

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

Hasil penelitian ini mendeskripsikan lokasi penelitian, data wawancara pada perawat, pasien dan keluarga dengan tujuan untuk menganalisis tentang komunikasi dalam pelayanan kanker.

##### **1. Gambaran lokasi penelitian**

Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta adalah rumah sakit swasta yang berkonsep pada nilai-nilai islam dan merupakan bagian dari amal usaha Muhammadiyah bidang kesehatan. Rumah sakit PKU Muhammadiyah merupakan rumah sakit terakreditasi paripurna dari Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS), yang melayani pelayanan kesehatan dan juga digunakan sebagai rumah sakit pendidikan bagi mahasiswa kesehatan.

Rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta memiliki beberapa jenis pelayanan kesehatan, salah satunya adalah pelayanan kanker yang terletak di poli onkologi dan bangsal

Multazam sebagai ruangan kemoterapi. Bangsal Multazam pertama kali beroperasi sebagai ruang kemoterapi di mulai pada bulan Juli 2018 dan sebulan melayani kemoterapi kurang lebih 30 pasien dimana sistem pelayanannya menggunakan sistem pelayanan *one-day care (ODC)* atau pelayanan sehari.

Ada empat tenaga perawat, dua di antaranya ikut bertugas di poli onkologi untuk hari Senin dan Kamis. Empat perawat tersebut hanya satu yang belum memiliki sertifikat pelatihan kemoterapi. Perawat menggunakan media komunikasi elektronik seperti *whatsapp (WA)*, *short message service (SMS)* dan telepon dalam menyalurkan informasi berupa jadwal kemoterapi.

## **2. Karakteristik Partisipan**

Jumlah partisipan akhir dalam penelitian ini yaitu 16 partisipan, terdiri dari 4 perawat yang bertugas di bangsal Multazam, 7 pasien kanker dan 5 partisipan dari keluarga pasien kanker. Data rincian mengenai karakteristik partisipan dapat dilihat pada Tabel 4.1 berikut:

**Tabel 4.1 Karakteristik partisipan**

Partisipan	Kode	Usia (thn)	Jenis kelamin	Tingkat Pendidikan terakhir	Pengalaman		
					Masa kerja	Merawat pasien kanker	Lama bekerja di ODC
Perawat	PN1	47	Perempuan	S1 Ners	24 th	10 th	10 bln
	PN2	36	Perempuan	S1 Ners	12 th	7 th	10 bln
	PN3	43	Perempuan	D3	20 th	9 th	10 bln
	PN4	47	Perempuan	D3	22 th	10 th	10 bln
					Lama Terdiagnosis	Jenis Kanker	Stadium kanker
Pasien	PP1	60	Perempuan	S1	4 bulan	Kanker payudara	3A
	PP2	39	Perempuan	SD	7 bulan	Kanker payudara	3A
	PP3	51	Perempuan	S1	5 bulan	Kanker payudara	2
	PP4	40	Perempuan	SMA	8 bulan	Kanker kulit	3A
	PP5	53	Perempuan	S1	6 bulan	Kanker payudara	3A
	PP6	28	Perempuan	SMA	6 bulan	Kanker payudara	2
	PP7	49	Perempuan	SMA	1 tahun	Kanker paru	4
					Hubungan dengan pasien	Keluarga dari diagnosis pasien kanker	
Keluarga	PF1	46	Laki-Laki	SD	Suami	Kanker payudara	
	PF2	46	Perempuan	S1	Anak	Kanker kelenjar getah bening	
	PF3	64	Perempuan	S1	Kakak	Kanker payudara	
	PF4	42	Laki-Laki	SMA	Suami	Kanker payudara	
	PF5	50	Laki-Laki	SMA	Anak	Kanker payudara	

Sumber: Data primer tahun 2019

Perawat yang berpartisipasi dalam penelitian ini berjumlah 4 orang dan semua berjenis kelamin perempuan. Rentang umur 36-47 tahun, rata – rata 43 tahun. Pendidikan terakhir diploma (D3) yaitu 2 orang dan sarjana (S1-Ners) yaitu 2 orang. Masa kerja yaitu antara 12-24 tahun dan rata-rata 9 tahun merawat pasien kanker di bangsal umum dan di bangsal Multazam atau ruang kemoterapi.

Pasien yang berpartisipasi dalam penelitian ini yaitu berjumlah 7 orang dan semua berjenis kelamin perempuan. Rentang umur 28-60 tahun, rata-rata 46 tahun. Pendidikan terakhir sekolah dasar (SD) yaitu 1 orang, sekolah menengah atas (SMA) yaitu 3 orang, dan sarjana (S1) yaitu 3 orang. Lima pasien terdiagnosis kanker payudara dan masing-masing 1 pasien kanker kulit dan kanker paru-paru. Lama diagnosis rata-rata 7 bulan terdiagnosis kanker. Stadium kanker partisipan yaitu antara stadium 2-4, rata-rata stadium 3A.

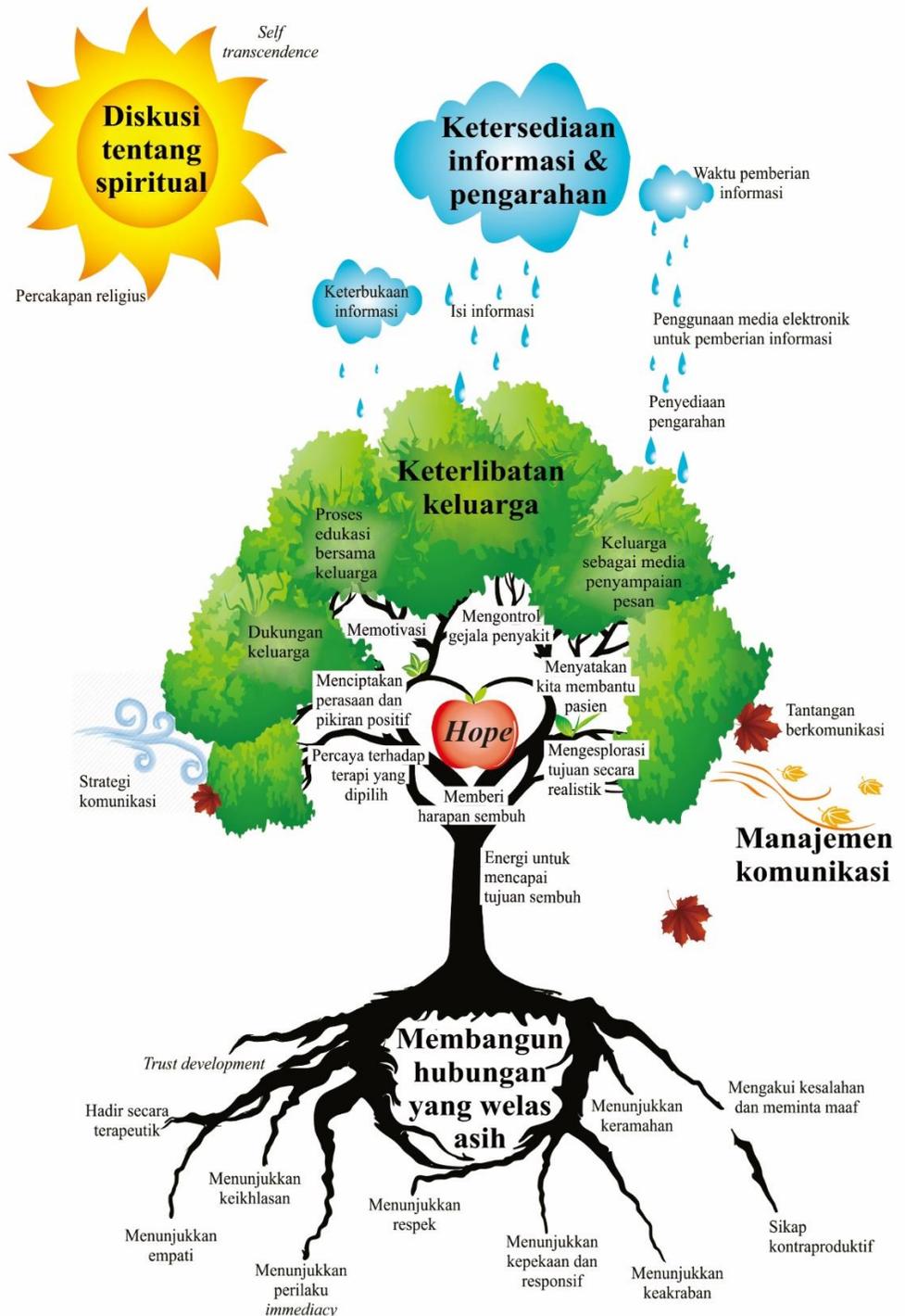
Anggota keluarga yang ikut berpartisipasi dalam penelitian ini yaitu sebanyak 5 orang, 3 laki-laki dan 2

perempuan. Umur anggota keluarga yaitu antara 42-64 tahun, rata-rata 50 tahun. Pendidikan terakhir sekolah dasar (SD) yaitu 1 orang, sekolah menengah atas (SMA) yaitu 2 orang dan sarjana (S1) yaitu 2 orang. Hubungan anggota keluarga dengan pasien yaitu sebagai suami 2 orang, anak 2 orang dan kakak 1 orang.

Empat anggota keluarga berasal dari keluarga kanker payudara sedangkan satunya adalah anggota keluarga pasien kelenjar getah bening. Tiga anggota keluarga merupakan keluarga dari partisipan pasien dan dua yang lainnya bukan termasuk keluarga dari partisipan pasien.

