

BAB II TINJAUAN PUSTAKA, KAJIAN TEORI & KERANGKA BERFIKIR

2.1 Tinjauan Pustaka

Dalam suatu penelitian diperlukan dukungan dari hasil-hasil penelitian yang telah dilakukan para peneliti sebelumnya. Tinjauan pustaka yang dilakukan berkaitan dengan permasalahan yang diteliti dan akan digunakan sebagai acuan dalam penyusunan skripsi. Tinjauan pustaka yang peneliti gunakan adalah sebagai berikut.

No	Nama, Judul, Tahun	Metode	Hasil Penelitian
1.	<p>Nama peneliti: Leonard L. Berry, Shraddha Mahesh Dalwadi, dan Joseph O. Jacobson</p> <p>Judul Penelitian: <i>Supporting the Supporters: What Family Caregivers Need to Care for a Loved One With Cancer</i> (2017)</p>	<p>Penelitian menggunakan metode kualitatif yaitu <i>literature review</i>.</p>	<p>Hasil penelitian menunjukkan manfaat dari pelayanan dukungan yang terencana dengan baik dapat mendukung <i>caregiver</i> baik secara kognitif maupun emosional. Pelayanan dukungan yang diberikan kepada <i>caregiver</i> juga dapat mengurangi berbagai beban yang mereka miliki.</p>
<p>Perbedaan: Perbedaan penelitian terkait dengan penelitian penulis terdapat pada tujuan yang dimiliki. Jurnal terkait bertujuan untuk mengusulkan kerangka kerja dukungan terencana untuk mendukung keluarga sebagai <i>caregivers</i> kanker dan menemukan fakta mengenai dukungan bagi keluarga sebagai <i>caregivers</i> kanker sehingga mereka dapat mempertahankan kontrol diri dan <i>self-efficacy</i>. Sedangkan tujuan penelitian penulis adalah untuk mengetahui pelaksanaan serta tantangan dan hambatan program <i>Family</i></p>			

<p><i>Supporting Group</i> dalam pemberian dukungan sosial terhadap keluarga/<i>caregiver</i> pada anak penyintas kanker.</p>			
2.	<p>Nama Peneliti: Hesti Rahayu dan Sri Yona</p> <p>Judul Penelitian: <i>The Relationship Between Social Support, Spirituality with Stress towards The Burden of Family Caregivers of Cancer Patients: A Literature Review</i> (2019)</p>	<p>Penelitian dilakukan menggunakan metode kualitatif yaitu <i>literature review</i> dengan mencari beberapa literatur yang relevan dari berbagai sumber.</p>	<p>Hasil penelitian menunjukkan dukungan sosial bagi <i>caregivers</i> yang berasal dari keluarga, teman, maupun komunitas dapat mengurangi beban yang dirasakan oleh <i>caregivers</i>.</p>
<p>Perbedaan:</p> <p>Perbedaan antara penelitian penulis dengan jurnal terkait terdapat pada tujuan penelitian. Jurnal terkait bertujuan untuk meninjau hubungan antara dukungan sosial, spiritualitas, dengan tingkat stress pada keluarga penyintas kanker dari berbagai sumber dukungan sosial seperti teman, anak, keluarga, dan komunitas. Sedangkan tujuan penelitian penulis adalah untuk mengetahui pelaksanaan serta tantangan dan hambatan program <i>Family Supporting Group</i> dalam pemberian dukungan sosial terhadap keluarga/<i>caregiver</i> pada anak penyintas kanker.</p>			
3.	<p>Nama Peneliti: Jacquelyn J. Benson, Debra Parker Oliver, Karla T. Washington, et. al</p>	<p>Penelitian menggunakan metode kualitatif dengan melakukan wawancara melalui media sosial berupa <i>Facebook</i>.</p>	<p>Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa dukungan online yang sering diberikan oleh anggota kelompok adalah dukungan emosional, dukungan penilaian, dan dukungan informasi. Penelitian juga menemukan</p>

