



Gambaran *Perceived Social Support* Pada Penderita Kanker Stadium Lanjut yang Menjalani Perawatan Paliatif

Perceived Social Support on Advanced Cancer Patients in Palliative Care

Agnes Melati Amelia Listyarini Witjaksono
Venie Viktoria Rondang Maulina
Fakultas Psikologi, Unika Atma Jaya
Email: ameliawitjaksono@gmail.com; venie_v@yahoo.com

KATA KUNCI Kanker stadium lanjut, Perawatan Paliatif, dukungan sosial, *perceived social support*

KEYWORDS *Advanced cancer, Palliative Care, social support, perceived social support*

ABSTRAK Selama menghadapi kondisi kesehatannya dan perubahan yang terjadi akibatnya, penderita kanker stadium lanjut bisa mengalami masalah pada aspek fisiologis, psikologis, sosial dan budaya, serta spiritual dan eksistensial. Dukungan sosial dari lingkungan sekitar penderita dapat membantu mereka dalam mengatasi masalah yang dihadapi, namun keberhasilannya tergantung pada bagaimana penderita memaknai dukungan sosial yang diterimanya (*perceived social support*). Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode wawancara *semi-structured*. Subjek penelitian berjumlah tiga dan memiliki karakteristik, yaitu penderita kanker yang telah didiagnosa kanker stadium lanjut, sedang menjalani Perawatan Paliatif, dan menjalani perawatan di Rumah Sakit Kanker Dharmais. Hasil penelitian ini menyimpulkan bahwa kelima dimensi dukungan sosial dipersepsikan oleh penderita kanker stadium lanjut selama menghadapi masalah yang muncul akibat kondisinya. Sumber dukungan sosial berasal dari berbagai pihak. Sumber dukungan sosial tertentu bisa memberikan lebih dari satu dimensi dukungan sosial. Bentuk dari setiap dimensi dukungan sosial berbeda-beda. *Informational support* memberikan informasi untuk memahami kondisi kesehatan dan nasehat untuk menjaga kondisi kesehatan, sedangkan *instrumental support* memberikan bantuan secara finansial dan peralatan untuk mendukung pengobatan, serta memberikan pelayanan untuk mengatasi masalah kesehatan dan rumah tangga. *Emotional support*, *esteem support*, dan *companionship support* mampu memberikan penghiburan dan motivasi melalui perkataan dan tindakan selama menghadapi kondisi kesehatannya. Bentuk dari setiap dimensi dukungan sosial dapat memberikan dampak yang positif apabila diberikan secara tepat, namun bisa menimbulkan perasaan negatif ketika diberikan secara

kurang tepat, kurang memadai, atau justru secara berlebihan.

ABSTRACT

As advanced cancer patients face their medical conditions, they may experience physiological, psychological, social, cultural, spiritual, and existential problems. Social support from those close to the patient may help the patient deal with their problems, but the successfulness of the social support depends on how patients perceived the social support given to them. This study uses a qualitative approach and the data is collected with a semi-structured interview. There are three participants involved in this study with a criterion that they are patients diagnosed with advanced cancer, undergoing Palliative Care, and getting their treatment at Dharmais Cancer Hospital. The result from this study shows that the participants perceived that they have received the five types of social support as they face their problems due to their conditions. The social support sources come from many people and may give more than one type of social support. Each type of social support was given in different ways. Informational support gives information so that patients understand their medical condition and advice on how to take care of their health. Instrumental support gives help financially and gives medical tools to support their treatment, as well as services to help their health and household problems. Emotional, esteem, and companionship support may help give joy and motivation as they face their condition through words and actions. Social support may be perceived as something that is helpful if given appropriately, but it may also have a negative effect if it is given inappropriately, scarcely, or excessively.

PENDAHULUAN

Direktur Pengendalian Penyakit Tidak Menular Kementerian Kesehatan memberitakan bahwa 70% dari seluruh penderita kanker yang tercatat sudah mengalami kanker stadium lanjut (Manafe, 2014). Hal tersebut mengakibatkan kemungkinan penderita untuk sembuh sangat kecil atau bahkan tidak bisa sembuh (Garliah, 2009). Para tenaga profesional perlu menyadari dengan adanya proporsi penderita kanker stadium lanjut yang lebih banyak, diperlukan perawatan yang mampu memenuhi kebutuhan penderita tersebut.

Penderita dengan kanker stadium lanjut tidak hanya memerlukan perawatan yang dapat menangani gejala fisik mereka, tetapi juga memerlukan

dukungan psikososial dan spiritual (Woodruff, 1999). Perawatan tersebut bisa diperoleh dengan pendekatan interdisiplin yang disebut sebagai Perawatan Paliatif. Namun demikian, jumlah dokter yang memberikan pelayanan tersebut di Indonesia masih terbatas, padahal penderita berhak untuk mendapatkan pelayanan yang bermutu, komprehensif, dan holistik (Fitria, 2010). Rumah Sakit Kanker Dharmais, yang merupakan salah satu rumah sakit pertama yang mendirikan unit Perawatan Paliatif, masih menjadikannya sebagai suatu sistem pelayanan di rumah sakit sampai saat ini (Salma, 2012).

Kebanyakan penderita yang menjalani Perawatan Paliatif mengidap

penyakit kronis, seperti kanker stadium lanjut. Biasanya penderita datang ke unit Perawatan Paliatif karena gejala nyerinya sudah tidak dapat ditangani oleh dokter lain, penderita memutuskan untuk tidak melanjutkan pengobatan yang sebelumnya diterima karena efek sampingnya terlalu berat, dan mengalami keputusasaan karena melihat bahwa pengobatan yang lalu kurang menghasilkan manfaat (Irwin & Guten, dalam Ayers & Baum, 2007).

