

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA PEMIKIRAN

2.1 Kajian Literatur

2.1.1 Review Penelitian Sejenis

Penelitian sejenis memberikan gambaran empiris mengenai bagaimana isu komunikasi dan pendampingan pasien kanker telah dikaji sebelumnya. Bagian ini berfungsi untuk menunjukkan kesinambungan sekaligus perbedaan penelitian penulis dengan penelitian terdahulu.

1. Penelitian oleh Siti Nurhayati (2019)

Penelitian yang dilakukan oleh Siti Nurhayati pada tahun 2019 berjudul *“Pola Komunikasi Relawan dalam Pendampingan Pasien Kanker di Rumah Singgah Yayasan Kanker Indonesia”*. Penelitian ini merupakan skripsi Program Studi Ilmu Komunikasi Universitas Negeri Jakarta yang dilaksanakan di Kota Jakarta.

Tujuan penelitian tersebut adalah mengidentifikasi pola komunikasi relawan dalam proses pendampingan pasien kanker. Landasan teori yang digunakan meliputi komunikasi interpersonal dan empati komunikasi. Metode penelitian yang diterapkan adalah kualitatif deskriptif dengan teknik wawancara mendalam dan observasi partisipatif.

Subjek penelitian terdiri atas relawan rumah singgah, sedangkan objek penelitian berfokus pada aktivitas komunikasi dalam pendampingan pasien kanker. Hasil penelitian menunjukkan bahwa komunikasi interpersonal yang empatik mampu mengurangi kecemasan pasien dan meningkatkan kenyamanan psikologis selama menjalani perawatan.

Fokus penelitian Nurhayati memiliki kesamaan dengan penelitian penulis pada aspek pendampingan pasien kanker. Perbedaan utama terletak pada sudut pandang penelitian yang masih menitikberatkan peran relawan individu, bukan pola komunikasi komunitas secara kolektif.

2. Penelitian oleh Ahmad Fadli (2020)

Penelitian Ahmad Fadli tahun 2020 berjudul "*Peran Komunikasi Komunitas dalam Mendukung Kesehatan Mental Pasien Kanker*". Penelitian ini merupakan tesis Program Pascasarjana Ilmu Komunikasi Universitas Padjadjaran di Kota Bandung.

Tujuan penelitian ini adalah menganalisis kontribusi komunikasi komunitas terhadap kesehatan mental pasien kanker. Teori dukungan sosial dan komunikasi kelompok digunakan sebagai kerangka teoritis. Metode penelitian yang digunakan adalah kualitatif dengan pendekatan studi kasus.

Subjek penelitian meliputi pengurus dan anggota komunitas pendamping pasien kanker, sedangkan objek penelitian adalah proses komunikasi kelompok dalam komunitas tersebut. Hasil penelitian menunjukkan bahwa komunikasi

komunitas mampu membentuk rasa aman, kebersamaan, dan dukungan emosional bagi pasien kanker.

Perbedaan penelitian Fadli dengan penelitian penulis terletak pada fokus analisis. Penelitian Fadli menekankan dampak komunikasi terhadap kesehatan mental, sedangkan penelitian penulis memusatkan perhatian pada pola komunikasi dalam proses pendampingan.

3. Penelitian oleh Dewi Lestari (2021)

Penelitian yang dilakukan oleh Dewi Lestari pada tahun 2021 berjudul *“Makna Pendampingan Relawan terhadap Pasien Kanker dalam Perspektif Interaksi Simbolik”*. Penelitian ini merupakan skripsi Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.

Tujuan penelitian ini adalah memahami makna pendampingan yang dibentuk melalui interaksi relawan dan pasien kanker. Teori interaksi simbolik George Herbert Mead digunakan sebagai landasan analisis utama. Metode penelitian yang digunakan adalah kualitatif dengan pendekatan fenomenologi.

Subjek penelitian terdiri atas relawan pendamping pasien kanker, sedangkan objek penelitian adalah proses interaksi simbolik selama pendampingan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa simbol verbal dan nonverbal membentuk makna harapan, kekuatan, dan penerimaan diri pada pasien kanker.

Perbedaan penelitian Lestari dengan penelitian penulis terletak pada fokus komunitas. Penelitian Lestari tidak mengkaji komunitas tertentu secara spesifik, sedangkan penelitian ini berfokus pada Bandung Cancer Society.

4. Penelitian oleh Rizky Ananda (2022)

Penelitian Rizky Ananda tahun 2022 berjudul "*Pola Komunikasi Organisasi Sosial dalam Pendampingan Pasien Penyakit Kronis*". Penelitian ini merupakan skripsi Universitas Islam Negeri Sunan Gunung Djati Bandung.

