



**PERAWATAN PALIATIF GARWITA *INSTITUTE* DALAM  
MENINGKATKAN KEBERFUNGSIAN SOSIAL PASIEN  
KANKER PAYUDARA**

*(Studi Deskriptif di Rumah Sakit DKT Baladhika Husada Jember)*

***PALLIATIVE CARE OF GARWITA INSTITUTE IN IMPROVING  
SOCIAL FUNCTION OF BREAST CANCER PATIENTS***

*(Descriptive Study at Baladhika Husada Hospital Jember Regency)*

**SKRIPSI**

**Oleh:**

**Dita Indra Puspita Sari**

**NIM. 160910301025**

**JURUSAN ILMU KESEJAHTERAAN SOSIAL  
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK  
UNIVERSITAS JEMBER**

**2020**



PERAWATAN PALIATIF GARWITA *INSTITUTE* DALAM  
MENINGKATKAN KEBERFUNGSIAN SOSIAL PASIEN  
KANKER PAYUDARA

*(Studi deskriptif di Rumah Sakit DKT Baladhika Husada Jember)*

*PALLIATIVE CARE OF GARWITA INSTITUTE IN IMPROVING  
SOCIAL FUNCTION OF BREAST CANCER PATIENTS*

*(Descriptive Study at Baladhika Husada Hospital Jember Regency)*

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Studi Ilmu Kesejahteraan Sosial dan mencapai gelar Sarjana Sosial (S. Sos)

Oleh:

Dita Indra Puspita Sari  
NIM. 160910301025

JURUSAN ILMU KESEJAHTERAAN SOSIAL  
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK  
UNIVERSITAS JEMBER

2020

## PERSEMBAHAN

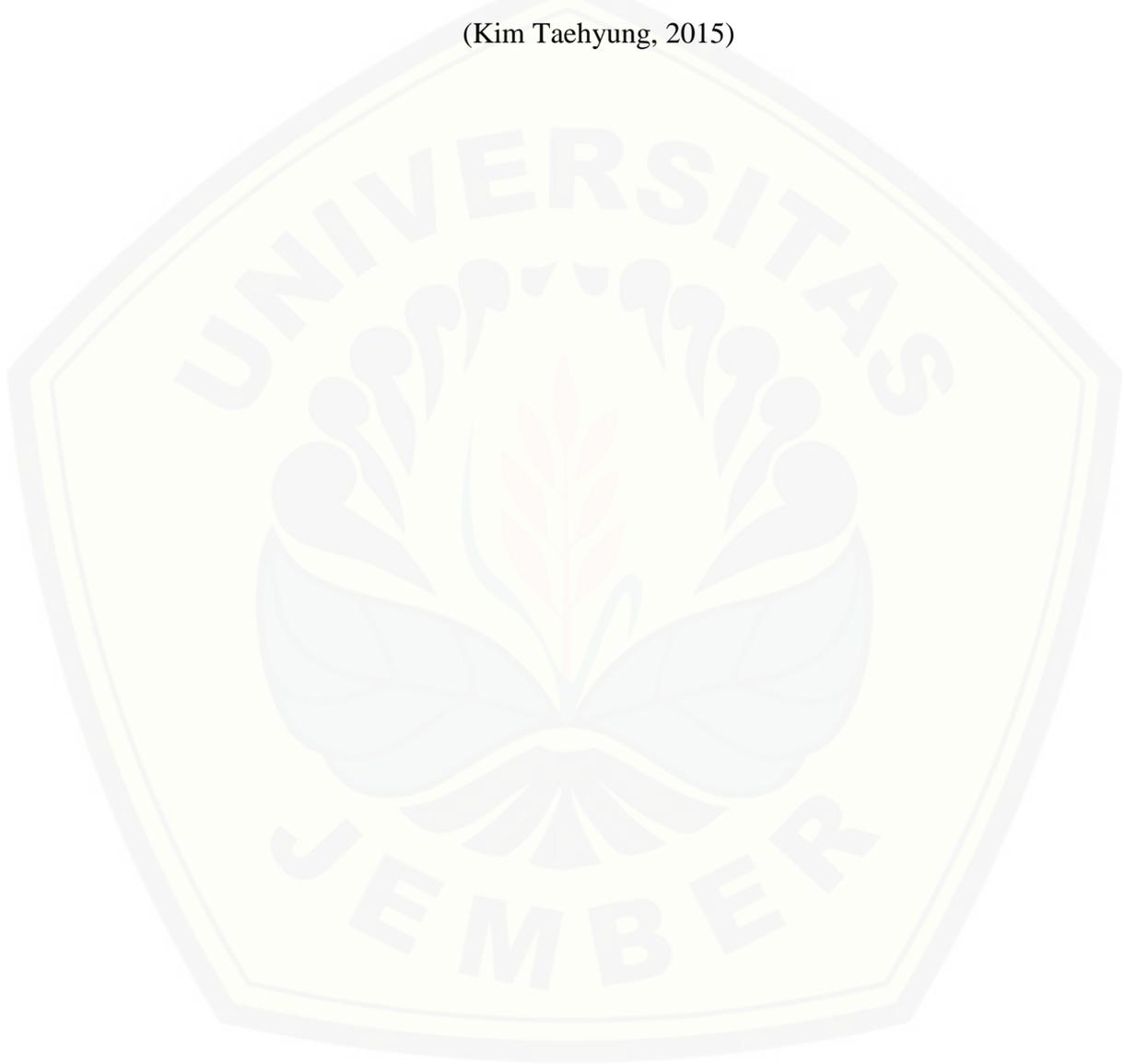
Dengan mengucapkan syukur Alhamdulillah kepada Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayahnya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan baik dan lancar. Skripsi ini saya persembahkan kepada:

1. Orang tua tercinta Agung Setyanto dan Siti Aminah
2. Adik saya Muhammad Dhava Abdillah
3. Guru-guru dalam dunia pendidikan formal maupun informal sejak Taman Kanak-kanak hingga Perguruan Tinggi
4. Almamater Ilmu Kesejahteraan Sosial Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Jember
5. Sahabat tercinta Dio Fitrah Arifandi dan Siti Aminah
6. Teman-teman yang telah membantu proses penyusunan dan penyelesaian skripsi

**MOTTO**

*“When things get hard, stop for a while. Look back and see how far you’ve come.  
Don’t forget how rewarding it is. You are the most beautiful flower, more than  
anyone else in this world.”*

(Kim Taehyung, 2015)



**PERNYATAAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Dita Indra Puspita Sari

NIM : 160910301025

Jurusan : Ilmu Kesejahteraan Sosial

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul “Perawatan Paliatif Garwita *Institute* dalam Meningkatkan Keberfungsian Sosial Pasien Kanker Payudara (Studi Deskriptif di Rumah Sakit DKT Baladhika Husada Jember)” adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali kutipan yang sudah saya sebutkan sumbernya. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa ada tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar adanya

Jember, 5 November 2020

Yang Menyatakan,



**Dita Indra Puspita Sari**  
**NIM. 160910301025**

**SKRIPSI**

**PERAWATAN PALIATIF GARWITA *INSTITUTE* DALAM  
MENINGKATKAN KEBERFUNGSIAN SOSIAL PASIEN KANKER  
PAYUDARA**

*(Studi Deskriptif di Rumah Sakit DKT Baladhika Husada Jember)*

Oleh :

Dita Indra Puspita Sari

NIM. 160910301025

Dosen Pembimbing

Dr. Sama'i, M. Kes.

