

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Kanker merupakan penyakit tidak menular yang ditandai dengan adanya sel/jaringan abnormal yang bersifat ganas, tumbuh cepat tidak terkendali dan dapat menyebar ke tempat lain dalam tubuh penderita<sup>1</sup>. Penyakit kanker masih menjadi salah satu penyakit penyebab kematian terbesar di dunia, dan jumlahnya terus meningkat dari tahun ke tahun. Organisasi Kesehatan Dunia, WHO menyatakan sebagian besar kasus kematian akibat penyakit kanker berasal dari negara-negara berkembang, termasuk Indonesia. Berdasarkan data *Global Burden Cancer* (Globocan) pada tahun 2020, di Indonesia terdapat 396.914 kasus baru kanker, dengan 234.511 kematian akibat kanker.

Penyakit kanker tidak hanya dapat terjadi pada orang dewasa, namun juga berpotensi terjadi pada anak-anak. Kanker dapat menyerang anak mulai dari usia bayi hingga usia 18 tahun. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) melalui Agensi Internasional untuk Riset Kanker (IARC) memperkirakan, ada 8.677 anak Indonesia berusia 0-14 tahun yang menderita kanker pada 2020. Jumlah itu menjadi yang terbesar di Asia Tenggara. Merujuk dari laman Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (kemkes.go.id, 2018), terdapat 6 jenis kanker yang sering menyerang anak, diantaranya leukimia, retinoblastoma, osteosarkoma, neuroblastoma, limfoma maligna, dan karsinoma nesofaring. Leukimia merupakan jenis kanker pada dengan tingkat kejadian tertinggi, yakni 2,8 per 100.000.

---

<sup>1</sup> Apa Itu Kanker ? <https://p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/penyakit-kanker-dan-kelainan-darah/apa-itu-kanker/> diakses tanggal 10 Juli 2023

Sumatera barat adalah salah satu provinsi dengan kasus penyakit kanker yang cukup tinggi di Indonesia menurut hasil riset pusat data dan informasi Kementerian Kesehatan RI (Balitbangkes RI, 2019), dengan prevalensi keseluruhan kasus yakni mencapai angka 2,44 per 1000 penduduk. Berbicara mengenai tingkat kejadian kanker pada anak, dr. Amirah Zattil Izzah, dokter spesialis hematologi onkologi anak di RSUP Dr. M. Djamil Padang menuturkan kepada peneliti saat wawancara pra penelitian bahwa pada tahun 2021, terdapat 91 kasus baru kanker anak, dan 100 kasus baru pada tahun 2022 berdasarkan data rekam medis RSUP Dr. M. Djamil. Berdasarkan data tersebut, leukemia (kanker darah) menjadi pemuncak dengan jumlah kasus terbanyak yaitu mencapai 57% kasus dari semua kasus kanker anak, diikuti oleh kanker tulang (osteosarkoma) sebanyak 11% kasus.

Melihat dari segi jumlah kasus anak penderita kanker yang terus mengalami peningkatan dari tahun ke tahun, dibutuhkan penanganan yang tepat untuk dapat mengendalikan penyakit serius ini. Sebab, setelah didiagnosa kanker, anak akan menjalani serangkaian prosedur pengobatan kanker meliputi kemoterapi, terapi biologi, terapi radiasi, *cryotherapy*, transplantasi sumsum tulang, dan transplantasi sel darah perifer (*peripheral blood stem cell*), namun yang paling banyak dilakukan pada anak adalah kemoterapi (*National Cancer Institute*, 2009). Kemoterapi adalah pemberian golongan obat-obatan yang bersifat sitotoksik. Meskipun dapat menghambat pertumbuhan sel kanker, nyatanya kemoterapi ini memiliki berbagai efek samping yang berbahaya pada anak. (Hockenberry dan Wilson, 2009).

Dari segi fisik, kemoterapi akan membuat anak lebih mudah mengalami infeksi, perdarahan, lemah (*fatigue*), lesu, rambut rontok, mukositis, mual, muntah, diare, konstipasi, nafsu makan menurun, neuropati, sistitis hemoragika, retensi urin,

wajah yang menjadi bulat dan tembam (*moonface*), serta gangguan tidur. Sementara dari segi psikis, anak bisa mengalami gangguan *mood*, kecemasan, kehilangan kepercayaan diri, penurunan persepsi diri, depresi, dan perubahan perilaku yang berdampak anak tidak dapat bersekolah (Hockenberry dan Wilson, 2009). Disamping itu, anak juga belum mampu memproses dunianya dengan cara yang dapat dilakukan orang dewasa karena fungsi kognitif mereka belum sepenuhnya berkembang. Ini memengaruhi cara pikiran mereka mengidentifikasi dan merespons potensi ancaman, seperti saat dihadapkan dengan penyakit kanker.

