

DUKUNGAN SOSIAL YANG TEPAT BAGI PENYINTAS KANKER

Larasati Purnama Sari, Setia Asyanti
Program Studi Psikologi, Fakultas Psikologi,
Universitas Muhammadiyah Surakarta

Abstrak

Kanker memberikan dampak terhadap seluruh aspek kehidupan, termasuk psikologis penyintas kanker yang merupakan individu yang pernah didiagnosis dengan kanker, menjalani pengobatan, dan sebagian besar berhasil mencapai kesembuhan. Penyintas kanker rentan mengalami berbagai permasalahan, baik dari segi fisik maupun psikologis. Dukungan sosial merupakan salah satu faktor penting yang dapat membantu penyintas mengatasi berbagai permasalahan terkait dengan penyakitnya. Dukungan sosial sendiri didefinisikan sebagai hubungan timbal balik yang diberikan individu kepada individu lain yang menunjukkan bahwa mereka diperhatikan dan dicintai oleh orang lain. Dengan memberikan dukungan sosial yang tepat kepada penyintas kanker, maka dukungan yang diberikan dapat menjadi bermanfaat bagi si penerima dukungan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan dukungan sosial tepat yang dapat diterima penyintas kanker dari orang sekitar. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif. Subjek dalam penelitian ini merupakan 2 orang subjek utama dengan kriteria pernah didiagnosa memiliki penyakit kanker jenis apapun, menjalani pengobatan kanker satu tahun atau lebih, dan bersedia menjadi partisipan, serta 2 orang subjek pendukung yang merupakan caregiver dari subjek utama. Analisis data yang digunakan adalah analisis deskriptif. Hasil penelitian menunjukkan penyintas kanker telah mendapatkan berbagai bentuk dukungan sosial, namun beberapa diantaranya masih dirasa kurang tepat. Pemberian dukungan sosial kepada penyintas kanker dapat disesuaikan dengan kebutuhan penyintas kanker agar dukungan yang diberikan menjadi bermanfaat.

Kata Kunci: dukungan sosial, penyintas kanker, kanker

Abstract

Cancer has an impact on all aspects of life, including the psychology of cancer survivors who are individuals who have been diagnosed with cancer, are undergoing treatment, and most of them have managed to get cured. Cancer survivors are prone to experiencing various problems, both physically and psychologically. Social support is an important factor that can help survivors overcome various problems due to their illness. Social support is defined as reciprocal relationship given by individuals to other individuals as evidence that they are cared for and loved by others. By providing appropriate social support to cancer survivors, the support provided is beneficial for the recipient of the support. The purpose of this research is to describe the appropriate social support that cancer survivors can receive from their surroundings. This research is a qualitative research. The subjects in this study were 2 main subjects who had been diagnosed with any type of cancer, underwent cancer treatment for a year or more, and were willing to become participants, as well as 2 supporting subjects who were caregivers of the main subject. Data analysis used is descriptive analysis. The results of the study show that cancer survivors have received various forms of social support, but some of the supports are still considered inappropriate. The provision of social support to cancer survivors can be adjusted to the needs of cancer survivors so that the support provided is beneficial.

Keywords: social support, cancer survivor, cancer

1. PENDAHULUAN

Kanker menjadi salah satu penyebab kematian tertinggi di Indonesia. Menurut Kadir, berdasarkan data *Global Burden of Cancer Study*, hingga bulan Juni 2021, prevalensi penderita kanker di Indonesia mencapai 0,13% dari jumlah penduduk Indonesia. Tingkat kesembuhan kanker pada negara-negara maju cenderung lebih tinggi dibanding di negara berkembang seperti Indonesia.

Menilik dari jumlah kematian akibat kanker yang tidak sedikit, muncul stigma di masyarakat bahwa penyakit kanker adalah penyakit yang tidak dapat disembuhkan dan mematikan. Akibatnya, stigma ini berdampak buruk pada kondisi psikologis dan membuat pasien kanker menjadi putus asa meskipun pada kenyataannya, semakin cepat sel kanker ditemukan pada tubuh individu, maka juga semakin tinggi tingkat kesembuhannya (Sudjatmiko, 2019).

Individu yang sedang atau pernah memiliki penyakit kanker dikenal dengan istilah penyintas kanker. *The American Cancer Society* menggunakan istilah *survivor* (penyintas) kanker untuk merujuk pada siapa saja yang pernah didiagnosis menderita kanker (American Cancer Society, 2019). Menurut buku yang diterbitkan oleh *World Cancer Research Fund* (WCRF), definisi dari penyintas kanker adalah semua orang yang pernah didiagnosa dengan kanker, termasuk mereka yang berhasil sembuh dari kanker. Berdasarkan pemaparan di atas, penyintas kanker dapat diartikan sebagai individu yang pernah didiagnosis dengan kanker, menjalani pengobatan, dan sebagian besar berhasil mencapai kesembuhan. Terdapat beberapa tindakan atau prosedur pengobatan yang dapat dilakukan untuk menangani kanker, yang bergantung pada jenis dan tingkat penyebaran kanker itu sendiri.

Prosedur pengobatan yang dilakukan untuk menangani kanker memberikan banyak efek samping terhadap fisik individu. Penyintas kanker melaporkan bahwa mereka mengalami berbagai kesulitan fisik selama atau setelah perawatan atau pengobatan, misalnya kelelahan, nyeri, mudah lelah, gangguan tidur, dan sembelit (Lee & Park, 2020). Tidak hanya memberikan dampak pada penurunan kualitas fisik individu, kanker juga memberikan dampak terhadap seluruh aspek kehidupan termasuk psikologis individu tersebut. Ketidakmampuan untuk beradaptasi menyebabkan pasien kanker rentan mengalami berbagai permasalahan psikologis seperti kecemasan, stress, kesedihan, ketakutan, ketidakberdayaan, rendah diri, gangguan *body image*, depresi,

putus asa, tidak memiliki semangat hidup bahkan sampai berniat untuk mengakhiri hidupnya dengan bunuh diri (Lestari, Budiarti, & Ilmi, 2020).

Selama perawatan pasien, baik dokter maupun perawat harus menjaga keadaan psikologis pasien, dengan demikian kualitas hidup pasien dapat ditingkatkan serta dapat memperpanjang hidup mereka (Hu, Xiao, Peng, Kuang, & He, 2018). Selain itu, tenaga kesehatan juga diharapkan untuk meningkatkan promosi kesehatan terhadap keluarga dan pasien kanker mengenai pentingnya dukungan sosial terhadap pasien dengan diagnosis kanker. Hal tersebut penting untuk dilakukan karena semakin baik kondisi psikologis pasien akan berpengaruh terhadap membaiknya kondisi fisik pasien (Saniatuzzulfa & Retnowati, 2015). Menurut Megawaty (2016), pengaruh kualitas hidup, religiusitas, dan dukungan sosial berperan penting bagi penderita kanker. Hal ini diperkuat dengan hasil penelitian dari Prastiwi, Ira, & Maria (2022) yang menyatakan bahwa kepatuhan pasien kanker dalam menjalani pengobatan sangat dipengaruhi oleh dukungan keluarga yang mereka dapatkan. Keluarga mempunyai peranan besar sebagai *caregiver* dalam perawatan pasien kanker, khususnya untuk memberikan motivasi pada pasien kanker dalam menjalani setiap proses pengobatan (Kurniawan, Ilmi, & Hiryadi, 2021).

Smet (1994) mendefinisikan dukungan sosial sebagai hubungan timbal-balik interpersonal dengan memberi bantuan pada orang lain, dimana orang yang memberikan bantuan dianggap penting bagi orang yang menerima bantuan tersebut. Dalam buku yang berjudul *“Health Psychology Biopsychosocial Interactions (9th Edition)”*, dukungan sosial tidak hanya mengacu pada tindakan yang dilakukan individu, atau menerima dukungan. Tapi juga mengacu pada indra individu atau persepsi bahwa kenyamanan, perhatian, dan bantuan akan selalu tersedia ketika dibutuhkan. Individu dengan dukungan sosial percaya bahwa mereka dicintai, dihargai, dan menjadi bagian dari kelompok sosial, yang dapat memberikan bantuan. Dukungan yang diterima dan dirasakan dapat memiliki efek yang berbeda pada kesehatan individu (Sarafino & Smith, 2017).

