

## **APLIKASI KEMAHIRAN KOMUNIKASI INTERPERSONAL OLEH DOKTOR PERUBATAN DARI PERSPEKTIF PENJAGA PESAKIT DI INSTITUT KANSER NEGARA, PUTRAJAYA**

Ammelia, Z.  
Nor Azura Adzharuddin

### **ABSTRAK**

*Komunikasi antara doktor dan penjaga pesakit merupakan elemen utama dalam penjagaan kesihatan pesakit. Untuk menghasilkan kesan positif dalam penjagaan kesihatan pesakit, perasaan tidak puas hati antara gangguan komunikasi yang juga sering berlaku diantara doktor dan penjaga pesakit. Kajian ini bertujuan untuk melihat kemahiran komunikasi perseorangan yang digunakan oleh doktor dalam menyampaikan maklumat penjagaan kesihatan kepada penjaga pesakit di Institut Kanser Negara (IKN). Kajian ini juga cuba memahami halangan yang dihadapi oleh Doktor IKN melalui pengalaman kehidupan kerjayamereka, dan strategi yang digunakan dalam mengatasi halangan untuk memberikan hasil penjagaan kesihatan yang positif. Kaedah kajian kualitatif digunakan melalui pendekatan fenomenologi. Penyelidik memberi tumpuan bagaimana doktor menggunakan komunikasi lisan dan bukan lisan dengan penjaga pesakit mereka, halangan yang dihadapi oleh doktor dan strategi untuk mengatasi halangan. Subjek kajian ini adalah doktor dan penjaga pesakit di IKN.*

Kata kunci: Komunikasi Interpersonal, Penjaga Pesakit, Masa bersama Doktor.

### **PENDAHULUAN**

Doktor perubatan merupakan individu yang bertanggungjawab memberi rawatan kesihatan kepada pesakit dan penjaga pesakit. Komunikasi adalah medium perantaraan yang dipraktikkan sepanjang perkhidmatan berlangsung. Interaksi doctor dan pesakit atau penjaga pesakit adalah ruang dan peluang kepada doktor menyalurkan maklumat kesihatan kepada pesakit dan penjaga pesakit dari masa ke semasa. Kejelasan maklumat memerlukan teknik penyebaran informasi melalui amalan komunikasi yang berkesan. Komunikasi kesihatan bergantung kepada kekuatan komunikasi interpersonal dalam mempengaruhi tingkahlaku dan kesihatan individu. Sehubungan itu, komunikasi interpersonal dalam bidang kesihatan adalah sangat penting kerana dapat membentuk hubungan dan interaksi di antara individu dengan kakitangan perubatan serta sistem sokongan sosial individu terbabit yang terdiri daripada kenalan terdekat mereka seperti keluarga dan rakan-rakan. Hubungan yang terbentuk secara positif ini dapat mempengaruhi keputusan individu untuk membuat pilihan yang dapat menyihatkan diri mereka sendiri (Kreps, 1998). Sememangnya kesihatan merupakan keperluan asas manusia dan diiktiraf oleh organisasi antarabangsa. Walaubagaimanapun, kesihatan turut menyumbang kepada sumber kebimbangan orang ramai (Aguerrebere, 2015). Aspek yang amat berkait rapat dengan komunikasi interpersonal ini adalah komunikasi di antara pesakit, penjaga pesakit dengan doktor. Penyampaian mesej dan maklumat kesihatan yang baik kepada pesakit dan penjaga pesakit dapat menentukan kejayaan konsultasi perubatan yang dijalankan dan turut memberi kesan kepada kesihatan pesakit ke arah yang lebih baik (Haron & Ibrahim, 2013). Pesakit yang lebih memahami cara penyampaian doktor lebih cenderung untuk menerima masalah kesihatan mereka, memahami pilihan rawatan yang diberikan kepada mereka, mudah bagi mengubah tingkahlaku mereka dan mematuhi rawatan susulan yang perlu diikuti (Cingi, Hanci & Muluk, 2015). Tanpa komunikasi yang cekap, seseorang doktor mungkin tidak mampu membentuk dan mempamerkan komunikasi dan sikap profesional dalam setiap pertemuan dengan para pesakit sepanjang tempoh masa bertugas. Memahami kehendak dan keinginan pesakit berkaitan amalan komunikasi profesional yang perlu dipamerkan oleh seseorang doktor dalam sesi konsultasi adalah antara keperluan yang perlu diterokai. Selain itu, memahami kekangan seseorang doktor dalam mempamerkan karakteristik-karakteristik yang diinginkan oleh pesakit juga perlu dikenalpasti. Secara umum, komunikasi profesional doktor-pesakit merupakan proses pertukaran maklumat secara berterusan antara dua pihak iaitu doktor dan pesakit dalam pengurusan kesihatan pesakit.