Hal ini sesuai dengan hasil wawancara awal yang peneliti lakukan di rumah singgah cahaya bersama salah seorang pasien anak penderita kanker berinisial HP (13). Pasien tersebut mengatakan, ia merasa bingung sekaligus tertekan saat pertama kali didiagnosa mengidap penyakit kanker. Mendengar diagnosis kanker seolah-olah merenggut mimpi dan waktu bermainnya bersama teman-teman, karena harus menjalani serangkaian pengobatan yang panjang. Semua masalah ini tidak hanya berpengaruh terhadap fisik anak saja tetapi juga terhadap aspek sosial, emosional, dan kognitif anak (Ji et al., dalam Nurhidayah, 2016). Pada akhirnya hal tersebut berakibat pada penurunan kualitas hidup anak secara keseluruhan (Nurhidayah, 2016), sehingga perlu adanya dukungan dari orang disekitarnya.

Dukungan dari orang-orang terdekat seperti keluarga merupakan salah satu bentuk dukungan yang sangat dibutuhkan anak penderita kanker selama proses pengobatan. Taylor et al. (2009:296) menjelaskan, dukungan dari keluarga dapat mengurangi tekanan psikologis yang dialami pasien penderita kanker, karena dapat meningkatkan fungsi fisik dan emosional serta meningkatkan kepatuhan pasien terhadap proses pengobatan. Namun kenyataannya, pihak keluarga atau yang dalam

hal ini orangtua sebagai pengasuh anak, juga menghadapi berbagai hambatan, sehingga pemberian dukungan pada anak pun menjadi tidak optimal.

Salah satu bentuk hambatan yang dialami orangtua anak yaitu kelelahan. Hal ini sesuai dengan yang disampaikan oleh Yetti, orangtua pasien anak dengan kanker bernama Rifaldi (15 tahun), saat wawancara pra penelitian dengan peneliti, di mana ia menjelaskan bahwa dirinya merasa kewalahan mengurus Rifaldi seorang diri selama berobat di Padang. Disamping itu, terbatasnya waktu pasien dan keluarga untuk berinteraksi dengan tenaga ahli seperti dokter dan perawat seringkali menjadi penyebab komunikasi yang dilakukan menjadi tidak efektif (Mulyana, 2016:20), sebagaimana yang peneliti temukan di RSUP Dr. M Djamil pada saat observasi awal, di mana terdapat ketidakseimbangan jumlah dokter yang menangani dengan jumlah pasien kanker anak yang harus ditangani. Di sana, hanya terdapat 1 Dokter Spesialis Hematologi Onkologi Anak dan 1 Dokter Spesialis Supervisi. Hal ini tentu akan menimbulkan ketidakmerataan informasi dan berujung pada kemerosotan motivasi untuk sembuh pada anak beserta keluarga yang mendampingi.

Hambatan ini kemudian memicu timbulnya tekanan-tekanan psikologis yang tidak hanya muncul pada anak penderita kanker, tetapi juga keluarga penderita. Hal ini diperkuat dengan pernyataan Taylor et al. (2009:276) yang menjelaskan bahwa pada anak penderita kanker, gangguan psikologis akan berdampak pada hilangnya motivasi untuk sembuh dan dapat memperparah gejala serta mempersulit perawatan pada pasien kanker. Pada keluarga penderita, hal ini justru membuat mereka merasa putus asa dan menganggap diagnosis kanker pada anak mereka adalah akhir dari segalanya.

Fenomena ini kemudian melatarbelakangi terbentuknya berbagai komunitas-komunitas peduli kanker dengan tujuan memberikan dukungan kepada pasien penderita kanker, salah satunya Komunitas Cahaya. Komunitas ini menjadi satu-satunya komunitas yang aktif mendampingi anak-anak dengan kanker yang berobat di RSUP. Dr.M.Djamil Padang. Ketua dewan pengawas RSUP Dr. M Djamil, Drg. Ariyanti Anaya MKM menjelaskan bahwa saat ini RSUP Dr. M Djamil merupakan rumah sakit rujukan terbesar Sumatera (rsdjamil.co.id, 2023). Sehingga, pasien anak penderita kanker yang berobat ke RSUP Dr. M Djamil berasal dari berbagai daerah di pulau sumatera, mulai dari Sumatera Barat, Riau hingga Jambi.