Dukungan sosial merupakan hubungan timbal balik yang diberikan orang lain sebagai bukti bahwa individu dicintai dan diberikan perhatian, dihargai, dihormati, dan dilibatkan dalam hubungan interpersonal (King, 2011). Dalam buku *“Health Psychology”*, Taylor mengemukakan pengertian dari dukungan sosial, yaitu informasi

dari orang lain yang menunjukkan bahwa seseorang dicintai dan diperhatikan, dihormati dan dihargai, dan menjadi bagian dari jaringan komunikasi dan hubungan timbal balik (Taylor, 2018). Menurut berbagai penjelasan di atas, dapat ditarik kesimpulan bahwa dukungan sosial merupakan hubungan timbal balik yang diberikan individu kepada individu lain yang menunjukkan bahwa mereka diperhatikan dan dicintai oleh orang lain.

Individu dapat menerima dukungan sosial dari berbagai pihak, dukungan sosial bisa didapatkan dari keluarga maupun orang lain di sekitar individu. Individu akan merasa dukungan sosial menjadi sangat berarti apabila dukungan sosial diberikan oleh orang yang memiliki kedekatan emosional dengan individu. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pasien yaitu sekitar 75% menyatakan keinginannya untuk mendapat dukungan sosial dari dokter dan teman atau keluarganya (Finck, Barradas, Zenger, & Hinz, 2018). Sarafino & Smith (2017) mengemukakan bahwa dukungan sosial dapat berasal dari berbagai sumber seperti pasangan, keluarga, teman, dokter, dan komunitas atau organisasi. Lebih jelasnya, beberapa sumber dukungan sosial menurut Taylor (2018) yaitu keluarga, teman, serta kontak sosial dan komunitas.

Smet (1994) membagi dukungan sosial menjadi empat bentuk atau jenis, antara lain: 1) Dukungan emosional. 2) Dukungan penghargaan. 3) Dukungan instrumental. 4) Dukungan informatif., Taylor (2018) mengemukakan pendapatnya mengenai bentuk atau jenis dukungan sosial menjadi tiga bagian, yaitu: 1) Bantuan nyata yang bersifat materil. 2) Pemberian informasi sesuai dengan kebutuhan. 3) Dukungan emosional. Berbeda dengan teori Smet, teori dari Taylor tidak memasukkan dukungan penghargaan sebagai salah satu bentuk dukungan sosial. Sarafino (2017) membagi dukungan sosial menjadi empat jenis, adapun lima jenis dukungan sosial tersebut yaitu: 1) Dukungan emosional (*emotional support*), 2) Dukungan nyata atau instrumental, 3) Dukungan informasi (*informational support*), dan 4) Dukungan persahabatan (*companionship support*). Kesimpulan dari pemaparan di atas yaitu jenis dukungan sosial yang dibutuhkan tergantung pada situasi stres yang dialami individu. Penelitian menunjukkan bahwa pasien kanker menemukan bahwa dukungan emosional dan penghargaan sangat membantu, tetapi pada pasien dengan penyakit kronis menemukan berbagai jenis dukungan sama-sama membantu mereka (Martin, Davis, Baron, Suls, & Blanchard, 1994).

Efektivitas dukungan sosial dapat terpengaruh karena berbagai faktor, contohnya sesuai atau tidaknya dukungan yang diberikan dan bersumber dari mana dukungan sosial tersebut didapatkan. Sebagai contoh, misalnya terdapat seorang ibu-ibu lansia yang didiagnosis menderita penyakit *stroke*, ibu tersebut memiliki seorang anak laki-laki. Dukungan sosial yang bersifat mengendalikan atau mengarahkan memang bermanfaat bagi perilaku kesehatan, tetapi cenderung menimbulkan tekanan psikologis. Dukungan sosial tidak hanya sebatas memberi bantuan kepada individu, namun kembali lagi pada bagaimana individu penerima bantuan memaknai dukungan yang diberikan.

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi dukungan sosial. 1) Faktor pertama adalah potensi penerima dukungan, individu tidak mungkin menerima dukungan sosial jika individu tersebut tidak cukup asertif untuk meminta bantuan, atau meminta bantuan kepada orang lain. 2) Faktor kedua yaitu potensi penyedia dukungan, apabila pemberi dukungan sedang berada di bawah tekanan dan sedang membutuhkan untuk diri mereka sendiri. 3) Faktor terakhir yaitu komposisi dan struktur jaringan sosial, berhubungan dengan jumlah dan intensitas jaringan sosial yang dimiliki individu dengan keluarga dan lingkungan sekitar (Sarafino & Smith, 2017).

Menurut Taylor (2018), orang dengan dukungan sosial memiliki kemungkinan lebih kecil mengalami stres serta dapat mengatasi pengalaman yang membuat stres dengan lebih baik. Dukungan sosial dapat memberikan pengaruh terhadap fisik dan psikis individu dijelaskan dalam teori dari Sarafino & Smith (2017), yaitu: 1) *The Buffering Hypothesis*, menurut teori ini, dukungan sosial mendukung individu dengan mengurangi efek-efek negatif yang ditimbulkan dari tingkat stres yang tinggi. 2) *The Direct Effect Hypothesis*, teori ini menyatakan bahwa individu yang memiliki dukungan sosial tinggi mempunyai keyakinan bahwa ia dicintai dan dihargai. Individu tersebut dapat merasakan kepedulian orang di sekitarnya.

Berdasarkan fakta di lapangan yang menunjukkan bahwa kanker menyebabkan dampak yang lebih kompleks pada penderita maupun penyintas kanker, maka baik penderita maupun survivor membutuhkan bantuan atau dukungan dari orang sekitar. Dukungan sosial dapat memberikan sugesti diri yang positif untuk membantu pasien kanker mengatasi masalah mereka (Lee & Park, 2020). Terdapat bukti kuat bahwa dukungan sosial yang diberikan oleh orang terdekat berkontribusi terhadap koherensi

penyakit yang lebih besar, tingkat depresi yang rendah, dan peningkatan kualitas hidup (Hebdon, Badger, Segrin, & Pasvogel, 2021). Henshall, Greenfield, & Gale (2017) menemukan bahwa penderita kanker dengan dukungan sosial yang baik umumnya lebih termotivasi untuk melakukan manajemen diri dan perubahan gaya hidup yang lebih sehat.

Pemaparan sebelumnya telah membahas mengenai pentingnya peran dukungan sosial yang diberikan terhadap pasien kanker, tetapi tidak semua dukungan sosial tepat untuk diberikan kepada pasien kanker. Masyarakat umum belum mengerti sepenuhnya mengenai hal-hal apa saja yang dapat dilakukan untuk memberikan dukungan sosial yang tepat bagi pasien kanker.

Berdasarkan paparan di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait “Dukungan sosial apa saja yang tepat untuk diberikan kepada pasien atau penyintas kanker?” Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan dukungan sosial tepat yang dapat diterima penyintas kanker dari orang sekitar. Manfaat dari penelitian ini adalah dapat menjadi referensi bagi pasien maupun penyintas kanker, keluarga, teman, perawat, dokter, serta orang-orang yang berada di sekitar pasien atau penyintas kanker. Kesimpulan dari uraian di atas, pertanyaan penelitian yang diajukan yaitu (1) Permasalahan apa saja yang dialami penyintas kanker? (2) Siapa saja sumber yang memberikan dukungan sosial pada penyintas kanker? (3) Apa saja bentuk nyata dukungan sosial yang tepat bagi penyintas kanker?

2. METODE

Metode penelitian yang digunakan oleh peneliti dalam penelitian ini adalah metode kualitatif pendekatan deskriptif. Data yang diperoleh dari berbagai subjek akan dianalisis menjadi gambaran atau deskripsi. Seluruh data ini kemudian akan dibandingkan satu sama lain untuk kemudian ditarik kesimpulan yang dapat menjadi jawaban dari pertanyaan penelitian. Berbeda dengan pendekatan fenomenologi, data yang didapatkan harus dianalisis terlebih dahulu, sehingga hasil penelitian dapat menjadi lebih detail. Hal ini bertujuan untuk memperoleh kesimpulan yang mantap karena bersumber dari berbagai sudut pandang atau multiperspektif.

