

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kanker merupakan salah satu penyakit kronis yang tidak hanya berdampak pada penderita, tetapi juga pada orang-orang terdekat, khususnya keluarga yang menjadi *caregiver* atau pendamping utama selama proses pengobatan dan perawatan. Kanker payudara merupakan salah satu jenis kanker dengan prevalensi tertinggi di Indonesia. GLOBOCAN, (2020) mengungkapkan bahwa terdapat lebih dari 58.000 kasus baru kanker payudara di Indonesia setiap tahunnya, menjadikannya sebagai kanker dengan tingkat kejadian tertinggi pada perempuan.

Kanker payudara tidak hanya memberikan dampak buruk pada kesehatan fisik penderita, tetapi juga memberikan dampak negatif pada aspek psikologis penderita (Tania et al., 2019). Pada saat penderita mengalami penurunan fungsi pada aspek fisik, kondisi aspek psikis juga mengalami penurunan. Hal tersebut disebabkan keselarasan dan hubungan timbal balik antara aspek fisik dan aspek psikis yang saling memengaruhi satu sama lain, serta tidak dapat dipisahkan (Hawari, 1999). Di sisi lain Penelitian yang dilakukan oleh Kirana, (2016) menyatakan bahwa dengan dukungan yang diberikan oleh *family caregiver* dan kerabat penderita baik berupa materi atau moril, membuat penderita merasa diperhatikan dan disayangi. Tersedianya dukungan untuk penderita seperti selalu menemani, menjadi tempat berkeluh kesah, memberikan support, memberikan motivasi, memberikan saran, membantu dalam biaya pengobatan dan selalu membantu penderita saat dibutuhkan menjadi alasan para penderita untuk lebih kuat dan bertahan melawan kanker. Sehingga hal tersebut membuat para penderita lebih optimis terhadap kesembuhannya.

Perawatan kesehatan penderita kanker tidak bisa dipisahkan dari peran *caregiver*. Seiring dengan perjalanan sakit penderita, seringkali penderita tidak mampu melakukan perawatan secara mandiri (Cantwell et al., 2000); (Cassidy & McLaughlin, 2015). Disaat kondisi penderita tidak mampu melakukan perawatan secara mandiri, maka *caregiver* berperan membantu penderita untuk melakukan perawatan luka pasca operasi, pemberian obat, menyediakan transportasi, mengelola keuangan, termasuk membantu kegiatan sehari-hari penderita seperti makan dan mandi, serta memberikan dukungan secara emosional dan spiritual (Bevans & Sternberg, 2012).

Caregiver merupakan seseorang yang memiliki hubungan pribadi seperti



kerabat yang secara khusus bersedia untuk membantu kronis atau disabilitas. *Caregiver* dibedakan menjadi dua formal dan *caregiver* informal. *Caregiver* formal merupakan yang memberikan perawatan di layanan kesehatan seperti rumah sakit atau pusat layanan kesehatan lainnya. Sedangkan yang disebut pula *family caregiver* merupakan seseorang yang memberikan perawatan secara sukarela dan biasanya bukan tenaga profesional,

yang mana perawatan oleh *caregiver* informal biasanya dilakukan di rumah oleh *family caregiver* (Family Caregiver Alliance, 2009).

Family *caregiver* dapat berperan sebagai perawat utama (primer) maupun pendukung (sekunder), dan mereka bisa tinggal bersama atau terpisah dari penderita yang menerima perawatan (Weitzner et al., 2000). Peran family *caregiver* dalam proses perawatan pasien kanker memiliki dampak yang signifikan terhadap kondisi kesehatan penderita. Cassidy dan McLaughlin (2015) menyatakan bahwa keterlibatan keluarga dalam perawatan pasien kanker berkontribusi terhadap peningkatan hasil kesehatan pasien. Dalam hal ini, family *caregiver* memegang peran penting dalam mendukung manajemen perawatan kanker guna membantu tercapainya pemulihan penderita (Kohle et al., 2015).