NIP. 195711241987021001

**PENGESAHAN**

Skripsi berjudul. "Perawatan Paliatif Garwita *Institute* dalam Meningkatkan Keberfungsian Sosial Pasien Kanker Payudara (Studi Deskriptif di Rumah Sakit DKT Baladhika Husada Jember)" telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Jember pada:

Hari : 12 Oktober 2020

Tempat : Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Jember

Tim Penguji

Ketua,

Sekretaris,



Kris Hendrijanto, S. Sos., M. Si  
NIP 197001031998021001



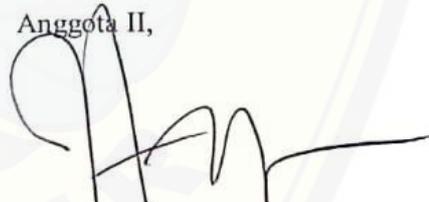
Dr. Sama'i, M. Kes  
NIP 195711241987021001

Anggota I,

Anggota II,



Dr. Pafran, M. Si  
NIP 196411121992011001



Akhmad Munif M, S. Sos., M. Si  
NRP 760014660

Mengesahkan,  
Dekan



Dr. Djoko Poernomo, M. Si  
NIP. 196002191987021001

## RINGKASAN

**“Perawatan Paliatif Garwita *Institute* dalam Meningkatkan Keberfungsian Sosial Pasien Kanker Payudara (Studi Deskriptif di Rumah Sakit DKT Baladhika Husada Jember)”** ; Dita Indra Puspita Sari, 160910301025, halaman, Jurusan Ilmu Kesejahteraan Sosial, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Jember.

Perawatan paliatif merupakan sebuah pendekatan yang memiliki tujuan untuk meningkatkan kualitas hidup dari pasien dewasa dan anak-anak serta keluarga pasien dalam menghadapi penyakit yang dapat mengancam jiwa pasien dengan cara meringankan penderita dari rasa sakit melalui identifikasi dini, serta penatalaksanaan nyeri dan masalah lainnya baik secara fisik, psikologis, sosial maupun spiritual. Tujuan dari diadakannya perawatan paliatif ini guna mengurangi penderitaan yang dialami pasien, meningkatkan kualitas hidup dari pasien, serta memberikan support kepada keluarga pasien. Jadi, tujuan utama dari perawatan paliatif ini bukanlah untuk menyembuhkan penyakit yang diderita oleh pasien dan yang ditangani juga bukan hanya penderita namun juga keluarga dari pasien.

Garwita *Institute* merupakan sebuah yayasan yang berada di Kabupaten Jember yang memiliki salah satu program unggulan yaitu perawatan paliatif ini. Perawatan paliatif yang dilakukan oleh Garwita *Institute* ini sudah berjalan sekitar kurang lebih empat tahun lamanya dan bekerja sama dengan Rumah Sakit DKT Baladhika Husada Jember. Perawatan Paliatif yang dilakukan Garwita *Institute* ini memiliki beberapa kegiatan yang diharapkan dapat membantu pasien untuk lebih bersemangat dan meningkatkan keberfungsian sosial pasien.

Pendekatan penelitian ini adalah kualitatif dengan jenis penelitian yang digunakan adalah studi kasus. Teknik penentuan informan dan lokasi penelitian adalah purposive. Teknik pengumpulan data dalam penelitian diantaranya wawancara, observasi, dan dokumentasi. Teknik analisis data yang digunakan meliputi reduksi data, penyajian data, penarikan kesimpulan dan verifikasi.

Kemudian teknik keabsahan data dalam penelitian ini menggunakan teknik triangulasi sumber.

Hasil dalam penelitian ini menunjukkan bahwa Perawatan Paliatif yang dilakukan oleh Garwita *Institute* ini secara umum dapat meningkatkan keberfungsian sosial kanker payudara dengan lebih baik daripada sebelumnya karena beberapa kegiatannya sesuai dengan indikator keberfungsian sosial yang dikemukakan oleh Achlis (2011)



## PRAKATA

Puji syukur Alhamdulillah atas kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya kepada penulis, sehingga penulis mampu menyelesaikan skripsi dengan judul “Perawatan Paliatif Garwita *Institute* dalam Meningkatkan Keberfungsian Sosial Pasien Kanker Payudara (Studi Deskriptif di Rumah Sakit DKT Baladhika Husada Jember)”. Penyelesaian dari penyusunan skripsi ini ditujukan untuk memenuhi syarat dalam menyelesaikan pendidikan strata satu (S1) pada Jurusan Ilmu Kesejahteraan Sosial, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Jember. Keseluruhan penyusunan skripsi ini tidak terlepas dari dukungan dari berbagai pihak, sehingga dalam hal ini penulis mengucapkan ucapan terimakasih kepada:

1. Dr. Djoko Poernomo, M. Si selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Jember.
2. Dr. Pairan, M.Si selaku Ketua Jurusan Ilmu Kesejahteraan Sosial.
3. Dr. Sama’i, M. Kes selaku dosen pembimbing yang telah meluangkan waktu, pikiran, dan perhatian selama penulis menyelesaikan skripsi serta memberikan dukungan dan semangat kepada penulis untuk menyelesaikan penulisan skripsi ini.
4. Dr. Purwowibowo, M. Si selaku dosen pembimbing akademik yang telah memberikan arahan dan bimbingan selama penulis menjadi mahasiswa.
5. Seluruh Bapak dan Ibu dosen Jurusan Ilmu Kesejahteraan Sosial yang telah mendidik dan memberikan ilmu yang bermanfaat bagi penulis selama menjadi mahasiswa.
6. Seluruh staf akademik kemahasiswaan serta Mas Rizky selaku operator akademik jurusan Ilmu Kesejahteraan Sosial yang telah membantu kelancaran administrasi penulis selama menjadi mahasiswa maupun hingga penyelesaian skripsi ini.
7. Ibu Nadia Maria selaku direktur Garwia *Institute* yang telah memberikan izin dan membantu penulis dalam mengumpulkan data mengenai pelaksanaan Perawatan Paliatif.

8. Mbak Nisrina selaku koordinator Perawatan Paliatif Garwita *Institute* yang telah membantu penulis dalam mengumpulkan data mengenai pelaksanaan Perawatan Paliatif.
9. Staff Unit Kemoterapi Rumah Sakit DKT Baladhika Husada yang telah memberikan izin dan membantu penulis dalam mengumpulkan data.
10. Bapak Agung dan Ibu Siti Aminah yang telah memberikan dukungan, semangat, dan doa untuk menyelesaikan skripsi ini.
11. Adik saya Muhammad Dhava Abdillah yang telah membantu dan mendukung disetiap proses penyusunan skripsi.
12. Sahabat terbaik Dio Fitrah Arifandi dan Siti Aminah yang telah memberikan dukungan serta motivasi dan membantu dalam setiap proses penyusunan skripsi.
13. Teman- teman Jurusan Ilmu Kesejahteraan Sosial serta teman – teman KKN 241 Gunggungan Lor, Probolinggo.
14. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Semoga segala bantuan, partisipasi, dukungan, dan doa baik yang telah diberikan kepada penulis mendapat balasan yang terbaik dari Allah SWT. Semoga skripsi ini dapat memberikan kebermanfaatan bagi pembaca.

