

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Komunikasi berperan penting dalam kehidupan makhluk hidup, khususnya manusia. Penyampaian pesan oleh individu dan penerimaan pesan oleh individu lainnya adalah salah satu makna dari komunikasi. Stuart (1983) dalam Rayudaswati Budi (2010:07) mengatakan bahwa komunikasi berasal dari istilah kata “komunikasi” dalam Bahasa Inggris “*communication*” berawal dari Bahasa Latin “*communicates*” bermula dari kata “*communico*” yang bermakna “berbagi” atau “menjadi milik Bersama”. Dari penjelasan kamus bahasa diatas dapat disimpulkan komunikasi adalah suatu cara yang bertujuan untuk mencapai kebersamaan. Melalui komunikasi diharapkan sebagai sarana untuk menyatukan dan memberikan efek positif kepada lingkungan sekitar.

Dengan memiliki tujuan untuk mencapai kebersamaan komunikasi juga berperan penting dalam ranah Kesehatan. Hal ini dapat terlihat dari peran keluarga yang memberikan semangat atau rasa suportif terhadap pasien kanker. Selain efek samping dalam masalah jasmani, pengobatan kanker juga sangat berefek pada rohani atau psikologis penderitanya. Banyak pasien yang mengalami kejenuhan akibat proses pengobatan yang panjang. Dengan banyaknya penderitaan yang dirasakan pasien kanker sudah sepatutnya bagi orang tua dan keluarga memberikan rasa suportif kepada pasien, karena dengan memberinya dukungan pasien akan merasa bahwa dirinya diperhatikan dan disayangi. Dengan adanya dukungan pasien

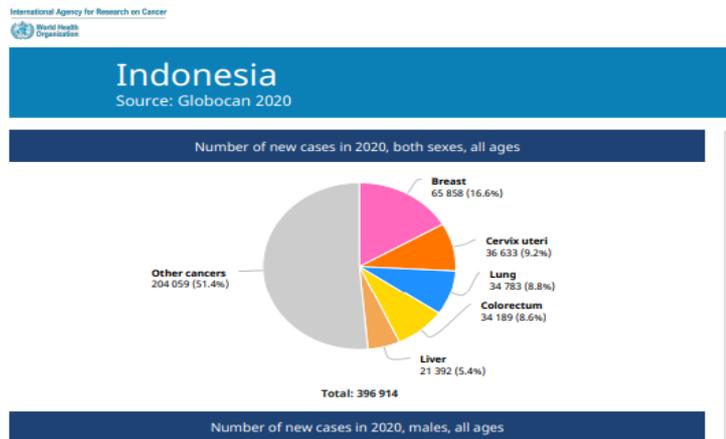
penderita kanker yang menerima dukungan akan membangun rasa menghargai dirinya dan percaya diri.

Sikap suportif sering diartikan dengan sikap mendukung orang lain. Sedangkan dukungan adalah ungkapan perasaan yang kemunculannya akan memberikan kesadaran dan ketiadaannya akan mengarah kepada rasa gelisah atau depresi. Bentuk dari dukungan sendiri bisa merupakan sebuah pujian (Suciati, 2017). Pujian sangat baik dilakukan untuk menghargai sebuah proses yang sudah dilakukan bukan semata-mata pada hasil. Kejadian yang paling umum, ketika ada seorang orang tua, dokter, keluarga, maupun orang lain memberikan pujian kepada pasien hanya kepada hasil yang didapat bukan kepada sebuah prosesnya. Pujian seperti ini akan menghilangkan rasa semangat pasien dalam keinginan mereka untuk sembuh.

