

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kesehatan merupakan salah satu faktor kehidupan yang harus dijaga guna memiliki kualitas hidup yang baik. Dengan tubuh yang sehat manusia dapat melakukan segala aktivitas tanpa kendala sehingga faktor kehidupan yang lain seperti ekonomi, sosial, dan lainnya seimbang. Akan tetapi banyak dari masyarakat masih menyepelekan faktor kesehatan mereka masing-masing sehingga timbul berbagai macam penyakit yang muncul akibat ulah mereka sendiri. Tidak sedikit masyarakat yang gagal mempertahankan hidupnya dari berbagai macam penyakit dan meninggal dunia. Menurut *Global Burden of Disease (GBD)* dan *Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME)*, salah satu penyebab utama kematian tertinggi di dunia ialah penyakit tidak menular (*Non Communicable Disease*) dan satu tertinggi diantaranya ialah penyakit kanker (Tran et al., 2022).

Kanker merupakan penyakit yang ditandai dengan adanya sel abnormal yang bisa berkembang tanpa terkendali dan memiliki kemampuan untuk menyerang dan berpindah antar sel juga jaringan tubuh. Penyakit ini menjadi sebab tertinggi tingkat kematian penyakit tidak menular dikarenakan telatnya diagnosis sehingga penyakit tersebut terdeteksi setelah berkembang hingga stadium lanjut. Bahkan Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) menuliskan poin khusus pada poin *Sustainable Development Goals* atau tujuan pembangunan berkelanjutan yakni pada poin 3.4 yang bertujuan

untuk mengurangi kematian dini global pada penyakit tidak menular termasuk kanker sebanyak sepertiga jumlah di tahun 2030 nanti. Berdasarkan data ‘Perkiraan Global Total Kanker dan Beban Khusus Kanker pada 2019’ yang dikeluarkan oleh *Global Burden of Disease* (GBD) dari 204 negara yang diteliti termasuk Indonesia, terdapat 23,6 juta kasus kanker terjadi di dunia dalam setahun dan 10 juta diantaranya meninggal dunia.

Table 1. Global Incidence and Deaths in 2019 for Total Cancers and 29 Cancer Groups

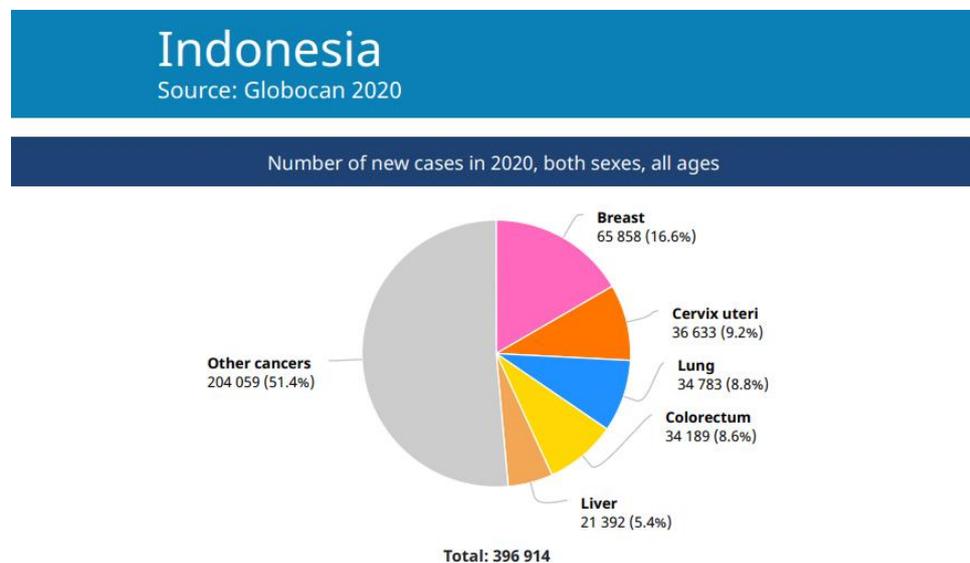
Cancer type ^a	Deaths, thousands (95% UI)			ASMR per 100 000 (95% UI)		
	Total	Male	Female	Total	Male	Female
Total	10 000 (9360-10 600)	5690 (5250-6100)	4340 (3970-4660)	124.7 (116.4-132.0)	156.1 (143.9-167.2)	99.9 (91.5-107.3)
Excluding NMSC	9970 (9310-10 500)	5650 (5220-6 070)	4310 (3950-4 640)	123.9 (115.7-131.2)	155.1 (142.9-166.1)	99.4 (91.0-106.8)

Incident cases, thousands (95% UI)			ASIR per 100 000 (95% UI)		
Total	Male	Female	Total	Male	Female
23 600 (22 200-24 900)	12 900 (12 100-13 800)	10 600 (9920-11 400)	290.5 (274.0-307.1)	348.7 (327.3-370.8)	246.1 (229.8-263.1)
17 200 (15 900-18 500)	9260 (8470-10 000)	7960 (7280-8610)	211.4 (195.4-226.8)	245.9 (225.3-266.5)	185.0 (169.4-200.2)

Gambar 1.1 Perkiraan Global Total Kanker dan Beban Khusus Kanker pada 2019
 Sumber: Global Burden of Disease (GBD), diakses pada tanggal 29 September 2022

Pada tahun 2020, *Global Cancer Observatory* (Globocan) di bawah naungan *World Health Organization* (WHO) mengumpulkan data terkait jenis-jenis kanker yang memiliki tingkat kematian tertinggi di Indonesia. Berdasarkan data, dari 396.914 kasus terbaru sejak Maret 2021 jenis kanker tertinggi diduduki oleh kanker payudara sebanyak 16,6%, di lanjut oleh

kanker serviks sebanyak 9,2%, juga kanker paru-paru sebanyak 8,8%. Dan dari sejumlah kasus di atas, 234.511 orang meninggal dunia (Teh Global Cancer Observatory, 2020).



