

Negosiasi Peran Yang Dilakukan Orang Tua Sebagai *Caregiver* Yang Memiliki Anak Penderita Kanker

Arinka Ratri Kusumadewi
arinkaratrik@gmail.com

Departemen Ilmu Komunikasi FISIP Universitas Airlangga

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui negosiasi peran yang dilakukan orang tua sebagai *caregiver* yang memiliki anak penderita kanker terkait dengan peran sebagai *health care provider*, *emotional provider*, dan *material provider*. Memiliki anak penderita kanker menimbulkan perubahan peran dalam keluarga. Perubahan peran tersebut akhirnya menimbulkan stres dalam hubungan suami istri. Oleh karena itu, negosiasi peran dan *family coping strategies* penting dilakukan untuk menjaga hubungan suami istri tetap harmonis. Sehingga, penelitian ini membahas tentang negosiasi peran dan *family coping strategies* dalam keluarga. Teori yang digunakan dalam penelitian ini adalah teori *Role Negotiation* dan dua teori *Family Coping Strategies* yang dikemukakan oleh Robert dan Anita Plutchik serta Burr dan Klein. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif deskriptif. Peneliti melakukan wawancara mendalam (*in-depth interview*) kepada tiga pasangan suami istri yang memiliki anak penderita kanker dengan tiga masa berbeda, yaitu masa pengobatan, masa remisi awal, dan masa remisi lebih dari 5 tahun. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa diskusi, toleransi, dan mencari solusi bersama-sama merupakan negosiasi peran yang dilakukan oleh ketiga pasang *caregiver* yang akhirnya menghasilkan pembagian peran berdasarkan waktu dan tempat. Namun, meskipun terdapat kesamaan negosiasi peran yang dilakukan, ketiga pasangan ini memiliki permasalahan yang berbeda-beda antara satu sama lain, yang menyebabkan stres dalam keluarga. Permasalahan tersebut antara lain, jarak tempat pengobatan yang harus di tempuh, tanggung jawab pekerjaan, jumlah anak yang dimiliki, serta keadaan finansial keluarga. Ketiga pasang *caregiver* seringkali tidak menyadari bahwa dalam negosiasi yang mereka lakukan juga merupakan bentuk *family coping strategies*.

Kata kunci: *Caregiver*, Orang Tua, Kanker Anak, Negosiasi Peran, *Family Coping Strategies*.

ABSTRACT

The purpose of this research is to study the role negotiations performed by parents as caregivers who had children with cancer related to the role of health care providers, emotional providers, and material providers. Having children with cancer involve a change of role in the family. the changing of role in the family cause a stress in the relationship between couple. Therefore, negotiations role and family coping strategies are so important to keep the relationship between couple remain harmonious. So, the research is discussing about negotiations role and family coping strategies in the family. the theory used in this research is the theory of negotiations role and family coping strategies. The theory of negotiations role is stated by Robert and Anita Plutchi and the theory of family coping strategies is stated by Burr and Klein. This research used a descriptive qualitative method. The researcher conducted in-depth interviews with three married couples who had children with cancer with three different period, namely the treatment period, the initial remission period, and the remission period of more than 5 years. The results of this research indicate that discussion, tolerance, and finding solutions together are negotiations role carried out by the three pairs of caregivers which ultimately results in the division of roles based on time and place. However, despite the similarity of negotiations role carried out, the three couples have different problem each other, which cause stress in the family. These problems include the distance of the place of treatment that must be traveled, job responsibilities, the number of children owned, and family's financial condition. The three pairs of caregivers often do not realize that in negotiations they do is also a form of family coping strategies.

Keywords : *Caregiver, Parents, Child Cancer, Negotiations Role, Family Coping Strategies.*

