

Komunikasi Antarpribadi untuk Membangun Kedekatan Antara Relawan Komunitas Sahabat Anak Kanker (SAK) Malang dengan Anak Penderita Kanker

Umi Sholihah

Departemen Ilmu Komunikasi, Universitas Brawijaya, Malang, Indonesia

Article History

Received 16 Januari 2022

Accepted 14 Maret 2022

*Corresponding Author:

sholihahumi37@gmail.com

DOI:

<https://doi.org/10.21776/ub.tuturlogi.2022.003.01.1>

Abstract: *Pediatric cancer patients often experience side effects from treatment, both physically and psychologically. The impact of this treatment, necessitates special assistance, which can be done through interpersonal communication to provide support for children with cancer. However, previous studies have not focused much on the closeness that ultimately builds on forms of interpersonal communication in the world of health. So, through phenomenological design, this study aims to determine interpersonal communication carried out to build closeness between volunteers of the Malang Cancer Child Friends Community (SAK) with children with cancer. Data collection was conducted by in-depth interviews with six informants who were SAK volunteers. The results of this study show that in general volunteers interpret the purpose of mentoring to build relationships, help, and comfort children with cancer. Meanwhile, in terms of the closeness of volunteers with children with cancer, volunteers interpret closeness based on the intensity of meetings, children's desire to meet volunteers, and volunteers' personal abilities in approaching children. Furthermore, in looking at the characteristics of communication, in general, volunteers recognize differences in terms of physical, psychic, and child maturity. So this condition requires volunteers to be more careful and patient in communicating with children with cancer.*

Keywords: *interpersonal communication; friends of cancer children malang; children with cancer; volunteers*

Pendahuluan

Kanker merupakan salah satu penyakit yang sangat berbahaya. Menurut Departemen Kesehatan (www.depkes.go.id), penyakit kanker bahkan merupakan salah satu penyebab kematian utama di seluruh dunia. Kanker tidak hanya menyerang orang dewasa, namun anak-anak. *World Health Organization* (WHO) memprediksi bahwa ada 175.300 kasus baru kanker anak dan ada sekitar 96.400 anak yang meninggal karena kanker di seluruh dunia. Terdapat beberapa penanganan yang harus dilakukan pada anak penderita kanker, salah satunya adalah kemoterapi. Pengobatan kemoterapi yang berkelanjutan pada anak dengan kanker, memiliki efek samping baik dari fisik maupun psikis. Dari segi fisik, anak mudah mengalami infeksi, perdarahan, lemah, lesu, dan lain sebagainya. Sementara dari segi psikis, anak bisa mengalami gangguan *mood*, kecemasan, kehilangan kepercayaan diri bahkan depresi (Hockenberry dan Wilson, 2009).

Efek samping tersebut, mengharuskan adanya pendampingan khusus bagi anak kanker. Pendampingan dilakukan sebagai bentuk dukungan bagi anak agar dapat melalui masa pengobatan yang berat. Untuk memberikan dukungan tersebut, komunikasi antarpribadi dapat mengambil peranan. Sebab menurut Viswanath (dalam Donsbach, 2008), komunikasi antarpribadi pada ranah kesehatan dapat dilakukan untuk memberikan dukungan. Selain itu, komunikasi antarpribadi juga dapat digunakan untuk menciptakan suasana yang nyaman dan ceria. Hal ini sejalan dengan salah satu tujuan komunikasi menurut antarpribadi menurut Riswandi (2009, h.87) yaitu bermain dan mencari hiburan.

Selain itu, komunikasi antarpribadi juga dapat dilakukan untuk memberikan motivasi sembuh bagi pasien. Menurut Sudrajat (2014) dalam penelitiannya mengenai hubungan komunikasi interpersonal perawat dan pasien di Rumah Sakit Kasih Ibu Surakarta pada motivasi kesembuhan pasien, ditemukan bahwa terdapat korelasi positif antara komunikasi interpersonal perawat dengan pasien terhadap motivasi kesembuhan pasien.