### **PERNYATAAN MASALAH**

Isu pertama ialah inovasi dalam perubatan yang melibatkan pesakit secara langsung dalam kesihatan diri memerlukan perubahan dalam konteks komunikasi dan pembentukan hubungan jangka panjang antara doktor dan pesakit bukan hanya sepanjang sesi konsultasi dan rawatan sahaja tetapi penjagaan diri pesakit sepanjang masa. World Health Organization (WHO) telah menggariskan strategi untuk menggalakkan doktor melibatkan pesakit secara langsung dalam menjaga kesihatan (World Health Organization, 2016). Dalam konteks hospital, penglibatan pesakit (patient engagement) adalah satu solusi baru yang dapat meningkatkan mutu perkhidmatan kesihatan pesakit. Namun, strategi ini adalah satu strategi yang dianggap sebagai inovasi dalam bidang perubatan. Ia menekankan aspek kemanusiaan seiring dengan aspek inovasi rawatan dan perubatan saintifik. Tanpa komunikasi yang profesional, seseorang doktor mungkin tidak mampu untuk benar-benar memahami pesakit dan mungkin tidak dapat mengubah tingkahlaku pesakit dalam menguruskan kesihatan diri. WHO (2016) juga telah menekankan bahawa penglibatan pesakit mampu untuk mengubah lanskap kesihatan iaitu para doktor yang boleh menyesuaikan amalan komunikasi dengan kehendak dan keutamaan pesakit boleh membantu dalam mengekalkan kesejahteraan sistem kesihatan dunia.

Isu kedua ialah masih wujud lagi pelbagai isu dan masalah komunikasi antara doktor-pesakit sepanjang rawatan di mana-mana pusat perkhidmatan kesihatan. Para doktor telah diberikan pendedahan dan latihan berkaitan komunikasi sepanjang tempoh pembelajaran sebagai doktor perubatan. Antara isu yang kerap didapati adalah pesakit tidak memahami maklumat yang disampaikan oleh doktor, dan doktor tidak mengambil peluang untuk mendengar masalah pesakit dalam menginterpretasi mesej

yang disampaikan (Salmon, Peters & Stanley, 1999; Travaline, Ruchinskas & D'Alonzo, 2005). Doktor yang tidak mampu berkomunikasi dengan efektif dan profesional boleh menyebabkan pesakit merasa tidak puas hati dan tidak memahami prosedur alam proses rawatan yang dilakukan. Kajian oleh Włoszczak-Szubzda dan Jarosz (2013) mendapati bahawa sebanyak 75% pakar bedah ortopedik menyatakan mereka berpuashati dengan pesakit mereka, namun, dalam masa yang sama 21% pesakit menyatakan tidak berpuas hati apabila berkomunikasi dengan doktor mereka. Kajian yang dilakukan oleh Hagihara dan Tarumi (2009) menyatakan bahawa sikap doktor menyebabkan pesakit tidak dapat memahami mesej yang disampaikan dan ia memberikan kesan kepada kepuasan komunikasi. Di antara sebab kekangan komunikasi yang efektif wujud adalah disebabkan faktor kekurangan masa (Vimala & Omar, 2016), dan kurangnya jumlah doktor dan doktor pakar yang berkhidmat di hospital di Malaysia (Merican, Rohaizat & Haniza, 2004; Kementerian Kesihatan Malaysia, 2016a).

