

# KOMUNIKASI KANKER: SUATU TELAAH SISTEMATIK

## *Communication for Cancer: A Systematic Review*

Sarwititi Sarwoprasodjo<sup>1</sup>, Muchlisah Harliani,<sup>2</sup> Annisa Utami Seminar<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Departemen Sains Komunikasi dan Pengembangan Masyarakat, Fakultas Ekologi Manusia, Institut Pertanian Bogor

<sup>2</sup>Pekerja Mitra, PT Pertamina (Persero) Terminal BBM Lomanis

Naskah masuk: 5 Agustus 2019 Perbaikan: 26 Agustus 2019 Layak terbit: 4 Desember 2019

<https://doi.org/10.22435/hsr.v22i4.2075>

### ABSTRAK

Kanker adalah salah satu penyakit tidak menular yang prevalensinya terus meningkat di Indonesia. Pendekatan-pendekatan untuk pengendalian kanker telah dilakukan oleh pemerintah, rumah sakit, bahkan lembaga swadaya masyarakat. Komunikasi kesehatan merupakan salah satu upaya mendukung pengendalian kanker. Kajian ini bermaksud untuk menggambarkan kondisi mutakhir penelitian-penelitian tentang komunikasi kanker sebagai acuan untuk dapat merekomendasikan penelitian mengenai komunikasi kanker di masa datang. Telaah ini menggunakan metode *review* sistematis, dengan menganalisa 56 artikel jurnal, skripsi, tesis, dan disertasi berbasis pencarian kata kunci yang relevan. Seluruh sampel kemudian dideskripsikan secara kualitatif. Hasil dari *review* sistematis menunjukkan bahwa fokus penelitian komunikasi kanker di Indonesia sudah sejalan dengan upaya promotif dan preventif pemerintah dalam pengendalian kanker, namun belum menggunakan pendekatan komunikasi efektif sehingga belum dapat dirumuskan strategi komunikasi kanker di Indonesia. Dua fokus utama yang menjadi peluang untuk menyumbang pada strategi komunikasi kanker di Indonesia adalah penelitian mengenai kredibilitas dan kompetensi sumber komunikasi kanker serta desain pesan komunikasi kanker.

**Kata kunci:** kanker; komunikasi kesehatan; Indonesia; telaah sistematis

### ABSTRACT

*In Indonesia, the prevalence of cancer is increasing. Approaches to cancer prevention have been carried out by the government, hospitals, and non-governmental organizations. Health communication was one of the efforts to support cancer prevention. This study intends to describe the current conditions of research on cancer prevention communication as a reference to recommend further research on cancer prevention communication in the future. This study uses a systematic review method by analyzing 56 journal articles, undergraduate thesis, master thesis, and dissertations based on relevant keyword searches. All samples are then described as quantitatively and qualitatively. The results of the systematic review show that cancer prevention communication studies in Indonesia are in line with Indonesia's government priorities in cancer prevention, however effective communication approach has not been used in cancer communication research. Two important variables to be researched to support the effective cancer communication are: credibility and competency of source and message design in cancer communication.*

**Keywords:** cancer; health communication; Indonesia; systematic review

### PENDAHULUAN

Kanker merupakan penyakit yang menjadi salah satu penyebab kematian manusia di seluruh dunia. Menurut WHO baik pada tahun 2000 dan 2015 penyakit kanker termasuk dalam 10 penyakit yang

menyebabkan kematian terbesar di dunia (WHO, 2018) sehingga perlu mendapat perhatian dan penanganan segera (Kartika and Rachmawati, 2017). WHO mendata kematian di Indonesia di kanker tidak termasuk dalam 10 besar penyakit yang membunuh

---

#### Korespondensi:

Sarwititi Sarwoprasodjo  
Departemen Sains Komunikasi  
E-mail: sarwititi@apps.ipb.ac.id

manusia (WHO, 2015), namun terjadi peningkatan prevalensi kanker dari 1,4% pada tahun 2013 menjadi 1,8% pada tahun 2018 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

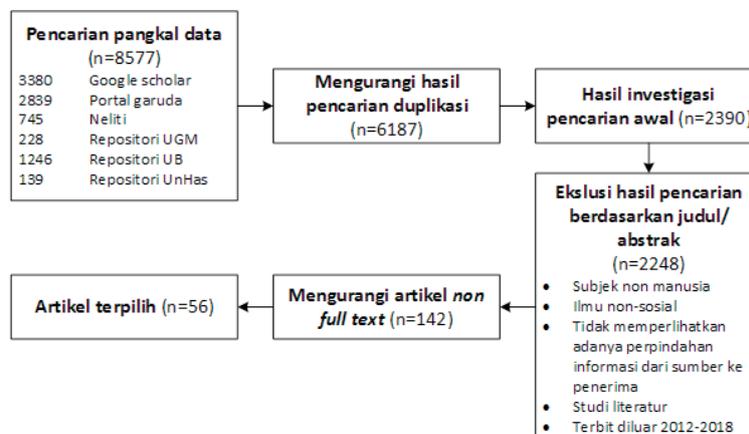
Kementerian Kesehatan Indonesia menyebutkan, program pengendalian kanker di Indonesia dilakukan melalui upaya promotif dan preventif, yang terdiri dari sosialisasi, fasilitasi, penyuluhan, pendampingan, pembuatan media, serta advokasi yang melibatkan jejaring kerja dan kemitraan untuk keperluan komunikasi, informasi, dan edukasi sehingga pengetahuan masyarakat akan kanker meningkat (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015). Adanya agen pembangunan kesehatan yang berperan melakukan komunikasi kesehatan, termasuk komunikasi kanker, menjadi sangat penting diperlukan untuk mencapai tujuan ini (Connelly and Tuner, 2017). Program komunikasi kesehatan akan berhasil apabila agen pembangunan kesehatan didasari oleh pemahaman yang baik terhadap khalayak sasaran dan lingkungan yang membentuknya, serta pengetahuan mengenai perancangan pesan serta pemilihan saluran dan komunikator yang tepat (Martin and DiMatteo, 2014). Program yang baik akan mendorong perubahan perilaku dan perubahan sosial *stakeholder* kanker untuk mendukung upaya pembangunan kesehatan khususnya pada penyakit kanker. Berdasarkan penjelasan ini, maka penting bagi para peneliti untuk mengetahui sejauh mana penelitian-penelitian komunikasi kanker di Indonesia dalam mendukung upaya pengendalian kanker di Indonesia.

Sebagai subdisiplin, komunikasi kesehatan merupakan bidang ilmu yang sedang berkembang dan berusaha mengakomodasi *lessons learned* dan menggunakan pendekatan multidisiplin untuk intervensi yang digunakan (Schiavo, 2007; Gatison,

2016). Pengembangan teori dan model komunikasi kesehatan diharapkan dapat menjadi panduan mengembangkan intervensi baik dalam manajemen ataupun perancangan strategi komunikasi kesehatan yang efektif untuk pengendalian kanker (Harrington, 2015). Kajian-kajian komunikasi kesehatan pengendalian kanker sudah banyak dilakukan di tingkat internasional maupun di Indonesia, namun demikian hingga saat ini belum ada sintesa terhadap kajian-kajian komunikasi kesehatan pengendalian kanker agar diperoleh *lesson learned* untuk perancangan strategi komunikasi kesehatan kanker ataupun untuk pengembangan teori dan model komunikasi kesehatan yang sesuai. Oleh karena itu artikel ini bermaksud menggambarkan: (1) kondisi terkini (*state of the art*) penelitian komunikasi kanker, berdasarkan komponen pengendalian kanker dan konteks komunikasi melalui model SMCR (*Source, Message, Channel, Receiver* atau Sumber, Pesan Saluran dan Penerima), dan (2) peluang pengembangan kajian komunikasi kanker di Indonesia yang merujuk pada komunikasi kesehatan efektif menurut Schiavo (2007). Telaah sistematis ini diharapkan dapat memberikan rekomendasi dalam melakukan penelitian komunikasi untuk penanganan kanker berdasarkan komponen pengendalian kanker.

## METODE

Metode yang digunakan untuk artikel ini adalah telaah sistematis (*systematic review*). Telaah sistematis bertujuan untuk mengurangi bias hasil-hasil penelitian dengan cara mengidentifikasi, menilai, mensintesa seluruh penelitian pada suatu topik tertentu (Uman, 2011). Telaah sistematis meliputi komponen



Gambar 1. Flowchart strategi pencarian sampel

meta analisis menggunakan teknik statistik untuk mensintesa data dari beberapa penelitian ke dalam suatu perkiraan kuantitatif (Petticrew *and* Roberts, 2006) ataupun analisis yang lebih kualitatif.