Jember, 5 November 2020

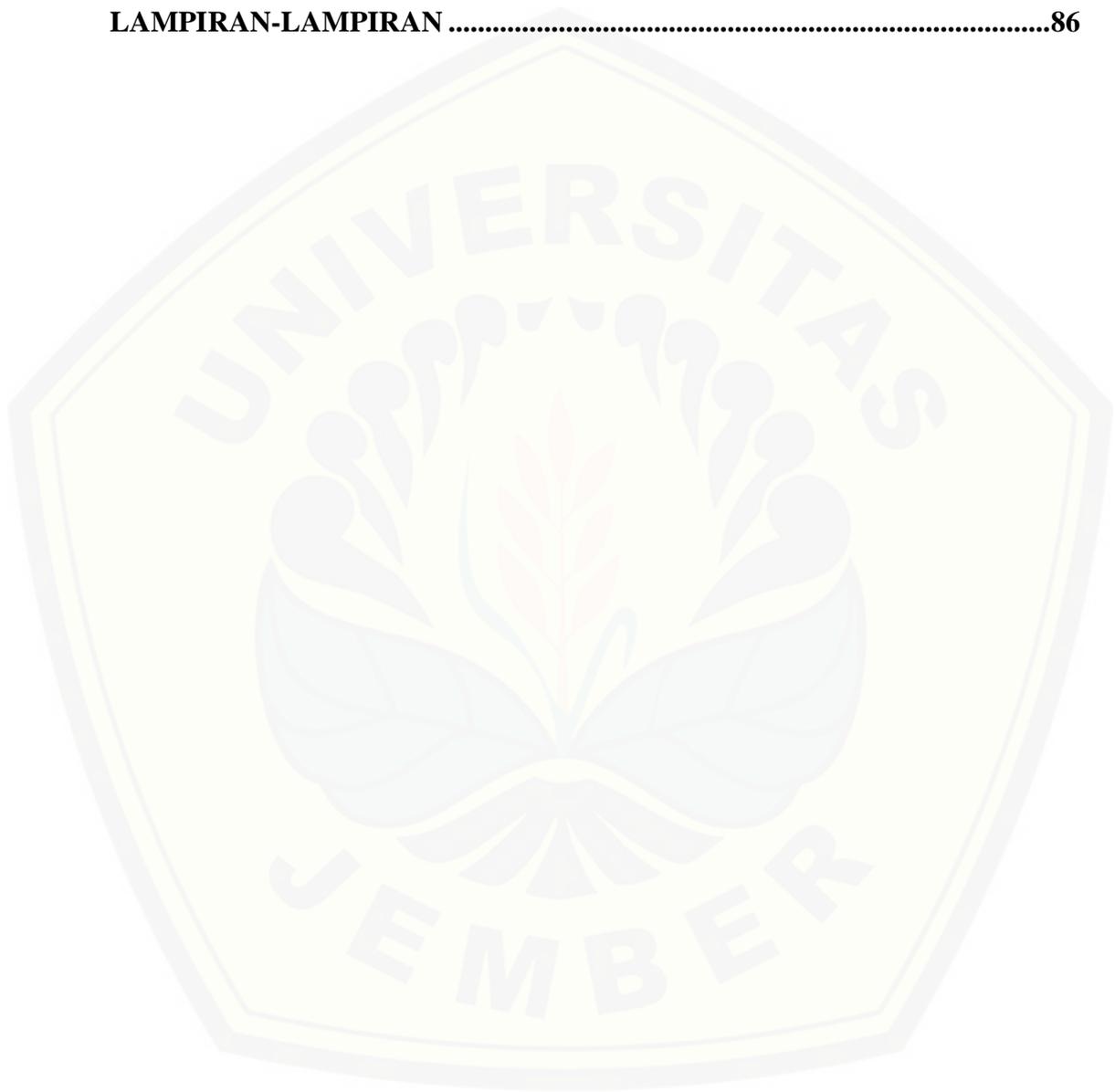
Penulis

DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN MOTTO .....</b>	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN .....</b>	<b>v</b>
<b>HALAMAN PEMBIMBING .....</b>	<b>vi</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>vii</b>
<b>RINGKASAN .....</b>	<b>viii</b>
<b>PRAKATA.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xv</b>
<b>DAFTAR BAGAN .....</b>	<b>xvi</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xvii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xviii</b>
<b>BAB 1. PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
<b>1.1 Latar Belakang .....</b>	<b>1</b>
<b>1.2 Rumusan Masalah .....</b>	<b>6</b>
<b>1.3 Tujuan Penelitian .....</b>	<b>7</b>
<b>1.4 Manfaat Penelitian .....</b>	<b>7</b>
<b>BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>8</b>
<b>2.1 Konsep Perawatan Paliatif .....</b>	<b>8</b>
<b>2.2 Keberfungsian Sosial.....</b>	<b>10</b>
<b>2.3 Motivasi .....</b>	<b>13</b>
<b>2.4 Kesehatan Mental.....</b>	<b>20</b>
<b>2.5 Teori Konseling.....</b>	<b>21</b>
<b>2.6 Penelitian Terdahulu.....</b>	<b>30</b>
<b>2.7 Kerangka Berpikir .....</b>	<b>32</b>
<b>BAB 3. METODE PENELITIAN.....</b>	<b>34</b>
<b>3.1 Pendekatan Peneliatian.....</b>	<b>34</b>