Komunikasi antarpribadi dalam dunia kesehatan umumnya terjadi antara tenaga medis seperti dokter ataupun perawat dengan pasien. Seperti penelitian yang dilakukan oleh Roganda, Salman dan Nurchandrani (2015) yang meneliti mengenai pola komunikasi interpersonal antara terapeutik dokter dengan pasien anak. Namun, komunikasi antarpribadi dalam bidang kesehatan tidak hanya terjadi pada tenaga medis dan pasien. Seperti penelitian yang dilakukan oleh Sahara (2017) yang meneliti mengenai hubungan antara komunikasi antarpribadi suami istri terhadap cara penghilangan stress atau koping dengan stress pada penderita gagal ginjal kronik. Selain komunikasi antarpribadi yang dilakukan antar anggota keluarga, komunikasi antarpribadi dalam komunikasi kesehatan juga dapat terjadi antara relawan *support group* atau kelompok dukungan sosial pada bidang kesehatan dengan pasien. Menurut Miller (dalam Hall dan Mattson, 2011, h.204) *support group* adalah sebuah kelompok yang terdiri dari individu-individu yang memiliki tekanan yang sama dan berkumpul untuk memberikan dukungan. Salah satu contoh penelitian mengenai komunikasi antarpribadi anggota komunitas kesehatan adalah penelitian Cahyati (2015), yang meneliti komunikasi antarpribadi antara komunitas *Childhood Cancer Care* pada anak penderita kanker.

Melihat adanya hubungan antara kebutuhan anak penderita kanker untuk mendapatkan pendampingan, dengan komunikasi antarpribadi untuk kesembuhan pasien, peneliti tertarik untuk meneliti tentang komunikasi antarpribadi yang dilakukan oleh relawan Komunitas Sahabat Anak Kanker (SAK) Malang. SAK merupakan satu-satunya komunitas di Kota Malang yang berfokus untuk memberikan dukungan dan pendampingan pada anak penderita kanker, khususnya yang menjalani pengobatan di Rumah Sakit Saiful Anwar. Komunitas ini awalnya didirikan karena tidak adanya sarana bermain bagi anak-anak yang dirawat di Rumah Sakit Saiful Anwar. Menurut Resha, salah satu penanggung jawab SAK, dalam wawancara tanggal 28 Oktober 2017, SAK memiliki beberapa kegiatan utama yaitu kegiatan bermain setiap hari Senin, Selasa, Rabu serta Sabtu pagi, kegiatan *visit* (kunjungan) ke ruang rawat inap pasien yang dilakukan setiap Sabtu sore, serta acara bulanan bersama anak-anak yang diselenggarakan setiap hari Minggu di akhir bulan.

Beberapa relawan yang rutin dan memiliki intensitas yang cukup tinggi dalam mengikuti kegiatan bersama anak kanker, memiliki kedekatan yang lebih dengan anak tersebut. Kedekatan ini menurut Resha membuat anak-anak seringkali menanyakan relawan ketika relawan tersebut

tidak datang. Tidak jarang relawan juga ikut sedih saat kondisi anak memburuk atau bahkan meninggal. Kondisi ini menunjukkan adanya kedekatan yang dapat terbangun dari komunikasi antarpribadi relawan dengan anak kanker. Hal tersebut, seperti salah satu tujuan komunikasi antarpribadi yang dikemukakan oleh Riswandi (2009, h.87), yaitu menciptakan dan memelihara hubungan menjadi lebih bermakna. Namun, studi-studi sebelumnya masih belum banyak berfokus pada kedekatan yang pada akhirnya akan terbangun dari bentuk komunikasi yang dilakukan oleh relawan pada anak-anak penderita kanker. Maka, berdasarkan data-data tersebut, menjadi menarik untuk melihat bagaimana bentuk serta proses komunikasi yang terjadi hingga terbangun kedekatan tertentu pada level interpersonal dalam proses perawatan.

Tinjauan Fenomenologi dalam Komunikasi Kesehatan

Menurut Creswell (2015, h.105) studi fenomenologi mendeskripsikan pemaknaan umum dari sejumlah individu terhadap berbagai pengalaman hidup mereka terkait dengan konsep atau fenomena. Para fenomenolog memfokuskan untuk mendeskripsikan apa yang sama dari semua partisipan ketika mereka mengalami fenomena. Tujuan utama dari fenomenologi adalah untuk mereduksi pengalaman individu pada fenomena, menjadi sebuah deskripsi tentang esensi yang universal.