Metode pemilihan sampel dilakukan seperti yang ditampilkan pada Gambar 1. Pusat pangkalan data penelitian ilmiah seperti *google scholar*, *neliti*, *garuda*, dan repositori universitas-universitas yang memiliki fakultas kedokteran, keperawatan, dan kesehatan masyarakat diakses dengan menggunakan kata kunci seperti “kanker”, “komunikasi kanker”, “komunikasi *palliative care* kanker”, “komunikasi pengobatan kanker”, “penyuluhan”, “kanker pendidikan”, “komunikasi kesehatan kanker”, “literasi kesehatan”, “deteksi dini kanker”, atau penggabungan metode mencari seperti: “komunikasi” *or* “penyuluhan” *or* “literasi kesehatan” *or* “pendidikan” *and* “kanker”. Hasil pencarian awal berjumlah 8.577 artikel. Hasil pencarian awal lalu direduksi dengan menyingkirkan hasil duplikasi (n=6.187) kemudian eksklusi dilakukan sesuai dengan yang tertera pada gambar 1, hingga hasil akhir mendapat 142 artikel. Selanjutnya, dipilih hasil pencarian yang menyediakan *full text* sehingga terpilihlah 56 artikel sampel telaah sistematis.

## HASIL

Karakteristik literatur yang telah dipilih dibagi dalam beberapa kategori, yaitu Komponen Pengendalian Kanker (KPK) menurut WHO, metode penelitian (MP), komunikator, pesan, saluran, format komunikasi, dan penerima (Tabel 1). KPK menurut WHO adalah cara untuk mengurangi kejadian, angka pengidap kanker, dan angka kematian akibat kanker dan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien melalui implementasi sistematis intervensi berbasis bukti ilmiah dari tahap pencegahan, deteksi dini, pengobatan, dan perawatan paliatif (WHO, 2006). Karakteristik lainnya, yaitu komunikator, pesan, saluran, format komunikasi (FK), dan penerima mengikuti model komunikasi SMCR (Akronim dari *Source, Message, Channel, dan Receiver*). *Source* adalah sumber informasi, *message* adalah pesan yang disampaikan, *channel* adalah saluran yang digunakan untuk melakukan komunikasi, dan *receiver* adalah penerima informasi. Format komunikasi kami sertakan dalam karakteristik literatur, karena menggambarkan saluran komunikasi yang lebih rinci, yakni cara berkomunikasi dengan menggunakan media atau teknik komunikasi tertentu.

**Tabel 1.** Karakteristik Penelitian Komunikasi Kanker

No	Referensi	Nama Jurnal	KPK	MP	S	M	C	FK	R
1	Tarigan, 2012	Tesis Ilmu Kesehatan Masyarakat	Deteksi Dini	Quan	Keluarga, Tenaga kesehatan, Media Massa	Pengetahuan, dukungan psikologis	Kelompok, Media Massa	Diskusi, <i>peer group</i> , media massa	WUS, 21-49 tahun
2	Mulyati et al., 2015	Jurnal Kesehatan Masyarakat	Deteksi Dini	Quan	Kemenkes	Pengetahuan	Kelompok, Media Massa	Film pendek	WUS, 15-50 tahun
3	Rahmawati, 2015	Bidan Prada: Jurnal Publikasi Kebidanan Akbid Ylpp Purwokerto	Deteksi Dini	Quan	Peneliti	Pengetahuan	Interpersonal, Kelompok	NN	Wanita menikah, <20 tahun
4	Hidayati et al., 2013	Jurnal Kebidanan	Deteksi Dini	Quan	Peneliti	Pengetahuan	Kelompok	Ceramah, demonstrasi	Remaja putri, 15-19 tahun
5	Lubis, 2017	Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan	Deteksi Dini	Quan	Peneliti	Pengetahuan	NN	NN	Remaja putri, 14-18 tahun
6	Irmayani et al., 2012	Skripsi Fakultas Ilmu Keperawatan	Deteksi Dini	Quan	Peneliti	Pengetahuan	Kelompok	NN	Wanita menikah, 20-55 tahun
7	Sulastris et al., 2014	Prosiding Seminar Internasional Keperawatan	Deteksi Dini	Quan	Peneliti	Pengetahuan	Kelompok	Ceramah dan buku saku, ceramah dan audio visual	Wanita, 35-50 tahun

No	Referensi	Nama Jurnal	KPK	MP	S	M	C	FK	R
8	Muharromi et al., 2014	Skripsi Pendidikan Dokter	Deteksi Dini	Quan	Peneliti	Pengetahuan	Kelompok	NN	Wanita, 18-20 tahun
9	Permatasari, 2013	Jurnal Mahasiswa PSPD FK Universitas Tanjungpura	Deteksi Dini	Quan	Peneliti	Pengetahuan	Kelompok	NN	Remaja Putri, 17-18 tahun
10	Apriani, 2013	Tesis Kedokteran Keluarga	Deteksi Dini	Quan	Peneliti	Pengetahuan	Kelompok	Ceramah, buku saku	WUS
11	Solehati et al., 2014	Jurnal STIKES Aisyiyah	Deteksi Dini	Quan	Peneliti	Pengetahuan	Kelompok	NN	Kader Kesehatan
12	Puspita, 2016	Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat	Deteksi Dini	Quan	Peneliti	Pengetahuan dan dukungan psikologis	Interpersonal, Kelompok	NN	Remaja Putri
13	Aeni dan Yuhandini, 2018	Care: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan	Deteksi Dini	Quan	Peneliti	Pengetahuan	Kelompok	Demonstrasi, Video	Remaja putri
14	Salmiyah et al., 2018	Jurnal Ilmu Keperawatan	Deteksi Dini	Quan	Peneliti	Pengetahuan	Kelompok	Ceramah	Remaja putri
15	Fithria, 2016	Skripsi Fakultas Kedokteran	Deteksi Dini	Quan	Peneliti	Pengetahuan	Kelompok	Buzz Group, audio visual	WUS, 20-35 tahun
16	Oktarina dan Sulistyoningtyas, 2016	Skripsi Fakultas Ilmu Kesehatan	Deteksi Dini	Quan	Peneliti	Pengetahuan	Kelompok	audio visual	Remaja putri
17	Maulida, 2016	Skripsi Fakultas Kedokteran	Deteksi Dini	Quan	Peneliti	Pengetahuan	Kelompok	Buzz Group, audio visual	WUS
18	Pangestika, 2015	Skripsi Fakultas Kedokteran	Deteksi Dini	Quan	Peneliti	Pengetahuan	Kelompok	Ceramah	WUS
19	Iasminiantari et al., 2018	Jurnal Riset Kesehatan Nasional STIKES Bali	Deteksi Dini	Quan	Peneliti	Pengetahuan	Kelompok	Ceramah	WUS
20	Febriani, 2016	Jurnal Kesehatan	Deteksi Dini	Quan	PUS	Pengetahuan, membangun kepercayaan	Interpersonal, Kelompok, media massa	NN	PUS
21	Ayuningtyas et al., 2018	Placentum: Jurnal Ilmiah Kesehatan dan Aplikasinya	Deteksi Dini	Quan	PUS	Pengetahuan, dukungan psikologis	Interpersonal	NN	PUS, >= 30 tahun
22	Masni'ah, 2016	Skripsi Fakultas Keperawatan	Deteksi Dini	Quan	Suami	Dukungan psikologis	Interpersonal	NN	Suami dari istri (25-49 tahun)
23	Utami, et al. 2013	Gaster: Jurnal kesehatan	Pengobatan	Quan	Keluarga pasien	dukungan psikologis	Interpersonal	Ceramah, diskusi	Pasien
24	Anggraini, 2016	Skripsi Ilmu Keperawatan	Pengobatan	Quan	Keluarga pasien	dukungan psikologis	Interpersonal	NN	Pasien
25	Amaliah, 2013	Skripsi Fakultas Ilmu Dakwah dan Ilmu Komunikasi	Pengobatan	Qual	Tenaga kesehatan	Dukungan psikologis	Interpersonal	Ceramah, diskusi	Pasien
26	Waluya dan Masykur, 2015	Empati: Jurnal Karya Ilmiah S1 Undip	Pengobatan	Qual	Suami-Istri	dukungan psikologis	Interpersonal	NN	Suami-Istri
27	Azzahra, 2012	Tesis Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik	Pengobatan	Qual	Tenaga kesehatan	dukungan psikologis, membangun kepercayaan	Interpersonal	Komunikasi terapeutik	Pasien