Tujuan penelitian ini adalah mengidentifikasi pola komunikasi organisasi sosial dalam pendampingan pasien penyakit kronis. Teori komunikasi organisasi dan komunikasi interpersonal digunakan sebagai landasan teori. Metode penelitian yang diterapkan adalah kualitatif deskriptif.

Subjek penelitian meliputi pengurus organisasi sosial, sedangkan objek penelitian adalah aktivitas komunikasi dalam pendampingan pasien. Hasil penelitian menunjukkan bahwa komunikasi yang terstruktur dan empatik berkontribusi pada hubungan yang harmonis antara pendamping dan pasien.

Perbedaan penelitian Ananda dengan penelitian penulis terletak pada objek penyakit dan kerangka teori. Penelitian ini secara khusus meneliti pasien kanker dengan pendekatan interaksi simbolik.

Tabel 2. 1 Persamaan dan Perbedaan Review Penelitian Sejenis

Penelitian Sebelumnya	Persamaan	Perbedaan
<p>Judul : Pola Komunikasi Relawan dalam Pendampingan Pasien Kanker di Rumah Singgah Yayasan Kanker Indonesia</p> <p>Fokus Penelitian : Pola komunikasi relawan dalam pendampingan pasien kanker.</p> <p>Metode Penelitian : Kualitatif deskriptif</p> <p>Teori : Komunikasi interpersonal, empati komunikasi</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tema penelitian mengkaji pola komunikasi relawan dalam pendampingan pasien kanker. 2. Metode Penelitian Menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif. 3. Strategi Komunikasi Menekankan komunikasi empatik dalam proses pendampingan. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fokus Penelitian Penelitian ini menitikberatkan pada pemaknaan interaksi sosial dalam pendampingan. 2. Subjek dan Objek Penelitian Melibatkan pengurus, relawan, dan pasien Bandung Cancer Society. 3. Teori Menggunakan teori interaksi simbolik, bukan komunikasi interpersonal.
<p>Judul : Peran Komunikasi Komunitas dalam Mendukung Kesehatan Mental Pasien Kanker</p> <p>Fokus Penelitian : Dampak komunikasi komunitas terhadap kesehatan mental pasien.</p> <p>Metode Penelitian : Kualitatif studi kasus</p> <p>Teori : Dukungan sosial, komunikasi kelompok</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tema Penelitian membahas peran komunikasi dalam konteks komunitas kesehatan pasien kanker. 2. Metode Penelitian Menggunakan pendekatan kualitatif. 3. Strategi Komunikasi Menekankan komunikasi sebagai bentuk dukungan psikososial bagi pasien. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fokus Penelitian Penelitian ini menitikberatkan pada pola komunikasi pendampingan, bukan dampak langsung pada kesehatan mental. 2. Subjek Dan Objek Penelitian Berfokus pada komunitas pendampingan dan interaksi relawan-pasien, bukan komunitas secara umum. 3. Teori

		Menggunakan teori interaksi simbolik, bukan teori dukungan sosial dan komunikasi kelompok.
<p>Judul : Makna Pendampingan Relawan terhadap Pasien Kanker dalam Perspektif Interaksi Simbolik</p> <p>Fokus Penelitian : Makna pendampingan dalam interaksi relawan-pasien.</p> <p>Metode Penelitian : Kualitatif Fenomenologi</p> <p>Teori : Interaksi simbolik (Mead)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tema penelitian mengkaji pendampingan pasien kanker dalam konteks interaksi relawan dan pasien. 2. Metode Penelitian Menggunakan pendekatan kualitatif. 3. Teori Sama-sama berpijak pada teori interaksi simbolik. 4. Strategi Komunikasi Menekankan komunikasi bermakna dalam proses pendampingan. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fokus Penelitian Penelitian ini menitikberatkan pada pola komunikasi pendampingan, bukan pemaknaan subjektif pengalaman. 2. Subjek Dan Objek Penelitian Melibatkan komunitas secara kolektif, bukan hanya relawan dan pasien secara individual.
<p>Judul : Pola Komunikasi Organisasi Sosial dalam Pendampingan Pasien Penyakit Kronis</p> <p>Fokus Penelitian : Pola komunikasi organisasi sosial</p> <p>Metode Penelitian : Kualitatif deskriptif</p> <p>Teori : Komunikasi organisasi, komunikasi interpersonal</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tema penelitian Mengkaji komunikasi dalam pendampingan pasien penyakit kronis. 2. Metode Penelitian Menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif. 3. Strategi Komunikasi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fokus Penelitian Penelitian ini berfokus pada pola komunikasi relawan dalam pendampingan pasien kanker. 2. Subjek dan Objek Penelitian Berfokus pada komunitas pendampingan pasien kanker, bukan organisasi

	Menyoroti peran komunikasi interpersonal dalam proses pendampingan.	sosial secara umum. 3. Teori Menggunakan teori interaksi simbolik, bukan komunikasi organisasi.
--	---	--

2.1.2 Kerangka Konseptual

Kerangka konseptual berisi kumpulan konsep utama yang digunakan untuk memahami fenomena penelitian. Bagian ini berfungsi sebagai bekal konseptual sebelum analisis empiris dilakukan.

