

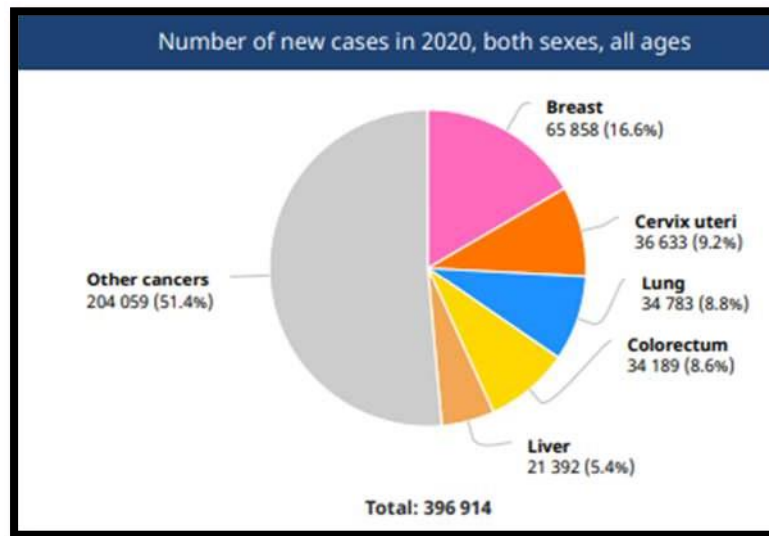
BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kanker merupakan penyakit yang paling ditakuti oleh masyarakat karena dapat menyebabkan kematian. Di Indonesia, penyakit kanker menduduki peringkat nomor dua tertinggi penyebab kematian setelah jantung koroner. Sel-sel kanker dapat berkembang dengan cepat, tidak terkendali dan dapat menyebar serta menyerang organ penting lainnya. Menurut Sudewo (2012), kanker dapat terjadi di berbagai jaringan dalam organ mulai dari kaki hingga kepala. Kanker yang terlihat di permukaan biasanya ditandai dengan adanya benjolan sehingga mudah diobati, sedangkan kanker yang terjadi di dalam tubuh akan lebih sulit diketahui.

Penyakit kanker memiliki jenis yang berbeda-beda, tergantung dari tempat tumbuhnya sel. Menurut *The Global Cancer Observatory*, kasus kanker di Indonesia pada tahun 2020 berjumlah 396.914 jiwa yang dirangkum berdasarkan segala jenis umur dan gender. Kanker payudara menduduki posisi tertinggi dengan kasus sebesar 16,6%, yang kemudian diikuti dengan kanker serviks sebanyak 9,2%, kanker paru-paru 8,8%, kolorektum sebanyak 8,6%, kanker hati sebesar 5,4%, dan 51,4% kasus berasal dari kanker jenis lainnya.



Gambar 1. Data kasus kanker di Indonesia tahun 2020

Sumber: Globalcan

Tingkat penyebaran kanker biasanya dinamakan stadium. Stadium adalah sejenis skor yang dilambangkan dengan angka 1 sampai 4. Semakin tinggi angkanya, maka semakin berat tingkat penyebaran kanker (Sobri et al., 2020). Pada kanker stadium 4, pasien kanker sering disebut sebagai pasien tahap terminal. Menurut Setyawan (2019), biasanya pasien yang berada pada tahap terminal memiliki tanda berupa penurunan fisik, psikososial, dan spiritual sehingga pasien pada tahap terminal cenderung emosional, mudah marah, depresi, sering menangis, bahkan mati rasa.

Sebelum memberitahukan diagnosis kepada pasien, tenaga kesehatan akan menyampaikan hal tersebut kepada pihak keluarga terlebih dahulu. Penyampaian diagnosis dan kemungkinan terburuk tentang kondisi pasien kepada keluarga merupakan salah satu tantangan terbesar bagi tenaga kesehatan. Selain untuk menentukan tindakan selanjutnya, cara penyampaian juga akan menjadi penentu bagaimana keluarga pasien akan bereaksi.

