

BAB1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Keluarga merupakan kelompok primer yang terpenting dalam masyarakat, secara historis keluarga terbentuk dari satuan organisasi terbatas dan memiliki ukuran yang minimum, terutama pada pihak-pihak yang mengadakan suatu ikatan. Dengan kata lain, keluarga tetap merupakan bagian dari masyarakat total yang lahir dan berada didalamnya, secara berangsur-angsur akan melepaskan ciri-ciri tersebut karena tumbuhnya mereka ke arah pendewasaan. Keluarga sebagai organisasi, mempunyai perbedaan dari organisasi-organisasi lainnya, dan memiliki arti yang lebih mendalam dari pada organisasi-organisasi lainnya, yang terjadi hanya sebagai suatu proses. Salah satu perbedaan yang cukup penting terlihat dari bentuk hubungan anggota-anggotanya yang lebih bersifat "*gemeinschaft*" diantaranya memiliki hubungan yang lebih intim, kooperatif, *face to face* serta masing-masing anggota memperlakukan anggota lainnya sebagai tujuan bukan sebagai alat untuk mencapai tujuan (Khairudin, 2008:4).

Peran sakit Menurut Turner, apabila seseorang pasien ingin dianggap menderita penyakit yang sah, maka orang tersebut harus melakukan perawatan yang ditawarkan oleh mereka yang terlibat dalam perawatannya, dari penjelasan tersebut dapat diambil kesimpulan bahwasanya pasien dan penderita memiliki arti yang sama yaitu orang yang memiliki penyakit (Ellis et al, 1999:55).

Pengertian Sehat (*health*) yang di rumuskan oleh World Health Organization (WHO) merupakan keadaan yang sempurna baik fisik, mental maupun sosial, dan terbebas dari penyakit ataupun cacat. Seseorang yang tidak berpenyakit belum tentu dapat dikatakan sehat. Menurut Calhoun (1961), sakit memiliki tiga konsep dalam bahasa Inggris, yaitu *disease*, *Illness* dan *Sickness*. *Disease* penyakit yang memiliki arti suatu penyimpangan yang simptomnya dapat diketahui melalui diagnosis, baik dengan menggunakan alat indra atau menggunakan alat-alat bantu tertentu. *Illness* konsep psikologis yang menunjukkan pada perasaan, persepsi atau pengalaman seseorang tentang kesehatannya atau keadaan tubuh yang dirasa tidak enak. *Sickness* konsep sosiologis yang memiliki makna sebagai penerimaan sosial terhadap seseorang yang mengalami kesakitan (Notosoedirjo, 2005:4-5).

Keluarga memiliki peran yang sangat penting dalam upaya membantu proses penyembuhan penyakit diantaranya dengan memberi perhatian khusus terhadap anggota keluarga yang sakit, adanya pemberian dukungan dari anggota keluarga terhadap penderita, seperti adanya keterbukaan dalam memberikan informasi, serta adanya sikap positif dari anggota keluarga dapat mempercepat proses penyembuhan penyakit yang diderita oleh salah satu anggota keluarga. Keluarga merupakan pembentuk utama dari keperibadian manusia dan keluarga merupakan suatu kelompok sosial yang kecil, tiap-tiap individu dapat merasakan kebutuhan dasarnya. Dalam setiap tahun manusia banyak menghadapi masalah/cobaan yang tidak dapat dihindari, ahli ilmu jiwa Amerika Dr. Thomas Holmes dari Universitas Washington berpendapat

”kecelakan/sakit dari anggota keluarga merupakan masalah/cobaan dari setiap keluarga” (Sujanto Agus dkk, 2006:172).

Menurut Astana (2009:13), kanker merupakan segolongan penyakit yang ditandai dengan pembelahan sel yang tidak dapat terkendali dan kemampuan sel-sel tersebut menyerang jaringan biologis lainnya, kanker dapat menyebabkan banyak gejala yang berbeda, bergantung pada lokasinya dan karakter dari keganasan. Menurut dr Edi Setawan Tehuteru SpA, secara medis pengobatan pada penderita kanker dilakukan melalui tiga cara diantaranya, kemoterapi, operasi, dan radioterapi. Kanker dikenal sebagai penyakit ganas memerlukan penanganan dan pengobatan yang dilakukan tidak cukup dengan menelan pil atau minum sirup, melainkan dengan cara memasukan obat melalui tulang belakang dengan jalan penyuntikan dan sering membuat penderita ketakutan dan trauma, selain itu rasa jenuh mendera penderita kanker karena proses pengobatan dilakukan membutuhkan waktu yang lama antara satu setengah tahun hingga dua tahun lamanya. (<http://www.koran-jakarta.com/berita-detail.php?id=5669> akses tanggal 15 November 2010).