Pada bidang komunikasi kesehatan desain fenomenologi telah banyak digunakan untuk penelitian, terutama penelitian mengenai pemaknaan. Hal ini seperti penelitian yang dilakukan oleh Santika (2017) mengenai pemaknaan orang tua anak *down syndrome* terhadap dukungan sosial pada grup whatsapp Persatuan Orang Tua Anak *Down Syndrome*. Penelitian ini melihat dari perspektif orang tua anak *down syndrome* sebagai informannya. Selain itu, juga terdapat penelitian yang dilakukan oleh Caninsti dkk (2017) mengenai pemaknaan pasien terhadap komunikasi pelayanan kesehatan dokter yang bertugas di klinik dan puskesmas. Penelitian ini melihat dari sudut pandang pasien. Selain digunakan untuk meneliti pemaknaan, desain fenomenologi juga digunakan untuk meneliti mengenai tema-tema lain dalam komunikasi kesehatan, seperti pada penelitian Apriliyanti (2017) mengenai pengkomunikasian risiko pada pasien gangguan jiwa.

Berdasarkan penjelasan tersebut, dapat disimpulkan bahwa penggunaan fenomenologi dalam kajian komunikasi kesehatan pada umumnya digunakan untuk melihat pemaknaan informan terkait isu kesehatan tertentu. Selain itu penelitian fenomenologi pada komunikasi kesehatan umumnya melihat hanya dari satu perspektif, sehingga dapat melihat secara mendalam mengenai makna komunikasi kesehatan yang dialami informan.

Komunikasi Antarpribadi dalam Kajian Komunikasi Kesehatan

Komunikasi kesehatan menurut Rogers (dalam Berry, 2007, h.2) merupakan segala jenis komunikasi apapun yang dilakukan oleh manusia yang isinya berkaitan dengan kesehatan. Menurut Thomas (2006, h. 3), komunikasi kesehatan berlangsung dalam beberapa tingkatan, yaitu individual, social network, organisasi, komunitas serta masyarakat. Berdasarkan penjelasan tersebut, maka salah satu tingkatan komunikasi kesehatan adalah tingkatan individu. Komunikasi kesehatan pada level individu ini dapat dilakukan melalui komunikasi antarpribadi.

Komunikasi antarpribadi, menurut Riswandi, (2009, h.86) didefinisikan sebagai komunikasi yang terjadi secara langsung antara dua orang.

Komunikasi antarpribadi secara umum dapat dilakukan untuk beberapa tujuan. Menurut Riswandi (2009, h.87) terdapat enam tujuan dari komunikasi antarpribadi, yaitu:

1. Mengetahui diri sendiri dan orang lain
Komunikasi antarpribadi memberikan kesempatan pada individu untuk membicarakan terkait diri mereka sendiri. Sehingga dengan perbincangan tersebut individu menjadi mengenal dan memahami diri mereka sendiri dan lawan bicaranya.
2. Mengetahui dunia luar
Komunikasi antarpribadi membuat individu lebih memahami lingkungannya seperti objek, peristiwa, nilai, norma dan lain sebagainya.
3. Menciptakan dan memelihara hubungan menjadi lebih bermakna
Sebagai makhluk sosial, manusia cenderung untuk berhubungan dengan orang lain, baik untuk bercerita, berkeluh kesah, menyampaikan isi hati, dan lain sebagainya.
4. Mengubah sikap dan perilaku
Pada saat melakukan komunikasi antarpribadi, individu biasanya berusaha mengubah sikap dan perilaku orang lain.
5. Bermain dan mencari hiburan
Komunikasi antarpribadi biasanya juga digunakan untuk tujuan menghilangkan kejenuhan dan ketegangan.
6. Membantu
Komunikasi antarpribadi juga dilakukan untuk membantu orang lain, seperti memberikan saran, tanggapan ataupun masukan pada lawan bicara.

Komunikasi Verbal dan Non Verbal dalam Komunikasi Kesehatan

Menurut Sari (2017, h.6) dalam proses komunikasi, pesan yang disampaikan oleh komunikator dapat berupa pesan verbal maupun non verbal. Pesan verbal adalah penggunaan kata-kata atau ucapan, sementara pesan non verbal tanpa menggunakan kata-kata.