Kriteria subjek yang akan menjadi sumber data penelitian yaitu pernah didiagnosis memiliki penyakit kanker jenis apapun, pernah menjalani prosedur pengobatan kanker selama satu tahun atau lebih, serta bersedia menjadi subjek

penelitian dengan menandatangani IC. Adapun kriteria subjek yang menjadi subjek pendukung yaitu memiliki hubungan dengan subjek utama, pernah merawat subjek utama selama pengobatan, memahami permasalahan dan kondisi subjek utama ketika pengobatan, serta bersedia menjadi subjek penelitian dengan menandatangani IC. Pemilihan subjek dilakukan dengan menggunakan *purposive sampling*. Subjek penelitian berjumlah empat orang, yaitu dua orang yang pernah didiagnosis dengan penyakit kanker dan dua orang subjek pendukung yang menyampaikan data tambahan dari sudut pandang orang (anggota keluarga) sebagai *caregiver* yang merawat pasien kanker dalam proses pengobatan. Identitas subjek dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Identitas Subjek

Kategori	Subjek 1	Subjek 2	Subjek 3	Subjek 3
Inisial	UK	G	I	A
Subjek/ hubungan dengan subjek	Utama	Pendukung/ Suami dari subek A1 (<i>caregiver</i>)	Utama	Pendukung/ Anak dari subjek B1 (<i>caregiver</i>)
Jenis Kelamin	Perempuan	Laki-laki	Perempuan	Perempuan
Usia	±48 tahun	±50 tahun	±60 tahun	±40 tahun
Status	Menikah	Menikah	Menikah	Menikah
Pekerjaan	Wiraswasta	PNS (Guru)	Rumah tangga	Swasta
Pendidikan	SLTA/ sederajat	S1	SLTP/ sederajat	D3
Jenis kanker	Kanker payudara stadium 2 (2018)	-	Kanker rahim stadium 4 (2018) dan kanker kandung kemih stadium (2021)	-
Jenis pengobatan	Operasi, kemoterapi, radioterapi	-	Operasi, kemoterapi	-
Komunitas kanker	Ya	-	Tidak	-

Pengumpulan data menggunakan metode wawancara (*interview*) dengan teknik wawancara semi terstruktur yang mengacu pada *guide interview*. Pertanyaan-pertanyaan yang dibuat dikembangkan dari pertanyaan penelitian sehingga dapat direspon atau dijawab secara bebas oleh subjek serta peneliti dapat memberikan pengembangan pertanyaan sesuai dengan jawaban subjek. Hal ini dapat memperkaya hasil yang diperoleh peneliti.

Analisis data dilakukan dengan metode deskriptif, yaitu mengumpulkan data dari hasil wawancara dengan subjek yang dituliskan dalam verbatim. Langkah-langkah dalam analisis data mengacu pada pendapat Creswell (2013) yaitu: 1) Mengorganisasi dan menyiapkan data yang akan dianalisis, 2) Membaca keseluruhan data, 3) Membuat

koding pada seluruh data, 4) Menggunakan koding yang telah dibuat sebagai data awal untuk membuat deskripsi, 5) Membuat korelasi antar-tema, 6) Menginterpretasi dan memaknai setiap tema. Teknik uji keabsahan menggunakan teknik *member check*, yaitu dengan menyampaikan hasil kesimpulan dari penelitian kepada subjek, kemudian mengkonfirmasi subjek apabila terdapat data yang kurang sesuai dengan maksud yang ingin disampaikan subjek dalam wawancara. Data dapat dinyatakan valid dan kredibel apabila subjek memberikan konfirmasi bahwa hasil penelitian sesuai dengan maksud subjek.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Subjek yang merupakan penyintas kanker mengalami berbagai permasalahan. Permasalahan yang terkait dengan penyakit subjek kebanyakan berhubungan dengan permasalahan fisik dan psikologis sebagai akibat dari diagnosis kanker yang diterima subjek. Permasalahan fisik yang dirasakan subjek dibagi lagi menjadi masalah yang ditimbulkan akibat gejala kanker subjek dan masalah yang ditimbulkan sebagai efek samping dari pengobatan yang dijalani subjek. Mengenai permasalahan akibat gejala kanker yang dialami subjek, subjek menyatakan:

“...cuma ada benjolan di susu itu kalau mandi kan terasa benjol-benjol grenjel grenjel gitu sekali bilang periksa ke Pontianak... tahun dua ribu delapan belas itu ko terasa nyut nyut gitu terus konsultasi ke dokter...” (W.UK/41-47)

“Habis itu kan pendarahan hebat baru ke rumah sakit ya” (W.I/96-97)

“...kencingnya ndak bisa, ternyata ya itu tadi...e...apa, saluran kencingnya ada kanker” (W.I/353-354)

Hasil wawancara di atas menunjukkan bahwa kedua subjek yang memiliki jenis dan stadium kanker yang berbeda memiliki gejala yang berbeda pula. Akibatnya, penanganan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan juga memiliki perbedaan dan disesuaikan dengan kondisi subjek.

Selama menjalani proses pengobatan di rumah sakit, subjek juga merasakan permasalahan fisik sebagai efek samping dari pengobatan yang dilakukan. Baik subjek UK maupun subjek I sama-sama menjalani kemoterapi setelah melakukan operasi. Kemoterapi yang dilakukan subjek memberikan efek samping yang cukup besar bagi subjek, seperti yang dialami subjek:

“Saya cuma mual kayaknya. Pusing kepala, maem berat, mual. Badan sih ndak ada efek ya itu... rambut rontok kan, dampaknya tangan hitam” (W.UK/349-351)

“...kepalanya berat nggak bisa jalan-jalan, nggak bisa beraktivitas...” (W.UK.363-364)

“Pusing... terus muntah” (W.I/248-248)

“...iya, lemes banget” (W.I/250-250)

“...ada rambut rontok, tapi lebih ke apa ya... mual, muntah, pusing” (W.A/278-278)

Hasil wawancara di atas menunjukkan bahwa kedua subjek mengalami efek samping yang hampir sama akibat dari prosedur kemoterapi yang dilakukan. Hal ini terjadi karena ketika prosedur kemoterapi dilakukan, maka tidak hanya sel-sel kanker saja mengalami kerusakan, beberapa sel sehat dalam tubuh subjek juga ikut mengalami kerusakan (Darmawan, Melani, & Raharjo, 2019). Efek samping yang ditimbulkan akibat kemoterapi yang dilakukan seperti rambut rontok, pusing, mual, dan mudah lelah. Hal ini juga menjelaskan bahwa, meskipun memiliki jenis dan stadium kanker yang berbeda, namun prosedur pengobatan yang sama akan menyebabkan efek samping yang tidak jauh berbeda. Selain kemoterapi, subjek UK juga menjalani prosedur pengobatan radioterapi. Sama halnya seperti kemoterapi, radioterapi juga memberikan efek samping pada tubuh subjek UK:

“...sampe lecet yo mbak, kan ini yang disinari jadi kalau malem tu berkipas panas. Pokoknya kayak kita kena api gitu kayak kebakar gitu meleleh-leleh... kalau berjalan kena keringet tu perihnya luar biasa” (W.UK/76-81)

Menurut hasil penelitian yang dilakukan Werdani (2020), prosedur penyembuhan kanker seperti kemoterapi, radioterapi, maupun kemoradioterapi menyebabkan pasien mengalami stress dari tingkatan sedang sampai berat. Stress yang dialami subjek juga dapat mengakibatkan penurunan pada kondisi fisik.