PENDAHULUAN

Penelitian ini berfokus kepada komunikasi antara *caregiver*, khususnya bagaimana cara negosiasi peran yang mereka lakukan dalam menanggulangi stres pada saat anak kandung mereka di vonis menderita kanker. *Caregiver* dalam penelitian ini merupakan kedua orang tua yang berdedikasi untuk merawat anak mereka yang menderita kanker. Penelitian ini menarik untuk diteliti karena menurut data dari Pusat Data dan Informasi Kementrian Kesehatan Republik Indonesia dalam "*Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan, Semester I*" (2015), disebutkan bahwa kanker merupakan salah satu penyebab utama kematian 90.000 anak setiap tahunnya. Pada negara yang berpenghasilan tinggi atau dapat dikatakan negara maju, kanker merupakan penyebab kedua terbesar kematian anak umur 5-14 tahun, setelah

cedera dan kecelakaan. Sementara jumlah penderita kanker anak di Indonesia mencapai 11.000 orang tiap tahunnya dan di khawatirkan akan terus mengalami peningkatan karena sebagian besar kanker pada anak muncul tanpa ada gejala yang spesifik sehingga kanker lambat terdeteksi (2015:9). Memiliki anak yang menderita kanker, bukanlah hal yang mudah bagi *caregiver* yang mengalaminya, dan seringkali menjadi pemicu stres dalam hubungan keluarga, karena kanker merupakan penyakit jangka panjang yang dapat mempengaruhi seluruh keluarga yang memiliki anak penderita kanker. Penelitian ini menganalisis bagaimana cara *caregiver* menegosiasikan peran yang mereka jalani saat memiliki anak yang menderita kanker. Anak yang ditekankan dalam penelitian ini ialah posisi anak sebagai bagian dalam keluarga yang tidak dibatasi oleh kategorisasi usia.

Orang tua yang harus menerima kenyataan bahwa anak kandung mereka yang di diagnosa menderita kanker, berkemungkinan besar mengalami *shock* dan susah untuk menerima kenyataan tersebut. Menyalahkan diri sendiri, maupun saling menyalahkan satu sama lain, dikarenakan ketakutan yang sangat besar akan kematian sang anak, merupakan hal yang mungkin terjadi dalam kehidupan rumah tangga mereka. Sehingga, tak jarang perhatian orang tua tersebut sangat berfokus pada anak yang menderita kanker. Bahkan menurut Wahono, pekerjaan, anak mereka yang lain (sehat), hingga pendidikan anak mereka yang lain-pun, akhirnya terpaksa dikorbankan demi kesembuhan sang anak dengan kanker tersebut (Wahono, 2016:114). Namun, ada juga *caregiver* yang dengan tegar menerima dan bersemangat untuk memberi pengobatan maupun dukungan serta mencari segala bentuk informasi demi kesembuhan sang anak, juga saling mendukung satu sama lain sebagai pasangan sehingga dapat melalui permasalahan ini bersama-sama. Hal tersebut merupakan bentuk pengelolaan stres pada *caregiver* yang memiliki anak penderita kanker dan

tentunya setiap orang menanggulangi stres-nya dengan cara yang berbeda-beda.

Fenomena yang digambarkan di atas merupakan bentuk dari *family stress* yang di hasilkan sebagai respon dari *family stressor*. *Family stressor* sendiri adalah peristiwa-peristiwa yang terjadi dalam keluarga yang menyebabkan perubahan-perubahan yang terjadi di keluarga. Cara menghadapi *family stress* tiap individu seringkali tidak sama antara satu sama lain, salah satu hal yang mempengaruhi adalah *role* atau peran yang dijalankan dalam keluarga. Peran keluarga dalam penelitian ini merupakan peran perawatan (*nurturing roles*), di mana *nurturing roles* meliputi *health care provider* (perawatan anggota keluarga yang sakit dan pencegahan penyakit dalam keluarga), *emotional provider* (penyedia segala bentuk pengasuhan dan tugas-tugas rumah tangga), dan juga *material provider* (memiliki tanggung jawab sebagai penyedia sumber daya pokok seperti halnya finansial dan keperluan rumah tangga lainnya) (Poire, 2006:59-62). Tak jarang, orang tua sebagai *caregiver* memberikan lebih dari satu fungsi perannya dalam keluarga, sehingga hal tersebut dapat mempengaruhi cara mereka dalam menghadapi permasalahan yang ada dalam keluarga. Proses negosiasi peran merupakan hal yang penting dilakukan oleh *caregiver*. Penelitian ini mendeskripsikan negosiasi peran yang dilakukan oleh pasangan yang merupakan *caregiver* utama dalam menghadapi *stressor*, berdasarkan fungsi peran yang sudah ditentukan. Setelah itu, barulah *family coping strategies* yang dilakukan *caregiver* dalam menghadapi anak yang menderita kanker, dideskripsikan.