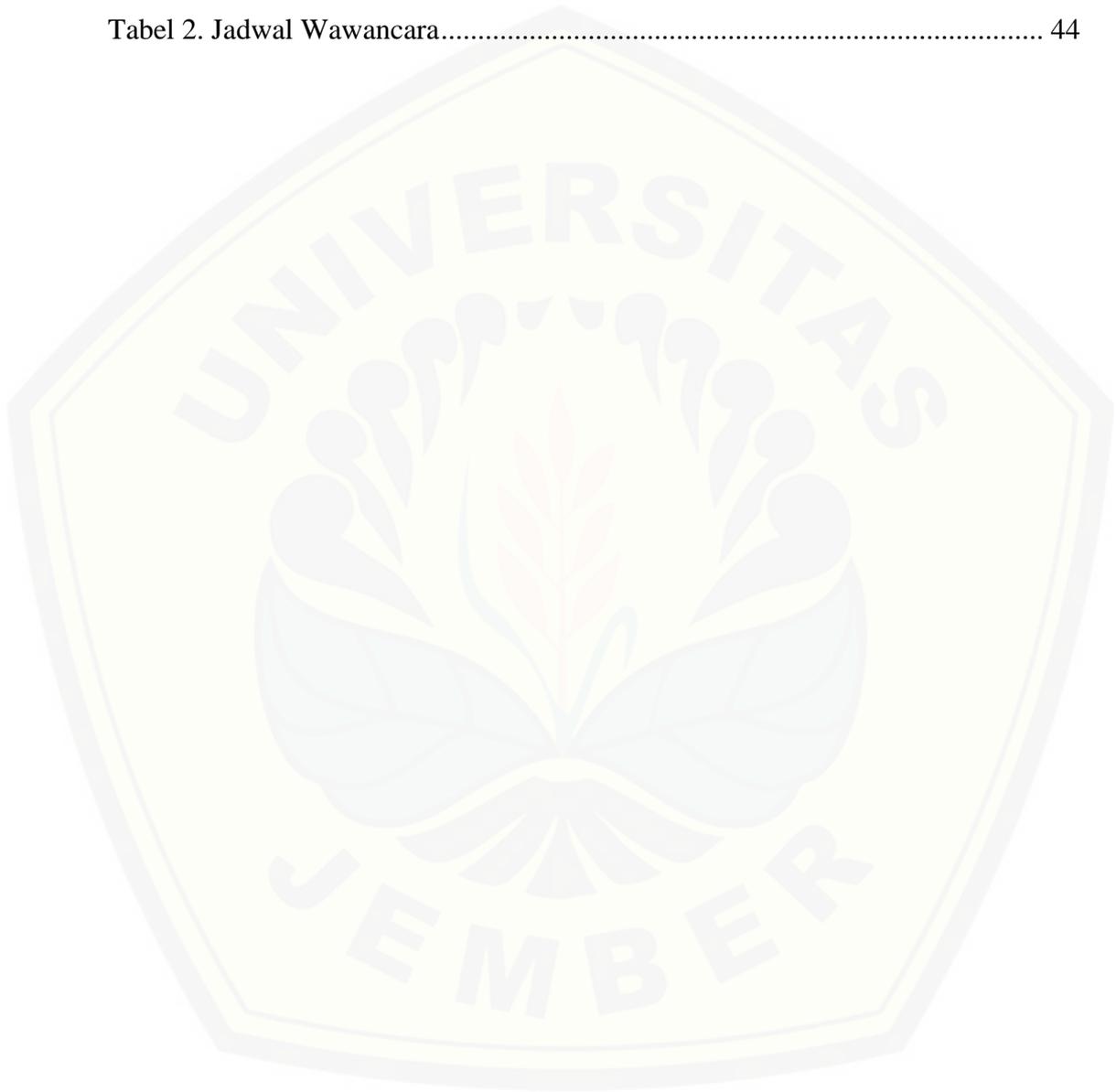
<b>3.2</b>	<b>Jenis Penelitian .....</b>	<b>35</b>
<b>3.3</b>	<b>Metode Penentuan Lokasi .....</b>	<b>36</b>
<b>3.4</b>	<b>Teknik Penentuan Informan .....</b>	<b>37</b>
3.4.1	Informan Pokok.....	39
3.4.2	Informan Tambahan .....	40
<b>3.5</b>	<b>Teknik Pengumpulan Data.....</b>	<b>41</b>
3.5.1	Observasi.....	42
3.5.2	Wawancara.....	43
3.5.3	Dokumentasi .....	45
<b>3.6</b>	<b>Teknik Analisis Data .....</b>	<b>46</b>
<b>3.7</b>	<b>Teknik Keabsahan Data .....</b>	<b>49</b>
<b>BAB 4.</b>	<b>HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>51</b>
<b>4.1</b>	<b>Hasil Penelitian .....</b>	<b>51</b>
4.1.1	Gambaran Umum Garwita <i>Institute</i> .....	51
a.	Profil Garwita <i>Institute</i> .....	51
b.	Program Unggulan Garwita <i>Institute</i> .....	52
4.1.2	Perawatan Paliatif Garwita <i>Institute</i> .....	52
4.1.3	Upaya Peningkatan Keberfungsian Sosial yang Dialami Pasien Kanker Payudara Melalui Kegiatan Program Perawatan Paliatif Garwita <i>Institute</i> 54	
a.	Perawatan Paliatif untuk Mendorong Penerimaan Pasien Terhadap Penyakit yang Dialami .....	54
b.	Perawatan Paliatif dalam Mendukung Pasien untuk Mampu Bersosialisasi dengan Lingkungan Sosialnya .....	62
c.	Perawatan Paliatif dalam Mendorong Keluarga Pada Kesembuhan dan Sosialisasi Pasien Dengan Lingkungan Sosialnya .....	68
<b>4.2</b>	<b>Pembahasan .....</b>	<b>70</b>
4.2.1	Perawatan Paliatif Garwita <i>Institute</i> dalam Meningkatkan Keberfungsian Sosial Pasien Kanker Payudara .....	70
a.	Keberfungsian Sosial sebagai Kemampuan Menjalankan Tugas, Peran, serta Fungsinya. ....	74
b.	Keberfungsian Sosial sebagai Kemampuan Memenuhi dan Merespon Goncangan dan Tekanan. ....	78

<b>BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>80</b>
<b>5.1 Kesimpulan .....</b>	<b>80</b>
<b>5.2 Saran.....</b>	<b>81</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>83</b>
<b>LAMPIRAN-LAMPIRAN .....</b>	<b>86</b>