1. Komunikasi verbal

Menurut Negri dkk (2008) terdapat beberapa sikap komunikasi verbal yang harus dipahami oleh komunikator kesehatan, yaitu:

- a. Bertanya tentang perasaan pasien
Penting untuk menanyakan tentang perasaan pasien, sebab hal tersebut akan menunjukkan bahwa komunikator peduli, penuh perhatian, dan tertarik pada pasien.
- b. Memuji upaya pasien
Pernyataan-pernyataan yang berupa pujian pada pasien akan membuat pasien merasa dihargai.
- c. Legitimasi
Legitimasi adalah tindakan meyakinkan pasien bahwa perasaan ataupun kondisi yang dialami merupakan hal yang normal.
- d. Empati
Empati merupakan keadaan ketika seseorang dapat merasakan perasaan orang lain ataupun memahami masalah dari sudut pandang orang lain. Empati ini

ditunjukkan dengan mengatakan komunikator menerima atau memahami apa yang pasien rasakan.

e. Refleksi

Refleksi mengacu pada pesan komunikator yang hanya memasukkan kata-kata emosi pasien yang diamati oleh komunikator, seperti mengatakan bahwa sepertinya pasien terlihat sedih, atau perasaan-perasaan lain.

f. Dukungan

Pernyataan dukungan yang eksplisit dapat memperkuat hubungan antara komunikator dan pasien. Sebab hal ini menunjukkan komitmen pribadi komunikator untuk membantu pasien.

g. Pernyataan kepastian

h. Banyak klien mencari kepastian dari tenaga medis. Namun, penting untuk tidak memastikannya terlalu cepat, sampai diagnosis dikonfirmasi.

2. Komunikasi non verbal

Mulyana (2008, h.353) membagi komunikasi non verbal menjadi beberapa bentuk, yaitu bahasa tubuh, sentuhan, parabahasa, penampilan fisik, bau-bauan, orientasi ruang dan jarak pribadi, warna, serta artefak. Berikut adalah penjelasannya:

1. Bahasa Tubuh

Menurut Berry (2007, h.15) bahasa tubuh mencakup segala gerakan tubuh, tangan, lengan, kaki, kepala dan mata yang berkontribusi terhadap gerak tubuh dan ekspresi wajah.

2. Sentuhan

Sentuhan menjadi hal yang penting pada bidang kesehatan. Namun profesional kesehatan harus berhati-hati saat menyentuh pasien. Dalam beberapa konteks, mungkin tepat untuk meminta izin dari pasien sebelum menyentuh mereka. Setiap kali sentuhan digunakan, penting juga untuk menyadari respons pasien.

3. Paralinguistic (Parabahasa)

Menurut Mulyana (2008, h.387) paralinguistik mencakup aspek- aspek suara selain ucapan yang dapat dipahami, seperti intonasi dan nada suara. Setiap karakteristik suara ini mengkomunikasikan emosi dan pikiran komunikator.

4. Orientasi ruang dan jarak pribadi

Orientasi ruang dan jarak pribadi Hall (dalam Berry 2007, h.18) mengidentifikasi empat 'zona jarak' yang berbeda, yaitu intim, pribadi, sosial dan publik. Menurut Berry (2007, h.15) ketika seseorang menjadi pasien, ruang pribadi ideal mereka sering 'diserang', dan ini bisa menyebabkan perasaan kehilangan martabat dan ketidakberdayaan yang meningkat. Maka dari itu komunikator kesehatan, sebisa mungkin menyadari hal ini dan mencoba memberi perhatian pada kebutuhan privasi pasien.

5. Diam

Max Picard (dalam Riswandi, 2009, h.76) menyatakan bahwa diam tidak semata-mata mengandung arti negatif, tetapi juga bisa mengandung arti positif. Sikap diam ini sangat sulit untuk diartikan, sebab diam memiliki arti yang sangat beragam.

6. Artefak

Artefak adalah benda apa saja yang dihasilkan oleh kecerdasan manusia. Benda-benda yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan hidup manusia dan dalam interaksi manusia sering mengandung makna tertentu.