Komunitas Cahaya merupakan kumpulan orang-orang peduli dan memberikan dukungan untuk perjuangan pasien kanker anak yang berjuang untuk memperoleh kesembuhan dan kemo tepat waktu. Bermula dari 23 Juli 2018, kegiatan berbagi popok di bangsal anak RSUP DR M. Djamil Padang bertepatan dengan Hari Anak Nasional menjadi cikal bakal berdirinya Komunitas Cahaya yang secara resmi diproklamkan pada tanggal 6 Agustus 2018. Komunitas ini konsisten memberikan dukungan kepada pejuang kanker kepada pejuang kanker cilik beserta orang tua mereka, baik dalam bentuk moril maupun materil sejak lima tahun silam hingga sekarang.

Visi dari Komunitas Cahaya adalah untuk meningkatkan kepedulian pemerintah, instansi terkait dan masyarakat terhadap penyakit kanker pada anak. Dukungan tersebut di berikan melalui kegiatan pendampingan oleh relawan pendamping komunitas cahaya. Saat ini, Komunitas Cahaya memiliki satu rumah singgah. Rumah singgah ini menjadi tempat tinggal sementara keluarga dan anak

penderita kanker selama menjalani proses berobat di RSUP DR.M. Djamil Padang. Di rumah singgah ini pula lah tempat dimana relawan pendamping dapat berinteraksi dengan anak beserta orangtua diluar lingkungan rumah sakit.

Berdasarkan hasil observasi awal, peneliti melihat bahwa relawan pendamping dari Komunitas Cahaya melakukan pendekatan melalui komunikasi interpersonal, sebagai media dalam memberikan dukungan kepada anak penderita kanker di rumah singgah cahaya. Hal tersebut peneliti temukan saat berkunjung bersama Afriadi, Sekretaris Komunitas Cahaya sekaligus relawan pendamping ke rumah singgah Cahaya pada 23 Desember 2022. Saat itu, Afriadi menyapa salah satu pasien anak usia remaja yang terlihat menyendiri di teras rumah singgah. Lalu, Afriadi mendatangi anak tersebut karena sapaan dari nya tak dibalas oleh si anak, sehingga ia merasa ada sesuatu yang tidak beres dari diri anak tersebut. Afriadi mengusap lembut pundak anak, merangkulnya lalu mulai bertanya terkait kondisi kesehatan anak setelah menjalani kemoterapi. Setelah beberapa saat, baru lah anak tersebut mau menceritakan permasalahannya kepada Afriadi. Selanjutnya, Afriadi mengajaknya masuk ke dalam rumah sembari mengajaknya berbicara tentang teman-teman di sekolahnya hingga akhirnya anak tersebut tersenyum kembali.

Lebih lanjut, peneliti juga menemui salah satu kasus dari hasil pemaparan Afriadi saat wawancara, di mana terdapat salah seorang pasien anak binaan Komunitas Cahaya berumur 10 tahun, bahkan sudah memiliki keinginan untuk bunuh diri karena dirinya merasa tertekan dengan penyakit yang diderita serta proses pengobatan yang melelahkan, belum lagi stigma negatif dari masyarakat. Afriadi menambahkan bahwa pasien anak pada rentang umur 10 tahun keatas memang rentan memiliki pemikiran-pemikiran negatif dan sering menyendiri,

karena mereka sudah mulai bisa merasakan tekanan-tekanan yang diakibatkan oleh kanker terhadap dirinya dibanding pasien anak 10 tahun kebawah, namun belum memiliki kontrol diri yang baik, sehingga perlu terus diberikan motivasi untuk mencapai kesembuhan.