Isu ketiga ialah disebabkan perkembangan di Barat yang amat menekankan komunikasi profesional doktor-pesakit sekukuh pengetahuan berkaitan perubatan, maka, para doktor di Malaysia juga perlu melihat akan kepentingan yang dikemukakan. Para doktor perlu memiliki kemahiran komunikasi profesional yang disarankan dan mempraktikkannya semasa bersama pesakit (Travaline, Ruchinskas, & D'Alonzo, Jr., 2005; Włoszczak-Szubzda & Jarosz, 2013; Manyuk, 2016). Mulai tahun 2015-2016, Institusi Perubatan Tinggi di Amerika Syarikat telah mengubah lanskap pendidikan dan latihan untuk para pelajar dan pengamal perubatan. Aspek komunikasi bukan lagi dianggap sebagai satu komponen kecil yang tidak signifikan, tetapi aspek komunikasi profesional doktor-pesakit ditekankan sebagai komponen kemahiran insaniah tertinggi yang perlu dikuasai dengan cemerlang. Oleh itu, pendedahan dan latihan berkaitan komunikasi profesional berkaitan interaksi doktor-pesakit didedahkan dari awal iaitu "from the first day at university, students can interact in professional environment and develop communication skills" (Manyuk, 2016: 46). Manyuk (2016) turut menjelaskan dalam penulisannya bahawa Association of American Medical Colleges telah mengenalpasti bahawa pendidikan dan pendedahan kepada komponen komunikasi untuk bakal doktor di Amerika Syarikat perlu distruktur semua iaitu, 1) kemahiran komunikasi perlu boleh dikenalpasti; 2) latihan klinikal dan komunikasi perlu seimbang; 3) para instruktur perlu mengenalpasti dan memenuhi kehendak komunikasi para pesakit; 4) latihan komunikasi perlu berorientasi secara profesional; 5) pengajaran dan pengukuhan kemahiran komunikasi perlu secara berstruktur dan mendalam; 6) kemahiran komunikasi perlu diukur melalui pengawasan terhadap aktiviti-aktiviti komunikasi pelajar; 7) pengajaran program komunikasi perlu dianalisis dan dinilai; dan 8) semua jabatan perlu mempunyai keperluan sumber dan sokongan yang diperlukan.

## KOMUNIKASI INTERPERSONAL

### Definisi Komunikasi Interpersonal

De Vito (2008) dan Wood (2011) menyatakan bahawa komunikasi ialah proses menghantar dan menerima mesej antara dua peribadi dengan beberapa kesan dan maklum balas yang serta merta. Pergaulan manusia merupakan salah satu bentuk peristiwa komunikasi dalam masyarakat. Menurut Wood (2011), Tubb dan Moss (2005), Tylor (1977) dan Schramm (1973), antara manusia yang saling bergaul, ada yang saling memberi informasi, tetapi ada pula yang memberi gagasan dan sikap. Mey (2002) pula menyatakan bahawa dalam pergaulan antara manusia, kebiasaannya berlaku proses penyesuaian fikiran dan penciptaan simbol yang mengandungi sesuatu pengertian bersama. Wood (2011) selanjutnya menyatakan bahawa komunikasi merujuk kepada proses pengalihan informasi daripada seseorang individu atau sekelompok individu dengan menggunakan simbol tertentu kepada seseorang individu atau satu kelompok lain. Proses pengalihan informasi tersebut lazimnya mengandungi pengaruh tertentu. Menurut De Vito (2008) dan Wood (2009, 2011), tingkat yang paling penting dalam komunikasi manusia ialah komunikasi interpersonal yang dianggap sebagai hubungan individual dengan individu lain dalam konteks sosialnya. Pada dasarnya, individu dapat menyesuaikan dirinya dengan individu lain melalui peranannya yang disebut sebagai transmitting dan receiving. Melalui transmitting, maka berlakulah sesuatu proses penerimaan mesej. Proses tersebut dalam model komunikasi interpersonal dikenali sebagai model linier (satu arah tanpa timbal balik), model interaksi (dengan umpan balik) dan model terakhir, iaitu model transaksional yang meliputi penyertaan sikap, kepercayaan, konsep diri, nilai dan kemampuan berkomunikasi seperti yang dinyatakan oleh Berlo (1960). De Vito (2008), Wood (2009, 2011) dan Smith dan Williamson (1977), menyatakan bahawa komunikasi interpersonal merupakan sesuatu proses interaksi dan pembahagian makna yang terkandung dalam gagasan tertentu atau perasaan. Menurut De Vito (2008) dan Wood (2009, 2011), komunikasi interpersonal ialah pengiriman mesej daripada seseorang individu dan diterima oleh individu lain dengan efektif dan maklum balas yang langsung. Jenis komunikasi ini dianggap sebagai paling efektif dalam pembentukan sikap, pendapat atau perilaku seseorang individu berhubung sifatnya yang suka memberi maklum balas. Perilaku suka memberi maklum balas ini ditunjukkan melalui komunikasi lisan dalam percakapan yang menampilkan arus balik yang langsung. Mereka yang terlibat dalam komunikasi interpersonal pula memainkan peranan yang lebih yang memperlihatkan masing-masing menjadi pembicara dan pendengar secara bergantian.

