

**TEKNIK KOMUNIKASI TERAPEUTIK PETUGAS SOSIAL  
DALAM MENGELOLA ASPEK KECEMASAN ORANGTUA  
ANAK PENDERITA KANKER**

(Studi Deskriptif Kualitatif pada Yayasan Kasih Anak Kanker Indonesia  
Yogyakarta)



**SKRIPSI**

**Diajukan Kepada Fakultas Ilmu Sosial dan Humaniora**

**Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta**

**Untuk Memenuhi Sebagian Syarat Memperoleh**

**Gelar Sarjana Strata Satu Ilmu Komunikasi**

**Disusun oleh :**

**Zalfa Farid**

**NIM 20107030066**

**PROGRAM STUDI ILMU KOMUNIKASI  
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN HUMANIORA  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA  
YOGYAKARTA**

**2025**

## SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Mahasiswa : Zalfa Farid

Nomor Induk Mahasiswa : 20107030066

Program Studi : Ilmu Komunikasi

Konsentrasi : *Public Relations*

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa dalam skripsi saya ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi, dan skripsi saya ini adalah asli hasil karya/penelitian sendiri dan bukan plagiasi dari karya/penelitian orang lain.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya agar dapat diketahui oleh anggota dewan pengaji.

Yogyakarta, Desember 2024

Yang Menyatakan,



Zalfa Farid

NIM 2010703006

STATE ISLAMIC UNIVERSITY  
SUNAN KALIJAGA  
YOGYAKARTA

## NOTA DINAS PEMBIMBING



KEMENTERIAN AGAMA  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA  
PROGRAM STUDI ILMU KOMUNIKASI  
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN HUMANIORA

Jl. Marsda Adisucipto Telp. (0274) 585300 0812272 Fax. 519571 YOGYAKARTA 55281



### NOTA DINAS PEMBIMBING FM-UINSK-PBM-05-02/RO

Hal : Skripsi

Kepada  
Yth. Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Humaniora  
UIN Sunan Kalijaga  
Di Yogyakarta

*Assalamu'alaikum Wr. Wb*

Setelah memberikan, mengarahkan dan mengadakan perbaikan seperlunya maka selaku pembimbing saya menyatakan bahwa skripsi saudara:

Nama : Zalfa Farid  
NIM : 20107030066  
Prodi : Ilmu Komunikasi  
Judul :

### TEKNIK KOMUNIKASI TERAPEUTIK PETUGAS SOSIAL DALAM MENGELOLA ASPEK KECEMASAN ORANGTUA ANAK PENDERITA KANKER (Studi Deskriptif Kualitatif pada Yayasan Kasih Anak Kanker Indonesia Yogyakarta)

Telah dapat diajukan kepada Fakultas Ilmu Sosial dan Humaniora UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta untuk memenuhi sebagian syarat memperoleh gelar Sarjana Strata Satu Ilmu Komunikasi.

Harapan saya semoga saudara segera dipanggil untuk mempertanggung-jawabkan skripsinya dalam sidang munaqosyah.

Demikian atas perhatian Bapak, saya sampaikan terima kasih.

*Wassalamu'alaikum Wr. Wb*

Yogyakarta, 3 Maret 2025

Pembimbing

  
Dra. Marfuah Sri Sanityastuti, M.Si  
NIP. 196108161992032003

## HALAMAN PENGESAHAN



KEMENTERIAN AGAMA  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA  
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN HUMANIORA  
Jl. Marsda Adisucipto Telp. (0274) 585300 Fax. (0274) 519571 Yogyakarta 55281

### PENGESAHAN TUGAS AKHIR

Nomor : B-263/Un.02/DSH/PP.00.9/02/2025

Tugas Akhir dengan judul : Teknik Komunikasi Terapeutik Petugas Sosial dalam Mengelola Aspek Kecemasan Orangtua Anak Penderita Kanker (Studi Deskriptif Kualitatif pada Yayasan Kasih Anak Kanker Indonesia Yogyakarta)

yang dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : ZALFA FARID  
Nomor Induk Mahasiswa : 20107030066  
Telah diujikan pada : Rabu, 22 Januari 2025  
Nilai ujian Tugas Akhir : A-

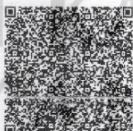
dinyatakan telah diterima oleh Fakultas Ilmu Sosial dan Humaniora UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta

#### TIM UJIAN TUGAS AKHIR

  
Ketua Sidang  
Dra. Marfuah Sri Sanityastuti, M.Si.  
SIGNED  
Valid ID: 67bc7b12d26d8

  
Pengaji I  
Dr. Mokhamad Mahfud, S.Sos.I, M.Si.  
SIGNED  
Valid ID: 67b9e4b22dda8

  
Pengaji II  
Dr. Yani Tri Wijayanti, S.Sos, M.Si.  
SIGNED  
Valid ID: 67bb41ac16c52

  
Yogyakarta, 22 Januari 2025  
UIN Sunan Kalijaga  
Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Humaniora  
Dr. Erika Setyanti Kusumaputri, S.Psi., M.Si.  
SIGNED  
Valid ID: 67be9529f03b6

## MOTTO



STATE ISLAMIC UNIVERSITY  
**SUNAN KALIJAGA**  
**YOGYAKARTA**

## HALAMAN PERSEMBAHAN

**Skripsi ini peneliti persembahkan kepada:**



**Program Studi Ilmu Komunikasi**

**Fakultas Ilmu Sosial Dan Humaniora**

**Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta**



STATE ISLAMIC UNIVERSITY  
**SUNAN KALIJAGA**  
**YOGYAKARTA**

## KATA PENGANTAR

*Bismillahirrohmanirrahiim..*

Puji syukur kepada Allah SWT, yang telah memberikan rahmat dan hidayah sehingga peneliti bisa menyelesaikan tugas akhir skripsi. Sholawat serta salam senantiasa tercurahkan kepada Nabi Muhammad SAW, yang selalu kita nantikan syafaatnya di hari akhir nanti. *Alhamdulillah*, skripsi yang berjudul **“TEKNIK KOMUNIKASI TERAPEUTIK PETUGAS SOSIAL DALAM MENGELOLA ASPEK KECEMASAN ORANGTUA ANAK PENDERITA KANKER”** ini dapat diselesaikan sebagaimana mestinya.

Selama proses penyusunan, peneliti menyadari bahwa skripsi ini tidak akan terwujud dengan lancar dan maksimal tanpa adanya bantuan, bimbingan, serta dorongan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati, peneliti mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Dr. Erika Setyanti Kusumaputri, S.Psi., M.Si. selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Humaniora UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta.
2. Bapak Dr. Mokhamad Mahfud, S.Sos. I, M.Si. selaku Ketua Program Studi Ilmu Komunikasi dan Penguji 1 saya, serta Bapak Alip Kunandar, S.Sos., M.Si. selaku Sekretaris Program Studi Ilmu Komunikasi.
3. Ibu Rahmah Attaymini, S.I.Kom., M.A. selaku Dosen Pembimbing Akademik selama masa perkuliahan.
4. Ibu Dra. Marfuah Sri Sanityastuti M.Si. selaku Dosen Pembimbing Skripsi yang dengan ikhlas dan tulus meluangkan waktu dalam memberikan

bimbingan, arahan, ilmu, serta dukungan tanpa henti sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini sebagaimana mestinya.

5. Ibu Yani Tri Wijayanti, S.Sos., M.Si. selaku Dosen Pengaji 2 saya yang telah memberikan masukan dan arahan, sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini.
6. Bapak Setyono yang senantiasa memberikan dukungan, serta segenap dosen, tenaga pendidikan, dan staff Program Studi Ilmu Komunikasi Fakultas Ilmu Sosial dan Humaniora UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta.
7. Bapak Andi Winahyu, Ibu Retno Ratih, Bapak Satria Qalbi, Bapak Hevi de Villanova selaku Informan penelitian dari petugas sosial di YKAKI Yogyakarta, dan Ibu Novi Widayastuti Rahayu, M.Kep.,Ns.,Sp.Kep.Jiwa. selaku dosen STIKES Notokusomo Yogyakarta yang telah meluangkan waktu untuk diwawancara sehingga peneliti bisa mendapatkan data untuk menyelesaikan skripsi ini.
8. Kedua orangtua peneliti, Ibu Sri Budhi Wahyuti dan Bapak Farid Alkatiri. Juga kepada kakak-kakak peneliti, Mahathir Farid dan Nabilah Farid, serta adik peneliti, Mohammad Ardan Farid yang menjadi motivasi dan sumber semangat utama yang senantiasa memberikan dukungan dan doa untuk peneliti.
9. Saudara dan sahabat terkasih peneliti yang telah meneman dan memberikan dukungan kepada peneliti.

10. Teman-teman Ilmu Komunikasi kelas B, teman-teman KKN 111 Jebres 2, dan teman-teman ilmu komunikasi angkatan 20 yang turut berjuang menyelesaikan skripsi bersama peneliti.
11. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah memberikan dukungan dan motivasi sehingga skripsi ini dapat diselesaikan.
12. Terakhir, Zalfa Farid, selaku peneliti dalam penelitian ini yang telah berjuang dan bertahan selama proses penyusunan skripsi ini hingga akhir. Peneliti berterima kasih kepada seluruh pihak yang turut membantu, mendoakan, dan memberikan dukungan dan semangat kepada peneliti. Semoga Allah SWT, senantiasa membalas kebaikan dari semua pihak yang terlibat.

Yogyakarta. 23 Januari 2025

Peneliti,



Zalfa Farid

NIM 20107030066

## DAFTAR ISI

<b>COVER .....</b>	<b>i</b>
<b>SURAT PERNYATAAN KEASLIAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>NOTA DINAS PEMBIMBING .....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>iv</b>
<b>MOTTO .....</b>	<b>v</b>
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN .....</b>	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xiii</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>xiv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang Masalah .....	1
B. Rumusan Masalah .....	10
C. Tujuan Penelitian.....	10
D. Manfaat Penelitian.....	11
E. Tinjauan Pustaka .....	12
F. Landasan Teori .....	16
G. Kerangka Pemikiran .....	33
H. Metode Penelitian .....	34
<b>BAB II GAMBARAN UMUM YAYASAN KASIH ANAK KANKER INDONESIA (YKAKI) YOGYAKARTA .....</b>	<b>42</b>
A. Sejarah Pendirian YKAKI.....	42
B. Visi dan Misi .....	44
C. Program YKAKI .....	45
D. YKAKI Yogyakarta.....	54
<b>BAB III PEMBAHASAN .....</b>	<b>63</b>
A. Teknik Mendengar Dalam Mengelola Aspek Kecemasan Orangtua .....	66

B. Teknik Pertanyaan Terbuka Dalam Mengelola Aspek Kecemasan Orangtua .....	73
C. Teknik Empati Dalam Mengelola Aspek Kecemasan Orangtua .....	80
D. Teknik Informatif Dalam Mengelola Aspek Kecemasan Orangtua .....	87
E. Teknik Asertif Dalam Mengelola Aspek Kecemasan Orangtua .....	96
F. Teknik Humor Dalam Mengelola Aspek Kecemasan Orangtua .....	105
<b>BAB IV PENUTUP .....</b>	<b>113</b>
A. Kesimpulan.....	113
B. Saran .....	114
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>116</b>
<b>LAMPIRAN-LAMPIRAN .....</b>	<b>120</b>



## DAFTAR TABEL

Tabel 1 Matriks Tinjauan Pustaka .....	15
Tabel 2 Matriks hasil temuan.....	112
Tabel 1 Matriks Tinjauan Pustaka .....	15
Tabel 2 Matriks hasil temuan.....	112



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Diagram kasus kanker anak tahun 2022.....	2
Gambar 2 Bagan Kerangka Pemikiran .....	33
Gambar 3 Bagan Struktur Organisasi YKAKI Yogyakarta.....	57
Gambar 4 Sharing session antara orangtua dengan petugas sosial YKAKI Yogyakarta.....	71
Gambar 5 Case conference antar petugas sosial YKAKI Yogyakarta.....	75
Gambar 6 Kegiatan Sekolah-Ku YKAKI Yogyakarta.....	84
Gambar 7 Forum diskusi penghuni Rumah Kita .....	91
Gambar 8 Interaksi Orangtua di YKAKI Yogyakarta .....	101
Gambar 9 Pemberian dukungan yang dilakukan oleh orangtua pada anaknya... 103	
Gambar 10 Kegiatan senam bersama orangtua di Rumah Kita .....	108