2.1.2.1 Pola Komunikasi

Pola komunikasi dapat dipahami sebagai susunan interaksi yang terbentuk secara berulang, konsisten, dan relatif stabil melalui proses pertukaran pesan dalam suatu lingkungan sosial tertentu. Pola ini merepresentasikan cara komunikasi berlangsung, mulai dari arah aliran pesan, tingkat keterlibatan partisipan, hingga kualitas relasi yang terbangun di antara individu atau kelompok. Kajian komunikasi terbaru menegaskan bahwa pola komunikasi tidak sekadar menunjukkan mekanisme penyampaian pesan, melainkan juga mencerminkan struktur relasi sosial dan dinamika kekuasaan yang berkembang dalam sebuah komunitas (Littlejohn & Foss, 2022). Perspektif komunikasi interpersonal dan komunikasi kelompok memandang pola komunikasi sebagai kerangka acuan yang memengaruhi bagaimana pesan diproduksi, ditafsirkan, dan dimaknai oleh para pelaku komunikasi.

Konteks komunitas menunjukkan bahwa pola komunikasi cenderung berkembang secara partisipatif. Setiap anggota memiliki kesempatan untuk terlibat aktif dalam proses komunikasi tanpa dominasi hierarkis yang kaku. Interaksi dua arah menjadi karakter utama, ditandai dengan adanya umpan balik yang secara langsung dan berkelanjutan. Pola seperti ini memungkinkan terjadinya proses klarifikasi makna, penyesuaian persepsi, serta penyesuaian sikap dan perilaku antaranggota. Penelitian komunikasi komunitas terkini menyebutkan bahwa pola komunikasi partisipatif berkontribusi pada meningkatnya rasa memiliki dan keterikatan sosial dalam kelompok (Kim & Kreps, 2021).

Nilai dan norma sosial berperan penting dalam membentuk karakter pola komunikasi yang berkembang dalam komunitas. Nilai empati, kepedulian, serta solidaritas sosial menjadi fondasi utama yang memengaruhi cara anggota komunitas berinteraksi, khususnya pada konteks pendampingan pasien kanker. Empati mendorong pendamping untuk tidak hanya menyampaikan informasi medis, tetapi juga memahami kondisi emosional, psikologis, dan sosial pasien secara menyeluruh. Solidaritas sosial tercermin melalui kesediaan untuk mendengarkan secara aktif, memberikan dukungan moral, serta menjaga kepekaan dalam penggunaan bahasa dan simbol komunikasi. Studi kesehatan sosial menunjukkan bahwa komunikasi yang dilandasi empati memiliki dampak positif terhadap penerimaan diri dan ketahanan psikologis pasien kanker (Charmaz, 2021).

Pola komunikasi yang bersifat suportif memiliki fungsi strategis dalam membangun hubungan yang harmonis antara pendamping dan pasien. Pola ini ditandai oleh sikap tidak menghakimi, penggunaan bahasa yang menenangkan,

serta penegasan positif yang mampu meningkatkan rasa aman dan kepercayaan pasien. Kondisi pendampingan kanker yang penuh tekanan emosional menuntut kehadiran komunikasi yang mampu mereduksi kecemasan dan resistensi emosional pasien. Literatur komunikasi kesehatan kontemporer menegaskan bahwa komunikasi suportif berkontribusi signifikan terhadap kesejahteraan psikologis pasien dan efektivitas pendampingan jangka panjang (WHO, 2022).

2.1.2.2 Komunitas

Komunitas dipahami sebagai himpunan sosial yang terbentuk dari kesamaan kepentingan, tujuan, nilai, maupun pengalaman hidup yang dimiliki bersama oleh individu-individu di dalamnya. Pemaknaan komunitas tidak berhenti pada aspek keberadaan fisik sekelompok orang, tetapi menekankan keterikatan sosial yang lahir melalui interaksi yang berlangsung secara berulang dan berkelanjutan. Perspektif sosiologis menegaskan bahwa komunitas berkembang melalui pola interaksi yang stabil sehingga melahirkan rasa memiliki, solidaritas, serta identitas kolektif yang mengikat anggotanya dalam satu kesatuan sosial (Soerjono Soekanto, 2019).

