

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Kanker merupakan pembunuh nomor dua di seluruh dunia, yakni 9,8 juta orang meninggal di tahun 2018 (WHO, 2018). Prevalensi penyakit kanker di Indonesia terus meningkat dari tahun ke tahun. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar tahun 2018, prevalensi penyakit kanker adalah 1,8 per 1,000 penduduk meningkat dari 1,4 per mil di tahun 2013. Yogyakarta sendiri merupakan kota dengan jumlah kanker terbanyak di Indonesia, sebanyak 4,9 per 1000 penduduk (Risikesdas, 2018).

Diagnosis kanker merupakan momen yang emosional, sulit, dan dapat mengubah cara pandang hidup pasien. Perawat, sebagai tenaga kesehatan yang dekat dengan pasien, diharapkan dapat mengidentifikasi dan memahami kebutuhan psikologis pasien dan menawarkan dukungan (Ptacek & Eberhardt, 1996; Abbaszadeh *et al.*, 2014). Perawat dapat memulainya dengan memberikan informasi dan dukungan emosional terkait kanker.

Interaksi tersebut merupakan bentuk komunikasi di dalam pelayanan kesehatan (Kourkouta & Papathanasiou, 2014).

Praktik keperawatan tidak hanya membutuhkan pengetahuan ilmiah, tetapi juga kemampuan dan keterampilan interpersonal (Kourkouta & Papathanasiou, 2014). Komunikasi adalah elemen penting dalam proses keperawatan. Mengimplementasikan proses keperawatan dapat dicapai melalui diskusi, hubungan interpersonal dan lingkungan terapeutik (Kourkouta & Papathanasiou, 2014; Bello, 2017).

Komunikasi dalam pelayanan kanker memiliki tiga fungsi utama yaitu menciptakan proses interpersonal yang efektif, bertukar informasi, dan memfasilitasi *decision-making* yang tepat terkait terapi. Komunikasi juga berperan penting dalam pemenuhan kebutuhan biopsikososial dan spiritual. Komunikasi dalam pelayanan kanker merupakan faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan kanker dan *patient outcome* (Thorne *et al.*, 2013; Hasan & Rashid, 2016; Toprak, Kutlutürkan & Erenel, 2018).

Komunikasi perawat dan pasien kanker memiliki banyak manfaat, namun diakui sebagai sebuah tantangan dan hal yang kompleks, terutama mendiskusikan topik yang sulit (Chan *et al.*, 2018). Pelayanan pasien kanker diselimuti ketidakpastian dan ketidakberdayaan. Pasien juga menghadapi penderitaan dari diagnosis dan terapi kanker, perasaan yang tidak stabil, masalah psikologis seperti stres, gangguan konsep diri dan penurunan kualitas hidup (Khoshnazar *et al.*, 2016). Perawat sering kali tidak memiliki keterampilan untuk mengidentifikasi fokus dan masalah pasien (Hasan & Rashid, 2016).

Komunikasi yang efektif dianggap sebagai kunci untuk pelayanan kanker yang baik. Komunikasi yang efektif membutuhkan interaksi perawat–pasien dan keluarga untuk memiliki pemahaman bersama tentang masalah dan menyelesaikannya (Weert *et al.*, 2013). Berbagi informasi, pemikiran dan perasaan dengan pasien harus dipahami dan sesuai dengan kebutuhan pasien (*Nursing & Midwifery Council*, 2008).

Pemberian informasi yang tidak sesuai dengan kebutuhan pasien dianggap sebagai komunikasi yang buruk (Thorne *et al.*, 2013; Weert *et al.*, 2013). Komunikasi yang buruk berdampak secara negatif terhadap kesehatan pasien (Thorne *et al.*, 2013). Dampak tersebut yaitu hasil kesehatan pasien yang buruk, penurunan kualitas hidup, pengambilan keputusan klinis yang tidak tepat, koordinasi pelayanan yang buruk dan kebutuhan emosi pasien yang tidak terpenuhi (Thorne *et al.*, 2013; Kullberg *et al.*, 2015).

Memahami kebutuhan informasi atau komunikasi keluarga dan pasien kanker dan sejauh mana pemenuhan kebutuhan tersebut mencegah perawat melakukan tindakan yang tidak diinginkan (Weert *et al.*, 2013). Bukti menunjukkan pasien dan keluarga tertarik untuk menerima informasi, yang akan membantu mereka memahami kanker, membuat keputusan, dan menghadapi perawatannya, namun tidak semua pasien menginginkan informasi yang mendetail (Matsuyama *et al.*, 2013; Warnock, 2014).