## ABSTRACT

*Cancer is a chronic disease with a high mortality risk, which can trigger anxiety in parents of children with cancer. According to Indonesia Pediatric Center Registry recorded 3,834 new pediatric cancer cases in Indonesia in 2021–2022, with 833 deaths and 519 cases of treatment discontinuation. This situation creates significant emotional distress for parents. Therefore, therapeutic communication used to support to help them manage their anxiety. This study aims to determine and analyze the therapeutic communication techniques used by social workers at Yayasan Kasih Anak Kanker Indonesia (YKAKI) Yogyakarta in assisting parents in coping with anxiety. The research used a descriptive qualitative method with interviews, observations, and documentation for data collection. The research results showed that the therapeutic communication techniques applied by social workers at YKAKI Yogyakarta help create supportive interactions, provide a sense of security, and enhance parents understanding of their child's condition. In addition, effective therapeutic communication plays an important role in improving parents psychological well-being and supporting, which in the end can have a positive impact on the child's recovery.*

**Keywords:** Therapeutic Communication, Anxiety, Pediatric Cancer, Social Worker.



## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

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

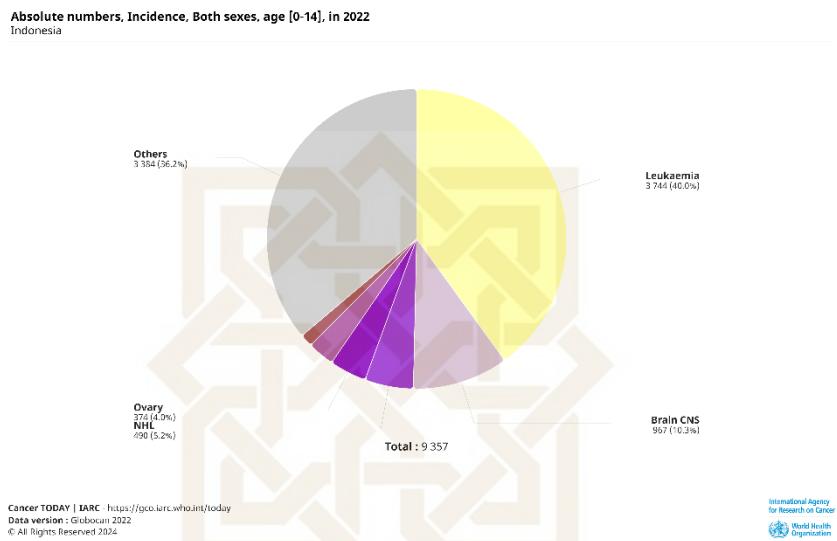
Kanker di Indonesia masih menjadi salah satu masalah kesehatan yang sangat serius. Penyakit ini merupakan salah satu jenis penyakit kronis dengan tingkat peningkatan kasus yang cukup tinggi setiap tahunnya (Sumakul et al., 2019). Anak-anak termasuk kelompok yang rentan terhadap penyakit kanker, dengan dampak yang tidak hanya memengaruhi kesehatan fisik tetapi juga aspek emosional dan sosial bagi penderita serta keluarganya.

Berdasarkan data *Indonesian Pediatric Center Registry*, terdapat 3.834 kasus baru kanker anak di Indonesia pada periode 2021-2022 yang tercatat di RS dalam negeri. Dari jumlah tersebut, sebanyak 1.373 anak masih menjalani masa pengobatan, 833 anak meninggal dunia, dan 519 anak dilaporkan terpaksa menghentikan pengobatan karena berbagai alasan, seperti keterbatasan finansial atau akses layanan kesehatan (dataindonesia.id, 2023). Kondisi ini menunjukkan tantangan besar dalam manajemen kasus kanker anak di Indonesia.

Selain itu, menurut data dari Globocan pada akhir tahun 2022, jumlah kasus kanker pada anak usia 0-14 tahun telah mencapai 9.357 kasus. Dari total tersebut, kanker leukemia mendominasi dengan 3.744 kasus (40%), diikuti kanker otak sebanyak 967 kasus (10,3%), dan kanker getah bening dengan 490 kasus (5,2%). Data ini menggambarkan bahwa leukemia menjadi salah satu jenis kanker yang paling banyak diderita oleh anak-anak di Indonesia, sehingga

memerlukan perhatian khusus dalam pencegahan dan pengobatannya.  
(Globocon, 2022)

Gambar 1 Diagram kasus kanker anak tahun 2022



(sumber: Global Cancer Observatory)

Pada Seminar Nasional Continuing Medical Education (CME) FKIK Universitas Muhammadiyah Yogyakarta yang diadakan pada Sabtu, 28 Januari 2023, Dr. Dita Windarofah Sp. A. M. Sc. menyoroti fakta bahwa penderita kanker seringkali datang dalam kondisi yang sudah terlambat, dan jumlah kasus kanker pada anak juga terus meningkat setiap tahunnya. Hal ini disebabkan oleh kesulitan dalam mendeteksi kanker pada anak. Dr. Dita Windarofah berpendapat bahwa kanker pada anak memiliki perbedaan dengan kanker pada orang dewasa. Anak-anak mungkin tidak dapat mengemukakan keluhan mereka seperti orang dewasa, dan metode screening yang digunakan untuk mendeteksi kanker pada orang dewasa belum dapat diandalkan untuk anak-anak. Sehingga

peran orangtua, sangat penting untuk mendeteksi dan mengenali tanda dan gejala kanker pada anak sejak dini.

Maxi Rein Rondonuwu, perwakilan dari Kementerian Kesehatan RI, juga berpendapat bahwa orangtua memiliki peran yang sangat penting dalam menjaga kesehatan anak-anak mereka. Beliau mendorong orangtua untuk segera membawa anak mereka ke fasilitas kesehatan terdekat jika mereka melihat adanya gejala kanker, sehingga diagnosis dapat dilakukan lebih cepat (DetikHealth, 2023).

Pasien anak-anak cenderung memiliki mekanisme coping yang terbatas untuk mengatasi masalah yang dihadapi (Damayanti et al., 2023). Sehingga keterlibatan aktif orangtua sangat dibutuhkan dalam proses perawatan dan pengobatan mereka. (Rokhaidah & Herlina, 2018). Orangtua tidak hanya berperan dalam pengambilan keputusan terkait perawatan, tetapi juga dalam memberikan dukungan emosional yang kuat bagi anak. Dukungan psikologis yang diberikan kepada anak penderita kanker memiliki peranan yang sangat penting dalam memotivasi mereka untuk terus berjuang dan sembuh.

Namun, ketika seorang anggota keluarga harus dirawat di rumah sakit, keluarga seringkali mengalami rasa takut dan kecemasan. Reaksi ini merupakan respons umum terhadap situasi tersebut. (Harlina & Aiyub, 2018). Begitu pula saat orangtua mengetahui bahwa anak mereka didiagnosis menderita kanker, hal tersebut dapat menjadi pukulan yang sangat berat, karena dalam mendampingi perawatan anak yang mengidap kanker merupakan tantangan

yang tidak ringan yang mana penyakit kanker memiliki risiko tinggi akan kematian.

Orangtua yang mengalami kecemasan, depresi dan stress dalam mendampingi proses pengobatan anak biasanya diekspresikan melalui perasaan murung, mudah tersinggung terhadap perkataan atau perbuatan orang lain, kesulitan tidur, dan mudah marah (Lewandowska, 2022). Kecemasan dan kekhawatiran yang dialami orangtua disebabkan oleh beberapa faktor seperti biaya pengobatan yang tinggi, ketidakpastian mengenai hasil dari perawatan, kurangnya pemahaman orangtua mengenai kondisi kesehatan anak mereka, peraturan di ruang perawatan kanker yang membatasi kehadiran orangtua, kekhawatiran akan kemungkinan terjadinya hal-hal yang tidak diinginkan, seperti kematian (Muliani et al., 2020).

Tingkat kecemasan pada orangtua yang memiliki anak penderita kanker cenderung lebih tinggi, mengingat kondisi ini menjadi stressor yang sangat intens. Kondisi tersebut dapat mengganggu fungsi keluarga secara signifikan, menimbulkan ketegangan finansial, meningkatkan kekhawatiran terkait kemungkinan kambuhnya penyakit, dan juga karena kanker merupakan penyakit yang dapat membahayakan nyawa. (Rahmani, 2018).

Kecemasan yang dialami oleh keluarga pasien dapat mengganggu konsentrasi dan ketenangan pikiran mereka. Ketika dokter memberikan penjelasan mengenai kondisi penyakit pasien kepada keluarga, mereka seringkali kesulitan dalam mengambil keputusan yang mempengaruhi tindakan yang harus dilakukan. Hal ini menjadi lebih penting ketika berada di ruang

intensif, di mana keputusan harus diambil dengan cepat namun dengan pertimbangan yang matang, demi kebaikan pasien.

Sebagaimana yang disampaikan oleh Carlsson dalam penelitiannya yang berjudul “*Psychological distress in parents of children treated for cancer*”, bahwa kecemasan yang dirasakan oleh keluarga pasien dapat mempengaruhi kemampuan mereka dalam memproses informasi dengan jelas dan objektif. Mereka mungkin menjadi terlalu terbebani oleh kekhawatiran dan emosi yang tinggi, sehingga sulit untuk membuat keputusan yang tepat dan berdasarkan pertimbangan yang obyektif. (Carlsson et al., 2019).

Gangguan kecemasan dan stres yang dialami oleh orangtua berdampak pada peningkatan kekhawatiran terhadap kesejahteraan anak. Oleh karena itu, pemahaman yang mendalam terhadap berbagai tahapan pengobatan dan kompleksitas situasi secara keseluruhan sangat penting. Memberikan perawatan psikologis kepada seluruh keluarga juga menjadi hal yang krusial, karena penderitaan yang dirasakan oleh orangtua dapat memiliki dampak signifikan terhadap adaptasi anak terhadap penyakit, proses penyembuhan, dan fungsi keluarga secara keseluruhan. (Mess et al., 2022)

Dukungan psikososial sangat penting tidak hanya untuk pasien namun juga orangtua atau keluarga mereka (Hasnani, 2022). Sebagai orang yang dianggap paling dekat dengan anak, para orangtua didorong untuk menjadi lebih sensitif dalam mengenali berbagai gejala kanker yang dialami oleh anak-anak mereka dan memberikan dukungan selama proses pengobatan. Mereka

perlu memahami cara mendampingi dan merawat anak-anak dengan kanker, baik secara fisik maupun psikologis.

Orangtua perlu mendapat dukungan emosional dan informasi yang tepat agar dapat mengatasi kecemasan dan kekhawatiran yang mereka rasakan. Dukungan emosional untuk orangtua dapat didapat dari adanya komunikasi. Sebagaimana yang disampaikan oleh Rudolph F. Verderbr dalam buku “Ilmu Komunikasi Suatu Pengantar” oleh Prof Deddy Mulyana, M.A., Ph.D. bahwa komunikasi memiliki 2 fungsi yakni fungsi sosial (hiburan, ikatan antar manusia) dan fungsi pengambilan keputusan. Pada konteks ini fungsi yang digunakan yakni fungsi pengambilan keputusan dimana komunikasi dapat mempengaruhi seseorang dalam mengambil keputusan. Semakin penting keputusan yang dibuat maka semakin hati-hati tahapan yang dilalui untuk membuat keputusan (Mulyana, 2017).

Pemberian informasi yang jelas, transparan, dan mudah dipahami kepada keluarga pasien adalah langkah penting dalam membantu mereka mengatasi kecemasan dan dapat membuat keputusan dengan lebih baik. Mendengarkan kekhawatiran dan pertanyaan keluarga serta memberikan jawaban yang memadai juga akan membantu mengurangi kecemasan mereka dan membangun kepercayaan.