Kanker merupakan penyakit dengan permasalahan yang kompleks. Pada 50 tahun terakhir tragedi penyakit kanker di dunia sangat mengkhawatirkan. Prediksi yang dikatakan *World Health Organization* (WHO) atau Badan Kesehatan Dunia bahwa pada tahun 2030 sekitar 26 juta masyarakat dunia akan terkena kanker dan 17 diantaranya meninggal dunia. Kanker sendiri belum bisa ditaklukkan secara keseluruhan oleh manusia. Kanker adalah sel bersifat abnormal (tidak teratur). Sel ini ada karena mutasinya sel normal yang disebabkan oleh racunan toksin yang mengendap di dalam tubuh manusia, seperti racun nikotin pada rokok, alkohol, zat pengawet dan zat pewarna pada makanan, dan zat kimia yang terhirup oleh tubuh. Dibawah ini adalah jenis kanker yang sering ditemukan di Indonesia (Rostia Chen & Tim CancerHelps, 2012)

- a. Kanker Serviks (leher Rahim).
- b. Kanker Payudara.
- c. Kanker Hati.
- d. Kanker Paru.
- e. Kanker Otak.
- f. Kanker Nasofaring.
- g. Kanker Darah.
- h. Kanker Usus Besar.
- i. Kanker Prostat.

Di Indonesia sendiri pada tahun 2020 masih ada sekitar 396.914 kasus naik sekitar 48.105 kasus dari dua tahun sebelumnya dan yang meninggal dunia akibat penyakit kanker mencapai 234.511 jiwa. Dari keseluruhan data tersebut penyakit kanker lebih banyak di derita oleh wanita, dari 396.914 penderita kanker 65.858 (16.6%) adalah Kanker Payudara yang di derita oleh wanita.



Gambar 1.1 Jumlah Penderita Kanker di Indonesia
Sumber: *Global Cancer Observatory*, 2020

Penyakit Kanker juga dapat mengakibatkan stress berat bagi penderita dan dapat menghilangkan rasa aman, rasa mampu, dan harga diri. Hal ini dapat menimbulkan luka yang sangat susah dipulihkan seutuhnya. Sehingga dapat diartikan bahwa trauma psikologis adalah keadaan yang didapatkan dari pengalaman yang tidak menyenangkan yang menimbulkan gangguan mental yang serius. Dibawah ini adalah penjelasan tentang macam-macam trauma (Pawitri, 2021)

1) Trauma akut

Trauma yang ditimbulkan satu insiden yang baru saja terjadi, yang berbahaya atau menghasilkan pikiran menjadi sangat stres.

2) Trauma kronis

Trauma yang dipicu oleh peristiwa menegangkan yang terjadi secara berulang. Contohnya menjalani pengobatan keras yang sangat lama, *bullying*, KDRT dan lain sebagainya.

3) Trauma kompleks

Trauma yg terjadi ketika seseorang mengalami beberapa peristiwa traumatis yang terjadi di masa lalu. Contohnya pelecehan seksual.

4) Trauma sekunder

Trauma yang terjadi dampak sering melakukan hubungan atau komunikasi menggunakan penderita stress berat.

Dukungan dari orang sekitar dan keluarga tanpa henti membuat penderita kanker menjadi semangat untuk bertahan hidup dan berjuang dalam menghadapi rangkaian pengobatan. Hal ini langsung di jelaskan sendiri oleh dua survivor kanker payudara Indira Abidin dan Nita Yusuf. Dalam wawancaranya di Liputan6.com

Nita Yusuf mengatakan jika penderita kanker sebaiknya jangan di tinggal sendirian dalam masa pengobatan, hal ini dapat membuat penderita berfikir bahwa ini adalah *the end of the world* (Desideria, Benedikta. 2015, Februari 09).

Hal ini dibahas juga oleh Ketua Yayasan Kanker Indonesia (YKI). Dalam wawancara yang dilakukan oleh pingpoint.co.id Nawal Lubis sebagai ketua YKI mengatakan bahwa dukungan keluarga sangat penting bagi penderita kanker. Menurutnya perawatan pada penderita kanker bukan hanya pada fisiknya saja tetapi psikologis seorang penderita kanker juga harus dirawat. Cara memberi perawatan psikologis pada penderita kanker salah satunya dukungan yang di berikan oleh keluarga. Dia juga menjelaskan dukungan keluarga ada beberapa cara, mulai dari menghibur hingga menjadi tempat curhat (Setiabudi, Prawira. 2021, September 29). Dilihat dari dua fenomena di atas dapat disimpulkan bahwa dukungan komunikasi suportif keluarga dan orang terdekat memiliki peran penting dalam membantu memberikan perawatan fisik dan juga sisi psikologis pasien kanker, di luar pengobatan medis yang dilakukan oleh dokter.