Komunitas menjalankan fungsi strategis sebagai sarana sosial untuk berbagi pengalaman, pengetahuan, dan dukungan emosional. Ruang ini memungkinkan individu mengekspresikan perasaan, mendiskusikan persoalan bersama, serta memperoleh sudut pandang baru dari pengalaman orang lain yang memiliki latar belakang serupa. Peran komunitas sebagai media komunikasi informal memberikan kontribusi penting dalam menjembatani kebutuhan psikologis dan sosial anggota, terutama ketika individu berada dalam kondisi rentan atau menghadapi tekanan

emosional yang berat. Kajian komunikasi sosial menunjukkan bahwa interaksi berbasis komunitas mampu menciptakan rasa aman dan penerimaan yang sulit diperoleh melalui relasi formal semata (Putnam, 2021).

Konteks penyakit kronis memperkuat urgensi keberadaan komunitas sebagai sistem pendukung sosial. Pasien dengan penyakit kronis, termasuk kanker, kerap menghadapi beban psikologis berupa kecemasan, ketakutan terhadap masa depan, stigma sosial, serta perasaan terisolasi dari lingkungan sekitar. Komunitas pasien kanker berperan sebagai ruang kebersamaan yang dibangun atas dasar pengalaman kesehatan yang serupa. Kehadiran individu lain dengan kondisi sejenis menumbuhkan rasa dipahami dan diterima, yang secara psikologis berkontribusi pada peningkatan ketahanan mental dan kemampuan adaptasi pasien (WHO, 2022).

Dukungan sosial yang terbangun dalam komunitas pasien kanker memiliki dampak signifikan terhadap kesejahteraan psikologis anggotanya. Bentuk dukungan tersebut meliputi dukungan emosional berupa empati dan perhatian, dukungan informasional terkait pengelolaan penyakit dan pengobatan, serta dukungan instrumental yang membantu pasien menjalani aktivitas sehari-hari. Interaksi yang berlangsung secara intens di dalam komunitas terbukti mampu menurunkan tingkat stres, memperkuat motivasi hidup, serta meningkatkan kualitas hidup pasien secara menyeluruh (Holt-Lunstad, 2021).

Bandung Cancer Society menjadi contoh nyata komunitas yang berperan aktif dalam pendampingan pasien kanker melalui praktik komunikasi sosial yang berorientasi pada hubungan interpersonal. Berbagai kegiatan yang dijalankan

menitikberatkan pada edukasi kesehatan, pendampingan emosional, dan interaksi sosial yang suportif.

2.1.2.3 Pendampingan

Pendampingan merupakan suatu proses pemberian dukungan yang dirancang secara sistematis, dan berfokus pada kebutuhan individu yang didampingi. Pendampingan tidak berhenti pada kehadiran fisik semata, tetapi menuntut keterlibatan aktif dalam membantu individu menafsirkan situasi yang dihadapi, mempertimbangkan pilihan yang tersedia, serta mengembangkan kapasitas diri untuk bertahan dan beradaptasi. Pendekatan ini menekankan bahwa pendampingan berorientasi pada penguatan individu agar mampu menghadapi persoalan secara lebih mandiri. Pandangan tersebut sejalan dengan konsep pemberdayaan yang menempatkan pendamping sebagai fasilitator yang mendukung proses pengambilan keputusan tanpa menggantikan peran subjek yang didampingi (Prasetyo, 2020; Creswell & Poth, 2023).

Pendampingan mencakup dimensi emosional, sosial, dan informatif yang saling berkaitan dan tidak dapat dipisahkan satu sama lain. Dimensi emosional tercermin melalui empati, kehadiran yang suportif, serta sikap menerima kondisi individu secara utuh tanpa memberikan penilaian negatif. Dimensi sosial berkaitan dengan upaya pendamping dalam membantu individu mempertahankan relasi sosial yang bermakna dengan keluarga, teman, maupun komunitas, sehingga individu tidak merasa terisolasi. Penelitian komunikasi interpersonal menegaskan bahwa efektivitas pendampingan sangat ditentukan oleh kemampuan pendamping dalam

menyesuaikan gaya komunikasi dengan latar belakang dan kesiapan emosional individu yang didampingi (Littlejohn & Foss, 2022).