Family *caregiver* juga bekerja sama dengan tenaga kesehatan untuk meningkatkan kualitas hidup dan kesehatan penderita. Mereka turut berperan dalam memantau perubahan kondisi pasien, serta membantu dalam pengambilan keputusan terkait rencana perawatan dan pengobatan (Family Caregiver Alliance, 2009). Peran ini tentu tidak mudah, karena untuk meluangkan waktu, tenaga, dan perhatian secara intensif untuk merawat keluarga yang sakit (Son et al., 2007). Dalam menjalankan tanggung jawab tersebut, *family caregiver* sering kali mengesampingkan kebutuhan pribadi seperti tidur yang cukup, pola makan sehat, dan aktivitas fisik, yang pada akhirnya dapat memicu stres dan menimbulkan berbagai masalah kesehatan fisik maupun mental akibat beban perawatan yang terus-menerus (Stenberg et al., 2010). Keluhan yang dialami *caregiver* tidak hanya bersifat fisik, tetapi juga emosional, yang kemudian memengaruhi kualitas hidup secara menyeluruh. Penerimaan terhadap kondisi penderita yang dilakukan oleh *caregiver* tidak serta-merta membebaskan mereka dari pikiran dan emosi negatif. Ketika emosi negatif mendominasi respons terhadap situasi yang penuh tekanan, maka ketegangan fisik dan mental pun muncul, yang pada akhirnya memicu stres (Pinel, 2018).

Stres merupakan respons atau reaksi tubuh terhadap berbagai tuntutan atau tekanan yang bersifat non-spesifik. Di satu sisi, stres dapat menjadi penyebab sekaligus akibat dari gangguan psikologis dan fisik. Daya tahan individu terhadap stres sangat dipengaruhi oleh mekanisme pertahanan diri yang unik dalam menyesuaikan diri terhadap stresor. Namun demikian, tidak semua individu mampu mengelola stres secara efektif (Hawari, 1999). Lebih lanjut, Lazarus dan Folkman (1984) membedakan stres menjadi dua jenis, yaitu eustress (stres positif) dan distress (stres negatif). Eustress muncul ketika situasi dinilai sebagai tantangan yang dapat memotivasi dan mendorong pertumbuhan pribadi,



muncul ketika situasi dipersepsikan sebagai ancaman bagi individu dan dapat menimbulkan kecemasan atau ketakutan. Proses penilaian ini disebut cognitive appraisal, yang terdiri dari penilaian primer (primary appraisal) apakah situasi itu membahayakan, penilaian sekunder (secondary appraisal), yaitu sumber daya yang dimiliki untuk mengatasi situasi tersebut (Lazarus dan Folkman, 1984).

Dalam konteks perawatan kanker, khususnya kanker payudara, penyebab stres pada *caregiver* biasanya berasal dari berbagai aspek seperti masalah fisik, keuangan, dan emosi. Secara fisik, *caregiver* mengalami beban tambahan dalam aktivitas sehari-hari yang berakibat pada terganggunya pola pikir dan regulasi emosi. Tekanan finansial juga tidak dapat dihindari, mengingat pengobatan kanker memerlukan biaya besar dan berkelanjutan. Selain itu, reaksi emosional seperti kecemasan, kekhawatiran, dan frustrasi kerap muncul setelah menerima kabar buruk dari tenaga medis mengenai perkembangan penyakit (Lazarus & Folkman, 1984).

Dalam menghadapi tekanan tersebut, dukungan sosial (*social support*) menjadi faktor pelindung yang penting. Dukungan sosial didefinisikan sebagai persepsi individu terhadap adanya perhatian, kasih sayang, bantuan, serta informasi yang diberikan oleh orang lain seperti pasangan, keluarga, teman, maupun komunitas sosial (Taylor, 2011). Cohen & Wills (1985) menjelaskan empat jenis dukungan sosial, yaitu dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental, dan dukungan emosional. Keempat bentuk dukungan ini sangat penting dalam mendampingi seseorang menghadapi masa sulit seperti pengobatan kanker. Kebutuhan akan dukungan sosial juga terlihat dalam proses penerimaan penderita terhadap diagnosis kanker. Kübler-Ross (2008) menyatakan bahwa individu akan melalui lima tahap penerimaan: penolakan, kemarahan, tawar-menawar, depresi, dan penerimaan. Dalam konteks ini, *social support* menjadi esensial tidak hanya bagi penderita, tetapi juga bagi keluarga sebagai *caregiver*, agar mampu mendampingi proses tersebut dengan stabil secara emosional.

Dukungan sosial terbukti berperan penting dalam menurunkan tingkat kecemasan, stres, dan tekanan psikologis yang dialami oleh *caregiver*, serta turut meningkatkan kualitas hidup mereka. Kualitas hidup *caregiver* sangat memengaruhi perawatan yang diberikan kepada penderita, termasuk dalam aspek fisik, psikologis, hubungan sosial, hingga spiritualitas. Penelitian oleh Pastime dan Muslikah (2022) menunjukkan adanya hubungan signifikan antara dukungan sosial dan tingkat stres pada *caregiver* penderita kanker payudara, di mana individu dengan jaringan sosial yang kuat cenderung mengalami stres yang lebih rendah dibandingkan mereka yang merasa terisolasi. Dalam praktiknya, *caregiver* sering kali mengambil alih berbagai tanggung jawab baru yang sebelumnya tidak menjadi bagian dari peran mereka. Perubahan peran ini dapat menimbulkan ketegangan dalam dinamika keluarga, terutama apabila tidak disertai dengan dukungan yang memadai dari lingkungan sosial.