Komunikasi yang biasa digunakan untuk mengatasi kecemasan yaitu komunikasi terapeutik. Sebagaimana komunikasi yang dijelaskan oleh Joseph A Devito terdapat prinsip utama yang mendasari adanya proses interaksi Yakni pengirim-penerima, pesan, media, gangguan, konteks, dan etika. Dalam

komunikasi terapeutik, pengirim merupakan seseorang yang memiliki informasi dan kemampuan untuk membantu mengurangi kecemasan orangtua anak penderita kanker yang disebut sebagai penerima. Sedangkan pesannya bisa berupa informasi dan dukungan sosial untuk orangtua yang nantinya akan diterima dengan baik oleh orangtua. Dalam prakteknya tidak menutup kemungkinan akan adanya gangguan yang dapat menghambat proses komunikasi misalnya ketidakpahaman orangtua akan istilah ilmiah dikonteks penyakit kanker yang diderita sang anak.

Melalui komunikasi terapeutik, seseorang dapat mendorong pengungkapan beban perasaan dan pikiran yang dirasakan oleh orangtua yang dapat kecemasan yang terjadi. Sebagaimana firman Allah dalam Q.S. An-Nisa' ayat 63, berikut :

أُولَئِكَ الَّذِينَ يَعْلَمُ اللَّهُ مَا فِي قُلُوبِهِمْ فَأَعْرَضْ عَنْهُمْ وَعِظَمُهُمْ وَقُلْ لَهُمْ فِي

أَنفُسِهِمْ قَوْلًا بِلَيْلَةٍ

Artinya:

“Mereka itulah orang-orang yang Allah ketahui apa yang ada di dalam hatinya. Oleh karena itu, berpalinglah dari mereka, nasihatilah mereka, dan katakanlah kepada mereka perkataan yang membekas pada jiwanya”. (Terjemahan Qur'an Kemenag).

Dalam ayat tersebut dapat dimaknai bahwa keberhasilan suatu informasi dalam sebuah komunikasi bukan terletak pada panjangnya suatu informasi, tetapi sejauh mana informasi tersebut atau pesan-pesan yang disampaikan dapat menyentuh hati lawan bicara (komunikasi), sehingga dapat berbekas dalam hati mereka. Selain itu, dalam memberikan nasehat, seorang komunikator

diharapkan pula memilih kata yang berkesan pada komunikasi. Dengan demikian, dua hal yang ditekankan agar komunikasi berkesan dan berbeksas dalam jiwa seseorang. Ayat tersebut, sangat berhubungan dengan komunikasi terapeutik yang mana fungsinya memberikan pengertian kepada orangtua pasien untuk mengatasi kecemasan terhadap kondisi anak.

Dalam konteks komunikasi terapeutik yang memanfaatkan prinsip-prinsip psikologi, konsep *qaulan balighan* memainkan peran krusial untuk memaksimalkan efektivitas pesan yang disampaikan. Pendekatan ini mengharuskan seorang pekerja sosial untuk memahami secara mendalam berbagai aspek psikologi dari kliennya, seperti latar belakang, kondisi sosial dan emosional mereka. Sehingga pesan yang disampaikan menjadi relevan dan mudah dipahami.

Selain itu, integrasi dari *ethos*, *logos*, dan *pathos* penting dilakukan untuk meningkatkan efektivitas komunikasi. Kredibilitas (*ethos*) pekerja sosial, yang diperkuat melalui pengetahuan dan pengalaman dalam menangani kasus serupa, membantu membangun kepercayaan. Penyampaian informasi harus logis dan berbasis bukti (*logos*), memastikan orangtua memahami kondisi medis anak dan opsi perawatan yang ada. Sementara itu, mengakui dan merespon emosi orangtua (*pathos*) dengan empati dan dukungan menunjukkan pemahaman mendalam tentang pengalaman mereka, yang sangat penting dalam mengurangi kecemasan.

Interaksi yang berkelanjutan, di mana pekerja sosial secara aktif mendengarkan dan merespons kekhawatiran orangtua, serta sesi *follow-up*,

memperkuat dukungan ini, menjadikan proses komunikasi terapeutik tidak hanya sebagai pertukaran informasi tetapi sebagai sumber dukungan emosional yang vital dalam menghadapi perjalanan penyakit anak mereka.

Melalui komunikasi terapeutik, seseorang dapat memberikan dukungan emosional kepada orangtua sang anak, membantu mereka mengelola kecemasan yang mungkin mereka alami, serta memberikan pemahaman dan harapan yang positif terkait proses pengobatan dan kesembuhan anak. Dengan demikian, komunikasi terapeutik dapat membantu mengurangi tingkat kecemasan keluarga dan menciptakan lingkungan yang kondusif untuk kesembuhan anak.

Dukungan emosional yang diberikan untuk orangtua anak penderita kanker tidak hanya bisa didapat di Rumah Sakit saja, melainkan juga pada YKAKI (Yayasan Kasih Anak Kanker Indonesia) yang merupakan salah satu yayasan yang peduli pada isu kesehatan anak, khususnya pada anak penderita kanker. YKAKI juga menjadi rumah singgah bagi para anak penderita kanker yang memiliki kesulitan dalam menjalani proses penyembuhan.

YKAKI berkomitmen untuk menyediakan akses terhadap pengobatan yang dibutuhkan dan juga memberikan dukungan sosial dan psikologis bagi pasien dan keluarga. Mereka menyediakan dukungan yang mendalam dan empati bagi anak-anak dan keluarga mereka, membantu mereka menghadapi tantangan yang dihadapi selama perjalanan pengobatan kanker. Orangtua yang memiliki anak penderita kanker dapat melakukan sharing kepada petugas sosial

yang ada disana tentang kecemasan yang dialami akan kondisi anak mereka tanpa perlu merasa terbebani oleh biaya.

Penggunaan komunikasi terapeutik sesuai dengan fenomena yang diteliti karena komunikasi terapeutik berpusat pada membangun hubungan kepercayaan antara petugas sosial YKAKI dengan orangtua anak penderita kanker, sehingga dapat membuat orangtua merasa lebih nyaman mengungkapkan kekhawatiran dan kebutuhan mereka, yang dapat membantu mengurangi kecemasan mereka. Selain itu, Komunikasi terapeutik melibatkan pemberian dukungan emosional kepada keluarga dan melibatkan mereka dalam proses pengambilan keputusan.

Berdasarkan uraian di atas, peneliti memiliki minat untuk mengkaji lebih dalam mengenai topik “Teknik komunikasi terapeutik dalam mengelola aspek kecemasan Orangtua Anak Penderita Kanker (Studi Deskriptif Kualitatif Pada YKAKI Yogyakarta)” yang akan disajikan dalam bentuk karya tulis Skripsi.

### **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah peneliti diuraikan, yang mana berisi penjabaran perlunya komunikasi terapeutik pada orangtua anak penderita kanker. Maka dirumuskan sebuah masalah yaitu: Bagaimana teknik komunikasi terapeutik yang dijalankan oleh petugas sosial YKAKI Yogyakarta dalam mengelola aspek kecemasan orangtua anak penderita kanker ?

### **C. Tujuan Penelitian**

Penelitian yang dilakukan di YKAKI Yogyakarta ini dilakukan agar peneliti dapat mengetahui dan menganalisis teknik komunikasi terapeutik yang dilakukan petugas sosial YKAKI Yogyakarta dalam mengelola aspek kecemasan orangtua anak penderita kanker berdasarkan perspektif ilmu komunikasi.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Teoritis**

Secara teoritis penelitian ini nantinya diharapkan mampu memberikan sumbangsih terhadap perkembangan dan gambaran mengenai teori-teori ilmu pengetahuan di bidang ilmu komunikasi, khususnya mengenai teknik komunikasi terapeutik dalam konteks kecemasan orangtua anak penderita kanker. Serta dapat membuktikan kebenaran teori-teori yang telah ada sebelumnya terutama pada penggunaan teknik komunikasi terapeutik yang digunakan dalam mengelola aspek kecemasan orangtua maupun keluarga pasien penderita kanker.

### **2. Manfaat Praktis**

Secara Praktis penelitian ini diharapkan dapat memberi gambaran dan masukan bagi banyak pihak untuk mengetahui teknik komunikasi terapeutik yang dijalankan petugas sosial YKAKI dalam mengelola aspek kecemasan orangtua anak penderita kanker. Serta dapat memberi saran, khususnya bagi petugas sosial YKAKI Yogyakarta, sehingga dengan demikian proses komunikasi terapeutik yang dilakukan dapat berjalan lebih efektif dan efisien.

## **E. Tinjauan Pustaka**

Sebelum melakukan penelitian tentang “Teknik komunikasi terapeutik dalam mengelola aspek kecemasan Orangtua Anak Penderita Kanker”, peneliti melakukan kajian pustaka terlebih dahulu. Kajian Pustaka merupakan dasar acuan yang berupa teori-teori maupun temuan-temuan melalui hasil berbagai penelitian sebelumnya merupakan hal yang sangat perlu dan dapat disajikan sebagai data pendukung. Kajian pustaka yang dilakukan oleh peneliti yaitu dengan melakukan kajian penelitian sebelumnya yang sejenis atau terkait dengan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti. Hasil kajian penelitian yang dilakukan peneliti, sebagai berikut :

1. Jurnal penelitian yang ditulis oleh Rizki Muliani, Andira Praghlapait, dan Irman dengan judul “Pengaruh Komunikasi Terapeutik Perawat terhadap Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Di Ruang Perawatan Intensif” yang diterbitkan dalam (Health Information Jurnal Penelitian, 2020). Penelitian ini menjelaskan mengenai Upaya untuk menurunkan tingkat kecemasan dengan melakukan psikoterapi melalui interaksi komunikasi terapeutik yang dilakukan perawat. Adapun penelitian tersebut menggunakan metode *pre eksperiment* dan analisis data *t-test*. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang cukup signifikan antara pemberian komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan keluarga pasien, yang mana tingkat kecemasan keluarga pasien menurun setelah melakukan komunikasi terapeutik.

Penelitian tersebut memiliki beberapa kesamaan dengan penelitian yang akan dilakukan peneliti yakni sama-sama menggunakan teori komunikasi terapeutik dan kecemasan. Namun demikian, terdapat beberapa perbedaan dari kedua penelitian yakni penelitian tersebut merupakan penelitian kuantitatif untuk mengetahui pengaruh komunikasi terapeutik perawat terhadap tingkat kecemasan keluarga pasien dengan hasil berupa data statistik. Sedangkan penelitian yang akan dilakukan peneliti yakni penelitian kualitatif yang akan disajikan dalam bentuk deskriptif.

2. Jurnal penelitian yang ditulis oleh Aris Juliansyah dengan judul “Komunikasi Terapeutik Perawat Dalam Menunjang Kesembuhan Pasien Anak di Rumah Sakit Bhakti Medicare Cicurug” yang diterbitkan dalam (Jurnal Ilmu Komunikasi, 2023). Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif metode deskriptif dengan menggunakan metode pengumpulan data dengan wawancara narasumber dan observasi. Penelitian ini membahas mengenai tahapan komunikasi terapeutik yang diterapkan oleh perawat dalam menunjang kesembuhan pasien anak. Kemudian, didapatkan hasil dari penelitian ini bahwa tahapan komunikasi terapeutik yang dijalankan oleh Rumah Sakit Bhakti Medicare Cicurug mengalami hambatan ketika adanya pasien yang rewel.

Penelitian ini memiliki beberapa kesamaan dengan penelitian yang akan dilakukan peneliti yakni sama-sama menggunakan metode kualitatif deskriptif dan teori komunikasi terapeutik. Namun demikian, terdapat beberapa perbedaan dari kedua penelitian yakni jika dalam penelitian

tersebut fokus meneliti tahapan komunikasi terapeutik maka penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti berfokus pada teknik komunikasi terapeutik yang digunakan petugas sosial YKAKI Yogyakarta.

3. Jurnal penelitian yang ditulis oleh Etik Anjar Fitriarti dengan judul “Komunikasi Terapeutik Dalam Konseling” yang diterbitkan dalam (Jurnal Profetik Komunikasi, 2017). Penelitian tersebut merupakan penelitian kualitatif yang menjelaskan mengenai komunikasi terapeutik yang terjadi pada konseling yang bertujuan untuk menghilangkan trauma yang dirasakan oleh klien. Penelitian tersebut menggunakan teori komunikasi terapeutik dan teori 5 tahap kesedihan untuk mengetahui psikologis klien pada setiap tahap konseling. Hasil dari penelitian ditemukan bahwa setiap langkah komunikasi terapeutik adalah tahap penyembuhan kesedihan.