Perawat harus menyesuaikan informasi yang diberikan kepada pasien dan keluarga sesuai kebutuhan mereka, karena menurut *The Elaboration-Likelihood Model*, informasi yang disesuaikan dengan kebutuhan pasien, diproses lebih dalam dan cenderung meningkatkan pengetahuan dan daya ingat terhadap informasi (Weert *et al.*, 2013).

Kebutuhan informasi pasien kanker relatif berubah sepanjang perjalanan penyakitnya. Kebutuhan informasi pasien paling tinggi di fase diagnosis dan menurun selama perawatan, meskipun tetap tinggi dari waktu ke waktu. Kebutuhan informasi tersebut yaitu tentang penyakit kanker, tes diagnostik, terapi, *self care* dan kebutuhan psikososial (Matsuyama *et al.*, 2013).

Perawatan pasien kanker tidak hanya berpusat pada pasien tetapi juga keluarga (Dieperink *et al.*, 2018). Keluarga dan pasien sama-sama memiliki rasa takut, kecemasan, dan kesedihan dalam menghadapi diagnosis kanker (Schlag *et al.*, 2006). Keluarga merupakan bagian integral dari kehidupan dan

*well-being* pasien, khususnya selama perawatan kanker (Coyne *et al.*, 2016).

Keluarga Indonesia disatukan dengan ikatan yang kohesif, dimana hal itu memainkan peranan penting dalam perawatan anggota keluarga yang sakit, termasuk pengambilan keputusan terapi (Effendy *et al.*, 2015; Rochmawati, Wiechula & Cameron, 2016). Berbeda dengan negara Barat, di negara-negara Asia termasuk Indonesia, dianggap kewajiban keluarga untuk merawat anggota keluarga yang sakit, dimana pun pasien dirawat, termasuk selama rawat inap (Effendy *et al.*, 2015).

Mayoritas rumah sakit di Indonesia memberikan kesempatan kepada anggota keluarga untuk menemani pasien selama rawat inap 24 jam sehari dan terlibat dalam merawat pasien (Effendy *et al.*, 2015). Perawat perlu melibatkan keluarga sebagai bagian perawatan pada pasien kanker, termasuk menjalin komunikasi yang efektif bersama keluarga (Coyne *et al.*, 2016).

Pasien dan keluarga perlu dianggap sebagai sebuah unit yang memiliki kebutuhan yang kompleks dan membutuhkan

komunikasi, monitoring dan perhatian selama terapi (Dieperink *et al.*, 2018). Berdasarkan penelusuran literatur komunikasi dalam pelayanan kesehatan masih didominasi oleh komunikasi perawat-pasien atau dokter-pasien dibanding komunikasi perawat dan keluarga. Mengetahui kebutuhan informasi atau komunikasi pasien dan keluarga, merupakan prasyarat untuk memastikan perawatan kanker yang berkualitas (Weert *et al.*, 2013; Coyne *et al.*, 2016; Dieperink *et al.*, 2018).

Hal tersebut mendorong peneliti untuk mengeksplorasi perspektif pasien, keluarga dan perawat untuk mendapatkan pemahaman yang tepat terkait komunikasi dalam pelayanan kanker. Perawat diharapkan mengambil peran penting dalam penyaluran informasi dan dukungan emosional melalui komunikasi yang efektif.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan permasalahan dalam penelitian ini adalah “Bagaimana perspektif perawat, pasien dan keluarga terhadap komunikasi dalam pelayanan kanker?”

### **C. Tujuan Penelitian**

Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi perspektif perawat, pasien dan keluarga terhadap komunikasi dalam pelayanan kanker

### **D. Manfaat Penelitian**

#### **1. Manfaat untuk pendidikan**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai referensi dan masukan untuk meningkatkan pemahaman dan profesionalisme pelayanan, khususnya asuhan keperawatan pasien kanker melalui proses komunikasi yang efektif antara perawat, pasien dan keluarga pasien.

#### **2. Manfaat untuk rumah sakit**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai dasar acuan untuk pembuatan standar operasional prosedur komunikasi dalam pelayanan pasien kanker dan keluarga.

#### **3. Manfaat untuk penelitian selanjutnya**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar untuk penelitian berikutnya tentang topik komunikasi dalam pelayanan kanker.