No	Referensi	Nama Jurnal	KPK	MP	S	M	C	FK	R
28	Lubis, 2015	Jurnal Online Mahasiswa FISIP Universitas Riau	Pengobatan	Qual	Tenaga kesehatan	dukungan psikologis, membangun kepercayaan	Interpersonal	Komunikasi terapeutik	Pasien
29	Sofianingtyas et al., 2015	Media Ilmu Kesehatan	Pengobatan	Quan	Tenaga kesehatan	dukungan psikologis, membangun kepercayaan	Interpersonal	Komunikasi terapeutik	Pasien
30	Kurniawati dan Haryanti, 2013	Skripsi Ilmu Keperawatan	Pengobatan	Quan	Tenaga kesehatan	Kebutuhan pasien	Interpersonal, Kelompok	NN	Pasien Anak
31	Mulyaningrum dan Hartini, 2013	Skripsi Ilmu Keperawatan	Pengobatan	Quan	Peneliti	Mengelola kecemasan	Kelompok	Edukasi Boneka	Pasien Anak
32	Widyaningrum et al., 2015	The Indonesian Journal Of Health Science	Pengobatan	Quan	Peneliti	Mengelola kecemasan, pengetahuan	Kelompok	<i>Psycho-education</i>	Keluarga pasien
33	Apriliyanti, 2016	Skripsi Fakultas Keperawatan	Pengobatan	Quan	Peneliti	Mengelola kecemasan, pengetahuan	Kelompok	NN	Keluarga pasien
34	Hapsari, 2015	Skripsi Fakultas Kedokteran	Pengobatan	Quan	Tenaga kesehatan	Pengambilan keputusan	Interpersonal	Ceramah, diskusi (konsultasi)	Pasien, > 18 tahun, sedang kemoterapi
35	Nurhidayati dan Rahayu, 2018	Jurnal Keperawatan Soedirman	<i>Palliative Care</i>	Qual	Suami Pasien	dukungan psikologis	Interpersonal	Diskusi	Pasien Wanita, 39-53 tahun
36	Misgijanto dan Susilawati, 2014	Jurnal Keperawatan	<i>Palliative Care</i>	Kuantitatif	Keluarga pasien	dukungan psikologis	Interpersonal	NN	Pasien, 51-64 tahun
37	Rosanti, 2016	Skripsi Fakultas Keperawatan	<i>Palliative Care</i>	Kuantitatif	Keluarga pasien	dukungan psikologis	Interpersonal	NN	Pasien Wanita
38	Aziza, 2016	Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat	<i>Palliative Care</i>	Kuantitatif	Tenaga kesehatan, Keluarga pasien	dukungan psikologis	Interpersonal	NN	Pasien Wanita, 21-70 tahun
39	Cahyati, 2015	Skripsi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik	<i>Palliative Care</i>	Kualitatif	LSM	dukungan psikologis	Interpersonal	Ceramah, diskusi	Pasien Anak
40	Darmawan, 2016	eJurnal Mahasiswa Universitas Padjadjaran	<i>Palliative Care</i>	Kualitatif	LSM	dukungan psikologis, kualitas hidup	Kelompok	<i>Biblio-therapy</i>	Pasien Anak
41	Fauzan, 2016	Skripsi Ilmu Keperawatan	<i>Palliative Care</i>	Mixed Method	Tenaga kesehatan	Pengambilan keputusan	Interpersonal	NN	Pasien
42	Yanti et al., 2016	Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat	<i>Palliative Care</i>	Kualitatif	Peneliti	cara meningkatkan efikasi diri	Interpersonal, kelompok	NN	Pasien
43	Wiyono, 2013	Tesis Kedokteran Keluarga	<i>Palliative Care</i>	Kuantitatif	Peneliti	Pengetahuan mengenai kualitas hidup	Kelompok	Booklet, pendampingan	Pasien
44	Panjaitan, 2015	Skripsi Fakultas Keperawatan	<i>Palliative Care</i>	Kuantitatif	Peneliti	pengetahuan, mengelola kecemasan	Kelompok	<i>Psycho-education</i>	Keluarga pasien
45	Mayasari, 2015	Tesis Manajemen Rumah Sakit	<i>Palliative Care</i>	Kualitatif	Rumah Sakit	Promosi perawatan paliatif	Ruang Publik	NN	Calon Pasien
46	Pratiwi dan Hikmah, 2015	Jurnal Komunikator	Pencegahan	Qual	Tenaga kesehatan, Kader	Pengetahuan	Interpersonal, kelompok	Ceramah, diskusi	WUS

No	Referensi	Nama Jurnal	KPK	MP	S	M	C	FK	R
47	Setiawan, 2015	Ejournal Ilmu Komunikasi	Pencegahan	Quan	Kemenkes	Pengetahuan	Media Massa	Iklan Layanan Masyarakat	WUS, 19-40 tahun
48	Darmah et al., 2015	Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat	Pencegahan	Quan	Peneliti	Pengetahuan, dukungan psikologis	Interpersonal, Kelompok	NN	Remaja Putri
49	Diniar, 2013	Skripsi Fakultas Ilmu Kesehatan	Pencegahan	Quan	Peneliti	Pengetahuan	NN	Ceramah	WUS, 21-45 tahun
50	Martiningsih, 2013	Skripsi Fakultas Ilmu Kesehatan	Pencegahan	Quan	Peneliti	Pengetahuan	Kelompok	Ceramah, leaflet	WUS, 20-42 tahun
51	Endriana et al., 2012	Jurnal Kebidanan	Pencegahan	Quan	Peneliti	Pengetahuan	Kelompok	NN	WUS
52	Romadhoni et al., 2012	Jurnal Kedokteran Muhammadiyah	Pencegahan	Quan	Peneliti	Pengetahuan	Kelompok	NN	Remaja putri
53	Pondaag et al., 2013	Jurnal Keperawatan	Pencegahan	Quan	Peneliti	Pengetahuan	Kelompok	Ceramah, leaflet	Remaja putri
54	Nurjanah et al., 2015	Jurnal Kebidanan	Pencegahan	Quan	Peneliti	Pengetahuan	Kelompok	NN	Kader Kesehatan
55	Juhrotun, 2014	Siklus: <i>Journal Research Midwifery</i> Politeknik Tegal	Pencegahan	Quan	Peneliti	Pengetahuan	Kelompok	NN	Wanita
56	Ervyna et al., 2015	COPING (Community of Publishing in Nursing)	Pencegahan	Quan	Remaja putri	Pengetahuan	Kelompok	Peer group education	remaja putri

Singkatan: KPK: komponen pengendalian kanker, MP: metode penelitian, FK: format komunikasi, NN: tidak disebutkan, WUS: wanita usia subur, PUS: pasangan usia subur, LSM: organisasi non pemerintah, Quan: Kuantitatif, Qual: Kualitatif

Pada tabel 1 dapat dilihat bahwa KPK yang paling banyak diteliti adalah deteksi dini (22 artikel), diikuti oleh pengobatan (12 artikel), perawatan paliatif (11 artikel), dan pencegahan (11 artikel). Dari metode penelitiannya, 40 artikel menggunakan metode kuantitatif, sembilan artikel menggunakan metode kualitatif, dan satu artikel menggunakan mixed method. Dari jenis komunikatornya (*source*), komunikator terbanyak adalah peneliti artikel (mahasiswa profesi kesehatan atau peneliti) sebanyak 31 artikel, kemudian diikuti oleh tenaga kesehatan (7 artikel), keluarga pasien (4 artikel), PUS (3 artikel), LSM (2 artikel), Kemenkes (2 artikel), dan komunikator-komunikator lainnya (7 artikel) seperti remaja putri, rumah sakit, suami, suami pasien, kombinasi tenaga kesehatan dan kader, kombinasi tenaga kesehatan dan keluarga pasien, kombinasi keluarga, tenaga kesehatan, dan media massa masing-masing sebanyak satu artikel.