Pendampingan pada pasien kanker memiliki tingkat kompleksitas yang lebih tinggi karena berkaitan dengan penyakit yang bersifat kronis, mengancam kehidupan, serta melibatkan proses pengobatan jangka panjang. Pendampingan diarahkan untuk memberikan dukungan sejak fase diagnosis, masa pengobatan, hingga tahap pemulihan atau perawatan lanjutan. Kehadiran pendamping berfungsi sebagai sumber rasa aman yang membantu mengurangi perasaan kesepian dan ketidakpastian yang kerap dialami pasien kanker. Dukungan emosional yang konsisten terbukti membantu pasien dalam mengelola kecemasan, ketakutan, dan stres akibat perubahan kondisi fisik maupun dinamika psikologis selama pengobatan (WHO, 2022).

Keberhasilan pendampingan sangat dipengaruhi oleh kualitas komunikasi yang terjalin antara pendamping dan pasien. Komunikasi yang terbuka, jujur, dan empatik memungkinkan terbentuknya hubungan saling percaya yang menjadi fondasi utama pendampingan yang efektif. Hubungan tersebut membuat pasien merasa dihargai, dipahami, dan dilibatkan secara aktif dalam proses perawatan. Studi terbaru di bidang komunikasi kesehatan menunjukkan bahwa komunikasi pendampingan yang berkualitas tidak hanya meningkatkan kesejahteraan psikologis pasien kanker, tetapi juga berkontribusi pada kepatuhan pengobatan serta peningkatan kualitas hidup secara menyeluruh (Street et al., 2021; Braun & Clarke, 2022).

2.1.2.4 Pasien Kanker

Pasien kanker merujuk pada individu yang telah memperoleh diagnosis medis berupa pertumbuhan sel tidak normal yang berpotensi mengancam kelangsungan hidup, sehingga memerlukan proses penanganan jangka panjang dan berkelanjutan. Bentuk penanganan tersebut dapat mencakup kemoterapi, radioterapi, tindakan pembedahan, terapi target, hingga perawatan paliatif sesuai dengan stadium dan kondisi klinis pasien. Kanker tidak dapat dipahami semata-mata sebagai persoalan biologis, melainkan sebagai penyakit kompleks yang memengaruhi berbagai dimensi kehidupan manusia. World Health Organization menegaskan bahwa kanker berdampak secara multidimensional, meliputi aspek fisik, psikologis, sosial, dan spiritual, sehingga memerlukan pendekatan penanganan yang menyeluruh dan berorientasi pada kebutuhan individu pasien (WHO, 2021).

Pasien kanker sering menghadapi perubahan besar dalam kondisi emosional dan cara memandang diri sendiri sebagai konsekuensi dari diagnosis penyakit, proses pengobatan yang berat, serta ketidakpastian terhadap hasil terapi. Gejala psikologis seperti kecemasan, ketakutan terhadap kematian, depresi, dan perasaan kehilangan kontrol kerap muncul seiring dengan perubahan fisik yang dialami, termasuk kerontokan rambut, kelelahan kronis, penurunan berat badan, atau keterbatasan fungsi tubuh. Kajian kesehatan menunjukkan bahwa gangguan psikologis yang tidak ditangani secara memadai dapat berdampak negatif pada kepatuhan pengobatan dan menurunkan kualitas hidup pasien kanker secara signifikan (Bury, 2022).

Komunikasi kesehatan memegang peran sentral dalam membantu pasien kanker memahami kondisi penyakit yang dialami, pilihan terapi yang tersedia, serta implikasi medis dan psikososial dari setiap keputusan pengobatan. Pola komunikasi yang empatik, terbuka, dan disesuaikan dengan kebutuhan pasien memungkinkan terbangunnya relasi saling percaya antara pasien dan tenaga kesehatan. Interaksi komunikasi yang efektif berpengaruh pada peningkatan penerimaan diri, penguatan kapasitas pengambilan keputusan, serta kemampuan pasien dalam menyesuaikan diri dengan perubahan fisik dan emosional selama proses perawatan. Penelitian terkini menegaskan bahwa kualitas komunikasi kesehatan berpengaruh langsung terhadap kepuasan pasien dan keberhasilan perawatan jangka panjang (Street et al., 2022).

Pendampingan komunitas, termasuk keberadaan kelompok dukungan pasien kanker, berfungsi sebagai ruang sosial yang aman bagi pasien untuk berbagi pengalaman, emosi, dan strategi menghadapi tekanan psikologis dengan individu lain yang memiliki pengalaman serupa. Interaksi dalam komunitas tersebut membantu pasien membangun pemaknaan positif terhadap pengalaman pasien, mengurangi rasa keterasingan sosial, serta memperkuat ketahanan psikologis. Dukungan psikososial berbasis komunitas dipandang sebagai pelengkap penting bagi layanan medis formal dan memiliki kontribusi signifikan dalam meningkatkan kesejahteraan serta kualitas hidup jangka panjang pasien kanker (Charmaz, 2021).