Menurut Woodruff (1999), penderita kanker stadium lanjut bisa mengalami penderitaan karena masalah fisik, psikologis, sosial dan budaya, serta eksistensial dan spiritual yang menganggunya. Berikut ini adalah uraian terkait masalah yang dihadapi penderita kanker stadium lanjut terkait aspek tersebut, yaitu:

a. Fisiologis

Secara fisiologis, keluhan yang paling umum dirasakan oleh penderita kanker stadium lanjut adalah rasa sakit, di mana sakitnya biasanya dirasakan pada lebih dari satu tempat (Woodruff, 1999). Ada yang mengalami sesak nafas, kerja ototnya melemah, kekurangan sel darah merah, dan juga gejala-gejala lainnya. Selain itu, ada masalah fisiologis lainnya yang terjadi akibat efek samping obat yang harus dikonsumsi oleh penderita. Masalah tersebut adalah masalah buang air besar, ada rasa mual dan ingin muntah, tidak bisa tidur, dan sebagainya.

b. Psikologis

Para penderita kanker stadium lanjut bisa mengalami masalah psikologis selama menghadapi penyakitnya. Penderita bisa mengalami stres akibat penyakit yang dideritanya. Apabila stres yang dialami penderita berlebih dan berkelanjutan, hal tersebut bisa menyebabkan penderita

mengalami gangguan penyesuaian diri, kecemasan, dan juga depresi (Woodruff, 1999). Ketika penderita tidak bisa mengatasi masalah mereka dalam menghadapi penyakitnya, penderita bisa mengalami gangguan kepribadian jika tidak segera diatasi. Selain itu, penderita kanker stadium lanjut juga bisa mengalami rasa takut, tidak berdaya, frustrasi, penyangkalan, bersalah, dan sebagainya (Woodruff, 1999).

c. Sosial dan Budaya

Masalah sosial yang dialami penderita kanker stadium lanjut biasanya terkait dengan relasi interpersonal, masalah dalam keluarga, dan masalah finansial (Woodruff, 1999). Selain itu, masalah budaya yang dialami adalah seperti sikap penderita dan keluarga terhadap penyakitnya, kematian, dan juga terhadap Perawatan Paliatif (Woodruff, 1999).

d. Spiritual dan Eksistensial

Masalah aspek spiritual yang dimaksud adalah masalah relasi dengan Tuhan dan kekuatan yang besar atau realitas yang lebih besar dari diri sendiri (Chochinov, 2006). Selain itu, masalah eksistensial yang dihadapi oleh penderita biasanya berkaitan dengan makna hidup, integritas, ada rasa bersalah yang dimiliki terkait masa lalunya, memandang penyakit sebagai suatu kutukan, dan memikirkan kehidupannya setelah kematian (Woodruff, 1999).

Perawatan Paliatif yang terdiri dari dokter, perawat, rohaniawan, pekerja sosial, dan psikolog, termasuk juga keluarga penderita dan relawan menjadi sumber dukungan sosial yang membantu penderita dalam menghadapi masalah yang dihadapinya (Woodruff, 1999). Tim Perawatan Paliatif akan memberikan dukungan sosial dengan

membantu penderita selama menghadapi kondisinya, namun dukungan sosial juga perlu didapatkannya dari lingkungan sekitar, seperti keluarga, teman, dan sebagainya. Yang menjadi masalah adalah ketika keluarga penderita juga masih mengalami kesulitan untuk menerima Perawatan Paliatif karena mereka masih mengharapkan kesembuhan, sehingga ketika kondisi penderita memburuk, keluarga masih mengusahakan penderita untuk mendapatkan tindakan medis. Padahal dengan usaha-usaha yang dilakukan untuk mendukung atau membantu penderita, belum tentu kondisi penderita akan menjadi lebih baik dan justru bisa membuat penderita merasa tidak nyaman (Cassandra, 2013)

Dukungan sosial diperlukan untuk meningkatkan *psychological well-being* penderita dan membantu penderita menghadapi serta beradaptasi dengan penyakit kanker yang dideritanya (Cohen & Wills, dalam Helgeson & Cohen, 1996). Salah satu penelitian yang dilakukan oleh Stefaniak (2012), menjelaskan bahwa para penderita kanker yang terisolasi secara sosial memiliki kerentanan untuk sakit yang lebih tinggi dan merasakan sakit yang lebih tinggi. Dukungan sosial juga merupakan komponen yang sangat penting bagi penderita penyakit stadium lanjut, khususnya pada penderita yang sudah mendekati kematian karena dapat mengurangi *death anxiety* para penderita dengan penyakit stadium lanjut (Khawar, Aslam, & Aamir, 2013).

Selain memberikan dampak positif, dukungan sosial dalam bentuk tertentu juga bisa berdampak secara negatif untuk para penderita kanker. Dukungan sosial yang tidak efektif atau aversif mampu menimbulkan respons psikologis yang negatif pada penderita, walaupun dukungan sosial tersebut diberikan dengan maksud baik. Apabila

dukungan sosial yang diberikan tidak sesuai, penderita bisa mengalami peningkatan ketegangan dan stres (Christensen & Antoni, 2002). Selain itu, dukungan sosial yang tidak efektif maupun aversif merendahkan *self-esteem* dan dapat mengancam eksistensial individu (Revenson, dalam Christensen & Antoni, 2002). Salah satu hal yang menyebabkan masalah dan justru tidak membantu penderita adalah apabila penderita menerima dukungan sosial yang berlebihan (Helgeson, dalam Christensen & Antoni, 2002). Dukungan sosial yang terlalu banyak dapat membuat penderita merasa kompetensi dan kemandiriannya diremehkan. Dukungan sosial yang berlebihan juga bisa mengganggu dan merendahkan *personal control* penderita (Penninx, dalam Christensen & Antoni, 2002).