### **3. Hasil analisis data kualitatif**

Hasil analisis secara simultan dari transkrip wawancara perawat, pasien dan keluarga menghasilkan 6 tema yaitu membangun hubungan yang welas asih, mempertahankan harapan, keterlibatan keluarga, ketersediaan informasi dan pengarahan, diskusi tentang spiritual dan manajemen komunikasi. Tema tersebut ditunjukkan pada Gambar 4.1.



Ket : Tema (huruf **bold**) ; Kategori (huruf normal atau kecil)

Gambar 4.1. Pohon Komunikasi dalam Pelayanan Kanker

Gambar 4.1 merupakan sebuah metafora dari hasil penelitian ini. Metafora merupakan alat representatif, linguistik dan konseptual dari hasil penelitian kualitatif. Penggunaan metafora pohon tersebut sebagai upaya untuk menyediakan struktur data yang dapat memfasilitasi analisis dengan mempromosikan pemahaman mendalam tentang makna yang terkandung dalam data serta untuk membangkitkan emosi pembaca untuk terhubung dengan pengalaman atau makna dari hasil penelitian (Carpenter, 2008; Manhas & Oberle, 2015).

Penjelasan tentang struktur metafora pohon adalah sebagai berikut akar sebagai dasar dalam komunikasi dan pelayanan dan akar terputus menggambarkan sikap kontraproduktif dengan welas asih. Faktor yang meningkatkan kualitas komunikasi digambarkan dengan matahari dan air hujan. Daun dan buah sebagai hasil dari komunikasi. Strategi dan tantangan komunikasi masing-masing digambarkan sebagai angin dan daun coklat.

Tema dalam penelitian ini yaitu membangun hubungan yang welas asih sebagai akar karena sebagai dasar komunikasi dan pelayanan kanker, ketersediaan informasi dan pengarahannya sebagai air hujan, diskusi tentang spiritual sebagai sinar matahari, keterlibatan keluarga dalam pelayanan kanker sebagai daun hijau, manajemen komunikasi dalam pelayanan kanker sebagai angin untuk strategi komunikasi dan daun coklat untuk tantangan komunikasi terakhir mempertahankan harapan sebagai buah dan ranting pohon.

**a. Membangun hubungan yang welas asih**

Membangun hubungan yang welas asih merupakan sebuah proses secara sadar untuk menjalin hubungan yang didasari dengan nilai-nilai kebaikan antara perawat, pasien dan keluarga yang dibangun dari pertemuan pertama, selanjutnya mengembangkan rasa saling percaya, hadir secara terapeutik, menunjukkan keikhlasan, menunjukkan rasa empati, menunjukkan perilaku *immediacy*, menunjukkan sikap menghargai,

menunjukkan kepekaan dan responsif, menunjukkan keakraban, menunjukkan keramahan, meminimalisir sikap kontraproduktif dengan mengedepankan sikap mengakui kesalahan dan minta maaf.

### **1) *Trust development***

Mengembangkan hubungan saling percaya dimulai saat perawat dan pasien atau keluarga bertemu pertama kali. Beberapa ungkapan tentang pertemuan pertama:

*“...pertama bertemu itu dipoliklinik...” (PN3) dan*

*“Kan kita sebelumnya ketemu dipoli. Di poli kan pasien A dengan kanker payudara...” (PN2)*

Ungkapan ini menunjukkan bahwa kontak awal antara perawat dan pasien kanker maupun keluarganya terjadi di poli onkologi. Perawat ruang kemoterapi selanjutnya akan menerima order dari poli untuk tindakan kemoterapi terhadap pasien tersebut seperti uraian berikut:

*“...begitu ada order. Order itu ada pesanan dari poli rawat jalan bahwa pasien itu misalnya terdeteksi CA mammae itu sudah ada admission dari ibu Mardiah,*

*kelengkapannya sudah siap bahwa pasien ini harus dikemo terapi...” (PN1) dan*

*“Kita bertemu diruang kemo...” (PN3)*

Pertemuan pertama dapat diawali dengan perkenalan dan orientasi seperti uraian berikut:

*“Kita awali biasa perkenalan...” (PN2)*

*“Kita tau dulu siapa perawat yang akan merawat, trus nanti disini seperti apa, kita saling mengenal dulu ya, saling mengenal satu sama lain dia juga kenal kita, kita juga kenal yang akan merawat kita” (PP3)*

Langkah berikutnya jalin situasi yang menyenangkan seperti ungkapan berikut:

*“Baik interaksinya, kita kan jalin situasi yang menyenangkan gitu. (PN4)*

Situasi menyenangkan dapat mendorong komunikasi berjalan dengan baik dan itu juga bisa diperoleh dari membuka diri seperti uraian berikut:

*“Nanti mas menghadap pasien ‘assalamualaikum saya kerja disini, nama saya ini’ itu pasien pasti akan merasa aim senang adem itulah” (PP1) dan*

*“Mungkin dia juga sudah membuka diri jadi pasien juga merasa nyaman dengan dia ketika berkomunikasi berjalan dengan baik” (PP3)*

Perawat, pasien dan keluarga juga perlu percaya satu sama lain sehingga *trust* itu akan tumbuh seperti ungkapan berikut:

*“Kita awalnya kan tumbuhkan rasa trust, saling percaya antara pasien dan perawat” (PN2) dan*

*“Saling percaya dulu ya...” (PP3)*

*“kekawatiran selalu ada tapi uda percaya sama pelayanannya...” (PF5)*

Untuk mempertahankan *trust* yang sudah terjalin perawat perlu percaya diri pada kompetensinya dan menciptakan sebuah kondisi dimana orang lain tertarik terhadap pelayanan yang kita berikan seperti uraian berikut:

*“...kita harus diliat gimana ya orangnya terlihat percaya diri atau tidak, perawatnya juga harus kelihatan percaya diri...” (PN3)*

*“Kalau hanya sekali itu gak apa-apa biar dua [tindakan gagal], tapi kalau berkali – kali otomatis, itu bisa menurunkan rasa percaya” (PP3)*

*“Ada salah satu perawat juga yang saya nilai sangat baik, contohnya begini kalau setiap mau kemo itu kan tanggalnya setelah kemo yang sekarang jaraknya 21 hari trus mengingatkan...” (PF1)*

*“Senang mas sama mba-mbanya yang menangani masalah kemo tuh ya, bagus kok pelayanannya” (PF2)*

## **2) Hadir secara terapeutik**

Hadir secara terapeutik yaitu kehadiran yang dapat memberikan manfaat kepada orang lain baik secara fisik maupun secara psikologis. Kehadiran fisik ditunjukkan pada uraian berikut:

*“Kita kan melihat pasiennya kita anameses secara SOAP...” (PN1)*

*“... kita dampingi bacakan qur’an disamping pasien agar nyaman...” (PN1)*

*“Kadang ya nunggu disini...” (PP7)*

Kehadiran secara psikologis bisa tergambar seperti ungkapan - ungkapan berikut:

*“Kalau komunikasi kita tidak membedakan antara pasien satu dan pasien yang lainnya...” (PN2)*

*“Jadi suatu obat itu bukan hanya dari medis tapi dari kata-kata orangnya itu bagi saya” (PP1)*

*“...tapi dengan kata-kata atau tingkah laku uda menunjukkan kasih sayang kok tidak perlu dielus pun sudah keliatan. Dia penyampaian itu bisa dirasakan” (PP5)*

Ini menunjukkan bahwa kehadiran secara terapeutik dapat menjadi obat buat pasien, mendorong kenyamanan dan kepuasan pasien tentang pelayanan yang diberikan oleh perawat.

### **3) Menunjukkan keikhlasan**

Menunjukkan keikhlasan dalam membantu pasien menjadi salah satu poin kepuasan pasien yang diekspresikan pasien dan keluarga dalam bentuk rasa senang terhadap pelayanan yang diberikan perawat. Berikut ungkapan-ungkapan tentang menunjukkan keikhlasan:

*“...setiap mau kontrol sudah kita siapkan surat kontrolnya, bahkan material fotokopi PA nya sudah kita siapkan jadi semua berusaha mempermudah pelayanan itu yang kita terapkan” (PN1)*

*“Senang-senang bae kan banyak sodara nya [menggunakan hape pribadi untuk komunikasi dengan pasien] karna kita kan disini ini tergantung rumah sakitnya masing-masing, kalau disini kalau bisa membuat pasien dan keluarga itu nyaman” (PN3)*

*“Nanti kan misalkan masnya [perawat] dalam melayani, ‘ibu atau bapak kalau kurang mohon ya saya ditegur’. itu*

*senang si pasien itu, benar itu, malah wes ikhlas karna tadi” (PPI)*

Keikhlasan dapat ditunjukkan oleh perilaku perawat seperti mempermudah pasien, membantu dengan sepenuh hati dan tidak merasa terbebani, terakhir menyatakan kepada pasien bahwa kita siap membantu.

#### **4) Menunjukkan empati**

Empati yaitu usaha untuk memahami orang lain berdasarkan perspektif orang tersebut. Berikut ungkapan yang menyatakan tentang menunjukkan rasa empati:

*“Jadi kita itu ya tau apa yang dirasakan pasien begini-begini tapi kita harus menuntunnya wes jangan sampe larut kekesedihan. Pasien kan ada keluhan gini-gini, kita ajari seperti ini supaya tidak terjadi seperti begini-begini, penting kita tidak ikut, misalkan pasien menangis kita ikut menangis tidak boleh itu. Kalau itu sudah masuk bukan empati lagi itu sudah apa yang ikut kepasiennya tapi kita memotivasi bagaimana pasien itu bangkit untuk bersemangat lagi kita juga ikut merasakan kesedihan pasien tapi jangan kita terlarut loh” (PN4)*

*“Ada yang empati bisa menjelaskan dengan sentuhan dengan ini sehingga akan lebih tenang tapi memang ada ya macam-macam karakternya” (PP3)*

Menunjukkan empati dapat terlihat bila mana perawat ikut merasakan apa yang di alami pasien, memahami apa yang dirasakan pasien dan berusaha menuntunnya.