	<p>Judul Penelitian: <i>Online Social Support Groups for Informal Caregivers of Hospice Patients with Cancer</i> (2020)</p>		<p>bahwa kelompok dukungan sosial online sangat disarankan untuk menjadi sumber dukungan bagi para <i>caregiver</i> yang membutuhkan dukungan dan tidak memiliki akses untuk mengikuti kelompok dukungan secara langsung (tatap muka).</p>
<p>Perbedaan: Perbedaan antara penelitian penulis dengan jurnal terkait terdapat pada tujuan penelitian. Jurnal penelitian terkait bertujuan untuk memahami dinamika dukungan sosial yang didapatkan melalui <i>online</i> di antara keluarga dan <i>caregivers</i> informal pasien kanker dalam kelompok dukungan sosial online. Sedangkan tujuan penelitian penulis adalah untuk mengetahui pelaksanaan serta tantangan dan hambatan program <i>Family Supporting Group</i> dalam pemberian dukungan sosial terhadap keluarga/<i>caregiver</i> pada anak penyintas kanker.</p>			
4.	<p>Nama Peneliti: Bob F. Last dan Martha A. Grootenhuis</p> <p>Judul Penelitian: <i>Emotions, coping and the need for support in families of children with cancer: a model for psychosocial care</i> (1997)</p>	<p>Penelitian dilakukan menggunakan metode <i>literature review</i></p>	<p>Hasil penelitian menunjukkan bahwa model dukungan psikososial dapat membantu keluarga dengan anak penyintas kanker menyampaikan emosi dan <i>coping stress behavior</i> mereka.</p>

<p>Perbedaan:</p> <p>Perbedaan antara penelitian penulis dengan jurnal terkait terdapat pada tujuan penelitian. Jurnal penelitian terkait bertujuan untuk mengetahui model dukungan psikososial yang dapat membantu strategi coping stress dan emosi pada keluarga dengan anak penyintas kanker. Sedangkan tujuan penelitian penulis adalah untuk mengetahui pelaksanaan serta tantangan dan hambatan program <i>Family Supporting Group</i> dalam pemberian dukungan sosial terhadap keluarga/<i>caregiver</i> pada anak penyintas kanker.</p>			
5.	<p>Nama Peneliti: Kamaya Arum Suprobo, Nanang Wiyono, Arif Tri Setyanto (2015)</p> <p>Judul Penelitian: Pengaruh <i>Supportive Group Therapy</i> terhadap <i>Caregiver Burden</i> Pada Istri yang Berperan sebagai <i>Primary Caregiver</i> Penderita Stroke di RSUP Dr. Sadjito Yogyakarta</p>	<p>Penelitian menggunakan metode kuantitatif dengan menggunakan teknik pengumpulan data berupa <i>Caregiver Burden Assessment</i> dan teknik analisis data berupa analisis statistic uji <i>Two Sample Independent Mann-Whitney</i></p>	<p>Hasil penelitian menunjukkan <i>Supportive Group Therapy</i> memiliki pengaruh yang signifikan terhadap penurunan <i>caregiver burden</i>. <i>Supportive Group Therapy</i> diharapkan dapat digunakan sebagai salah satu pilihan dalam menghadapi <i>caregiver burden</i>.</p>
<p>Perbedaan:</p> <p>Perbedaan antara penelitian penulis dengan jurnal terkait terdapat pada tujuan penelitian. Jurnal terkait bertujuan untuk mengetahui pengaruh <i>supportive group therapy</i> terhadap <i>caregiver burden</i> pada istri yang berperan sebagai <i>primary caregiver</i> penderita stroke. Sedangkan tujuan penelitian penulis adalah untuk mengetahui pelaksanaan serta tantangan dan hambatan program <i>Family Supporting Group</i> dalam pemberian dukungan sosial terhadap keluarga anak penyintas kanker.</p>			

Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu

Beberapa penjelasan di atas memiliki perbedaan dengan penelitian yang akan peneliti lakukan. Fokus tujuan pada penelitian terdahulu yaitu untuk mengetahui dan menemukan fakta mengenai dukungan bagi keluarga, meninjau hubungan dukungan sosial dengan tingkat stress pada keluarga penyintas kanker, memahami dukungan sosial online yang didapatkan oleh *caregiver*, mengetahui dukungan yang dapat membantu keluarga penyintas kanker anak, serta pengaruh *support group* bagi *caregiver*. Sedangkan fokus penelitian yang akan dilakukan adalah mengenai *support group* yang diberikan kepada keluarga sebagai penyintas kanker anak di Yayasan Onkologi Anak Indonesia karena belum ada penelitian yang sama dan meneliti di tempat yang sama.

2.2 Kajian Teori

2.2.1 Family Support

2.2.1.1 Definisi Family Support

Family support adalah dukungan kenyamanan, perhatian, penghargaan, pertolongan, dan penerimaan dari keluarga yang membuat individu merasa dicintai (Sarafino dan Smith, 2011 dalam Khusdiana (2019)). Dukungan keluarga menurut House dan Kahn (1985) dalam Khusdiana (2019) adalah hubungan interpersonal yang memberikan bantuan yang dibutuhkan oleh anggota keluarga seperti perhatian, evaluasi, dan interaksi dengan lingkungan.