Kisah mengenai penderita kanker yang pasrah ketika divonis menderita kanker terjadi pada Ny. Rini Nuryani, berikut kisahnya:

Ny. Rina Nuryani (38th) Merupakan penderita kanker payudara, awalnya saya sempat pasrah dan menerima nasib, saat pertama kali divonis saya langsung memberitahu suami jika saya menderita kanker payudara seketika itu suami saya langsung mengusulkan untuk berobat namun saya menolak untuk melakukan pengobatan karena saat itu saya juga masih memiliki putra dan putri yang masih kecil-kecil dan

saya mau melakukan pengobatan hal tersebut tidak terlepas dari adanya dukungan penuh keluarga besar, suami, putra dan putri saya untuk melakukan pengobatan menjadi motivasi untuk dapat sembuh. Seperti saat ini saya ditemani adik saya karena ada jadwal pengobatan biasanya suami yang mengantarkan saya untuk menjalani pengobatan. Adanya sikap terbuka keluarga terhadap penyakit yang saya derita dapat memberikan rasa nyaman dan aman ketika berada dalam lingkungan keluarga (Rini Nuryani Hasil wawancara, 8 desember 2010. pukul 11.00 wib).

Menurut Friedman, dukungan keluarga adalah sikap dan tindakan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit, keluarga memandang bahwa seseorang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan merupakan bentuk dari dukungan keluarga. Ada beberapa fungsi bentuk dukungan keluarga diantaranya: *Dukungan Informasi* keluarga berfungsi sebagai penyebar informasi memiliki fungsi sebagai pemberi saran, nasehat, pemberi sugesti dan memberikan saran guna mengungkapkan suatu masalah. *Dukungan Penilaian* keluarga berfungsi sebagai umpan balik, membimbing serta menengahi pemecahan suatu masalah, berfungsi untuk memberikan support, penghargaan dan perhatian. *Dukungan Instrumental* keluarga berfungsi sebagai sumber pertolongan praktis dan kongkrit, seperti memperhatikan makan, minuman dan memperhatikan istirahat anggota keluarga yang sakit dan menghindarkan dari kelelahan. *Dukungan Emosional* keluarga berfungsi sebagai tempat beristirahat yang aman, damai untuk pemulihan, bentuk dukungan berupa kepercayaan, perhatian, mendengarkan dan didengarkan (<http://www.rajawana.com/artikel/kesehatan/435-dukkungan->

Hubungan keluarga terhadap penderita kanker dari penjelasan di atas, berada dalam satu ikatan perkawinan/pernikahan, dimana setiap anggota keluarga saling membutuhkan satu sama lain. Keluarga terdiri dari suami, isteri dan anak-anak adalah dasar satuan sosial dan biologis dalam masyarakat, jadi keluarga merupakan suatu kelompok primer yang sangat erat, yang dibentuk karena kebutuhan akan kasih sayang antara suami dan isteri, hal ini dimulai ketika dua orang jatuh cinta dan mengharapkan kebahagiaan hidup selamanya serta mengharapkan kebahagiaan yang abadi dengan lawan jenisnya (Khairuddin, 2008:106). Sedangkan menurut Ahmad Azhar, pernikahan dalam istilah agama islam ialah, melakukan suatu aqad ataupun perjanjian untuk mengikatkan diri antara seorang laki-laki dan wanita untuk menghalalkan hubungan kelamin antara kedua belah pihak untuk mewujudkan suatu kebahagiaan hidup berkeluarga yang diliputi dengan rasa kasih sayang dan ketentraman yang diridohi Allah (1997:10).

Dalam setiap masyarakat keluarga merupakan perantara sosial yang sangat penting artinya bagi kehidupan sosial. Betapa tidak, seseorang akan banyak menghabiskan waktunya dalam keluarga dibandingkan ditempat kerja. Keluarga merupakan wadah pembentukan seseorang yang dikondisikan dan dipersiapkan untuk dapat melakukan peran-peran dalam dunia orang dewasa. Dapat diibaratkan pula jika keluarga merupakan penghubung bagi setiap individu untuk berkembang dalam kehidupan sosial dimana kelak ia akan menjadi dewasa (Ihromi, 1999:184).

Kisah Sukses penderita kanker dalam menjalani pengobatan terjadi pada Rima Melati dan Mami Lea Adholфина, dalam seminar awam paliatif yang diadakan oleh Dinas Kesehatan Kota Surabaya bekerjasama dengan RSUD Dr. Soetomo dan Yayasan Paliatif Indonesia pada tanggal 3 November 2009. Rima dan Lea dihadirkan dalam seminar guna memberikan semangat dan inspirasi para penderita kanker berikut ini kisah mereka:

Artis era 60an Rima melati (70th) dan Mami Lea Adholфина (32th) merupakan penderita kanker yang akhirnya sembuh dari ancaman penyakit mematikan didunia. Rima melati divonis kanker payudara dengan stadium lanjut dalam tubuhnya, saat dirinya divonis menderita kanker Rima pun membayangkan kematian. Namun semangatnya untuk tetap bertahan hidup kemudian membuatnya terus mencari usaha terbaik untuk dapat menghabiskan waktu bersama orang-orang yang dicintainya, melalui pengobatan sehingga dapat mengikis habis sel-sel kanker yang ada di tubuhnya. Hal yang sama dialami Lea, beliau dinyatakan mengidap kanker kelenjar getah bening Lea pun sangat *shock* saya masih ingin hidup, saya ingin menikah, berkeluarga dan terus berkarir” maka ia pun terus berusaha keras dengan melakukan pengobatan sehingga dapat mengikis habis sel-sel kanker yang ada ditubuhnya. Dari kedua penderita kanker baik Rima Melati dan Lea, mengaku mendapatkan dukungan keluarga/kerabat dekat merupakan dorongan terbesar untuk tetap bertahan hidup dan tetap melakukan pengobatan hingga akhirnya sembuh total dan dapat beraktifitas kembali bersama dengan orang-orang yang dicintai tanpa harus dibayang-bayangi kemungkinan buruk akibat penyebaran sel-sel mematikan tersebut di dalam tubuh, satu kesamaan, yakni pantang putus asa dan terus menciptakan harapan dengan upaya dapat tetap berbahagia dengan orang-orang yang dicintainya (<http://www.surabaya-ehealth.org/feature/kisah-rima-melati-dan-lea-memerangi-kanker-dalam-hidupnya> akses tanggal 16 November 2010 pukul 15.45 WIB).

Kisah sukses dalam menghadapi penyakit diatas, memberikan penjelasan bahwa keinginan untuk sembuh dapat tercapai jika individu memiliki keinginan untuk sembuh ketika menjalani pengobatan dan memiliki semangat untuk bertahan hidup, selain itu adanya komunikasi dalam keluarga

penyembuhan penyakit yang diderita oleh salah satu dari anggota keluarga, bentuk dukungan yang diberikan keluarga ialah dengan bersikap positif mendukung serta mendampingi proses pengobatan, memberikan motivasi untuk sembuh, memberikan perhatian khusus, menjaga emosi pada anggota keluarga yang sakit serta memberikan informasi yang sebenar-benarnya terhadap anggota keluarga yang sakit.

Hal yang paling membahagiakan apabila keluarga khususnya suami mendukung penuh proses pengobatan isteri yang menderita kanker melalui komunikasi interpersonal yang baik melalui percakapan dalam kehidupan sehari-hari meliputi keterbukaan dalam memberikan informasi, memberikan perhatian khusus pada penderita, bersikap positif, setara dalam melakukan komunikasi seperti adanya interaksi anggota keluarga yang melakukan percakapan secara tatap muka dan pembicaraan berlangsung secara tepotong-potong dimana setiap anggota keluarga dapat berbicara pada kedudukan yang sama dengan kata lain tidak ada pembicara tunggal yang mendominasi situasi percakapan, dalam situasi seperti ini anggota keluarga dan penderita dapat berperan sebagai sumber dan juga sebagai penerima. Ada baiknya jika keluarga tidak hanya membantu proses penyembuhan penyakit kanker secara fisik tetapi penyembuhan psikis penderita kanker atas penyakitnya juga perlu

Berdasarkan hal tersebut, penelitian ini mencoba menjelaskan dan memahami tentang bagaimana efektifitas komunikasi interpersonal penderita kanker dengan suaminya dalam upaya proses penyembuhan dan diharapkan dapat diperoleh suatu gambaran yang jelas dalam penelitian ini, dengan melibatkan dua pasang keluarga penderita kanker yang memiliki cara berkomunikasi yang berbeda.

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, maka masalah dalam penelitian ini dapat dirumuskan sebagai berikut:

“Bagaimana efektifitas komunikasi interpersonal penderita kanker dengan suaminya dalam upaya proses penyembuhan?”

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Untuk mendeskripsikan efektifitas komunikasi interpersonal penderita kanker dengan suaminya dalam upaya proses penyembuhan?

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Akademis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan refrensi dan bahan evaluasi mengenai efektifitas komunikasi interpersonal dalam

bidang komunikasi dalam bidang komunikasi interpersonal

2. Praktisi

- a. Keluarga (suami): dengan penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi dan dijadikan bahan evaluasi mengenai komunikasi interpersonal suami terhadap isteri yang memiliki penyakit kanker.
- b. Penderita kanker: dengan penelitian diharapkan dapat dijadikan masukan dalam kehidupan sehari-hari.

E. KERANGKA TEORI

1. Komunikasi Interpersonal

Komunikasi interpersonal adalah interaksi tatap muka antara dua orang atau beberapa orang, dimana pengirim menyampaikan pesan secara langsung dan penerima pesan dapat menerima dan menanggapi secara langsung pula (Hardjana, 2003:85). Sedangkan menurut Joseph A. Devito komunikasi interpersonal merupakan proses pengiriman dan penerimaan pesan-pesan antara dua orang atau diantara sekelompok kecil orang-orang, dengan beberapa efek dan beberapa umpan balik. (*The process of sending and receiving messages between two persons, or among a small group of persons, with some effect and some immediate feedback* (Effendi, 1993:59).