Dari tipe pesan (*message*) yang disampaikan, pengetahuan (terkait penyakit, seperti penyebab, dampak, gejala) merupakan pesan yang paling sering disampaikan (27 artikel), kemudian diikuti oleh berbagai pesan terkait dukungan psikologis (9 artikel),

kombinasi pengetahuan dan dukungan psikologis (4 artikel), membangun kepercayaan dan dukungan psikologis (3 artikel), kombinasi pengetahuan dan mengelola kecemasan (3 artikel), mengelola kecemasan (2 artikel), dan pengambilan keputusan (2 artikel). Pesan-pesan lainnya (6 artikel) seperti cara meningkatkan efikasi diri, kombinasi dukungan psikologis dan pengetahuan kualitas hidup, kebutuhan pasien, pengetahuan kualitas hidup, kombinasi pengetahuan dan membangun kepercayaan, serta promosi rumah sakit mengenai perawatan paliatif masing-masing sebanyak 1 artikel.

Saluran (*channel*) yang digunakan untuk menyampaikan pesan, 27 artikel menggunakan saluran dalam berbagai kelompok penerima, seperti kelompok WUS, kelompok remaja putri, kelompok keluarga pasien, dll. Saluran lainnya yang digunakan adalah komunikasi interpersonal (16 artikel), kombinasi interpersonal dan kelompok (6 artikel), kombinasi media massa dan kelompok (2 artikel), tidak menyebutkan (2 artikel) dan sisanya (3 artikel) adalah kombinasi interpersonal, kelompok, dan media massa, media massa, dan ruang publik.

Sebanyak 26 artikel tidak menyebutkan format komunikasi yang digunakan dalam penelitian. Format komunikasi yang paling sering digunakan adalah metode ceramah dan diskusi (5 artikel), ceramah saja (4 artikel), komunikasi terapeutik (3 artikel), *psychoeducation* (2 artikel), membandingkan metode *buzz group* dengan audio visual (2 artikel), dan kombinasi ceramah dan *leaflet* (2 artikel). Sisanya sebanyak 12 artikel, dimana masing-masing menggunakan audio visual, *bibliotherapy*, buku saku dan pendampingan, membandingkan kombinasi ceramah dan buku saku dengan ceramah dan audio visual, ceramah dan buku saku, ceramah dan demonstrasi, demonstrasi dan video, kombinasi diskusi-*peer group*-media massa, edukasi boneka, film pendek, iklan layanan masyarakat, dan *peer group education*.

Apabila dilihat dari penerima pesan komunikasi, penerima terbanyak adalah WUS (14 artikel), diikuti oleh pasien (12 artikel), remaja putri (11 artikel), pasien anak (4 artikel), pasien perempuan (3 artikel), keluarga pasien (3 artikel), PUS (3 artikel), kader kesehatan (2 artikel), suami pasien (1 artikel), dan calon pasien (1 artikel).

## PEMBAHASAN

### Tren Komunikasi Pencegahan Kanker

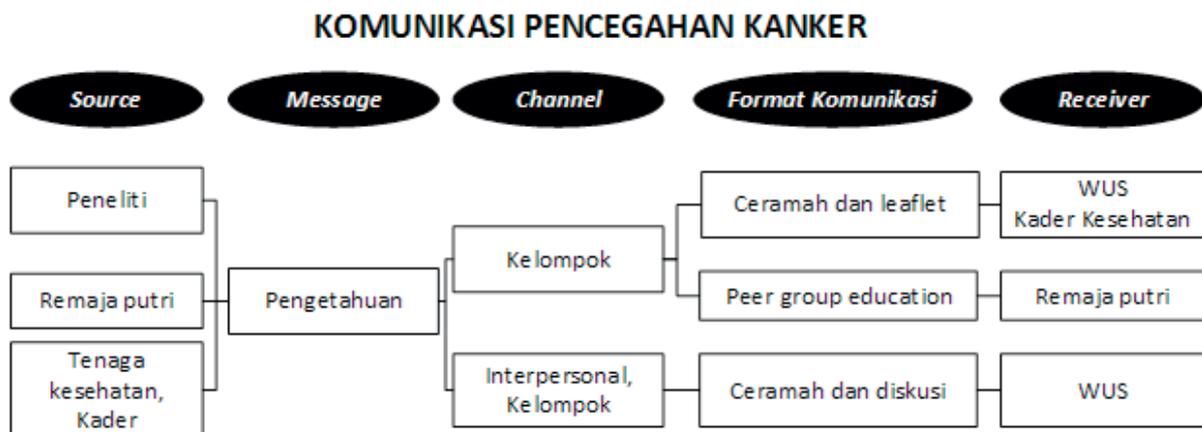
Tren komunikasi pencegahan kanker (Gambar 2) didominasi pesan pengetahuan dengan komunikator peneliti, remaja putri, tenaga kesehatan dan kader. Peneliti dan remaja putri menggunakan saluran

kelompok, dimana remaja putri menggunakan metode *peer group education* dan peneliti menggunakan metode ceramah dan *leaflet*. Untuk tenaga kesehatan dan kader, mengkombinasikan saluran interpersonal dan kelompok menggunakan metode ceramah dan diskusi kepada WUS dalam mengkomunikasi pengetahuan pencegahan kanker.

Penelitian-penelitian ini membuktikan bahwa penggunaan ceramah dan *leaflet* mampu meningkatkan pengetahuan responden (Martiniingsih, 2013; Pondaag, Wungouw and Onibala, 2013), begitu pula dengan metode *peer group education* (Ervyna, Utami and Surasta, 2015). Apabila dilihat dari tujuannya, komunikasi pencegahan kanker bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran mengenai penyakit kanker. Sasaran dari komunikasi pencegahan kanker adalah masyarakat umum, bukan pasien sehingga memerlukan saluran dan format komunikasi yang beragam dan tepat sasaran. Pemilihan komunikator kredibel juga sudah dilakukan, yaitu tenaga kesehatan dan kader, begitu pula metode *peer group education* yang dilakukan oleh teman sebaya sehingga penerimaan remaja putri lebih mudah.

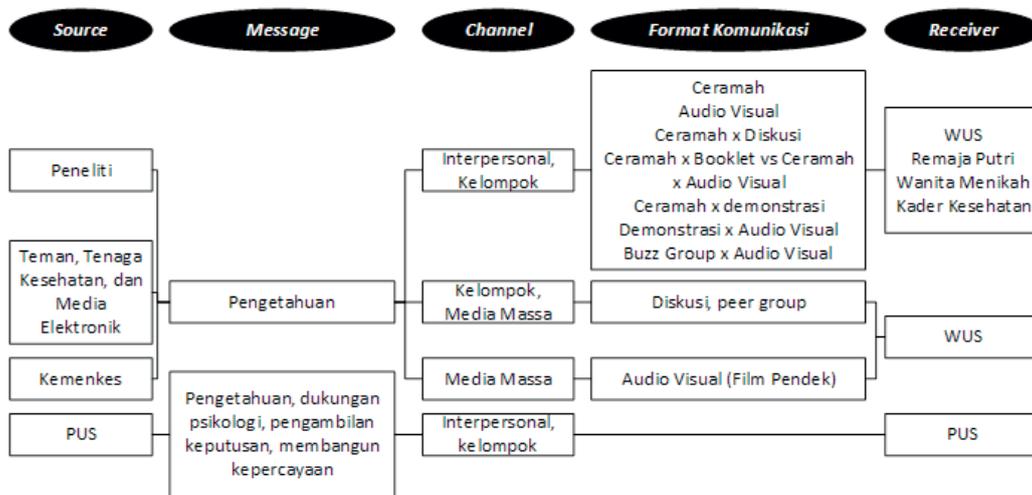
### Tren Komunikasi Deteksi Dini Kanker

Tren penelitian komunikasi deteksi dini kanker (Gambar 3), dicirikan dengan banyaknya peneliti sebagai komunikator, yang menyampaikan pesan mengenai pengetahuan, menggunakan saluran interpersonal dan kelompok, kepada WUS, remaja putri, wanita menikah, dan kader kesehatan. Para



Gambar 2. Tren Komunikasi Pencegahan Kanker

### KOMUNIKASI DETEKSI DINI KANKER



Gambar 3. Tren komunikasi deteksi dini kanker

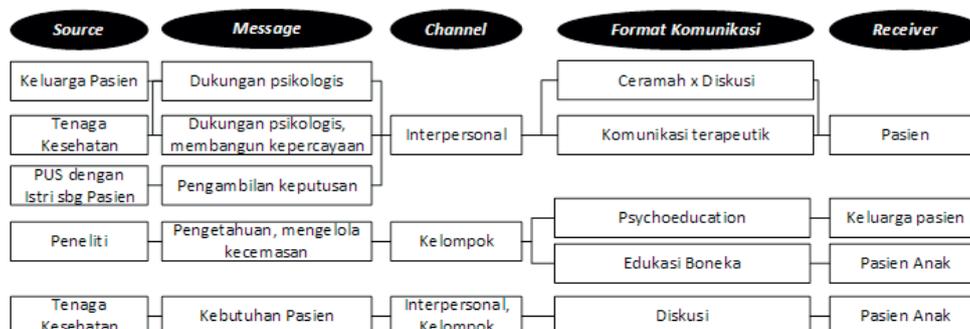
peneliti yang melakukan penelitian komunikasi deteksi dini telah menggunakan berbagai macam format komunikasi bahkan beberapa mencoba membandingkan ceramah dan buku saku dengan ceramah audio visual dan hasil dari penelitian ini adalah ceramah dan buku saku lebih efektif untuk menambah pengetahuan sasaran (Sulastris, Romadani and Andari, 2014). Penelitian yang membandingkan pengetahuan dari teman, tenaga kesehatan, dan media elektronik menunjukkan bahwa media elektronik adalah sumber paling efektif untuk meningkatkan pengetahuan WUS (Tarigan, 2012).