Sama seperti pasien, keluarga pasien kanker tahap terminal juga memiliki emosi yang tidak stabil. Perasaan cemas yang dirasakan oleh keluarga pasien setelah mendengar diagnosis tidak bisa diabaikan begitu saja. Sebuah penelitian dilakukan oleh Leite, Kusuma, dan Widiani (2017) dengan judul “Hubungan Antara Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Tingkat Kecemasan Keluarga pada Pasien yang Dirawat di Unit Perawatan Kritis Rumah Sakit Unisma”, menjelaskan bahwa pasien dan keluarga yang masuk rumah sakit akan mengalami perasaan cemas atau ansietas. Meski mengetahui keluarga pasien memiliki perasaan cemas yang sama, faktanya para tenaga kesehatan lebih mengutamakan kecemasan pada pasien dan mengabaikan kecemasan yang dirasakan oleh keluarga pasien. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kecemasan pada keluarga pasien digolongkan dalam kategori berat, yakni sebesar 60%.

Penelitian yang berjudul “Komunikasi Kesehatan Petugas Medis pada Keluarga Pasien”, Dewi (2017) menjelaskan bahwa keluarga pasien pasti akan mengalami kecemasan pada tahap awal keperawatan. Keluarga akan merasa cemas dan depresi selama hari-hari pertama perawatan, dan akan berubah seiring dengan kondisi pasien selama perawatan. Kecemasan yang dialami oleh keluarga pasien biasanya datang karena rasa takut akan kematian, ketidakberhasilan pengobatan, terjadinya komplikasi, hingga adanya masalah biaya

Sjafirah (2015) dalam (Dewi, 2017) mengatakan bahwa salah satu kunci dari komunikasi kesehatan adalah kecemasan dan ketidakpuasan yang berkaitan dengan ketidakpastian. Ketidakpastian terbentuk karena adanya jarak antara tenaga kesehatan dengan keluarga pasien. Jarak akan membentuk sebuah dinding yang dapat mempengaruhi penyampaian informasi sehingga tenaga kesehatan perlu memberikan motivasi atau dukungan positif agar keluarga dapat membuka diri, merasa tenang, percaya, dan tidak cemas.

Motivasi yang diberikan tenaga kesehatan kepada keluarga pasien

masuk ke dalam jenis motivasi ekstrinsik yang artinya dorongan diberikan kepada keluarga pasien berasal dari luar diri mereka sendiri. Dorongan yang diberikan dapat berupa ajakan, pujian, perintah, semangat, dan sebagainya.

Dilihat dari proses pemberian motivasi, tenaga kesehatan perlu memperhatikan bagaimana cara mereka berkomunikasi dengan keluarga pasien. Dibatasi dengan ilmu pengetahuan, tenaga kesehatan perlu menggunakan bahasa yang mudah dipahami oleh orang awam. Namun, berkomunikasi dengan memanfaatkan komunikasi verbal saja tentunya hanya akan menghambat penyampaian pesan. Meski telah menggunakan kata-kata yang mudah dipahami, informasi tersebut tidak akan tersampaikan secara utuh jika tidak didukung dengan komunikasi nonverbal yang benar.

Komunikasi nonverbal sangat penting dalam proses komunikasi karena dianggap lebih jujur dan diungkapkan dengan cara yang spontan. Namun, bukan berarti komunikasi verbal tidak penting, hanya saja komunikasi nonverbal digunakan untuk melengkapi komunikasi verbal sehingga komunikasi nonverbal tidak bisa diabaikan saat berkomunikasi dan melakukan proses pemberian motivasi dengan keluarga pasien.

DeVito (2011) mengungkapkan bahwa komunikasi nonverbal terbagi menjadi beberapa bentuk, yakni bahasa tubuh berupa ekspresi wajah, kontak mata, sentuhan, postur tubuh dan gaya berjalan, suara, dan gerak isyarat. Selain itu ada pula bentuk komunikasi nonverbal berupa tanda, tindakan, objek, dan warna. Dengan memperhatikan bentuk-bentuk tersebut, tentunya komunikasi yang terjalin antara tenaga kesehatan dengan keluarga pasien akan tersampaikan dengan baik.