Definisi yang dikemukakan oleh Devito, dapat diambil kesimpulan bahwa komunikasi interpersonal (komunikasi antarpribadi) dapat berlangsung antara dua orang atau diantara sekelompok kecil orang-orang dalam bentuk

komunikasi antarpribadi yang menunjukkan terjadinya interaksi. Mereka yang terlibat dalam komunikasi dalam bentuk ini memiliki fungsi ganda, secara bergantian pembicara dan pendengar memiliki pengertian bersama (*mutual understanding*) dan empati. Dalam pengertian bersama tersebut terjadi rasa saling menghormati dan bukan disebabkan oleh status social ekonomi, melainkan didasarkan pada anggapan bahwa masing-masing adalah manusia yang berhak, pantas, wajar dihargai dan dihormati sebagai manusia (Effendi, 1993:59-60).

Komunikasi interpersoanal merupakan pertukaran informasi/pesan secara dua arah (*dyadic communication*) memiliki beberapa karakter unik yang terjadi secara langsung, bersifat pribadi, dalam jangka waktu yang relative singkat, spontan dan bersifat informal. (Thenholm dan Jensen, 1995:161-162).

Sedangkan menurut Gamble & Gamble (2005:203), pengertian komunikasi interpersonal ialah:

“An interpersonal communication is meaningful dyadic person to person connection. When we share interpersonal relationship with another person, we become interdependent with that person (komunikasi interpersonal adalah hubungan penuh makna orang per orang yang terjadi secara diadik (dua arah). Ketika orang saling melakukan (share) hubungan interpersonal dengan orang lain, maka seseorang akan saling mengalami ketergantungan dengan orang lain)”.

Komunikasi interpersonal merupakan komunikasi yang terjadi antara dua orang atau sekelompok kecil orang dengan jarak fisik yang dekat, bertatap muka dalam bentuk percakapan langsung dan menghasilkan efek

komunikasi lainnya, komunikasi interpersonal merupakan komunikasi yang paling ampuh dalam mengubah sikap, kepercayaan dan opini seseorang.

Penjelasan mengenai komunikasi interpersonal tidak terlepas dari adanya informasi dan waktu yang mempengaruhi proses komunikasi interpersonal, seperti yang di jelaskan oleh Steven A. Beebe (1996:6).

“Interpersonal communication is a special form of human communication that occurs when we interact simultaneously with another person and mutually influence each other. Simultaneous interaction means that the communication partners are both acting upon the same information at the same times. Mutual influence means that both partners are affected by the interaction: it affects their thoughts, their feelings, and the way they interpret the information they exchange”. (Komunikasi interpersonal adalah suatu bentuk komunikasi pada manusia yang terjadi ketika kita sedang berinteraksi dengan orang lain dan saling mempengaruhi satu sama lainnya. Interaksi bersama berarti bahwa mitra komunikasi tersebut adalah keduanya bertindak berdasarkan pada informasi yang sama dan dalam waktu yang sama. Pengaruh bersama memiliki arti bahwa kedua mitra berpengaruh dalam interaksi, hal ini mempengaruhi pemikiran mereka, perasaan mereka dan cara mereka menginterpretasikan pertukaran informasi).

Untuk menguraikan dan membahas komunikasi interpersonal, terdapat tiga definisi dari Para ahli teori komunikasi mendefinisikan komunikasi interpersonal secara berbeda-beda menurut Joseph A. Devito (1997:231), terdapat tiga definisi dari para ahli komunikasi interpersonal yang merupakan faktor acuan utama konsep tersebut diantaranya:

a. Definisi Berdasarkan Komponen (*Componential*)

Definisi ini menjelaskan mengenai komunikasi antarpribadi dengan mengamati komponen-komponen utamanya, seperti penyampaian pesan

dan penerimaan pesan oleh orang lain atau sebaliknya.

kecil orang, dan memiliki beberapa dampak atau efek peluang untuk memberikan umpan balik segera.

b. Definisi Berdasarkan Hubungan Diadik (*Relational Dyadic*)

Definisi ini menjelaskan mengenai komunikasi antarpribadi sebagai komunikasi yang berlangsung antara dua orang yang memiliki hubungan mantap dan jelas.

c. Definisi Berdasarkan Pengembangan (*Developmental*)

Definisi ini menjelaskan mengenai komunikasi antarpribadi yang dilihat sebagai akhir dari perkembangan dari komunikasi yang bersifat tak-pribadi (*impersonal*) pada suatu eksim menjadi komunikasi pribadi atau intim pada esktrim yang lain.

Penjelasan mengenai definisi komunikasi interpersonal diatas tidak terlepas dari adanya hambatan-hambatan komunikasi dalam berinteraksi diantaranya komunikasi verbal berupa komunikasi lisan dan komunikasi non verbal berupa pesan yang dikomunikasikan oleh gerak tubuh, gerak mata, ekspresi mata dan ekspresi wajah sehingga menghasilkan komunikasi yang efektif.