Salah satu artikel menceritakan penggunaan film pendek yang dibuat oleh Kemenkes sebagai format komunikasi yang berhasil meningkatkan pengetahuan serta sikap subjek penelitian terhadap kanker serviks dan imunisasinya. Salah satu faktor pendukung keefektifan film pendek dalam penelitian ini adalah kesamaan latar belakang film dengan latar belakang

para subjek penelitian, yaitu lingkungan tempat tinggal, pekerjaan, paritas, dan persepsi masyarakat dalam film yang enggan melakukan imunisasi kanker serviks (Mulyati, Suwarsa and Arya, 2015). Hal ini menunjukkan bagaimana budaya serta konteks lokal menjadi pesan penting untuk membuat subjek penelitian berempati dengan isi film tersebut.

Pesan dukungan psikologis, membangun kepercayaan, dan pengambilan keputusan dibutuhkan untuk dilakukan oleh komunikator yang dekat dengan sasaran, yaitu pasangan suami-istri. Hasil penelitian yang ditemukan masih menunjukkan kontradiksi dimana dukungan suami dapat (Ayuningtiyas and Ropitasari, 2018) dan tidak dapat mempengaruhi keputusan istri untuk deteksi dini (Febriani, 2016). Kedua penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dan tidak melihat proses komunikasi antara pasangan sehingga tidak mampu memberikan gambaran akan komunikasi efektif dengan tujuan menyampaikan

### KOMUNIKASI PENGOBATAN KANKER



Gambar 4. Tren Komunikasi Pengobatan Kanker

pesan dukungan psikologis, membangun kepercayaan, dan pengambilan keputusan untuk deteksi dini kanker.

### **Tren Komunikasi Pengobatan Kanker**

Tren komunikasi pengobatan kanker (Gambar 4) didominasi penggunaan saluran interpersonal, untuk menyampaikan pesan dukungan psikologis, membangun kepercayaan, dan pengambilan keputusan antara keluarga pasien, pasangan pasien, ataupun tenaga kesehatan kepada pasien. Format komunikasi yang digunakan dari keluarga pasien dan tenaga kesehatan adalah ceramah dan diskusi sedangkan yang menggunakan format komunikasi terapeutik biasanya dilakukan oleh tenaga kesehatan sebagai komunikator. Penelitian-penelitian ini menunjukkan bahwa dukungan keluarga atau suami yang tinggi melalui diskusi dapat membuat tingkat kecemasan pasien rendah (Utami, Andriyani *and* Fatmawati, 2013, Waluya *and* Masykur, 2015) dan gambaran harga diri yang baik (Anggraini, 2016). Perawat dalam mendukung secara psikologis disebutkan harus memiliki sikap optimis, mampu menjadi motivator dan *educator* kepada pasien (Amaliah, 2013).

Penggunaan komunikasi terapeutik oleh perawat dalam pengobatan kanker paling efektif adalah saat fase kerja dan belum maksimal keahliannya pada fase terminasi (Sofianingtyas, Savitri *and* Hutasoit, 2015). Faktor pendukung keberhasilan teknik komunikasi terapeutik pada pasien oleh dokter adalah keterbukaan pasien terhadap penyakitnya, kepercayaan pasien terhadap penanganan dan pengobatan yang diberikan oleh dokter, dan dukungan keluarga pasien yang optimal. Sedangkan faktor penghambatnya adalah pasien cenderung tidak fokus dalam mendengarkan penjelasan dokter, pasien terlalu banyak bertanya, latar belakang pendidikan, serta jadwal dokter yang padat dan kondisi poli yang selalu padat dan ramai (Lubis *and* Rifsa, 2014). Penelitian komunikasi terapeutik dengan menggunakan metode kualitatif menyebutkan bahwa prinsip dasar komunikasi terapeutik antara perawat dan pasien ada 6, yaitu: (1) selalu mengedepankan pelanggan atau pasien; (2) selalu mengedepankan dan mengutamakan nilai kemanusiaan/memanusiakan pasien; (3) kerjasama antara perawat dan pasien dengan menganggap pasien sebagai partner atau keluarga; (4) keterbukaan antara pasien dan perawat; (5) bertanggung jawab atas pekerjaan yang harus dijalankan sesuai dengan profesi sebagai perawat; dan (6) inovatif atau selalu mengembangkan ide

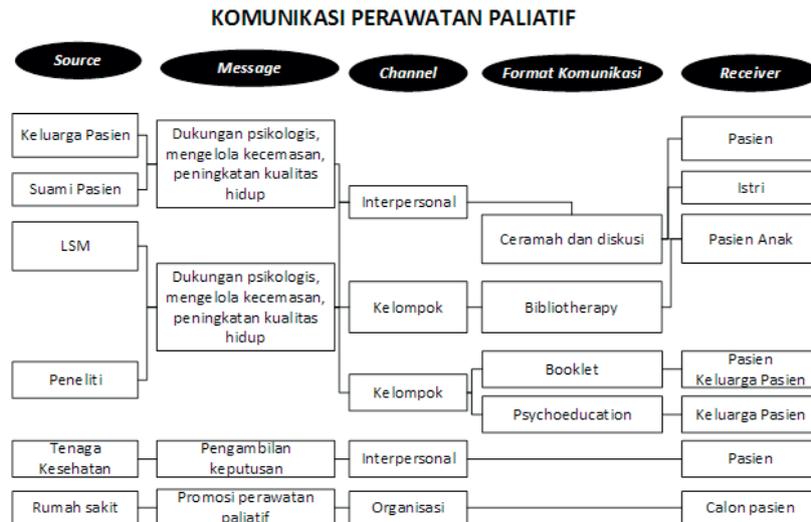
untuk pasien (Azzahra, 2012). Di sisi lain, komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh dokter meliputi teknik mendengarkan, bertanya, membagi persepsi, mengklarifikasi, memberi informasi, mengubah cara pandangan, dan meredam kekhawatiran pasien dengan humor (Lubis *and* Rifsa, 2014).

Pada penelitian yang fokus pada pesan kebutuhan pasien, ditemukan bahwa perawat dan pasien anak memiliki persepsi yang berbeda mengenai perlakuan kepada pasien anak, informasi yang diberikan dan aktifitas yang dilakukan di rumah sakit, perasaan dan hubungan, serta domain keseharian. (Kurniawati *and* Haryanti, 2013). Penelitian ini menunjukkan bahwa komunikasi antara perawat dan pasien anak belum efektif sehingga diperlukan metode-format komunikasi lain agar perawat memahami kebutuhan/keinginan pasien misalnya pilihan bentuk pengobatan (*chemotherapy*, obat dan lain-lain).

Penelitian dengan sasaran pasien anak menggunakan format komunikasi edukasi boneka berhasil menurunkan kecemasan anak (Mulyaningrum *and* Hartini, 2013). Pengelolaan kecemasan pada pasien dewasa dengan menggunakan format komunikasi *psychoeducation* oleh keluarga terbukti berhasil mengurangi kecemasan pasien walau diperlukan terapi kelompok lanjutan seperti terapi *supportive group* (Widyaningrum, Wihastuti *and* Nasution, 2015). Penelitian yang fokus pada pesan pengambilan keputusan menunjukkan bahwa komunikasi yang baik antara tenaga kesehatan dan pasien harus didukung oleh perilaku pasien dan tenaga kesehatan, misalnya waktu yang cukup dalam konsultasi dan juga partisipasi pasien dalam mengambil keputusan. Penelitian ini menyarankan agar diberikan perhatian lebih pada pasien baru atau pasien lansia, waktu konsultasi yang lebih banyak, serta menyediakan daftar pertanyaan/aktivitas yang dapat mendukung terjadinya komunikasi yang lebih baik (Hapsari *and* Widyaningsih, 2015).