## PENDEKATAN TEORITIS

Teori Interaksionisme yang dipelopori oleh George Herbert Mead (1939) dijadikan landasan dalam membincangkan kajian Aplikasi Kemahiran Komunikasi Interpersonal oleh Doktor dari perspektif penjaga pesakit di Institut Kanser Negara, Putrajaya. Teori ini mementingkan proses interaksi sosial manusia yang mempunyai dua tahap iaitu interaksi tidak simbolik dan interaksi simbolik. Interaksi tidak simbolik ialah interaksi manusia yang bertindak secara langsung terhadap gerak isyarat atau tindakan orang lain. Manakala interaksi simbolik ialah manusia mentafsir setiap gerak isyarat dan bertindak berasaskan hasil makna tafsiran tersebut.

7 prinsip asas Teori Interaksionisme seperti yang dijelaskan dalam Ritzer (1992) ialah:

- i. Manusia tidak sama dengan binatang kerana manusia mempunyai keupayaan berfikir.
- ii. Keupayaan berfikir manusia dibentuk oleh interaksi sosial.

- iii. Dalam interaksi sosial, manusia mempelajari simbol dan makna yang membolehkan mereka mengamalkan keupayaan
- iv. berfikir yang ada pada mereka.
- v. Simbol dan makna membolehkan manusia beraksi dan berinteraksi.
- vi. Manusia berupaya mengubah suai simbol dan makna berdasarkan interpretasi mereka terhadap sesuatu situasi.
- vii. Manusia berupaya menjangkakan kesan tindakan, membuat penilaian baik buruk, dan menentukan tindakan
- viii. sesuai.
- ix. Jalanan aksi dan interaksi akan membentuk kumpulan dalam masyarakat.

Teori ini boleh dikaitkan dengan penyelidikan Kemahiran Komunikasi Interpersonal yang digunakan oleh doktor perubatan terhadap penjaga pesakit, dengan fokus padahubungan doktor-pesakit dan penjaga pesakit. Rajah di bawah berkaitan antara doktor dan penjaga pesakit bagi mengkaji tingkah laku kemahiran komunikasi interpersonal. Tindakan dan keputusan doctor memainkan peranan yang sangat penting semasa berkomunikasi dengan penjaga pesakit. Tingkah laku, dan komunikasi doctor dengannilai moral yang penuh semangat seperti rendah hati, penyayang, dan menyokong, akan menimbulkan rasa percaya pada pesakit bahawa masalah berkaitan kesihatan mereka dapat diatasi. Tindakan positif dan segera dari doktor terhadap masalah kesihatan pesakit dapat membantu penjaga pesakit mendapatkan penyelesaian untuk masalah kesihatan pesakit melalui nasihat perubatan yang tepat. Keputusan doktor mesti mengikut keadaan pesakit. Dalam kes ini, doktor dan penjaga pesakit mesti bekerjasama dalam menentukan penyelesaian yang sesuai untuk masalah kesihatan yang dihadapi oleh pesakit