Gambar 1.2 Statistika Kasus Kanker di Indonesia pada 2020
Sumber: *Global Cancer Observatory* (Globocan), diakses pada tanggal 29 September 2022

Untuk menyembuhkan penyakit kanker dari masa ke masa berbagai macam cara ditemukan oleh para ahli seperti *cryotherapy*, *chemotherapy*, *immunotherapy*, dan masih banyak lagi. Satu hal yang dapat ditarik bahwa proses penyembuhan kanker membutuhkan proses yang cukup lama, tenaga ahli, dan fasilitas yang berkualitas lagi memadai. Akan tetapi masyarakat Indonesia yang menderita kanker saat ini masih kesulitan untuk menemukan hal krusial tersebut. Angka pasien kanker yang terus meningkat setiap tahunnya tidak sepadan dengan pelayanan yang diberikan oleh negara. Indonesia masih kekurangan rumah sakit khusus kanker maupun rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas pelayanan untuk pasien kanker. Hal

ini mengakibatkan banyaknya pasien yang tidak terselamatkan karena keterlambatan penanganan dari rumah sakit ditambah sulitnya mengurus layanan kesehatan gratis yang disediakan oleh negara. Selain itu, faktor pribadi yakni pasien yang mengalami keterlambatan diagnosis menjadi salah satu penyebab sulitnya mengatasi penyakit kanker sehingga beban pembiayaan yang ditanggung oleh negara meningkat. Menurut data Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) pada tahun 2020 tercatat sebanyak kurang lebih 7,6 triliun telah dihabiskan oleh negara untuk pengobatan penyakit kanker.

Dengan berbagai keterbatasan yang ada, maka banyak sekali pasien kanker yang harus sabar mengantre demi mendapatkan fasilitas untuk kesembuhan di kemudian hari. Tidak mudah untuk bersabar sembari menahan rasa sakit yang diderita oleh pasien kanker. Banyak diantaranya memilih untuk pasrah dan berserah diri bagaimanapun kedepannya tanpa perawatan apapun. Perlu dicari sebuah solusi bagi pasien juga pihak yang terlibat agar bisa terus mau berjuang melawan penyakit dengan sabar. Faktor internal yakni diri sendiri dan faktor eksternal atau lingkungan sekitar dapat membantu pasien untuk mau berjuang sembuh.

Hal tersebut dibuktikan oleh wawancara ilmiah terkait pengalaman pasien kanker yang sembuh karena memiliki dukungan internal dan eksternal yang baik. Maria Denty, salah satu perempuan yang pernah mengalami kanker serviks pada tahun 2018. Saat itu dokter menyarankan ia untuk segera mengangkat rahimnya agar kanker nya tidak semakin parah.

Awalnya ia merasa putus asa atas penyakit yang ia derita. Akan tetapi hal tersebut tidak berlangsung lama setelah ia memutuskan untuk bergabung dengan Yayasan Priangan *Cancer Care*, tempat ia mendapatkan motivasi dan dukungan untuk sembuh. Dengan bertemu berbagai macam pasien kanker, ia bisa mendapatkan dan memberikan semangat satu sama lain untuk terus berjuang melawan kanker. Alhasil, ia selamat melewati masa-masa sebagai pasien kanker serviks dan dinyatakan sembuh (*Cerita Pengalaman Kanker Serviks Maria Denty Harus Angkat Rahim*, 2018).

Faktor internal berarti adanya dorongan dan motivasi dari diri sendiri. Keinginan untuk sembuh yang tinggi ataupun keinginan untuk hidup bahagia dalam waktu yang singkat bagi pasien yang sudah stadium akhir atau tak dapat disembuhkan lagi. Sedangkan, faktor eksternal ialah faktor yang berasal dari luar diri. Entah lingkungan tempat tinggal, keluarga, sahabat, atau siapapun diluar sana yang mampu memberikan dorongan dan energi positif bagi pasien. Sehingga dapat disimpulkan bahwa perlu dilakukan komunikasi suportif bagi pasien kanker guna mempertahankan semangat hidup. Disamping pengobatan yang intensif dari rumah sakit, pasien kanker memerlukan dukungan positif dari lingkungannya. Dukungan lingkungan sekitar merupakan faktor dominan yang paling mempengaruhi kualitas hidup penderita kanker. Semakin baik dukungan, semakin baik pula kualitas hidup penderita kanker (Irawan et al., 2017).

Komunikasi suportif merupakan sebuah perilaku baik verbal maupun non verbal yang bertujuan untuk meningkatkan kondisi psikologis

dari lawan bicaranya, yaitu secara konkrit mampu membuat emosi seseorang menjadi lebih baik dan mengarahkan seseorang untuk berpikir lebih positif dan membantu untuk mengambil keputusan dengan baik (Shanti et al., 2020). Adanya dukungan sekitar dapat mengurangi tekanan psikologis seperti rasa malu, sedih, putus asa, dan lebih bersemangat dalam menjalani pengobatan (Dias Saraswati et al., 2019).