### **Tren Komunikasi Perawatan Paliatif**

Serupa dengan komunikasi pengobatan, tren komunikasi perawatan paliatif didominasi oleh pesan dukungan psikologis, pengelolaan kecemasan, dan peningkatan kualitas hidup (Gambar 5). Penyampaian pesan ini dapat dilakukan oleh keluarga pasien, suami pasien, LSM, dan juga peneliti. Komunikator keluarga pasien (Susilawati *and* Misgiyanto, 2014; Aziza, 2016) dan suami pasien (Rosanti, 2016; Nurhidayati *and* Rahayu, 2018), biasanya menggunakan saluran interpersonal dimana komunikator berdiskusi



**Gambar 5.** Tren Komunikasi Perawatan Paliatif

dengan pasien ataupun istrinya. LSM menggunakan saluran interpersonal dan kelompok. Pada saluran interpersonal, LSM menggunakan metode ceramah dan diskusi (Cahyati, 2015) sedangkan pada saluran kelompok mereka menggunakan format komunikasi *bibliotherapy* (Dermawan, 2016). Penelitian saluran kelompok yang menggunakan format komunikasi *booklet*, pendampingan (Wiyono, 2013) dan *psychoeducation* (Panjaitan, 2015) kepada pasien dan keluarga pasien terbukti efektif untuk menyampaikan pesan dukungan psikologis, pengelolaan kecemasan, dan peningkatan kualitas hidup.

Pesan lainnya adalah pengambilan keputusan antara tenaga kesehatan dengan pasien dan promosi perawatan paliatif oleh rumah sakit. Pengambilan keputusan dilakukan melalui saluran interpersonal, dimana langkah pengambilan keputusan antara tenaga kesehatan dengan pasien dilakukan melalui suatu alur dengan delapan tahapan, yaitu: (1) mengumpulkan informasi mengenai kondisi fisiologis terkini pasien; (2) membuat strategi alternatif sesuai dengan kondisi fisiologis terkini pasien; (3) menetapkan jenis implementasi yang akan dilakukan; (4) memberikan informasi kepada pasien; (5) diskusi pengambilan keputusan antara pasien dan keluarga; (6) pasien memilih/menolak tindakan; (7) melakukan tindakan yang dipilih; dan (8) evaluasi terhadap tindakan. Tipe pengambilan keputusan yang muncul adalah *informed decision making*, *paternalistic*, dan *shared decision making*, namun tidak dilakukan pengkajian ulang jika pasien menolak tindakan (Fauzan and Kristanti, 2016). Promosi rumah sakit mengenai adanya perawatan paliatif kepada calon

pasien juga disebut belum bisa mempromosikan secara efektif karena tidak ada strategi komunikasi yang direncanakan oleh rumah sakit, selain itu perlu diperhatikan pula bahwa kepercayaan pasien masih banyak yang memilih untuk tidak pergi ke rumah sakit, namun ke pengobatan alternatif seperti tabib atau dukun (Mayasari, 2015).

### Peluang Pengembangan Kajian Komunikasi Kanker

Pembahasan terhadap hasil telaah sistematis merujuk pada Schiavo 2007 yang menyebutkan bahwa ada tiga karakteristik kunci dalam komunikasi kesehatan, yaitu: (1) komunikator yang *kredibel*, memiliki kompetensi, dan responsif terhadap perbedaan budaya; (2) pesan yang spesifik sasaran, jelas, tepat waktu, dan akurat; (3) saluran yang tepat. Ketiga karakteristik ini berhubungan dengan model SMCR yang digunakan dalam penelitian ini.

Hasil telaah sistematis menunjukkan bahwa setiap komponen memiliki karakteristik komunikasi yang khas. Dari sisi pesan, banyak penelitian yang tidak menjelaskan bagaimana pengemasan pesan sengaja disusun agar sesuai dengan sasaran. Misalnya, pesan yang disusun untuk menjelaskan pengetahuan deteksi dini dan pencegahan kanker kepada remaja putri, kader kesehatan, ataupun suami akan sangat berbeda, bahkan untuk remaja putri di perkotaan dan di pedesaan juga perlu dibedakan kemasan pesannya. Saluran yang digunakan sudah beragam dari interpersonal, kelompok, maupun media massa untuk mencapai sasaran yang luas,

namun pada komunikasi pencegahan kanker hasil telaah menunjukkan belum ada penelitian yang fokus pada saluran media massa. Format komunikasi yang membantu dalam pengemasan pesan pengetahuan, baik untuk deteksi dini dan pencegahan kanker, sudah sangat bervariasi namun belum dapat disimpulkan metode mana yang paling efektif.

Pada komunikasi pengobatan dan perawatan paliatif, aspek-aspek komunikasi seperti kredibilitas, kompetensi, dan sensitivitas terhadap budaya belum dijelaskan. Meskipun, komunikator yang dilibatkan sudah mencakup keluarga pasien, tenaga kesehatan, suami, dan LSM. Dalam pengobatan dan perawatan paliatif kanker, dukungan keluarga atau pasangan sangat penting sehingga dibutuhkan penelitian-penelitian lanjutan untuk melatih keluarga, pasangan pasien, dan juga LSM untuk keperluan penyampaian pesan-pesan yang berkaitan dengan pengobatan dan perawatan paliatif. Pesan-pesan yang disampaikan sudah berkaitan dengan dukungan psikologis, membangun kepercayaan, pengambilan keputusan, pengelolaan kecemasan, dan peningkatan kualitas hidup, serta identifikasi kebutuhan pasien, hanya saja penelitian yang fokus pada peningkatan kualitas hidup masih sangat terbatas. Pesan-pesan ini juga tidak dijelaskan bagaimana pengemasannya, walau pada beberapa sudah ditunjukkan penggunaan *bibliotherapy* dan edukasi boneka untuk pasien anak, *psychoeducation* untuk keluarga pasien, dan format komunikasi terapeutik yang dilakukan antara tenaga kesehatan dengan pasien. Penggunaan format komunikasi yang sudah disesuaikan dengan kebutuhan sasaran tersebut perlu diperjelas dalam hal desain pesannya, intensitas dan teknik. Saluran yang digunakan juga sudah tepat, yaitu melalui interpersonal dan kelompok.

Penjelasan di atas menunjukkan bahwa masih diperlukan penelitian-penelitian lanjutan yang fokus pada komunikator, pesan, serta format komunikasinya. Kredibilitas, kompetensi, serta tingkat sensitivitas budaya komunikator perlu menjadi suatu penelitian tersendiri untuk mendukung pemerintah dalam upaya promotif dan preventif kanker. Jurnal-jurnal internasional, misalnya, menjelaskan secara detail mengapa Ibu dianggap lebih kredibel dalam mempromosikan konsumsi sehat (Chan *et al.*, 2009), sumber yang kredibel dapat berkontribusi dalam membangun kepercayaan (Huo, Zhang *and* Ma, 2018), komunikator seperti aktor/aktris dan atlet sebagai duta atau *endorser* atau promotor kesehatan

dianggap lebih kredibel dibanding tokoh lainnya (Morimoto, 2018).

Penelitian-penelitian internasional telah banyak membahas proses perancangan dan pembuatan pesan untuk kepentingan penanganan penyakit kanker bagi tenaga profesional (Kinney *et al.*, 2010; Mazor *et al.*, 2010; Zhao, 2010; Lee *et al.*, 2016). Sebuah telaah sistematis mengenai perancangan pesan kesehatan menunjukkan adanya hasil yang signifikan atas pembuatan pesan yang efektif untuk mengubah perilaku kesehatan. Penelitian ini juga menyarankan agar dalam merancang pesan sesuai dengan karakteristik psikososial dari pasien ataupun masyarakat (Wanyonyi *et al.*, 2011).