**DAFTAR TABEL**

Tabel 1. Daftar Penelitian Terdahulu .....	31
Tabel 2. Jadwal Wawancara.....	44



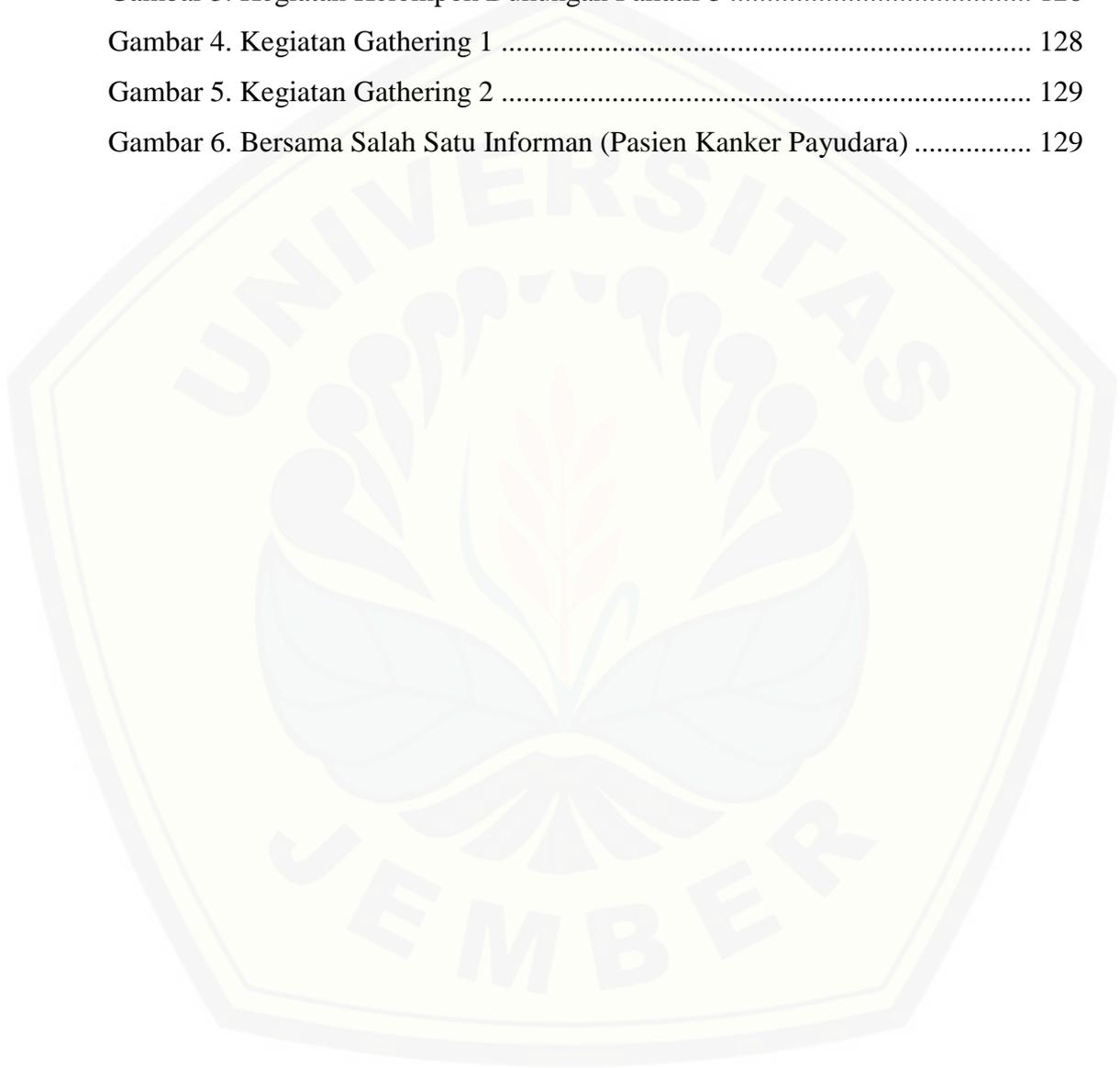
**DAFTAR BAGAN**

Bagan 1. Alur Kerangka Berpikir ..... 33



**DAFTAR GAMBAR**

Gambar 1. Kegiatan Kelompok Dukungan Paliatif .....	127
Gambar 2. Kegiatan Kelompok Dukungan Paliatif 2 .....	127
Gambar 3. Kegiatan Kelompok Dukungan Paliatif 3 .....	128
Gambar 4. Kegiatan Gathering 1 .....	128
Gambar 5. Kegiatan Gathering 2 .....	129
Gambar 6. Bersama Salah Satu Informan (Pasien Kanker Payudara) .....	129



**DAFTAR LAMPIRAN**

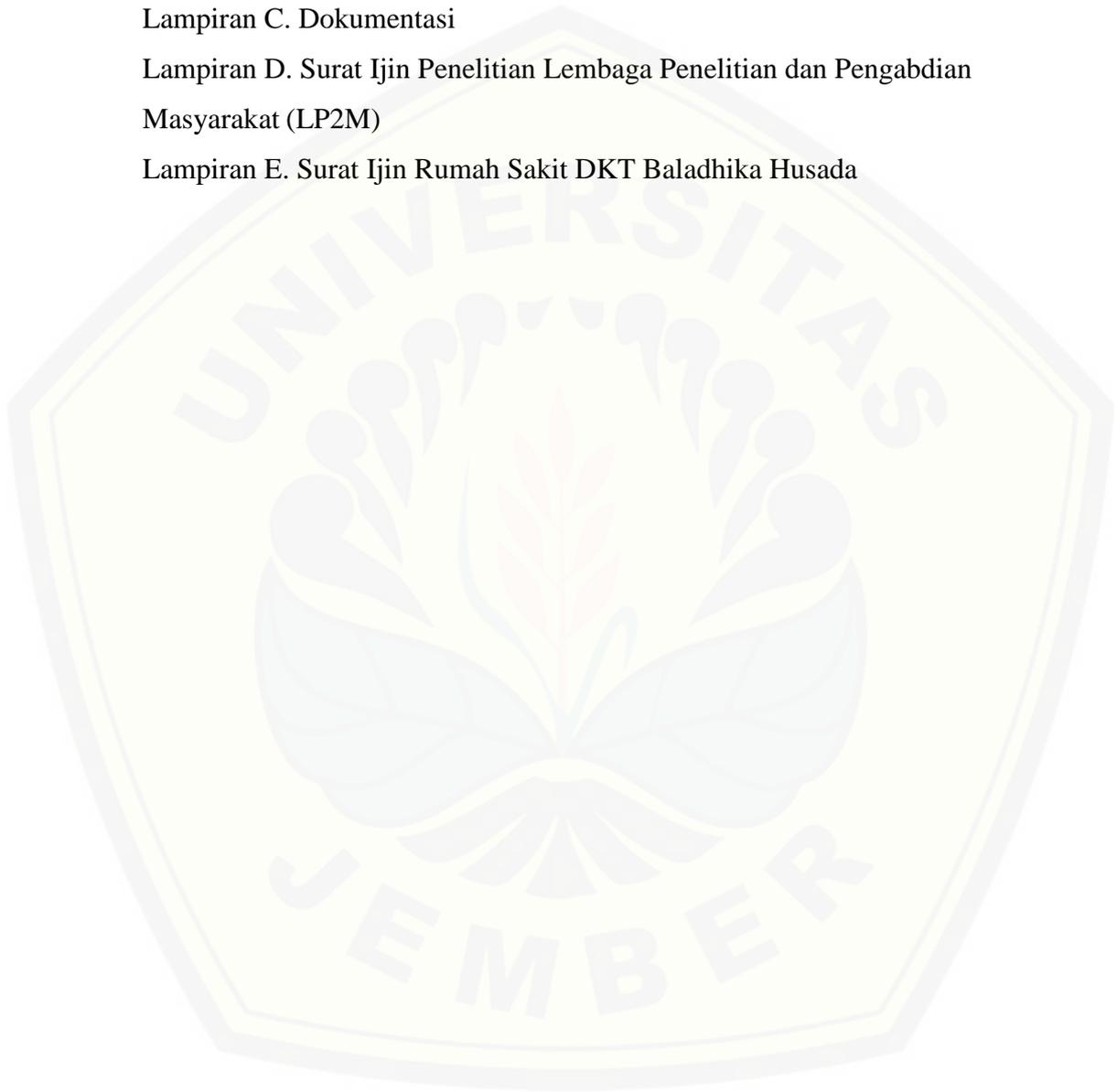
Lampiran A. *Guide Interview*

Lampiran B. Tabel Analisis Data

Lampiran C. Dokumentasi

Lampiran D. Surat Ijin Penelitian Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LP2M)

Lampiran E. Surat Ijin Rumah Sakit DKT Baladhika Husada



## BAB 1. PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Perlu kita ketahui bahwa di dunia ini terdapat banyak sekali jenis penyakit. Ada penyakit yang tidak fatal dan dengan mudah disembuhkan hanya dengan obat tanpa perlu penanganan dokter. Misalnya seperti demam, flu, dan batuk. Namun selain itu ada pula penyakit yang mematikan dan harapan hidup penderitanya sangatlah sedikit. Misalnya seperti penyakit jantung, kanker, diabetes, paru-paru, HIV/AIDS, dan penyakit-penyakit lainnya. Biasanya, pasien yang menderita penyakit yang sulit untuk disembuhkan ini kehilangan semangat dan mereka merasa tidak berguna karena kematian akan segera menjemput mereka. Maka dari itu, pasien-pasien ini membutuhkan semangat dan dukungan secara psikologis, emosional, spiritual, maupun sosial dari keluarga serta orang terdekatnya supaya mereka merasa masih memiliki alasan untuk bertahan hidup. Dukungan-dukungan ini bisa mereka dapatkan melalui perawatan paliatif yang biasanya disediakan oleh pihak rumah sakit, lembaga-lembaga sosial, maupun dari keluarga mereka sendiri.