Melalui komunikasi suportif yang tulus dan murni serta diungkapkan tanpa syarat apapun dapat berpengaruh pada kondisi pasien. Dengan memperhatikan aspek-aspek pendukung komunikasi suportif seperti dukungan dengan sebuah penggambaran yang baik, fokus pada satu masalah, spontan, berempati, hingga menegaskan kesetaraan hal ini dapat membantu seseorang dapat secara sempurna memberikan dukungan positif terhadap pasien. Bisa melalui mendengarkan keluhan pasien, memberikan kata-kata positif kepada pasien, hingga membantu hal-hal yang dapat meningkatkan kualitas hidup pasien baik dari segi medis dan non medis. Dalam sebuah literatur dijelaskan bahwa masalah yang dialami penderita kanker jangka panjang akan mempengaruhi kualitas hidup. Maka dari itu dibutuhkan komunikasi suportif dari lingkungan pasien sehingga setiap individu dapat memiliki kualitas hidup yang baik, memiliki kesehatan jasmani dan rohani yang baik, serta dapat menjalankan hidup di dalam masyarakat sesuai perannya masing-masing. Kualitas kehidupan dapat membantu menentukan masalah tertentu yang mungkin muncul pada penderita (Irawan et al., 2017).

Dukungan positif dari lingkungan yang terkadang dianggap sepele justru menjadi salah satu faktor terbesar pasien bisa bertahan menghadapi kenyataan yang ada. Hal tersebut dirasakan oleh Shahnaz Haque, salah satu publik figur Indonesia yang pernah divonis mengidap kanker ovarium pada tahun 1998. Pada saat itu ia merasa bahwa kanker adalah akhir dari segalanya. Hidupnya terasa sangat hancur sekali. Ia bercerita, sejak saat itu ia melakukan segala aktivitasnya didukung oleh orang terdekat dan keluarga. Merekalah yang memberikan semangat dan dukungan penuh pada Shahnaz sehingga dapat menghadapi penyakit kanker yang dideritanya. Keluarga dan orang terdekatlah yang dapat terus menumbuhkan semangat hidup sehat dan membangun kekuatan mental (Purbaya, 2022).

Hal tersebut dirasakan pula oleh Roro, ibu rumah tangga yang mengidap kanker payudara pada maret 2020. Pada saat itu tiba-tiba Roro mendapat benjolan besar pada payudaranya dan dokter menyarankan untuk pemeriksaan lebih lanjut. Dan benar adanya prediksi dokter yang mengatakan bahwa ia mengidap penyakit kanker payudara. Hal tersebut membuatnya merasa takut, cemas, dan tidak bisa fokus karena ia adalah seorang ibu yang ingin menjadi wanita seutuhnya memiliki payudara yang sehat. Pada saat itu, lanjutnya, ia memiliki tetangga yang mengidap penyakit yang sama persis akan tetapi tetangga nya tidak memilih jalur medis dan berakhir meninggal dunia. Dengan berbagai tekanan yang ada ia harus membuat keputusan yang baik tentang tindak lanjut yang akan diambil. Akhirnya dengan dukungan suami dan anak, keluarga, tetangga, dan juga

pasien kanker lainnya di rumah sakit yang ia tempati, ia berjuang untuk melawan penyakit yang ia idap dan menjalani serangkaian perawatan medis yang harus dilakukan. Akhirnya Roro dapat berjuang melawan penyakit yang ia derita dan mendapatkan kehidupan yang lebih baik (*Pantang Menyerah Melawan Kanker Payudara, 2022*).

Berdasarkan beberapa kasus yang dijelaskan di atas dapat disimpulkan bahwa selain dorongan dan motivasi dari diri sendiri, dukungan lingkungan sekitar yang besar sangat berpengaruh bagi peningkatan semangat hidup pasien kanker. Baik itu dukungan dari keluarga, orang terdekat, dokter dan perawat, hingga sesama pasien kanker dapat menjadi penentu pilihan pasien kanker kedepannya. Kesatuan antara komunikasi suportif yang baik terhadap pasien kanker secara tidak langsung akan mempengaruhi sedikit demi sedikit kualitas hidup pasien bahkan bisa mengurangi angka kematian karenanya pasien mampu berjuang melawan penyakit yang dialami. Sehingga, angka-angka peningkatan yang mengerikan saat ini dapat teratasi dan mengurangi risiko kematian meningkat, khususnya di Indonesia.

Rumah Pejuang Kanker Ambu Bandung merupakan salah satu rumah singgah bagi pasien kanker yang sedang berobat di rumah sakit sekitar Kota Bandung seperti Rumah Sakit Hasan Sadikin (RSHS), Rumah Sakit Al-Islam, atau Rumah Sakit Immanuel. Rumah singgah ini sudah berdiri sejak tahun 2012 oleh Dewi Nurjanah atau biasa disebut Ambu. Berdirinya Rumah Pejuang Kanker Ambu ialah wujud rasa syukur Ambu

karena ia pernah merawat putranya yang mengidap kanker mata pada tahun 2009. Ia telah berjuang selama kurang lebih 2,5 tahun hingga anaknya meninggal dunia. Hal tersebut membuatnya termotivasi ingin membantu masyarakat sekitar yang mengalami penyakit kanker dan tidak memiliki biaya untuk pengobatan dan tempat tinggal di sekitar rumah sakit rujukan. Hingga saat ini, Ambu sudah memiliki lima rumah singgah dimana empat diantaranya terletak di Kota Bandung dan satunya di Kota Garut.