Menurut Devito dalam Pratikno (1987: 42-47), terdapat beberapa elemen-elemen yang menjelaskan proses komunikasi interpersonal, antara lain:

a. Adanya pesan komunikasi interpersonal berupa pesan-pesan verbal

bersangkutan secara lebih efektif. Karena dengan bantuan tambahan tersebut memungkinkan untuk dapat menjelaskan dan memprediksi perilaku orang lain secara lebih akurat/tepat.

- b. Membangun konteks pemahaman (*building a context of understanding*)
Melalui komunikasi interpersonal dapat membangun dan mendefinisikan konteks dari berbagai hubungan melalui pemahaman tentang konteks yang berkaitan.
- c. Membentuk dan memantapkan identitas diri (*estabilishing and negotiating identity*)
Identitas yang dimaksud bukan saja untuk mengetahui nama, alamat ataupun hal-hal sejenisnya, namun untuk lebih jauh dapat lebih mengenal seseorang dengan siapa sesungguhnya berinteraksi. Identitas social mendorong seseorang untuk berusaha melakukan komunikasi dengan orang lain.

2. Keefektifan Komunikasi Interpersonal

Komunikasi antarpribadi merupakan bentuk perilaku yang dapat sangat efektif dan dapat pula sangat tidak efektif, sedikit saja perjumpaan interpersonal akan mengalami kegagalan atau keberhasilan dalam melakukan komunikasi. Terdapat lima karakteristik efektif yang dikemukakan oleh Devito (1997:259-263).

a. Keterbukaan (*openness*)

Mengacu pada tiga aspek komunikasi antarpribadi (interpersonal): *pertama* komunikator antarpribadi yang efektif yang harus terbuka kepada orang yang diajak berinteraksi. *Kedua* mengacu pada kesediaan komunikator untuk bereaksi secara jujur terhadap stimulus yang datang. Orang yang diam, tidak kritis dan tidak tanggap pada umumnya merupakan peserta percakapan yang menjemukan *Ketiga* menyangkut kepemilikan perasaan dan pikiran (Bochner & Kelly, 1974).

b. Empati (*emphaty*)

Kemampuan seseorang untuk mengetahui apa yang sedang dialami orang lain pada saat tertentu, dari sudut pandang orang lain melalui kaca mata orang tersebut Henry Backrack (1976). Seseorang yang empatik mampu memahami motivasi dan pengalaman orang lain, perasaan dan sikap mereka, serta harapan dan keinginan untuk masa mendatang. Pengertian yang empatik akan membuat seseorang lebih mampu menyesuaikan komunikasinya.

Menurut C.B. Truax (1961) terdapat tiga langkah dalam mencapai empati: *langkah pertama* adalah menahan godaan untuk mengevaluasi, menilai, menafsirkan dan mekritik, fokus dari reaksi ini adalah pemahaman seseorang. *Langkah kedua* adalah makin banyak kita mengenal seseorang maka makin mampu kita melihat apa yang dirasakannya seperti keinginan, pengalamannya, kemampuannya, kekuatannya dan lain sebagainya. *Langkah ketiga* adalah mencoba merasakan apa yang dirasakan orang lain dari sudut

d. Sikap positif (*positiveness*)

Untuk mengkomunikasikan sikap positif terdapat dua cara: *Cara pertama* menyatakan sikap positif yang mengacu pada dua aspek komunikasi antarpribadi yang berupa, komunikasi antarpribadi terbina jika seseorang memiliki sikap positif terhadap diri mereka sendiri, seseorang yang merasa negatif terhadap dirinya sendiri selalu mengkomunikasikan perasaan kepada orang lain selanjutnya orang tersebut akan mengembangkan perasaan negatif yang sama, sebaliknya orang yang positif terhadap dirinya sendiri mengisyaratkan pesan kepada orang lain selanjutnya orang tersebut akan merefleksikan perasaan positif. *Cara kedua* untuk menyatakan sikap positif berupa dorongan (*stroking*) perilaku mendorong menghargai keberadaan dan pentingnya orang lain, perilaku ini bertentangan dengan ketidak acuhan berupa dorongan verbal (*lisan*) atau non verbal (*senyum, tepukan bahu atau tamparan dimuka*) umumnya dorongan positif memiliki kesamaan dengan konsep sikap positif berbentuk pujian atau penghargaan. Dorongan positif mendukung citra pribadi seseorang untuk merasa lebih baik dan sebaliknya dorongan negatif bersifat menghukum dan menimbulkan kebencian.

e. Kesetaraan (*equality*)

Dalam setiap situasi dapat dipastikan terjadi ketidak setaraan dan tidak pernah ada dua orang yang benar-benar setara dalam segala hal, komunikasi antarpribadi akan lebih efektif bila suasananya setara yang berarti, harus ada

dan berharga karena masing-masing pihak mempunyai sesuatu yang penting untuk disumbangkan.