tersebut, penting untuk memahami lebih dalam bagaimana pengaruh stres yang dialami oleh *family caregiver* penderita kanker payudara. Penelitian ini bertujuan untuk mengungkap peran dukungan sosial dalam adaptasi dan pengelolaan stres sehari-hari pada *caregiver*. Sebelumnya menggunakan pendekatan kuantitatif dan lebih umum, sehingga belum menjelaskan secara mendalam tentang pengalaman *caregiver*. Untuk itu, penelitian ini dilakukan dengan

pendekatan kualitatif fenomenologis guna mengisi celah tersebut dan menggali makna dukungan sosial dari sudut pandang *caregiver* secara lebih personal.

1.2. Tinjauan Pustaka

1.2.1. *Social support*

Theory social support didefinisikan sebagai *social support* yang dapat memengaruhi kesejahteraan hidup individu, terutama dalam hal stres (Cohen & Wills, 1985). *Theory Social support* menekankan pada pentingnya peran *social support* dalam membantu individu untuk mengatasi stresor yang dihadapinya dalam kehidupan sehari-hari, serta memengaruhi perilaku sehat individu. Terdapat empat dimensi yang dijelaskan dalam *theory social support*, yakni dimensi dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan informasional, dan dukungan penilaian (Krok-Schoen et al., 2017).

Menurut Cohen & Wills (1985), dukungan sosial memiliki empat dimensi utama, yaitu:

- a. Dukungan emosional, yaitu bentuk dukungan yang melibatkan empati, kasih sayang, perhatian, dan rasa aman dari orang-orang terdekat. Dukungan ini memberikan rasa dihargai dan dicintai, yang sangat penting bagi kesejahteraan psikologis seseorang dan mampu membantu individu dalam menghadapi tekanan emosional.
- b. Dukungan instrumental, yaitu dukungan berupa bantuan nyata atau fisik, seperti bantuan finansial, tenaga, atau pemenuhan kebutuhan sehari-hari. Dukungan ini dapat meringankan beban praktis yang dihadapi individu, terutama dalam kondisi krisis atau saat menghadapi masalah kesehatan.
- c. Dukungan informasional, yaitu dukungan yang berupa saran, masukan, atau informasi yang relevan untuk membantu individu memahami situasi yang sedang dihadapi dan membuat keputusan yang tepat. Informasi ini bisa datang dari keluarga, teman, atau tenaga profesional.
- d. Dukungan penilaian (*appraisal*), yaitu bentuk dukungan yang membantu individu dalam mengevaluasi diri dan situasi yang dihadapinya. Dukungan ini dapat berupa umpan balik, penguatan, atau validasi yang membantu meningkatkan kepercayaan diri dan kemampuan individu dalam menyelesaikan masalah.

Dukungan sosial yang mencakup keempat dimensi tersebut terbukti membantu individu dalam membangun ketahanan psikologis, mengurangi dampak negatif stres, dan meningkatkan kualitas hidup secara menyeluruh. Dalam



Wills (1985) juga memperkenalkan konsep *buffering model*, bahwa dukungan sosial dapat berfungsi sebagai pelindung dari buruk stres. Artinya, keberadaan *social support* yang mengurangi intensitas stres atau bahkan mencegah stres gangguan psikologis yang lebih serius.

Selain keempat dimensi yang telah disebutkan, *buffering model* juga menyoroti pentingnya dukungan kebersamaan sosial, yaitu keterlibatan individu dalam interaksi sosial yang positif, seperti menghabiskan waktu bersama orang-orang terdekat atau mengikuti kegiatan sosial yang menyenangkan. Dukungan ini membantu mengalihkan perhatian individu dari tekanan yang dirasakan dan meningkatkan emosi positif, yang pada akhirnya memperkuat kesehatan mental dan kesejahteraan.