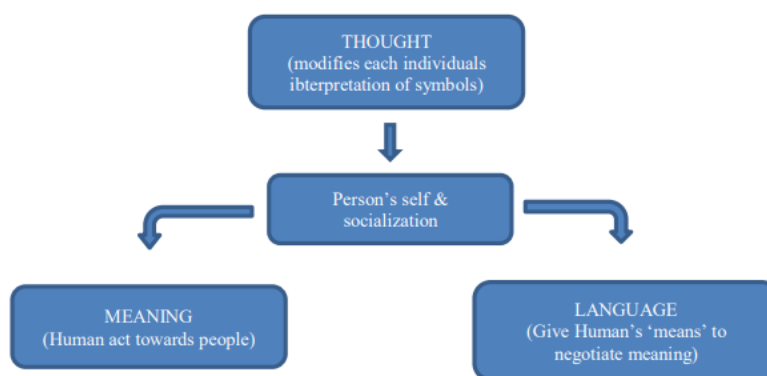


Fig 1 : Prinsip Asas dalam Teori Simbolik (George Herbert Mead)

## METODOLOGI

Kajian ini menggunakan metodologi dalam penyelidikan kualitatif. Penyelidik memberi tumpuan kepada kaedah kualitatif ini untuk mencari jawapan berdasarkan konteks tertentu mengenai pengalaman hidup seseorang. Pengkaji berpendapat kaedah kualitatif ini lebih sesuai untuk dikaitkan dengan realiti berbanding kaedah kuantitatif. Oleh itu, kaedah ini digunakan oleh penyelidik untuk meneroka pengalaman doktor perubatan dengan penjaga pesakit yang mempunyai keprihatinan untuk mengembangkan pemahaman mendalam mengenai fenomena tertentu, dan menghubungkannya dengan pengalaman mereka. Dengan berbuat demikian penyelidik dapat mengubah pengalaman peribadi ini menjadi ilustrasi yang membolehkan penyelidik menjelaskan dan mendedahkan pemahaman yang dapat berlaku lebih umum daripada fenomena yang telah dikaji. Jawapan yang dijumpai dalam penyelidikan adalah berdasarkan konteks tertentu pengalaman hidup doktor perubatan dalam cara mengumpulkan kenyataan. Literatur banyak membuktikan bahawa penyelidikan kualitatif terdiri daripada pendekatan interpretative dan realistic untuk mempelajari sesuatu dalam keadaan semula jadi sambil berjuang untuk memahami dan mentafsirkan fenomena dari segi makna yang dibawa oleh seseorang kepada mereka (Denzin & Lincoln, 2000). Dalam kajian ini, penyelidik memilih pendekatan fenomenologi untuk membincangkan bagaimana informan berkongsi pengalaman hidup kerjaya mereka dalam menggunakan kemahiran selektif mereka. Kajian ini memberi tumpuan kepada doktor perubatan sebagai informan dan pengalaman hidup kerjaya mereka. Pendekatan ini dipilih kerana 1) kajian ini ingin menentukan bagaimana doktor berkomunikasi secara lisan semasa sesi interaksi, 2) memahami dan mengenali dorongan komunikasi doktor dengan penjaga pesakit, 3) Untuk mengenal pasti kepuasan penyampaian maklumat kepada penjaga pesakit dalam komunikasi interpersonal yang digunakan oleh doktor dengan penjaga pesakit semasa sesi interaksi., 4) untuk mengenali halangan yang dihadapi oleh doktor dalam menggunakan kemahiran komunikasi interpersonal dengan pesakit semasa sesi interaksi. Pendekatan ini memfokuskan kepada intipati atau struktur pemikiran mengenai sesuatu fenomena. Pendekatan ini adalah bidang yang mengkaji struktur dalam keadaan sedar tentang pengalaman seseorang dari sudut pemerhatian (Stanford Encyclopedia of Philosophy, 2005).