Dukungan sosial yang diterima penderita bisa memberikan dampak yang positif atau negatif. Muncul suatu masalah apabila dukungan sosial yang seharusnya membantu penderita, justru memberikan dampak yang negatif untuknya. Dampak dari dukungan sosial tersebut bergantung pada bagaimana penderita memaknai dukungan sosial yang diterimanya atau yang disebut sebagai *perceived social support*. *Perceived social support* penting untuk diketahui karena keberhasilan suatu dukungan sosial bergantung pada bagaimana penerima dukungan sosial memaknai proses bagaimana dukungan tersebut memberikan dampak positif bagi kesejahteraannya (Terry et al., dalam Chrishanie, 2014). Definisi *perceived social support* yang diungkapkan oleh Duffy & Wong (2003) dan Cohen (1992) adalah proses bagaimana individu mengevaluasi dan memaknai dimensi dukungan sosial yang tersedia dan apakah memadai untuknya ketika individu membutuhkannya.

Dimensi dukungan sosial yang dimaksud adalah *emotional support*, *informational support*, dan *instrumental support* (House & Kahn, dalam Christensen & Antoni, 2002), serta *esteem support* dan *companionship support* (Cohen & Wills, dalam Orford, 1992). Berikut ini adalah uraian terkait dimensi dukungan sosial secara fungsional, yaitu:

- a. *Emotional support* merupakan bentuk dukungan berupa komunikasi yang menunjukkan kasih sayang, pengertian, cinta, dan perhatian. Selain itu berupa ketersediaan orang lain untuk bisa diajak bicara terkait dengan masalahnya dan bisa mendapatkan simpati (Willis & Anette, dalam Ayers, Baum, McManus, Newman, Wallston, Weinman, & West, 2007).
- b. *Informational support* merupakan bentuk dukungan berupa informasi, bimbingan, dan nasehat atau berupa suatu kemampuan yang diajarkan kepada individu, sehingga bisa membantu individu untuk mengatasi suatu masalah (House dalam Orford, 1992).
- c. *Instrumental support* merupakan bentuk dukungan berupa bantuan atau bimbingan yang nyata di mana adanya ketersediaan orang dalam memberikan suatu materi atau pelayanan tertentu (Willis & Anette, dalam Ayers, Baum, McManus, Newman, Wallston, Weinman, & West, 2007). *Instrumental support* diberikan untuk membantu individu dalam mengatasi masalah-masalah praktis (Jacobson dalam Orford, 1992).
- d. *Esteem support* adalah bentuk informasi bahwa seseorang dipandang baik dan diterima oleh orang lain. Hal tersebut dilakukan dengan memberitahukan bahwa orang tersebut dihargai dan diterima

sekalipun dirinya melakukan suatu kesalahan atau memiliki kekurangan.

- e. *Companionship support* adalah bentuk dukungan yang dilakukan dengan cara menghabiskan waktu dengan orang lain dengan melakukan aktivitas-aktivitas yang sifatnya menghibur dan berrekreasi.

Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran *perceived social support* pada penderita kanker stadium lanjut yang menjalani Perawatan Paliatif di Rumah Sakit Kanker Dharmais. Dengan demikian, dapat diketahui bagaimana penderita kanker stadium lanjut memaknai dukungan sosial yang diperoleh. Dengan demikian, diharapkan dapat diketahuinya bentuk dukungan sosial seperti apa yang tepat dan kurang tepat bagi penderita kanker stadium lanjut berdasarkan bentuk dukungan sosial yang dapat membantu penderita dalam menghadapi masalahnya dan dampaknya bagi penderita.

METODE PENELITIAN

Jumlah sampel yang dipilih bergantung pada apa yang ingin diketahui, tujuan dari penelitiannya, apa yang dipertaruhkan, apa yang akan berguna, apa yang akan memiliki kredibilitas, dan apa yang bisa dilakukan dalam waktu dan sumber yang tersedia (Patton, 2002). Penelitian ini melibatkan tiga partisipan yang dipilih berdasarkan *criterion sampling dengan kriteria: (1)* penderita kanker yang didiagnosa stadium lanjut, yaitu penderita dengan sel kanker dalam tubuh yang sudah menyebar dari lokasi awal ke organ tubuh lainnya dan kemungkinan sembuh sudah sangat kecil (2) sedang menjalani Perawatan Paliatif, dan (3) mendapatkan perawatan tersebut di Rumah Sakit Kanker Dharmais.

Jenis penelitian yang dilakukan dalam penelitian ini adalah penelitian kualitatif karena menekankan pada

deskripsi kualitas atau karakteristik dari suatu data (Howitt & Cramer, 2011). Data yang diperoleh dari penelitian ini didapatkan melalui metode wawancara. Tujuan dilakukannya wawancara adalah agar peneliti dapat masuk dan memahami perspektif orang lain dan bagaimana seseorang memaknai suatu hal, sehingga perasaan dan pikirannya juga dapat diketahui (Patton, 2002). Wawancara yang akan dilakukan dalam penelitian ini termasuk *semi-structured interview* dengan cara mengajukan *open-ended questions*.