Saat ini, Rumah Pejuang Kanker Ambu dapat menampung ratusan pasien dari berbagai wilayah. Sebanyak 400 pasien diurus dan tinggal di rumah singgah tersebut dan diantaranya terdapat 30 pasien rawat inap. Dua rumah diantaranya dihuni oleh pejuang kanker anak-anak dan dua lainnya dihuni oleh pejuang kanker dewasa. Terhitung tahun ini para pejuang didampingi oleh Ambu sendiri, delapan pengurus, dan lima relawan juga pihak keluarga pasien.

Berbeda dengan rumah singgah lainnya, pasien Rumah Pejuang Kanker Ambu saat ini sudah berhasil membuat buku tentang perjalanan berdirinya Rumah Pejuang Kanker Ambu sebagai rasa terimakasih untuk Ambu yang berjudul "*The Sound of Love*". Selain itu, mereka juga setiap bulannya memproduksi makanan ringan dengan merek "Jajanan Ambu" seperti bawang goreng, cilok, cimol, dan berbagai makanan khas sunda lainnya. Hal ini membuktikan bahwa hubungan antara relawan dengan para pejuang kanker berjalan sangat baik. Hubungan yang baik antara relawan

dan pasien saat ini tentunya membutuhkan proses yang lama dan tidaklah mudah.

Di hari pertamanya, pasien datang dengan berbagai macam rasa sakit seperti tidak bisa jalan, perut buncit, hingga tidak mau makan. Hal pertama yang dilakukan adalah menenangkan orangtua agar senantiasa sabar menghadapi pasien. Selain itu, para relawan harus selalu membuat kegiatan yang positif dan terus berinteraksi dengan pasien agar mereka merasa aman dan nyaman tinggal disana. Sehingga pada akhirnya pasien sampai pada titik mereka bisa berjalan kembali, bisa berinteraksi dengan pasien yang lain, hingga memiliki nafus makan yang baik. Tinggal di Rumah Pejuang Kanker Ambu pasien mendapatkan tempat tinggal, obat, pakaian, makanan, hingga fasilitas ambulans secara gratis.

Para pejuang kanker, sebutannya, mereka mendapatkan pula motivasi serta edukasi dari para relawan. Setiap harinya para relawan mengisi aktivitas harian mereka dengan berbagai kegiatan. Dari mulai pembelajaran dan permainan bagi anak-anak, produksi makanan, olahraga, kunjungan tempat hiburan, dan masih banyak lagi. Hal ini dilakukan untuk membuat para pasien selalu berpikiran positif (*Segenggam Semangat Dari Rumah Pejuang Kanker Ambu, 2022*). Kegiatan edukasi yang dilakukan oleh para relawan biasanya dilakukan secara bergantian dan dilaksanakan dua sampai tiga kali dalam seminggu. Semua hal ini dilakukan oleh Ambu dan para relawan dengan ikhlas serta dibantu pula oleh banyak donatur baik dari pemerintah maupun non pemerintah.

Dengan berbagai macam pendekatan dan kegiatan produktif yang dilakukan oleh para relawan bersama pasien, hal tersebut sangat menggambarkan komunikasi suportif yang baik. Pasien bisa memproduksi makanan sendiri menandakan bahwa mereka sudah pada tahap memiliki semangat hidup yang baik walaupun menderita penyakit kronis. Lagi-lagi hal tersebut dikarenakan dukungan positif yang diberikan oleh Ambu dan para relawan dengan baik.

Dalam penelitian ini, peneliti mengacu pada beberapa penelitian sebelumnya. Pertama, penelitian yang dilakukan oleh Erna Irawan yang berjudul “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Penderita Kanker Payudara”. Hasil penelitian yang telah dilakukan olehnya menjelaskan bahwa kualitas hidup penderita kanker payudara dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satu diantaranya adalah dukungan keluarga. Tinggi rendahnya dukungan keluarga akan mempengaruhi kualitas hidup penderita kanker payudara. Semakin tinggi dukungan keluarga maka semakin baik kualitas hidupnya, sebaliknya, semakin rendah dukungan keluarga, maka kualitas hidupnya juga akan menurun. Untuk mengatasi kesenjangan antara dukungan keluarga dan kualitas hidup penderita kanker payudara kepada pengelola yayasan diharapkan untuk merencanakan program yang berkaitan dengan dukungan keluarga ataupun kualitas hidup penderita kanker payudara (Irawan et al., 2017).

Penelitian lain menjelaskan seperti yang dilakukan oleh Ni Putu Sri Fatmiwiryastini dengan judul “Hubungan Antara Dukungan Keluarga

Dengan Kemampuan Melakukan Perawatan Paliatif Anak Kanker Di Rumah Singgah Yayasan Peduli Kanker Anak Bali”. Hasil penelitian menyatakan bahwa terdapat hubungan yang kuat antara dukungan keluarga serta berpola positif dengan kemampuan orangtua dalam melakukan perawatan paliatif anak kanker. Hasil analisis hubungan menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan kuat serta berpola positif antara tingkat dukungan keluarga dengan kemampuan caregiver dalam melakukan perawatan paliatif anak kanker (Fatmiwiryastini et al., 2021).

Sefrina (Sefrina, 2016) meneliti tentang “Hubungan Dukungan Keluarga Dan Keberfungsian Sosial Pada Pasien Skizofrenia Rawat Jalan”. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan positif yang signifikan antara dukungan keluarga dengan keberfungsian sosial. Bagi keluarga pasien, tetap berusaha mengupayakan memberikan dukungan secara emosional, dukungan penghargaan atas hasil kerja yang pasien coba lakukan sehingga ia merasa di diakui, juga dukungan dengan cara membimbing bukan memanjakan yang dapat meningkatkan keberfungsian sosial pasien.