#### **5) Menunjukkan perilaku *immediacy***

Perilaku *immediacy* merupakan perilaku yang menandakan sebuah kedekatan dan kehangatan antara perawat, pasien dan keluarga baik secara verbal maupun nonverbal. Secara verbal dapat terlihat dari memanggil dengan namanya pasien, memperhatikan penamaan pasien, memperhatikan kata ganti dan humor, hal tersebut seperti uraian berikut:

*“Makanya saya mature jenengan gitu. Itu istilahnya menghormati gitu loh” (PP1)*

*“...kata-kata sama teman teman aku, kamu uda biasa tapi kalau orang yang lebih kita tuakan jangan gunakan kamu dan aku. Itu keliatan egonya tinggi kalau aku dan kamu gitu” (PP1)*

*“...dipanggil namanya, karna lebih akrab” (PP3)*

*“Senang disini perawatnya enak-enak. Ketemu kita bergurau...” (PP5)*

Perilaku *nonverbal immediacy* dapat ditunjukkan dengan gerak tubuh atau suara misalnya sentuhan, senyum, posisi berhadapan, kontak mata, mendengarkan dan intonasi. Berikut ungkapan tentang *nonverbal immediacy*:

*“Biasanya pada kondisi cemas saat dia depresi penolakan, kalau disini misalkan dia merasa nyeri atau sesak atau cemasnya tinggi baru kita tenangkan dengan sentuhan” (PN4)*

*“Perlu juga [sentuhan] supaya pasiennya lebih nyaman lebih dekat sama susternya” (PP6)*

*“Semua perawat sini senyum, jalan senyum sendiri [ketawa], senyum itu pokoknya menyenangkan” (PP5)*

*“Penting [kontak mata], merasa diperhatikan trus dihargai” (PP3)*

*“Berhadapan lah dan mendengarkan, ya untuk komunikasi sangat penting” (PP5)*

*“...mendengarkan pasti soalnya kan pasien mengeluh toh mba kok kayak gini, gini kan, ia juga cepat respon...” (PP4)*

Sentuhan yang dilakukan perawat sangat dibutuhkan pasien kanker, terutama pada kondisi

cemas atau depresi. Senyum, menjaga kontak mata, berhadapan dan mendengarkan membuat pasien senang karena merasa diperhatikan.

#### **6) Menunjukkan respek**

Sikap menghargai dapat ditunjukkan dengan menghargai privasi pasien dan saling menghormati.

Seperti uraian berikut:

*“Walaupun kita disini sebagai pasien tapi ada pasien baru yang seandainya melakukan apa ya kurang gitu, kita [perawat] gak usah ngomong didepan banyak pasien...”*  
(PF1)

*“...disini saling menghormati satu bercerita satu mendengarkan memberi tanggapan itu”* (PP5)

#### **7) Menunjukkan kepekaan dan responsif**

Kepekaan dan responsif yaitu sikap perawat yang tidak lalai dalam memperhatikan kebutuhan pasien dan sekaligus bereaksi untuk memenuhinya seperti uraian berikut:

*“Setiap saat kita butuhkan sudah siap siaga”* (PP5)

*“Kalau pasien mengeluh sakit kita harus tau apa penyebab sakitnya misalkan seperti tadi pasien satu mual pasien satu nyeri kepala, ya kita bantu pasien, misalnya pasien nyeri kepala mungkin oksigen nya yang kurang kita*

*berikan oksigen kita laporkan kedokter biar dapat obat untuk mengurangi sakit kepalanya, misalkan tensinya naik kita bantu untuk konsultasi kedokter biar tensinya diatasi agar turun seperti itulah” (PN4)*

*“Gak ada yang terlantar sebelum obat habis sudah ada yang menengok sudah dijenguk” (PF4)*

*“Saya senang terutama mba sa\*\*\* itu loh kan cekcek kerjanya” (PF2)*

## **8) Menunjukkan keakraban**

Keakraban yaitu menjalin ikatan dengan kedekatan hubungan antara perawat, pasien dan keluarga layaknya keluarga atau sahabat seperti uraian berikut:

*“Kayak sahabat gitu lah. Mereka bisa menyimpan kontak kita kalau ada apa-apa bisa WA, bisa telepon...” (PN2)*

*“Kita dalam melayani itu sifatnya kekeluargaan jadi mas sudah tau kan gimana kita disini kita bercanda dengan pasien, menyapa gitu” (PN3)*

Keakraban dapat mempermudah komunikasi karena tidak ada penghalang antara pasien keluarga dan perawat. Keakraban juga bisa tercipta dengan mengekspresikan salam, menanyakan kabar dan ikut

bercerita sama pasien dan keluarga seperti uraian berikut:

*“Kita kalau pasien itu sering disapa, kita juga akrab pasien sama perawatnya jadi kita disini gak merasa takut merasa sungkan – sungkan, unek – unek kita, bingung kita bisa tanyakan seperti itu” (PF1)*

*“Gimana kabar itu yang membikin kita jadi nyaman” (PP5)*

*“Sebisa mungkin ikut bercerita ikut kesana [ruang kemo]...” dan “Gak maksud kalau pasien ngajak ngobrol atau apa kan, kita sebisa mungkin kan kita menimpali ngasih anu” (PN2)*

*“Ya kan mudah diajak ngobrol, kita bisa ngomong ini ngomong itu enak pokoknya, nyaman, gak pernah ini” (PP4)*

## **9) Menunjukkan keramahan**

Keramahan yaitu memperlakukan orang lain dengan ramah atau bersikap baik hati dan bertutur kata yang baik sehingga pasien merasa nyaman dan senang seperti uraian berikut:

*“...nantikan jadi tenaga medis, maaf ya ramahlah dengan pasien karna pasien itu senang...” (PP1)*

*“Menanggapi dengan enak, dan nyaman kita bercerita” (PP5)*

*“...melayani dengan baik tidak ada kata kata kurang enak...” (PF1)*

#### **10) Sikap kontraproduktif**

Sikap kontraproduktif merupakan seperangkat sikap yang dapat berefek negatif terhadap hubungan yang dibangun dan bertentangan dengan nilai-nilai welas asih misalnya bersikap acuh atau mengabaikan pasien serta membuat pasien menunggu lama seperti uraian berikut:

*“Kalau didiemin dicuekin kita merasa kaku, kagok, bingung mau ngapain bingung kalau ramah kan enak” (PF5)*

*“...trus bilang ini uda dicek albumin uda bagus juga ya gitu, trus gitu aja berjalan gitu aja, berlalu gitu” (PF2)*

*“Cuman itu untuk masalah dokternya yang lama itu loh kalau kontrol nunggunya lama banget jadikan jadi sering kesel gitu loh mas rasanya” (PF2)*

#### **11) Sikap mengakui kesalahan dan minta maaf**

Mengakui kesalahan dan minta maaf merupakan sikap untuk meminimalisir ketegangan dan

memperbaiki sebuah hubungan seperti ungkapan berikut:

*“...kita itu apa adanya jujur, jadi dalam segala hal tuh apa adanya jujur kalau kita misal ada kesalahan, mengakui kesalahan ya pak saya yang salah gitu, itu harus jujur kita jadi enak gitu” (PN3)*

*“Perawatnya minta maaf saya ulangi lagi selain itu menjelaskan ini karna pembuluh darahnya uda tipis, trus pindah dan minta maaf” (PP7)*

#### **b. Mempertahankan harapan**

Mempertahankan harapan merupakan upaya untuk menjaga perasaan, cita-cita atau keyakinan pasien tentang kesembuhan atau apa yang terjadi dimasa depan. Upaya tersebut dapat ditunjukkan dengan menciptakan perasaan dan pikiran positif, memberi harapan sembuh, menyatakan bahwa kita membantu pasien, memotivasi, mengontrol gejala penyakit, mengeksplorasi tujuan terapi secara realistis, percaya pada terapi yang dipilih dan memiliki energi untuk mencapai tujuan sembuh.

## 1) Menciptakan perasaan dan pikiran positif

Menciptakan perasaan dan pikiran positif merupakan usaha untuk menciptakan suatu kondisi dimana pasien merasa optimis dan berpikir positif tentang tindakan seperti uraian berikut:

*“kita memberikan bahasa dalam artian bahwa semua itu tergantung stamina atau kondisi klien masing-masing...”*

*(PN1)*

*“...kan banyak juga yang berhasil pasien – pasien kanker kita jelasin kayak gitu, pasien kemo kanker itu banyak yang berhasil, kita dengar aja yang berhasil, nda usah mendengarkan yang gak berhasil, oh sih A kanker ini habis kemo meninggal, orang meninggal kan gak harus sakit, anak kecil aja meninggal gak sakit banyak, anak yang muda-muda aja gak harus sakit meninggal banyak”*

*(PN2)*

*“Menciptakan nyaman tadi toch, kita membuat pasien senyaman mungkin serileks mungkin jadi supaya kemo tidak menakutkan gitu jangan sampe kemo menakutkan gitu loh”* (PN2)

## 2) Memberi harapan sembuh

Berikut ungkapan yang menunjukkan tentang memberi harapan sembuh:

*“...itu gak apa-apa rambut itu rontok nanti selesai kemoterapi, selesai siklus ya misalnya 6 siklus insya Allah rambutnya akan tumbuh lagi lebih lebat lebih bagus, itu gak apa – apa gitu, itu wajar terjadi pada pasien kemoterapi...” (PN2)*

*“...pokoknya dijalankan aja, bismillah nti sembuh” (PP7)*

Ungkapan ini menunjukkan bahwa memberi harapan sembuh dengan menyakinkan pasien bahwa mereka akan sembuh dari penyakit kanker dan rambutnya akan tumbuh kembali seperti sedia kala.