“Stress deh pokoknya rasa dunia terbaliklah, mau bilang Allahuakbar. Rasanya ndak percaya saya...” (W.UK/132-133)

“Ya awal-awal emang dulu stress banget deh. Masih muda, dulu kan pikirannya nanti kalau aku mati kan kalau udah kena kanker indikasinya mati... nah nggak lama lagi aku mati nih” (W.UK/137-141)

“Awal-awal tuh pikirannya gini, kalau ngok temen tuh satu ninggal kan, banyak kawan kita tetap banyak ninggal pikirannya juga stress” (W.UK/624-626)

“Kalau mau kemo itu yang saya... aku pikirkan. Kalo mau kemo kan harus sehat badannya ya...” (W.I/506-508)

Hasil wawancara di atas menunjukkan bahwa tingkat stress yang dimiliki subjek UK memiliki penyebab yang bervariasi, dilihat dari subjek UK yang cukup sering mengungkapkan bahwa ia merasa stress karena berbagai hal. Menurut buku yang diterbitkan oleh WHO, stress memiliki artian bahwa individu merasa bermasalah atau terancam dalam kehidupannya, seperti didiagnosis dengan penyakit tertentu. Ketika sedang stress, individu akan mudah marah, sulit tidur, khawatir, menangis, merasa lelah, sedih, tidak bisa fokus, dan banyak memikirkan hal buruk di masa lalu atau hal yang ditakutkan di masa depan (World Health Organization, 2020). Subjek UK menyatakan bahwa ia merasa pesimis dan berpikiran negatif terhadap diagnosis kanker yang didapatkannya. Subjek I dalam wawancara tidak banyak membahas apa yang dirasakannya selama diagnosis hingga selesai menjalani pengobatan. Ketika peneliti menanyakan perasaan subjek ketika awal diagnosis, subjek I menjawab bahwa ia sempat merasa kaget dengan kondisinya, namun kemudian ia merasa biasa saja dan memilih untuk segera menjalani berbagai prosedur pengobatan. Hal ini sejalan dengan penelitian dari Puigpinós-Riera (2018) yang menunjukkan bahwa wanita yang lebih tua (± 70 tahun) memiliki resiko kecemasan yang lebih rendah dibanding dengan wanita dengan usia yang lebih muda dalam menghadapi diagnosis kanker. Hasil yang serupa juga didapatkan dari penelitian yang dilakukan pada pasien kanker payudara di RSUD Riau, yang menunjukkan bahwa mayoritas pasien kanker merasa bahwa penyakit kanker yang mereka derita akan membawa mereka pada kematian (Khamidah & Indra, 2019).

Terkait dengan dukungan sosial yang didapatkan dari orang sekitar, subjek mengalami beberapa permasalahan. Sudah sewajarnya orang yang didiagnosis dengan kanker mendapat perhatian atau perlakuan khusus dari orang sekitar. Namun, hal itu ternyata membuat subjek yang merupakan penyintas kanker merasa tidak nyaman. Seperti yang subjek katakan dalam wawancara:

“Saya mah biasa aja. Ndak, ndak perlu diistimewakan” (W.UK/647-647)

“Saya nggak mau dikasihani tetangga. Kalau mungkin orangnya ndak mampu tolong lah, tapis aye ndak” (W.UK/649-650)

“Ho o tau kalo aku sakit gitu sembunyi-sembunyi gitu” (W.I/583-583)

“Emm ya...ya...namanya...namanya orang-orang itu kadang “duh sakitnya anu banget serius”, la gitu biasanya kadang kan kayak gitu, tapi aku terima aja” (W.I/585-587)

Selain dukungan yang berlebihan, subjek I juga memiliki beberapa permasalahan terkait dengan dukungan sosial. Beberapa permasalahan yang disampaikan subjek I yaitu, kesulitan untuk menyampaikan diagnosis kanker kepada anggota keluarga lain, hanya didampingi oleh keluarga selama pengobatan karena tidak boleh dijenguk selama masa pandemi covid-19, mengalami kendala untuk mengobrol dengan teman sekamar karena gangguan pendengaran, dan tidak bergabung dengan grup/komunitas kanker manapun karena sulitnya subjek I mengakses media sosial. Seperti yang disampaikan subjek dalam wawancara:

“Emm ya kalo ibu sendiri nggak bisa menyampaikan soalnya kan posisi kaget gitu lo ya anu kepikiran terus istilahnya yo juga itu tadi panik terus kalau untuk menyampaikannya ya... bukan ibu sendiri yang menyampaikan, tapi kita yang menyampaikan” (W.A/134-139)

“Aku sendiri kadang kan... ibu kan, anu... opo... kurang... (subjek lain: pendengarannya kurang) ha a kurang, pendengarannya kan kurang jadi aku diem aja” (W.I/474-477)

“Kalo untuk jenguk kita, e... dari pihak rumah sakit kan belum boleh... masih dalam ini (corona) kan belum bisa gitu lo, jadi bisanya ya itu, e... apa, dukungannya ya kita gantian lah gitu, gantian dengan jaga ibu” (W.A/413-416)

Untuk mengatasi permasalahan-permasalahan tersebut, subjek biasanya akan melakukan beberapa upaya untuk tetap semangat dan tidak menyerah dalam menjalani pengobatan. Upaya tersebut dapat berasal dari diri subjek sendiri ataupun dukungan dari *caregiver* yang selalu membantu menyediakan segala kebutuhan subjek selama masa pengobatan. Upaya yang dilakukan pun beraneka ragam sesuai dengan kondisi subjek. Sesuai dengan hasil penelitian yang membagi perilaku hidup sehat yang dilakukan penyintas kanker ke dalam tiga jenis, yaitu dengan mengonsumsi makanan sehat (buah, sayur, tidak mengandung MSG atau pengawet), rajin berolahraga, dan melakukan

pengobatan medis (Distinarista, Anggorowati, Mardiyono, Dwidiyanti, & Sofro, 2017). Hal ini disampaikan subjek UK dan subjek I dalam wawancara:

"...paling makanya kurangi lah itu gulanya...Asin juga ndak boleh terlalu asin iya, asin, manis, micin, saya ndak" (W.UK/557-559)

"Kalo makanan ibu lebih ke sayur-sayuran, terus minumnya susu juga" (W.A/524-525)

"Kalo untuk kemo dan itu mungkin pola makan lebih terjaga" (W.A/564-565)

Selain melakukan upaya tersebut, subjek UK juga melakukan upaya lain untuk mengatasi permasalahan fisik yang dirasakannya karena menjalani pengobatan, yaitu dengan melakukan aktivitas seperti biasa untuk melupakan efek samping dari kemoterapi. Subjek selalu pergi bekerja meskipun baru saja menjalani kemoterapi, subjek UK menyatakan:

"Begitu saya sembuh sedikit saya beraktivitas tu jadi sakitnya ilang bener" (W.UK/17-18)

"Saya mah dibawa kerja aja. Aktivitas aja biasanya, jadi kan kita lupakan diri bahwa kita sakit, gitu ya. Lupa bahwa sakit makanya semangat" (W.UK/619-621)

Sedangkan, untuk mengatasi permasalahan psikologis yang dialami, subjek UK dan subjek I memiliki upaya yang berbeda. Ketika subjek I lebih banyak bersikap pasif dengan pasrah dalam menerima diagnosis dari dokter dan menyerahkan pengambilan keputusan mengenai proses pengobatan kepada anaknya, subjek UK yang berusia lebih muda dibanding subjek I berinisiatif melakukan beberapa upaya untuk memotivasi dirinya sendiri dengan beberapa cara, seperti yang disampaikannya dalam wawancara:

"...tapi sekali pikir dah serahkan sama yang di atas, orang yang menentukan hidup mati bukan kita" (W.UK/141-143)

"Saya mah dibawa kerja aja... aktivitas aja biasanya jadi kan kita lupakan diri bahwa kita sakit gitu ya lupa bahwa sakit makanya semangat" (W.UK/619-621)

"Ya semangat, semangat sembuh gitu. Terus ikuti aja seperti air mengalir dari proses awal sampe akhir" (W.UK/720-721)

Faktor pekerjaan juga menjadi salah satu yang mempengaruhi subjek UK menjadi lebih mandiri dalam mencari strategi koping yang lebih adaptif dibanding subjek I yang merupakan seorang ibu rumah tangga. Hal ini didukung dengan hasil penelitian yang

menyatakan bahwa individu yang memiliki pekerjaan di luar rumah cenderung memiliki strategi koping yang lebih adaptif dibanding individu atau pasien yang tidak bekerja atau menjadi ibu rumah tangga, ini disebabkan karena individu yang bekerja terbiasa melakukan semua hal termasuk dalam membentuk rasa percaya diri dan konsep diri yang positif sehingga menjadi lebih bersemangat dalam menjalani pengobatan (Nuraini, Asfeni, & Tobing, 2022). Subjek UK melakukan beberapa upaya untuk tetap dapat bersosialisasi seperti biasa dengan teman-temannya, selain itu ia juga berupaya untuk memperluas jaringan pertemanan dengan bergabung dengan grup/komunitas kanker baik melalui sosial media maupun secara langsung dengan mengakrabkan diri dan ngobrol dengan teman-teman sekamarnya selama menjalani kemoterapi serta tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan. Seperti yang dijelaskan subjek UK dalam wawancara:

“Sedih, sedih sih, cuma, saya lihat temen ngobrol, liat pemandangan itu hilang, sembuh lagi. Nanti dikemo lagi gitu-gitu aja” (W.UK/23-25)

“Jadi misal ada masalah nah kan tinggal nyebar ini ini ini gitu, di Jakarta pun tempat kos pakai grup juga yang kos itu semua yang ada di kos itu masuk grup” (W.UK/103-105)

“Ngobrol sama temen-temen, ya ngobrol malah makan, bawa peyek tu...” (W.UK/481-482)

Subjek I tidak dapat melakukan upaya yang sama seperti subjek UK. Usia yang cukup tua dan keterbatasan pengetahuan mengenai cara mengakses media sosial melalui *smartphone* menjadi kendala subjek I untuk bergabung dalam grup/komunitas kanker. Selain itu, subjek I juga kesulitan untuk bersosialisasi dengan teman sekamarnya sesama penyintas kanker selama menjalani pengobatan karena memiliki gangguan pendengaran. Untuk mengatasi hal tersebut, anak-anak subjek I memberikan dukungan secara penuh kepada subjek I, sehingga meskipun subjek I tidak mendapat dukungan sosial dari teman-temannya, subjek tetap dapat memenuhi dukungan sosial yang dibutuhkan.

Dukungan sosial yang diterima tersebut memegang peranan penting dalam mendukung pasien, mengurangi efek negatif dari diagnosis dan proses pengobatan, serta meningkatkan persentase keberhasilan dalam penyembuhan. Dukungan sosial dapat dibedakan berdasarkan apa yang diberikan kepada individu. Menurut Sarafino & Smith (2017), bentuk-bentuk dukungan sosial terdiri dari dukungan emosional, dukungan

instrumental, dukungan informasi, dan dukungan *companionship*. Berdasarkan temuan penelitian, bentuk dukungan yang paling banyak didapatkan penyintas kanker dari orang sekitar adalah dukungan emosional dan dukungan penghargaan, sedangkan dukungan informasi adalah dukungan yang paling sedikit didapatkan penyintas kanker. Sumber dukungan yang paling banyak diterima dan berpengaruh besar bagi penyintas kanker adalah dukungan sosial yang bersumber dari keluarga dan sesama pasien kanker, sedangkan dukungan sosial yang paling sedikit diterima penyintas kanker adalah dukungan yang bersumber dari tetangga dan pemuka agama.

Bentuk dukungan sosial yang banyak diterima penyintas kanker dari orang sekitar salah satunya yaitu dukungan emosional dalam bentuk cinta, empati, dan segala bentuk rasa kepedulian orang lain terhadap permasalahan yang sedang dihadapi penyintas kanker. Apabila penyintas kanker diberikan dukungan emosional dari orang sekitar, penyintas akan merasa lebih berharga dan dicintai oleh orang lain, khususnya yang memiliki hubungan emosional dengan penyintas seperti keluarga. Hal ini terjadi karena dukungan emosional yang diberikan keluarga dapat meningkatkan kepedulian individu terhadap diri sendiri sebagaimana individu mendapat cinta dan kasih sayang dari orang lain (Satwika, Setyowati, & Anggawati, 2021). Seperti yang dijelaskan penyintas dalam wawancara:

“Suami full dari operasi disana kan ada operasi lagi” (W.UK/336-337)

“Bentuk dukungannya ya doa, terus nyemangatin ibu gitu dadi nemenin ibu gitu, nemenin ibu pas dirawat jalan maupun rawat inapnya gitu” (W.A/409-411)

“Suami ya... ngasih semangat. Apapun yang ndak bisa kita lakukan, kan dilakukan dia” (W.UK/408-409)

“Responnya seneng ya, seneng ditungguin anak-anak, suami, seneng iya, ada semangatnya...” (W.I/450-451).

Hasil wawancara yang dilakukan pada subjek UK dan subjek I membuktikan bahwa dukungan sosial dari keluarga merupakan dukungan yang berperan besar dalam memotivasi pasien kanker untuk berjuang melawan penyakitnya. Hal ini juga didukung dengan penelitian yang menunjukkan bahwa keluarga pasien kanker memiliki peran dalam memberikan pendampingan utama, memberikan perlindungan, serta mendukung kesembuhan pasien kanker. Dalam menjalankan tiga peran tersebut, keluarga dapat melakukan hal-hal yang berhubungan dengan pengambilan keputusan, menyediakan

segala kebutuhan pasien, serta mengurus administrasi rumah sakit ketika pasien menjalani pengobatan (Novitarum, Karo, & Perangin-angin, 2022).

Dukungan penghargaan juga merupakan dukungan sosial yang paling banyak diterima penyintas kanker. Dukungan penghargaan diberikan pada penyintas dalam bentuk kalimat positif yang berisi motivasi dan semangat untuk menumbuhkan keinginan dari dalam diri individu untuk menyelesaikan pengobatan dan segera sembuh dari penyakit kanker. Dukungan penghargaan dapat diberikan oleh siapa saja karena sumber dukungan sosial tidak perlu memerlukan keterampilan khusus dan hanya perlu menunjukkan empatinya kepada penyintas melalui kalimat-kalimat penyemangat.

Dukungan informasi adalah dukungan yang paling minim didapatkan penyintas kanker dari orang sekitar. Berdasarkan hasil penelitian, dukungan informasi hanya didapatkan penyintas kanker dari tenaga kesehatan dan sesama penyintas kanker sehingga dirasa masih sangat terbatas. Penyintas mendapatkan informasi seputar penyakit yang dimiliki subjek serta pengobatan yang dijalani dari tenaga kesehatan, sedangkan informasi berupa pengalaman dan referensi pengobatan didapatkan penyintas dari teman sesama penyintas kanker. Minimnya dukungan informasi yang diterima penyintas kanker dari orang sekitar disebabkan karena untuk memberikan dukungan informasi, sumber yang memberikan informasi harus memiliki pengetahuan atau pengalaman yang valid agar informasi yang diberikan bermanfaat bagi penyintas kanker. Hal ini perlu dilakukan karena tidak semua informasi yang diberikan selalu valid dan berasal dari sumber yang tepat. Penyintas menjelaskan dalam wawancara terkait dengan dukungan informasi yang didupatkannya,

“...dokter bedah, bagusny sih kan suruh milih kemana bagusny” (W.UK/208-209).

“Dokternya juga nggak berani suruh obat apa obat apa... yang nyaranin di...langsung lanjut aja bu sana, makanya dikasih rujukan supaya sana menindaklanjuti” (W.UK/215-218)

“Iya alternatifnya itu ya mungkin dokter menyarankan lebih baik dioperasi segera daripada rawat jalan soalnya ini sudah di stadium yang atas gitu, empat gitu” (W.A/175-177)

”Di Jakarta pun tempat kos pakai grup juga, yang kos itu semua yang ada di kos itu masuk grup kalau ada yang mau datang... nanti disiapin itu nanti juga.

Pontianak ada Pontianak banyak, kalau misalkan kita itu kurang obat kita bisa minta tolong dimana beli obat ini ya kayak gitu, kalau misalkan ada masalah saya gini-gini mana ya coba aja gini gini dikasih saran yang tau gitu” (W.UK/104-111)

Sumber dukungan yang paling banyak diterima dan berpengaruh besar bagi penyintas kanker adalah dukungan sosial yang bersumber dari keluarga dan sesama penyintas kanker. Keluarga memberikan dukungan emosional, penghargaan, instrumental, dan *companionship*. Sedangkan sesama penyintas kanker memberikan dukungan emosional, penghargaan, instrumental, informasi, dan *companionship*. Penelitian terbaru membuktikan bahwa meskipun pasien kanker mengalami berbagai kondisi yang membuat kecemasan meningkat, namun pasien tetap merasa optimis dalam menjalani pengobatan karena pasien mendapat dukungan emosional yang cukup dari keluarga dan sesama pasien kanker. Hal ini juga berdampak pada peningkatan kualitas hidup pasien kanker (Surjoseto & Sofyanty, 2022).