Gottlieb (dalam Khusdiana, 2019) menyatakan dukungan keluarga dapat mempengaruhi emosional dan mempengaruhi tingkah laku individu yang menerima dukungan tersebut. Dukungan keluarga dapat dikatakan sebagai nasehat verbal maupun non verbal, bantuan dalam bentuk nyata, saran maupun tindakan yang diperoleh dari orang terdekat. Individu yang memperoleh dukungan secara emosional akan merasa diperhatikan sehingga individu merasa dirinya lebih berharga.

Menurut Hurlock (1980) dukungan keluarga yang berupa penerimaan perhatian dan rasa percaya akan meningkatkan kebahagiaan dalam diri individu. Friedman (1998) juga menyatakan bahwa dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap individu. Keluarga memiliki berbagai fungsi dukungan antara lain dukungan informasional, penghargaan, emosional dan instrumental. Canavan dan Dolan (2006) menjelaskan bahwa dukungan keluarga merupakan salah satu bentuk dukungan sosial informal antara anggota keluarga, dan dapat disebut sebagai *central helping system*.

Dukungan keluarga memiliki peran penting diantaranya adalah sebagai penanaman kekuatan dan mengurangi risiko gangguan kesehatan mental anggota didalamnya, merupakan tempat teraman dan nyaman bagi anggotanya, juga sebagai titik penting bagi perkembangan individu (Canavan, Dolan, & John, 2000). Penelitian Mayang (2010) membuktikan bahwa dukungan keluarga dapat memberikan kekuatan kepada individu, meningkatkan penghargaan diri individu, dan sebagai solusi dalam pemecahan masalah dalam kehidupan sehari-hari.

Berdasarkan beberapa definisi di atas, dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga merupakan dorongan hati dari orang-orang terdekat yang memberikan bantuan kepada individu atau penerima sebagai bentuk sebuah perhatian, penghargaan, dan kasih sayang, sehingga individu atau penerima dukungan dapat merasa diperhatikan, dihargai, dan disayangi.

2.2.1.2 Tahapan Pelaksanaan Kelompok

Ashman & Grafton (2008:106-107) menyebutkan tahapan pelaksanaan *Generalist Intervention Models* dalam kelompok terdiri dari:

1. *Engagement*

Pada tahapan *engagement* praktisi berperan penting dalam mengembangkan hubungan profesional dengan anggota kelompok dan menciptakan kehangatan, empati, serta indikator minat yang lainnya.

2. *Assessment*

Tahapan *assessment* terjadi saat anggota kelompok berusaha memahami tujuan kebutuhan dan harus berkomitmen dengan kelompok mereka. Pada tahap ini praktisi dapat mengenali kelompok dengan mencari informasi mengenai kekuatan dan kelemahan kelompok. Tahap *assessment* dilakukan dengan beberapa tahapan, yaitu 1) mengidentifikasi klien, 2) mengkaji situasi klien dari perspektif mezzo, 3) menyebutkan informasi tentang masalah dan kebutuhan klien, dan 4) mengidentifikasi kekuatan yang dimiliki klien.

3. *Planning*

Tahapan perencanaan atau *planning* digunakan untuk mengidentifikasi tindakan yang akan diambil dalam penanganan permasalahan kelompok dengan cara menetapkan prioritas masalah yang akan ditangani, solusi alternatif, tujuan dan sasaran, serta langkah-langkah yang akan diambil dan dibutuhkan oleh semua anggota kelompok. Tahap perencanaan dilakukan dengan delapan tahapan, yaitu 1) bekerja dengan klien, 2) memprioritaskan masalah klien, 3) melihat masalah menjadi kebutuhan, 4) evaluasi tingkat intervensi untuk setiap kebutuhan, 5) menetapkan tujuan, 6) menentukan tujuan, 7) menentukan langkah-langkah tindakan, dan 8) formalisasi kontrak.

4. *Implementation*

Pelaksanaan implementasi dilakukan dengan berfokus pada tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan. Pelaksanaan ini juga dilakukan dengan berdiskusi, pengambilan keputusan dari rencana yang telah dibuat untuk mencapai tujuan kelompok.

5. *Evaluation*

Evaluasi dilakukan untuk mengukur tujuan dan sasaran serta melihat tingkat keberhasilan dan seberapa efektif program yang diberikan.

6. *Termination*

Pelaksanaan terminasi dilakukan setelah praktisi melaksanakan semua rangkaian rekomendasi, dan sudah mencapai batas waktu yang telah ditentukan. Tahapan ini dilakukan dengan pemutusan hubungan kerja dan menetapkan sejauh mana tujuan pelayanan dan dicapai serta menghubungkan keluarga pada sumber daya yang berkelanjutan.

7. *Follow-up*

Pelaksanaan tindak lanjut biasa terjadi setelah pelaksanaan terminasi. Kelompok yang gagal mencapai tujuan akan diminta untuk melanjutkan tujuan yang belum tercapai. Selain itu, kelompok yang memiliki kebutuhan klien individu yang berkelanjutan dapat diberikan rujukan yang sesuai.