Tipe Interaksi Interpersonal dalam Komunikasi Kesehatan

Menurut Johns Hopkins Center (2008) terdapat tiga tipe interaksi dari komunikasi interpersonal, yaitu komunikasi *caring/socio-emotional*, komunikasi diagnostik/pemecahan masalah, serta konseling dan edukasi. Berikut adalah penjelasan dari ketiga tipe interaksi tersebut:

1. Komunikasi *caring / socio- emotional*

Tujuan tipe interaksi ini menurut Johns Hopkins Center (2008) adalah untuk membangun dan mempertahankan hubungan positif dengan pasien. Hal yang ditekankan adalah menunjukkan rasa hormat serta menunjukkan kekhawatiran kepada pasien. Menurut Negri dkk (2008), terdapat beberapa hal yang harus diperhatikan oleh komunikator dalam melakukan interaksi komunikasi *caring*, yaitu:

- 1) Membingkai pertemuan menjadi hangat
- 2) Menggunakan komunikasi non-verbal yang sesuai
- 3) Menanyakan perasaan pasien
- 4) Menunjukkan tanggapan yang positif
- 5) Memvalidasi pengalaman dan upaya pasien
- 6) Merefleksikan perasaan pasien
- 7) Menunjukkan dukungan dan kerjasama
- 8) Memberikan dorongan dan meyakinkan pasien

2. Komunikasi diagnostik / pemecahan masalah

Menurut Johns Hopkins Center (2008) Tujuan dari tipe interaksi ini adalah agar pasien dan penyedia layanan kesehatan dapat berbagi semua informasi yang diperlukan untuk diagnosis yang akurat dan perawatan yang tepat. Menurut Negri dkk (2008), terdapat beberapa hal yang harus diperhatikan oleh komunikator dalam tipe interaksi ini, yaitu:

- 1) Mendengarkan dengan penuh perhatian dan aktif
 - Mendorong terjadinya dialog dengan memberikan pertanyaan terbuka
 - Menghindari melakukan interupsi saat pasien bicara
 - Menghindari memberikan diagnosis yang terlalu dini
 - Menyelidiki lebih dalam tentang masalah pasien dan bagaimana respon pasien
 - Menanyakan pada pasien tentang penyebab dari masalah mereka

3. Konseling dan edukasi

Menurut Johns Hopkins Center (2008) tujuan dari interaksi konseling adalah agar klien memahami kondisi mereka dan mematuhi anjuran perawatan. Menurut Negri dkk (2008), terdapat beberapa hal yang harus diperhatikan oleh komunikator dalam tipe interaksi ini, yaitu:

- 1) Mencari tahu pendapat pasien tentang penyakit mereka

- 2) Meluruskan jika ada kesalahpahaman atau informasi yang tidak benar yang diterima pasien
- 3) Menggunakan kosakata yang sesuai
- 4) Memberikan informasi dengan cara yang mudah dipahami
- 5) Menggunakan alat bantu visual maupun cetak saat menyampaikan informasi
- 6) Merekomendasikan pada pasien untuk merubah perilaku mereka, agar masalah kesehatan tidak berulang
- 7) Memberikan beberapa pilih perawatan yang dapat dilakukan pasien
- 8) Memberikan dorongan pada pasien untuk mematuhi anjuran perawatan

Tipe interaksi tersebut, seperti yang telah disebutkan di atas, merupakan tipe interaksi yang berkaitan dengan hubungan antara penyedia layanan kesehatan atau *health care provider* dengan pasiennya. Sementara *health care provider* oleh Berkeley University of California (hr.berkeley.edu) diartikan sebagai tenaga medis seperti dokter, psikolog, perawat, bidan atau pekerja sosial yang memiliki wewenang secara resmi untuk melakukan praktik kesehatan. Berdasarkan definisi tersebut, relawan Sahabat Anak Kanker Malang dapat dikategorikan sebagai pekerja sosial. Namun relawan tidak memiliki hak secara resmi untuk melakukan praktik kesehatan. Dengan adanya perbedaan kondisi tersebut, maka tidak semua poin dari tipe interaksi Johns Hopkins Center tersebut dapat diterapkan. Penerapan tipe interaksi harus disesuaikan dengan kondisi yang terjadi.