Tentunya rumah sakit bagi pasien juga harus tempat yang memiliki fasilitas dan dokter-dokter berpengalaman. Salah satunya RS. Kanker Dharmais di Jakarta. RS. Kanker Dharmais sendiri merupakan rumah sakit pusat kanker nasional yang diawali dengan sebuah cita-cita ingin membantu menyembuhkan penderita kanker dengan memberikan fasilitas yang berkualitas, cita-cita ini di cetuskan oleh para pakar penyakit kanker.

Cita-cita itu memiliki titik terang dan terbuka pada tahun 1988 ketika ketua Yayasan Bpk. H. M. Soeharto meminta Prof. Dr. dr. Arry. Harryanto Reksodiputro,

Sp.PD.KHOM, untuk memikirkan model rumah sakit kanker yang sesuai bagi kebutuhan masyarakat Indonesia. Pada bulan Oktober 1988 Prof. Arry dengan para pakar dari Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia dan Departement Kesehatan membentuk tim pembuatan usulan pendirian rumah sakit. Setelah dua bulan usulan tersebut selesai pada bulan Desember 1988 lalu di serahkan kepada ketua Yayasan Dharmais pada 9 Januari 1989. Pembangunan rumah sakit dikerjakan pada bulan Mei 1991 selesai pada tanggal 5 Juli 1993, dan diresmikan oleh Presiden Republik Indonesia H. M. Soeharto pada tanggal 30 Oktober 1993.

Rumah sakit kanker Dharmais juga memiliki visi "*Menjadi Caring & Smart National Cancer Center*" dan juga beberapa misi yaitu :

- 1) Memberikan pelayanan kanker komprehensif berbasis bukti terkini, Good Clinical Governance, Patient Safety dan Patient Care Center.
- 2) Menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan di bidang kanker.
- 3) Menyelenggarakan penelitian di bidang kanker yang dapat diterapkan dalam pelayanan.
- 4) Menyelenggarakan registrasi kanker berbasis rumah sakit dan berbasis populasi sebagai pusat data beban kanker nasional (dharmais.co.id, 2022).

Alasan lain yang membuat penelitian ini diambil di RS. Kanker Dharmais Jakarta selain dari fasilitasnya yang bagus, dokter-dokter yang berpengalaman adalah dikarenakan peneliti pernah menjadi dan merasakan bagaimana menjadi salah satu dari pasien kanker di RS. Kanker Dharmais Jakarta. Pastinya jika kita melihat dari sejarah, fasilitas, dan dokter-dokter berpengalaman di RS. Dharmais

bisa meimbulkan rasa semangat dan percaya diri karena ditangani oleh tangan-tangan yang berkualitas.

Penelitian mengenai komunikasi suportif bukan merupakan penelitian yang pertama kali. Penelitian terdahulu yang memiliki konsep sama, menjadi referensi peneliti dalam melakukan penelitian ini. Beberapa penelitian terdahulu pertama yang ditulis oleh (Chaerunisa, Kosasih, Valentina B. M. L, 2020) dengan judul Hubungan Komunikasi Suportif Keluarga dengan Tingkat Stres pada Mahasiswa Program Profesi Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran Semester 1 dimana hasil yang diperoleh penelitian ini menjelaskan bahwa tingkat komunikasi suportif rendah yaitu 43 orang (70.5%). Tingkat stres terbanyak stres sedang yaitu 46 orang (75.4%), hal ini dapat diartikan tidak terdapat kesesuaian antara komunikasi suportif keluarga dengan tingkat stres pada responden penelitian ini.