Zastrow (2020:18) menjelaskan bahwa pelaksanaan dari tahap pembuatan kelompok yaitu melalui:

1. *Intake*

Intake merupakan tahapan kontrak antara pemimpin dengan anggota dengan membuat komitmen atau kesepakatan untuk menentukan langkah yang akan diambil selanjutnya sesuai dengan tujuan yang akan dicapai.

2. *Selection of Members*

Dalam tahap pembuatan kelompok, penting untuk memilih anggota kelompok sesuai dengan faktor-faktor pendukung. Maka, pada pelaksanaannya yang akan dipilih menjadi anggota kelompok adalah para keluarga dengan jenis permasalahan yang sama.

3. *Assessment and planning*

Pada tahapan ini, tujuan yang dicapai harus dibatasi oleh waktu dan pemimpin harus memastikan bahwa semua tujuan dilaksanakan dengan jelas agar dapat membantu kegiatan evaluasi.

4. *Group development and intervention*

Pelaksanaan *group development and intervention* melalui model *Northern and Kurland Model* terdiri dari:

a. *Inclusion – Orientation*

Tahap ini ditandai dengan kecemasan dan ketidakpastian saat anggota kelompok berkenalan dengan pemimpin kelompok dan satu sama lain.

b. *Uncertainty – Exploration*

Tahap ini mengeksplorasi dan menguji hubungan mereka dengan pemimpin dan satu sama lain secara berurutan untuk membangun peran dan mengembangkan kepercayaan dan penerimaan.

c. *Mutuality – Goal Achievement*

Pada tahap ini, kelompok ditandai dengan saling menguntungkan bantuan dan pemecahan masalah. Pola sosio-emosional di antara anggota kelompok terlihat pengungkapan diri yang lebih besar, empati, dan saling menerima. Konflik dan perbedaan adalah sebagai sarana untuk mencapai tujuan baik individu maupun kelompok.

d. *Separation – Termination*

Tahap terakhir berfokus pada masalah sosio-emosional dari pemisahan dan penghentian. Pada tahap ini pemimpin membantu mempersiapkan anggota untuk penghentian, menangani urusan yang belum selesai serta membantu anggota kelompok menerapkan apa yang mereka telah pelajari dalam kelompok untuk hidup di luar kelompok.

5. *Evaluation and termination*

Keputusan untuk memberhentikan suatu kelompok dapat didasarkan pada pencapaian tujuan kelompok atau individu, berakhirnya jangka waktu yang telah ditentukan sebelumnya, kegagalan kelompok untuk mencapai tujuan yang diinginkan, atau kekurangan tenaga kerja, dan dana untuk mempertahankan kelompok.

2.2.1.3 Dinamika dalam Kelompok

Setiap kelompok memiliki keunikan sendiri, mulai dari berbagai kepribadian individu, rangkaian dinamika yang mempengaruhi apa yang dilakukan, peran yang dimainkan anggota, dan bagaimana hubungan kelompok dengan pemimpinnya (Ashman & Grafton, 2008:94). Terdapat enam tahapan dinamika kelompok menurut Ashman & Grafton (2008:94-104), yaitu:

1. Tahap Pengembangan Kelompok

Pola perkembangan ini memungkinkan pengamat kelompok untuk mendeskripsikan tahapan dan memprediksi apa yang mungkin terjadi di setiap tahapan.

- a. Tahap pertama pembangunan biasanya sebagian besar kelompok menunjukkan ketergantungan yang kuat pada pemimpin. Anggota kelompok mengharapkan pemimpin untuk memberikan arahan, dan mereka cenderung lebih ragu atau enggan untuk berpartisipasi secara aktif. Pada tahap ini pemimpin membantu anggota dalam tahap ini dengan mendorong partisipasi, mendukung norma kelompok yang positif (aturan perilaku informal), dan membantu anggota lebih mengandalkan satu sama lain.
- b. Tahap kedua, anggota kelompok mulai lebih menonjolkan diri. Selama ini, beberapa tingkat konflik biasa terjadi. Saat anggota merasa lebih aman dalam kelompok, mereka akan mulai mengungkapkan perasaan mereka secara lebih terbuka.
- c. Tahap ketiga adalah fase "kerja" pada kelompok. Anggota merasa percaya pada kelompok, hal ini terjadi karena telah timbul rasa kasih sayang terhadap kelompok dan anggotanya, dan lebih bersedia untuk berbagi ide dan reaksi mereka.
- d. Tahap keempat yaitu pemisahan, di mana kelompok yang telah mencapai tujuannya dan anggota mulai terpisah secara emosional dari kelompok.