Memotivasi pasien anak penderita kanker dalam praktiknya, tidak selalu berjalan dengan mudah. Komunitas Cahaya terlebih dahulu harus mampu melakukan pendekatan dan mengenal kepribadian pasien tersebut, karena permasalahan pada anak secara psikologis akan berbeda tergantung dengan tingkatan umurnya. Perbedaan tersebut peneliti temukan pada saat mengikuti Afriadi mendampingi salah satu pasien balita di rumah singgah cahaya yang baru saja kembali dari rumah sakit untuk berkonsultasi dengan dokter pasca kemoterapi. Jika pada pasien anak usia 10 tahun keatas, Afriadi sudah dapat mengajaknya berbicara secara langsung, namun kali ini berbeda, di mana dirinya menanyakan kondisi kesehatan anak melalui orang tua terlebih dahulu. Diketahui bahwa anak tersebut ternyata mengalami demam tinggi, tidak nafsu makan dan terus menangis sehingga harus dibujuk dengan cara digendong oleh ibunya. Kemudian Afriadi mengajak anak tersebut bercanda dan menggelitik lembut perut anak, sembari memberikan informasi mengenai apa yang boleh dan tidak boleh dilakukan setelah kemoterapi kepada orangtua.

Temuan-temuan tersebut menarik perhatian peneliti untuk mendalami lebih lanjut terkait proses komunikasi interpersonal yang terjadi antara relawan pendamping dengan pasien anak penderita kanker. Melalui komunikasi interpersonal, peneliti menemukan bahwa relawan pendamping komunitas cahaya berupaya memberikan semangat dengan memberikan pemahaman dan informasi

tentang penyakit kanker pada anak dan meyakinkan mereka bahwa penyakit kanker bukanlah penyakit yang tidak bisa disembuhkan selama mereka semangat dan konsisten mengikuti setiap proses pengobatan. Hal ini sejalan dengan salah satu tujuan komunikasi antarpribadi menurut Riswandi (2009, h.87), yaitu menciptakan dan memelihara hubungan menjadi lebih bermakna. Melalui tujuan ini, komunikasi antarpribadi digunakan untuk bercerita, berkeluh kesah, menyampaikan isi hati, dan lain sebagainya.

Pemberian dukungan kepada anak, selain dibentuk oleh komunikasi interpersonal yang baik, juga harus didukung dengan kompetensi yang baik, salah satunya adalah kompetensi komunikasi interpersonal. Dengan keberagaman kondisi kesehatan, kepribadian, budaya, serta kemampuan anak maupun orangtua selama proses pengobatan kanker yang diwadahi oleh komunitas cahaya, kompetensi komunikasi interpersonal menjadi lebih dari sekadar keterampilan, melainkan menjadi landasan penting bagi komunitas cahaya dalam mendampingi dan memberikan dukungan kepada anak-anak yang menderita kanker.

Kebutuhan akan kompetensi komunikasi interpersonal ini dibuktikan dengan adanya pembagian tugas antar sesama relawan di komunitas cahaya, di mana terdapat relawan biasa dan juga relawan pendamping. Relawan pendamping inilah yang nantinya akan bertugas mendampingi anak maupun orangtua memenuhi kebutuhan pengobatannya. Menurut dr. Amirah, salah satu dokter yang menangani pasien anak dengan kanker di RSUP M.Djamil Padang dan juga merupakan dewan pengawas dari Komunitas Cahaya, pada observasi awal tanggal 12 Februari 2023 mengutarakan bahwa memiliki kompetensi komunikasi yang baik dapat berpengaruh dalam menumbuhkan motivasi pada diri pasien untuk sembuh, serta



menolong pasien terbebas dari stres dan rasa khawatir yang berlebihan, sehingga akan mendukung kelancaran proses pengobatan dan mempercepat kesembuhan.

Upaya serupa sebenarnya sudah pernah dilakukan oleh komunitas-komunitas peduli kanker anak di daerah lain seperti komunitas *Childhood Cancer Care* (3C) di kota Solo, yang dijabarkan dalam penelitian berjudul “Komunikasi Antarpribadi Anggota Komunitas 3C Terhadap Anak Dengan Kanker” oleh Rita Cahyati tahun 2015. Lalu, komunitas Sahabat Anak Kanker (SAK) di Kota Malang dalam penelitian berjudul “Komunikasi Antarpribadi Untuk Membangun Kedekatan Antara Relawan Komunitas Sahabat Anak Kanker (SAK) Malang Dengan Anak Penderita Kanker” oleh Umi Sholihah tahun 2018. Namun, kedua penelitian ini hanya menggunakan satu persepektif saja, yaitu perspektif dari sisi relawan. Sehingga, permasalahan-permasalahan yang dialami dari sisi anak sebagai pasien yang didukung tidak begitu terlihat. Lebih lanjut, peneliti menyoroti bahwa tiap komunitas mendampingi pasien dengan kondisi yang berbeda-beda, serta kegiatan-kegiatan yang berbeda pula sehingga perlu untuk dieksplorasi.