## **E. Penelitian Terkait**

1. Penelitian yang dilakukan oleh Weert *et al.* (2013), dengan judul *Older cancer patients' information and communication needs: What they want is what they get?*

Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi informasi dan aspek komunikasi pada pasien kanker lanjut usia ( $\geq 65$ ) yang menjalani kemoterapi (CT). Metode penelitian ini adalah *a randomized pre- and post-test design*. Temuan dalam penelitian ini yaitu pasien kanker yang lebih tua sangat membutuhkan informasi terkait terapi dan rehabilitasi, komunikasi afektif dan mendiskusikan harapan yang realistis.

Perbedaan dengan penelitian ini terletak pada partisipan keluarga, desain penelitian dan lokasi penelitian. Kesamaan dengan penelitian ini yaitu topik penelitian tentang komunikasi dalam pelayanan kanker.

2. Penelitian yang dilakukan oleh Chan *et al.* (2018), dengan judul penelitian *Patients' perceptions of their experiences with nurse-patient communication in oncology settings: A focused ethnographic study*

Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi persepsi pasien tentang pengalaman mereka dalam komunikasi perawat-pasien di lingkungan klinis onkologis. Hasil penelitian ini yaitu terkait beban dan lingkungan kerja perawat serta kemitraan dan harapan dari peran perawat-pasien. Dua tema tersebut dibangun dari 5 subtema yaitu simpati untuk perawat yang sibuk, panggilan prioritas ke perawat, kemitraan melalui hubungan, peran perawat dalam perawatan psikososial dan mengurangi masalah psikososial melalui perawatan fisik.

Perbedaan dengan penelitian ini yaitu desain penelitian kualitatif dengan pendekatan etnografi, partisipan keluarga dan perawat. Kesamaan dengan penelitian ini yaitu terletak pada aspek komunikasi dalam pelayanan kanker yang digambarkan oleh pasien.

3. Penelitian yang dilakukan oleh Khoshnazar *et al.* (2016), dengan judul *Communication Needs of Patients with Breast Cancer: A Qualitative Study*

Tujuan penelitian ini untuk menguji persepsi wanita dengan kanker payudara terkait kebutuhan komunikasi mereka. Hasil penelitian ini didapatkan 2 kategori utama kebutuhan komunikasi yaitu komunikasi terapeutik dan memfasilitasi empati, yang terbagi dalam 5 subkategori membangun hubungan saling percaya, mendengar aktif keluhan, kehadiran perawat disamping pasien, berbagi pengetahuan, dan dukungan dari orang lain.

Perbedaan dengan penelitian ini yaitu partisipan keluarga dan perawat. Kesamaan dengan penelitian ini yaitu terletak pada aspek komunikasi dalam pelayanan kanker yang digambarkan oleh pasien.

4. Penelitian yang dilakukan oleh Matsuyama *et al.* (2013), dengan judul *Cancer patients' information needs the first nine months after diagnosis*

Penelitian ini bertujuan untuk menguji kebutuhan informasi pasien kanker tentang penyakit, tes diagnostik, perawatan fisik, dan sumber daya psikososial selama perawatan. Hasil penelitian Matsuyama *et al.* (2013), adalah kebutuhan informasi sangat tinggi bagi pasien kanker, meskipun terjadi penurunan kebutuhan secara signifikan dari waktu ke waktu. Jenis kelamin, usia, ras, pendidikan, dan status perkawinan secara signifikan berhubungan dengan kebutuhan informasi yang lebih tinggi dari waktu ke waktu. Jenis dan stadium kanker tidak berhubungan secara bermakna.

Perbedaan dengan penelitian ini yaitu desain penelitian kuantitatif, partisipan perawat dan keluarga serta metode pengumpulan data. Kesamaan dengan penelitian ini yaitu topik komunikasi dalam pelayanan kanker.

5. Penelitian yang dilakukan oleh Street *et al.* (2019), dengan judul *Cancer survivors' experiences with breakdowns in patient-centered communication*.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengalaman komunikasi pada penderita kanker dengan kegagalan dalam komunikasi yang terpusat pada pasien. Hasil Penelitian ini yaitu 153 responden menilai proses komunikasi dengan penyedia pelayanan kesehatan kurang baik dan 79 di antaranya mengidentifikasi gangguan komunikasi. Ada 3 tema dalam penelitian ini yaitu krisis emosional dari kebutuhan informasi yang tidak terpenuhi, kurangnya perhatian dan ketidakpastian tentang navigasi dan komunikasi tim.

Perbedaan dengan penelitian ini yaitu partisipan perawat dan keluarga. Kesamaan dengan penelitian ini yaitu topik komunikasi dalam pelayanan kanker.