2. Budaya Kelompok, Norma, dan Kekuatan

Semua kelompok memiliki budaya yang dapat diidentifikasi terdiri tradisi, adat istiadat, dan nilai/kepercayaan yang dianut bersama anggota kelompok.

Budaya mempengaruhi bagaimana anggota bereaksi dan berinteraksi satu sama lain dan pemimpin, bagaimana pekerjaan dilakukan, dan bagaimana status dan kekuatan didistribusikan.

Norma adalah harapan tidak tertulis tentang bagaimana individu akan bertindak dalam situasi tertentu. Norma adalah bagian dari budaya semua kelompok yang dapat membantu atau menghambat pencapaian tujuan kelompok. Oleh sebab itu, praktisi memiliki peran dalam membantu menciptakan norma-norma yang mendukung pencapaian tujuan tersebut.

Di sebagian besar kelompok, anggota individu memiliki tingkat status dan kekuasaan yang berbeda. Mereka yang diberi status tertinggi oleh anggota kelompok lain akan lebih mungkin untuk didengarkan. Subkelompok dapat berkembang karena dua atau lebih anggota mendapati diri mereka memiliki kesamaan pandangan dan perasaan bertentangan dengan anggota kelompok lainnya. Perjuangan atas keputusan dapat terjadi karena diperburuk oleh kekuasaan ini.

3. Ukuran dan Komposisi Kelompok

Ukuran dan komposisi kelompok biasanya sudah ditetapkan sebelumnya, dan praktisi tidak memiliki kontrol atas bagian ini. Ukuran keluarga tidak berada dalam kendali praktisi, begitu pula dengan komposisinya. Namun praktisi bertanggung jawab untuk membuat keputusan tentang siapa yang akan dimasukkan sebagai anggota dan seberapa besar

kelompok itu nantinya. Ukuran kelompok memiliki dampak pada apa yang akan terjadi dalam kelompok. Ukuran dan komposisi kelompok dapat ditentukan melalui tugas dan tujuan kelompok, umur anggota kelompok, jenis kelamin, serta kepopuleran anggota karena hal tersebut mempengaruhi tingkat dan jenis interaksi anggota dengan grup.

4. Durasi

Penentuan durasi kelompok membutuhkan peran praktisi karena praktisi dapat memutuskan berapa banyak sesi yang akan diadakan dan berapa lama masing-masing akan bertahan. Pada tahap durasi ini, fleksibilitas sangat membantu. Jika jangka waktu yang dipilih sebelumnya terbukti tidak produktif, praktisi dapat menyarankan perubahan durasi.

5. Pola Pengambilan Keputusan

Pengambilan keputusan penting untuk memahami kesuksesan sebuah kelompok dari kelompok yang lain. Pengambilan keputusan kelompok dapat dilakukan dengan pengambilan keputusan *konsensus*, kompromi, pengambilan keputusan oleh mayoritas, aturan oleh individu, persuasi oleh ahli yang diakui, rata-rata pendapat anggota kelompok individu, dan persuasi oleh minoritas kelompok. Selain itu, terdapat juga tiga teknik khusus untuk membantu kelompok membuat keputusan dan memecahkan masalah, yakni teknik kelompok nominal, *brainstorming*, dan prosedur parlementer.

6. Fungsi dan Peran Kelompok

Ada dua jenis fungsi dasar yang harus dimiliki setiap kelompok yaitu fungsi tugas dan fungsi pemeliharaan. Fungsi tugas membantu untuk menjaga kelompok pada tugas dan bekerja sesuai tujuan yang telah disepakati. Sedangkan fungsi pemeliharaan memastikan kebutuhan anggota kelompok dan anggota kelompok menerima perhatian. Dalam prakteknya, anggota kelompok adalah orang-orang yang sering menjalankan berbagai fungsi yang telah dijelaskan sebelumnya. Proses ini terjadi melalui satu atau lebih peran yang dimainkan anggota (dan pemimpin) dalam kelompok.

2.2.2 Dukungan Sosial

2.2.2.1. Definisi Dukungan Sosial

Dukungan sosial mengacu pada kenyamanan, kepedulian, penghargaan, atau bantuan yang tersedia untuk seseorang dari orang lain atau kelompok (Uchino dalam Sarafino. et.al., 2020:112). Sarafino. et.al., (2020:112) juga menjelaskan bahwa orang dengan dukungan sosial percaya bahwa mereka dicintai, dihargai, dan bagian dari jejaring sosial, seperti organisasi keluarga atau komunitas, yang dapat membantu di saat mereka membutuhkan.