Teknik analisis data yang dilakukan adalah *thematic analysis*. *Thematic analysis* adalah metode analisis dari suatu materi berupa teks, termasuk hasil wawancara, untuk mengindikasikan tema utama yang ditemukan dalamnya (Howitt & Cramer, 2011). Tema yang muncul dapat mendeskripsikan aspek signifikan pada data. Tahapan dalam melakukan

thematic analysis adalah menjadi familiar dengan data, melakukan *coding*, mencari tema berdasarkan *coding* awal, mengecek ulang tema, memberikan definisi dan label pada tema, dan menulis laporan penelitian (Howitt & Cramer, 2011). Peneliti mengidentifikasi tema secara induktif yang berasal dari *coding* yang serupa berdasarkan teori tentang *perceived social support* dan memberikan deskripsi terkait masing-masing tema. Analisis data dilakukan untuk masing-masing partisipan, namun analisis banding antar partisipan juga dilakukan.

ANALISIS DAN HASIL

Berikut ini merupakan gambaran umum partisipan penelitian. Kemudian, akan dipaparkan juga analisis banding masalah dan *perceived social support* antar partisipan. Sebagai catatan, nama partisipan yang disebutkan merupakan nama samaran.

Tabel 1: Gambaran Umum Partisipan Penelitian

Karakteristik	Partisipan 1	Partisipan 2	Partisipan 3
Nama Samaran	Elly	Irina	Anisa
Jenis Kelamin	Perempuan	Perempuan	Perempuan
Usia	42	40	53
Tempat, Tanggal Lahir	Jakarta, 27 Juni 1972	Jakarta, 1 Februari 1975	Jakarta, 31 Mei 1962
Anak ke- dalam Keluarga	Tunggal	3 dari 4 bersaudara	2 dari 5 bersaudara
Suku Bangsa	Manado	Jawa/ Betawi	Padang
Agama	Kristen	Muslim	Muslim
Pendidikan Terakhir	S1-Public Relation	SMEA	S1-Sastra Inggris
Status Pernikahan	Menikah dengan 2 anak	Menikah dengan 2 anak	Cerai dengan 4 anak
Pekerjaan	Ibu rumah tangga dan guru masak	Ibu rumah tangga	Wiraswasta
Pekerjaan Mantan Suami	Suami/ Wiraswasta	Buruh	Wiraswasta
Perkiraan Sosial Ekonomi	Menengah ke atas	Menengah ke bawah	Menengah ke atas
Awal Diagnosa	Kanker serviks	Kanker payudara	Kanker payudara
Lama Menjalani Perawatan Paliatif	1 bulan	1 tahun	2 tahun

Masalah yang dihadapi Antar Partisipan

Penderita kanker yang telah didiagnosa stadium lanjut harus menghadapi kenyataan bahwa kemungkinan dirinya untuk sembuh sudah sangat kecil dan kemungkinan besar sisa hidup mereka lebih pendek. Menghadapi kondisi kesehatan mereka dan menjalani berbagai prosedur medis bukan suatu hal yang mudah karena banyak perubahan yang terjadi akibatnya. Akibat perubahan yang terjadi, banyak masalah yang dialami penderita kanker stadium lanjut, termasuk masalah fisiologis, psikologis, sosial dan budaya, serta spiritual dan eksistensial (Woodruff, 1999). Ketiga partisipan dalam penelitian ini mengalami masalah tersebut.

Masalah fisiologis dialami ketiga partisipan akibat perkembangan sel kanker dalam tubuhnya dan juga sebagai efek dari pengobatan yang diterimanya. Masalah yang dialami oleh ketiga partisipan adalah nyeri pada tubuhnya. Hal ini sama seperti yang dikatakan oleh Woodruff (1999) bahwa para penderita dengan kanker stadium lanjut adalah rasa sakit, di mana sakitnya biasanya dirasakan pada lebih dari satu tempat.

Masalah psikologis juga dialami oleh ketiga partisipan, yaitu muncul perasaan sedih, cemas, takut, dan putus asa dalam menghadapi penyakitnya. Hal tersebut didukung oleh pernyataan Cassidy, Bissett, dan Obe (2002) bahwa dalam menghadapi trauma dari diagnosis dan perawatan yang harus dijalani penderita kanker, bisa muncul reaksi emosional dan psikologis yang menimbulkan stres bagi penderita, seperti adanya rasa takut, cemas, marah, bingung, terisolasi, sedih atau kehilangan.

Sesuai dengan pernyataan Woodruff (1999), masalah sosial yang

dialami penderita kanker stadium lanjut biasanya terkait dengan relasi interpersonal, masalah finansial, dan pandangan terhadap penyakit, yang dialami juga oleh partisipan penelitian.

Selain itu, masalah spiritual dan eksistensial yang dialami partisipan penelitian berkaitan dengan bagaimana dirinya bertanya kepada Tuhan mengapa dirinya harus sakit, ibadahnya terhambat karena sakit, dan masih ada keinginan untuk mencapai harapannya yang sampai saat ini belum terwujud. Hal tersebut sesuai dengan aspek masalah spiritual dan eksistensial yang disebutkan oleh Chochinov (2006) yaitu masalah relasi dengan Tuhan dan juga pencapaian tujuan hidupnya.