Kesamaan dengan penelitian yang akan dilakukan peneliti yakni sama-sama menggunakan teori komunikasi terapeutik dan metode penelitian yang sama. Namun terdapat perbedaan yang terletak pada subjek penelitian, yakni subjek penelitian tersebut merupakan seorang konselor psikologi dengan penelitian yang akan diteliti menggunakan petugas sosial YKAKI sebagai *key informant*.

Tabel 1 Matriks Tinjauan Pustaka

No	Peneliti	Judul	Nama Jurnal	Persamaan	Perbedaan	Hasil
1	Rizki Muliani, Andira Pragholapait, dan Irman	Pengaruh Komunikasi Terapeutik Perawat terhadap Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Di Ruang Perawatan Intensif	<i>Health Information: Jurnal Penelitian</i> . Vol. 12, No. 1. Tahun 2020. <a href="https://doi.org/10.36990/hijp.vi.190">https://doi.org/10.36990/hijp.vi.190</a>	Teori komunikasi terapeutik dan kecemasan.	Menggunakan metode <i>pre eksperiment</i> dan analisis data <i>t-test</i> , sedangkan peneliti akan menggunakan metode kualitatif deskriptif.	Terdapat pengaruh komunikasi terapeutik terhadap tingkat kecemasan, yang mana kecemasan dalam kategori rendah sesudah diberi komunikasi terapeutik.
2	Aris Juliansyah	Komunikasi Terapeutik Perawat Dalam Menunjang Kesembuhan Pasien Anak di Rumah Sakit Bhakti Medicare Cicurug	Jurnal Ilmu Komunikasi, Vol. 7, No.1, Tahun 2023. <a href="https://doi.org/10.37949/jurnalika.7137">https://doi.org/10.37949/jurnalika.7137</a>	Metode kualitatif dan teori komunikasi terapeutik.	Fokus pada tahapan komunikasi terapeutik, sedangkan peneliti berfokus pada teknik komunikasi terapeutik yang diterapkan.	Menggunakan 4 tahap komunikasi terapeutik, yakni tahap pra interaksi, tahap orientasi, tahap kerja, dan tahap terminasi yang sudah berjalan baik, namun mengalami hambatan dalam bahasa medis.
3	Etik Anjar Fitriarti	Komunikasi Terapeutik Dalam Konseling	Profetik Jurnal Komunikasi, Vol. 10, No. 1. Tahun 2017. <a href="https://doi.org/10.14421/pik.v10i1.1223">https://doi.org/10.14421/pik.v10i1.1223</a>	Studi deskriptif kualitatif dan teori komunikasi terapeutik.	Subjek penelitian pada konselor psikologi, sedangkan subjek peneliti yakni petugas sosial di YKAKI Yogyakarta.	Komunikasi dalam konseling terjadi 4 langkah yaitu ada interaksi, orientasi, pekerjaan dan penghentian. Selain itu di setiap langkah komunikasi terapeutik adalah tahap penyembuhan kesedihan.

(Sumber: Olahan Peneliti)

## **F. Landasan Teori**

Setiap penelitian membutuhkan teori, karena salah satu unsur penting dalam suatu penelitian adalah teori. Penelitian adalah suatu kajian ilmiah yang dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah pula yang pada umumnya harus didasari pada beberapa teori yang relevan dengan pokok kajian yang digunakan sebagai landasan teoritik. Pada penelitian ini peneliti menggunakan beberapa landasan teori sebagai acuan penelitian yang akan dilakukan, sebagai berikut:

### **1. Komunikasi Terapeutik**

Dalam buku "The Interpersonal Communication Book" edisi 14 karya Joseph A. DeVito, komunikasi interpersonal dijelaskan sebagai interaksi antara dua orang yang "terhubung" secara signifikan, terjadi dalam kelompok kecil yang bersifat non publik dan pribadi. Konteks ini mencakup, tetapi tidak terbatas pada, hubungan antara anak dengan orangtua, guru dengan murid, antar teman, serta penjual dengan pembeli.

Menurut Devito, terdapat beberapa elemen komunikasi yang dapat diidentifikasi yakni (1) Pengirim-Penerima, yang menunjukkan peran bergilir dalam komunikasi; (2) Pesan, yang melibatkan konten yang dikomunikasikan baik secara verbal maupun nonverbal; (3) Media, yang adalah alat atau cara pesan disampaikan; (4) Gangguan, yang bisa menghalangi proses komunikasi; (5) Konteks, yang mengacu pada lingkungan atau situasi tempat komunikasi terjadi; serta (6) Etika, yang menyangkut prinsip moral dan kejujuran dalam berkomunikasi. Semua

elemen ini berinteraksi untuk mempengaruhi efektivitas dan efisiensi dalam komunikasi antarpribadi.

Dalam konteks komunikasi terapeutik, petugas kesehatan seperti dokter, perawat, atau pekerja sosial, umumnya berperan sebagai sumber, sementara klien atau keluarga klien bertindak sebagai penerima. Pesan yang disajikan bisa berupa informasi atau dukungan sosial, dan umpan balik dari penerima, meliputi pertanyaan, ekspresi kekhawatiran, atau permintaan klarifikasi, serta dalam konteks kondisi kesehatan fisik atau emosional klien dan situasi keluarga klien. Interaksi tatap muka juga masih sering menjadi media utama dalam konteks ini. Sebagai sumber, petugas sosial perlu meminimalisir gangguan dengan komunikasi yang jelas, mendengarkan dengan baik, dan menggunakan bahasa yang mudah dimengerti. Serta adanya kerahasiaan, empati, integritas, dan menghormati batasan antara klien dan petugas kesehatan.

Menurut Notoatmodjo dalam buku "Komunikasi Terapeutik Dalam Kesehatan", komunikasi kesehatan adalah upaya sistematis untuk mempengaruhi perilaku kesehatan melalui penerapan prinsip dan metode komunikasi antarpribadi dan massa. Harahap dan Putra (2019) menambahkan bahwa bidang studi ini mengeksplorasi cara menggunakan strategi komunikasi untuk menyebarluaskan informasi kesehatan yang membantu individu, keluarga, dan masyarakat dalam membuat keputusan kesehatan yang tepat.

Menurut Potter & Perry, mendapatkan informasi tentang kondisi pasien dan interaktif antara keluarga pasien dengan perawat (dalam konteks penelitian ini petugas sosial) merupakan prioritas utama yang diharapkan dan diperlukan oleh keluarga pasien, dimana dapat membantu keluarga pasien mengatasi kecemasan (Nafdianto & Armiyadi, 2016). Salah satu bentuk komunikasi interpersonal di dalam lingkup kesehatan dikenal sebagai komunikasi terapeutik.

Komunikasi terapeutik adalah bentuk komunikasi yang sengaja dirancang dan diatur untuk tujuan terapi mengatasi masalah psikologis dan mengurangi stres, sehingga memberikan rasa lega dan kenyamanan kepada pasien maupun keluarga pasien, yang pada akhirnya dapat mempercepat proses penyembuhan (Fatimah, 2022). Komunikasi terapeutik membutuhkan kemampuan dan keterampilan khusus dalam membina hubungan interpersonal serta bahasa yang mudah dimengerti (Anzani et all, 2020).

Dikutip dari laman RSUP Dr. Sardjito, komunikasi terapeutik pada keluarga pasien adalah kemampuan dan keterampilan dalam berinteraksi serta menyampaikan informasi kepada keluarga, sehingga dapat beradaptasi dengan masalah yang dihadapi. Komunikasi terapeutik diharapkan dapat membantu keluarga, memaksimalkan pikiran dan energi positif yang nantinya dapat mengurangi beban pikiran dalam menghadapi atau mengambil tindakan yang tepat untuk kesehatannya. (RSUP Dr Sardjito, 2021).

### **a. Tahapan Dalam Komunikasi Terapeutik**

Dalam komunikasi terapeutik terdapat empat tahap yang telah dikemukakan oleh Stuart & Sundeen. Keempat tahapan tersebut memiliki tugas yang harus diselesaikan oleh para profesional kesehatan untuk mencapai tujuan yang diinginkan (Pertiwi et al., 2022) Adapun tahapan dalam komunikasi terapeutik, sebagai berikut :

- 1) Fase Pra Interaksi: Tahap ini terjadi sebelum bertemu dengan klien.

Pada tahap ini, petugas sosial melakukan tinjauan terhadap data yang tersedia. Petugas sosial juga dapat berbicara dengan pengasuh lain untuk memperoleh informasi tambahan tentang klien.

- 2) Fase Orientasi: Tahap ini dimulai ketika petugas sosial dan klien bertemu untuk pertama kalinya. Fase ini sangat penting karena menentukan bagaimana hubungan petugas sosial dengan klien akan berkembang selanjutnya. Pada tahap ini, petugas sosial menciptakan suasana hubungan yang hangat, empatik, dan penuh perhatian.

Petugas sosial juga memahami bahwa hubungan awal bersifat superfisial dan tidak pasti. Di sini, petugas sosial mengkaji status emosional klien, memprioritaskan masalah klien, dan membuat kontrak dengan klien mengenai tugas dan pengambilan keputusan.

- 3) Fase Kerja: Tahap ini adalah saat petugas sosial dan klien bekerja bersama untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan selama fase orientasi. Hubungan antara petugas sosial dan klien berkembang dan menjadi lebih fleksibel. Pada tahap ini, petugas sosial mendorong

dan membantu klien untuk mengekspresikan perasaannya tentang perasaannya, melakukan eksplorasi diri, memperoleh informasi yang dibutuhkan untuk mengubah perilaku, mencapai tujuan, dan menggunakan keterampilan komunikasi terapeutik untuk memfasilitasi interaksi yang sukses.

- 4) Fase Terminasi: Tahap ini adalah tahap akhir dari hubungan yang membantu. Tujuan utamanya adalah melakukan pemutusan hubungan dengan cara yang terencana dan memuaskan. Pada tahap ini, petugas sosial merangkum pencapaian yang telah dicapai selama hubungan dan mengulang kebutuhan yang belum terpenuhi atau mungkin membutuhkan perhatian lebih lanjut. Petugas sosial juga mengingatkan klien bahwa terminasi hubungan sudah dekat, mengevaluasi pencapaian tujuan bersama, mengingatkan kembali tentang hubungan petugas sosial dengan klien, dan memisahkan diri dengan menyerahkan tanggung jawab kepada pihak lain.

**b. Teknik Komunikasi Terapeutik**

Dalam buku yang berjudul “Komunikasi Terapeutik dalam Kesehatan” yang ditulis oleh Pertiwi, disebutkan bahwa komunikasi terapeutik memiliki beberapa teknik yang dikemukakan oleh Stuart dan Sundeen (Pertiwi et al., 2022), sebagai berikut :

- 1) Mendengar (*Listening*): Keterampilan dasar dalam komunikasi adalah menjadi pendengar yang baik. Untuk menjadi pendengar yang baik, seseorang perlu menghindari gerakan tubuh yang

mengganggu dan menunjukkan sikap atau gerakan tubuh yang menunjukkan bahwa mereka sedang mendengarkan klien. Ini merupakan dasar utama dalam komunikasi. Melalui pendengaran, seseorang dapat memahami perasaan lawan bicaranya dan memberi kesempatan lebih banyak bagi mereka untuk berbicara. Petuga sosial harus menjadi pendengar yang aktif, tetap kritis, dan mengoreksi jika ada hal yang perlu diperjelas dari apa yang dikatakan oleh klien. Tujuan dari teknik ini adalah untuk menciptakan rasa aman bagi klien dalam mengungkapkan perasaannya dan menjaga stabilitas emosi dan psikologis klien.