Pada penelitian ini, peneliti ingin memperdalam proses komunikasi interpersonal yang terjadi antara relawan dan anak di komunitas cahaya dengan turut menambahkan perspektif dari sisi anak, orangtua serta dokter yang menangani langsung pengobatan anak. Hal ini bertujuan untuk dapat menelaah apa saja permasalahan yang muncul, bagaimana proses komunikasi interpersonal yang ditempuh relawan pendamping komunitas cahaya, serta bagaimana dampak yang dirasakan, khususnya pada anak yang didampingi komunitas cahaya. Penelitian ini juga akan membahas kompetensi komunikasi interpersonal apa saja yang dimiliki oleh relawan pendamping komunitas cahaya selama melakukan pendampingan.

Penelitian ini diberi judul “Komunikasi Interpersonal Relawan Pendamping Komunitas Cahaya dalam Upaya Memotivasi Diri Anak Penderita Kanker”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan sebelumnya, maka yang menjadi permasalahan pada penelitian ini adalah bagaimana komunikasi interpersonal relawan pendamping komunitas Cahaya dalam memotivasi diri anak penderita kanker.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

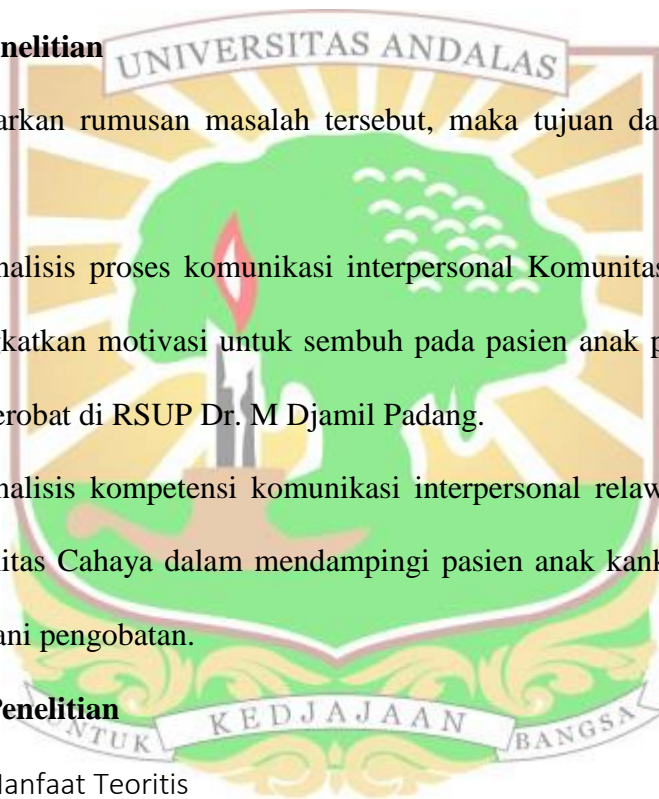
Berdasarkan rumusan masalah tersebut, maka tujuan dari penelitian ini adalah untuk :

1. Menganalisis proses komunikasi interpersonal Komunitas Cahaya dalam meningkatkan motivasi untuk sembuh pada pasien anak penderita kanker yang berobat di RSUP Dr. M Djamil Padang.
2. Menganalisis kompetensi komunikasi interpersonal relawan pendamping Komunitas Cahaya dalam mendampingi pasien anak kanker yang sedang menjalani pengobatan.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

1. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi untuk menambah wawasan dalam bidang ilmu komunikasi khususnya dalam ruang lingkup komunikasi interpersonal.
2. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran tentang proses komunikasi interpersonal dalam meningkatkan motivasi sembuh pada pasien anak penderita kanker.



#### 1.4.2 Manfaat Praktis

1. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan rujukan untuk penelitian lanjutan yang berhubungan dengan komunikasi interpersonal, khususnya dengan seseorang yang memiliki permasalahan kesehatan, seperti pada anak penderita kanker.
2. Penelitian ini diharapkan menjadi masukan bagi Komunitas Cahaya untuk memaksimalkan upaya dalam hal meningkatkan semangat dan motivasi pasien anak penderita kanker.