Gambaran *Perceived Social Support*

Berdasarkan hasil penelitian ini, kelima dukungan sosial memberikan dampak yang berbeda-beda bagi ketiga partisipan. *Informational support* memberikan dampak yang positif karena partisipan bisa mendapatkan kejelasan tentang kondisinya dan bermanfaat untuk mereka agar tahu bagaimana harus menghadapi kondisinya. *Informational support* membantu penderita kanker stadium lanjut untuk mengatasi masalah fisiologisnya. Hal tersebut didukung oleh pernyataan Jacobson (dalam Orford, 1992) bahwa ketika individu mengalami perubahan, dalam hal ini secara fisik, *informational support* yang sebaiknya diberikan. Selain itu, *informational support* juga bisa dipersepsikan kurang baik dan menimbulkan perasaan negatif oleh partisipan apabila sumber dukungan sosial memberikan informasi yang tidak sesuai dengan ilmu kedokteran, sehingga dirasa lebih tepat apabila informasi didapatkan dari tenaga medis. Hal tersebut didukung oleh pernyataan dari Dunkel-Schetter dalam Duff & Wong (2003) bahwa pasien kanker menyatakan bahwa nasehat dari tenaga profesional

bermanfaat, tetapi nasehat yang sama dari teman dan keluarga tidak bermanfaat. Walaupun demikian, *informational support* berupa nasehat keagamaan dari ahli agama dapat dikatakan membantu partisipan dalam mengatasi masalah spiritualnya karena bisa membuatnya mendekatkan diri lagi kepada Tuhan.

Instrumental support membantu partisipan secara positif karena mereka bisa mendapatkan pelayanan dan pengobatan medis yang baik, termasuk peralatan medis yang diberikan oleh sumber dukungan sosial. *Instrumental support* dapat dikatakan mampu membantu penderita kanker stadium lanjut ketika menghadapi masalah fisiologis. Selain itu, *Instrumental support* dapat membantu partisipan untuk mengurus dirinya, rumah tangganya, dan proses administratif di rumah sakit ketika sedang kondisinya menurun. Selain itu, partisipan bersyukur karena ada yang membantu yang membantunya secara finansial dengan sumbangan dana yang diberikan, sehingga dapat dikatakan juga bahwa *instrumental support* dapat membantu penderita kanker stadium lanjut dalam mengatasi masalah sosial yang dihadapi. Hal tersebut didukung oleh pernyataan Jacobson (dalam Orford, 1992) bahwa ketika individu dihadapi oleh banyak tuntutan, dalam hal ini secara finansial dan urusan rumah tangga, *instrumental support* perlu diberikan.

Emotional support bisa memberikan semangat, menghibur, dan menenangkan partisipan dalam menghadapi kondisi kesehatannya, sehingga dapat dikatakan bahwa *emotional support* bisa membantu penderita kanker stadium lanjut dalam mengatasi masalah psikologis. Hal tersebut didukung oleh pernyataan Jacobson (dalam Orford, 1992) bahwa ketika individu dihadapkan pada suatu

kondisi yang mendadak dan waktunya terbatas, di mana kondisi tersebut mengancam *well-being* individu, dan meningkatkan *emotional arousal* individu, *emotional support* yang sebaiknya diberikan. Partisipan juga merasa senang apabila ada yang bisa diajak cerita dan bercanda. Namun demikian, partisipan penelitian merasa sedih apabila yang ditanyakan atau dibahas adalah terkait penyakitnya saja. Selain itu, partisipan bisa merasa kecewa ketika tindakannya kurang disetujui atau sumber yang memberikan dukungan tidak menunjukkan empati terhadapnya. Selain dapat membantu mengatasi masalah psikologis, *emotional support* juga dikatakan dapat membantu mengatasi masalah spiritual melalui penguatan iman. Masalah sosial juga dikatakan dapat membantu penderita kanker stadium lanjut dengan cara mengunjungi dan memberikan perhatian ketika penderita kanker stadium lanjut menarik diri dari lingkungannya.

Esteem support dan *companionship support* sama-sama memberikan efek yang positif terhadap partisipan karena membuat partisipan merasa lebih santai dan dihibur, sehingga dapat dikatakan mampu membantu penderita kanker stadium lanjut dalam mengatasi masalah psikologisnya. Kemudian, *companionship support* juga dikatakan dapat membantu mengatasi masalah sosial ketika ada penderita kanker stadium lanjut yang tinggal sendiri.

Kelima dimensi dukungan sosial, yaitu *informational support*, *instrumental support*, *emotional support*, *esteem support*, dan *companionship support*, dipersepsikan partisipan penelitian dalam bentuk dukungan sosial yang berbeda dan berasal dari sumber dukungan sosial yang berbeda, walaupun mungkin ada kesamaan di antaranya. Satu sumber dukungan sosial bisa

memberikan lebih dari satu dimensi dukungan sosial. Sumber yang memberikan dukungan sosial kepada para partisipan adalah keluarga, suami, anak, teman dan sahabat, tetangga, komunitas kanker, dan pihak medis, khususnya dari unit Perawatan Paliatif. Bagi partisipan penelitian yang kurang mendapatkan dukungan sosial dari keluarga, suami, dan anaknya yang sebenarnya dibutuhkan, misalnya karena tinggal terpisah dengan mereka, mereka akan mempersepsikan bahwa mereka akan mendapatkan dukungan sosial tersebut dari sumber lain seperti teman, ahli agama, maupun dari tim Perawatan Paliatif.