Family coping strategies dalam penelitian ini menggunakan dua teori *family coping strategies* yaitu teori strategi penanggulangan stres dari Robert and Anita Plutchik dan Burr and Klein's. Kedua teori tersebut dirangkum menjadi dua aspek, yaitu aspek positif dan aspek negatif. Aspek positif meliputi *Mapping* (mengatasi masalah dengan mencoba mendapatkan informasi lebih lanjut tentang hal tersebut),

Help Seeking (mengatasi masalah dengan meminta bantuan dari anggota keluarga yang lain, tetangga, rekan kerja, atau para ahli), dan *Improving Shortcomings* (hati-hati dalam mempertimbangkan kontribusi yang dilakukan terhadap *stressor* dalam rangka mengatasi *stressor* dan mencegah terulang kembali). Sedangkan aspek negatif adalah *Reversal* (melakukan perilaku yang bertentangan dengan apa yang dirasakan) dan *Blame* (menyalahkan orang lain) (Segrin, Chris, Flora, Jeanne, 2005:222-223). Berdasarkan fenomena dan penjelasan yang telah dijelaskan di atas, peneliti ingin mengetahui bagaimana cara menegosiasikan penanggulangan stres yang dilakukan oleh *caregiver* tersebut sehingga dapat men-*encourage* atau mendukung satu sama lain untuk menanggulangi permasalahan besar yang memicu stres ini secara bersama-sama, serta juga tetap memiliki hubungan keluarga yang harmonis.

Masalah penelitian yang dikaji dalam penelitian ini adalah "Bagaimanakah negosiasi peran yang dilakukan oleh *caregiver* yang memiliki anak penderita kanker terkait dengan peran sebagai *health care provider*, *emotional provider*, dan *material provider* terhadap anak penderita kanker?"

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan tipe deskriptif. Tipe penelitian deskriptif digunakan dalam penelitian ini karena penelitian ini merupakan penelitian yang belum pernah diangkat sebelumnya, yaitu negosiasi peran yang dilakukan *caregiver* yang memiliki anak penderita kanker. Sehingga melalui penelitian ini, peneliti berniat untuk berusaha mendeskripsikan fenomena komunikasi berdasarkan fakta yang terjadi yang berkaitan dengan rumusan masalah. Peneliti ingin menjabarkan bagaimana cara negosiasi peran yang dilakukan *caregiver* yang memiliki anak penderita kanker dengan metode ini.

Sasaran pada penelitian ini adalah tiga pasang *caregiver* yang memiliki anak dengan kanker. Syarat informan yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Orang tua yang memiliki anak pejuang kanker
2. Bersedia untuk diwawancarai / menjadi informan dalam penelitian ini.

Teknik pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan wawancara mendalam (*in depth interview*) terhadap orang tua sebagai *caregiver* anak penderita kanker.

Proses yang dilakukan peneliti dalam memperoleh informan guna mengumpulkan data yang dibutuhkan antara lain:

1. Menggali informasi mengenai orang tua anak penderita kanker melalui kenalan dan media sosial *instagram*.
2. Mengunjungi dan memberikan proposal penelitian kepada yayasan-yayasan kanker anak yang ada di Surabaya.
3. Mengurus perijinan dan syarat-syarat yang diberikan oleh yayasan yang bersedia untuk menjadi tempat penelitian.
4. Menghubungi orang tua anak penderita kanker yang berasal dari media sosial *instagram* dan mempertanyakan kesediaan mereka untuk menjadi informan dalam penelitian ini.
5. Mengunjungi yayasan dan rumah informan yang bersedia di wawancarai dalam penelitian ini.
6. Wawancara mendalam atau pengumpulan data yang dibutuhkan peneliti dengan informan.

Peneliti mewawancari tiga pasang orang tua yang merupakan *caregiver* dari anak penderita kanker yang memiliki latar belakang yang berbeda-beda demi keberagaman data yang dibutuhkan oleh peneliti.

Teknik analisis data yang dilakukan dalam penelitian ini melalui beberapa tahapan, yaitu:

1. Melakukan transkrip wawancara atau menuliskan seluruh isi percakapan yang ada dalam wawancara mendalam yang dilakukan oleh peneliti dan informan
2. Membuat koding atau kode-kode pada topik tertentu yang ada dalam transkrip wawancara mendalam agar memudahkan peneliti dalam menginterpretasi dan menganalisis
3. Melakukan proses interpretasi sebagai bahan analisis berdasarkan teori yang digunakan dan permasalahan penelitian.