Dukungan sosial menurut Johnson dan Johnson (dalam Dianto, 2017:43), yaitu pemberian bantuan seperti materi, emosi, dan informasi yang berpengaruh terhadap kesejahteraan manusia. Selain mengadakan kontak sosial, dukungan dari orang lain dalam mengantisipasi suatu masalah juga dibutuhkan oleh manusia.

Sedangkan Cohen dan Syme (1985) dalam Dianto (2017:43) berpendapat bahwa dukungan sosial merupakan hubungan antar individu yang didalamnya saling memberi bantuan, kepercayaan, dan saling menghargai. Dukungan sosial tersebut mampu membuat individu memahami diri sendiri dan menyelesaikan permasalahan

yang mereka hadapi berkat bantuan atau keberadaan orang lain.

Dari definisi di atas, dapat disimpulkan bahwa dukungan sosial merupakan pemberian bantuan terhadap individu yang dilakukan oleh orang lain agar individu merasa dicintai, diterima, dan diperhatikan keberadaannya sebagai bentuk antisipasi suatu masalah yang dihadapi. Dukungan sosial merupakan interaksi sosial yang memberikan keuntungan timbal balik.

2.2.2.2. Bentuk-bentuk Dukungan Sosial

Terdapat empat bentuk dukungan sosial menurut Sarafino, et.al., (2020:112) yaitu:

a. Dukungan Emosional

Dukungan emosional dapat diberikan melalui penyampaian empati, kepedulian, perhatian, penghargaan positif serta dorongan terhadap orang tersebut. Dukungan emosional dapat memberikan kenyamanan, kepastian, dan perasaan dicintai pada orang tua penyintas kanker anak.

b. Dukungan Instrumental

Dukungan instrumental disebut juga sebagai dukungan nyata. Dukungan ini melibatkan bantuan yang diberikan secara langsung berupa benda, pangan, sandang, ataupun material yang berguna untuk pengobatan anak.

c. Dukungan Informasi

Dukungan informasi yang dapat diberikan kepada orang tua penyintas kanker anak adalah berupa pemberian saran, arahan ataupun informasi yang berguna untuk proses pengobatan anak.

d. Dukungan Pertemanan

Dukungan pertemanan dapat diberikan sesuai dengan ketersediaan menghabiskan waktu yang dimiliki oleh orang lain atau teman sehingga dapat meningkatkan kebersamaan

antar anggota kelompok dalam kelompok orang yang berbagi minat dan kegiatan sosial.

Sedangkan menurut Cutrona (2000:14-15) dalam Dolan dan Canavan (2006) terdapat empat jenis dukungan sosial, yaitu (1) dukungan konkret, dukungan yang berkaitan dengan tindakan langsung pada kegiatan sehari-hari; (2) dukungan emosional, yaitu empati, mendengarkan, dan keberadaan ketika seseorang mengalami permasalahan; (3) dukungan nasihat, yang sebenarnya lebih kompleks dalam penjelasannya karena biasanya yang lebih dibutuhkan individu adalah rasa nyaman dalam berbagi dan menerima masukan, ketimbang isi dari nasihat itu sendiri; (4) dukungan penghargaan, berfokus pada bagaimana seseorang dimaknai keberadaannya. Cutrona (2000:15) juga menjelaskan mengenai kualitas dari dukungan sosial, yaitu adanya kedekatan di dalam keluarga dan kontak lainnya yang dianggap lebih responsif, hubungan timbal balik yang melibatkan bantuan antara orang lain, dan ketahanan hubungan berdasarkan waktu saling mengenal yang lama.

2.2.2.3. Sumber-sumber Dukungan Sosial

Dukungan sosial dapat diakses melalui jaringan yang menggabungkan jangkauan orang-orang jauh, dukungan sosial dapat diberikan melalui dukungan informal dan dukungan formal (Cutrona, 2000:149-150). Cutrona (2000) juga berpendapat, dukungan sosial informal atau dukungan tidak resmi bersumber dari keluarga, teman, dan tetangga. Dukungan informal biasanya lebih disukai oleh kebanyakan orang karena dukungan ini menjadi dukungan yang mudah didapatkan. Sedangkan dukungan sosial formal atau dukungan resmi bersumber dari bantuan profesional, konselor dan pekerja. Para pemberi sumber dukungan memberikan sumber dukungan mereka dengan cara yang berbeda-beda.

Lubis (2009) dalam Afifah & Luawo (2020) mengelompokkan sumber-sumber dukungan sosial, sebagai berikut:

- a. Orang-orang sekitar individu yang termasuk kalangan non-profesional seperti: keluarga, orangtua, pasangan (suami atau istri), teman dekat, atau rekan. Hubungan ini merupakan hubungan yang menempati bagian terbesar dari kehidupan seorang individu dan menjadi sumber dukungan yang sangat potensial.
- b. Profesional, seperti psikolog, konselor, dokter, yang berguna untuk menganalisis secara klinis dan psikis.
- c. Kelompok-kelompok dukungan sosial-psikologis (*Sosial Support Groups*) seperti pekerja sosial yang berada di LSM, tokoh agama, dan anggota komunitas tertentu yang selama ini tidak pernah dikenal oleh individu sebelumnya.