- 2) Pertanyaan Terbuka (*Broad Opening*): Teknik ini memberikan kesempatan kepada klien untuk secara bebas mengungkapkan perasaannya sesuai keinginannya tanpa batasan. Petugas sosial selalu menggunakan pertanyaan terbuka dan memberikan respon atas reaksi klien dengan terbuka dan tidak berprasangka pada klien.
- 3) Empati (*Empathy*): Empati adalah kemampuan seseorang untuk memahami orang lain dengan cara merasakan dan mengalami apa yang dirasakan dan dialami oleh orang tersebut, tanpa kehilangan identitas diri sendiri. Sifat empati sangat penting bagi petugas sosial, karena tidak hanya membantu dalam menjalin hubungan yang baik dengan klien, tetapi juga memudahkan dalam menggali permasalahan yang dialaminya.

- 4) Informatif: Teknik ini bertujuan untuk memberikan informasi dan fakta kepada klien sebagai bagian dari pendidikan kesehatan. Sebagai contoh, seorang memberikan penjelasan yang jelas pada kliennya.
- 5) Asertif: Sikap asertif merupakan keterampilan penting yang harus dikuasai oleh petugas sosial. Bersikap asertif berarti petugas sosial mampu mengungkapkan pikiran dan perasaan mereka dengan yakin dan nyaman, sambil tetap menghormati hak dan perasaan kliennya.
- 6) Humor: Humor memiliki peran penting dalam melonggarkan suasana yang tegang antara petugas sosial dan orangtua. Selain itu, humor juga dapat membantu orangtua untuk melepaskan ketegangan yang terkait dengan stres yang dialaminya. Melalui penggunaan humor, petugas sosial dapat memberikan dukungan emosional kepada kliennya.

## 2. Kecemasan

Kecemasan, menurut Greenberger dan Padesky (2016), dapat didefinisikan sebagai kegugupan atau rasa takut sementara yang muncul ketika seseorang menghadapi pengalaman sulit dalam kehidupan. (Hanim & Ahlas, 2020). Kecemasan (*anxiety*), dalam Psikologi didefinisikan sebagai perasaan campuran berisikan ketakutan dan keprihatinan mengenai masa-masa mendatang tanpa sebab khusus untuk ketakutan tersebut serta bersifat individual (Susilarini, 2022).

Menurut Nietzal, kecemasan berasal dari bahasa Latin (*anxius*) dan bahasa Jerman (*anst*), yang menggambarkan efek negatif dan rangsangan fisiologi (Hidayat dan Rahmatudin, 2018). Hill dan Pargament (2007) mendefinisikan kecemasan sebagai perasaan yang membingungkan terkait dengan kejadian masa depan tanpa alasan yang jelas, melibatkan ketegangan mental yang mengganggu karena ketidakmampuan mengatasi masalah atau kurangnya rasa aman (Lili Amaliah & Ricky Richana, 2018). Dalam perspektif Damayanti et al. (2023), kecemasan adalah kondisi subjektif yang muncul ketika seseorang merasa tidak mampu mengatasi masalah, berpotensi memicu perubahan fisiologis dan psikologis pada individu tersebut.

Kecemasan merupakan respons psikologis terhadap ancaman terhadap sistem nilai atau pola keamanan seseorang, yang melibatkan komponen fisiologis dan psikologis. Hal ini ditandai dengan rasa takut terhadap sumber yang tidak dikenali, dan ditunjukkan dengan perasaan ketakutan dan kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan. Kecemasan dapat dianggap sebagai *stressor*, yaitu perasaan takut terhadap suatu keadaan yang tidak menyenangkan, dan dapat dikomunikasikan secara interpersonal. (Larira et all, 2023). Hal tersebut diperkuat dengan Rahmani yang menyebutkan bahwa memiliki anak dengan penyakit kanker merupakan stressor paling intens yang dapat dirasakan oleh orangtua. (Rahmani et all, 2018).

Berdasarkan beberapa pendapat diatas, dapat disimpulkan bahwa Kecemasan orangtua pada anak penderita kanker adalah suatu kecemasan sementara (*state anxiety*), dalam menghadapi situasi yang tidak pasti dan tidak menentu terhadap suatu permasalahan atau objek tertentu, yakni kondisi kesehatan yang dialami sang anak. Hal tersebut berupa emosi yang kurang menyenangkan yang dialami oleh orangtua. kecemasan tersebut digambarkan sebagai pengalaman subjektif pada keadaan tidak menyenangkan mengenai kekhawatiran dan ketegangan berupa perasaan cemas, tegang dan emosi yang dialami orangtua ketika anaknya yang sedang sakit.

#### a. Jenis-jenis Kecemasan

Dalam jurnal yang ditulis oleh Andri dan Yenny Dewi P yang berjudul “Teori Kecemasan Berdasarkan Psikoanalisis Klasik dan Berbagai Mekanisme Pertahanan terhadap Kecemasan” (Andri & Yenny Dewi P, 2007), terdapat beberapa jenis-jenis kecemasan menurut Freud, yaitu kecemasan neurosis, kecemasan moral dan kecemasan realistik. Ketiga kecemasan tersebut saling berkaitan antara satu dan yang lainnya dan tidak terdapat batas yang jelas antara ketiga jenis kecemasan tersebut. Jenis-jenis kecemasannya yaitu :

- 1) Kecemasan neurosis (*neurotic anxiety*) adalah rasa cemas terhadap bahaya yang tidak diketahui. Kecemasan ini menuntun seseorang untuk berperilaku bagaimana menghadapi bahaya.

- 2) Kecemasan moral (*moral anxiety*) bermula dari konflik antar ego dengan superego. Bermula dari konflik tersebut maka kecemasan moral sering dikatakan sebagai kecemasan suara hati. Pada anak yang sedang membentuk superego maka kecemasan akan muncul secara berkembang.
- 3) Kecemasan realistik (*realistic anxiety*) didefinisikan sebagai perasaan tidak menyenangkan yang tidak spesifik mencangkup kemungkinan bahaya yang akan terjadi. Kecemasan realistik merupakan kecemasan yang berkaitan dengan rasa takut, namun berbeda dengan rasa takut itu sendiri. Kecemasan realistik berbeda dengan rasa takut karena tidak mencangkup objek secara khusus ditakuti melainkan sesuatu yang tidak bisa dikontrol.

Berdasarkan pemaparan diatas dapat disimpulkan bahwa kecemasan terbagi dalam tiga bentuk kecemasan diantaranya, kecemasan neurosis, kecemasan moral dan kecemasan realistik. Kecemasan neurosis berasal dari diri sendiri, kecemasan moral merupakan rasa cemas yang muncul karena adanya pertentangan diri, sedangkan kecemasan realistik merupakan kecemasan yang berasal dari luar dirinya, baik itu berupa bahaya yang sudah terlihat maupun bahaya di masa depan.

Dalam konteks kecemasan yang dialami oleh orangtua anak penderita kanker umumnya termasuk dalam kategori kecemasan realistik, di mana mereka mengalami kekhawatiran yang didasarkan

pada ancaman nyata dan spesifik, yaitu penyakit serius anak mereka.

Kecemasan ini muncul karena rasa takut terhadap dampak kesehatan dan masa depan anak yang tidak pasti, yang merupakan respons wajar mengingat kondisi medis serius yang dihadapi. Selain itu, orangtua juga mungkin mengalami kecemasan neurosis jika kekhawatiran mereka menjadi berlebihan dan tidak proporsional terhadap ancaman yang sebenarnya, serta kecemasan moral yang berasal dari konflik internal mengenai keputusan perawatan anak, dimana mereka mungkin merasa bersalah atau khawatir tentang apakah mereka telah membuat keputusan yang tepat dalam pengelolaan kesehatan anak.

### **b. Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan**

Menurut Nevid dalam bukunya yang berjudul Psikologi Abnormal di Dunia yang Terus Berubah, ada berbagai faktor-faktor yang menyebabkan kecemasan yaitu :

- 1) Faktor-faktor biologis: predisposisi genetik, irregularitas dalam fungsi *neurotransmitter*, dan abnormalitas dalam jalur otak yang memberi sinyal bahaya atau menghambat perilaku repetitif.
- 2) Faktor-faktor sosial-lingkungan: pemaparan terhadap peristiwa yang mengancam atau traumatis, mengamati respons takut pada orang lain, dan kurang dukungan sosial.
- 3) Faktor-faktor behavioral: pemasangan stimuli aversif dan stimuli yang sebelumnya netral (*classical conditioning*), kelegaan dari kecemasan karena melakukan ritual kompulsif atau menghindari

stimulus fobik (*operant conditioning*), dan kurangnya kesempatan untuk pemunahan (*extinction*) karena penghindaran terhadap objek atau situasi yang ditakuti.

- 4) Faktor-faktor emosional: konflik psikologis yang tidak terselesaikan (teori psikodinamika/Freud).
- 5) Faktor-faktor kognitif: prediksi berlebihan tentang ketakutan, keyakinan-keyakinan yang self-defeating atau irasional, sensitivitas berlebih terhadap ancaman, sensitivitas kecemasan, salah atribusi dari sinyal-sinyal tubuh, dan *self-efficacy* yang rendah.

Menurut Kaplan dan Sadock (1994) faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan dibagi menjadi dua meliputi faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal adalah faktor yang bersumber dari individu itu sendiri. Faktor internal terdiri dari usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pengalaman dan pengetahuan. Sedangkan faktor eksternal adalah faktor yang bersumber dari luar individu. Faktor eksternal terdiri dari kondisi medis, sumber informasi dan fasilitas kesehatan. (Nurusshohwah & Indrawati, 2022).

Kecemasan yang dialami oleh orangtua anak penderita kanker dapat dipahami melalui berbagai faktor internal dan eksternal. Secara internal, faktor genetik, pengalaman pribadi, serta kondisi psikologis orangtua seperti predisposisi terhadap kecemasan atau depresi berperan dalam respons mereka terhadap diagnosis kanker anak. Eksternalnya, aspek-aspek seperti kurangnya dukungan sosial, paparan informasi

medis yang menakutkan, dan kualitas fasilitas kesehatan mempengaruhi tingkat kecemasan mereka. Faktor-faktor ini bersama-sama mempengaruhi bagaimana orangtua menangani dan mengelola kecemasan selama menghadapi penyakit serius anak, memerlukan pendekatan yang holistik dalam penanganannya yang mencakup dukungan emosional dan informasi yang akurat untuk membantu mereka mengelola keadaan tersebut secara efektif.

### **c. Aspek-Aspek Kecemasan**

Menurut Shah (Ghufron dan Rini, 2019) menjelaskan bahwa aspek kecemasan dapat dibagi menjadi tiga bagian, yaitu:

- 1) Aspek Fisiologis atau Fisik, yang melibatkan reaksi tubuh terhadap sumber kekhawatiran. Reaksi ini terkait dengan sistem saraf yang mengontrol otot dan kelenjar tubuh, sehingga menyebabkan respon seperti peningkatan detak jantung, penurunan nafsu makan, kesulitan tidur, sakit kepala, dan peningkatan produksi keringat.
- 2) Aspek Emosional, yang mencakup kekhawatiran yang mempengaruhi perasaan seseorang, seperti rasa prihatin, ketegangan, kesedihan, kegelisahan, ketakutan, kekhawatiran, penghakiman terhadap diri sendiri atau orang lain.
- 3) Aspek Kognitif, yang melibatkan kekhawatiran yang mempengaruhi kemampuan seseorang untuk berpikir secara jernih dalam memecahkan masalah dan mengatasi tuntutan lingkungan sekitarnya

Kecemasan yang dialami oleh orangtua anak penderita kanker melibatkan berbagai aspek yang kompleks dan saling terkait. Secara emosional, orangtua mungkin merasa tegang dan gelisah, yang tercermin dari reaksi fisik seperti jantung berdebar dan keringat dingin. Kekhawatiran mereka sering kali bersifat kognitif, mengganggu kemampuan mereka untuk berpikir jernih atau membuat keputusan rasional tentang perawatan anak. Emosionalitas dan gangguan dalam menyelesaikan tugas sehari-hari juga menjadi ciri khas kecemasan ini, dimana orangtua terbebani oleh pemikiran negatif yang terus-menerus tentang kesehatan dan masa depan anak, mempengaruhi baik kesejahteraan mental mereka sendiri maupun kemampuan mereka untuk memberikan dukungan efektif kepada anak. Pendekatan yang komprehensif dalam penanganan situasi ini sangat diperlukan, yang tidak hanya fokus pada aspek medis tetapi juga memberikan dukungan emosional dan psikologis kepada orangtua.