PEMBAHASAN

Secara keseluruhan, dapat di ketahui bahwa ketiga pasang *caregiver* yang diwawancarai memiliki kesamaan *family coping strategies* yang dilakukan. Namun, meskipun terdapat kesamaan dalam *family coping strategies* yang dilakukan, ketiga pasangan tersebut memiliki permasalahan yang berbeda antara satu sama lain terkait peran sebagai *health care provider*, *emotional provider*, dan *material provider*. Peran yang pertama yang akan di bahas adalah peran sebagai *health care provider*. Tampak pada pembahasan diatas bahwa peran sabagai *health care provider* merupakan peran yang dapat dikatakan sebagai peran yang paling menyebabkan stres bagi ketiga pasang *caregiver* dalam penelitian ini. Hal tersebut dibuktikan dengan lebih dari satu

strategi dalam *family coping strategies* yang dilakukan oleh ketiga pasang *caregiver*, demi menanggulangi stres akibat perubahan peran yang terjadi.

Pada pasangan I, J dan L, melakukan tiga *family coping strategies* terkait peran sebagai *health care provider*, ketiga strategi tersebut adalah strategi *Community*, *Relationship*, dan *Communication*. Bentuk permasalahan utama terkait *health care provider* yang menyebabkan pasangan ini melakukan ketiga strategi ini adalah karena kondisi anak mereka yang harus melakukan pengobatan di Surabaya, padahal mereka tinggal di Tulungagung. Setiap enam minggu sekali, mereka harus selalu mendampingi sang anak ke Surabaya untuk berobat, padahal mereka tidak memiliki saudara yang tinggal di Surabaya dan juga *budget* yang terbatas. Sehingga, setelah melalui proses diskusi dan negosiasi untuk mencari solusi mengenai permasalahan tersebut, yang dilakukan pasangan J dan L adalah bergabung dalam Yayasan Kasih Anak Kanker Indonesia (YKAKI) Jawa Timur.

Berbeda dengan pasangan II, R dan E, meskipun mereka melakukan dua *family coping strategies* dan kedua strategi yang dilakukan mereka sama dengan pasangan sebelumnya, J dan L, yaitu *Community* dan *Relationship*, permasalahan terkait *health care provider* yang mereka alami bukan karena tempat pengobatan anak yang jauh dari tempat tinggalnya seperti pasangan sebelumnya, karena pengobatan anak R dan E berada di kota yang sama dengan tempat tinggal mereka yaitu kota Malang, namun permasalahan mereka lebih ke pembagian peran yang mereka lakukan. E seringkali harus mengurus perawatan kesehatan anak tanpa bantuan siapapun termasuk sang suami, karena sang suami, R, harus bekerja hingga malam hari dan tanpa jadwal libur yang jelas, R baru dapat membantu E mendampingi maupun merawat dalam perawatan kesehatan anak saat libur bekerja dan pulang kerja saja. Menyikapi kondisi tersebut, mereka berdua akhirnya mengikuti sebuah

komunitas kanker anak yang berada di RS tempat anak mereka melakukan pengobatan rutin. Komunitas tersebut adalah komunitas Sahabat Anak Kanker Malang, sehingga melalui komunitas tersebut, E dapat *sharing*, saling mendukung, dan saling berbagi informasi maupun pengalaman dengan para orang tua anak yang menderita kanker lainnya saat mendampingi sang anak berobat sendirian, R pun jika libur juga melakukan hal yang sama, sehingga meskipun jarang dapat mendampingi berobat, R juga mendapatkan informasi-informasi mengenai kesehatan anak, serta *support* dari sesama orang tua yang memiliki nasib yang sama dengannya. Sehingga, R dan E dapat selalu semangat menjalani aktivitas mereka masing-masing meskipun sang anak masih harus menjalani pengobatan rutin.