Penyelidikan ini dijalankan di Institut Kanser Negara. Tujuan kajian ini adalah untuk mengetahui bagaimana doktor mengaplikasikan kemahiran komunikasi interpersonal dalam menangani penjaga pesakit penyakit kanser di luar kepakaran perubatan mereka. Subjek kajian ini adalah doktor perubatan dan penjaga pesakit di Institut Kanser Negara. Institut Kanser Negara mempunyai kumpulan doktor perubatan, pakar radiologi, pakar anesthesiologi, paramedik dan staf sokongan klinikal yang berpengalaman dan komited yang memberikan standard kecemerlangan klinikal tertinggi. Doktor di Institut Kanser Negara banyak pengalaman dalam merawat kes yang paling rumit dan profesional perubatan ini disokong oleh kebaikan untuk memastikan kesejahteraan pesakit dan pemulihan dari penyakit. Kajian ini melibatkan persampelan bertujuan berdasarkan kriteria, pemilihan dan pelan teori. Dalam persampelan bertujuan, sampel tertentu dipilih berdasarkan ciri yang membolehkan penyelidik mendapatkan maklumat mengenai aplikasi kemahiran komunikasi interpersonal oleh doktor dan penjaga pesakit

## KAJIAN LEPAS

Aspek yang amat berkait rapat dengan komunikasi interpersonal ini adalah komunikasi di antara penjaga pesakit dengan doktor. Penyampaian mesej dan maklumat kesihatan yang baik kepada penjaga pesakit dapat menentukan kejayaan konsultasi perubatan yang dijalankan dan turut memberi kesan kepada kesihatan pesakit ke arah yang lebih baik (Haron & Ibrahim, 2013). Pesakit yang lebih memahami cara penyampaian doktor lebih cenderung untuk menerima masalah kesihatan mereka, memahami pilihan rawatan yang diberikan kepada mereka, mudah bagi mengubah tingkahlaku mereka dan mematuhi rawatan susulan yang perlu diikuti (Cingi, Hanci & Muluk, 2015).

Selaras dengan itu, komunikasi merupakan kunci utama kepada kepuasan pesakit dan penjaga pesakit. Kepuasan penjaga pesakit didefinisikan sebagai perspektif pengalaman penjaga pesakit dengan doktor dan perkhidmatan yang diterima meliputi pelan penjagaan kesihatan pesakit (Aniza, Rizal, Mardhiyyah, Helmi, Syamimi & Tahar, 2011). Antara faktor yang menyumbang kepada ketidakpuasan terhadap perkhidmatan kesihatan awam berkaitan dengan perkhidmatan doktor adalah seperti masa yang diambil untuk merawat pesakit, doktor yang kurang berpengalaman dan kurang mahir, doktor yang kurang empati, masa menunggu yang terlalu lama untuk mendapatkan rawatan, doktor yang tidak mengambil peduli mengenai permasalahan pesakit serta gaya berinteraksi dengan pesakit dan penjagapesakit yang tidak efektif (Ganasegaran & Al-Dubai, 2014; Andaleeb, Siddiqui & Khandakar, 2007; Al-Dubai, Ganasegaran, Perianayagam & Rampal, 2013; Steward, 1984; Bertakis, Roter & Putnam, 1991 & Bertakis, Callahan, Helms, Azari, Robbins, Miller, 1998). Menurut Francisco, Miquel, Inmaculada & Jesus (2017), ketidakcukupan masa bersama doktor dalam sesi konsultasi merupakan antara faktor yang menyumbang pada ketidakpuasan dalam kalangan pesakit dan penjaga pesakit. Sementara itu, kajian lepas sering kali melaporkan gaya komunikasi menyumbang kepada kesan negatif seperti ketidakpatuhan pesakit dengan rawatan dan ketidakpuasan dalam kalangan penjaga pesakit pesakit (Crawford & Makoul, 2003; Flickinger, Saha, Moore & Beach, 2013). Oleh itu, aspek kepuasan pesakit dan penjaga pesakit perlu diberi keutamaan kerana keselesaan dalam mendapatkan perkhidmatan dan perubahan dari segi kualiti penjagaan kesihatan menjadi tuntutan masyarakat kini (Abdullah, 2008). Salah satu aspek yang menyumbang kepada kepuasan penjaga pesakit ialah hubungan penjaga pesakit dengan doctor serta kakitangan perubatan. Hubungan yang terjalin antara penjaga pesakit dengan kakitangan perubatan merupakan penentu yang sangat penting kepada pematuhan pesakit terhadap rawatan.