Penelitian kedua ditulis oleh (Shanti, Suryani, Ajisuksmo, 2020) dengan judul Komunikasi Suportif Orang Tua : Konsep, Pengembangan, dan Validasi dimana hasil yang diperoleh adalah dimensi empati dalam komunikasi suportif antara orangtua dan anak menghasilkan hubungan antara orang tua dan anak terbentuk dengan hangat dan anak dapat berfikir bahwa orangtua mengerti kebutuhannya membuat anak percaya jika orangtua bisa menjadi salah satu jalan mencari solusi saat anak sedang menghadapi masalah dan anak berani untuk datang ke orangtuanya saat membutuhkan dukungan. Dimensi menjaga kerahasiaan mencakup orangtua yang tidak menyampaikan tentang anaknya kepada kerabat keluarga maupun non keluarga. Dua dimensi diatas merupakan bagian dari

instrument komunikasi suportif. Dan sudah bisa digunakan untuk penelitian selanjutnya.

Penelitian ketiga ditulis oleh (Hartono, Shanti, 2018) dengan judul Gambaran Komunikasi Suportif dari Teman yang Membantu Regulasi Emosi Pada Mahasiswa (Studi Pada Mahasiswa yang Baru Melewati Tahun Pertama di Universitas X) dimana hasil yang diperoleh penelitian ini menjelaskan terdapat aspek dari komunikasi suportif yang dipersepsi secara berbeda bagi mahasiswa dengan IPK tinggi dan rendah dalam meregulasi emosinya, seperti dalam aspek menghormati dan motivasi. Perbedaan tersebut bisa dipengaruhi oleh berbagai hal, seperti pengalaman berinteraksi dengan teman-teman di jenjang pendidikan sebelumnya. Akan tetapi, partisipan dengan IPK rendah pun juga mendapatkan hal-hal suportif, baik dalam bentuk verbal dan non-verbal. Dukungan dalam bentuk non-verbal paling terasa dalam aspek empati, yakni partisipan merasa dipahami dan dimengerti dari raut wajah, tatapan mata, serta gestur tubuh teman-teman yang menjadi lawan bicara. Berdasarkan hasil yang telah ditemukan, dibuat rancangan program pelatihan yang berguna untuk membantu mahasiswa tahun pertama untuk menjalani perkuliahan.

Ketiga penelitian tersebut dan penelitian yang akan dilakukan memiliki variabel yang sama yaitu komunikasi Suportif. Keunikan penelitian ini dibandingkan ketiga penelitian tersebut adalah penelitian ini dibahas secara khusus subjek penelitiannya yaitu membahas penggunaan komunikasi suportif yang dilakukan keluarga untuk mengurangi rasa trauma dan memberikan dukungan untuk para penderita Kanker di RS. Kanker Dharmais Jakarta.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang masalah yang dijelaskan, maka penulis merumuskan masalah yang akan dikaji dalam penelitian ini adalah ‘Bagaimana proses komunikasi suportif keluarga terhadap pasien penderita kanker di RS. Kanker Dharmais Jakarta?’

C. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini yakni untuk mendeskripsikan komunikasi suportif keluarga terhadap pasien penderita kanker di RS. Kanker Dharmais Jakarta.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi :

Manfaat Teoritis

Menjadi bahan penambahan teori dalam kajian Ilmu Komunikasi khususnya yang berkaitan dengan komunikasi suportif.

Manfaat Praktis

1) Manfaat Untuk Pasien

Penelitian ini dapat menjadi dukungan psikologis untuk pasien dengan menerima komunikasi suportif dari keluarga.

2) Manfaat Untuk Keluarga Pasien

Penelitian ini dapat memberikan pedoman bagi keluarga pasien penderita kanker dalam melakukan komunikasi suportif .