Kelima dimensi dukungan sosial yang dipersepsikan oleh ketiga partisipan ditunjukkan melalui bentuk tertentu. *Informational support* diberikan melalui penjelasan yang diberikan sumber terkait dengan kondisi kesehatannya dan segala hal tentang kanker dan pengobatannya. Selain itu, *informational support* ditunjukkan oleh sumber melalui nasehat yang diberikan untuk membantu partisipan menjaga kondisi kesehatannya dan juga untuk mendekatkan diri pada Tuhan. *Instrumental support* ditunjukkan melalui pemberian bantuan finansial, pelayanan medis, dan peralatan medis yang dibutuhkan partisipan untuk pengobatan dan perawatannya. Selain itu, *instrumental support* ditunjukkan melalui bantuan sumber yang mengurus pekerjaan rumahnya. *Emotional support* ditunjukkan melalui kehadiran orang lain secara langsung maupun tidak yang bisa diajak bicara dan bisa memberikan solusi ketika memiliki masalah, melalui tindakan yang dilakukan untuk membantu partisipan pada saat dalam kesakitan, membawakan hal-hal yang disukainya, melalui perkataan yang positif dan memotivasi, serta mendoakannya. *Esteem support*

ditunjukkan melalui perbuatan sumber dukungan sosial yang peka terhadap kondisi kesehatannya, sehingga tidak memaksakan partisipan untuk melakukan suatu hal dan menyediakannya dengan sesuatu yang dibutuhkannya. Kemudian, ditunjukkan melalui perkataan yang meyakinkan bahwa dirinya akan baik-baik saja dan tidak mempermasalahkannya bahwa partisipan memiliki kekurangan secara fisik dan kemampuannya untuk beraktivitas juga berkurang. *Companionship support* ditunjukkan melalui ajakan dan kesediaan sumber dukungan sosial untuk menghabiskan waktu bersama mereka untuk melakukan kegiatan yang menyenangkan.

DISKUSI

Ketiga partisipan merasa bahwa Perawatan Paliatif berperan sebagai salah satu sumber dukungan sosial yang dapat membantu mereka dalam mengatasi masalah yang mereka hadapi. Secara khusus, Perawatan Paliatif memberikan *informational, instrumental, dan emotional support*. Dukungan sosial tersebut ditunjukkan melalui penjelasan secara detil terkait kondisi fisiknya dan memberikan nasehat bagaimana menjaga kondisi mereka. Perawatan Paliatif dapat dihubungi secara mudah, sehingga penderita dapat berkonsultasi kapan saja, dan akan memberikan perhatian secara penuh, termasuk memberikan pelayanan ke rumah, ketika penderita memiliki keluhan. Selain itu, Perawatan Paliatif akan menyediakan obat yang mampu mengurangi rasa nyeri dan menyediakan alat bantu medis bagi penderita. Perawatan Paliatif juga memberikan motivasi kepada penderita dan bersedia untuk mendengarkan penderita ketika ingin bercerita tentang masalahnya. Namun demikian, dapat dikatakan bahwa kurang adanya kekhasan dari

dukungan sosial yang diberikan oleh Perawatan Paliatif berdasarkan hasil wawancara dengan partisipan. Hal tersebut bisa terjadi karena kelima dimensi dukungan sosial juga didapatkannya dari sumber dukungan sosial lainnya. Peneliti juga membedakan dimensi *emotional support* dan *esteem support* dalam penelitian ini karena tujuan kedua dimensi dukungan sosial tersebut diberikan berbeda. *Emotional support* dilakukan untuk menunjukkan perhatian dan kasih sayang (House & Khan, dalam Christensen & Antoni, 2002), sedangkan *esteem support* dilakukan untuk menunjukkan bahwa individu dihargai dan diterima apa adanya (Cohen & Wills, dalam Orford, 1992). Namun dari hasil penelitian ini, ditemukan bahwa ada kemiripan dari bentuk dukungan sosial yang dipersepsikan oleh para partisipan ketika menerima dimensi dukungan sosial *emotional support* dan *esteem support*. Kemiripan bentuk dukungan sosial dari kedua dimensi terlihat dari tindakan orang lain dalam membantu penderita ketika sedang dalam keadaan lemah. Hal tersebut didukung oleh Wills dalam Orford (1992) bahwa *esteem support* sejajar dengan pengkategorian umum *emotional support*.

Penelitian ini melakukan triangulasi dengan mewawancarai *significant others* partisipan. Hal tersebut dilakukan untuk membandingkan bagaimana partisipan mempersepsikan dukungan sosial yang diperoleh dan bagaimana *significant others* memandang dukungan sosial yang mereka dan orang lain berikan kepada partisipan. Namun demikian, *significant others* yang diwawancara dari ketiga partisipan merupakan pihak yang berbeda, sehingga perspektif yang ditangkap juga berbeda. Selain itu, jarak waktu yang cukup lama antara wawancara dengan partisipan dan

significant others juga bisa mempengaruhi hasil data yang diperoleh. Kemudian, faktor lamanya wawancara berlangsung juga bisa mempengaruhi hasil wawancara yang didapatkan.

Dari hasil wawancara triangulasi kepada *significant others* dan partisipan yang dilakukan, dukungan sosial yang dirasa diberikan oleh *significant others* dipersepsikan juga oleh para partisipan. Walaupun demikian, ada beberapa tambahan bentuk dukungan sosial yang disebutkan oleh *significant others* yang tidak disebutkan oleh partisipan. Sebagai contoh, ada *significant others* yang mengatakan bahwa salah satu bentuk dukungan sosial yang diberikan adalah dengan mengubah posisi tempat tidur partisipan menghadap jendela, sehingga partisipan tidak bosan dan bisa merasa lebih senang. Namun demikian, partisipan sendiri tidak menyebutkan bentuk dukungan tersebut. Hal itu bisa terjadi karena apa yang dipersepsikan oleh partisipan sebagai dukungan sosial bisa berbeda dengan dukungan sosial yang orang lain berikan kepadanya. Pernyataan tersebut didukung oleh apa yang dikatakan oleh Barrera, Schwarzer, Leppin, dalam Goodwin (2004) bahwa adanya perbedaan antara apa yang sebenarnya dilakukan orang lain untuk memberi dukungan sosial dengan apa yang dirasa diterima oleh orang yang menerima dukungan sosial tersebut.