Perawatan paliatif sendiri mungkin masih terdengar asing di kalangan masyarakat dan mungkin tidak sedikit dari masyarakat yang masih belum mengetahui maksud dari perawatan paliatif itu sendiri. Perawatan paliatif merupakan sebuah pendekatan yang memiliki tujuan untuk meningkatkan kualitas hidup dari pasien dewasa dan anak-anak serta keluarga pasien dalam menghadapi penyakit yang dapat mengancam jiwa pasien dengan cara meringankan penderita dari rasa sakit melalui identifikasi dini, serta penatalaksanaan nyeri dan masalah lainnya baik secara fisik, psikologis, sosial maupun spiritual (*World Health Organization (WHO), 2016*)

Menurut Veronica dan Yefta (2018), perawatan paliatif merupakan perawatan terhadap seorang pasien serta keluarganya yang memiliki penyakit yang tidak dapat untuk disembuhkan dengan cara memaksimalkan kualitas hidup dari pasien dan untuk mengurangi gejala yang sekiranya dapat

mengganggu pasien, mengurangi nyeri dan memperhatikan aspek psikologis serta spiritual. Perawatan paliatif ini juga menyediakan sistem pendukung untuk menolong keluarga dari pasien dalam menghadapi kematian dari anggota keluarga yang dicintainya, dimulai sejak penyakit terdiagnosis hingga sampai proses perkabungan.

Perawatan paliatif ini juga merupakan kesehatan terpadu yang memiliki sifat aktif dan menyeluruh dengan pendekatan multidisiplin yang terintegrasi antara dokter, perawat, terapis, pekerja sosial medis, psikologi, rohaniwan, relawan, serta profesi lain yang mungkin diperlukan dalam melakukan perawatan paliatif.

Tujuan dari diadakannya perawatan paliatif ini guna mengurangi penderitaan yang dialami pasien, meningkatkan kualitas hidup dari pasien, serta memberikan support kepada keluarga pasien. Jadi, tujuan utama dari perawatan paliatif ini bukanlah untuk menyembuhkan penyakit yang diderita oleh pasien dan yang ditangani juga bukan hanya penderita namun juga keluarga dari pasien. Walaupun pada akhirnya pasien meninggal dunia, yang terpenting sebelum pasien tersebut meninggal, dia sudah siap secara psikologis dan spiritual, serta tidak stress menghadapi penyakit yang dideritanya. Kualitas hidup dari pasien sendiri adalah keadaan pasien yang dipersepsikan sesuai dengan konteks budaya dan sistem nilai yang dianutnya, termasuk dengan tujuan hidup, harapan, dan niat dari pasien tersebut (Veronica dan Yefta, 2018).

Meningkatkan kualitas hidup serta memberikan support bagi pasien ini tentu saja memiliki keterkaitan dengan keberfungsian sosial pasien, melalui perawatan paliatif ini keberfungsian sosial pasien diharapkan dapat berjalan kembali seperti semestinya. Keberfungsian sosial sendiri memiliki pengertian yakni kemampuan individu dalam melakukan kegiatan-kegiatan yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan dasar diri dan menjalankan dan menjalankan tugas-tugas serta peran sosialnya. Keberfungsian sosial pasien disini tidak hanya itu namun juga bagaimana pasien menghadapi goncangan dan tekanan, maka dari itu melalui perawatan paliatif pasien memperoleh

support dan dukungan supaya dapat mengatasi goncangan serta tekanan yang mereka derita selama mereka menderita sakit.

Perawatan paliatif seperti ini tentulah sangat diperlukan oleh pasien-pasien dengan penyakit kronis, misalnya seperti pasien kanker payudara. Berdasarkan Cakupan Deteksi Dini Kanker Payudara dengan Pemeriksaan Klinis Menurut Kecamatan dan Puskesmas Kabupaten Jember (Profil Kesehatan Kabupaten Jember, 2015:182), hasil menunjukkan bahwa sekitar 986 perempuan menderita penyakit kanker payudara. Dan dari hasil ini disebutkan bahwa tidak semua penderita kanker payudara mau melakukan pengobatan secara medis di rumah sakit. Mereka biasanya hanya memeriksakan kanker tersebut di puskesmas terdekat dan kemudian tidak ada tindak lanjut kembali. Hal ini sesuai dengan berita yang dilansir oleh Detik News (2016), seorang penderita kanker payudara yang berinisial P, warga Desa Sanenrejo Kecamatan Tempurejo Kabupaten Jember hanya dapat terbaring lemah digerogeti kanker payudara. Ibu P mengetahui dirinya menderita sakit kanker payudara setelah memeriksakan diri ke puskesmas setempat. Ibu P kemudian disarankan untuk melakukan operasi, namun beliau takut kalau nanti hasilnya tidak sesuai dengan apa yang diharapkan dan akhirnya Ibu P akan meninggal ketika sedang dioperasi, seperti halnya yang terjadi pada warga di sebelah desa tempat Ibu P tinggal. Keputusan Ibu P untuk tidak melakukan operasi ini juga di dukung oleh keluarganya dan akhirnya selama satu tahun Ibu P tidak pernah melakukan pengobatan di Puskesmas maupun rumah sakit. Selain takut meninggal, Ibu P juga mengaku tidak memiliki biaya cukup untuk menjalani operasi. Akibat dari keputusan yang kurang tepat yang diambil oleh Ibu P ini, kanker payudara yang dideritanya semakin parah dan semakin menggerogoti tubuhnya.

Sebenarnya kasus seperti di atas dapat dicegah melalui perawatan paliatif. Relawan, perawat, pekerja sosial, hingga tenaga medis dapat memberikan pengarahan kepada pasien dan keluarga bahwasanya pengobatan secara medis sangat diperlukan untuk menyembuhkan penyakit kanker payudara serta mereka dapat memberi dukungan secara mental, psikologis,

dan emosional supaya pasien dapat melakukan pengobatan tanpa dihantui perasaan takut melalui perawatan paliatif ini.

Salah satu lembaga yang berada di Kabupaten Jember yang memiliki program perawatan paliatif adalah Garwita *Institute*. Garwita *Institute* ini merupakan sebuah kantor bersama untuk Nadia & Associates, Psikolog dan Lembaga Bantuan Hukum Masyarakat (LBHM) Jember. Garwita *Institute* sendiri di dirikan di Jember, Jawa Timur, pada tanggal 5 Juni 2011. Nadia & Associates, Psikolog, memfokuskan diri pada layanan psikoterapi bagi remaja dan keluarga. Sementara untuk Lembaga Bantuan Hukum Masyarakat (LBHM) memberikan layanan pendampingan serta penyuluhan hukum secara cuma-cuma. Garwita *Institute* merupakan sebuah lembaga pelayanan sosial yang memfokuskan diri pada layanan psikoterapi bagi remaja dan keluarga. Garwita *Institute* sendiri memiliki beberapa program, antara lain yaitu Perawatan Paliatif, Edukasi Seksual Anak, dan bantuan hukum untuk anak yang berhadapan dengan hukum. Hal ini yang kemudian menarik peneliti untuk meneliti mengenai program paliatif yang diberikan oleh Garwita *Institute*, karena apabila biasanya lembaga pelayanan sosial lebih mengacu ke program yang bersifat sosial, namun berbeda dengan garwita yang memiliki program di bidang kesehatan serta peneliti juga ingin mengetahui lebih lanjut bagaimana perawatan paliatif yang diberikan oleh Garwita *Institute* ini.