E. Kajian Teori

1. Komunikasi Interpersonal

a. Pengertian Komunikasi Interpersonal

Komunikasi interpersonal adalah bentuk dari komunikasi yang terdiri dari dua orang dengan hubungan yang kuat, hubungan personal yang saling menguntungkan serta adanya kesadaran dari masing-masing individu untuk berfikir positif tentang hubungan mereka (Suciati, 2017).

Sedangkan menurut Diana Ariswanti (2016: 27) komunikasi interpersonal adalah komunikasi antar pribadi. Komunikasi ini harus utuh antar pribadi yang satu dengan yang lainnya dalam penyampaian dan penerimaan pesan yang nyata. Pada komunikasi ini partisipan tidak hanya berfokus pada penyampaian pesan tetapi juga memperhatikan hubungan mereka.

Komunikasi interpersonal Pertukaran informasi yang biasanya dilakukan oleh dua orang yang dapat langsung diketahui pesannya. Banyaknya jumlah orang dalam berkomunikasi dapat menambah kompleks proses komunikasi. Bentuk hubungan dengan orang lain juga menjadi makna komunikasi Interpersonal (Arni, 2002).

Berdasarkan prinsip-prinsip pokok pikiran yang terkandung dalam berbagai pengertian di atas, dapat disimpulkan bahwa pada hakikatnya komunikasi interpersonal adalah komunikasi antar komunikator, sehingga teori ini dianggap paling efektif dalam mengubah sikap, pendapat, atau perilaku seseorang karena prosesnya yang dialogis dan umpan balik didapatkan secara langsung, sehingga komunikator

mengetahui dengan pasti apakah komunikasi itu positif atau negatif dan berhasil atau tidak.

b. Tujuan Komunikasi Interpersonal

Dalam bukunya Ascharisa dan Anisa (2020: 22) mengatakan terdapat empat tujuan pada komunikasi interpersonal. Keempat tujuan tersebut adalah; *to be understood*, *to understood others*, *to be accepted*, dan *to get something done*. Untuk lebih rincinya silakan simak penjelasan di bawah ini:

1) *To be understood*

Agar komunikan dapat menerima pesan yang kita sampaikan. Maka pikiran dan perasaan kita harus di komunikasikan secara verbal dan non verbal kepada komunikan atau sipenerima pesan.

2) *To understood others*

Dalam komunikasi interpersonal kita tidak bisa menuntut orang lain memahami pesan yang kita sampaikan. Namun kita juga harus mampu memahami apa yang orang lain sampaikan kepada kita dalam lingkup komunikasi yang kita jalankan.

3) *To be accepted*

Manusia memiliki kebutuhan sosial yang harus dipenuhi. Yang dimaksud adalah perasaan diterima dan dicintai oleh

individu atau kelompok lainnya. Supaya kebutuhan social ini terpenuhi seseorang harus melakukan hubungan dengan orang lain dan melakukan pengelolaan hubungan melalui komunikasi interpersonal.

4) *To get something done*

Tujuan ini menjelaskan bagaimana seorang individu dan individu lain mendapat suatu hal yang dapat diselesaikan bersama. Tujuan yang keempat ini adalah tujuan yang paling penting dalam komunikasi Interpersonal.

2. Komunikasi Suportif

Memberikan pesan yang akurat, saling mendukung, dan mempererat hubungan antar komunikator dan komunikan pada saat berkomunikasi adalah pengertian dari komunikasi suportif (Iqbal, 2020: 48). Bisa mengerti dan memahami maksud dari lawan berbicara dalam berkomunikasi merupakan komunikasi yang diartikan dapat mendukung dan menenangkan individu yang menjadi lawan bicaranya (Blell, Alai-Rosales, & Rosales-Ruiz, 2010).