Menurut Sani dan Prayitno (1994:4), untuk menciptakan komunikasi interpersonal yang efektif, terdapat tiga tahapan yang harus dilalui, antara tahap-tahap tersebut tidak dapat dipisahkan satu sama lainnya karena saling berkaitan:

- a. Tahap kognitif: Merupakan tahap pengenalan atau pencarian informasi
- b. Tahap afektif: Merupakan tahap pembentuk sikap atau perasaan
- c. Tahap konatif: Merupakan tahap perubahan sikap/perubahan perilaku

Dari ketiga aspek diatas, antara satu dengan yang lainnya tidak dapat dipisahkan, karena saling berkaitan. Hal ini terjadi karena aspek kognitif, afektif dan konatif selalu terjadi dalam proses komunikasi yang sesuai dengan tujuan komunikasi, yaitu:

1. Perubahan Pengetahuan
2. Perubahan Sikap
3. Perubahan Perilaku
4. Perubahan Sosial

2. Waktu dan Lokasi penelitian

Penelitian dilaksanakan selama kurang lebih 3 bulan terhitung sejak tanggal 8 Juni s/d 17 Agustus 2011. Adapun Lokasi penelitian dilaksanakan di Daerah Istimewa Yogyakarta. Peneliti akan mencari informan dengan usia 18 tahun keatas (isteri) penderita kanker dan 18 tahun keatas (suami). Hal ini dapat memudahkan peneliti dalam mewawancarai dan mendapatkan data yang sesuai dengan yang diinginkan peneliti.

3. Teknik Pengumpulan data

Teknik pengumpulan data merupakan langkah yang paling strategis dalam penelitian, tujuan utama dari penelitian adalah untuk memperoleh data. Tanpa mengetahui teknik pengumpulan data maka peneliti tidak akan mendapatkan data yang memenuhi standar data yang ditetapkan. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan teknik pengumpulan data secara langsung berupa sumber data primer, merupakan sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data (Sugiyono, 2007: 62).

Adapun teknik yang digunakan dalam mengumpulkan data dalam penelitian ini berupa:

a. Indepth interiview

Wawancara yang dilakukan dalam penelitian ini berupa wawancara mendalam (*in depth interiview*) dengan penderita kanker dan keluarga penderita yang bertujuan memperoleh bentuk-bentuk informasi tertentu dari keseluruhan responden selain itu wawancara merupakan bentuk komunikasi

dari orang lain, dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan berdasarkan tujuan tertentu wawancara digunakan untuk menemukan permasalahan secara lebih terbuka, dimana pihak yang diajak wawancara diminta pendapat dan idenya. Dalam melakukan wawancara, peneliti perlu mendengarkan secara teliti dan mencatat apa yang dikemukakan oleh informan (Mulyana, 2004:180).

b. Observasi Langsung

Observasi ialah studi yang disengaja dan sistematis tentang fenomena sosial dan gejala-gejala alam dengan jalan pengamatan dan pencatatan. Tujuan dari pengamatan atau observasi ialah mengerti ciri-ciri dan luasnya signifikansi dan interelasi elemen-elemen tingkah laku manusia pada fenomena sosial yang serba kompleks dan pola kultur tertentu (Kartono, 1995:157).

Observasi yang digunakan dalam peneliti ini berupa observasi langsung dilakukan terhadap objek di tempat terjadi atau berlangsungnya peristiwa peneliti yaitu dikediaman penderita kanker dan peneliti melakukan pengamatan secara terbuka dimana informan (penderita kanker dan anggota keluarga) mengetahui bahwa dirinya sedang dijadikan objek pengamatan penelitian dan informan (penderita kanker dan anggota keluarga) dengan sukarela memberikan kesempatan kepada peneliti untuk mengamati

4. Teknik Pengambilan Informan

Informan adalah orang dalam latar penelitian yang dimanfaatkan untuk memberi informasi tentang situasi dalam kondisi latar penelitian (Moleong, 2002:90). Dalam penelitian ini penentuan informan/sumber data pada orang yang diwawancarai dilakukan secara *purposive sampling*, yaitu dipilih dengan pertimbangan dan tujuan tertentu untuk memberikan data secara baik. Peneliti mengambil dua pasangan informan yaitu suami dan istri yang memiliki penyakit kanker, kedua pasangan informan tersebut diperkirakan sudah dapat mewakili dari keseluruhan populasi yang ada. Pada mulanya peneliti mengumpulkan data dari suami penderita. Suami dari penderita akan memberikan informasi yang akurat mengenai efektifitas komunikasi keseharian yang mereka lakukan dengan istri yang memiliki penyakit kanker, untuk mendapatkan data yang lebih lengkap peneliti secara berturut-turut mewawancarai suami dan isteri yang memiliki penyakit kanker. Dalam hal ini merupakan pemilihan siapa subjek yang berada dalam posisi terbaik untuk memberikan informasi yang dibutuhkan oleh peneliti (Silalahi, 2009:272).