Program perawatan paliatif Garwita *Institute* ini sendiri sudah berjalan sejak awal tahun 2016. Perawatan paliatif yang dilakukan oleh Tim Garwita ini dilakukan secara intensif di Rumah Sakit Baladhika Husada (RS DKT) Jember, Jawa Timur, Indonesia. Kegiatan ini merupakan hasil kerjasama antara Garwita *Institute* dengan Unit Layanan Kemoterapi RS DKT Jember. Garwita *Institute* memilih untuk bekerja sama dengan Rumah Sakit DKT dikarenakan ketika dulu Garwita *Institute* memulai program perawatan paliatif, hanya Rumah Sakit DKT-lah yang memiliki unit kemoterapi dari sekian banyak rumah sakit yang berada di Kabupaten Jember. Mayoritas pasien kanker yang melakukan kemoterapi di Rumah Sakit DKT Baladhika

Husada Jember ini menderita kanker payudara sehingga peneliti menfokuskan penelitian kepada pasien kanker payudara.

Layanan paliatif Garwita yang diberikan kepada pasien tidak hanya mengobati secara fisik, tetapi juga didampingi dan diberdayakan supaya lebih kuat dalam mengatasi masalah psikologis. Garwita *Institute* berkerja sama dengan para ahli dari beberapa bidang seperti dokter, perawat, ahli gizi, psikolog, dan relawan dalam menjalankan program ini. Mengikuti kegiatan paliatif dari Garwita *Institute* ini, pasien mendapatkan layanan krusial yang meringankan beban fisik dan psikologis mereka serta pasien dapat meningkatkan keberfungsian sosial mereka dimana mereka dapat menghadapi guncangan dan tekanan dengan bantuan Garwita *Institute*. Hingga saat ini jumlah pasien yang tergabung dalam Kelompok Perawatan Paliatif Garwita *Institute* ini sebanyak 120 orang namun data ini selalu berubah tergantung pasien yang meninggal.

Hasil assesment awal yang dilakukan Garwita *Institute* terhadap pasien kanker yang tengah melakukan pengobatan menunjukkan bahwa masalah yang dihadapi oleh pasien kanker tidak hanya masalah penyakit yang kronis mengancam keselamatan jiwa, namun beberapa dari pasien juga merasakan masalah psikologi yang cukup pelik. Sebagian besar masalah ini merupakan dampak dari penyakit yang tengah mereka derita, seperti runtuhnya percaya diri terutama bagi pasien perempuan, konflik keluarga, hingga tidak dimilikinya harapan untuk masa depan. Masalah-masalah yang ditimbulkan akibat dari penyakit yang diderita oleh pasien ini tentu saja dapat mengganggu fungsi sosial dari para pasien kanker sehingga setelah menilik kondisi yang seperti ini kemudian Garwita *Institute* menyediakan sebuah program yang bernama Perawatan Paliatif guna membantu pasien untuk mengurangi masalah yang mereka derita.

Berdasarkan fenomena dan korelasi yang bersesuaian dengan akademisi Ilmu Kesejahteraan Sosial, yang mana pasien yang menderita sakit terkadang tidak hanya kesehatan tubuhnya yang perlu dirawat, namun secara psikologis, mental, emosional, dan sosial mereka juga perlu mendapatkan

perawatan supaya mereka merasa mendapatkan semangat dan dukungan dan mereka dapat menjalani hidupnya serta dapat meningkatkan keberfungsian sosial mereka. Oleh sebab itu peneliti tertarik dan ingin mengetahui lebih dalam mengenai fenomena tentang “Perawatan Paliatif Tim Garwita *Institute* dalam Meningkatkan Keberfungsian Sosial Pasien Kanker Payudara di RS DKT Baladhika Husada Jember”.

## 1.2 Rumusan Masalah

Kanker merupakan sebuah penyakit yang sulit disembuhkan dan menjadi salah satu penyakit yang menjadi penyebab kematian terbesar di dunia. Penyakit Kanker sendiri memiliki banyak jenis, salah satunya yakni Kanker Payudara. Biasanya kebanyakan dari pasien yang terdiagnosa penyakit ini merasa kaget dan kemudian mengalami penurunan semangat hidup karena mereka merasa hidupnya tinggal sebentar dan segera menghadapi kematian. Melihat kasus yang seperti ini maka sudah dapat kita lihat bahwa pasien-pasien penderita kanker ini membutuhkan dukungan secara spritual, mental, psikologis, emosional, maupun sosial supaya mereka dapat melanjutkan hidup seperti sedia kala sebelum mendapat diagnosa kanker.

Pasien-pasien penderita kanker termasuk kanker payudara ini tentu saja membutuhkan perawatan paliatif. Perawatan ini merupakan perawatan terhadap pasien penderita penyakit mematikan beserta keluarga dari pasien tersebut dengan cara memaksimalkan kualitas hidup pasien dengan memberikan dukungan secara psikologis, emosional, spiritual, serta sosial serta untuk meningkatkan keberfungsian sosial pasien ini. Perawatan Paliatif ini dapat pasien dapatkan melalui perawat, pekerja sosial, terapis, relawan, maupun profesi lain yang mungkin diperlukan dalam melakukan perawatan paliatif. Berdasarkan latar belakang tersebut, rumusan yang dibahas dalam penelitian ini adalah “Bagaimana perawatan paliatif yang dilakukan Garwita *Institute* dalam meningkatkan keberfungsian sosial pasien kanker payudara?”

### 1.3 Tujuan Penelitian

Dalam suatu penelitian tentu terdapat suatu tujuan yang hendak dicapai sebagai bentuk jawaban dari rumusan masalah penelitian yang telah ditetapkan. Berdasarkan rumusan masalah yang telah peneliti tentukan, maka penelitian ini memiliki tujuan untuk mendeskripsikan perawatan paliatif Tim Garwita *Institute* dalam meningkatkan keberfungsian sosial pasien kanker payudara yang melakukan pengobatan di Unit Kemoterapi Rumah Sakit DKT Baladhika Husada Jember.

### 1.4 Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan manfaat bagi berbagai pihak baik secara langsung maupun tidak langsung. Adapun manfaat yang dapat diambil dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

#### 1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat memberikan pemahaman dan khazanah keilmuan serta pengetahuan yang dapat digunakan dengan tujuan memperkaya diri maupun orang lain layaknya akademisi, maupun pihak lain yang berkepentingan dengan informasi terkait ilmu kesejahteraan sosial yang bergerak di bidang kesehatan. Selain itu, dapat menambah acuan atau referensi dalam penelitian serupa tentang bahasan yang dikaji yakni mengenai pengaruh perawatan paliatif terhadap kualitas hidup pasien yang menderita penyakit kanker.