2.2.2.4. Faktor-faktor pemberian Dukungan Sosial

Dalam pemberian dukungan sosial, dibutuhkan faktor-faktor pendukung yang mendorong seseorang memberikan dukungan sosial. Myers dalam (dalam Afifah & Luawo, 2020:97) mengemukakan tiga faktor penting yang mendorong individu untuk memberikan dukungan sosial, yaitu:

- a. Empati, yaitu turut merasakan kesusahan orang lain dengan tujuan mengantisipasi emosi dan motivasi tingkah laku untuk mengurangi kesusahan dan meningkatkan kesejahteraan orang lain.
- b. Norma dan nilai sosial, yang berguna untuk membimbing individu untuk menjalankan kewajiban dalam kehidupan.
- c. Pertukaran sosial, yaitu hubungan timbal balik perilaku sosial antara cinta, pelayanan, informasi. Pengalaman akan pertukaran secara timbal balik ini membuat individu lebih percaya bahwa orang lain akan menyediakan dukungan.

2.2.2.5. Manfaat Penerimaan Dukungan Sosial

Dukungan sosial yang diberikan dengan memperhatikan aspek dan faktor yang benar akan menghasilkan manfaat bagi individu yang menerimanya. Kusrini dan Prihartini (2014) berpendapat bahwa manfaat dari penerimaan dukungan sosial dari orang yang dipercaya akan merasa dirinya diperhatikan, dihargai, serta merasa dicintai. Individu yang menerima dukungan sosial akan merasa senang, merasa diberikan bantuan orang lain berdasarkan dari hubungan formal atau informal. Sedangkan Dhamayantie (2018) mengemukakan manfaat dari terjalinnya dukungan sosial dalam diri individu yaitu untuk menumbuhkan interaksi positif antar individu di lingkungannya serta membangun hubungan atas peran yang dimiliki individu dengan yang lain.

2.2.3 Kondisi Keluarga dengan Anak Penderita Kanker

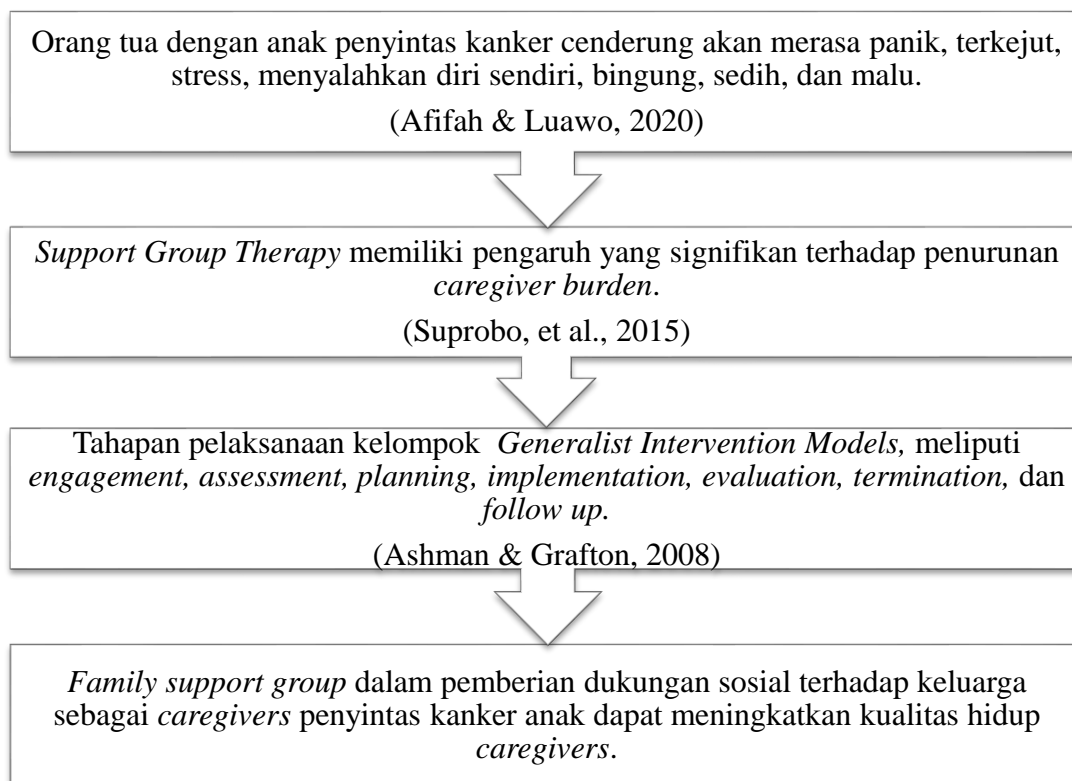
Orang tua dengan anak yang didiagnosis kanker memiliki resiko gangguan kecemasan, depresi, dan *post traumatic stress* yang lebih besar (Hagedoorn, et al., 2011) mengalami kesulitan dalam pengelolaan tanggung jawab rumah tangga sehari-hari, kehidupan kerja, merawat anak yang sakit dan anggota keluarga lainnya (Mader, 2016). Menurut Kristiani (dalam Afifah & Luawo, 2020), orang tua dengan anak yang didiagnosis kanker cenderung akan merasa panik, terkejut, stress, menyalahkan diri sendiri, bingung, sedih dan malu. Kondisi di atas menunjukkan bahwa orang tua dengan anak kanker perlu melakukan penyesuaian hidup untuk diri sendiri, anak-anak, dan keluarga, oleh sebab itu dukungan sosial sangat dibutuhkan oleh orang tua.