Terkait format komunikasinya, penelitian mengenai komunikasi penanganan kanker Indonesia didominasi oleh penelitian dalam konteks komunikasi kelompok dengan media-media konvensional, sementara kajian di tingkat internasional sudah menjangkau penggunaan internet khususnya media sosial sebagai cara penanganan penyakit kanker (Kealey *and* Berkman, 2010; Kelly *et al.*, 2010; Thomson *and* Hoffman-Goetz, 2011; Oh *et al.*, 2015; Lee *et al.*, 2016; Waters, Wheeler *and* Hamilton, 2016).

Hasil telaah sistematis juga menunjukkan bahwa dalam menjelaskan proses komunikasi kanker, definisi operasional dan instrumen penelitian sangat terbatas, sehingga sulit untuk membandingkan dengan penelitian-penelitian serupa lainnya untuk keperluan sintesis pengetahuan baru baik untuk pengembangan teori maupun metode ataupun perbaikan dalam praktek komunikasi kanker. Pada penelitian-penelitian eksperimen dan intervensi, Abraham dan Michie menyebutkan bahwa kejelasan pendeskripsian intervensi dapat membantu dalam mereplika intervensi (Abraham *and* Michie, 2008).

## KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

Berbagai penelitian komunikasi kanker di Indonesia sudah mencakup seluruh komponen pengendalian kanker, dari pencegahan, deteksi dini, pengobatan dan paliatif, dengan jumlah terbesar pada komunikasi deteksi dini. Hasil penelitian ini sudah memberikan deskripsi elemen-elemen komunikasi kanker dan hubungan keterdedahan media komunikasi, penggunaan kombinasi media komunikasi dengan perubahan perilaku (peningkatan

pengetahuan, sikap, perasaan nyaman, pengelolaan kecemasan). Penelitian belum cukup mendalam secara substantif dan metodologis mengungkap tingkat dan faktor efektivitas komunikasi kesehatan menurut kerangka Schiavo (2007).

Hasil penelitian sudah mengindikasikan bahwa komunikasi kanker efektif (memberikan dukungan informasional ataupun dukungan psikologis) sehingga pasien dan keluarganya dapat mengambil keputusan terkait perlakuan terhadap pasien, namun beberapa kajian yang ada belum sistematis mengungkapkan seberapa efektif dan apa faktor-faktor efektivitas komunikasi, karena penelitian tidak menggunakan penelitian eksperimen dan korelasi yang ketat (*rigor*). Penelitian eksperimen yang sudah dilakukan pun tidak cukup detail dan memadai menginformasikan perlakuan yang digunakan.

Oleh karena itu peluang pengembangan penelitian komunikasi kanker di Indonesia dapat dilakukan dengan memfokuskan pada kajian-kajian yang mengungkap efektivitas komunikasi kanker, misalnya seberapa besar kredibilitas, kompetensi, dan kesensitifan budaya sumber komunikasi (komunikator) dan desain pesan mempengaruhi efektivitas komunikasi kanker pada pencegahan, deteksi dini, pengobatan dan perawatan paliatif. Penelitian juga bisa diarahkan pada kombinasi metode dan teknik komunikasi serta desain pesan yang mempengaruhi efektivitas komunikasi kanker.

## Saran

Berdasarkan kesimpulan-kesimpulan di atas, untuk mendukung prioritas pemerintah dalam pengendalian kanker, diperlukan penelitian dan eksperimen yang fokus pada pengembangan pesan dan penggunaan internet sebagai saluran untuk menyusun strategi komunikasi kanker. Penelitian-penelitian kualitatif dalam komunikasi pengendalian kanker juga dibutuhkan agar dapat mempertimbangkan strategi komunikasi yang berbasis pada kondisi social, budaya, gender, kependudukan (kota/desa), kearifan lokal, maupun nilai-nilai religi yang mempengaruhi persepsi dan perilaku masyarakat dan pasien dalam masalah kesehatan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abraham, C. and Michie, S. (2008) 'A Taxonomy of Behavior Change Techniques Used in Interventions', *Health Psychology*, 27(3), pp. 379–87. doi: 10.1037/0278-6133.27.3.379.
- Amaliah, R. (2013) *Sikap Perawat dalam Memotivasi Pasien Kanker sebagai Salah Satu Upaya Penyembuhan di Rumah Sakit Kanker Dharmais Jakarta*. Skripsi. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah. Jakarta.
- Anggraini, D. P. (2016) *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Harga Diri Pasien Kanker Payudara yang Mendapatkan Kemoterapi di Rumah Sakit Dr. Soepraoen Malang*. Skripsi. Universitas Brawijaya, Malang.
- Ayuningtiyas, I. and Ropitasari, R. (2018) 'Hubungan Antara Dukungan Suami Dengan Sikap Istri Pada Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Menggunakan Tes IVA Di Puskesmas Jaten II Kabupaten Karanganyar', *PLACENTUM: Jurnal Ilmiah Kesehatan dan Aplikasinya*, 6(2), pp. 7–13. doi: 10.13057/placentum.v.
- Aziza, A. I. (2016) *Hubungan Antara Dukungan Sosial Dan Resiliensi Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Serviks di Rsd. Dr. Soebandi Jember*. Skripsi. Universitas Jember, Jember.
- Azzahra, W. (2012) *Komunikasi Terapeutik sebagai Pendekatan Perawat pada Pasien Penyakit Kanker (Studi di Rumah Sakit Onkologi Surabaya)*. Tesis. Universitas Muhammadiyah Malang.
- Cahyati, R. (2015) *Komunikasi Antarpribadi Anggota Komunitas 3C terhadap Anak dengan Kanker*. Skripsi. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Chan, K. et al. (2009) 'Adolescents' perceptions of healthy eating and communication about healthy eating', *Health Education*, 109(6), pp. 474–490. doi: 10.1108/09654280911001158.
- Connelly, R. A. and Tuner, T. (2017) *Health Literacy and Child Health Outcomes*. Cham, Switzerland: Springer. doi: 10.1007/978-3-319-50799-6.
- Darmawan, W. (2016) 'Penerapan Biblioterapi di Rumah Sakit Dr. Cipto', *eJurnal Mahasiswa Universitas Padjadjaran*, 1(1), pp. 1–19.
- Ervyna, A., Utami, P. A. S. and Surasta, I. W. (2015) 'Pengaruh Peer Education terhadap Perilaku Personal Hygiene Genitalia dalam Pencegahan Kanker Serviks pada Remaja Putri di SMP Negeri 10 Denpasar', *COPING NERS Journal*, 3(2), pp. 61–67.
- Fauzan, A. and Kristanti, M. S. (2016) *Persepsi Perawat Puskesmas terhadap Proses Pengambilan Keputusan tentang Perawatan Paliatif Pasien Kanker*. Skripsi. Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.
- Febriani, C. A. (2016) 'Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim di Kecamatan Gisting Kabupaten Tanggamus Lampung', *Jurnal Kesehatan*, 7(2), pp. 228–237. doi: 10.26630/jk.v7i2.193.
- Gatison, A. M. (2016) *Communicating Women's Health*. New York: Routledge.