#### **d. Kecemasan Orangtua Anak Kanker**

Kanker merupakan penyakit yang dapat menyebabkan kematian bagi siapa saja. Kanker pada anak adalah kanker yang menyerang anak-anak di bawah usia 18 tahun, termasuk anak-anak yang masih dalam kandungan. (Hasnani, 2022). Menurut WHO, penyakit kanker dimulai dengan perubahan genetik dalam sel tunggal, yang kemudian tumbuh menjadi massa (atau tumor), yang menyerang bagian lain dari tubuh dan

menyebabkan kerusakan dan kematian jika tidak segera ditangani. (World Health Organization, 2021).

Meskipun penyebab pasti kanker pada anak masih belum diketahui dengan pasti, ada beberapa faktor risiko yang umumnya terkait dengan kanker anak. Faktor-faktor ini meliputi paparan radiasi, faktor genetik, kelainan kromosom atau mutasi DNA, pekerjaan orangtua, tingkat sosial ekonomi, paparan karsinogen kimia, dan infeksi virus.(Adinatha & Ariawati, 2020).

Beberapa jenis kanker yang sering pada anak diantaranya yakni *Leukimia* (Kanker darah), *Retinoblastoma* (kanker pada mata), *Limfoma* (Kanker kelenjar getah bening), *Neuroblastoma* (kanker pada saraf), *Nefroblastoma* (kanker ginjal primer), *Rhabdomiosarkoma* (kanker pada otot), *Osteosarkoma* (kanker tulang primer), dan Tumor otak. (Cancer Information & Support Center, n.d.).

Penyakit kronis seperti kanker pada anak merupakan kondisi yang kompleks di mana pengobatan harus melibatkan keluarga, terutama orangtua, teman sebaya, dan lingkungan sekitar untuk membantu dalam proses penyembuhan anak-anak. Selama masa tersebut, anak-anak harus menjalani pengobatan untuk mencegah perkembangan sel kanker yang lebih buruk. Pengobatan kanker pada anak meliputi kemoterapi, transplantasi sumsum tulang, radioterapi, dan operasi, tergantung pada jenis dan stadium kanker. Prognosis penyakit

akan lebih baik jika anak-anak telah bertahan hidup setidaknya selama 5 tahun setelah pengobatan. (Supriatin & Oktaviani, 2019).

Kecemasan yang timbul pada orangtua disebabkan oleh ancaman penyakit yang dialami oleh sang anak, yang dapat mengancam dan mengganggu keseimbangan keluarga. Menurut Hudak dan Gallo (dalam Lili Amaliah & Ricky Richana, 2018), bahwa aspek kecemasan pada orangtua anak penderita kanker yang menjalani perawatan menciptakan berbagai tantangan emosional. Orangtua sering kali merasa tak berdaya, kehilangan kontrol atas situasi, kesulitan dalam membentuk mekanisme pertahanan, merasa terisolasi, dan menghadapi ketakutan akan kematian anak. Kecemasan tersebut dapat mempengaruhi proses penyembuhan anak tersebut.

Dalam menghadapi penyakit kanker, orangtua mungkin merasa dilanda oleh ketidakpastian tentang prognosis penyakit, efek samping dari pengobatan yang intensif, dan perubahan mendalam dalam dinamika keluarga. Pengobatan kanker pada anak, yang mungkin termasuk kemoterapi, transplantasi sumsum tulang, radioterapi, dan operasi, menuntut penyesuaian besar dalam kehidupan sehari-hari dan bisa sangat melelahkan baik secara fisik maupun emosional. Pengalaman ini bisa menyebabkan kecemasan kronis karena orangtua terus menerus khawatir tentang kesehatan dan kesejahteraan anak mereka. (Wozniak & Izycki, 2014)

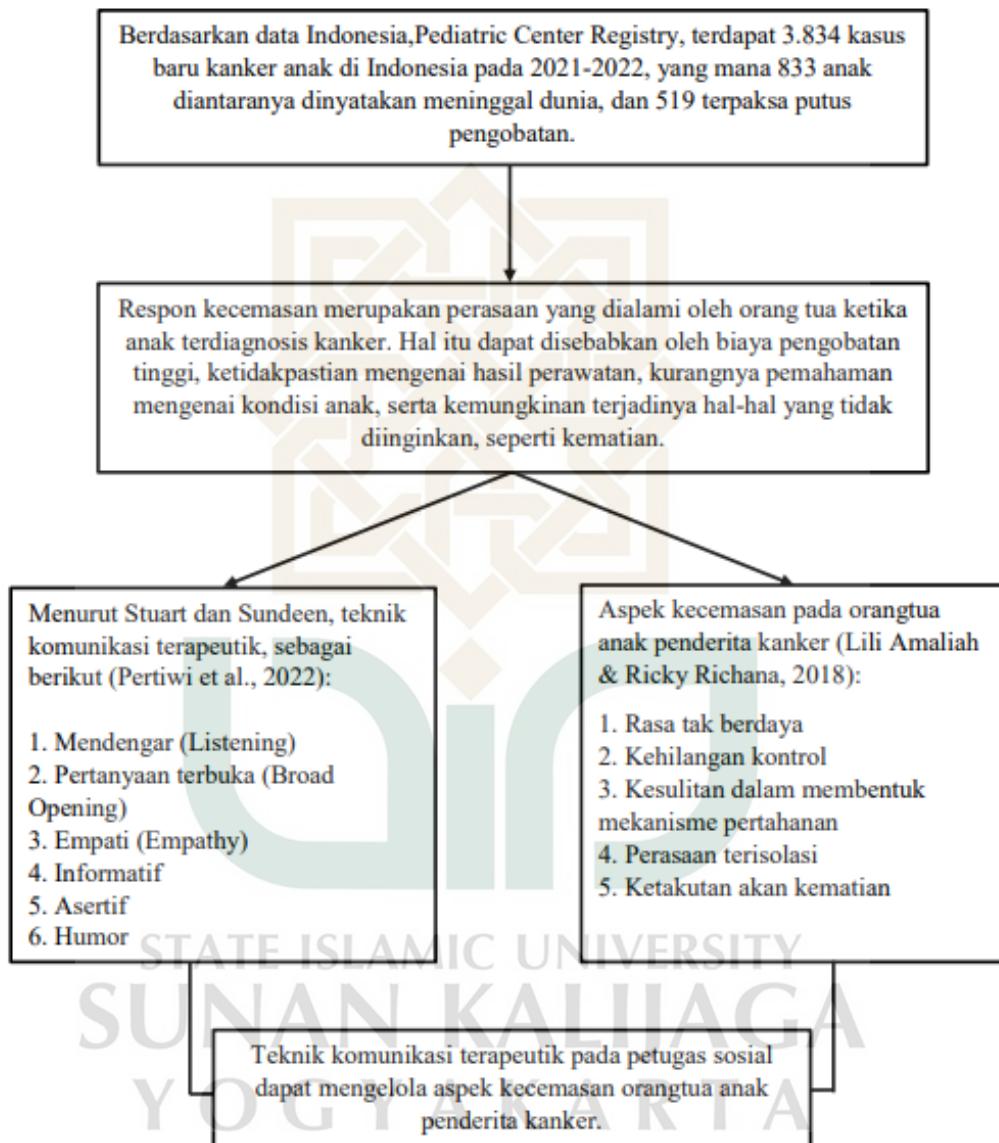
Selain itu, dampak terhadap kehidupan sosial dan keuangan keluarga juga tidak dapat diabaikan. Orangtua mungkin harus menghadapi tantangan finansial karena biaya pengobatan dan kehilangan pendapatan akibat harus sering mendampingi anak selama perawatan. Kurangnya dukungan sosial dan akses ke sumber daya yang adekuat juga bisa memperberat beban emosional yang mereka alami.

Dengan memahami berbagai aspek yang berkontribusi terhadap kecemasan ini, intervensi yang ditujukan untuk orangtua dapat dirancang tidak hanya untuk mengatasi aspek medis penyakit, tetapi juga untuk mendukung kebutuhan emosional dan sosial mereka, sehingga membantu mengurangi kecemasan dan meningkatkan kemampuan mereka untuk menghadapi tantangan yang ada. (Abaah et al, 2023)



## G. Kerangka Pemikiran

Gambar 2 Bagan Kerangka Pemikiran



(Sumber: Olahan peneliti)

## **H. Metode Penelitian**

Metode penelitian merupakan suatu kegiatan ilmiah yang terencana, terstruktur, sistematis, dan memiliki tujuan spesifik, baik dalam hal praktis maupun teoritis. (Raco, 2018). Metode penelitian digunakan untuk mengumpulkan data dan informasi yang diperlukan dalam suatu penelitian. Pada Penelitian ini, peneliti akan menggunakan metode penelitian sebagai berikut:

### **1. Jenis Penelitian**

Pada Penelitian ini menggunakan jenis Penelitian Kualitatif. Creswell J.W dalam buku “Qualitative Inquiry & Research Design” mengartikan penelitian kualitatif sebagai penelitian yang digunakan untuk meneliti masalah manusia dan sosial. Dimana peneliti akan melaporkan hasil penelitiannya berdasarkan data yang diperoleh di lapangan, kemudian dideskripsikan dalam laporan penelitian secara rinci (Creswell & Poth, 2018). Penelitian kualitatif merupakan metode penelitian yang berdasarkan pada filsafat postpositivisme yang digunakan untuk meneliti kondisi objek yang alamiah (Sugiyono, 2013).

Penelitian dilakukan dengan pendekatan fenomenologis yang bertujuan untuk memahami respon atas keberadaan individu dalam masyarakat, serta pengalaman yang dipahami dalam menjalankan interaksi dengan sesamanya (Harahap, 2020). Melalui penjelasan deskriptif, peneliti ingin menggambarkan, menerangkan, menjelaskan dan menjawab secara lebih rinci permasalahan yang akan diteliti dengan mempelajari seorang

individu, suatu kelompok atau suatu kejadian. Dalam penelitian kualitatif, manusia sebagai instrumen penelitian dan hasil penulisannya berupa kata-kata atau pernyataan yang sesuai dengan keadaan sebenarnya.

Dengan beberapa penjelasan maka dapat disimpulkan bahwa jenis penelitian kualitatif sesuai untuk pertanyaan pada penelitian ini yakni untuk mengetahui bagaimana komunikasi terapeutik dalam mengelola aspek kecemasan orangtua anak penderita kanker.

## 2. Subjek dan Objek Penelitian

### a. Subjek Penelitian

Subjek penelitian merupakan pihak yang dapat menjadi narasumber dalam mendapatkan informasi terkait penelitian karena memiliki informasi atau pengalaman yang relevan untuk diteliti. Subjek penelitian berperan dalam memberikan data yang diperlukan bagi peneliti (Creswell & Poth, 2018). Adapun mengenai teknik pengambilan sampelnya dengan menggunakan *purposive sampling*. Dengan menggunakan teknik tersebut peneliti dapat memilih responden sesuai dengan kemampuan dan kesanggupan dalam memberikan informasi.

Maka dari itu, peneliti memilih petugas sosial yang memiliki pengalaman dalam mendampingi orangtua anak penderita kanker selama lebih dari 5 tahun. Dengan demikian, subjek dalam penelitian ini adalah petugas sosial di YKAKI yang membantu orangtua dalam mengatasi kecemasan dan telah tergabung di YKAKI Yogyakarta selama lebih dari 5 tahun. Peneliti menggunakan subjek tersebut karena

pihak tersebutlah yang berinteraksi langsung untuk memberikan pengarahan dan dukungan kepada orangtua anak penderita kanker dan nantinya akan menjelaskan mengenai komunikasi terapeutik yang diterapkan. Petugas sosial tersebut ialah Bapak Andi Winahyu, Ibu Retno Ratih, Bapak Satria Qalbi, dan Bapak Hevi de Villanova.

b. Objek Penelitian

Objek penelitian merupakan atribut atau sifat atau nilai dari seseorang, pada penelitian ini objek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang sudah ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2013). Dengan demikian objek penelitian dipahami sebagai topik, fenomena, atau kelompok yang menjadi fokus dalam penelitian. Objek penelitian yang akan dilakukan peneliti adalah komunikasi terapeutik, khususnya teknik komunikasi terapeutik yang digunakan oleh petugas sosial di YKAKI Yogyakarta dalam mengelola aspek kecemasan orangtua anak penderita kanker.