Komunikasi yang dapat meningkatkan, penegasan, dorongan moral yang merupakan bentuk lain dari dukungan emosional dan sosial, didalamnya terlibat individu untuk memenuhi kebutuhan akan pengakuan dan interaksi sosial merupakan pengertian komunikasi suportif (DeNobile, 2013). Komunikasi yang dilakukan secara verbal maupun non verbal yang dilakukan untuk memberikan bantuan terhadap orang lain yang

mebutuhkan bantuan merupakan definisi dari komunikasi suportif (L. Knapp, Mark & A. Daly, John, 2002: 374).

Burleson dan MacGeorge (dalam Jones & Bodie, 2014) yang awalnya mengemukakan istilah komunikasi suportif mengartikan komunikasi suportif sebagai bentuk perilaku baik verbal maupun nonverbal yang bertujuan untuk meningkatkan kondisi psikologis dari lawan bicaranya (Burleson & MacGeorge, dalam Jones & Bodie, 2014), yaitu secara konkrit mampu membuat emosi seseorang menjadi lebih baik dan mengarahkan seseorang untuk berpikir lebih positif (Cohen & Wills, dalam Priem & Solomon, 2018) dan membantu untuk mengambil keputusan dengan baik (Carlson, 2016).

Menurut (Simonsen, Lise Flindt, 2003) komunikasi suportif memiliki tahapan, berikut tahapan pada komunikasi suportif:

- a. Mengembangkan kenyamanan bersama
- b. Klarifikasi isu-isu penting
- c. Periksa opsi untuk perubahan yang positif
- d. Identifikasi metode dengan potensi
- e. Solusi pada masalah
- f. Memastikan tahapan berjalan dengan baik
- g. Evaluasi hasil tindakan

Dari definisi komunikasi suportif di atas dapat disimpulkan bahwa komunikasi suportif adalah sebuah komunikasi verbal maupun non verbal

yang disampaikan oleh komunikator kepada komunikan dengan bertujuan untuk membantu komunikan.

Penelitian ini menggunakan teori “*Categories of Defensive and Supportive Behavior*” atau biasa diartikan teori bertahan dan mendukung. Sejatinya setiap individu memiliki sifat untuk mempertahankan diri, tidak hanya mempertahankan diri ada juga perilaku untuk memberi dukungan (Liliweri, 2017:40).

Penyebab seorang penyampai pesan menjadi defensif tergantung dari dua faktor, faktor personal dan faktor situasional. Faktor yang dapat menimbulkan rasa kecemasan, ketakutan, dan harga diri yang rendah adalah faktor personal, sedangkan faktor yang timbul akibat cara orang lain berkomunikasi berdasarkan daya tarik fisik, kedekatan dan pengetahuan adalah faktor situasional (Rakhmat, 2012: 52).

Dalam teori ini terdapat alat yang dapat mengontrol sikap defensif, sikap defensif muncul akibat 6 perilaku dibawah ini:

- a. Evaluasi, yaitu menilai orang lain seperti memuji atau mengecam.
- b. Kontrol, yaitu usaha seseorang untuk mengubah persepsi orang lain, supaya orang lain dapat bersikap seperti yang diinginkan dilakukan dengan paksaan, sehingga orang lain dapat merasa diremehkan, dihina, atau dikendalikan.
- c. Strategi, adalah cara atau tipuan-tipuan yang digunakan untuk mempengaruhi seseorang.

- d. Netralitas, yaitu dimana seseorang menunjukkan sikap acuh tak acuh dan tidak menghiraukan keadaan yang sedang dialami oleh seseorang.
- e. Superioritas, artinya sikap yang menunjukan seseorang lebih tinggi atau lebih sempurna dibandingkan orang lain karena status kekuasaan, intelektual, kekayaan, bahkan ketampanan ataupun kecantikan.
- f. Kepastian, orang yang bersifat ingin menang sendiri, melihat dirinya seseorang yang paling benar.