Sifat kanker yang kronis serta cenderung tidak menentu mengharuskan pasien untuk terus melakukan penyesuaian diri sepanjang perjalanan penyakitnya. Proses adaptasi ini tidak hanya terbatas pada perubahan kondisi fisik akibat

pengobatan, tetapi juga meliputi penyesuaian terhadap peran sosial, rutinitas harian, serta hubungan interpersonal dengan orang-orang di sekitarnya. Dalam banyak situasi, pasien kanker dituntut untuk memiliki strategi koping yang adaptif agar mampu menghadapi berbagai tekanan yang muncul secara bersamaan, baik yang bersumber dari aspek medis maupun non-medis. Proses tersebut sering kali melibatkan upaya menyeimbangkan antara harapan untuk pulih dengan kenyataan kondisi kesehatan yang dihadapi, sehingga membutuhkan dukungan berkelanjutan dari berbagai pihak.

Pengalaman sebagai pasien kanker juga sangat berkaitan dengan perubahan dalam identitas diri. Individu yang sebelumnya melihat dirinya sebagai pribadi yang sehat dan mandiri, harus menerima kenyataan baru sebagai seseorang yang membutuhkan perawatan intensif serta bantuan dari orang lain. Perubahan ini dapat memengaruhi konsep diri (self-concept) dan harga diri (self-esteem), terutama ketika pasien mengalami keterbatasan dalam melakukan aktivitas yang sebelumnya dianggap normal. Oleh karena itu, penting untuk dipahami bahwa perjalanan menghadapi kanker tidak hanya berkaitan dengan upaya penyembuhan fisik, tetapi juga mencerminkan proses pembentukan kembali identitas diri yang berlangsung secara dinamis.

Faktor eksternal seperti dukungan keluarga, ketersediaan akses layanan kesehatan, serta kondisi sosial ekonomi memiliki peran penting dalam membentuk pengalaman pasien kanker secara menyeluruh. Pasien yang memiliki dukungan sosial yang kuat umumnya menunjukkan tingkat ketahanan (resiliensi) yang lebih baik dalam menghadapi penyakit dibandingkan dengan mereka yang minim

dukungan. Hal ini menegaskan bahwa keberhasilan penanganan kanker tidak semata-mata ditentukan oleh tindakan medis, tetapi juga oleh kemampuan lingkungan sosial dalam memberikan dukungan yang optimal kepada pasien.

Pemahaman yang utuh mengenai pasien kanker perlu mencakup berbagai dimensi yang saling berkaitan, mulai dari aspek medis hingga dinamika psikososial yang menyertainya. Pendekatan yang holistik dan berorientasi pada pasien menjadi kunci untuk memastikan bahwa setiap individu memperoleh perawatan yang tidak hanya efektif secara klinis, tetapi juga mampu memenuhi kebutuhan emosional, sosial, dan spiritual yang muncul selama proses menghadapi penyakit.

2.1.3 Kerangka Teoritis

2.1.3.1 Teori Interaksi Simbolik

Teori interaksi simbolik yang dikemukakan oleh George Herbert Mead berangkat dari asumsi dasar bahwa realitas sosial bersifat konstruktif dan dihasilkan melalui proses interaksi yang berkelanjutan antarindividu. Realitas tidak hadir sebagai sesuatu yang netral dan objektif, melainkan dibentuk melalui penafsiran manusia terhadap pengalaman sosialnya. Mead menegaskan bahwa tindakan individu selalu didasarkan pada makna yang lekat pada objek, situasi, maupun orang lain, dan makna tersebut muncul dari proses interaksi sosial yang dinamis (Mead, 1934). Pandangan ini menempatkan manusia sebagai aktor aktif yang secara reflektif menafsirkan lingkungannya, bukan sebagai individu yang hanya bereaksi secara mekanis terhadap dorongan sosial.

Teori interaksi simbolik menekankan peran simbol sebagai sarana utama dalam komunikasi dan interaksi sosial. Simbol dipahami sebagai sesuatu yang

memiliki makna bersama dan digunakan untuk menyampaikan pesan, baik dalam bentuk bahasa verbal, ekspresi wajah, gestur tubuh, maupun isyarat nonverbal lainnya. Bahasa memungkinkan individu membangun realitas sosial melalui proses penamaan, kategorisasi, dan interpretasi pengalaman. Penggunaan simbol memungkinkan terjadinya pertukaran makna yang selaras, sehingga individu dapat menyesuaikan tindakan berdasarkan respons sosial yang diterima. Kajian ilmiah terbaru dalam studi komunikasi menegaskan bahwa simbol tidak hanya menyampaikan informasi, tetapi juga membentuk relasi sosial dan identitas individu dalam interaksi sehari-hari (Littlejohn & Foss, 2022).