Sedangkan pasangan yang terakhir, pasangan III, I dan A, pada masa awal vonis, strategi yang mereka lakukan adalah *Communication* dan *Relationship* permasalahan yang mereka alami terkait peran sebagai *health care provider* adalah keterbatasan waktu yang mereka miliki untuk mendampingi sang anak melakukan perawatan kesehatan karena keduanya harus sama-sama bekerja di luar kota pada saat itu, I di Bandung, sedangkan A di Tuban/Gresik, sehingga mereka baru dapat mendampingi sang anak menjalani pengobatan di tempat mereka tinggal, di Surabaya, setiap akhir pekan saat mereka kembali ke Surabaya dari tempat mereka masing-masing bekerja. Saat anak dalam masa remisi, seperti saat ini, strategi yang mereka lakukan masih tetap sama yaitu *Communication* dan *Relationship*, namun ditambah dengan strategi *Spiritual*. Permasalahan yang mereka alami saat ini, pada saat anak mereka dalam masa remisi, masih terletak pada keterbatasan waktu yang mereka miliki karena tanggung jawab pekerjaan mereka. Namun, bedanya saat ini mereka bernegosiasi dalam hal mendampingi anak melakukan tes kesehatan tahunan dan menjaga pola hidup sekaligus pola makan anak, karena sudah tidak ada lagi

pengobatan yang dijalani. Negosiasi peran yang mereka jalani lebih kepada siapa yang dapat mendampingi anak di saat harus menjalani pengobatan maupun tes kesehatan, saat mereka tidak dapat mendampingi anak berdua, salah satu dari mereka harus mendampingi sang anak.

Penjelasan di atas merupakan penjabaran dari permasalahan-permasalahan yang dialami oleh ketiga pasangan yang diteliti terkait peran mereka sebagai *health care provider*, sehingga dapat disimpulkan bahwa, meskipun ketiga pasangan melakukan strategi *Relationship* dalam *family coping strategies*, mereka mengalami permasalahan yang berbeda-beda. Seperti, jarak yang harus dilalui pasangan I, J dan L, dan tanggung jawab pekerjaan yang harus dilakukan R (pasangan II) dan pasangan III, I dan A.

Selanjutnya, peran yang akan dibahas adalah peran sebagai *emotional provider*, yang mana dalam peran ini berpengaruh dan menimbulkan stres pada keluarga pasangan I, J dan L, pada pasangan ini terjadi perubahan bentuk perhatian kepada sang anak yang sakit dan anak mereka yang lain. Mereka menuturkan bahwa saat ini fokus perhatian mereka berfokus pada anak mereka yang sakit, sehingga satu anak mereka yang lainnya, yaitu anak sulung mereka, merasa terabaikan dan tidak dianggap. Anak sulung mereka pun merasa demikian, sehingga muncul rasa iri pada sang adik. J dan L yang menyadari akan perubahan tersebut akhirnya berusaha semaksimal mungkin untuk berlaku adil dan memberi pengertian kepada sang anak. Menyikapi perubahan yang menyebabkan stres tersebut, strategi yang mereka lakukan adalah strategi *Relationship*. Berbeda dengan pasangan kedua, R dan E, mereka mengaku bahwa tidak ada perubahan signifikan yang menyebabkan stres dalam keluarga mereka, karena memang anak mereka yang sakit merupakan anak satu-satunya dalam keluarga pasangan R dan E, sehingga memang fokus perhatian mereka

dari awal hanya kepada anak yang sakit saja. Sedangkan, pada pasangan ketiga yaitu I dan A, mereka mengakui bahwa memang saat masa-masa awal vonis dan pengobatan fokus perhatian mereka memang tertuju pada anak mereka yang sakit, sedangkan perhatian terhadap kedua anak mereka lainnya, yaitu sang kakak dan adik dari anak yang sakit, sedikit berkurang. Namun, kedua anak I dan A mengerti kondisi saudaranya tersebut sehingga tidak muncul perasaan iri. Sehingga tidak muncul stres bagi pasangan ini, yang akhirnya tidak membuat mereka melakukan *family coping strategies*. Beruntungnya, saat ini anak dari pasangan I dan A telah memasuki masa remisi lebih dari 5 tahun, sehingga keadaan keluarga I dan A sudah kembali membaik. Anak mereka yang sakit saat ini diperlakukan sama dengan anak-anak mereka lainnya yang sehat.

Penjelasan diatas menjelaskan bahwa faktor memiliki anak yang lain dapat mempengaruhi peran *caregiver* sebagai *emotional provider*, yang akhirnya menimbulkan perubahan yang berujung stres bagi pasangan dan memerlukan negosiasi dan *family coping strategies*.