### 3. Metode Pengumpulan Data

Untuk memperoleh data, penelitian ini menggunakan beberapa metode dalam pengumpulannya. Menurut Sugiyono dalam bukunya yang berjudul “Metode Penelitian Pendidikan (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D)”, metode pengumpulan data merupakan langkah utama dalam sebuah penelitian, karena tujuan dan fungsi utama dari penelitian yaitu untuk mendapatkan suatu data yang baru (Sugiyono, 2013).

Untuk memperoleh data yang valid, maka teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian kualitatif ini yaitu :

a. Wawancara (*Interview*)

*Interview* merupakan suatu bentuk komunikasi verbal dalam bentuk percakapan yang bertujuan untuk memperoleh informasi. Wawancara penelitian kualitatif juga dapat diartikan sebagai upaya untuk memperoleh pemahaman tentang dunia dari perspektif subjek, menggali makna dari pengalaman mereka, serta mengungkapkan realitas hidup yang mereka alami (Creswell & Poth, 2018). Teknik pengumpulan data ini mendasarkan pada laporan tentang diri sendiri atau *self report*, atau setidaknya pada pengetahuan atau keyakinan pribadi (Sugiyono, 2013).

Maka dari itu, dapat dipahami bahwa wawancara atau *interview* adalah teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan menanyai satu atau beberapa sumber yang bersangkutan dengan penelitian. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan teknik wawancara guna memperoleh data atau informasi tentang bagaimana teknik komunikasi terapeutik yang digunakan oleh 4 orang petugas sosial di YKAKI Yogyakarta pada orangtua anak penderita kanker, yaitu Bapak Andi Winahyu, Ibu Retno Ratih, Bapak Satria Qalbi, Bapak Hevi de Villanova.

b. Observasi

Observasi merupakan suatu proses yang kompleks, suatu proses yang tersusun dari berbagai proses biologis dan psikologis. Dua di antara yang terpenting adalah proses-proses pengamatan dan ingatan (Sugiyono, 2013). Dalam melakukan observasi, pemasukan perhatian terhadap sesuatu objek dilakukan dengan menggunakan alat indera.

Dalam penelitian ini, teknik observasi dilakukan dengan cara non participant, yakni peneliti tidak terlibat dalam kegiatan sehari-hari objek yang diamati, melainkan peneliti hanya mengamati perilaku dan interaksi yang dilakukan objek penelitian dengan tujuan untuk mengetahui kebenaran narasumber. Adapun data yang dikumpulkan selama proses observasi dapat berupa deskripsi program, perilaku, cara pengkomunikasian kepada klien, dan pengetahuan dalam wujud catatan.

c. Dokumentasi

Menurut Suharsini Arikunto, metode dokumentasi adalah metode mencari data mengenai hal-hal yang berupa catatan, buku, transkip, surat kabar, prasasti, majalah, notulen rapat, agenda serta foto-foto kegiatan (Arikunto, 2014). Metode dokumentasi merupakan teknik pengumpulan data yang ditujukan kepada subjek penelitian. Dokumentasi adalah catatan peristiwa yang sudah berlalu. Dokumen bias berbentuk tulisan, gambar, atau karya-karya monumental dari seseorang (Moleong, 2010). Metode dokumentasi dalam penelitian ini, dipergunakan untuk melengkapi data dari hasil wawancara dan hasil pengamatan (observasi).

Pada intinya metode dokumentasi, merupakan teknik pengumpulan data dengan mempelajari data-data yang telah didokumentasikan. Dari asal katanya, dokumentasi, yakni dokumen, berarti barang-barang tertulis. Di dalam melaksanakan metode dokumentasi, peneliti menyelidiki benda-benda tertulis, seperti buku-buku, majalah, peraturan-peraturan, dokumen, notula rapat, catatan harian, dan sebagainya. Peneliti melakukan pengumpulan data dari arsip-arsip YKAKI seperti profil YKAKI serta data lain yang diperlukan.

#### 4. Metode Analisis Data

Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini ialah teknik analisis data model Miles dan Huberman. Yakni analisis data dilakukan secara interaktif dan berlangsung secara terus-menerus sampai tuntas sehingga datanya jenuh (Sugiyono, 2013). Adapun proses yang peneliti lakukan, sebagai berikut :

a. *Data Reduction* (Reduksi Data)

Reduksi data merupakan kegiatan merangkum, memilih hal-hal yang pokok yang diperlukan peneliti mengenai teknik komunikasi terapeutik yang dilakukan YKAKI Yogyakarta dalam mengelola aspek kecemasan orangtua anak penderita kanker, serta fokus pada hal-hal penting untuk dikategorisasikan sehingga mempermudah peneliti dalam mengumpulkan data yang tersaji.

b. *Data Display* (Penyajian Data)

Penyajian data dilakukan dengan cara menyusun data-data yang telah diperoleh ke dalam pola hubungan, sehingga data yang peneliti dapatkan akan semakin mudah dimengerti. Dalam penelitian ini penyajian data berupa uraian dari hasil analisa dan pembahasan yang dilakukan peneliti.

c. *Conclusion Drawing/Verification* (Penarikan Kesimpulan)

*Conclusion Drawing/Verification* merupakan penarikan kesimpulan terhadap data-data yang telah diperoleh. Proses ini dilakukan dengan cara melihat dan mempertanyakan kembali mengenai teknik komunikasi terapeutik yang dilakukan petugas sosial dalam mengelola aspek kecemasan orangtua anak penderita kanker dengan meninjau kembali secara sepintas pada catatan lapangan untuk memperoleh pemahaman yang lebih cepat dan tepat.

## 5. Metode Uji Keabsahan Data

Dikutip dari buku yang berjudul “Penelitian Komunikasi Kualitatif” yang ditulis oleh Pawito, teknik keabsahan data merupakan upaya untuk menunjukkan validitas dan reliabilitas data penelitian. Validitas ialah batasan yang juga ukuran untuk menguji sejauh mana data yang dikumpulkan dapat berkembang untuk mewakili realitas yang diteliti. Sedangkan reliabilitas ialah cara pengumpulan data yang dilakukan dengan cara mengukur dari tingkat konsistensi data yang digunakan. (Pawito, 2007).

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan teknik keabsahan data triangulasi sumber data. Triangulasi sumber merupakan teknik keabsahan

data dengan melakukan pengecekan pada data yang diperoleh dari berbagai sumber, seperti hasil wawancara, arsip maupun dokumen pelengkap lainnya. Triangulasi sumber digunakan peneliti sebagai validasi data dikarenakan sesuai dengan penelitian ini. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan sumber ahli akademisi dalam bidang komunikasi terapeutik yakni Ibu Novi Widayastuti Rahayu, M.Kep.,Ns.,Sp.Kep.Jiwa, yang saat ini menjabat sebagai dosen di STIKES (Sekolah Tinggi Ilmu Keperawatan) Notokusumo Yogyakarta.



## **BAB IV**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dipaparkan diatas terkait dengan teknik komunikasi terapeutik dalam mengurangi kecemasan orangtua anak penderita kanker, dapat ditarik kesimpulan bahwa teknik komunikasi terapeutik yang digunakan oleh petugas sosial di YKAKI Yogyakarta telah memenuhi variable dalam teknik komunikasi terapeutik. Teknik komunikasi terapeutik yang diterapkan oleh petugas sosial di YKAKI Yogyakarta memiliki peran signifikan dalam mengelola aspek kecemasan orangtua anak penderita kanker. Teknik-teknik yang digunakan, seperti mendengar, pertanyaan terbuka, empati, informatif, asertif, dan humor, terbukti mampu merespons kebutuhan emosional orangtua melalui pendekatan efektif.

Petugas sosial di YKAKI Yogyakarta memiliki tanggung jawab dalam memberikan dukungan psikososial kepada orangtua anak penderita kanker. Usaha yang dilakukan meliputi validasi perasaan orangtua melalui teknik mendengar aktif, menggali informasi mendalam melalui pertanyaan terbuka, membangun hubungan yang hangat dan mendalam melalui empati, serta memberikan informasi yang relevan dan edukatif untuk kecemasan yang dirasakan. Disertai dengan teknik asertif dan diselingi juga dengan teknik humor untuk menciptakan suasana yang lebih ringan.

Dengan demikian, penelitian ini menunjukkan bahwa komunikasi terapeutik bukan sekadar alat interaksi, tetapi juga strategi yang efektif dalam

mendukung kesejahteraan emosional orangtua dalam mendampingi proses pengobatan anak penderita kanker. Melalui penerapan teknik-teknik tersebut, petugas sosial di YKAKI Yogyakarta mampu mengelola berbagai aspek kecemasan, termasuk perasaan tak berdaya, kehilangan kontrol, perasaan terisolasi, kesulitan dalam membentuk mekanisme pertahanan, dan ketakutan akan kematian..

## **B. Saran**

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, peneliti ingin mengemukakan saran yang semoga dapat bermanfaat bagi peneliti selanjutnya maupun para petugas sosial.

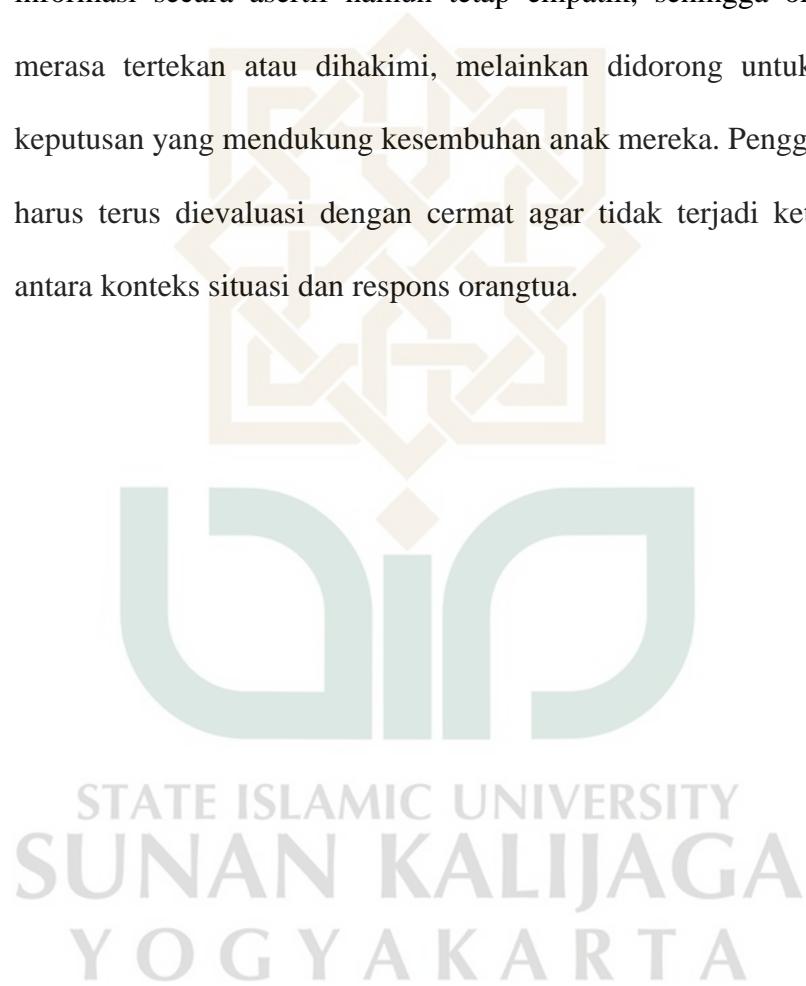
### a. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian selanjutnya dapat lebih mendalam mengeksplorasi variasi teknik komunikasi terapeutik yang digunakan petugas sosial dalam konteks yang lebih spesifik. Selain itu, penting untuk melakukan penelitian longitudinal untuk mengamati efek jangka panjang dari penerapan teknik-teknik ini terhadap kecemasan orangtua dan hasil kesembuhan anak. Peneliti juga disarankan untuk mempertimbangkan pendekatan kuantitatif dalam mengukur seberapa efektif setiap teknik komunikasi terapeutik dalam menurunkan kecemasan orangtua secara lebih objektif.