### **3) Menyatakan kita membantu pasien**

Menyatakan bahwa kita membantu pasien artinya upaya perawat menyakinkan bahwa perawat dan tenaga medis yang lain berusaha untuk pasien sembuh dari penyakitnya seperti ungkapan berikut:

*“Kita berusaha kita menyakinkan pasien kalau kita bantu mengobatinya biar supaya bisa memperpanjang usia hidupnya, iya toh. Kalau dia didiagnosis kan mungkin dia takut mati, gimana anak-anak, keluarganya. Jadi kita bantu mengobati ini, kita ajari ini untuk menghindarinya biar tidak terjadi peningkatan lagi komplikasi gitu” (PN4)*

#### **4) Memotivasi**

Memotivasi merupakan upaya untuk menyemangati pasien dan keluarga dengan memberikan kata-kata semangat seperti ungkapan berikut:

*“Kita dari awal uda matur [ngomong] bu jalani aja, semangat ayo...” (PN1)*

*“...pasien disemangati itu perlu mas ‘semangat ya mbah yes mari’ gitu, itu kan untuk membantu pasien biar tidak anu gak mikiran, biar senang juga hatinya disemangati itu trus dikasi suasana mbah mari [sembuh] ya gitu” (PF2)*

*“Support iya, kata-kata yang semangat ya bu, trus yang harus sabar, yang memang semua penyakit itu gak langsung bisa sembuh...” (PP4)*

#### **5) Mengontrol gejala penyakit**

Mengontrol progres dan gejala penyakit merupakan upaya untuk meminimalisir perburukan kondisi dan gejala yang dialami oleh pasien agar harapan tetap terjaga selama perawatan. Berikut ungkapan yang menunjukkan tindakan mengontrol progres dan gejala penyakit:

*“Sebelum dilakukan pemberian obat kemo nanti diberikan obat-obat yang untuk mengurangi biar tidak terjadi misalnya tidak terjadi mual ada obat odansetron, kalau sesak dikasi deksa kadang-kadang agar perutnya tidak sakit dikasi ranitidine...” (PN4)*

*“...kalau mual dari rumah sakit ini uda diberi obat, itu pasti...” (PP5)*

## **6) Mengesplorasi tujuan terapi secara realistik**

Berikut ungkapan yang menunjukkan tentang mengesplorasi tujuan terapi secara realistik:

*“...dan mungkin dikastau sebelum tindakan yang harus dijalaniin sebagai anak setuju atau gak, kadang kadang juga dikasi gambaran resikonya begini dilihat dari usia, kondisi fisik gitu” (PF5)*

Ungkapan ini menunjukkan bahwa selain memberikan harapan sembuh juga memberikan pemahaman kepada pasien maupun keluarga dengan memberikan gambaran resiko sehingga mereka tidak berasumsi secara berlebihan.

## **7) Percaya terhadap terapi yang dipilih**

Percaya terhadap terapi yang dipilih artinya bahwa pasien dan keluarga butuh keyakinan bahwa tindakan

kemoterapi merupakan tindakan terbaik sehingga itu akan mendorong kepatuhan seperti uraian berikut:

*“Satu kita harus mempunyai keyakinan, 1 keyakinan pribadi...” (PP5)*

*“...ini sebabnya, memang kemo harus bagi saya karenakan saya kanker kulit ganas, ya itu memang harus dikemo, resikonya memang seperti itu...” (PP4)*

### **8) Energi untuk mencapai tujuan sembuh**

Berikut uraian yang menunjukkan energi untuk mencapai tujuan sembuh:

*“Mesti saya harus makan meski mengunyahnya saja malas untu merasakannya aja gak enak, saya dengan cara ini semua makanan saya blander” (PP1)*

*“...mbah nya semangat sekali untuk sembuh” (PF2)*

*“...dari pihak saya berusaha mencari bagaimana [mengatasi keluhan] ...” (PP5)*

Ungkapan diatas menunjukkan bahwa ada usaha dari diri pasien untuk sembuh dari penyakit kanker dan menjaga kondisi tubuhnya.

### **c. Keterlibatan keluarga**

Keterlibatan keluarga dalam pelayanan kanker merupakan upaya dari perawat maupun keinginan

keluarga untuk ikut terlibat di dalam pelayanan pasien kanker. Hal ini dapat terlihat dari perawat mendukung keluarga untuk terlibat menemani pasien maupun keinginan keluarga untuk mengetahui informasi dan kondisi pasien serta menjadikan keluarga sebagai mediator ke pasien. Ada 3 kategori yang membangun tema ini yaitu dukungan keluarga, proses edukasi bersama keluarga dan keluarga sebagai media dalam menyampaikan pesan.

### **1) Dukungan keluarga**

Berikut uraian yang menunjukkan kategori dukungan keluarga:

*“...kita juga menjelaskan bahwa dukungan keluarga itu sangat penting, dukungan keluarga dalam artian begini setiap kemoterapi itu kalau diantar keluarga disupport itu alangkah baiknya...” (PN1)*

*“Perlu agar keluarga juga bisa memotivasi, yang lagi sedang menderita penyakit kasih semangat” (PP6)*

*“Sangat perlu ya mas, maka ne suatu dorongan si pasien supaya pasiennya juga semangat bisa menjalankan perobatan yang direncanakan” (PF1)*

Uraian ini menunjukkan bahwa pentingnya perawat mendorong keluarga untuk memberikan dukungan kepada pasien kanker. Dukungan tersebut menjadi dorongan positif buat pasien untuk *survive* dengan regimen terapi.

## **2) Proses edukasi bersama keluarga**

Proses edukasi bersama keluarga digambarkan sebagai proses keluarga untuk terlibat dalam perawatan atau diskusi terkait pasien guna memperoleh informasi baik terkait tindakan kemoterapi maupun status kondisi pasien. Berikut ungkapan tentang kategori ini:

*“...harapan saya yo dikasi harus dilibatkan kan yang bertanggung jawab kan tetap saya” (PF1)*

*“Sama sama dengan keluarga. Kemudian ke pasien udah siap sekarang. Kalau perawat berdiskusi sama keluarga, itu semua keluarga siap mental duluan” (PF3)*

*“...sangat penting itu pihak dari anu [keluarga] kan bisa tau penyakitnya, bisa tau kondisi ibu apalagi ibu lagi sakit gini ada penurunan atau tidak, ada peningkatan tidak” (PF4)*

Ungkapan ini menunjukkan bahwa keluarga merasa bertanggung jawab tentang pasien dan keluarga akan siap mental dalam menjalani kemoterapi jika keluarga dilibatkan serta keluarga dapat mengetahui perkembangan pasien.

### **3) Keluarga sebagai media dalam penyampaian pesan**

Berikut ungkapan yang menyatakan bahwa keluarga sebagai media dalam penyampaian pesan:

*“Cuma nanti minta keluarganya kita jelasin [kondisi buruk], ya gak langsung [kepasien] ke keluarganya, ya kita jelasin ke keluarganya mohon maaf ini kondisi pasien sudah seperti ini – ini” (PN2)*

*“Yang kedua kita gak usah membebani permasalahan-permasalahan yang jadi nda usa dikasi tau permasalahan yang sebetulnya ada, sekiranya itu menjadikan pikiran si pasien” (PF1)*

*“Apalagi sakit gini-gini lebih baik kekeluarga dulu. keluarga nanti baru membujuk kepasien apalagi kayak kemo gini” (PF3)*

Ungkapan ini menunjukkan bahwa informasi sensitif atau kiranya memperburuk keadaan pasien seperti kondisi perburukan pasien untuk

dipertimbangkan disampaikan terlebih dahulu ke keluarga setelah itu keluarga yang membujuk atau menceritakannya kepada pasien dengan cara keluarga itu sendiri.

#### **d. Ketersediaan informasi dan pengarahan**

Ketersediaan informasi dan pengarahan yaitu tersedianya berbagai informasi dan pengarahan tentang kanker dan kemoterapi bagi pasien dan keluarganya dalam menjalani perawatan baik di rumah sakit maupun di luar rumah sakit.

Hal ini bisa dilihat dari kapan pemberian informasi, pengarahan dan informasi apa yang didapatkan oleh pasien dan keluarga kemudian bagaimana pasien dan keluarga menyikapi informasi tersebut. Ada 5 kategori dari tema ini yaitu waktu pemberian informasi, keterbukaan informasi, isi informasi, penyediaan pengarahan serta penggunaan media elektronik untuk pemberian informasi.