Terakhir, merupakan peran sebagai *material provider* atau penyedia kebutuhan pokok dan finansial keluarga. Pada penelitian ini ditemukan bahwa, pasangan I, J dan L, merasa bahwa kondisi anak mereka yang menderita kanker membuat keadaan finansial mereka *collaps* atau berpengaruh besar dalam kehidupan mereka. Sumber penghasilan utama keluarga berasal dari pendapatan J sebagai guru Madrasah, sedangkan L yang dulunya bekerja dan berpenghasilan tetap, sekarang akhirnya membantu J dengan berjualan produk lokal setiap hari Minggu. Namun, penghasilan L hanya merupakan penghasilan tambahan bukan sebagai penghasilan utama. Perubahan ini akhirnya membuat stres bagi pasangan ini dan menggunakan strategi *Relationship* sebagai *family coping strategies* yang mereka lakukan.

Sedangkan, pada pasangan II yaitu R dan E, terjadi pula perubahan bagi keadaan finansial keluarga mereka, namun hal tersebut bukanlah perubahan besar, mengingat anak mereka hanya satu dan masih belum menginjak usia sekolah. Namun tetap saja, akhirnya E membuka usaha kecil-kecilan menjual makanan kecil dan minuman ringan di depan rumah untuk penghasilan tambahan bagi keluarga. Penghasilan R sebagai tukang potong rambut, tetap menjadi sumber utama penghasilan keluarga. Strategi yang digunakan oleh pasangan ini sama seperti pasangan sebelumnya, yaitu strategi *Relationship* yang terkait dengan peningkatan kerjasama dan toleransi antara satu sama lain.

Cerita kedua pasangan di atas, rupanya berbeda dengan pengalaman yang dialami oleh pasangan III, I dan A, mereka mengaku bahwa tidak ada perubahan terkait keadaan finansial keluarga mereka. Karena, selain keduanya sama-sama bekerja, seluruh pengobatan anak mereka yang sakit selama ini ditanggung oleh asuransi kesehatan yang berasal dari kantor dimana I bekerja. Sehingga tidak ada beban finansial maupun stres dalam keluarga pasangan ini.

Penjelasan di atas dapat menjelaskan bahwa terjadi perubahan finansial terhadap kedua pasangan yang ada dalam penelitian ini, yang akhirnya menimbulkan stres bagi kedua pasangan tersebut dan melakukan *family coping strategies Relationship* untuk menanggulangi hal tersebut.

KESIMPULAN

Berdasarkan masalah yang ada dalam penelitian ini dapat disimpulkan bahwa negosiasi peran yang dilakukan ketiga pasangan, terkait peran mereka sebagai *health care provider*, *emotional provider*, dan *material provider*, terbentuk dengan cara berkomunikasi, berdiskusi, toleransi, mengikuti yayasan atau komunitas kanker, dan

mencari solusi dalam permasalahan ini secara bersama-sama. Bentuk negosiasi yang dilakukan tersebut akhirnya menghasilkan pembagian peran berdasarkan waktu dan pembagian peran tempat, terkait peran sebagai *health care provider* dan *emotional provider*, juga pembagian peran terkait dengan *material provider* dalam keluarga.

Informan dalam penelitian ini seringkali tidak menyadari bahwa bentuk negosiasi peran yang mereka lakukan juga berkaitan dengan *family coping strategies*. Berdasarkan penelitian yang dilakukan, peran sebagai *health care provider* anak mereka yang menderita kanker merupakan peran yang menyebabkan perubahan dan permasalahan dalam keluarga yang akhirnya memicu stres dalam hubungan mereka, yang akhirnya negosiasi peran dan *family coping strategies* mereka lakukan demi menanggulangi hal tersebut. Terdapat persamaan *family coping strategies* yang dilakukan oleh ketiga pasangan tersebut terkait dengan peran mereka sebagai *health care provider*, yaitu strategi *Relationship* di mana pada strategi ini terkait dengan peningkatan kerjasama dan toleransi antara satu sama lain. Meskipun, menggunakan strategi yang sama, permasalahan yang dihadapi oleh ketiga pasangan *caregiver* ini berbeda-beda, seperti pasangan pertama, J dan L, permasalahan mereka terkait jarak antara tempat mereka tinggal dan tempat anak mereka berobat yang jauh, sehingga mereka memutuskan untuk tinggal di yayasan saat anak mereka harus berobat di Surabaya. Pasangan kedua, E dan R, terkait dengan pembagian peran mereka yang seringkali membuat E melakukan perawatan kesehatan anak seorang diri tanpa bantuan siapapun, termasuk sang suami. Sehingga E aktif dalam komunitas anak kanker yang ada di RS tempat sang anak melakukan pengobatan. Pasangan pertama dan kedua, juga sama-sama menggunakan *family coping strategies Community*. Sedangkan yang terakhir, pasangan ketiga, I dan A terkait dengan keterbatasan waktu

yang mereka miliki untuk mendampingi dan merawat kesehatan anak dikarenakan memiliki tanggung jawab pekerjaan.