Komunikasi dengan Anak

Menurut Negri (2008) salah satu faktor sosiodemografis yang dapat memengaruhi efektifitas komunikasi antarpribadi adalah usia. Pada anak-anak, komunikasi yang dilakukan memiliki kesulitan tersendiri. Hal ini karena menurut Prihanti (2014, h.139) dalam berkomunikasi dengan anak, diperlukan teknik khusus mengingat kemampuan anak

dalam berkomunikasi masih terbatas sesuai dengan tahapan perkembangannya. Menurut Barlow (dalam Ellis, Gates dan Kenworthy, 2000, h.152) penyedia layanan kesehatan yang berinteraksi dengan anak-anak harus meningkatkan kemampuan observasi, yang jika dihubungkan dengan pengetahuan penyedia layanan kesehatan, akan membuat ia mampu untuk menginterpretasikan perilaku anak, bahasa tubuh, dan gejala-gejala fisik. Dalam hal ini penting untuk memahami komunikasi non verbal yang ditunjukkan anak, terutama jika anak tidak mampu mengungkapkan perasaannya melalui kata-kata. Selain memperhatikan bagaimana anak menunjukkan respon, penyedia layanan kesehatan juga harus memilah komunikasi verbal maupun non verbal yang ditunjukkan pada saat berinteraksi dengan anak-anak agar tidak terjadi kesalahpahaman.

Metode Penelitian

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode fenomenologi. Metode fenomenologi menurut Bandur (2016, h.91), adalah metode yang bertujuan untuk mendeskripsikan secara komprehensif tentang pengalaman kesadaran setiap hari yang dialami (*life world*) dan struktur esensial dari sebuah kesadaran yang dialami individu tersebut.

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian adalah wawancara mendalam (*deep interview*). Wawancara mendalam adalah suatu pengumpulan data atau informasi dengan cara langsung bertatap muka dengan informan agar mendapatkan data yang lengkap dan mendalam (Kriyantono, 2006, h.102). Wawancara dilakukan pada enam informan yang merupakan relawan Komunitas Sahabat Anak Kanker (SAK) Malang.

Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik analisis data fenomenologi menurut Creswell (2015, h.268) yaitu sebagai berikut :

1. Mendeskripsikan pengalaman personal dengan fenomena yang sedang dipelajari.
2. Membuat daftar pernyataan penting.
3. Mengambil pernyataan penting tersebut kemudian mengelompokkannya menjadi unit informasi yang lebih besar, yang disebut “unit makna” atau tema
4. Menulis deskripsi tentang apakah yang dialami oleh partisipan dengan fenomena tersebut.
5. Menulis deskripsi tentang bagaimana pengalaman tersebut terjadi. Hal ini disebut deskripsi struktural (*structural description*).
6. Menulis deskripsi gabungan tentang fenomena tersebut dengan memasukkan deskripsi tekstural dan deskripsi struktural.

Hasil dan Pembahasan

Pemaknaan relawan atas tujuan dalam melakukan pendampingan pada anak kanker

Berdasarkan wawancara yang telah dilakukan, kelima informan dalam penelitian ini mengungkapkan beragam alasan dan tujuan yang melatar belakangi mereka melakukan pendampingan pada anak kanker. Tujuan tersebut kemudian dipetakan berdasarkan tujuan komunikasi antarpribadi menurut Riswandi (2009, h.87). Tujuan pertama yaitu untuk mengetahui dunia luar. Beberapa relawan mengungkapkan bahwa tujuan mereka bergabung di SAK yaitu untuk mengetahui hal-hal di lingkungannya yang terkait dengan kegiatan SAK, yaitu seputar rumah sakit, anak-anak, serta hal terkait kanker. Tujuan kedua yaitu mengenal diri sendiri dan orang lain. Relawan mengungkapkan bahwa, melalui SAK relawan bisa memahami beban yang dirasakan anak kanker, dan dapat menjadi lebih bersyukur.

Tujuan ketiga yaitu menciptakan dan memelihara hubungan. Hampir semua relawan mengungkapkan bahwa alasan mereka mendampingi anak kanker karena kedekatan yang telah terbangun. Kedekatan tersebut menumbuhkan rasa sayang, cinta, serta keterikatan dengan anak kanker. Tujuan keempat yaitu untuk membantu anak kanker. Saat anak mengeluh pada relawan, relawan akan membantu dengan menguatkan anak, meyakinkan bahwa mereka pasti sembuh, serta tidak membiarkan anak sendirian. Tujuan kelima yaitu untuk bermain dan mencari hiburan. Relawan melakukan komunikasi seputar hal yang menarik bagi anak untuk menghibur dan mengalihkan anak dari sakitnya. Tujuan yang terakhir adalah terkait ikatan relawan dengan masa-masa pendirian komunitas SAK.