1.3. Tujuan dan Manfaat

1.3.1 Tujuan

Tujuan dari penelitian ini untuk menggambarkan bentuk, sumber, dan makna dukungan sosial yang diterima oleh *family caregiver* penderita kanker payudara dalam menghadapi stress yang mereka alami selama proses perawatan

1.3.2 Manfaat

Adapun manfaat teoritis dari penelitian ini yaitu Penelitian ini dapat memperkaya literatur mengenai konsep social support, khususnya dalam konteks *caregiver* penderita kanker payudara. Selain itu, penelitian ini juga memberikan dasar bagi pengembangan intervensi psikologis yang dapat membantu *caregiver* dalam mengelola stres mereka, misalnya melalui program dukungan berbasis komunitas. Juga memberikan manfaat praktis terhadap *caregiver* tentang pentingnya *social support* dalam membantu mereka menghadapi tekanan psikologis selama merawat pasien kanker payudara.



BAB II METODE PENELITIAN

2.1. Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini berjudul "Gambaran Social Support pada *Family Caregiver* Penderita Kanker Payudara dalam Menghadapi Stres," dan menggunakan pendekatan kualitatif. Pendekatan kualitatif memungkinkan peneliti memperoleh pemahaman yang mendalam dan menyeluruh terhadap suatu fenomena melalui data verbal dan naratif (Moleong, 2010). Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan logika berpikir induktif, di mana analisis dimulai dari pengumpulan data empiris melalui wawancara mendalam terhadap partisipan, lalu diolah untuk menemukan pola, tema, dan makna umum dari pengalaman mereka. Dengan demikian, arah berpikir dalam penelitian ini berangkat dari realitas khusus di lapangan (pengalaman subjek) menuju pemahaman umum. Penelitian ini menggunakan metode fenomenologi karena berfokus pada pengalaman subjektif individu dalam menghadapi stres sebagai *caregiver*, serta makna dukungan sosial yang mereka terima (Yantoro et al., 2020). Pendekatan fenomenologi dipilih karena bertujuan untuk menggambarkan secara rinci bagaimana dukungan sosial dialami dan dimaknai oleh *caregiver* penderita kanker payudara.

2.2. Unit Analisis

Unit analisis dalam penelitian ini adalah pengalaman subjektif *family caregiver* dalam menerima dan memaknai dukungan sosial (*social support*) selama menjalani peran sebagai pendamping penderita kanker payudara. Fokus penelitian diarahkan pada bagaimana bentuk-bentuk dukungan sosial tersebut dipersepsikan dan dirasakan oleh *caregiver* dalam menghadapi stres yang muncul selama proses perawatan.

2.2.1 Subjek Penelitian

Adapun kriteria yang akan menjadi subjek pada penelitian ini, diantaranya:

1. *Caregiver* penderita kanker payudara
2. Bersedia menjadi responden dan memberikan informasi yang dibutuhkan dalam penelitian
3. Memiliki nilai skor stres tertinggi dan terendah yang diperoleh melalui screening.

2.3. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah wawancara mendalam (*in-depth interview*) dengan jenis wawancara semi-terstruktur. Peneliti menggunakan panduan wawancara yang terbuka dan fleksibel, yang akan berkembang sesuai dengan dinamika pembicaraan. Fokus penelitian diarahkan pada persepsi *caregiver* terhadap bentuk-bentuk dukungan sosial yang mereka terima selama menjalankan peran sebagai pendamping penderita kanker payudara.



Proses pengambilan data dilaksanakan dari tanggal 21 Maret 2025 hingga 22 April 2025. Data dikumpulkan secara daring melalui penyebaran kuisioner di media sosial. Setelah partisipan menunjukkan minat untuk berpartisipasi dengan mengisi kuisioner yang dibagikan, peneliti melakukan proses screening awal guna mengidentifikasi tingkat stres mereka. Berdasarkan hasil screening, dipilih empat partisipan dengan skor stres tertinggi dan terendah untuk diwawancarai lebih lanjut. Setelah wawancara dilakukan, peneliti juga melaksanakan member checking kepada keempat partisipan untuk memastikan keakuratan data serta kesesuaian interpretasi dengan pengalaman yang mereka maksudkan.

2.4. Teknik Analisis Data

Penelitian ini melakukan analisis data dengan menggunakan analisis tematik dari *theory driven*. Analisis tematik adalah cara menganalisis data dengan mengidentifikasikan suatu fenomena berdasarkan suatu tema dari informasi umum yang didapatkan. Theory driven digunakan untuk menghasilkan kerangka yang jelas dan runtut. Analisis tematik yang digunakan dalam penelitian ini, yaitu menggunakan theory driven yang dikodekan secara deduktif berdasarkan teori maupun hasil penelitian terdahulu. Analisis dengan menggunakan theory driven dilakukan karena mampu menghasilkan kerangka (framework) yang didasarkan pada teori. Teori tersebut merupakan teori yang telah dipilih sebelumnya, kemudian dikembangkan menjadi kode tematik. Segala informasi yang ditemukan, nantinya akan diformulasikan untuk mendukung teori yang digunakan tersebut. Berdasarkan hal tersebut, analisis data yang dilakukan dapat menjadi jelas dan sistematis (Boyatzis, 1998).