Selanjutnya, terkait peran sebagai *emotional provider*, pada masa vonis dan pengobatan pasangan pertama, J dan L, serta pasangan ketiga, I dan A, merasa bahwa kondisi anak berpengaruh terhadap bentuk perhatian yang mereka berikan kepada anak mereka yang sakit maupun anak mereka yang sehat. Karena, pada saat itu fokus perhatian mereka berfokus kepada anak mereka yang sakit, sedangkan anak perhatian kepada anak mereka yang sehat terasa berkurang. Namun, sejak anak dari pasangan ketiga, I dan A, memasuki masa remisi/relaps, perhatian mereka akhirnya dapat kembali adil terhadap anak mereka yang sakit maupun anak mereka yang sehat. Sedangkan, pasangan kedua, R dan E, tidak merasakan hal yang dialami kedua pasangan diatas karena anak mereka yang sakit merupakan anak satu-satunya dalam keluarga mereka sehingga memang fokus utama perhatian mereka adalah anak mereka yang sakit ini. *Family coping strategies Relationship* saat ini masih dilakukan oleh pasangan pertama terkait peran sebagai *emotional provider*.

Terakhir, terkait peran sebagai *material provider*, terdapat perubahan yang akhirnya menimbulkan stres bagi pasangan pertama, J dan L, dan pasangan kedua, R dan E. Kondisi anak mereka saat ini berpengaruh terhadap keadaan finansial keluarga, hingga akhirnya para istri, L dan E, akhirnya membantu mereka, para suami, J dan R, mencari penghasilan tambahan, meskipun bukan untuk penghasilan utama mereka. L membantu J dengan cara berjualan produk lokal setiap hari Minggu, sedangkan E membantu R dengan cara berjualan makanan kecil dan minuman aneka rasa di depan rumah. Pasangan pertama dan kedua menggunakan strategi *Relationship* yang ada dalam *family coping strategies* untuk menanggulangi perubahan tersebut. Namun, hal yang disebutkan di atas tidak dialami oleh pasangan ketiga, I dan A, karena keduanya

memang dari awal sama-sama bekerja dan juga biaya pengobatan anak mereka selama ini ditanggung 100% oleh asuransi kesehatan dari tempat I bekerja.

Ketiga penjelasan terkait peran sebagai *health care provider*, *emotional provider*, dan *material provider*, yang ditemukan peneliti di atas dapat disimpulkan bahwa jarak tempat anak berobat, tanggung jawab pekerjaan, jumlah anak yang dimiliki, serta keadaan finansial keluarga, dapat mempengaruhi hubungan pasangan *caregiver* yang memiliki anak penderita kanker dan menimbulkan stres. Sehingga, untuk menanggulangi hal tersebut, negosiasi peran dan family coping strategies penting dilakukan oleh pasangan yang memiliki anak penderita kanker.

DAFTAR PUSTAKA

BUKU

- American Joint Committee on Cancer. 2010. *AJCC Cancer Staging Manual 7th ed.* New York: Springer.
- Anies. 2018. *Buku Ajar Kedokteran dan Kesehatan Penyakit Degeneratif*. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media.
- Bielack, S., Carrle, D., Casali, P.G. and ESMO Guidelines Working Group, 2009. Osteosarcoma: ESMO clinical recommendations for diagnosis, treatment and follow-up. *Annals of Oncology*, 20(suppl_4), pp.iv137-iv139.
- Galvin, K. M., & Brommel, Bernard J. 2012. *Family Communication: Cohesion and Change 8th ed.* London: Scott, Foresmen Company.
- Jemal, A., Siegel, R., Ward, E., Hao, Y., Xu, J. and Thun, M.J., 2009. Cancer statistics, 2009. *CA: a cancer journal for clinicians*, 59(4), pp.225-249.
- Krisyantono. 2010. *Teknis Praktis Riset Komunikasi*. Jakarta: Kencana.
- Mulyana, Deddy. 2010. *Pengantar Ilmu Komunikasi*. Bandung: Rosdakarya.
- Ottaviani, G. and Jaffe, N., 2009. The epidemiology of osteosarcoma. In *Pediatric and adolescent osteosarcoma* (pp. 3-13). Springer, Boston, MA.
- Poire, B. A. L. 2006. *Family Communication: Nurturing and Control in a Changing*

