology and Venereology
- Asmadi. (2008). *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Belum V.R., Marulanda K., Ensslin C., Gorcey L., Parikh T., Wu S., Busam K.J., Gerber P.A., & Lacouture M.E. (2015). *Alopecia in Patient Streated With Molecularly Targeted Anti Cancer Therapies*, Annals of Oncology, (26) September. pp. (2496–2502).
- Bowden VR, Dickey SB, Greenberg CS. (1998). *Children and their families: The continuum of care*. Philadelphia: W.B. Saunders Company; 1998.
- Bray, Freddie., Jemal, Ahmedin., Grey, Nathan., Ferlay, Jacques & Forman, David. (2012). *Global Cancer Transitions According to the Human Development Index (2008–2030): a Population-Based Study*, Articles, (12) June, pp. 1-12.
- Cherwin, H. C. (2012). *Gatroitestinal Symptom Representation in CancerSymptom Clusters: A Synthesis of the Literature*, Journal of OncologyNursing Society, (39) March, pp. 157
- Diana, Wahyu & Wahini, Meda. (2014). *Penggunaan Ekstrak Buah Alpukat dan Madu sebagai Bahan Aktif Hair Tonic untuk Rambut Rontok*, E-Journal, (03) Februari, pp. 226-235.

- Denich, Unziila A & Ifdil. (2015). *Konsep Body Image Remaja Putri*, Jurnal Konseling dan Pendidikan, (3) Juni, pp. 55-61.
- Duci, V & Tahsini, I. (2012). *Perceived Social Support and Coping Styles as Moderators for Levels of Anxiety, Depression, and Quality of Life in Cancer Caregivers: A Literature Review*. European Scientific Journal , (11) Agustus, pp. 160-173.
- Erol, O., Can, G. & Aydmer, A. (2012). *Effects of Alopecia on Body Image and Quality of Life of Turkish Cancer Women with or without Headscarf*, Support Care Cancer, (20) December, pp. 2349-2356.
- Elfira, Eqlima. (2015). *Hubungan Status Fungsional dengan Kualitas Hidup Pasien Stroke Iskemik di Rumah Sakit Kota Medan*, Universitas Sumatera Utara
- Faisel, Citra T.W. (2012). *Gambaran Efek Samping Kemoterapi Berbasis Antrasiklin pada Pasien Kanker Payudara di RSUD Dokter Soedarso Pontianak*.
- Gilhar, A., Etzioni, A. & Paus, R. (2012). *Alopecia Areata*, The New England Journal of Medicine, (66) April, pp. 1515-1525.
- Hansen, Ploug H. (2007). *Hair Loss Induced by Chemotherapy: an Anthropological Study of Women, Cancer and Rehabilitation*, Anthropol Med, (1) April, pp.15–26.
- Helms, Rudolph L., O'hea, Erin L & Corso, Marlina. (2008). *Body Image Issues in Women with Breast Cancer*, Psychol Health, (3) Mei. Pp.313–325.
- Im Ryung K., Juhe Cho., Eun Kyung C., In Gak K., Young Hee S., Jeong Eon L., Seok Jin N., Jung Hyun Y. (2012). *Perception, Attitudes, Preparedness and Experience of Chemotherapy-Induced Alopecia among Breast Cancer Patients: a Qualitative Study*, Asian Pacific Journal of Cancer Prevention, (13) April. pp. 1383-1388.
- Inayah A, Nur W.2008. *Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Mekanisme Koping Pada Pasien Gagal Jantung Kongestif Di RSUD Pandan Arang Boyolali*, Berita Ilmu Keperawatan ISSN 1979-2697, Vol,1, No. 4, Desember 164 2008, 163-168
- Kanker Menurut Para Ahli dan Lembaga Kesehatan? (2016) *Artikel Kanker*, No 1420, 2 April, pp. 1-5
- Kelliat, Budi A. (2007). *Gangguan Koping, Citra Tubuh, dan Seksual pada Pasien Kanker*. Jakarta: EGC.
- Luanpitpong, S., & Rojanasakul, Y. (2012). *Chemotherapy induced alopecia topicsin cancer survivorship*, Journal of Europe: in Tech.
- Mangan, Yellia. (2010). *Solusi Sehat Mencegah dan Mengatasi Kanker Terapi Herbal, Terapi Diet, Terapi Jus*. Jakarta: Agro Media Pustaka.