Aspek *mind* dalam teori interaksi simbolik merujuk pada kemampuan mental individu untuk berpikir, merefleksikan pengalaman, dan menafsirkan simbol sebelum bertindak. Pikiran berkembang melalui proses sosial, terutama melalui bahasa, yang memungkinkan individu melakukan dialog internal atau *inner conversation*. Proses ini membuat individu mampu mempertimbangkan berbagai kemungkinan tindakan serta memahami sudut pandang orang lain. Kemampuan reflektif tersebut menjadi dasar bagi tindakan sosial yang bermakna dan terarah. Penelitian terbaru dalam bidang kesehatan sosial menunjukkan bahwa proses berpikir reflektif sangat berpengaruh dalam cara individu memahami kondisi sakit, risiko, dan pilihan pengobatan (Charmaz, 2021).

Aspek *self* menggambarkan bahwa identitas diri terbentuk melalui interaksi sosial dan bukan merupakan sesuatu yang bersifat bawaan. Mead membagi *self* ke dalam dua aspek, yaitu sebagai sisi spontan, kreatif, dan subjektif, serta sebagai perwujudan sikap, norma, dan harapan sosial yang tertanam. Identitas diri

berkembang melalui proses *role taking*, ketika individu membayangkan bagaimana dirinya dipersepsikan oleh orang lain. Proses ini memungkinkan seseorang menyesuaikan perilaku sosialnya agar selaras dengan lingkungan. Studi sosiologi kesehatan menegaskan bahwa perubahan kondisi fisik dan sosial, seperti pada pasien kanker, dapat memengaruhi konstruksi *self* secara signifikan (Bury, 2022).

Aspek *society* dalam teori interaksi simbolik menunjukkan bahwa masyarakat terbentuk dari pola interaksi yang berulang, terorganisasi, dan bermakna. Struktur sosial dipahami sebagai hasil dari Perilaku manusia yang berlangsung secara berulang melalui interaksi sehari-hari. Relevansi teori interaksi simbolik dalam konteks komunikasi pendampingan pasien kanker terletak pada kemampuannya menjelaskan bagaimana makna tentang sakit, harapan, dan identitas diri pasien dibangun melalui interaksi dengan pendamping, tenaga kesehatan, dan lingkungan sosial. Pendekatan ini memungkinkan analisis mendalam terhadap proses komunikasi yang membentuk cara pasien memaknai penyakit dan pengobatan, sekaligus menyoroti pentingnya interaksi yang empatik dan bermakna dalam praktik pendampingan kesehatan (WHO, 2022).

2.2 Kerangka Pemikiran

Pada penelitian ini yang berjudul “*Pola Komunikasi Bandung Cancer Society pada Pendampingan Pasien Kanker di Kota Bandung*” berfokus pada kajian dalam proses komunikasi yang berlangsung pada konteks komunitas sosial. Pola komunikasi dipahami sebagai bentuk interaksi yang terbangun secara berulang antara pendamping dan pasien kanker dalam aktivitas pendampingan. Bandung Cancer Society diposisikan sebagai aktor sosial yang memiliki peran strategis

dalam membangun hubungan komunikasi dengan pasien kanker, baik melalui interaksi langsung maupun kegiatan komunitas. Pendampingan tidak hanya dipandang sebagai aktivitas bantuan, tetapi sebagai proses komunikasi yang sarat makna sosial dan simbolik.