Berbanding terbalik dengan banyaknya dukungan yang bersumber dari keluarga dan sesama penyintas kanker, dukungan yang bersumber dari tetangga dan pemuka agama masih sangat minim diberikan pada penyintas kanker. Tetangga subjek memberi dukungan emosional dan penghargaan, namun perilaku nyata yang ditunjukkan baru sekedar menjenguk dan memberi semangat pada penyintas. Pemuka agama juga hanya sebatas memberikan dukungan penghargaan pada penyintas kanker. Padahal, faktor religiusitas juga dapat memberikan pengaruh yang besar untuk kesembuhan penyintas kanker. Penyintas kanker melakukan kegiatan-kegiatan yang berhubungan dengan religiusitas akan meningkatkan kesejahteraan serta kepuasan hidup dan menurunkan tingkat kecemasan yang dialami penyintas (Jim, et al., 2015). Hasil yang sama juga didapatkan dari penelitian yang dilakukan Reza, Abubakar, & Ahmad (2022), yang membuktikan bahwa meningkatnya religiusitas dapat menurunkan kecemasan penyintas kanker. Penyintas kanker dapat memanfaatkan waktu selama pengobatan untuk meningkatkan keimanan dan mendekatkan diri dengan Tuhan Yang Maha Esa dengan cara melakukan kegiatan-kegiatan yang berhubungan dengan keagamaan. Dengan mendekatkan diri kepada Tuhan, penyintas dapat menjadi berpikir lebih positif dan yakin bahwa di balik setiap ujian yang diberikan Tuhan, selalu terdapat hikmah yang

dapat diambil. Hal ini dapat menyebabkan penyintas menjadi lebih menerima dan berdamai penyakit yang dideritanya (Tamba, Adila, & Roslita, 2022).

Setelah berhasil menghadapi berbagai permasalahan yang berhubungan dengan penyakit kanker yang dimilikinya dengan dukungan sosial dari orang sekitar, penyintas kanker memiliki beberapa harapan baik untuk sekarang maupun untuk masa mendatang. Penyintas kanker menyayangkan banyaknya penyintas kanker lain yang nasibnya tidak berakhir baik seperti mereka, tidak sedikit jumlah penyintas kanker yang meninggal. Bahkan ada penyintas kanker yang tidak memiliki keinginan untuk melakukan pengobatan karena tidak adanya dukungan sosial dari keluarga, sehingga mereka membiarkan penyakit kanker perlahan-lahan menggerogoti tubuh mereka. Oleh karena itu, dalam penelitian ini penyintas kanker yang menjadi subjek penelitian menyampaikan keinginannya untuk dapat memberikan dukungan sosial kepada penyintas lain sehingga meskipun beberapa penyintas tidak mendapat cukup dukungan dari keluarga atau orang terdekat, ia masih mendapatkan dukungan sosial dari sesama penyintas kanker.

Berdasarkan hasil penelitian, penyintas kanker juga berharap keluarga mereka dapat tetap memberikan dukungan emosional dan instrumental yang dibutuhkan penyintas, khususnya dari keluarga yang menjadi *caregiver* selama penyintas kanker menjalani prosedur pengobatan. Hal ini dapat menjadi sangat berarti bagi penyintas kanker karena dukungan emosional yang diberikan oleh keluarga yang merupakan orang terdekat penyintas dapat memberikan perasaan bahwa penyintas disayangi oleh keluarganya, sedangkan dukungan instrumental yang berasal dari keluarga dibutuhkan penyintas karena saat menjalani pengobatan, kondisi fisik penyintas mengalami penurunan sehingga tidak dapat melakukan aktivitas seperti biasa secara mandiri dan membutuhkan bantuan dari keluarganya. Dukungan instrumental yang dapat diberikan berupa bantuan untuk mengurus segala keperluan penyintas kanker, seperti mengantarkan penyintas ke rumah sakit, menyuapi penyintas, menyiapkan barang yang dibutuhkan penyintas, dan bantuan-bantuan lain yang dapat menggantikan pekerjaan penyintas kanker.

Selain itu, penyintas kanker juga menyatakan harapannya pada tenaga medis untuk meningkatkan pelayanan kesehatan dan tidak membedakan pasien. Sebagai penutup, penyintas kanker juga menyampaikan harapannya untuk orang sekitar seperti

tetangga agar tidak mengistimewakan mereka hanya karena merasa kasihan dengan penyakit yang diderita penyintas kanker. Mereka berharap orang sekitar dapat memperlakukan mereka seperti biasa agar mereka tidak merasa bahwa mereka sakit.

Pada hasil penelitian yang sudah dipaparkan sebelumnya, terdapat dukungan yang menurut penyintas kanker kurang sesuai untuk diberikan. Penyintas kanker mengaku senang dan menjadi lebih bersemangat dengan dukungan yang ia dapatkan, namun merasa kurang nyaman karena sering mendapat perlakuan yang istimewa dari orang sekitar. Artinya, kepuasan penyintas kanker terhadap dukungan yang diterima tidak dilihat dari seberapa banyak dukungan yang diterima, namun dari dapat membantu atau tidaknya dukungan yang diterima tersebut.

Bagi kita yang memiliki kenalan yang didiagnosis dengan kanker, kita tentu ingin memberikan afeksi/perhatian lebih kepada penyintas kanker. Namun, pada kenyataannya, hal tersebut bukanlah hal yang tepat karena sebenarnya penyintas kanker tidak menginginkan perhatian yang berlebihan tersebut. Dengan memperlakukan penyintas dengan diagnosa kanker secara normal, mereka akan menganggap bahwa diri mereka tidak sakit sehingga mereka dapat dengan mudah beradaptasi dengan lingkungan sekitar meskipun dengan adanya permasalahan pada kesehatan mereka.

Hal ini menunjukkan bahwa tepat atau tidaknya dukungan yang diberikan bergantung pada bagaimana penyintas kanker sebagai penerima dukungan akan memandang dukungan tersebut. Bentuk dukungan juga harus disesuaikan dengan dukungan yang diberikan, misalnya, dukungan informasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan akan lebih dapat dipercaya dan digunakan pasien dibanding dukungan informasi yang diberikan oleh tetangga atau teman pasien.

Pada hasil penelitian yang telah dibahas sebelumnya, terdapat pemaparan mengenai berbagai permasalahan yang dialami oleh penyintas kanker. Permasalahan psikologis disebabkan oleh diagnosis kanker, pengobatan yang dilakukan, dan rasa empati penyintas terhadap orang lain. Permasalahan sosial berhubungan dengan ego dan harga diri penyintas, serta terbatasnya interaksi dengan orang lain. Permasalahan-permasalahan tersebut saling memiliki keterkaitan satu sama lain. Permasalahan sulit beradaptasi terhadap gejala dan efek samping dari pengobatan kanker dapat menyebabkan munculnya permasalahan-permasalahan lain seperti tidak bisa menerima

kenyataan, pesimis dan kehilangan semangat, permasalahan ego dan harga diri, serta terbatasnya interaksi dengan orang lain.

Masih banyak penyintas kanker yang mengalami kesulitan beradaptasi dengan gejala kanker dan efek samping yang ditimbulkan dari pengobatan kanker seperti kemoterapi dan radioterapi. Beberapa keluhan fisik seperti pusing, mual, muntah, mudah lelah, berat badan turun, dan rambut rontok yang dirasakan penyintas akibat kemoterapi kemudian akan memberikan permasalahan lain pada psikis penyintas kanker. Ketika penyintas dapat menerima diagnosis pun, ia menjadi pesimis dengan penyakitnya karena banyaknya stigma negatif mengenai kanker yang beredar di masyarakat umum.

Dukungan yang berasal dari keluarga sangat diperlukan untuk mengatasi permasalahan sulitnya penyintas menerima diagnosis kanker dari dokter. Selain itu, keluarga juga dapat memberikan dukungan informasi dengan mencari informasi yang lebih valid mengenai kanker dan alternatif pengobatan yang tepat untuk menenangkan penyintas kanker dan memberi pengertian bahwa selama ini stigma yang beredar di masyarakat tidaklah benar, banyak penyintas kanker yang berhasil sembuh dari penyakitnya. Untuk solusi yang lebih umum, tenaga kesehatan dan penyintas kanker lain yang berhasil sembuh dari kanker dapat berbagi pengalaman serta pengetahuan mereka dengan kanker.