Menurut Emily, Steven, Mariam, Caitlin, Debra, Sounkalo, Seydou dan Peter (2017) pematuhan pesakit dan penjaga pesakit dapat dihasilkan melalui komunikasi lisan dan bukan lisan doktor semasa berinteraksi dengan penjaga pesakit. Oleh sebab itu, gaya komunikasi yang efektif perlu ditentukan. Kelemahan gaya komunikasi boleh menjadi punca utama berlakunya perselisihan faham kerana kemungkinan idea atau mesej yang hendak disampaikan tidak dapat difahami yang boleh menimbulkan rasa tidak puas hati dan akhirnya boleh menyebabkan pesakit tidak meneruskan rawatannya. Berpandukan kajian lepas, kajian ini mengkaji penggunaan kemahiran komunikasi interpersonal oleh Doktor dari perspektif penjaga pesakit di Institut Kanser Negara, Putrajaya. Selain aspek gaya komunikasi doktor, kajian ini juga ingin melihat faktor lain yang terdiri daripada kemahiran teknikal doktor, akses kepada perkhidmatan doktor dan masa bersama doktor yang menjadi faktor penyumbang kepada kepuasan pesakit.

## KESIMPULAN

Secara keseluruhannya, yang paling penting, kajian ini mengenal pasti dan membincangkan konsep dan teori serta latar belakang penggunaan kemahiran komunikasi Interpersonal. Walau bagaimanapun, kajian lanjut perlu mempertimbangkan jenis-jenis kemahiran komunikasi yang lain dalam menyelesaikan masalah dan isu komunikasi Doktor dari segi perspektif penjaga pesakit. Diagnosis penyakit kanser ini tidak hanya memberikan kesan secara langsung kepada pesakit semata-mata tetapi ia turut memberikan kesan secara tidak langsung kepada keluarga mereka. Tanggungjawab dalam penjagaan ini telah memberikan pelbagai pengalaman dalam memenuhi keperluan pesakit kanser yang sangat kompleks kerana mereka memerlukan penjagaan yang rapi daripada keluarga. Oleh itu, sumber sokongan untuk keluarga perlu dikenalpasti bagi memudahkan pekerja sosial meningkatkan ketidaktungsi yang berlaku kepada keluarga semasa menjalankan peranan mereka.

## RUJUKAN

- Abdullah, M.Y (2008). Penjagaan kesihatan primer di Malaysia: Cabaran, prospek dan implikasi dalam latihan dan penyelidikan perubatan serta sains kesihatan di Universiti Putra Malaysia. Serdang: Universiti Putra Malaysia Press
- Aguerreberre, P. M (2015). Management of the internal communication in hospitals: Conceptual framework and implementations model. *The international Journal of communication and Health*, 5.
- Al-Dubai, S. A. R., Ganasegaran, K., Perianayagam, W., & Rampal, K. G. (2013). Emotional burnout, perceived sources of job stress, professional fulfillment, and engagement among medical residents in Malaysia. *The Scientific World Journal*, 2013.
- Azizam, N. A., & Shamsuddin, K. (2015). Healthcare provider-patient communication: A satisfaction study in the outpatient clinic at Hospital Kuala Lumpur. *The Malaysian Journal of Medical Science: MJMS*, 22(3), 56-64.
- Boquiren, V. M., Hack, T. F., Beaver, K., & Williamson, S. (2015). What do measure of patient satisfaction with the doctor tell us? *Patient Education and Counseling*, 98(12), 1465-1473.
- Bradley, P. H., & Baird Jr, J.E. (1977). Management and communicator style: A correlational analysis. *Communication Studies*, 28(3), 194-203.