Perbedaan penelitian saat ini dibandingkan dengan penelitian yang sebelumnya ialah peneliti melakukan penelitian di Bandung pada tahun 2022 mengenai bagaimana komunikasi suportif relawan Pejuang Kanker Ambu Bandung terhadap pasien kanker agar dapat meningkatkan semangat hidup mereka. Peneliti akan menjelaskan bagaimana proses atau cara komunikasi suportif yang dilakukan oleh para relawan Pejuang Kanker

Ambu Bandung kepada pasien kanker untuk meningkatkan semangat hidup. Berdasarkan latar belakang masalah di atas maka peneliti tertarik untuk mengangkat judul penelitian “Komunikasi Suportif Relawan Terhadap Pasien Kanker Rumah Pejuang Kanker Ambu Bandung”.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini ialah bagaimana komunikasi suportif yang dilakukan relawan terhadap pasien kanker di Rumah Pejuang Kanker Ambu Bandung.

C. Tujuan Penelitian

Peneliti ingin mendeskripsikan bagaimana komunikasi suportif yang dilakukan relawan terhadap pasien kanker di Rumah Pejuang Kanker Ambu Bandung.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan keilmuan para pembaca mengenai komunikasi suportif dan dapat menjadi referensi bacaan terkait komunikasi suportif relawan terhadap penderita kanker.

2. Manfaat Praktis

- a. Sebagai pedoman pelaksanaan komunikasi suportif terhadap pasien kanker di Indonesia.
- b. Sebagai bahan evaluasi pengurus Rumah Pejuang Kanker Ambu Bandung agar dapat melakukan komunikasi suportif yang lebih baik terhadap pasien kanker.

- c. Sebagai alternatif memilih tempat rehabilitasi bagi penderita kanker

E. Kajian Teori

1. Komunikasi Interpersonal

Teori yang digunakan adalah teori komunikasi interpersonal yang mendefinisikan komunikasi interpersonal sebagai proses interaksi melalui pertukaran makna yang dilakukan oleh dua orang atau lebih menggunakan bahasa verbal dan nonverbal sebagai media utama (Mukarom, 2021). Tujuan utama dalam komunikasi interpersonal ialah mendapatkan umpan balik sehingga seseorang dapat menentukan langkah terbaik yang harus diambil sehingga ia dapat melakukan perubahan perilaku pada seseorang.

Komunikasi interpersonal diartikan pula sebagai proses pertukaran informasi antara seseorang dengan orang lain yang langsung diketahui dampaknya bagi pelaku komunikasi. Dalam komunikasi interpersonal terdapat interaksi antara orang dan orang secara dua arah sehingga timbul sikap saling berbagi informasi juga perasaan antara individu dengan individu yang lain. Rogers (dalam Wiryanto, 2004) menetapkan ciri-ciri komunikasi interpersonal diantaranya memiliki arus pesan dua arah, konteks komunikasi dua arah, umpan balik tinggi, kemampuan selektivitas tinggi, kecepatan jangkauan terhadap khalayak relatif lambat, dan adanya perubahan sikap.

Saat ini, komunikasi interpersonal dianggap sebagai komunikasi yang paling efektif dikarenakan terdapat perubahan sikap, perilaku, dan pendapat seseorang setelah adanya percakapan. Didukung oleh penelitian Arvind Kumar (Mukarom, 2021) terkait ciri-ciri efektifitas komunikasi interpersonal diantaranya adalah keterbukaan, empati, dukungan, sikap positif, dan kesetaraan.

Dari penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa komunikasi interpersonal ialah komunikasi yang dilakukan oleh dua orang atau lebih baik secara verbal maupun nonverbal, langsung atau tidak langsung, dengan memperhatikan berbagai karakteristik sehingga dapat terjadi komunikasi yang efektif atau dapat dilakukan perubahan sikap atau perilaku seseorang untuk menjadi lebih baik.

2. Teori “*Categories of Defensive and Supportive Behavior*”

Teori “*Categories of Defensive and Supportive Behavior*” diperkenalkan oleh Jack Gibb pada tahun 1961. Jack Gibb mengatakan bahwa akan ada dua situasi yang kemungkinan timbul pada proses komunikasi interpersonal. Pertama, defensif yaitu ketika seseorang merasa terancam dan malah melindungi diri ketika proses komunikasi berlangsung sehingga ia tidak bisa sepenuhnya memahami pesan orang lain atau dengan kata lain komunikasi tersebut akan gagal. Situasi suportif adalah sebaliknya. Seseorang akan merasa nyaman dan merasa butuh seseorang dalam proses komunikasi interpersonal bila

disekitarnya memberikan dukungan juga motivasi sehingga proses komunikasi akan berlangsung dengan suasana yang baik.

Terdapat berbagai faktor yang mempengaruhi terbangunnya suasana difensif dan suportif . Faktor-faktor yang menimbulkan sikap difensif adalah adanya evaluasi atau penilaian terhadap orang lain, kontrol atau berusaha untuk mengendalikan perilaku orang lain, strategi atau melakukan manipulasi untuk mempengaruhi orang lain, netralitas atau memperlakukan orang lain tidak sebagai persona, superioritas atau menunjukkan lebih tinggi daripada orang lain, dan kepastian atau melihat pendapatnya sebagai kebenaran mutlak. Sedangkan faktor-faktor yang menimbulkan sikap suportif akan dijelaskan pada kajian teori selanjutnya.