Terlalu banyak orang yang melindungi diri sendiri dalam berkomunikasi dan tidak pernah memahami keadaan seseorang adalah pemicu kegagalan dalam komunikasi interpersonal. Untuk mengurangi komunikasi defensif diperlukan pendekatan komunikasi suportif sebagai berikut:

- a. Deskripsi, yaitu penyampaian perasaan dan persepsi kita terhadap orang lain tanpa menilai.
- b. Orientasi Masalah, yaitu mengajak orang mengkomunikasi masalah yang sedang dirasakan oleh orang tersebut lalu bekerja sama untuk memecahkan masalah, dan bersama-sama menetapkan tujuan untuk mencapai tujuan.
- c. Spontanitas, adalah sebuah sikap jujur dan tidak ada motif yang terpendam.

- d. Empati, sikap dimana seseorang memahami apa yang sedang dirasakan orang lain, ikut merasakan dan melihat dari sudut pandang orang lain.
- e. Persamaan, yaitu sikap yang tidak mempertegas perbedaan dan memperlakukan seseorang dengan manusiawi dengan persepsi yang sama, tidak membedakan.
- f. *Professionalism*, sikap dimana seseorang menerima bahwa adanya perbedaan pendapat dan kesediaan meninjau kembali pendapat sendiri.

Berdasarkan penjelasan mengenai teori “*Categories of Defensive and Supportive Behavior*” dapat disimpulkan komunikasi interpersonal yang baik adalah menjadikan kedua pihak menampilkan pasangan-pasangan yang artinya, saat yang satu bersifat defensif maka yang satu bersikap suportif, seperti pasangan sikap dari evaluatif - deskriptif, kontrol – orientasi, strategi – spontan, netralitas – empati, superioritas – kesetaraan, kepastian – professionalism (Liliweri, 2017: 41).

F. Metode Penelitian

1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah deskriptif kualitatif, maknanya adalah penelitian yang memiliki tujuan untuk menjelaskan dan menginterpretasi kondisi atau hubungan yang ada, pendapat yang sedang tumbuh, proses yang sedang berlangsung, akibat yang sedang terjadi atau yang sedang berkembang (Sumanto, 1990:47).

Menurut Kriyantono (2007) suatu teknik yang menggambarkan dan menjelaskan arti data-data yang telah terkumpul dengan memberikan perhatian dan merekam sebanyak mungkin aspek situasi yang diteliti pada saat itu, sehingga memperoleh gambaran secara umum dan menyeluruh tentang keadaan sebenarnya.

Membuat deskripsi, gambaran, atau lukisan secara sistematis mengenai fakta-fakta, sifat-sifat serta hubungan antar tanda-tanda yang diselidiki merupakan tujuan dari penelitian deskriptif. Penelitian ini lebih memfokuskan pada pengungkapan arti yang terkandung didalam deskripsi data tersebut, oleh sebab itu penelitian ini menggunakan pendekatan penelitian kualitatif.

2. Objek Penelitian

Objek pada penilitan ini adalah komunikasi suportif keluarga terhadap pasien penderita kanker di RS. Kanker Dharmais Jakarta.

3. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan hal yang sangat penting dalam sebuah penelitian. Keakuratan data pada sebuah penelitian sejatinya berasal dari teknik pengupulan data yang benar dan dapat membuat penelitian ini dapat dipercaya. Teknik pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian ini menggunakan teknik wawancara mendalam.

Wawancara adalah proses percakapan yang digunakan oleh peneliti dan narasumber untuk tujuan tertentu, dengan pedoman dan dapat bertatap muka maupun melalui komunikasi alat tertentu (Fandi Rosi, 2016:3). Pedoman ini berisi sejumlah pertanyaan atau pernyataan yang meminta responden untuk

menjawab atau direspon oleh responden. Wawancara memiliki tujuan untuk mendapatkan informasi yang mendalam mengenai arti dari subjektif, pemikiran, perasaan, sikap, perilaku, pandangan, keyakinan, dan motivasi menurut Tohirin (dalam Gumilang, 2016: 154).