### b. Bagi Petugas Sosial

Petugas sosial disarankan untuk terus meningkatkan kemampuan dalam menyesuaikan teknik komunikasi terapeutik dengan dinamika emosional orangtua yang berbeda-beda. Meskipun teknik seperti

mendengar aktif, pertanyaan terbuka, dan humor sudah efektif, lebih banyak pelatihan mengenai sensitivitas budaya dan psikologis orangtua dapat membantu menghindari potensi kesalahpahaman. Selain itu, penting bagi petugas sosial untuk terus mengasah keterampilan dalam memberikan informasi secara asertif namun tetap empatik, sehingga orangtua tidak merasa tertekan atau dihakimi, melainkan didorong untuk mengambil keputusan yang mendukung kesembuhan anak mereka. Penggunaan humor harus terus dievaluasi dengan cermat agar tidak terjadi ketidaksesuaian antara konteks situasi dan respons orangtua.



## DAFTAR PUSTAKA

- Al-Qur'an dan terjemahan. Qs. An-Nisa ayat 63.
- Abaah, D., Ohene, L. A., Adjei, C. A. (2023). Physical and social wellbeing of family caregivers of persons with hepatitis B associated chronic liver disease in Ghana: a qualitative study. *BMC Primary Care*, 24(82). <https://doi.org/10.1186/s12875-023-02041-5>
- Adinatha, Y., & Ariawati, K. (2020). Gambaran karakteristik kanker anak di RSUP Sanglah, Bali, Indonesia periode 2008-2017. *Intisari Sains Medis*, 11(2), 575–581. <https://doi.org/10.15562/ism.v11i2.638>
- Andri., P, Y, D. (2007). Teori Kecemasan Berdasarkan Psikoanalisis Klasik dan Berbagai Mekanisme Pertahanan terhadap Kecemasan. *Maj Kedokt Indon*, 57(7). 233-238.
- Anzani, N., Hadisiwi, P., & Prasanti, D. (2020). Hambatan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Keluarga Pasien di Ruang ICU RSUD Dr. Slamet Garut. *Communicology: Jurnal Ilmu Komunikasi*, 8(2), 153–161. <https://doi.org/https://doi.org/10.21009/COMMUNICOLOGY.020.01>
- Arikunto, Suharsimi. (2014). Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktek. Jakarta: Rineka Cipta.
- Cancer Information & Support Center. (n.d.). *Kanker Pada Anak*. <https://literasikanker.perpusnas.go.id/detail-artikel-kanker-pada-anak>
- Carlsson, T., Kukkola, L., Ljungman, L., Hovén, E., & vonEssen, L. (2019). Psychological distress in parents of children treated for cancer: An explorative study. *PLoS ONE*, 14(6), 1–18. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0218860>
- Creswell, J. W., & Poth, C. N. (2018). *Qualitative Inquiry and Research Design: Choosing Among Five Approaches* (H. Salmon (ed.); 4th ed.). SAGE Publications. <https://us.sagepub.com>
- Damayanti, C. A., Ernawati, N., Supono, & Sulastyawati. (2023). Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kecemasan Anak Saat Hospitalisasi (Literature Review). *JURNAL PIKES Penelitian Ilmu Kesehatan*, 4(1), 9–18. <https://www.ojs.pikes.iik.ac.id/index.php/jpikes/article/view/30/14>
- dataindonesia.id. (2023, February 15). Ada 3.834 Kasus Baru Kanker Anak di Indonesia pada 2021-2022. *Dataindonesia.Id*. <https://dataindonesia.id/kesehatan/detail/ada-3834-kasus-baru-kanker-anak-di-indonesia-pada-20212022>

- Devito, J. A. (2016). *The Interpersonal Communication Book* (14<sup>th</sup> edition). Pearson.
- Fatimah, S. (2022). *Komunikasi Terapeutik*. Yankes.kemkes.go.id. [https://yankes.kemkes.go.id/view\\_artikel/1344/komunikasi-terapeutik](https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1344/komunikasi-terapeutik)
- Fitriarti, E. A. (2017). Komunikasi Terapeutik Dalam Konseling. Profetik Jurnal Komunikasi, 10(1). 83-99. <https://doi.org/10.14421/pjk.v10i1.1223>
- Ghufron, M. Nur & Risnawati S. Rini. (2019). *Teori-Teori Psikologi*. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media.
- Hanim, L, M., Ahlas, S. (2020). Orientasi Masa Depan dan Kecemasan Menghadapi Dunia Kerja pada Mahasiswa. *Jurnal Penelitian Psikologi*, 11(1). 41-48. DOI: <http://doi.org/10.29080/jpp.v11i1.362>
- Harahap, N. (2020). *METODOLOGI PENELITIAN KUALITATIF* (H. Sazali (ed.); 1st ed.). Wal Ashri Publishing. <http://repository.uinsu.ac.id>
- Harlina., Aiyub. (2018). FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TINGKAT KECEMASAN KELUARGA PASIEN YANG DIRAWAT DI UNIT PERAWATAN KRITIS. *JIM FKep*, 3(3). 184-192.
- Hasnani, F. (2022). Mother's Self-Efficacy in Caring for Children with Cancer. *Asian Journal of Pharmaceutical Research and Development*, 10(5), 6-9. <https://doi.org/https://doi.org/10.22270/ajprd.v10i5.1172>
- Hidayat, R., Rahmatudin, J. (2018). KONTRIBUSI MATHEMATICS ANXIETY TERHADAP KEMAMPUAN AKADEMIK MAHASISWA PADA PEMBELAJARAN KALKULUS. *Jurnal Phenomenon*, 8(2). 142-153.
- Juliansyah, A. (2023). KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT DALAM MENUNJANG KESEMBUHAN PASIEN ANAK DI RUMAH SAKIT BHAKTI MEDICARE CICURUG. *Jurnal Ilmu Komunikasi*, 7(1). 70-84. [doi.org/10.37949/jurnalika](http://dx.doi.org/10.37949/jurnalika)
- Larira, D, M., Nurmansyah, M., Buanasari, A. (2023). Komunikasi Terapeutik dan Tingkat Kecemasan Pasien Kanker di RSUP Prof. DR. R. D. Kandou Manado. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 14(1). 129-132. DOI: <http://dx.doi.org/10.33846/sf14126>
- Lewandowska, A. (2022). The Needs of Parents of Children Suffering from Cancer—Continuation of Research. *Children*, 9(2). <https://doi.org/10.3390/children9020144>
- Lili Amaliah, & Ricky Richana. (2018). Effect Of Consultation Activity To An Anxiety Rate In Patient Family Which Interested In ICU Room Waled Hospital Cirebon Regency. *Jurnal Kesehatan Mahardika*, 5(2), 12-14. <https://doi.org/10.54867/jkm.v5i2.51>

- Mess, E., Misiag, W., Klaszczyk, T., Krys, K. (2022). Depressive and Anxiety Disorders of Parents of Children with Cancer. *Journal of Clinical of Medicine*, 11(5670). 1-13. <https://doi.org/10.3390/jcm11195670>
- Moleong, Lexy J. (2010). Metodologi Penelitian Kualitatif. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Muliani, R., Pragholapait, A., & Irman. (2020). Pengaruh Komunikasi Terapeutik Perawat terhadap Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Di Ruang Perawatan Intensif. *Health Information : Jurnal Penelitian*, 12(1), 63–75. <https://doi.org/10.36990/HIJP.VI.190>
- Mulyana, Deddy. (2017). Ilmu Komunikasi Suatu Pengantar. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Mundakir. (2016). *Buku Ajar Komunikasi Pelayanan Kesehatan* (Tim Indomedia Pustaka (ed.); 1st ed.). Indomedia Pustaka Penerbit & Distributor. [https://repository.um-surabaya.ac.id/5434/1/Buku\\_Ajar%2C\\_Komunikasi\\_Pelayanan\\_Kesehatan.pdf](https://repository.um-surabaya.ac.id/5434/1/Buku_Ajar%2C_Komunikasi_Pelayanan_Kesehatan.pdf)
- Nafdianto, A., & Armiyadi, M. (2016). Komunikasi Terapeutik Dan Kecemasan Keluarga Di Ruang ICU RSTK-II KESDAM-IM Banda Aceh. *JURNAL ILMIAH MAHASISWA FAKULTAS KEPERAWATAN*, 1(1). <https://jim.usk.ac.id/FKep/article/view/1517/1827>
- Nevid, Jeffrey S., Rathus, Spencer A., & Greene Beverly. (2018). Psikologi Abnormal di dunia yang terus berubah (Edisi: 9/Jilid 1). Jakarta: Erlangga.
- Nurussuhohwah, A., Indrawati, F. (2022). Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Orangtua Pasien Kanker Anak di Masa Pandemi Covid-19. *PubHealth Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 1(3). 193-200. <https://doi.org/10.56211/pubhealth.v1i3.198>
- Pawito. (2007). *Penelitian Komunikasi Kualitatif*. Pelangi Aksara.
- Pertiwi, M. R., Wardhani, A., Raziansyah, Firsty, L., Febriana, A., Sitanggang, Y. A., Maria, D., Anggraeni, W., Fuady, I., & Arniati. (2022). *KOMUNIKASI TERAPEUTIK DALAM KESEHATAN* (Risnawati (ed.)). Rizmedia Pustaka Indonesia.
- Raco, J. R. (2018). *Metode Penelitian Kualitatif: Jenis, Karakteristik, dan Keunggulannya* (A. L (ed.); 1st ed.). PT Gramedia Widiasarana Indonesia. <https://doi.org/10.31219/osf.io/mfzuj>
- Rahmani, A., Azadi, A., Pakpour, V., Faghani, S., Afsari, E, A. (2018). Anxiety and Depression: A Cross-Sectional Survey among Parents of Children with Cancer. *Indian Journal of Palliative Care*, 24(1). 82- 85.

- Rokhaidah, R., & Herlina, H. (2018). Studi Fenomenologi Pengalaman Orangtua dalam Merawat Anak dengan Diagnosis Kanker. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 14(2), 31. <https://doi.org/10.24853/jkk.14.2.31-38>
- RSUP Dr Sardjito. (2021). *Pentingnya Penerapan Komunikasi Terapeutik Pada Keluarga Keluarga Pasien Anak*. Sardjito.Co.Id. <https://sardjito.co.id/2021/10/13/pentingnya-penerapan-komunikasi-terapeutik-pada-keluarga-keluarga-pasien-anak/>
- Siregar, N, S, S. (2021). *Komunikasi Teraeutik Bernuansa Islami*. Surabaya: Scopindo Media Pustaka.
- Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Alfabeta. <https://elibrary.stikesghsby.ac.id>
- Sumakul, E., Mingkid, E., & Randang, J. (2019). Peranan Komunikasi Terapeutik Perawat Pada Anak Penderita Kanker Di Yayasan Kasih Anak Kanker Indonesia RSUP Prof. Kandow Manado. *Jurnal Acta Diurna*, 1(4).
- Supriatin, E., & Oktaviani, M. (2019). The Life Experience of Family As Caregiver in Child with Cancer. *KnE Life Sciences*, 2019, 155–161. <https://doi.org/10.18502/cls.v4i13.5236>
- Susilarini, T. (2022). Kecemasan Dalam Menghadapi Dunia Kerja Ditinjau Dari Self Efficacy dan Jenis Kelamin Pada Mahasiswa Semester Akhir Fakultas Psikologi Universitas Persada Indonesia YAI. *Jurnal IKRAITH-HUMANIORA*, 6(1). 88-93.
- Tawakkal, M, I., Hartati, S, C, Y. (2014). HUBUNGAN ANTARA KONSEP DIRI DENGAN KECEMASAN DALAM MENGHADAPI PERTANDINGAN SEPAKBOLA. *Jurnal Pendidikan Olahraga dan Kesehatan*, 2(2). 313-318.
- World Health Organization. (2021). *Childhood cancer*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer-in-children>
- Wozniak, K., Izycki, D. (2014). Cancer: a Family at Risk. *Menopause Review*, 13(4). 253-261. doi: 10.5114/pm.2014.45002
- Yayasan Kasih Anak Kanker Indonesia. (2023). Profil dan program YKAKI 2023. YKAKI.