Adapun karakteristik informan yang akan di cari oleh peneliti antara lain:

1. Usia 18 tahun keatas. Di indonesia batas kedewasaan ialah usia 18 tahun. Hal ini berarti pada usia tersebut seseorang sudah dianggap dewasa dan selanjutnya dianggap sudah mempunyai tanggung jawab terhadap perbuatan-perbuatannya. Ia mendapatkan hak-hak tertentu

Rakyat, dapat menikah tanpa wali dan sebagainya. Tanggung jawab terhadap perbuatannya tadi berarti pula bahwa ia sudah dapat dikenai sangsi-sangsi pidana tertentu apabila ia melanggar peraturan hukum yang ada (Monks et al, 1999:291). Pada masaa ini seseorang sudah dapat mengetahui kondisi dirinya, ia mulai membuat rencana kehidupan serta sudah mulia memilih dan menentukan jalan hidup (*way of life*) yang hendak ditemuinya dan pada masaa ini pula seseorang memasuki jenjang kedewasaan, sebagai fase perkembangan adapun ciri-ciri kedewasaan menurut Dr. M.J. Langeveld antara lain: dapat berdiri sendiri dalam kehidupannya, ia tidak selalu meminta pertolongan orang lain, apabila ada bantuan dari orang lain tetap ada pertanggung jawabnya dalam menyelesaikan tugas-tugasnya, dapat bertanggung jawab dalam arti sebenarnya terutama moral, memiliki sifat-sifat yang konstruktif terhadap masyarakat dimana pun ia berada (Ahmadi dan Sholeh, 2005:125-126).

2. Isteri yang memiliki penyakit kanker/penderita kanker: Masih menjalani pengobatan di istalasi rumah sakit (rawat jalan): menurut Azwar dan Tjiptono dalam Erveni (2007:24), pasien rawat jalan merupakan pasien yang memperoleh pelayanan kesehatan baik bersifat diagnostik, terapeutik, maupun preventif, dan pasien tersebut saat ini tidak terdaftar sebagai pasien rawat inap, tujuan dari rawat inap ialah memberikan konsultasi kepada pasien yang memerlukan pendapat dari dokter spesialis atau dokter umum dengan tindakan pengobatan

maupun tidak dan untuk menyediakan tindak lanjut bagi pasien rawat inap yang sudah diijinkan pulang namun masih memerlukan kontrol.

3. Penderita kanker: Stres (memikul tekanan emosional) menurut Rakhmat (2005:112), bila seseorang berada dalam keadaan yang mencemaskan atau harus memikul tekanan emosional (stres), maka orang tersebut akan menginginkan kehadiran orang lain. Sedangkan menurut Maramis dalam Handayani (2008) menjelaskan bahwa sumber stres salah satunya adalah frustrasi. Frustrasi dibagi menjadi dua, pertama frustrasi yang datang dari luar antara lain bencana alam, kecelakaan serta kematian seseorang yang sangat kita sayangi. Kedua frustrasi yang berasal dari dalam seperti cacat badan, penyakit dan pengobatannya. Keadaan ini terjadi pula pada penderita kanker yang mengalami tekanan emosional (stres) ketika menghadapi penyakitnya yang tidak kunjung sembuh.
4. Anggota keluarga/suami penderita kanker: Mendampingi penderita dalam kehidupan sehari-hari maupun dalam melakukan pengobatan di instalasi rumah sakit: menurut Dr. Sylvia Detri Elvira, Sp. KJ. Kehadiran suami di samping isteri yang memiliki penyakit kanker sangat berpengaruh terhadap proses pengobatan dan kesembuhan agar isteri menjadi semangat dalam melakukan pengobatan (<http://www.tabloitnova.com/Nova/Keluarga/Pasangan/Jika-Istri->

5. Teknik Analisis data

Analisis data merupakan proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan bahan-bahan lain, sehingga dengan mudah difahami, dan temuannya dapat di informasikan kepada orang lain. Analisis data yang dilakukan dengan mengorganisasikan data, menjabarkannya kedalam unit-unit, melakukan sintesis menyusun kedalam pola, memilih mana yang penting dan mana yang akan dipelajari, serta membuat kesimpulan yang dapat diceritakan kepada orang lain (Sugiyono, 2007:88).