Ada beberapa perbedaan antara persepsi partisipan terhadap dukungan sosial yang diperoleh dari hasil penelitian ini jika dilihat dari beberapa faktor. Ketiga partisipan dalam penelitian ini mengidap kanker khas perempuan, yaitu kanker serviks dan payudara. Hal yang menonjol dari faktor gender adalah bahwa mereka sama-sama memiliki kekhawatiran dalam mengurus rumah tangga dalam kondisi mereka yang sakit. Jika dilihat dari segi sosial ekonomi yang diperkirakan,

instrumental support lebih banyak diterima oleh partisipan dengan perkiraan sosial ekonomi menengah ke bawah. Hal tersebut terjadi karena partisipan lebih membutuhkan banyak dana untuk membantu membiayai pengobatannya. Selain itu jika dilihat dari status pernikahan, partisipan yang sudah bercerai tidak mempersepsikan adanya dukungan sosial dari mantan suaminya dan kurang mendapatkan dukungan sosial dari anaknya karena tinggal terpisah, sedangkan partisipan yang menikah mendapatkan dukungan sosial dari suaminya. Kemudian, lamanya menjalani Perawatan Paliatif dan agama yang dianut ketiga partisipan tidak membedakan dukungan sosial yang dipersepsikan. Lalu, partisipan yang rawat inap mempersepsikan bahwa bentuk dan sumber dukungan sosial yang diterima lebih sedikit dibandingkan partisipan yang rawat jalan. Selain itu, partisipan yang rawat inap kurang mendapatkan *companionship support* karena hanya bisa berbaring di tempat tidurnya. Hal tersebut mungkin terjadi karena penderita kanker yang rawat jalan masih lebih bisa bersosialisasi dibandingkan yang rawat inap.

Selama menjalankan penelitian dan mendapatkan data yang dibutuhkan, peneliti mengalami beberapa masalah. Salah satu tantangan terbesar adalah ketika peneliti mewawancarai partisipan yang rawat inap. Hal tersebut menjadi tantangan karena kondisi partisipan tidak memungkinkan untuk diwawancara kembali, sehingga harus dilanjutkan dipertemuan berikutnya. Selama wawancara berlangsung ada waktunya partisipan harus diperiksa suster dan dokter, partisipan tertidur akibat efek obat yang dikonsumsinya, respons partisipan terkadang tidak sesuai dengan apa yang ditanyakan, dan partisipan sempat menangis setelah menerima kabar yang kurang baik, sehingga proses

wawancara terhambat. Kemudian, peneliti juga mengalami kesulitan dalam memilih *significant others* yang hendak diwawancarai karena kondisi yang tidak memungkinkan untuk mewawancarai pihak yang sama, sehingga mewawancarai pihak yang berbeda untuk setiap partisipan. Walaupun peneliti mengalami beberapa kesulitan, ada beberapa hal yang sudah dilakukan dengan baik dalam menjalankan penelitian ini. Peneliti membangun *rapport* secara baik dengan para partisipan, sehingga partisipan bisa terbuka ketika menceritakan pengalamannya mengidap kanker stadium lanjut dan menerima dukungan sosial dari lingkungan sekitarnya. Selain itu, peneliti mampu melakukan *probing* ketika proses wawancara berlangsung, sehingga data yang diperoleh lebih kaya dan detil. Kemudian, peneliti juga peka terhadap kondisi partisipan dan tidak memaksakan agar wawancara diteruskan, sehingga memperhatikan kesejahteraan partisipan penelitian.

Peneliti mendapatkan banyak hal selama menjalankan penelitian ini, terutama ketika bertemu dengan para partisipan. Peneliti mampu berempati dengan partisipan yang telah melalui berbagai masalah setelah mereka didiagnosis memiliki kanker stadium lanjut. Melalui cerita partisipan tentang pengalamannya, peneliti dapat melihat perjuangan mereka dalam menghadapi kondisi kesehatan mereka. Peneliti menjadi paham terhadap masalah yang dihadapi oleh penderita kanker stadium lanjut dan berdasarkan cerita mereka, peneliti dapat mengetahui perubahan yang terjadi pada partisipan. Melalui dukungan sosial yang diterima dari lingkungan sekitarnya dan semangatnya untuk menghadapi kondisinya, partisipan yang awalnya sedih, takut, dan cemas karena mengetahui kondisi mereka kemudian bisa menerimanya. Melalui

penelitian ini, peneliti juga disadarkan betapa pentingnya dukungan sosial bagi penderita kanker stadium lanjut dan bagaimana dukungan sosial diberikan harus diperhatikan agar bisa memberikan dampak yang positif bagi penderita.

SIMPULAN

Beberapa kesimpulan yang dapat menjawab masalah penelitian ini, yaitu:

1. Ketiga partisipan penelitian mempersepsikan bahwa mereka telah menerima kelima dimensi dukungan sosial selama menghadapi kondisinya setelah didiagnosa kanker stadium lanjut dan menjalankan Perawatan Paliatif, yaitu *informational support, instrumental support, emotional support, esteem support, dan companionship support*.
2. Kelima dimensi dukungan sosial yang dipersepsikan oleh ketiga partisipan ada yang berasal dari sumber yang sama dan ada yang berbeda. Masingmasing dari sumber yang dipersepsikan memberikan dukungan sosial kepada ketiga partisipan penelitian ada yang memberikan dukungan sosial pada lebih dari satu dimensi dukungan sosial. Sumber yang memberikan dukungan sosial adalah keluarga, suami, anak, teman dan sahabat, tetangga, komunitas kanker, dokter, dan unit Perawatan Paliatif.
3. Dukungan sosial yang dipersepsikan bentuknya kurang tepat, jumlahnya kurang atau berlebihan dari sumber dukungan sosial bisa memberikan dampak yang negatif bagi penderita kanker stadium lanjut, namun jika diberikan secara tepat mampu memberikan dampak yang positif.