## 1) Waktu pemberian informasi

Waktu pemberian informasi yaitu kapan pemberian informasi tentang kanker atau kemoterapi diberikan kepada pasien maupun keluarganya secara tepat seperti uraian berikut:

*“Komunikasi biasanya disampaikan saat kemo pertama kali jadi setiap pasien yang mau kemo kita edukasi dulu dijelasin dulu nanti, ibu mau dikemo obatnya ini-ini” (PN2)*

*“Sebelum dikemo agar nanti tau efek-efeknya gitu” (PP2)*  
*“Kan dari awal sudah dikastau jadi sebelum dikemo ‘ibu tau kemo belum trus dikastau ini-ini, trus nanti pasca ini-ini’, ‘oyaa’ jadi sudah siap jadi untuk langkah selanjutnya biasa aja” (PP1)*

Uraian tersebut menunjukkan bahwa baik perawat maupun pasien menginginkan informasi tentang kanker atau kemoterapi diberikan di awal pertemuan sehingga itu mendorong kesiapan pasien dalam menjalani kemoterapi. Kontak regular antara perawat dan pasien lebih kepada mengulang maupun cerita hal-hal diluar topik penyakit dan kemoterapi seperti uraian berikut:

*“...otomatis setelah itu semakin mudah ketika kita sudah akrab ya, kita tinggal mengulang aja review aja” (PN2)*

*“Kalau kemo sudah berjalan, saya lebih ngobrol santai, iya karna biar tidak terfokus dengan apa yang dilakukan kalau ngobrol santai...” (PP3)*

*“Kalau orang stres kayak aku anu mas, ne pada saat dilakukan kemo diajak ngobrol penyakit kadang-kadang apa ya, jadi nda enak rasanya gitu, lebih enak ngobrol santai ngobrol apa kek apa-apa kek, jadi lebih enak. Bisa samur tau gak samur, bisa teralihkan anunya” (PP3)*

Ungkapan ini menunjukkan bahwa pasien lebih memilih percakapan dengan topik santai dengan tujuan distraksi atau sebagai koping pasien.

## **2) Keterbukaan informasi**

Keterbukaan informasi merupakan upaya untuk mengurangi gap tentang literasi kesehatan bagi pasien maupun keluarganya dalam pelayanan kanker. Hal ini dapat ditunjukkan dengan bersikap terbuka, kejelasan informasi dan keinginan untuk diinformasikan.

Bersikap terbuka seperti uraian berikut:

*“...dan kita berusaha jujur pada pasien bahwa kanker itu uda berjalan lama...” (PNI)*

*“Penting menurut saya maksudnya kan kita berusaha gak pelit-pelit informasi sama pasien toh...” (PN2)*

*“Kan saya mau disuntik ini disini, ‘bu nanti disuntik sakitt’ ‘sekali ya bu ya’, ‘oh, ya [pasien]’. Jadi dikastau sebelumnya kan jadi saya sebagai pasien kan siap sakit gitu” (PP1)*

Kejelasan informasi dan keinginan untuk diinformasikan seperti ungkapan berikut:

*“Kita jelaskan semua...” (PN1)*

*“Iya dijelaskan semua, dari awal begitu masuk dijelaskan prosedur dari apapun efek apa, semua dijelaskan” (PP5)*

*“Kalau saya lebih senang dijelaskan secara terbuka” (PP3)*

*“Gak ada, justru tau itu bagus” (PP3)*

*“...mereka kasih penjelasan kan itu demi saya resikonya untuk kemo itu, kalau nanti gak dikasi tau saya bermasalah gimana?” (PP4)*

Ungkapan tersebut menunjukkan bahwa pasien membutuhkan penjelasan secara detail dan mereka percaya bahwa mengetahui tentang penyakit dan kemoterapi merupakan hal penting yang diharapkan pasien.

### 3) Isi informasi

Isi informasi diuraikan sebagai penjelasan yang diberikan perawat dan dibutuhkan pasien dalam menjalani kemoterapi seperti uraian berikut:

*“...itu pasien dan keluarga kita beritau edukasi bahwa kemoterapi tujuannya untuk melokalisir kanker yang ada di pasien...” (PN1)*

*“Pada pasien kanker itu, pasien itu pertama yang mau kemo penjelasan penting itu justru menurut saya prosedurnya kemo karna secara umum pasien itu menolak kemo takut seperti apa gak tau bayangannya kemo itu seperti apa setelah tau ternyata cuma dipasang infuse gini-gini iyu, kedua efek samping itu perlu, efek samping kemo, biar bisa mengantisipasi” (PN3)*

*“...semuanya itu tentang efek-efek samping semuanya dikastaukan pada pasien jadi pasien yang masuk kemo itu uda punya bayangan nanti saya kemo dikasi obat ini-ini nanti baru kemo nanti kalau ada mual-mual nanti dirumah uda dibekali dengan obat-obat ini untuk diminum dirumah. Supaya besok bisa kemo lagi atur makannya yang bagus uda dikasi tau dari awal” (PN4)*

Ungkapan ini menunjukkan bahwa topik edukasi pertama adalah pemberian informasi tentang tujuan, bagaimana prosedur, efek dan penanganannya.

Edukasi tersebut dimaksudkan supaya pasien dan keluarga menerima tindakan kemoterapi. Berikut informasi-informasi yang lain, yang perlu disampaikan perawat dan dibutuhkan oleh pasien dan keluarga:

*“...juga support untuk nutrisi klien, nutrisi klien itu harus tinggi kalori protein gitu...” (PN1)*

*“...juga minumannya kita selalu edukasi untuk minumannya yang cukup tapi dengan syarat jika kondisi klien tadi tidak ada kondisi udempulmonya kayak gini...” (PN1)*

*“makanan yang dipantang apa? Kenapa HB saya turun? ya itu yang saya alami, yang saya alami aja yang saya tanyakan” (PP7)*

Uraian tersebut menunjukkan bahwa selain informasi tentang tujuan, prosedur, obat, efek, dan penanganan kemoterapi, pasien juga butuh diinformasikan tentang permasalahan hemoglobin dan pengaturan pola makan dan minum.

#### **4) Penyediaan pengarahan**

Penyediaan pengarahan artinya pasien dan keluarga mendapatkan saran atau nasehat yang baik.

Pengarahan tersebut sangat membantu pasien maupun keluarga dalam menjalani kemoterapi seperti uraian berikut:

*“Setelah dari dokter, kita memberitaukan pakai intruksi dokter misal membutuhkan pemeriksaan apa kita beritau ‘ini perlu ini ini’ kita cari jalan tengah atau bagaimana perjalanan misalnya cara mudah untuk mau rontsen, USG kita kasi informasi seperti itu” (PN3)*

*“...perawatnya juga memberikan pengarahan untuk mengatasi mual itu, yang mengkonsumsi makanan yang banyak dan buah yang banyak. Makanan harus cukup juga penting banyak buahnya” (PP5)*

*“...nah kita tanya dengan perawat dan sangat membantu kita diarahkan kemana, harus minta rujukan kemana, sangat membantu sebagai keluarga pasien” (PF5)*

#### **5) Penggunaan media elektronik untuk pemberian informasi**

Penggunaan media komunikasi elektronik seperti WA, SMS atau telepon bertujuan supaya informasi antara perawat dan pasien maupun keluarga tetap terjaga atau terhubung satu sama lain ketika pasien

berada diluar rumah sakit. Berikut uraian tentang penggunaan media komunikasi elektronik:

*“...klien akan japri ke kita baik WA, SMS, bahkan telepon ‘saya ada keluhan seperti ini tolong diberi solusi ketim kemoterapinya’ kalau kita bisa jawab kita jawab kita langsung selesaikan saat itu juga...” (PN1)*

*“Selain itu kita tetap motivasi dirumah, tetap banyak makan gimana makannya kayak gitu pasti kita dan kita edukasi lewat WA...” (PN2)*

*“Kita selalu diingatkan pas hari kontrolnya dan jamnya kadang kan ada yang berubah jadi itu kita ya merasa enak, gak usah bingung mikirin trus sewaktu berubah jadwalnya itu dikastau – dikastau itu kita bikin nyaman jadi nda usah khawatir...” (PF1)*

Uraian diatas menunjukkan bahwa media komunikasi sangat bermanfaat dan membantu pasien atau keluarga. Media tersebut sebagai sarana konsultasi jarak jauh dan pengingat jadwal bagi pasien dan keluarganya, selain manfaat tersebut media penghubung sesama pasien ketika ada pasien menolak atau takut dengan tindakan kemoterapi dengan tujuan saling memotivasi atau persuasi seperti uraian berikut:

*“...trus saya mohon ijin gimana kalau saya hubungkan pasien satu dengan pengalaman yang sama, diagnosis yang sama kebetulan limfoma, sama disebelah sini [kanan] ini bapak yang satu gak mau, maunya ke herbal trus saya anu kan [hubungkan] ke yang satu dan yang satu [pasien atau keluarga yang sudah kemo] memotivasi ‘gak apa-apa bapak saya gini-gini [limfomanya besar sampe gak bisa makan, gak bisa menelan] akhirnya kemo satu kali sudah kempes sudah bisa makan bubur dan akhirnya sekarang sudah masuk setiap sabtu [jadwalnya] dan pengalaman itu disampaikan kepada keluarga ini [pasien yang takut kemo] dan keluarga itu akhirnya memotivasi bapaknya saat itu juga padahal herbal itu datang kesitu dan saat itu juga memutuskan setuju untuk kemo” (PN3).*

#### **e. Diskusi tentang spiritual**

Diskusi tentang spiritual merupakan proses diskusi antara perawat, pasien dan keluarga tentang keyakinan religius sebagai aspek spiritual, ini penting dalam mekanisme coping dalam menghadapi penyakit kanker dan menjalani tindakan kemoterapi. Hal ini dapat ditunjukkan dengan percakapan religius dan menjadi terhubung dengan sang pencipta, Tuhan. Terdapat 2

kategori dalam tema ini yaitu percakapan religious dan *self transcendence*.