3. Komunikasi Suportif

Komunikasi suportif ialah proses interaksi antara satu dengan yang lainnya dimana terdapat pemberian dukungan atau motivasi sehingga komunikasi dapat bertahan lama dikarenakan suasana yang sangat mendukung (Pieter, 2012). Komunikasi suportif yang efektif dapat terjadi apabila beberapa indikator yang dikemukakan oleh Jack R. Gibb dapat dipenuhi oleh komunikator (Rakhmat, 2001):

1. Deskripsi

Deskripsi merupakan penyampaian perasaan dan persepsi kepada orang lain tanpa adanya penilaian, tidak mengancam dan mengkritik, mengevaluasi gagasan bukan

pada pribadinya, maka orang tersebut akan merasa dihargai saat itu.

Komunikasi tersebut bisa dijalankan tidak semudah yang dikatakan. Seseorang cenderung menilai dan sukar menerima ketika berkomunikasi. Jangan sampai hal tersebut dilakukan karena akan menimbulkan ketidakpercayaan seseorang. Seseorang akan enggan menerima karena takut pada reaksi yang akan timbul. Betatapun buruknya perilaku seseorang, komunikator harus tetapi berkomunikasi secara persona bukan sebagai objek.

Jika ingin merespon suatu hal yang dirasa kurang baik, sampaikanlah dengan kata yang tidak menyinggung. Jangan mengkritik tetapi memberi saran. Berilah masukan pada gagasan yang ia bicarakan bukan pada pribadinya. Deskripsi akan terjadi ketika seseorang dievaluasi ia merasa bahwa komunikator menghargai mereka sebagai seseorang yang patut dihargai.

2. Orientasi Masalah

Orientasi masalah berarti mengkomunikasikan keinginan untuk bekerjasama mencari pemecahan masalah tanpa mendikte orang lain, tetapi secara bersama-sama menetapkan tujuan dan memutuskan bagaimana mencapainya.

Sikap orientasi berarti tidak berusaha untuk mengendalikan seseorang, tidak mendominasi atau sibuk sendiri. Segala hal dikomunikasikan secara bersama-sama dan saling menerima satu sama lain sehingga masalah yang dihadapi terselesaikan tanpa menambah masalah lainnya.

3. Spontanitas

Spontanitas dapat diartikan sebagai sikap jujur dan dianggap tidak melakukan manipulasi untuk mempengaruhi orang lain dengan motif tertentu. Dengan bersikap jujur, seseorang berarti menunjukkan kemauannya untuk saling menyampaikan perasaan dan menanggapi secara terus terang atas segala sesuatu yang terungkap.

Kejujuran menyebabkan timbulnya perilaku kita yang dapat diduga (*predictable*) dan hal tersebut akan mendorong orang lain percaya satu sama lain. Bersikap spontan akan membuat seseorang jujur dan sulit untuk memiliki suatu hal yang dibuat-buat.

4. Empati

Komunikasi suportif akan berlangsung kondusif apabila komunikator menunjukkan rasa empati kepada komunikan. Empati akan menunjukkan seberapa jauh seseorang ikut merasakan apa yang dirasakan orang lain. Dengan istilah lain empati berarti suatu kesediaan untuk

memahami orang lain secara paripurna baik yang tampak maupun yang terkandung, khususnya pada aspek perasaan, pikiran, dan keinginan (Pieter, 2012). Dengan empati kita berusaha melihat seperti orang lain melihat juga merasakan seperti orang lain merasakannya.

Empati tidak hanya berkaitan dengan aspek kognitif, tetapi juga mengundang aspek afektif seperti adanya gerakan dan cara berkomunikasi. Berempati adalah merasakan sesuatu seperti orang yang mengalaminya, berada di tempat yang sama dan merasakan perasaan yang sama dengan cara yang sama. Berbeda dengan simpati yang berarti merasakan bagi orang lain atau merasa ikut bersedih.

Apabila rasa empati ini sudah tumbuh pada proses komunikasi suportif maka hubungan komunikasi akan dapat menumbuhkan sikap saling pengertian dan penerimaan.

5. Persamaan

Persamaan adalah sikap memperlakukan orang lain secara horizontal dan demokratis, tidak menunjukkan diri sendiri lebih tinggi atau lebih baik dari orang lain karena status, kekuasaan, kemampuan intelektual, kekayaan, atau kecantikan. Dalam persamaan tidak ada penegasan perbedaan, artinya tidak menggurui tetapi berbincang pada tingkat yang sama (Rakhmat, 2001).

Adanya persamaan menggambarkan pengakuan secara diam bahwa kedua belah pihak saling menghargai, berguna, dan mempunyai sesuatu yang penting untuk diungkapkan. Persamaan merupakan perasaan sama dengan orang lain walaupun terdapat perbedaan kemampuan, latar belakang keluarga, atau sikap tertentu. Kesetaraan tidak mengharuskan seseorang menerima dan menyetujui begitu saja semua perilaku verbal dan nonverbal pihak lain. Persamaan meminta untuk memberikan penghargaan positif tak bersyarat kepada orang lain. Dengan adanya persamaan dapat timbul rasa hormat satu sama lain di atas perbedaan yang ada secara nyaman, yang akhirnya proses komunikasi akan berjalan dengan baik dan lancar.