- Hapsari, M. A. and Widyaningsih, S. (2015) *Gambaran Kualitas Komunikasi Pasien dengan Tenaga Kesehatan ditinjau dari Perspektif Pasien Kanker yang Menjalani Kemoterapi di RSUD Dr. Moewardi Surakarta*. Skripsi. Universitas Diponegoro, Semarang.
- Harrington, N. G. (2015) *Health communication: theory, method, and application*. New York: Routledge.
- Huo, C., Zhang, M. and Ma, F. (2018) 'Factors influencing people's health knowledge adoption in social media: The mediating effect of trust and the moderating effect of health threat', *Library Hi Tech*, 36(1), pp. 129–151. doi: 10.1108/LHT-04-2017-0074.
- Kartika, V. and Rachmawati, T. (2017) 'Roles Agents of Changes on Control of Non Communicable Diseases in Indihiang Subdistrict, Tasikmalaya City', *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 20(4), pp. 182–191. doi: 10.22435/hsr.v20i4.77.
- Kealey, E. and Berkman, C. S. (2010) 'The relationship between health information sources and mental models of cancer: Findings from the 2005 Health Information National Trends Survey', *Journal of Health Communication*, 3, pp. 236–51. doi: 10.1080/10810730.2010.522693.
- Kelly, B. et al. (2010) 'Cancer information scanning and seeking in the general population', *Journal of Health Communication*, 15(7), pp. 734–753. doi: 10.1080/10810730.2010.514029.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2015) *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 34 Tahun 2015 Tentang Penanggulangan Kanker Payudara Dan Kanker Leher Rahim*. Indonesia: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2019) *Hasil Utama Riskesdas 2018*. Jakarta.
- Kinney, A. Y. et al. (2010) 'Exploring attitudes, beliefs, and communication preferences of Latino community members regarding BRCA1/2 mutation testing and preventive strategies', *Genetics in Medicine*, 12(2), pp. 105–115. doi: 10.1097/GIM.0b013e3181c9af2d.
- Kurniawati, A. and Haryanti, F. (2013) *Persepsi Anak dan Perawat tentang Kebutuhan Anak Penderita Kanker selama Menjalani Hospitalisasi di Instalasi Kesehatan Anak (INSKA) RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta*. Skripsi. Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.
- Lee, E. W. J. et al. (2016) 'The Augmented Cognitive Mediation Model: Examining Antecedents of Factual and Structural Breast Cancer Knowledge Among Singaporean Women', *Journal of Health Communication*, 21(5), pp. 583–92. doi: 10.1080/10810730.2015.1114053.
- Lubis, E. E. and Rifsa, U. J. (2014) 'Teknik Komunikasi Terapeutik Dokter sebagai Upaya Memotivasi Pasien Kanker Payudara di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau', *Jurnal Online Mahasiswa Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Riau*, 1(2).
- Martin, L. R. and DiMatteo, M. R. (2014) *The Oxford Handbook of Health Communication, Behavior Change, and Treatment Adherence*. New York: Oxford University Press.
- Martiningsih (2013) *Pengaruh Pendidikan Kesehatan tentang Kanker Serviks terhadap Perubahan Pengetahuan dan Sikap dalam Upaya Pencegahan pada Ibu PKK di Desa Pulisen Kabupaten Boyolali*. Skripsi. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Mayasari, D. (2015) *Analisis Strategi Pemasaran Perawatan Paliatif pada Pasien Kanker di RSUD Dr. Moewardi Surakarta*. Tesis. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- Mazor, K. M. et al. (2010) 'Media messages about cancer: what do people understand?', *Journal of Health Communication*, 15(2), pp. 126–145. doi: 10.1161/CIRCULATIONAHA.111.040337.Wnt.
- Morimoto, M. (2018) 'Congruence and celebrity endorser credibility in Japanese OTC drug advertising', *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing*, 12(3), pp. 234–250. doi: 10.1108/IJPHM-09-2017-0049.
- Mulyaningrum, D. A. and Hartini, S. (2013) *Pengaruh Edukasi Boneka Tangan terhadap Kecemasan Anak yang Menderita Kanker di INSKA RSUP DR. Sardjito Yogyakarta*. Skripsi. Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.
- Mulyati, S., Suwarsa, O. and Arya, I. F. D. (2015) 'Pengaruh Media Film terhadap Sikap Ibu pada Deteksi Dini Kanker Serviks', *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 11(1), pp. 16–24. doi: 10.15294/kemas.v11i1.3401.
- Nurhidayati, T. and Rahayu, D. A. (2018) 'Dukungan Pasangan pada Pasien Kanker Payudara yang Menjalani Kemoterapi Di RSI Sultan Agung Semarang', *Jurnal Keperawatan Soedirman*, 12(3), pp. 71–77. doi: 10.20884/1.jks.2017.12.3.755.
- Oh, K. M. et al. (2015) 'Cancer Information Seeking Behaviors of Korean American Women: A Mixed-Methods Study Using Surveys and Focus Group Interviews', *Journal of Health Communication*, 20(10), pp. 1143–54. doi: 10.1080/10810730.2015.1018578.
- Panjaitan, E. (2015) *Pengaruh Psikoedukasi Keluarga terhadap Peningkatan Dukungan Keluarga Menderita Kanker Payudara di Puskesmas Pacarkeling Surabaya*. Skripsi. Universitas Airlangga. doi: DOI: 10.14421/pjk.v12i1.1541.
- Petticrew, M. and Roberts, H. (2006) *Systematic reviews in the social sciences: A practical guide*. Cornwall: Blackwell Publishing Ltd.
- Pondaag, C. C., Wungouw, H. and Onibala, F. (2013) 'Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Tingkat Pengetahuan Siswi tentang Pencegahan Kanker Serviks di SMA Negeri 1 Manado', *Jurnal Keperawatan*, 1(1), pp. 1–6.
- Rosanti, E. (2016) *Dukungan Keluarga pada Pasien Kanker Payudara Post Operasi Mastektomi di RUSP*

- Dr. Hasan Sadikin Bandung. Skripsi. Universitas Padjadjaran, Bandung.
- Schiavo, R. (2007) *Health Communication: From Theory to Practice*. San Fransisco: Jossey-Bass.
- Sofianingtyas, L., Savitri, W. and Hutasoit, M. (2015) 'Komunikasi terapeutik perawat pada pasien kanker di rsud panembahan senopati bantul yogyakarta', *Media Ilmu Kesehatan*, 4(2), pp. 59–66. doi: 10.5812/msnj.80605.
- Sulastri, Romadani, D. I. and Andari, I. A. A. (2014) 'Efektifitas Promosi Kesehatan sebagai Deteksi Dini Kanker Serviks untuk Menurunkan Angka Kematian', *Prosiding Seminar Nasional Keperawatan*, Semarang, pp. 149–154.
- Susilawati, D. and Misgiyanto (2014) 'Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Penderita Kanker Serviks Paliatif', *Jurnal Keperawatan*, 5(1), pp. 1–15. doi: 10.22219/jk.v5i1.1855.
- Tarigan, F. L. (2012) *Pengaruh Dukungan Keluarga Dan Sumber Informasi Terhadap Perilaku Wanita Usia Subur Dalam Deteksi Dini Kanker Serviks Di Kecamatan Medan Selayang Tahun 2012*. Tesis. Universitas Sumatera Utara.
- Thomson, M. D. and Hoffman-Goetz, L. (2011) 'Cancer information comprehension by english-as-a-second-language immigrant women', *Journal of Health Communication*, 16(1), pp. 17–33. doi: 10.1080/10810730.2010.529496.
- Uman, L. (2011) 'Systematic Reviews and Meta-Analyses', *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 20(1), pp. 57–59. doi: 10.1016/j.revmed.2014.05.011.
- Utami, D., Andriyani, A. and Fatmawati, S. (2013) 'Hubungan Dukungan Keluarga terhadap Tingkat Kecemasan Kemoterapi pada Pasien Kanker Serviks Di RSUD Dr. Moewardi', *GAster Jurnal Kesehatan*, 10(1), pp. 30–38.
- Waluya, N. A. E. and Masykur, A. M. (2015) 'Studi Kasus Bentuk Dukungan Sosial Pada Suami Istri Yang Didiagnosis Kanker Stadium Akhir', *Empati*, 4(1), pp. 116–122.
- Wanyonyi, K. L. *et al.* (2011) 'A systematic review and meta-analysis of face-to-face communication of tailored health messages: Implications for practice', *Patient Education and Counseling*, 85(3), pp. 348–55. doi: 10.1016/j.pec.2011.02.006.
- Waters, E. A., Wheeler, C. and Hamilton, J. G. (2016) 'How Are Information Seeking, Scanning, and Processing Related to Beliefs About the Roles of Genetics and Behavior in Cancer Causation?', *Journal of Health Communication*, 21(sup2), pp. 6–15. doi: 10.1080/10810730.2016.1193917.
- WHO (2006) *WHO guide for effective programmes*. Geneva.
- WHO (2015) *WHO statistical profile, Indonesia: WHO statistical profile*.
- WHO (2018) *The top 10 causes of death*.
- Widyaningrum, D. A., Wihastuti, T. A. and Nasution, T. H. (2015) 'Pengaruh Family Psychoeducation terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Penurunan Kecemasan Keluarga Dalam Merawat Penderita Kanker Serviks Di RSUD Dr. Moewardi Surakarta', *The Indonesian Journal of Health Science*, 5(2), pp. 165–179. doi: 10.32528/the.v5i2.4.
- Wiyono, T. (2013) *Pengaruh Edukasi Ceramah Booklet dan Metode Pendampingan terhadap Kualitas Hidup pada Pasien Kanker ditinjau dari Dukungan Keluarga*. Tesis. Universitas Sebelas Maret.
- Zhao, X. (2010) 'Cancer information disparities between U.S.- and foreign-born populations', *Journal of Health Communication*, 15(Suppl 3), pp. 5–21. doi: 10.1080/10810730.2010.522688.