Kedekatan antara relawan dengan anak kanker

Berdasarkan wawancara yang telah dilakukan pada kelima informan, dapat diketahui bahwa terdapat kedekatan antara relawan SAK dengan anak penderita kanker yang menjalani pengobatan di RS Saiful Anwar. Meski secara umum relawan mengaku dekat dengan anak

kanker, relawan memaknai kedekatan tersebut secara berbeda-beda. Pertama, relawan memaknai kedekatan dengan anak kanker berdasarkan intensitas pertemuan. Semakin sering intensitas pertemuan, yang biasanya terjadi dengan anak yang telah lama dirawat, maka semakin dekat pula dengan relawan. Kedua, relawan memaknai kedekatan dengan anak kanker berdasarkan keinginan anak kanker untuk bertemu dengan relawan. Di sini, relawan menganggap bahwa kedekatan dengan anak kanker cukup erat, saat anak sering mencari relawan jika tidak datang ke ruang bermain. Ketiga, relawan memaknai kedekatan dengan anak kanker berdasarkan kemampuan personal relawan dalam melakukan pendekatan.

Untuk mencapai kedekatan tersebut, relawan melakukan beberapa pendekatan. Pertama, relawan melakukan pendekatan dengan membingkai suasana pertemuan dengan anak menjadi hangat. Hal ini dilakukan dengan memberikan perhatian, mengajak anak mengobrol, serta melibatkan orang tua dari anak kanker dalam interaksi dengan relawan. Kedua, relawan menggunakan komunikasi non verbal yang sesuai. Komunikasi non verbal yang digunakan yaitu ekspresi wajah untuk membangkitkan semangat anak, serta mainan sebagai artefak. Menurut Mulyana (2008, h.433) artefak adalah salah satu bentuk komunikasi non verbal. Artefak merupakan benda apa saja yang dihasilkan oleh kecerdasan manusia. Mainan di sini dikategorikan sebagai artefak, karena memiliki peran penting dalam hubungan antara relawan dengan anak kanker. Kegiatan bermain sebagaimana disebutkan sebelumnya, adalah fokus dari SAK. Sehingga komunikasi serta interaksi yang dilakukan relawan dengan anak kanker hampir selalu berlangsung dalam kegiatan terapi bermain. Makna penting mainan dalam hubungan antara relawan dengan anak, juga dapat dilihat dari penggunaan mainan oleh relawan, pada hampir semua interaksi dengan anak kanker, seperti pendekatan dengan anak, interaksi pada saat anak mengalami penurunan kondisi, menanggapi saat anak mengeluh, serta dalam memberikan semangat pada anak. Selain itu, dengan mengajak anak bermain, atau ikut bermain bersama anak, anak dapat merasa bahwa anak dan relawan berada di “ketinggian” yang sama, atau setara. Yang mana kesetaraan merupakan salah satu ciri-ciri dari komunikasi antarpribadi yang efektif menurut DeVito (dalam Novianti, Sondakh, Rembang, 2017). Selain itu, relawan juga melakukan pendekatan dengan mendorong dan meyakinkan anak kanker bahwa mereka pasti akan sembuh.

Karakter Komunikasi dengan Anak Kanker

Dalam melihat karakteristik komunikasi dengan anak kanker, relawan memiliki pandangan yang berbeda. Sebab beberapa relawan menganggap bahwa komunikasi dengan anak kanker sama saja dengan anak pada umumnya, namun beberapa relawan menganggap komunikasi dengan anak kanker berbeda. Namun secara umum relawan mengakui adanya perbedaan dari segi fisik, psikis, serta kematangan anak. Perbedaan kondisi fisik dan psikis ini juga terkait dengan efek samping pengobatan kanker yang dijalani anak. Menurut National Cancer Institute (2009), kemoterapi pada anak dapat menyebabkan efek samping fisik maupun psikis. Dari segi fisik, anak mudah mengalami infeksi, lemah, lesu, rambut rontok, mual, muntah, diare, penurunan nafsu makan serta gangguan tidur. Sementara dari segi psikis, anak bisa mengalami gangguan mood, kecemasan, kehilangan kepercayaan diri, penurunan persepsi diri, bahkan depresi. Berdasarkan wawancara yang dilakukan dengan relawan umumnya anak

sering mengalami gangguan *mood*, malu atau menurunnya kepercayaan diri serta kondisi tubuh yang lemah.