Sedangkan pengertian wawancara mendalam (*In-depth Interview*) yang merupakan proses mendapatkan informasi secara mendalam, terbuka, dan bebas menetapkan masalah serta fokus penelitian dan ditujukan ke pusat penelitian (Moleong, 2005). Proses wawancara dilakukan dengan mewawancarai dua pasang informan dengan memberikan pertanyaan langsung bagaimana komunikasi suportif keluarga terhadap pasien penderita kanker di rumah sakit kanker Dharmais Jakarta menggunakan teknik wawancara mendalam.

4. Teknik Pengambilan Informan

Peneliti menggunakan teknik sampling *purposive sampling*, karena peneliti menggunakan sampel paling mengerti tentang masalah yang akan diteliti. Teknik *sampling* ini melakukan pengambilan sampel sumber data dengan pertimbangan dan tujuan tertentu. Maksud dari pertimbangan tertentu adalah mencari sumber data atau orang yang dianggap paling paham dalam apa yang diharapkan (Sugiyono, 2017: 85). Peneliti memiliki kriteria penelitian terhadap informan yaitu informan merupakan pasien penderita kanker yang sedang menjalani pengobatan dan informan keluarga yang mendampingi pasien penderita kanker selama menjalani pengobatan di RS. Kanker Dharmais Jakarta.

5. Teknik Analisis Data

Konsep analisa data secara kualitatif merupakan upaya yang dilakukan dengan jalan mengolah data mengorganisir data, memilih dan memilah menjadi satuan yang dapat dikelola, mensistesisikannya, menarik dan menemukan pola, menempatkan apa yang penting dan apa yang dipelajari dan memutuskan apa yang data disampaikan menjadi kesimpulan yang bermakna atas penelitian yang dilakukan.

Langkah berikutnya data tersebut perlu dianalisis. Analisis data dalam kualitatif atau bisa disebut dengan analisis interaktif yang memiliki tiga elemen yaitu reduksi data, sajian data, serta penarikan kesimpulan. Proses tersebut bukan merupakan proses yang harus dilakukan secara berurutan, akan tetapi dapat dilakukan secara bersamaan. Berikut penjelasan dari masing-masing proses (Sugiyono, 2006).

Jadi dalam penelitian ini analisis data dilakukan dengan cara menggunakan model interaktif atau teknik analisis induktif yaitu:

1) Pengumpulan Data

Proses pengumpulan data dilakukan pada saat peneliti melakukan observasi dan wawancara. Peneliti mencari data yang dibutuhkan dan berkaitan dengan penelitian hingga data cukup untuk dianalisis.

2) Reduksi Data

Reduksi data merupakan penyederhanaan yang dilakukan dengan cara seleksi, pemfokusan dan keabsahan data yang masih mentah menjadi informasi yang bermakna.

3) penyajian data

Penyajian data merupakan tahapan untuk memahami apa yang sedang terjadi dan apa yang harus dilakukan, kemudian data hasil dari penelitian tersebut disajikan dalam bentuk deskriptif sesuai dengan aspek penelitian.

4) penarikan kesimpulan

Data yang telah disusun lalu dibandingkan dengan data yang lain untuk ditarik kesimpulan untuk memberi jawaban dari permasalahan yang ada.

6. Uji Validitas Data

Uji validitas data merupakan hal yang penting dalam penelitian untuk dipertanggungjawabkan data yang dihasilkan dapat dipercaya. Uji validitas data merupakan proses dalam mengurangi kesalahan dalam proses perolehan data penelitian yang akan berdampak pada hasil akhir penelitian. Uji validitas data dalam penelitian kualitatif dilakukan melalui beberapa teknik pengujian Patton (dalam Pawito 2007:99). Dalam penelitian ini menggunakan teknik triangulasi sumber data. Triangulasi ini merujuk pada upaya peneliti untuk mengakses sumber-sumber yang lebih bervariasi guna memperoleh data berkenaan dengan persoalan yang sama. Hal ini berarti peneliti bermaksud menguji data yang diperoleh dari satu sumber untuk dibandingkan dengan data dari sumber lain pengujian.