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, maka penulis tertarik untuk mengkaji lebih dalam masalah tersebut dengan judul penelitian **“Pemaknaan Komunikasi Nonverbal Tenaga Kesehatan dalam Pemberian Motivasi pada Keluarga Pasien Kanker Tahap Terminal (Studi fenomenologi tenaga kesehatan di rumah sakit kanker Dharmais)”**. Penulis akan mengkajinya dengan menggunakan teori kinesik dan teori proksemik untuk

menganalisis komunikasi nonverbal yang terbentuk serta menganalisis makna berdasarkan asumsi dari pada ahli. Teori kinesik pertama kali dikembangkan oleh Ray Birdwhistel. Teori ini juga sering disebut sebagai *body language* atau bahasa tubuh. Sementara itu, teori proksemik dicetuskan pertama kali oleh Edward Hall. Secara khusus, teori proksemik mengacu pada penggunaan ruang dalam komunikasi.

Selain teori kinesik dan teori proksemik, untuk memastikan apakah jarak dapat mempengaruhi kepercayaan keluarga pasien kanker tahap terminal terhadap tenaga kesehatan, peneliti akan mengkajinya dengan menggunakan teori komunikasi pengurangan ketidakpastian. Teori yang dikembangkan pertama kali oleh Charles Berger dan Richard J Calabrese ini dianggap relevan karena dapat digunakan untuk menganalisis motivasi yang diterima oleh keluarga pasien kanker tahap terminal. Selain itu, teori ini juga menjelaskan tentang ketidakpastian saat berkomunikasi dan membangun hubungan dengan orang asing untuk pertama kali.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan apa yang telah diuraikan pada latar belakang penelitian di atas, maka rumusan masalah yang akan menjadi pertanyaan dari penelitian yang akan peneliti angkat adalah: Apa makna komunikasi nonverbal yang terkandung dalam proses pemberian motivasi antara tenaga kesehatan dan keluarga pasien kanker tahap terminal?

1.3 Tujuan Penelitian

Dilihat dari rumusan masalah yang telah diungkapkan di atas, maka tujuan dari penelitian ini adalah: Untuk mengetahui makna komunikasi nonverbal yang terkandung dalam proses pemberian motivasi antara tenaga kesehatan dan keluarga pasien kanker tahap terminal.

1.4 Manfaat Penelitian

Dari setiap penelitian yang dilakukan, dipastikan penelitian tersebut dapat memberikan manfaat baik bagi peneliti, masyarakat, dan bagi seluruh komponen yang terlibat di dalamnya. Manfaat atau nilai guna yang dapat diambil dari penelitian ini adalah:

1. Secara akademis, penelitian ini diharapkan dapat mengembangkan ilmu pengetahuan tentang komunikasi nonverbal dalam dunia medis, khususnya dalam memotivasi keluarga pasien kanker tahap terminal. Serta untuk memperkuat teori yang akan peneliti gunakan, yakni teori pengurangan ketidakpastian.
2. Secara praktis, penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan wawasan dan sebagai sumber informasi bagi masyarakat mengenai komunikasi nonverbal dalam dunia medis, serta sebagai referensi dan sumber ilmu pengetahuan bagi peneliti mengenai komunikasi nonverbal dalam dunia medis di masa mendatang.

1.5 Sistematika Penulisan

Penelitian ini memiliki beberapa bab yang akan dijabarkan. Masing-masing bab dan sub-bab ditulis secara terperinci, dan tersusun sebagai berikut:

BAB I PENDAHULUAN

Bab ini berisikan uraian mengenai latar belakang, perumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian dan sistematika penulisan.

BAB II KAJIAN TEORITIS

Bab ini berisikan uraian berbagai pengertian dan teori yang menjadi dasar untuk menguraikan masalah, serta untuk memecahkan masalah dalam penelitian itu sendiri.

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

Bab ini berisikan uraian mengenai metode, jenis penelitian, pendekatan penelitian, metode pengumpulan data, teknik analisis data, teknik keabsahan data, serta waktu dan lokasi penelitian.

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini berisi hasil penelitian, hasil observasi, dan pembahasan yang diuraikan berdasarkan data yang diperoleh secara deskriptif

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan berisi kesimpulan serta saran berdasarkan keseluruhan dari hasil penelitian yang telah dilakukan.

DAFTAR PUSTAKA

Daftar pustaka berisikan seluruh referensi yang peneliti gunakan dalam penyusunan penelitian ini.