- Manon., Komen., Wim, Breed P., Carolien, Smorenburg H., Tjeerd, Ploeg VD., Jacobus, Hoeven V., Johan, Nortier WR & Corina, Van Den Hurk JG. (2016). *Results of 20- Versus 45-Min Post-Infusion Scalp Cooling Time in the Prevention of Docetaxel-Induced Alopecia*, Support Care Cancer, (24) January, pp. 2735–2741.
- Miinstedt, K., Manthey, N., Sachsse, S., Vahrson, H. (2007). *Changes in Self-Concept and Body Image During Alopecia Induced Cancer Chemotherapy*, Support Care Cancer, (5) April, pp. 139-143.
- Mols, Floortje., Corina J. Van Den Hurk & Wim, Breed P. (2009). Scalp Cooling to Prevent Chemotherapy-Induced Hair Loss: Practical and Clinical Considerations, Support Care Cancer, (17) June, pp. 181–189.
- Mulyani, Nina S. & Nuryani. (2013). *Kanker Payudara dan PMS pada Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Miinstedt, N., Manthey, S & Sachsse, Vahrson H. (1997). *Changes in self-concept and body image during alopecia induced cancer chemotherapy*, Support Care Cancer, (5) Mei, pp. 139-143.
- Na'imah, Tri & Rahardjo, Pambudi. (2008). *Pengaruh Komparasi Sosial pada Public Figure di Media Massa terhadap Body Image Remaja di Kecamatan Patikraja, Kabupaten Banyumas*, Jurnal Penelitian Humaniora, (9) Agustus, pp. 165-178.
- Nadeak, R.J. (2010). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi di Ruang RB2 RSUP HAM*. <http://repository.usu.ac.id>. (diakses 13 Agustus 2012)
- Nainggolan, R. A. (2011). *Terapi Jus: Jenis-jenis Penyakit dan Resep Terapinya*, Manajemen Modern dan Kesehatan Masyarakat.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Otto, Shirley E. (2005). *Buku Saku Keperawatan Onkologi*. Jakarta: EGC.
- Rowena, Rafique & Hunt, N. (2015). *Experiences and Coping Behaviours of Adolescents in Pakistan with Alopecia Areata: An Interpretative Phenomenological Analysis*, International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being, (10) January, pp. 1-13.
- Setyaningsih, F. Dwi., Makmuroch., Andayani, T. Rejeki. (2009). *Hubungan antara Dukungan Emosional Keluarga dan Resiliensi dengan Kecemasan Menghadapi Kemoterapi pada Pasien Kanker di RSUD Dr. Moewardi Surakarta*, Universitas Sebelas Maret Surakarta
- Society, A. C. (2016). Childhood Leukemia. American Cancer Society . October 18, 2016 <http://www.cancer.org>
- Sugiyono. (2009). *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.

- Sutandyo, N. (2007). *Nutrisi pada Pasien Kanker yang Mendapat Kemoterapi*, Indonesian Journal of Cancer, (4) February, pp.144-148.
- Sutari, I Gusti Ayu A. (2014). *Pengaruh Systematic Oral Care dengan Madu terhadap Rongga Mulut Akibat Kemoterapi pada Anak Usia 3-12 Tahun*, Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Udayana .
- Syah. (2003). *Psikologi Belajar*, Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada
- Tim Cancer Helps. (2010). *Stop Kanker “Kanker Bukan Lagi Vonis Mati”*. Jakarta: Agro Medika Pustaka.





No	Judul jurnal	Hasil Analisis
1	<p><i>Experiences of nurse practitioners in Communicating bad news to cancer patients</i></p> <p><b>Pengalaman praktisi perawat dalam menyampaikan berita buruk pada pasien</b></p> <p>Release date: July 15, 2016</p> <p>Original Research From JADPRO (<i>Journal Of The Advanced Practitioner In Oncology</i>)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif untuk mengeksplor praktisi perawat ketika menyampaikan berita buruk pada pasien terkait kanker.</li> <li>2. Dalam penelitian ini, peneliti melampirkan 6 langkah protokol untuk menyampaikan berita buruk pada pasien melalui SPIKES</li> </ol>
2	<p>Communicating bad news</p> <p>Mengkomunikasikan kabar buruk</p>	<p>West J Med 176, May 2008</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien melaporkan berbagai reaksi terhadap berita buruk</li> <li>2. Dokter tidak dapat mendeteksi pasien dengan akurat kesusahan dalam pertemuan berita buruk</li> <li>3. Banyak dokter mengalami emosi yang intens ketika mereka menyampaikan kabar buruk</li> <li>4. Pasien menginginkan keseimbangan sensitivitas dan kejujuran saat menerima kabar buruk</li> <li>5. Dokter harus waspada dengan preferensi budaya itu membatasi pengungkapan</li> <li>6. Peneliti juga melampirkan protokol langkah demi langkah untuk mengkomunikasikan berita buruk</li> </ol>
3	<p>Oncology Communication Skills</p> <p>Training: Bringing Science to the Art of Delivering Bad News</p> <p>Keterampilan Komunikasi Onkologi</p>	<p>J Adv Pract Oncol 2015 ; 6:162–166</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dalam jurnal ini, peneliti menjelaskan bagaimana tim medis yaitu perawat, dokter, dan asisten dokter bersama dengan ahli onkologi berusaha untuk meningkatkan jumlah penderita kanker yang selamat, dengan memperhatikan psikologi. Hal ini dilakukan dengan lebih mempertimbangkan topik-topik penting</li> </ol>

<p>Pelatihan: Melibatkan ilmu pengetahuan dalam seni menyampaikan berita buruk</p>	<p>utamanya adalah penyampaian berita buruk pada pasien</p> <ol style="list-style-type: none"><li data-bbox="836 331 1522 672">2. Intervensi keterampilan komunikasi yang berfokus pada dokter bertujuan untuk meningkatkan hasil pasien yang lebih baik serta peningkatan kepuasan dokter <i>“Physician-focused communication skills interventions aim to promote improved patient outcomes as well as improved physician satisfaction ”</i></li><li data-bbox="836 712 1522 1048">3. Dalam jurnal ini studi menjelaskan bahwa Studi menyarankan bahwa perawat menghabiskan lebih banyak waktu dengan pasien melalui lintasan perawatan kanker daripada anggota lainnya, oleh karena itu perawat juga mengambil peran penting terhadap kemampuan pasien dalam menerima berita buruk terkait kondisinya</li></ol> <p><i>“Studies suggest that nurses spend more time with patients through the cancer care trajectory than any other member of the health-care team, and are often cited as the most trusted members of the oncology team when it comes to obtaining information” (NCI, 2014)</i></p>
--	---