Permasalahan lain muncul akibat dari efek samping pengobatan kanker. Menurunnya kondisi fisik penyintas akibat pengobatan kanker dapat menyebabkan penyintas menjadi stress dan mengalami kesulitan untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Keluarga sebagai caregiver yang merawat penyintas selama menjalani pengobatan dapat membantu melakukan upaya-upaya yang telah dijelaskan tenaga kesehatan sebelumnya. Selain dapat mendukung penyintas kanker mengatasi permasalahan fisiknya, hal ini juga dapat membantu penyintas mengatasi permasalahan psikologisnya. Beberapa hal yang dapat dilakukan yaitu menyuapi penyintas ketika kesulitan mengonsumsi makanan, menyediakan jenis makanan lain yang tidak membuat penyintas merasa mual, mendampingi penyintas ketika melakukan pengobatan, menawarkan bantuan ketika penyintas mengalami kesulitan berdiri maupun berjalan, menjadi pendengar yang setia ketika penyintas menyampaikan keluhan, merawat penyintas ketika memulihkan fisiknya pasca pengobatan, dan lain-lain.

Permasalahan lain yang dapat mempengaruhi hubungan sosial penyintas kanker dengan orang sekitar adalah permasalahan terkait ego dan harga diri. Selama proses pengobatan, penyintas kanker mencoba untuk beradaptasi dengan perubahan pada tubuh mereka. Tidak jarang, penyintas kanker mengalami kendala ataupun kesulitan dalam menyesuaikan diri. Kesulitan-kesulitan tersebut seringkali membuat penyintas merasa sedih, frustrasi, cemas, dan stress. Hal tersebut dapat membuat perasaan penyintas menjadi lebih sensitif terhadap perlakuan orang sekitar. Misalnya ketika tetangga dan teman penyintas kanker memandang mereka dengan tatapan iba atau memperlakukan penyintas secara istimewa, sedangkan manusia sendiri cenderung memiliki ego dan harga diri yang tinggi untuk tetap terlihat sebagai pribadi yang kuat dan mampu bertahan meskipun dalam keadaan sulit sekalipun sehingga hal tersebut malah menyebabkan penyintas akan merasa tidak nyaman dan mudah tersinggung dengan perlakuan yang diberikan orang lain. Motivasi tersebut dapat berupa kalimat positif berisi pujian dan membuat penyintas kanker menjadi optimis dalam menjalani pengobatan. Ketika menjenguk penyintas kanker pun tetangga dan teman penyintas sebaiknya tidak menunjukkan raut wajah yang sedih, apalagi menangis karena hal tersebut hanya akan mengingatkan penyintas akan penyakit kankernya. Dengan memberikan perlakuan dan perhatian yang tidak berlebihan bagi penyintas kanker, tetangga dan teman penyintas diharapkan tetap dapat memberikan dukungan tanpa membuat penyintas merasa sedih dan tidak nyaman.

Selain karena ego dan harga diri, permasalahan lain yang dapat mempengaruhi hubungan sosial penyintas kanker dengan orang lain adalah menjadi terbatasnya interaksi penyintas dengan orang sekitar. Kesulitan-kesulitan yang dihadapi penyintas selama menjalani pengobatan dapat menjadi salah satu penyebabnya. Ketika sedang berada dalam satu kota pun, teman penyintas dapat mengunjungi penyintas di rumahnya karena kondisi fisik penyintas yang tidak memungkinkan untuk berkumpul di luar rumah. Selain teman-teman penyintas, teman sesama penyintas kanker juga dapat memberikan dukungan dengan berbagi pengalamannya sebagai sesama penyintas kanker. Hal ini akan membuat penyintas tidak merasa sendiri karena banyak orang lain yang juga merasakan kesulitan yang sama dengan penyintas kanker. Dalam beberapa kasus, penyintas kanker sebagian besar berusia lanjut. Penyintas kanker berusia lanjut

cenderung memiliki permasalahan kesehatan lain selain kanker, misalnya masalah pada pendengaran dan sulit memahami penjelasan dari tenaga kesehatan.

4. PENUTUP

Hasil penelitian menunjukkan dukungan sosial sangat dibutuhkan oleh penyintas kanker, maka dari itu, sangat penting untuk mengetahui dukungan sosial yang tepat bagi pasien/penyintas kanker. Bentuk dukungan sosial yang diterima penyintas kanker antara lain dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental, dukungan informasi, dan dukungan *companionship*. Meskipun kelima jenis dukungan tersebut sudah tepat, bentuk perilaku nyata sebagai bentuk dukungan yang diberikan para penyintas kanker belum sepenuhnya sesuai dengan kebutuhan penyintas karena masyarakat umum belum mengerti sepenuhnya mengenai hal-hal apa saja yang dapat dilakukan untuk memberikan dukungan sosial yang tepat bagi penyintas kanker. Minimnya pengetahuan penyintas mengenai kanker menyebabkan sulitnya penyintas beradaptasi terhadap gejala dan efek samping dari pengobatan kanker. Ketika penyintas kanker tidak dapat beradaptasi dengan baik terhadap gejala kanker yang timbul, penyintas akan sulit menerima kenyataan dan menjadi pesimis saat didiagnosis memiliki kanker. Pengobatan kanker yang dilakukan penyintas kanker menimbulkan efek samping pada fisik dan psikis penyintas. Teman dan tetangga dapat memberikan dukungan emosional, penghargaan, dan *companionship* kepada penyintas kanker. Peran tenaga kesehatan sebagai sumber dukungan informasi yang dapat dipercaya juga dapat mengatasi permasalahan minimnya pengetahuan penyintas, sulit beradaptasi terhadap gejala kanker, penerimaan diagnosis kanker, serta hilangnya semangat dan motivasi penyintas kanker.

Pasien kanker yang sedang menjalani prosedur pengobatan diharapkan untuk selalu berpikir positif dan semangat. Apabila pasien merasa kesulitan dalam proses pengobatan, pasien dapat meminta bantuan serta berbagi kesedihan yang dirasakan pada orang terdekat, khususnya keluarga yang menemani pasien dalam menjalani pengobatan. Penyintas/pasien kanker yang sudah menyelesaikan pengobatannya dapat memberikan saran dan informasi yang didapatkan dari pengalaman mereka. Bagi keluarga agar senantiasa memberi dukungan pada pasien ketika menjalani pengobatan, khususnya dukungan instrumental. Hal ini disebabkan karena pengobatan yang dilakukan pasien menimbulkan berbagai efek samping bagi fisik pasien sehingga

pasien tidak dapat melakukan sesuatu sendiri dan membutuhkan orang lain untuk membantunya. Bagi tenaga kesehatan sebaiknya tidak hanya memberikan dukungan penghargaan dan informasi terhadap pasien, namun juga memberikan dukungan informasi berupa edukasi atau pengetahuan pada keluarga yang menemani dan merawat pasien selama pengobatan mengenai efek samping dari pengobatan pasien dan apa yang dapat dilakukan keluarga untuk membantu pasien mengatasi efek samping tersebut. Bagi pasien kanker yang mengalami banyak tekanan psikologis setelah didiagnosis dengan kanker, dukungan dari psikolog diperlukan untuk membantu pasien kanker mengatasi setiap tekanan psikologis yang dirasakannya. Rumah sakit tempat dimana pasien menjalani pengobatan seharusnya tidak hanya menyediakan pemuka agama, tetapi juga menyediakan pendampingan psikologi sehingga dapat mempermudah pasien beradaptasi dengan kondisi fisiknya.

Bimbingan spiritual sangat dibutuhkan untuk membantu pasien kanker untuk bangkit melawan penyakit yang merupakan salah satu ujian dari Tuhan. Kenyataannya, dukungan yang diberikan pemuka agama yang disediakan oleh rumah sakit hanya sekedar berisi do'a serta kalimat motivasi. Pemuka agama untuk kedepannya diharapkan dapat memberikan pendampingan spiritual bagi pasien kanker untuk memperbaiki diri dengan menjadi lebih dekat dengan sang pencipta. Untuk agama Islam sendiri, hal-hal yang dapat dilakukan contohnya mengajari pasien melakukan dzikir untuk mengalihkan rasa sakit yang dirasakan, membimbing subjek untuk selalu berikhtiar dan bertawakal dalam menjalani setiap ujian yang diberikan Allah SWT, dan kegiatan-kegiatan keagamaan lain yang dapat dilakukan ketika pasien menjalani pengobatan.