### **1) Percakapan religius**

Percakapan religius merupakan diskusi antara perawat, pasien dan keluarga tentang nilai-nilai, keyakinan dan praktik agama, khusus agama islam. Percakapan religius dibangun dari 2 subkategori yaitu menginisiasi dan mencari percakapan religius. Berikut beberapa ungkapan tentang menginisiasi percakapan religius:

*“...kita menekankan juga secara religi secara agama kepasien bahwa pasien harus menjalani mendalami religinya sesuai keyakinannya...” (PN1)*

*“Karna penyakitnya itu adalah ujian dari Allah untuk meningkatkan derajatnya yang lebih tinggi untuk mengurangi dosa-dosanya...” (PN4)*

*“...pasti semua pasien kita kebetulan semua islam kita ajak untuk doa, untuk apa selalu mendekatkan diri pada Allah pakai gitu aja” (PN2)*

*“...sampai kondisi pasien siap secara religi jika terjadi segala sesuatu.dia sudah berbekal untuk hidupnya khusnul khotimah” (PN1)*

Uraian tersebut menunjukkan bahwa percakapan religius dapat dimulai dengan mendorong pasien untuk mendalami agamanya, menekankan bahwa penyakit adalah ujian dan sarana penghapus dosa serta mengajak berdoa dan mendekatkan diri kepada Allah SWT sehingga pasien tersebut mencapai kondisi siap religi dan menerima penyakitnya.

Mencari percakapan religius terurai seperti ungkapan berikut:

*“...trus ibu e\*\* tadi itu saya mendengarkan seperti tausiah, saya senang...” (PPI)*

*“Mungkin kalau ada waktu senggang ngobrol dengan tadi memberikan semangat, yang punya ilmu agama diberikan ilmu agama karna disini kan ada bimbingan rohani, kalau suster bisa yauda itu lebih bagus gitu” (PPI)*

*“...nanti-nanti mas kalau memberikan kepada pasien banyak-banyak doa, ini doanya ya...” (PPI)*

Ungkapan tersebut menunjukkan bahwa pasien kanker berupaya untuk mendapatkan kegiatan atau aspek religius dari tenaga kesehatan, hal ini membuat pasien merasa bahagia.

## 2) *Self transcendence*

*Self transcendence* yaitu menyadari bahwa ada kekuatan di luar tubuhnya atau merasa terhubung dengan Tuhan sebagai maha menentukan segalanya dan maha penyembuh dari segala penyakit seperti uraian berikut:

*“Saya senang yang menyembuhkan Allah, Allah utus malaikat, malaikat dengan utusan, ya tenaga medis...”*  
(PP1)

*“Yang penting kita tau semua ini datangnya dari Allah ya udah kita semua berusaha berobat kita kembalikan kesana kita disini berusaha semampunya mudah-mudahan dengan pengobatan ini bisa baik”* (PP5)

*“...pasrah yang kuasa”* (PP7)

Dari ketiga kategori diatas menunjukkan bahwa aspek spiritual yang diutamakan dalam diskusi tentang spiritual adalah aspek religi atau aspek agama, khususnya dalam penelitian ini adalah agama islam.

### **f. Manajemen komunikasi dalam pelayanan kanker**

Komunikasi dalam pelayanan kanker memiliki beberapa tantangan yang dirasakan oleh perawat namun

disaat yang perawat juga memiliki cara untuk mengatasi tantangan tersebut. Tema ini dibangun oleh 2 kategori yaitu tantangan dalam berkomunikasi dan strategi berkomunikasi.

### **1) Tantangan dalam berkomunikasi**

Tantangan dalam berkomunikasi merupakan semua hal yang menggugah kemampuan perawat dalam berkomunikasi dengan pasien kanker maupun keluarganya. Berikut ungkapan-ungkapan yang menyatakan kategori ini:

*“...orang-orang yang high class itu karna tingkat pendidikannya tinggi itu tantangannya dia merasa pintar kadang kadang egonya tinggi trus kadang ketakutan terhadap bacaan diteori jadi itu yang jadi tantangan”*  
(PNI)

*“...orang berpendidikan tinggi itu sok kokean miker, kebanyakan mikirnya...”* (PNI)

*“Saya rasakan gini kalau pasien yang awam itu asal pakai bahasan yang mudah dimengerti mereka, kita mendalami sesuai bahasa yang mereka tau, kita menyelami karakternya itu mudah”* (PNI)

*“Kalau pengetahuan pasien rendah itu begitu diedukasi dia akan orientasinya ia saya jalani bahwa semua-semua*

*itu datangnya dari Allah semata itu kalau pendidikan rendah, justru malah menerima lebih baik...” (PN1)*

Ungkapan ini menunjukkan bahwa salah satu tantangan yang dirasakan perawat adalah tingkat pendidikan, dimana tingkat pendidikan tinggi cenderung lebih menantang karena mereka merasa pintar, egonya tinggi, kebanyakan mikir dan rasa ketakutannya tinggi. Hal ini berbanding terbalik dengan pasien atau keluarga yang berpendidikan rendah, mereka cenderung menerima penyakit, dan mudah diedukasi maupun diselami karakternya.

Tantangan lain yang dirasakan perawat yaitu karakter pribadi, kondisi denial dan efek psikologi penyakit kanker seperti uraian berikut:

*“...tapi orang pandai pun itu tergantung karakter nya lagi kalau karakter dia itu tidak cemas tidak ngeyel” (PN1)*

*“...intinya denial menolak dengan kondisi pasien, kalau orang marah itu, mau dijelasin bagaimanapun dia tetap gak terima” (PN2)*

*“Pada pasien kanker itu jauh lebih tertutup dianya itu...” (PN4)*

## 2) Strategi berkomunikasi

Strategi berkomunikasi merupakan cara – cara yang dilakukan perawat untuk mengatasi tantangan yang dirasakan selama berkomunikasi dengan pasien maupun keluarga seperti uraian berikut:

*“...ya tetap mikir dulu sebelum berkomunikasi apa saja yang kita mau omongkan dengan keluarga pasien meskipun dengan pasien, istilah nya gak watonmuni [asal bicara] yang kita pikirkan pasien tadi kan beda-beda mungkin ada yang cepat tersinggung atau apa” (PN2)*

*“Itu saya Tanya, itu informasinya dari mana, orang umum itu banyak nanya seperti itu yang bukan medis itu bayangannya itu kayak mengerikan sekali dimasukan sesuatu yang pokoknya gitu” (PN3)*

*“Ya biasa, setelah kita jelasin semuanya, saya kira cukup segini ada yang mau ditanyakan lagi, kalau ada yang belum jelas ditanyakan...” (PN2)*

Uraian ini menunjukkan bahwa strategi yang dilakukan perawat untuk mengatasi tantangan berkomunikasi diantaranya yaitu mempersiapkan diri sebelum pemberian informasi, mengecek pemahaman pasien dan memberi kesempatan pada pasien dan

keluarga untuk bertanya. Strategi lain yang biasa digunakan perawat yaitu menawarkan preferensi, tidak terburu-buru untuk menjelaskan, terstruktur, frekuensi penjelasan dan memperhatikan penggunaan bahasa seperti ungkapan-ungkapan berikut:

*“...trus sebisa mungkin kita menjelaskan apa yang dibutuhkan oleh pasien...” (PN2)*

*“Ya kita pelan-pelan aja, pelan-pelan kasih pengertian, biasanya kalau di kasih pengertian saat itu juga masih belum juga, kita tunggu berapa saat, kita jelaskan” (PN2)*

*“...mereka menjelaskan bukan hanya sekali dua kali. Tetap gini misalkan pas ketemu hay, besok ketemu lagi gimana kemarin ini-ini. Itu selalu diingatkan” (PP5)*

*“Jangan pakai bahasa medisnya, pakai bahasa awam kalau ini seperti iniloh, kalau obat nda usah dijelasin namanya ini – namanya ini tapi obat kemo ini ada berapa macam, nanti efeknya seperti apa gitu cukup nda usah nama obat yang jelas, yang bisa dimengerti oleh awam” (PP3)*

*“...kita juga menjelaskan dengan bahasa-bahasanya pasien...” (PN2)*

## **B. Pembahasan**

Temuan dalam penelitian ini menggambarkan elemen-elemen penting tentang komunikasi dalam pelayanan kanker.

Pendekatan kualitatif menyediakan data yang kaya untuk mengeksplorasi secara eksplisit pemahaman komunikasi tidak hanya dari perawat, tetapi juga penting dari perspektif orang-orang yang rentan dan anggota keluarga. Hasil dari penelitian ini mengidentifikasi bahwa semua kelompok partisipan (perawat, pasien kanker dan keluarga) memandang bahwa komunikasi sebagai komponen esensial dalam pelayanan kanker.

Elemen komunikasi dalam pelayanan kanker tersebut yaitu membangun hubungan dengan welas asih sebagai dasar komunikasi dan pelayanan kanker, mempertahankan harapan dan keterlibatan keluarga sebagai tujuan atau hasil komunikasi, diskusi tentang spiritual dan ketersediaan informasi dan pengarahannya sebagai faktor yang meningkatkan kualitas komunikasi serta tantangan dan strategi sebagai manajemen komunikasi dalam pelayanan kanker.

### **1. Membangun hubungan yang welas asih**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa komunikasi dalam pelayanan kanker diawali dengan membangun hubungan

yang welas asih (*compassion*). Ini sesuai dengan penelitian sebelumnya bahwa orang yang sakit cenderung mengalami tekanan psikologis yang meningkat untuk memulai hubungan baru dengan tenaga kesehatan (Dang *et al.*, 2017).

Pasien menjadi rentan sebagai pasien baru, ketakutan dan kecemasan terutama penyakit yang mengancam hidup. Dalam situasi ini mereka ingin diperlakukan dengan welas asih. Welas asih mempertahankan independensi dan martabat pasien sebagai manusia (Bramley & Matiti, 2014; Perez-Bret, Altisent & Rocafort, 2016; Dang *et al.*, 2017).

Meskipun konsep welas asih tampak intuisi dan multidimensi, welas asih adalah bagian dari etos perawat. Pelopor keperawatan, Florence Nightingale, telah menggambarkan bahwa perawat sebagai orang yang memupuk kebaikan dan kualitas dari karakter mereka, yang salah satunya adalah welas asih (Perez-Bret, Altisent & Rocafort, 2016).