SARAN

Hasil penelitian ini memunculkan beberapa hal yang dapat

menjadi pertimbangan atau masukan bagi peneliti selanjutnya yang akan meneliti tentang gambaran *perceived social support* pada penderita kanker stadium lanjut yang menjalani Perawatan Paliatif. Perlu dilakukannya penelitian tentang gambaran *perceived social support* pada penderita kanker stadium lanjut yang menjalankan Perawatan Paliatif di rumah. Dengan adanya penelitian tersebut, diharapkan dapat menjadi masukan dalam memberikan intervensi kepada para penderita kanker stadium lanjut. Selain itu, perlu dilakukannya penelitian lebih lanjut mengenai bentuk dukungan sosial lainnya, serta aspek masalah apa yang dapat diatasi dengannya.

Hasil analisis data penelitian juga menghasilkan beberapa saran praktis. Bagi keluarga dan kerabat yang memiliki anggota keluarga atau teman yang mengidap kanker stadium lanjut, dukungan sosial perlu mereka berikan kepada penderita, namun kesadaran akan pentingnya bagaimana dukungan sosial diberikan perlu diperhatikan. Melalui pamflet yang dibuat oleh peneliti tentang dukungan sosial yang akan dibagikan kepada mereka, diharapkan kesadaran tersebut meningkat dan mereka dapat membantu penderita secara tepat. Bagi unit Perawatan Paliatif, disarankan untuk memperdayakan seluruh tenaga ahli untuk berperan dalam memberikan dukungan sosial kepada para penderita kanker stadium lanjut. Unit Perawatan Paliatif juga bisa menjadi perantara yang bisa membantu penderita kanker stadium lanjut untuk mendapatkan dukungan sosial yang dibutuhkannya dengan menyampaikan apa yang penderita butuhkan kepada keluarga serta kerabat dekatnya. Kemudian, suatu poster mengenai hasil penelitian ini yang akan dibuat dan dipajang di ruangan unit Perawatan Paliatif. Diharapkan melalui poster tersebut, tenaga medis memahami

pentingnya dukungan sosial yang tepat kepada para penderita kanker stadium lanjut.

DAFTAR PUSTAKA

- Ayers, S., Baum, A., McManus, C., Newman, S., Wallston, K., Welnman, J., & West, R. (2007). *Cambridge handbook of psychology, health and medicine*. New York: Cambridge University Press.
- Cassandra, A. (2013). *Susi dan perjuangan merawat pasien yang menanti ajal*. Diakses pada tanggal 28 Agustus 2014 dari www.healthkompas.com.
- Cassidy, J., Bissett, D., & Obe, R. (2002). *Oxford handbook of oncology*. New York: Oxford University Press.
- Chochinov, H. (2006). Dying, Dignity, and new horizons in palliative care end-of-life care. *CA Cancer J Clin*, Vol. 56, 84-103.
- Chrishianie. (2014). *Gambaran persepsi terhadap dukungan sosial pada remaja yang mengalami kehamilan di luar nikah*. Skripsi, tidak diterbitkan. Jakarta: Universitas Katolik Atma Jaya.
- Christensen, A. & Antoni, M. (2002). *Chronic physical disorders: Behavioral medicine perspective*. United Kingdom: Blackwell Publishers.
- Cohen, S. (1992). *The meaning and measurement of social support*. New York: Hemisphere Press.
- Duffy, K. & Wong, F. (2003). *Community psychology* (3rd ed.). Boston, MA: Pearson Education, Inc.
- Fitria, C. (2010). *Palliative care pada penderita penyakit terminal*. *Gaster*, Vol. 7(1), 527-535.
- Garliah, L. (2009). *Dukungan sosial pada pasien kanker perlukah?*. Medan: USU Press.
- Helgeson, V. & Cohen, S. (1996). *Social support and adjustment to cancer: Reconciling descriptive, correlational, and intervention research*. *Health Psychology*, Vol. 15(2), 135-148.
- Howit, D. & Cramer, D. (2011). *Introduction to Research methods in Psychology* (3rd ed.). Harlow: Pearson Education Limited.
- Khawar, M., Aslam, N., & Aamir, S. (2013). Perceived social support and death anxiety among patients with chronic diseases. *Pak J Med Res*, Vol. 52(3), 75-79.
- Manafe, D. (2014). *Di Indonesia, Kasus Kanker Payudara dan Serviks Tertinggi*. Diakses pada tanggal 3 Juli 2014 dari <http://www.beritasatu.com>.
- Orford, J. (1992). *Community psychology theory and practice*. England: John Wiley & Sons Ltd.
- Patton, M. (2002). *Qualitative Research & Evaluation Methods* (3rd ed.). California: Sage Publications.
- Salma. (2012). *Perawatan paliatif, perawatan yang tidak untuk menyembuhkan*. Diakses pada tanggal 23 September 2014 dari www.majalahkesehatan.com.
- Stefaniak, T., Dziedziul, J., Walerzak, A., Stadnyk, M., Sheikh, A., Proczko-Markuszevska, M... Lachinski, A. (2012). *Pain intensity and perceived social support among patients tumors*. *J Pain Relief*, Vol. 1(5), 1-4.
- Woodruff, R. (1999). *Palliative medicine*. Melbourne: Oxford University Press.