2.5 Teknik Keabsahan Data

Teknik keabsahan data ini dilakukan untuk menjamin hasil penelitian akurat dan dapat di pertanggung jawabkan secara ilmiah. Keabsahan data merujuk pada upaya peneliti untuk memastikan bahwa data yang diperoleh benar-benar mencerminkan fakta yang sebenar-benarnya. Berdasarkan hal tersebut pengujian keabsahan data di perlukan agar suatu penelitian kualitatif dapat di kategorikan sebagai penelitian ilmiah. Adapun uji keabsahan data pada penelitian ini meliputi *credibility* dan *confirmability* (Sugiyono, 2015).

2.5.1. *Credibility melalui Member Checking*

Teknik keabsahan data yang digunakan pada penelitian ini adalah member checking. Memberi checking merupakan salah satu metode paling umum dalam penelitian kualitatif untuk meningkatkan validitas data. Teknik ini dilakukan dengan



hasil wawancara interpretasi awal, maupun kesimpulan objek untuk dikaji ulang. Hal ini dilakukan untuk mengetahui yang dibuat oleh peneliti telah sesuai dan mewakili, dan makna yang sebenarnya dimaksudkan oleh subjek. Oleh karena itu, member checking dapat meminimalisir kesalahan

interpretasi serta memastikan bahwa data yang di analisis benar-benar akurat dan valid (Sugiyono, 2017).

2.5.2. *Confirmability*

Confirmability menjamin bahwa hasil penelitian tidak di pengaruhi oleh subjektivitas peneliti, melainkan berdasarkan data yang diporeleh dari pengalaman nyata partisipan. Validasi dilakukan dengan melibatkan pihak independent (peer review) yang memahami metode penelitian kualitatif untuk meninjau proses penelitian (Erland, 2020).

2.6 Prosedur Penelitian

1. Tahap Persiapan

Tahapan ini dimulai dari menyusun proposal penelitian yang menjadi acuan dasar dalam penelitian ini. Dalam proses ini penelitian menentukan variabel penelitian yang akan dikaji dalam proses pengambilan data. Kemudian penyusunan proposal penelitian yang berisi latar belakang, tinjauan pustaka dan metode penelitian yang akan digunakan. Dalam penyusunan proposal penelitian, peneliti melakukan bimbingan dan revisi kepada dosen pembimbing. Setelah proses tersebut, peneliti mulai melakukan penyusunan pertanyaan terbuka yang akan disebar dalam pengambilan data. Pertanyaan terbuka tersebut berdasarkan pada aspek dalam teori penelitian

2. Tahap Pengumpulan Data

Tahapan ini dilakukan dengan menyebarkan poster penelitian secara *online* melalui media sosial. Dalam proses pengupulan data partisipan terkumpul sebanyak 21 partisipan. Selanjutnya peneliti melakukan *memberchecking* terhadap 4 partisipan penelitian

3. Tahapan Analisis Data

Pada tahapan ini, peneliti melakukan analisis data berdasarkan tahapan analisis tematik menurut Braun & Clarke, (2006) yaitu mempersiapkan data (*familiarising yourself with your data*), menghasilkan kode awal (*generating initial codes*), menentukan tema (*searching for themes*), mengulas tema (*reviewing themes*), mendefinisikan dan memberi nama tema (*Defining and naming themes*) dan penyusunan laporan (*producing the raport*). Peneliti menggunakan spreadsheet untuk mengorganisasi data wawancara dan mempermudah proses pengodean serta penarikan tema. Hasil analisis kemudian ditinjau bersama dosen pembimbing guna memastikan kesesuaian data.

4. Tahapan Penyusunan Laporan

Pada tahapan ini peneliti mulai menyusun laporan berdasarkan hasil temuan dilakukan. Penyusunan laporan ini peneliti menyajikan hasil g disertai dengan pembahasannya. Proses penyusunan bersama dengan dosen pembimbing untuk meminta masukan dari laporan tersebut. Setelah laporan akhir tersusun dengan ian mempersiapkan hasil laporan yang akan diseminarkan ar hasil.



Tabel 2.1
Prosedur Penelitian

No	Tahapan Kerja	2024			2025			
		Dec	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun
1.	Persiapan penelitian							
2.	Pengumpulan data (wawancara)							
3.	Analisis data							
4.	Penyusunan laporan							
5.	Pelaporan hasil penelitian							