- Buller, M. K., & Buller, D. B. (1987). Physicians' communication style and patient satisfaction. *Journal of Health and Social Behavior*, 28, 375-388.
- Cingi, C. C., Hanci, D., & Muluk, N. B. (2015). Will communication strategies in patient relations improve patient satisfaction? *International Journal of Communication and Health*, 7.
- Cappella, J. N. (1987). *Interpersonal communication: Definitions and fundamental questions*. Handbook of Communication Science (pp. 184-238). Newby Park, CA: Sage Publication.
- Cresswell, J. W. (1994) *Research design: Qualitative & quantitative approaches*. California: Sage Publications.
- Crawford, G., & Makoul, G. (2003). *Physicians' financial news: Guide to effective communication*. New York: Rogers U.S. Publishing.
- Crawford, P., Bonham, P., & Brown, B. (2006). *Foundations in nursing and health : Care communication in clinical settings*. United Kingdom: Nelson Thornes.
- DiMatteo, M. R., Prince, L. M., & Taranta, A. (1979). Patients' perceptions of physicians' behavior. *Journal of community Health*, 4(4), 280-290.
- Dowsett, S. M., Saul, J.L., Butow, P. N., Dunn, S. M., Boyer, M.J., Findlow, R., & Dunsmore, J. (2000). Communication styles in the cancer consultation: preferences for a patient-centred approach. *Psycho-Oncology*, 9(2), 147-156.
- Flocke, S. A., Miller, W. L., & Crabtree, B. (2002). Relationships between physician practice style, patient satisfaction, and attributes of primary care. *Journal of Family Practice*, 51(10), 835-841
- Forgas, J. P., & Jones, R. (1985). *Interpersonal behaviour: The psychology of social interaction*. Rushcutters Bay, Australia: Pergamon Press.
- Francisco, J. V. B., Miquel, P. G., Herminia, M. M., Inmaculada, C. G., & Jesus, T. D. (2017). Communication with patients and the duration of family medicine consultations. *Aten Primaria*, 2017.
- Ganasegaran, K., & Al-Dubai, S. A. R. (2014). Medical professionalism from a socio-cultural perspective: Evaluating medical resident's communicative attitudes during the medical encounter in Malaysia. *Journal of Postgraduate Medicine*, 60(1), 12.
- Holm, M., Henriksson, A., Carlander, I., Wengstrom, Y., & Ohlen, J. (2015). Preparing for family caregiving in specialized palliative home care: An ongoing process. *Palliative and supportive Care*, 13(03), 767-775.
- Kim, Y., Loscalzo, M. J., Wellisch, D. K., & Spillers, R. L. (2006). Gender differences in caregiving stress among caregivers of cancer survivors. *Psychooncology*, 15:1086-1092.
- Maheswari P. S., & Kaur, M. R. (2016). Perceived Social Support and Burden among Family Caregivers of Cancer Patients. *International Journal of Health Science and Research (IJHSR)*, 6(1), 304-314.
- Northhouse, L. L., Williams, A. L., Given, B., & McCorkie, R. (2012). Psychosocialcare for Family caregivers of patients with cancer. *J Clin Oncology*. 30(11): 1227-34.
- Ugalde, A., Krishnasamy, M., & Schofield, P. (2014). The relationship between self- efficacy and anxiety and general distress in caregivers of people with advanced cancer. *Journal of palliative medicine*, 17(8), 939-941.
- VI, A. H. F. (2002). Communication skills to improve patient satisfaction and quality of care. *Ethnicity & Disease*, 12 (3), 58-61.

Ammelia, Z.  
*Department of Communication, Faculty of Modern Language and Communication,*  
*Universiti Putra Malaysia, Serdang, Selangor, Malaysia*  
*Email : ammeliazy@gmail.com*

Nor Azura Adzharuddin  
*Department of Communication, Faculty of Modern Language and Communication,*  
*Universiti Putra Malaysia, Serdang, Selangor, Malaysia*  
*Email: zurh@upm.edu.my*