- World*. London: SAGE Publications.
- Schwartz, M.W., 2005. Pedoman klinis pediatri. *Jakarta: EGC*
- Segrin, Chris, Flora, Jeanne. 2005. *Family Communication*. London: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Semiawan, Conny R. 2010. *Metode Penelitian Kualitatif*. Jakarta: PT Gramedia Widiasarana Indonesia.
- Sharma A, Kaushal M, Chaturvedi NK, and Yadav R.
Cytodiagnosis of Multiple Myeloma Presenting as Orbitas Involvement:
A Case Report. *Cytojournal*.2006;3(19):1-5
- Turner, L., & West, R. 2006. *The Family Communication Sourcebook*. Thousand Oaks, CA: SAGE Publications.

JURNAL

- Geni, Putri Lenggo. Rahmania, Qisthi. 2013. "Hubungan *Coping Style* dan *Anticipatory Grief* Pada Orang Tua Anak yang di Diagnosis Kanker". *Humaniora* Vol. 4 No. 1:241-247.
- Jemal, A., Siegel, R., Ward, E., Hao, Y., Xu, J. and Thun, M.J., 2009.
Cancer statistics, 2009. *CA: a cancer journal for clinicians*, 59(4), pp.225-249.
- Kanski Jack, J. and Brad, B., 2007. Clinical Ophthalmology:
a systematic approach. *pg*, 536.
- Murphy, E.L., Wang, B., Sacher, R.A., Fridey, J., Smith, J.W., Nass, C.C., Newman, B., Ownby, H.E., Garratty, G., Hutching, S.T. and Schreiber, G.B., 2004. Respiratory and urinary tract infections, arthritis, and asthma associated with HTLV-I and HTLV-II infection. *Emerging infectious diseases*, 10(1), p.109
- Wahono, Desi Lustiyani. Sudarji, Shanty. 2016. "*Coping Stress* Orang Tua Anak Dengan Leukemia Limfositik Akut (ALL)". *Jurnal Psikologi Psibernetika* Vol.9 No.2:113-124.
- Tambayong, J., 2000. Patofisiologi untuk keperawatan. *Jakarta: EGC*, pp.80-1.

SKRIPSI

- Wardani, Tirta Arta. 2014. Pengaruh Harapan dan *Coping* Stres Terhadap Resiliensi Pada *Caregiver* Kanker. Jakarta: Universitas Islam Syarif Hidayatullah.

BULETIN

- Primadi, Oscar. 2015. Situasi Penyakit Kanker. Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan, Semester 1:1-11.
- Tehuteru, Edi Setiawan. 2015. Mewaspadaai Gejala Kanker pada Anak. Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan, Semester 1:25-29.

ONLINE

- Yayasan Onkologi Anak Indonesia. 2018. Kanker Pada Anak: Fakta dan Angka, [Online], (<http://yoaifoundation.org/childhood-cancer-4-fact-and-figures-lang-id.html>, diakses 22 Agustus 2018).
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018. *Inilah 6 Jenis Kanker yang Rentan Terjadi pada Anak*, [Online], (<http://www.depkes.go.id/article/print/18021600001/inilah-6-jenis-kanker-yang-rentan-terjadi-pada-anak.html>, diakses tanggal 25 Oktober 2018)

Mount Elizabeth Hospital Singapore. 2018. How is Cancer Treated?, [Online], (<https://www.mountelizabeth.com.sg/facilities-services/centre-excellence/cancer/cancer-treatment>, diakses tanggal 11 September 2018)

Facette, Fersita Felicia. 2019. Pasien Kanker Tak Bisa Sembuh Total, Mitos atau Fakta?, [Online], (<https://www.jawapos.com/kesehatan/health-issues/11/01/2019/pasien-kanker-tak-bisa-sembruh-total-mitos-atau-fakta/>, diakses tanggal 20 Januari 2019).