Maka kondisi ini menuntut relawan untuk lebih peka terhadap kondisi anak. Hal ini seperti yang dikemukakan Barlow (dalam Ellis, Gates dan Kenworthy, 2000, h.152), bahwa penyedia layanan kesehatan yang berinteraksi dengan anak-anak harus meningkatkan kemampuan observasi terutama terkait dengan komunikasi non verbal yang ditunjukkan anak. Menurut Northouse dan Northouse (dalam Berry 2007, h.15), komunikasi non verbal memiliki relevansi khusus dengan perawatan kesehatan, sebab pasien memberikan perhatian terhadap sinyal non-verbal dari komunikator kesehatan.

Selain memperhatikan bagaimana anak menunjukkan respon, menurut relawan, mereka juga dituntut untuk lebih berhati-hati dalam menyampaikan pesan terhadap anak. Sebab dengan kondisi *mood* yang kurang baik anak cenderung mudah tersinggung. Relawan juga dituntut untuk lebih sabar dalam menghadapi anak.

Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, peneliti dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Secara umum relawan memaknai tujuan pendampingan untuk membangun hubungan, membantu dan, menghibur anak kanker.
2. Relawan memaknai kedekatan dengan anak kanker, berdasarkan intensitas pertemuan, keinginan anak untuk bertemu relawan, serta berdasarkan kemampuan personal relawan dalam melakukan pendekatan.
3. Dalam melihat karakteristik komunikasi dengan anak kanker, secara umum relawan mengakui adanya perbedaan dari segi fisik, psikis, serta kematangan anak. Hal ini menuntut relawan untuk lebih peka, sabar dan berhati-hati dalam berkomunikasi sehingga tidak menyinggung perasaan anak.

Daftar Pustaka

- Apriliyanti, R. (2017). *Menelusuri pengkomunikasian risiko dalam perawatan pasien gangguan jiwa di RSJ dr. Radjiman Wediodiningrat*. Skripsi. Universitas Brawijaya Malang.
- Bandur, A. (2016). *Penelitian kualitatif*. Jakarta: Mitra Wacana Media.
- Berry, D. (2007). *Health communication: theory and practice*. Berkshire: Open University Press.
- Cahyati, R. (2015). *Komunikasi antarpribadi relawan komunitas 3C terhadap anak dengan kanker*. Skripsi. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Caninsti, R. dkk. (2017). Pemaknaan pasien terhadap komunikasi pelayanan kesehatan dokter yang bertugas di klinik dan puskesmas. *Jurnal Psikogenesis*. 5(2), 135-149.
- Creswell, J.W. (2015). *Penelitian kualitatif & desain riset*. (3rd ed). (A.L. Lazuardi, Terjemahan). Jakarta: Pustaka Pelajar.
- Depkes (2014). Pusat Komunikasi Publik Sekretariat Jendral Kementrian Kesehatan RI. Diakses dari http://www.depkes.go.id/artik_el/print/201405300005/menk_es-luncurkan- programpengobatan-gratis- kankerpada-anak-oleh- tahirfoundation.html
- Depkes (2015). Stop kanker: situasi penyakit kanker. Diakses dari http://www.depkes.go.id/reso_ urces/download/pusdatin/info_datin/infodatin-

[kanker.pdf](#)

- Donsbach, W. (2008). *The international encyclopedia of communication*. New Jersey: Blackwell publishing. Ellis, R.B., Gates, R.J., Kenworthy, N. (2000). *Komunikasi interpersonal dalam keperawatan: teori dan praktik*. (S. Purwoko, terjemahan). Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran: EGC
- Hall, J.G. & Mattson, M. (2011). *Health as Communication Nexus: A Service-learning Approach*. Iowa: Kendall Hunt Publishing Company.
- Hockenberry, M.J., & Wilson, D. (2009). *Wong's essential of pediatric nursing*. (8th ed). Missouri: Mosby Company.
- Johns Hopkins Center. (2008). *Effective Interpersonal Communication: A Handbook for Health Care Providers*. Diakses dari: https://ccp.jhu.edu/documents/EffectiveInterpersonalCommunication_HandbookforProviders_0.pdf.
- Kriyantono, R. (2006). *Teknik praktis riset komunikasi*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Kriyantono, R. (2010). *Teknik praktis riset komunikasi: disertai contoh praktis riset media, public relations, advertising, komunikasi organisasi, komunikasi*