6. Provisionalisme

Provisionalisme yaitu kesediaan untuk meninjau kembali pendapat diri sendiri, artinya ia mengakui bahwa manusia tidak luput dari kesalahan sehingga wajar apabila terdapat kesalahan ketika mengungkapkan pendapat.

Sikap provisionalisme berarti seseorang tidak mencap dirinya selalu benar, ia menganggap dirinya sebagai manusia biasa yang ada kalanya berbuat salah, ia yang selalu menerima saran atas segala pendapat yang diungkapkan.

Setelah memperhatikan beberapa indikator dari komunikasi suportif, terdapat pula tahapan-tahapan yang harus dilakukan seorang komunikator jika ingin melakukan komunikasi suportif dengan baik. Tahapan tersebut meliputi (Simonsen, Lise Flindt, 2003):

1. Mengembangkan Kenyamanan Bersama

Di tahap awal, komunikator harus memperhatikan dengan baik bagaimana caranya agar seseorang dapat dengan mudah merasa nyaman dan percaya pada komunikator sehingga tahapan selanjutnya akan berjalan dengan baik.

2. Klasifikasi Isu-Isu Penting

Pada tahap ini komunikator harus berusaha untuk mencari permasalahan atau informasi penting yang mendukung perubahan pada orang tersebut ke arah yang lebih baik.

3. Periksa Opsi Untuk Perubahan Yang Positif

Pada tahap ini komunikator dapat membantu membuat seseorang yakin pada kemampuannya yang selama ini terpendam. Berikan dorongan dan beberapa solusi agar ia mampu percaya diri untuk melakukan kemampuan tersebut.

4. Identifikasi Metode Dengan Potensi

Tahap ini ialah tahap inti dimana keputusan untuk melakukan perubahan harus disepakati. Komunikator dapat

membantu memberikan masukan dan saran terhadap kemampuan mereka sehingga mereka akan yakin atas perubahan yang akan ia lakukan.

5. Solusi Pada Masalah

Solusi memang tidak selamanya bekerja pada suatu masalah. Diperlukan lebih dari satu solusi dan juga dukungan penuh pada seseorang ketika ia akan melakukan perubahan ke arah yang lebih baik. Maka sedikit demi sedikit masalah yang dilalui akan teratasi.

6. Memastikan Tahapan Berjalan Dengan Baik

Pada tahap ini komunikator dapat mengawasi proses ataupun langkah-langkah yang diambil.

7. Evaluasi

Pada tahap terakhir komunikator dapat memberikan evaluasi atas perubahan yang selama ini dijalani untuk memperbaiki proses yang dijalani dan bisa meningkatkan kembali kepercayaan diri seseorang apabila dalam prosesnya merasa lelah dan ingin putus asa.

Maka dapat ditarik satu pengertian komunikasi suportif yaitu komunikasi antar pribadi baik verbal maupun nonverbal yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas psikologis seseorang dengan berbagai aktifitas bersama yang diharapkan dapat memperkuat satu sama lain dan dapat mempengaruhi sikap satu sama lain.

F. Metode Penelitian

1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Penelitian kualitatif adalah penelitian yang digunakan untuk meneliti masalah manusia dan sekitarnya. Rachmat Kriyantono memaparkan tujuan penelitian kualitatif untuk menjelaskan sebuah fenomena yang terjadi secara rinci dan lengkap. Hasil penelitian dari jenis kualitatif akan menggambarkan pandangan individu yang didapatkan di lapangan berupa analisa data kemudian dideskripsikan secara rinci pada laporan akhir. Penelitian kualitatif deskriptif ialah penelitian terhadap masalah-masalah berupa fakta-fakta saat ini yang meliputi kegiatan penilaian sikap atau pendapat terhadap individu secara langsung (Sudaryono, 2017). Penelitian ini menggunakan metode penelitian yang berusaha menggambarkan dan menginterpretasikan objek apa adanya. Tujuan penelitian deskriptif adalah menggambarkan suatu objek secara sistematis sesuai fakta agar mendapatkan hasil yang diteliti secara tepat.

2. Objek Penelitian

Objek penelitian ini adalah komunikasi suportif relawan terhadap pasien kanker di Rumah Pejuang Kanker Ambu Bandung.

3. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini adalah di Rumah Pejuang Kanker Ambu Bandung Jl. Bijaksana Dalam No. 11, Pasteur, Kec. Sukajadi, Kota Bandung, 40161.

4. Teknik Pengumpulan Data

Sebuah teknik pengumpulan data yang baik akan menghasilkan data yang valid dan sesuai kenyataan jika dilakukan secara strategis dan sistematis. Peneliti harus benar-benar terjun untuk membenarkan konsep penelitian yang dipilih. Teknik yang biasa digunakan dalam penelitian kualitatif ialah observasi dan wawancara. Maka dari itu teknik pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini adalah:

a. Observasi

Observasi yaitu melakukan pengamatan secara langsung pada objek penelitian untuk melihat dari dekat kegiatan yang dilakukan. Metode observasi ini digunakan dalam rangka mengumpulkan data yang memberikan gambaran tentang situasi setempat atau *social setting* yang menjadi konteks pembahasan penelitian. *Social setting* diperoleh melalui observasi yaitu melihat data lapangan dan mendengar informasi dari informan. Terdapat tiga elemen utama yang harus ada pada sebuah observasi (Subadi, 2006) yaitu lokasi, pelaku, dan aktivitas. Tujuan dari teknik observasi ialah untuk mencocokkan beberapa informasi dengan data yang ada di lapangan.