DAFTAR PUSTAKA

- American Cancer Society. (2019). *Cancer treatment & survivorship: Facts & figures 2019-2021*. Atlanta, United States of America: American Cancer Society Inc.
- Creswell, J. W. (2013). *Research design: Qualitative, quantitative and mixed methods approaches* (4 ed.). Thousand Oaks, California, United States of America: SAGE Publications, Inc. Retrieved September 26, 2022
- Darmawan, E., Melani, R., & Raharjo, B. (2019). Gambaran hubungan regimen dosis dan efek samping kemoterapi pada pasien kanker di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto periode bulan Januari-Februari tahun 2019. *Majalah Farmaseutik*, 15(2), 113-122. doi:10.22146/farmaseutik.v15i2.47664

- Distinarista, H., Anggorowati, Mardiyono, Dwidiyanti, M., & Sofro, M. U. (2017). Pengalaman survivor cancer: Studi fenomenologi. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, 12(3), 134-142. Retrieved October 24, 2022
- Finck, C., Barradas, S., Zenger, M., & Hinz, A. (2018). Quality of life in breast cancer patients: Associations with optimism and social support. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 18(1), 27-34. doi:10.1016/j.ijchp.2017.11.002
- Hebdon, M., Badger, A. T., Segrin, C., & Pasvogel, A. (2021, August). Social support and healthcare utilization of caregivers of Latinas with breast cancer. *Supportive Care in Cancer*, 4395-4404. doi:10.1007/s00520-020-05983-z
- Henshall, C. L., Greenfield, S. M., & Gale, N. K. (2017, September 26). Typologies for restructuring relationships in cancer survivorship. *Cancer Nursing*, 1-9. doi:10.1097/NCC.0000000000000538
- Hu, T., Xiao, J., Peng, J., Kuang, X., & He, B. (2018, January). Relationship between resilience, social support as well as anxiety/depression of lung cancer patients: A cross-sectional observation study. *Journal of Cancer Research and Therapeutics*, 14(1), 72-77. doi:10.4103/jcrt.JCRT_849_17
- Jim, H. S., Pustejovsky, J. E., Park, C. L., Danhauer, S. C., Sherman, A. C., Fitchett, G., . . . Salsman, J. M. (2015). Religion, spirituality, and physical health in cancer patients: A meta-analysis. *Cancer*, 121(21), 3760-3768. doi:10.1002/cncr.29353
- Khamidah, A. N., & Indra, R. L. (2019). Gambaran stigma pada pasien kanker payudara di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru. *Jurnal Keperawatan Abdurrahman*, 3(1), 34-43. doi:10.36341/jka.v3i1.668
- King, L. A. (2011). *Psikologi umum: Sebuah pandangan apresiatif*. Jakarta: Salemba Humanika.
- Kurniawan, A. R., Ilmi, B., & Hiryadi. (2021, February). Pengalaman keluarga merawat pasien kanker di kota Tanjung. *Jurnal Health Sains*, 2(2), 135-152. doi:10.46799/jhs.v2i2.112
- Lee, I., & Park, C. (2020, May 19). The mediating effect of social support on uncertainty in illness and quality of life of female cancer survivors: A cross-sectional study. *Health and Quality of Life Outcomes*, 18(1), 1-11. doi:10.1186/s12955-020-01392-2
- Lestari, A., Budiarti, Y., & Ilmi, B. (2020, June). Study fenomenologi: Psikologis pasien kanker yang menjalani kemoterapi. *Jurnal Keperawatan Suaka Insan*, 5(1), 52-66. doi:https://doi.org/10.51143/jksi.v5i1.196
- Martin, R., Davis, G. M., Baron, R. S., Suls, J., & Blanchard, E. B. (1994, September). Specificity in social support: Perceptions of helpful and unhelpful provider behaviors among irritable Bowel syndrome, headache, and cancer. *Health Psychology*, 13(5), 432-439. doi:10.1037//0278-6133.13.5.432

- Megawaty. (2016). Pengaruh religiusitas dan dukungan sosial terhadap kualitas hidup penderita kanker serviks. *TAZKIYA Journal of Psychology*, 4(2), 111-125. doi:10.15408/tazkiya.v4i2.10842
- Novitarum, L., Karo, M. B., & Perangin-angin, I. H. (2022). Pengaruh fungsi perlindungan keluarga terhadap kualitas hidup pasien kanker payudara. *Jurnal Kesehatan*, 13(2), 233-239. doi:10.26630/jk.v13i2.3151
- Nuraini, E., Asfeni, & Tobing, V. Y. (2022). Hubungan konsep diri dengan strategi koping penderita kanker serviks yang menjalani kemoterapi. *Jurnal Keperawatan Hang Tuah*, 2(2), 152-163. doi:10.25311/jkh.Vol2.Iss2.490
- Prastiwi, N. A., Ira, F., & Maria, L. (2022, June 2). Faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kepatuhan dalam menjalankan kemoterapi pada pasien kanker kolorektal di klinik bedah RSUD Dr. Saiful Anwar Malang. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 8(2), 346-359. doi:10.33023/jikep.v8i2.1086
- Puigpinós-Riera, R., Graells-Sans, A., Serral, G., Contiente, X., Bargalló, X., Domènech, M., . . . Vidal, E. (2018). Anxiety and depression in women with breast cancer: Social and clinical determinants and influence of the social network and social support (DAMA cohort). *Cancer Epidemiology*, 55, 123-129. doi:10.1016/j.canep.2018.06.002
- Reza, M., Abubakar, A. Y., & Ahmad, A. (2022). Pengaruh dukungan keluarga dan religiusitas terhadap kecemasan pasien kanker. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 11(5), 464-471. doi:10.33221/jikm.v11i05.1720
- Saniatuzzulfa, R., & Retnowati, S. (2015, December). Program "Pasien PANDAI" untuk meningkatkan optimisme pasien kanker. *Gadjah Mada Journal of Professional Psychology*, 1(3), 163-172. doi:10.22146/gamajpp.9392
- Sarafino, E. P., & Smith, T. W. (2017). *Health psychology: Biopsychosocial interactions* (Vol. 9). Hoboken, New Jersey: John Wiley & Sons Inc.
- Satwika, P. A., Setyowati, R., & Anggawati, F. (2021). Dukungan emosional keluarga dan teman sebaya terhadap self-compassion pada mahasiswa saat pandemi covid-19. *Jurnal Psikologi Teori dan Terapan*, 11(3), 304-314. doi:10.26740/jptt.v11n3.p304-314
- Sudjatismiko, T. (2019, Februari 4). *Hari kanker sedunia, deteksi dini perbesar peluang kesembuhan*. Retrieved Januari 8, 2022, from <https://www.krjogja.com/angkringan/gaya-hidup/kesehatan-dan-seksualitas/hari-kanker-sedunia-deteksi-dini-perbesar-peluang-kesembuhan/>
- Surjoseto, R., & Sofyanty, D. (2022). Pengaruh kecemasan dan depresi terhadap kualitas hidup pasien kanker serviks di rumah sakit Dr. Cipto Mangunkusumo. *Jurnal Riset Rumpun Ilmu Kesehatan*, 1(1), 1-8. doi:10.55606/jurrikes.v1i1.154

- Tamba, N., Adila, D. R., & Roslita, R. (2022). Hubungan religiusitas terhadap subjective well-being (SWB) pada pasien kanker serviks. *JKA (Jurnal Keperawatan Abdurrah)*, 6(1), 1-17. doi:10.36341/jka.v6i1.2093
- Taylor, S. E. (2018). *Health psychology* (Vol. 10). New York: McGraw-Hill Education.
- Werdani, Y. D. (2020). Pengaruh tingkat stres terhadap mekanisme koping pasien kanker berbasis manajemen terapi kanker. *Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 8(3), 346-360. doi:10.33366/jc.v8i3.1262
- World Health Organization. (2020). *Doing what matters in times of stress: An illustrated guide*. World Health Organization.