Definisi welas asih secara etimologi yaitu “menderita dengan” yang artinya kesadaran yang mendalam dari

penderitaan orang lain ditambah dengan keinginan untuk meringankannya. Welas asih merupakan komponen utama dari konsep “*care*” dan hubungan dalam jangka waktu yang lama (*long-term care*) (Smith-MacDonald *et al.*, 2019).

Hubungan perawat-pasien dan keluarga secara welas asih dapat dimulai dengan menciptakan *trust*. *Trust* sangat penting dalam sebuah hubungan karena tanpa *trust*, tidak memungkinkan untuk memenuhi kebutuhan pasien secara efektif dan meningkatkan kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan (Dinç & Gastmans, 2013). Peplau menyebutkan bahwa fase orientasi sebagai fondasi untuk mempromosikan kehangatan perawat kepada pasien. Selama fase ini, perawat dan pasien selain saling memperkenalkan diri, juga mengeksplorasi tujuan dan peran masing-masing serta diakhiri dengan kontrak (Bello, 2017).

Temuan berikutnya adalah pengungkapan diri (*self disclosure*), yaitu upaya membuka diri dengan cara membagikan informasi dan perasaan dengan orang lain. Pengungkapan diri dapat mendorong *trust* dan menguatkan

ikatan sebuah hubungan (Wheless, 1978). Kualitas personal perawat juga merupakan aspek penting dalam mengembangkan *trust*, seperti kompetensi dan komitmen untuk menyediakan pelayanan terbaik. Kualitas personal perawat dapat mendorong *patient's attraction* kepada perawat (Dinç & Gastmans, 2013).

Membangun hubungan yang welas asih berikutnya yaitu hadir secara terapeutik. Kehadiran perawat secara fisik, emosional dan mental di samping tempat tidur pasien merupakan perilaku welas asih (Cingel, 2011). Temuan ini menunjukkan kehadiran secara terapeutik dapat menjadi obat buat pasien, mendorong kenyamanan dan kepuasan pasien tentang pelayanan yang diberikan oleh perawat. Kebutuhan akan kehadiran perawat menjadi penting untuk mengembangkan dan mengkoordinasi program perawatan pasien sekaligus memonitor efek samping pengobatan (Khoshnazar *et al.*, 2016).

Welas asih dalam penelitian ini juga dapat ditunjukkan lewat empati, keikhlasan, kepekaan dan responsif,

keakraban, keramahan, respek, dan perilaku *immediacy*. Ini sesuai dengan hasil penelitian Smith-MacDonald *et al.* (2019). Kesamaan hasil ini didasari oleh adanya kesamaan jenis partisipan dan metode penelitian. Perawatan penyakit kanker dipertimbangkan sebagai bagian perawatan jangka panjang dimana proses perawatan dan kelangsungan hidup pasien kanker meningkat (Faithfull *et al.*, 2016).

Kesadaran diri yang mendalam untuk memahami dan memenuhi kebutuhan orang lain dan mengekspresikannya lewat perilaku *immediacy* verbal nonverbal seperti sentuhan, senyum, posisi berhadapan, kontak mata, mendengarkan, intonasi dan humor disebut sebagai respon welas asih (Smith-MacDonald *et al.*, 2019). Sebuah senyum merupakan ekspresi cinta dan welas asih. Perawat yang menggunakan humor dan senyum bisa membina dan mempertahankan hubungan yang baik dengan pasien (Babaei, Taleghani & Kayvanara, 2016).

Beberapa literatur membedakan antara welas asih dan empati, namun keduanya lahir dari konsep yang sama

tentang pemahaman akan apa yang dirasakan pasien (Perez-Bret, Altisent & Rocafort, 2016; Smith-MacDonald *et al.*, 2019). Mengekspresikan perasaan dan berbagi penderitaan pasien merupakan salah satu tipe perilaku welas asih dan empati (Babaei, Taleghani & Kayvanara, 2016). Welas asih adalah kombinasi empati dan simpati dengan nilai-nilai keikhlasan atau altruistik terutama keinginan untuk membantu orang lain (Kneafsey *et al.*, 2016).

Temuan ini juga memperlihatkan ada beberapa sikap yang bertentangan dengan welas asih dalam praktek keperawatan, seperti bersikap acuh terhadap pasien. Perilaku tersebut dapat berefek negatif terhadap komunikasi perawat-pasien (Perez-Bret, Altisent & Rocafort, 2016). Untuk menyelesaikan perasaan menyakitkan yang timbul dari konflik perawat-pasien yaitu dengan mengakui kesalahan dan meminta maaf. Memfasilitasi permohonan maaf di tempat kerja dapat menjadi alat yang logis untuk meminimalkan efek berbahaya dari perilaku negatif (Zarei *et al.*, 2019).

Asuhan keperawatan yang welas asih (*compassionate nursing care*) merupakan elemen utama dalam memberikan pelayanan yang berkualitas kepada pasien dan keluarga (Dalvandi *et al.*, 2019). Titik kunci dalam memberikan asuhan keperawatan yang welas asih yaitu untuk mengenali kebutuhan dan harapan pasien dalam perawatan (Dewar & Cook, 2014).

Asuhan keperawatan yang welas asih mencakup 3 aspek penting, interaksi yang efektif, profesionalisme dan pelayanan yang komprehensif (Tehranineshat *et al.*, 2018). Interaksi yang efektif dapat dicapai dengan mengekspresikan dukungan emosional dan keterampilan komunikasi. Profesionalisme mencakup kecakapan klinis dan penerapan nilai-nilai moral. Pelayanan yang komprehensif mencakup pemenuhan kebutuhan secara holistik dan pelayanan yang terus menerus (Tehranineshat *et al.*, 2018).

## **2. Mempertahankan harapan**

Membangun hubungan yang welas asih dalam pelayanan kanker bertujuan untuk membina harapan pasien dan

keluarga. Membangun hubungan yang kuat dengan pasien merupakan unsur terapi dalam mempertahankan harapan (Wolf, Garlid & Hyrkas, 2018). Tenaga kesehatan dapat meningkatkan, mempertahankan, atau menghancurkan harapan pasien melalui sikap, perilaku, dan cara mereka berkomunikasi (Nierop-van Baalen *et al.*, 2019).

Ada beberapa proses untuk mempertahankan harapan dalam penelitian ini yaitu menciptakan perasaan dan pikiran positif, memberi harapan, menyatakan bahwa kita membantu dan memotivasi. Hal ini bertujuan menumbuhkan optimisme pasien untuk melawan kankernya. Optimisme tampak menjadi sebuah mekanisme untuk melindungi perasaan pasien dengan menginternalisasi pikiran mereka, yang dapat meningkatkan rasa positif (Wolf, Garlid & Hyrkas, 2018).

Memiliki keyakinan akan terapi dan energi untuk sembuh merupakan cara lain untuk mempertahankan harapan. Pasien yang proaktif terhadap penyakit kanker dan berusaha menampilkan dirinya sebagai individu yang kuat, cenderung dapat menetapkan tujuan dan memastikan dirinya

untuk mengatakan “saya harus melawannya” (Lannie & Peelo-Kilroe, 2019).

Penjelasan tujuan secara realistik dan mengontrol progres dari gejala penyakit juga teridentifikasi sebagai upaya untuk mempertahankan harapan. Tujuan pasien perlu diidentifikasi, diklarifikasi, dan didukung oleh tenaga kesehatan, dimana penekanannya adalah pasien harus didasarkan pada kenyataan (Wolf, Garlid & Hyrkas, 2018). Kontrol gejala yang buruk dan tujuan medis yang tidak realistis atau harapan palsu hanya akan membuat pasien sulit untuk menerima fakta penyakit dan menempatkan pasien dalam kondisi pasrah (Wolf, Garlid & Hyrkas, 2018; Lannie & Peelo-Kilroe, 2019).

Penekanan untuk mempromosikan harapan cenderung dilakukan pada fase lanjut atau kondisi *end of life* di beberapa literatur sebelumnya (Lannie & Peelo-Kilroe, 2019; Nierop-van Baalen *et al.*, 2019). Ini kontras dengan temuan ini, bahwa memberi harapan tidak harus menunggu kondisi *end of life*, karena salah satu ekspektasi pasien adalah harapan

untuk sembuh. Harapan dapat memainkan peran penting dalam menjaga kesejahteraan psikologis, meningkatkan kemampuan untuk mengakui, menerima dan melawan penyakit terminal (Collins *et al.*, 2018).

### **3. Keterlibatan keluarga**

Kehadiran keluarga di perawatan pasien dapat memupuk harapan pasien (Flemming, 1997). Hasil temuan ini menunjukkan bahwa keterlibatan keluarga merupakan komponen penting di dalam pelayanan kanker. Keluarga merasa bertanggung jawab terhadap pasien, hal ini senada dengan penelitian sebelumnya bahwa kultur budaya keluarga Indonesia yang kohesif, yang mana keluarga memiliki tanggung jawab yang besar untuk merawat anggota keluarga yang sakit (Effendy *et al.*, 2015).

Hasil penelitian ini juga mengidentifikasi bahwa keluarga bisa menjadi media dalam menyampaikan informasi yang sensitif seperti berita buruk. Hal ini terkait dengan kecenderungan untuk menghindari percakapan yang sulit dengan pasien, terutama ketika anggota keluarga

berpandangan sama dengan tenaga kesehatan, bentuk perawatan ini mungkin lebih mudah dan pilihan yang lebih jelas, sehingga tenaga kesehatan dapat menghindari perasaan tidak berdaya (Nierop-van Baalen *et al.*, 2019).