Analisis data kualitatif dilakukan apabila data empiris yang diperoleh adalah data kualitatif berupa kumpulan berwujud kata-kata dan bukan rangkaian angka serta tidak dapat disusun dalam kategori-kategori/struktur klasifikasi. Data yang diperoleh (dalam wujud kata-kata) yang telah dikumpulkan dalam observasi, wawancara, intisari dokumen, pita rekaman, dan tidak menggunakan perhitungan matematis atau statistik sebagai alat bantu analisis (Silalahi, 2009:339). Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian kualitatif yang memiliki beberapa pertimbangan: *pertama* penyesuaian dalam metode ini lebih mudah apabila berhadapan dengan kenyantaan ganda, *kedua* metode ini menyajikan secara langsung hakikat hubungan antara peneliti dan responden, *ketiga* metode ini lebih peka dan lebih dapat menyesuaikan diri dengan banyak

Berikut ini terdapat langkah-langkah analisis yang digunakan dalam penelitian ini. Menurut Miles dan Huberman dalam Silalahi (2009:339-341), terdapat tiga alur kegiatan yang terjadi secara bersama-sama dalam proses-proses analisis kualitatif dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Reduksi data (*data reduction*), yaitu proses pemilihan, pemusatan, perhatian pada penyederhanaan, abstrak, dan transformasi data kasar yang muncul dari catatan lapangan. Kegiatan melakukan reduksi data berlangsung terus-menerus, terutama selama proyek yang berorientasi kualitatif berlangsung atau selama pengumpulan data. Selama pengumpulan data berlangsung, terjadi tahap reduksi (membuat ringkasan, mengkroscek, menelusuri tema, membuat gugus, membuat partisi dan menulis memo). Reduksi data merupakan suatu bentuk analisis yang menajamkan, mengolongkan, mengarahkan, membuang yang tidak perlu dan mengorganisasikan data sedemikian rupa hingga kesimpulan-kesimpulan akhirnya dapat ditarik dan diverifikasi.
2. Penyajian data (*data display*), yaitu sekumpulan informasi yang tersusun memberi kemungkinan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan melalui data yang disajikan, melalui data yang disajikan kita melihat dan akan dapat memahami apa yang sedang terjadi dan apa yang harus dilakukan, lebih jauh menganalisis ataukah mengambil tindakan berdasarka pada pemahaman yang dapat dipahami dari penyajian-penyajian tersebut. Penyajian data dalam penelitian kualitatif dapat dilakukan dalam berbagai jenis matrik, grafik, jaringan

dan bagan yang dirancang untuk menghubungkan bagan informasi. Penyajian data yang dilakukan peneliti adalah mengenai efektifitas komunikasi interpersonal penderita kanker dengan suaminya dalam upaya proses penyembuhan.

3. Menarik kesimpulan dan verifikasi yaitu, ketika kegiatan pengumpulan data dilakukan, seorang peneliti mulai mencari arti benda-benda, mencatat keteraturan, pola-pola penjelasan, konfigurasi-konfigurasi yang mungkin, alur sebab akibat, dan proposi. Mula-mula kesimpulan belum jelas, tetapi kemudian kian meningkat menjadi lebih terperinci. Kesimpulan-kesimpulan final mungkin tidak muncul sampai pengumpulan data berakhir, tergantung pada besarnya kumpulan-kumpulan catatan lapangan, pengkodeanya, penyimpanan, dan metode pencarian ulang yang digunakan, kecakapan peneliti. Kesimpulan yang akan ditulis oleh peneliti adalah mengenai keefektifitasan komunikasi interpersonal penderita kanker dengan suaminya dalam upaya proses penyembuhan.

6. Uji Validitas Data

Triangulasi adalah cara yang paling umum digunakan untuk menguji validitas data dalam penelitian kualitatif. Menurut Lexy J. Moleong (2000:178) triangulasi adalah teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain diluar data.

Penelitian ini menggunakan triangulasi *sumber*. Triangulasi dengan *sumber* seperti yang dikemukakan oleh Patton (1987:311) dalam Lexy J. Moleong (2000:178) berarti membandingkan dan mengecek balik derajat kepercayaan suatu informasi yang diperoleh melalui waktu dan alat yang berbeda dalam metode kualitatif. Dalam penelitian ini peneliti menguji validitas data dengan cara membandingkan dan mengecek balik data hasil pengamatan/observasi dengan data hasil wawancara yang telah diperoleh dari penelitian.

G. Sistematika Penulisan

Guna memperoleh gambaran tentang permasalahan yang akan dibahas dalam penelitian ini, maka penulisan skripsi secara keseluruhan disajikan dalam sistematika penulisan yang terbagi menjadi empat Bab, yakni:

Bab satu, pada bab ini akan diuraikan gambaran permasalahan yang akan diteliti. Bab ini akan memuat latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, kerangka teori, metode penelitian dan sistematika penulisan.

Bab dua, merupakan profil informan penderita kanker dengan suami meliputi, nama inisial, usia, pekerjaan, alamat dan awal diagnosa kanker pada penderita.

Bab tiga, pada bab ini membahas hasil penelitian berupa penyajian data yang telah diperoleh dan dianalisa sehingga pada akhirnya dapat dihasilkan suatu kesimpulan.

Bab empat, pada bab ini merupakan penutup yang memuat kesimpulan dari seluruh pembahasan hasil penelitian serta dikemukakan saran-saran untuk mendukung perkembangan efektifitas komunikasi interpersonal