Dalam penelitian kali ini observasi dilakukan di Rumah Pejuang Kanker Ambu Bandung, serta yang akan diobservasi adalah komunikasi suportif relawan terhadap pasien kanker Rumah Pejuang Kanker Ambu Bandung.

b. Wawancara

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan teknik pengumpulan data dengan wawancara mendalam (*in depth interview*). Wawancara adalah suatu komunikasi verbal antara individu dan individu ataupun individu dan kelompok, tergantung kebutuhan penelitian (Subadi, 2006). Sedangkan wawancara mendalam dilakukan agar dapat memperoleh informasi langsung dari sumbernya secara mendalam dengan jumlah responden sedikit.. Tujuan dari wawancara ialah agar peneliti dapat memperoleh informasi yang kasat mata dan baik dari masa sekarang, lampau, dan akan datang. Dalam pelaksanaan wawancara diperlukan sebuah pedoman wawancara yang berisi uraian penelitian yang dituang pada beberapa pertanyaan agar proses wawancara berjalan baik (Sudaryono, 2017). Melalui wawancara ini peneliti melakukan wawancara mendalam dengan relawan dan pasien kanker di Rumah Pejuang Kanker Ambu Bandung.

5. Teknik Pengambilan Informan

Penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*. Pada teknik purposive sampling peneliti memilih informan yang dianggap mengetahui informasi dan masalahnya secara mendalam dan dapat dipercaya menjadi sumber data yang akurat. Dalam pengumpulan data, pilihan informan dapat dikembangkan sesuai kebutuhan peneliti dalam memperoleh data (Farida, 2008). Pemilihan pada teknik *purposive sampling* dilakukan bukan secara acak, yaitu atas dasar apa yang diketahui tentang variasi-variasi yang ada atau sesuai kebutuhan penelitian (Subadi, 2006).

Informan utama dalam penelitian ini adalah relawan Rumah Pejuang Kanker Ambu Bandung. Adapun kriteria informan utama yang dipilih dalam penelitian yaitu:

- a. Aktif sebagai relawan dan mengikuti kegiatan Rumah Pejuang Kanker Ambu Bandung lebih dari 1 tahun
- b. Sering berinteraksi langsung dengan anak penderita kanker di Rumah Pejuang Kanker Ambu Bandung

Peneliti memilih pula informan tambahan untuk membuktikan informasi yang didapatkan dari informan utama agar didapati kevalidan data pada penelitian. Informan tambahan dalam penelitian ini ialah pasien kanker yang tinggal di Rumah Pejuang Kanker Ambu Bandung.

Adapun kriteria informan tambahan yaitu:

- a. Pasien kanker dewasa dengan kisaran usia 20-60 tahun.
- b. Pasien kanker dengan stadium 3-4

- c. Berinteraksi intens dengan pengurus Rumah Pejuang Kanker Ambu Bandung selama minimal 1 tahun.

6. Teknik Analisis Data

Teknik analisis data yang digunakan ialah teknik yang dikemukakan oleh Miles dan Huberman. Analisis data yang digunakan terdiri dari reduksi data, sajian data, dan penarikan kesimpulan.

a. Reduksi Data

Reduksi data ialah proses pemilihan atau seleksi, pemusatan perhatian, atau penyederhanaan semua jenis informasi yang mendukung data penelitian yang diperoleh dan dicatat selama proses pencarian informasi di lapangan. Reduksi data dilakukan dengan cara membuat catatan ringkas tentang isi dari catatan data yang diperoleh.

b. Sajian Data

Sajian data adalah sekumpulan informasi yang membantu peneliti untuk menarik sebuah kesimpulan. Sajian data bisa berupa susunan informasi dalam bentuk narasi yang lengkap berdasarkan pokok-pokok pikiran yang terdapat pada reduksi data kemudian disajikan menggunakan bahasa yang logis, sistematis, dan mudah dipahami.

c. Penarikan Kesimpulan

Penarikan simpulan adalah proses penafsiran makna berdasarkan data yang diteliti secara teliti, lengkap, dan

mendalam. Proses penarikan simpulan dapat dilakukan dengan pengulangan langkah penelitian, yaitu dengan menelusuri kembali semua langkah penelitian yang telah dilakukan, meliputi pemeriksaan data yang terkumpul dari lapangan, reduksi yang dibuat berdasarkan catatan lapangan, dan simpulan sementara yang telah dirumuskan (Subadi, 2006).

7. Kevalidan Data

Dalam penelitian kualitatif, data dapat dinyatakan sah apabila adanya persamaan antara apa yang dilaporkan peneliti dengan apa yang sesungguhnya terjadi pada objek yang diteliti. Uji kevalidan data pada penelitian kali ini menggunakan konsep metodologis yang disebut triangulasi. Triangulasi ialah sebuah proses pengvalidan data dengan cara mengecek data melalui beragam sumber, teknik, dan waktu (Mekarisce, 2020). Pada penelitian ini triangulasi data yang digunakan ialah triangulasi sumber dan waktu.

Triangulasi sumber dapat dilakukan dengan cara melakukan pengecekan data yang telah diperoleh melalui berbagai sumber. Sedangkan triangulasi waktu dapat dilakukan dengan melakukan pengecekan kembali terhadap data kepada sumber dan tetap menggunakan teknik yang sama, namun dengan waktu atau situasi yang berbeda (Sutriani & Octaviani, 2019).