Harapan seharusnya juga dipertimbangkan untuk orang-orang terdekat pasien dengan cara melibatkan mereka dalam diskusi akan mendorong kesiapan mental keluarga seperti hasil penelitian ini. Hadirnya harapan pada keluarga dapat secara langsung mempengaruhi harapan pasien, ini menunjukkan bahwa mempertahankan harapan pada anggota keluarga juga dapat mempertahankan harapan pasien (Herth, 1993). Pasien dan keluarga perlu dianggap sebagai sebuah unit dengan kebutuhan yang kompleks, yang membutuhkan monitoring dan perhatian selama pengobatan (Dieperink *et al.*, 2018).

#### **4. Ketersediaan informasi dan pengarahan**

Salah satu kebutuhan pasien dan keluarga yang teridentifikasi dalam penelitian ini adalah tersedianya informasi dan pengarahan. Semua partisipan percaya bahwa

pemberian informasi secara jujur dan terbuka akan meningkatkan pemahaman pasien dan mendorong penerimaan.

Pasien yang mendapat informasi yang cukup membantu mereka mendapatkan kembali rasa kontrol terhadap penyakit kanker seperti yakin dengan terapi yang dipilih, mengambil tanggung jawab terhadap situasinya, memahami konsekuensi penyakit dan perawatannya serta menangani ketakutan (Blödt *et al.*, 2018).

Beberapa literatur sebelumnya menyatakan banyak pasien kanker dan keluarga menginginkan informasi yang jujur tentang penyakitnya, namun mereka juga ingin memelihara harapannya (Moore & Reynolds, 2013). Hasil penelitian ini menjelaskan bahwa menyediakan informasi penyakit dan kemoterapi secara lengkap di pertemuan awal dianggap sebagai cara dan waktu yang tepat dan lebih disukai oleh pasien dan keluarga.

Temuan lainnya bahwa pasien kanker cenderung menghindari percakapan penyakit pada kontak *regular*

sebagai bentuk strategi koping pasien. Ini menjadi penting bagi perawat untuk memperlakukan pasien atau keluarga sebagai individu yang unik, memahami bahwa pasien mungkin mencari dan menghindari informasi dalam porsi yang sama (Hawthorn, 2015).

Perawat dalam temuan ini secara terbuka melayani konsultasi jarak jauh dengan para pasien dan keluarga menggunakan media elektronik yang bertujuan supaya pasien dan keluarga tetap terhubung dengan perawat meskipun mereka berada dirumah. Pasien dan keluarga dalam penelitian ini menyatakan sangat terbantu dan puas dengan kesediaan perawat sehingga meminimalisir kesalahpahaman.

## **5. Diskusi tentang spiritual**

Hasil penelitian ini menemukan bahwa mendiskusikan tentang spiritual atau religius dipertimbangkan sebagai aspek penting dalam mekanisme koping pasien dalam menghadapi penyakit kanker yang menjalani tindakan kemoterapi. Perawatan spiritual dapat meningkatkan pengetahuan

spiritual pasien dan keterampilan koping serta secara efektif membantu mengatasi situasi kritis dan perawatan spiritual juga dapat mempromosikan penerimaan, menurunkan kecemasan atau depresi dan meningkatkan optimisme atau harapan dalam situasi penyakit terminal (Ramezani *et al.*, 2014).

Aspek spiritual dalam penelitian ini lebih memfokuskan pada aspek religi atau agama (Islam). Kebutuhan spiritual pada dimensi religi atau agama merupakan kebutuhan yang paling dibutuhkan pasien kanker di Jawa Barat dibanding dimensi spiritual lainnya (Nuraeni *et al.*, 2017).

Penelitian Selman *et al.* (2018) banyak partisipan lebih fokus pada masalah eksensial, psikologis, dan hubungan dengan diri sendiri ataupun orang lain daripada masalah agama. Perbedaan ini didasari oleh perbedaan budaya. Dalam budaya Indonesia, praktik agama sangat penting dan didorong terutama pada saat sakit (Rochmawati, Wiechula & Cameron, 2018).

Diskusi spiritual dapat dimulai oleh perawat dengan menginisiasi percakapan religius, topik-topiknya seperti mendekati kepada Allah, penyakit adalah sebuah ujian dan mendorong pasien tetap menjalani ritual agamanya. Mengintegrasikan praktik-praktik religius ke dalam perawatan dapat membentuk coping secara spiritual, yang dapat menjadi sumber kekuatan pasien (Ellington *et al.*, 2017).

Komunikasi spiritual biasanya diinisiasi oleh pasien dan cenderung komunikasi ini terjadi pada fase *end of life care* (Wittenberg, Ragan & Ferrell, 2017). Ini berbeda dengan penelitian ini dimana dari awal perawat telah memperkenalkan komunikasi tentang spiritual. Hal ini dipengaruhi oleh kultur religius di Indonesia dan tempat penelitian, yang mana pasien senang diberi pemahaman agama oleh perawat.

Perawat dan pasien dengan budaya atau didalam agama yang sama memungkinkan untuk berbagi seperangkat kepercayaan yang sama (Lee, 2019). Masyarakat indonesia

mayoritas beragama islam atau muslim (Prasetyo, 2019). Penelitian Effendy *et al.* (2015), mengungkapkan pasien Indonesia memiliki keinginan untuk menunaikan sholat 5 kali sehari.

Sholat adalah cara terbaik untuk dekat dengan Tuhan dalam agama Islam. Pasrah dan menyadari bahwa Allah maha penyembuh adalah bagian dari *self transcendence* pasien. *Self transcendence* merupakan upaya untuk sembuh dengan cara mendekatkan diri dengan maha penyembuh, Tuhan (Cruz *et al.*, 2018).

## **6. Manajemen komunikasi**

Komunikasi antara perawat dan pasien atau keluarga tentu tidak terlepas dari tantangan. Tantangan berkomunikasi yang teridentifikasi dalam penelitian ini hanya berdasarkan perspektif dari perawat. Peneliti tidak menemukan kesulitan yang dialami pasien dan keluarga dalam berkomunikasi dengan perawat. Tantangan komunikasi dalam temuan ini yaitu tingkat pendidikan, kondisi penolakan, efek psikologis penyakit dan karakter pribadi.

Tingkat pendidikan tinggi cenderung lebih menantang dibandingkan pendidikan rendah karena mereka merasa pintar, egonya tinggi, kebanyakan mikir dan rasa ketakutannya tinggi. Zamanzadeh *et al.* (2014), mengungkapkan pasien dengan pendidikan tinggi lebih banyak bertanya dan dengan kesadaran yang meningkat, mereka tidak yakin dengan kompetensi perawat dan menggunakan internet untuk mencari informasi.

Kanker dan terapinya menyebabkan perubahan penampilan pada pasien. Perubahan tersebut yaitu pengangkatan jaringan payudara secara keseluruhan dan rambut rontok. Perubahan tersebut menyebabkan gangguan psikologis dan konsep diri pasien. Hal ini membuat perawat sulit untuk berkomunikasi dengan pasien (Zamanzadeh *et al.*, 2014).

Partisipan dalam penelitian ini yaitu mayoritas perempuan. Semua perawat dalam penelitian ini telah menikah. Zamanzadeh *et al.* (2014) mengungkapkan pasien kanker laki-laki menjadi hambatan utama dalam komunikasi

efektif khususnya bagi perawat perempuan yang belum menikah. Matsuyama *et al.* (2013), mengungkapkan pasien kanker perempuan memiliki kebutuhan informasi yang tinggi daripada laki-laki.

Kondisi penolakan dilaporkan oleh perawat dalam temuan ini sebagai salah satu tantangan komunikasi. Perawat mengalami kesulitan untuk memberi pemahaman dan informasi kepada pasien yang menolak penyakitnya. Sikap *denial* menyebabkan pasien lebih tertutup. Zamanzadeh *et al.* (2014), mengungkapkan pasien pada awal diagnosis atau fase *denial* cenderung diam dan menolak proses komunikasi, namun setelah melewati tahap *denial* pasien menjadi lebih aktif dalam hal berkomunikasi dengan perawat untuk mencari tahu informasi. Kemudian pasien mengurangi informasi dan menjadi depresi ketika pasien mendekati fase akhir atau menyadari status kesehatannya semakin memburuk.

Komunikasi dalam pelayanan kanker harus disediakan dalam istilah-istilah yang sederhana dan menggunakan

bahasa yang mudah dipahami oleh pasien, khususnya pasien yang memiliki literasi kesehatan yang rendah, fokus pada poin yang paling penting, dan menjelaskan dalam bahasa yang awam ketika harus menggunakan istilah kesehatan (Murray, McDonald & Atkin, 2015). Komunikasi harus dipahami oleh semua pihak yang terlibat di dalamnya termasuk keluarga (Kourkouta & Papathanasiou, 2014).

### **C. Keterbatasan Penelitian**

Peneliti menemukan beberapa keterbatasan penelitian, yaitu:

1. Peneliti tidak menguasai bahasa lokal partisipan dan peneliti tidak didampingi oleh asisten yang menguasai bahasa lokal partisipan di dalam proses wawancara. Untuk memastikan validitas, peneliti melakukan wawancara dalam bahasa Indonesia dan menanyakan kembali ke partisipan atau ke individu yang menguasai bahasa lokal partisipan ketika ada bahasa lokal yang muncul dalam wawancara atau transkrip.

2. Penelitian tidak mengkaji terlebih dahulu proses berduka pasien, dimana fase berduka mempengaruhi proses komunikasi.
3. Penelitian ini hanya menggunakan satu metode pengumpulan data, yaitu wawancara.
4. Partisipan dari tenaga kesehatan hanya dari perspektif perawat. Penelitian selanjutnya seharusnya mempertimbangkan untuk mengeksplorasi dari perspektif tenaga kesehatan lain.