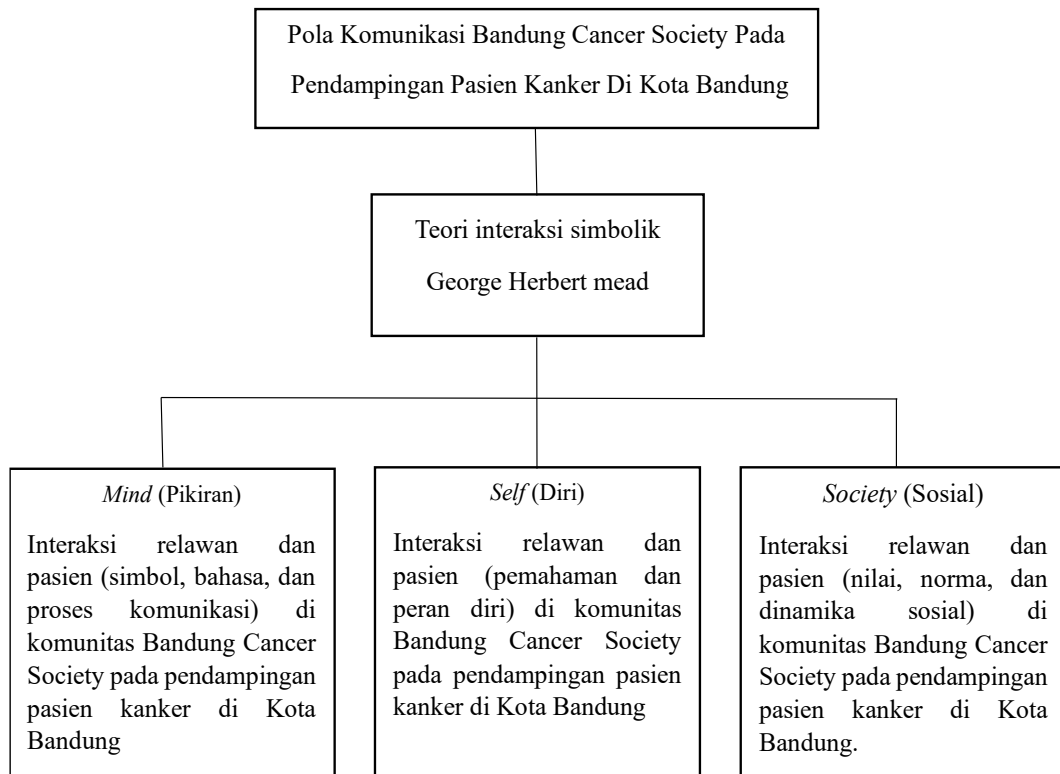
Kerangka pemikiran penelitian ini didasarkan pada teori interaksi simbolik yang menekankan tiga aspek, yaitu makna, bahasa, dan interaksi sosial. Individu bertindak berdasarkan makna yang mereka berikan terhadap suatu situasi, makna tersebut disampaikan melalui bahasa sebagai simbol, dan kemudian dibentuk serta dimodifikasi melalui proses interaksi sosial. Dalam konteks pendampingan pasien kanker, aspek-aspek ini terlihat pada bagaimana relawan menggunakan bahasa verbal dan nonverbal, menampilkan sikap empatik, serta membangun hubungan interaktif yang dimaknai secara subjektif oleh pasien. Oleh karena itu, teori interaksi simbolik menjadi kerangka konseptual untuk memahami pola komunikasi relawan dalam menciptakan dukungan emosional dan sosial secara berkelanjutan.

Aspek *mind* dalam teori interaksi simbolik digunakan untuk memahami bagaimana pasien kanker memaknai pesan, simbol, dan tindakan yang diterima selama proses pendampingan. Proses berpikir pasien terbentuk melalui komunikasi verbal dan nonverbal yang dilakukan oleh pendamping, seperti kata-kata penguatan, ekspresi empati, dan gestur kepedulian. Interpretasi terhadap pesan-pesan tersebut memengaruhi cara pasien memahami kondisi kesehatannya, menghadapi rasa takut, serta membangun harapan terhadap proses pengobatan. Penelitian ini memandang bahwa pola komunikasi yang konsisten dan empatik berperan dalam membentuk proses kognitif pasien terhadap penyakit kanker.

Aspek *self* digunakan untuk melihat bagaimana interaksi komunikasi dalam pendampingan memengaruhi pembentukan konsep diri pasien kanker. Pasien tidak hanya melihat dirinya sebagai individu yang sakit, tetapi juga sebagai pribadi yang tetap memiliki nilai, peran, dan harapan. Proses komunikasi yang terjadi antara pendamping dan pasien membentuk identitas diri pasien melalui refleksi sosial yang muncul dari respon, dukungan, dan pengakuan yang diterima. Pola komunikasi komunitas berkontribusi dalam membangun rasa percaya diri, penerimaan diri, dan keberanian pasien dalam menjalani pengobatan kanker.

Aspek *society* menjelaskan peran Bandung Cancer Society sebagai lingkungan sosial yang membentuk makna dan pola interaksi pendampingan. Komunitas ini menjadi ruang sosial tempat nilai empati, solidaritas, dan kepedulian direproduksi melalui komunikasi yang berkelanjutan. Penelitian ini dilakukan karena masih terbatasnya kajian komunikasi yang secara spesifik mengulas pola komunikasi komunitas pendamping pasien kanker dengan pendekatan interaksi simbolik. Pemahaman terhadap pola komunikasi tersebut penting untuk melihat bagaimana komunitas berkontribusi dalam membangun makna positif, dukungan emosional, dan ketahanan psikososial pasien kanker di Kota Bandung

Bagan Kerangka pemikiran



Gambar 2. 1 Bagan Kerangka Pemikiran

Sumber: Olahan Peneliti 2025