Afifah & Luawo (2020) berpendapat bahwa kebutuhan dukungan sosial merupakan suatu daya atau kekuatan yang berasal dari diri individu untuk memperoleh energi positif dari orang lain yang mampu membantu individu tersebut menghadapi apa yang sedang dialami. Jika dukungan sosial yang diperoleh telah maksimal oleh orang tua, maka dapat memberikan

keringanan masalah emosional dan membantu lebih stabil dalam menghadapi permasalahan (Safitri, et al., 2017).

Rokhaidah dan Herlina (2018) menyebutkan bahwa orang tua sebagai pengasuh anak dengan kanker rentan terhadap masalah kesehatan fisik, sosial maupun psikologi karena orang tua membutuhkan tenaga, waktu dan pengorbanan yang besar. Orang tua sering mengalami gangguan tidur, kelelahan, dan perubahan nafsu makan. Penelitian juga menyebutkan pada tahap awal diagnosis kanker, orang tua tidak dapat menerima kenyataan, setelah tahap penolakan orang tua berusaha mengobati anak dan menjadi *caregiver* untuk anak, orang tua memiliki tantangan dalam merawat anak berupa kesulitan dan kendala selama anak menjalani perawatan di rumah sakit, orang tua mendapatkan hikmah selama merawat anak yaitu berusaha menjadi lebih baik dan selalu bersabar. Cusinato, et al. (2017) memaparkan bahwa kecemasan dan depresi yang dirasakan oleh orang tua sebagai pengasuh anak dengan kanker mencapai 56% dan 53%. Gangguan psikologi, seperti perasaan bersalah, marah, sedih, tidak percaya, takut, tertekan, dan cemas dapat dirasakan orang tua menetap sampai 5 tahun dan dapat kembali normal setelah beberapa tahun.

2.3 Kerangka Berfikir



Gambar 2.1 Kerangka Berfikir

Penyakit kanker merupakan penyakit tidak menular yang dapat menyerang siapa saja, tidak terkecuali anak-anak. Di Indonesia terjadi sekitar 150 dari 1 juta anak terserang kanker. Ada 1.400 kasus kanker anak di Indonesia yang diperkirakan terjadi setiap tahunnya. Seorang anak penderita kanker harus menghadapi kenyataan sulit bahwa ia harus melawan penyakitnya dan mengikuti prosedur pengobatan. Para penyintas kanker dapat mengalami berbagai gangguan psikososial, seperti masalah kecemasan, depresi, dukungan sosial, dan masalah sosial lainnya. Hal tersebut tidak hanya berdampak pada anak, namun juga pada orang tua.

Orang tua yang memiliki anak dengan kanker akan menunjukkan berbagai reaksi, seperti ketakutan, kekhawatiran, kesedihan, dan kecemasan yang akan mempengaruhi penilaian mereka terhadap taraf hidup sang anak. Selain itu, kanker pada anak juga mempengaruhi kualitas hidup orang tua. Orang tua akan mengalami

disfungsi sosial dan penurunan kualitas hidup yang perlu diatasi, salah satunya adalah dengan pemberian dukungan sosial.

Yayasan Onkologi Anak Indonesia menjadi salah satu lembaga yang memberikan dukungan sosial melalui program *Family Supporting Group* sebagai bentuk dukungan kepada orang tua dengan anak penderita kanker. *Family Support* merupakan pemberian bantuan berupa perilaku, materi, atau membina hubungan sosial yang baik dan akrab, sehingga individu merasa diperhatikan, bernilai, dan dicintai (Friedman, 1998).