

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

1. Proses komunikasi interpersonal relawan pendamping komunitas cahaya dalam upaya memotivasi pasien anak dengan kanker dilakukan oleh relawan pendamping. Proses komunikasi ini berjalan beriringan dengan pengembangan hubungan antara relawan dan anak berdasarkan 2 tingkatan umur, yaitu pasien balita dan anak-anak umur 0- 9 tahun, dan pasien anak dan remaja umur 10 – 18 tahun. Upaya-upaya yang dilakukan relawan berlangsung dalam tahapan penetrasi sosial. Diawali dengan tahap pengumpulan informasi awal mengenai kondisi kesehatan anak melalui kunjungan rutin ke bangsal anak, dilanjutkan dengan mendekati anak melalui kegiatan-kegiatan yang menyenangkan sehingga anak bersedia membuka diri, untuk selanjutnya masalah-masalah yang dihadapi oleh anak dapat diidentifikasi, dan diberikan pendampingan sesuai dengan tingkat kesulitan masalah dan karakteristik anak. Dengan pasien remaja, relawan menderapkan metode *deeptalk* untuk menyelesaikan permasalahan yang lebih kompleks. Keseluruhan proses komunikasi tersebut diharapkan mampu membangkitkan motivasi sembuh pada anak, dilihat dari bagaimana sikap positif, sikap berorientasi pada tujuan, serta kekuatan yang mendorong anak menjadi lebih optimis. Selain pada anak, pendampingan juga dilakukan pada orangtua anak sebagai akses utama relawan kepada informasi-informasi terkait kondisi kesehatan anak. Disamping itu, kondisi psikis orangtua sebagai *main caregiver* bagi anak juga perlu diperhatikan

karena akan sangat berpengaruh kepada keberlangsungan berobat anak. Komunikasi interpersonal yang terjadi selama pendampingan yakni komunikasi verbal dan non verbal dengan menunjukkan komunikasi yang berempati. Adapun pendekatan yang digunakan dalam menciptakan keterbukaan orang tua yaitu melalui pendekatan psikologis dan pendekatan ekonomi.

2. Relawan pendamping di komunitas cahaya adalah relawan yang bertugas melaksanakan pendampingan kepada pasien anak penderita kanker. Relawan pendamping komunitas cahaya berasal dari latar belakang yang beragam. Pada dimensi kognitif, relawan pendamping dibekali pengetahuan tentang psikologi dasar melalui pelatihan oleh psikolog dan dokter. Hal ini kemudian akan menunjang pelaksanaan pendampingan mulai dari perencanaan hingga pelaksanaan. Adapun relawan yang tidak memiliki pengalaman sebelumnya dalam mendampingi pasien kanker dapat beradaptasi dengan istilah-istilah kanker seiring berjalannya waktu. Pada dimensi afektif, relawan bersikap proaktif dalam memulai membangun komunikasi dengan anak. Pada dimensi perilaku, relawan berusaha bersikap tenang dan tidak tergesa-gesa, serta koordinatif dengan seluruh pihak yang turut berperan mendampingi anak.

5.2. Saran

1. Bagi relawan pendamping cahaya, diharapkan untuk dapat meningkatkan konsistensi dalam melaksanakan kunjungan rutin ke bangsal anak dan meningkatkan koordinasi antar sesama relawan pendamping agar jika relawan yang seharusnya bertugas berhalangan hadir, maka dapat

digantikan oleh relawan pendamping lainnya sehingga tidak ada kekosongan jadwal. Hal ini sangat menentukan keberlangsungan tahap pendampingan karena setelah diteliti, anak baru dapat mengenali relawan dari seberapa sering mereka bertatap muka dengan relawan. Bila memungkinkan, relawan pendamping dapat mengajak anak-anak yang telah dinyatakan bebas dari kemoterapi dan menjadi penyintas untuk bergabung menjadi relawan pendamping karena dengan pengalaman mereka akan memudahkan proses pendampingan khususnya pada saat perkenalan.

2. Bagi komunitas cahaya, diharapkan untuk dapat menginisiasi kegiatan-kegiatan yang lebih strategis dan masif lagi untuk meningkatkan kesadaran masyarakat dan juga pemerintah terkait penyakit kanker pada anak ini. Dengan begitu, masyarakat dan pemerintah dapat tergugah hatinya untuk ikut membantu dan berdonasi. Sehingga, bukan saja permasalahan finansial di internal cahaya yang dapat terbantu, namun jangkauan cahaya kepada anak penderita kanker pun juga dapat meluas. Lalu, diharapkan agar program pendampingan yang dilaksanakan dapat menjadi program yang jelas dan terukur.
3. Bagi peneliti selanjutnya, ketika akan melakukan penelitian serupa, untuk dapat memperhatikan metode penelitian yang akan digunakan khususnya pada saat wawancara. Peneliti menyadari bahwa proses wawancara dengan informan pada penelitian ini kurang terstruktur dengan baik sehingga menyulitkan peneliti dalam mereduksi data. Jika memungkinkan, tambahkan sudut pandang dari pasien anak kanker berumur 10 tahun ke bawah agar dapat memperkaya pemahaman tentang topik ini.