#### 2. Manfaat Praktis

- a) Dapat diketahui dan dideskripsikan pengaruh perawatan paliatif terhadap pasien kanker dalam menjalankan keberfungsian sosialnya
- b) Bagi praktisi sebagai tolak ukur keberhasilan program dalam lembaga dalam membantu pasien/klien untuk mengatasi masalahnya.
- c) Bagi pasien sebagai bahan informasi yang dapat digunakan, khususnya untuk mengetahui pentingnya perawatan paliatif terhadap pasien kanker payudara.

## BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

Tinjauan pustaka atau yang sering dikenal dengan kajian teori ini merupakan suatu elemen yang sangat penting pada relevansinya terhadap penelitian yang akan dilakukan. Kajian teori dalam suatu penelitian ilmiah menjadi suatu hal yang sentral sebagai konsep dasar maupun kerangka acuan yang hendak dilaksanakan. Menurut Irawan (2006 : 38), Kerangka teoritis merupakan penjelasan ilmiah tentang konsep – konsep kunci yang akan digunakan dalam penelitian, termasuk kemungkinan berbagai keterkaitan antara satu konsep dengan konsep lain. Penjelasan ini diberikan untuk memberikan dugaan sementara terhadap hasil penelitian nantinya. Kerangka teoritis dalam penelitian kualitatif digunakan untuk menjelaskan atau memahami makna (*meaning*) di balik realitas. Lebih lanjut dalam memaknai adanya suatu fenomena sosial yang hendak dikaji tentunya akan sangat penting untuk diperoleh dasar – dasar guna menghindarkan peneliti dari segala bentuk keaburan.

### 2.1 Konsep Perawatan Paliatif

Perawatan Paliatif merupakan sebuah perawatan total yang dilakukan secara aktif pada pasien yang menderita penyakit kronis yang sulit disembuhkan dan memiliki angka harapan hidup yang rendah. Perawatan ini tidak hanya dilakukan kepada pasien, namun juga keluarganya. Kata paliatif sendiri berasal dari latin yaitu “Paliu”, yang berarti menyelimuti atau menyikapi dengan kain atau selimut untuk memberikan kehangatan atau perasaan nyaman. Berawal dari makna inilah sehingga perawatan paliatif dimaknai sebagai perawatan yang memberikan perasaan nyaman terhadap keluhan yang dirasakan oleh pasien. Tujuan utama dari perawatan ini adalah untuk mencapai kualitas hidup sebaik mungkin pada pasien dan keluarganya (World Health Organization (WHO), 2015).

Perawatan paliatif bukanlah perawatan yang berpusat pada fisik pasien, namun lebih untuk mengatasi permasalahan psikologis, sosial hingga spiritual yang dialami oleh pasien. Perawatan ini dapat dilakukan oleh beberapa profesi yang berkaitan seperti dokter, perawat, pekerja sosial, maupun relawan.

Melakukan perawatan ini harus memerhatikan beberapa prinsip antara lain yaitu menghargai setiap kehidupan, menganggap kematian sebagai proses yang normal, tidak mempercepat atau menunda kematian, menghargai keinginan pasien dalam mengambil keputusan, menghilangkan nyeri dan keluhan lain yang mengganggu, mengintegrasikan aspek psikologis, sosial, dan spiritual dalam perawatan pasien dan keluarga, menghindari tindakan medis yang sia-sia, memberikan dukungan yang diperlukan agar pasien tetap aktif sesuai dengan kondisinya sampai akhir hayat, memberikan dukungan kepada keluarga dalam masa duka cita (Veronica & Yefta, 2018).

Perawatan paliatif adalah kebutuhan kemanusiaan yang mendesak di seluruh dunia untuk penderita kanker dan penyakit fatal kronis lainnya. Perawatan paliatif sangat dibutuhkan di tempat-tempat di mana terdapat proporsi tinggi pasien dalam stadium lanjut. Idealnya, layanan perawatan paliatif harus diberikan dari tahap diagnosis penyakit yang mengancam jiwa, beradaptasi dengan meningkatnya kebutuhan pasien kanker dan keluarga mereka saat penyakit ini berkembang ke fase terminal serta mereka juga harus memberikan dukungan kepada keluarga dalam menghadapi kematian. Layanan perawatan paliatif yang efektif diintegrasikan ke dalam sistem kesehatan yang ada di semua tingkat perawatan, khususnya komunitas dan *home-based care*. Mereka melibatkan sektor publik dan swasta dan disesuaikan dengan latar budaya, sosial dan ekonomi tertentu. Layanan perawatan paliatif harus secara strategis dikaitkan dengan pencegahan penyakit terminal, deteksi dini dan layanan perawatan untuk orang dewasa dan anak-anak dalam menanggapi kebutuhan prioritas kanker dalam suatu komunitas dan memanfaatkan sumber daya yang langka dengan sebaik-baiknya, (World Health Organization, 2007).

Prabuseno (2011) mengatakan bahwa perawatan paliatif merupakan suatu pendekatan yang berguna untuk meningkatkan kualitas hidup pasien serta keluarganya dalam menghadapi permasalahan yang muncul akibat penyakit yang diderita pasien. Melalui perawatan ini dapat mencegah serta meringankan penderitaan pasien dan keluarga dengan melakukan identifikasi awal dan penilaian serta dapat dilakukan terapi secara psikososial maupun secara spiritual. Selain itu Breibart (2014) juga memberikan pendapatnya mengenai perawatan paliatif. Menurut Beibart, perawatan paliatif ini tidak hanya terbatas pada mereka yang sekarat atau mereka yang terdaftar dalam program rumah sakit, namun perawatan ini juga dapat diterapkan pada pengendalian gejala serta pemberian dukungan bagi mereka yang hidup dengan penyakit kronis yang dapat mengancam jiwa penderitanya. Perawatan paliatif ini merupakan cara yang relatif murah serta efisien untuk mengendalikan rasa sakit dan gejala fisik, dan memenuhi kebutuhan pasien yang mendekati akhir hidup mereka.

## 2.2 Keberfungsian Sosial

Kata fungsi berasal dari bahasa latin *Functus* yang secara harfiah: untuk melakukan atau untuk beroperasi. Menurut Tyrer dan Casey (1993) dalam psikiatri fungsi sosial didefinisikan sebagai, “tingkat dimana suatu fungsi individu dalam konteks sosialnya, fungsi tersebut berkisar antara pelestarian diri dan keterampilan hidup dasar bagi hubungan dengan orang lain dalam masyarakat.” Keberfungsian sosial menurut Morales dan Sheafor (Fachrudin, 2012) bahwa:

*“social functioning is a helpful concept because it takes into consideration both the environment. It suggests they a person brings to the situation a set of behaviors, needs, and belief that are the result of his or her unique experiences from birth. Yet it also recognizes that whatever is brough to the situation must be transaction between the personand the parts of that person’s world that the quality of life can be enhanced or damaged.”*

Keberfungsian sosial memiliki kemampuan atau kapasitas dalam hal memenuhi atau merespon kebutuhan dasarnya (pendapatannya, pendidikan, kesehatan), melaksanakan peran sosial sesuai dengan status dan tugas– tugasnya serta dalam hal menghadapi goncangan dan tekanan, misalnya, masalah

psikososial, krisis ekonomi. Fokus utama pekerjaan sosial adalah meningkatkan keberfungsian sosial untuk melakukan intervensi yang bertujuan atau bermakna.

Keberfungsian sosial merupakan konsepsi penting bagi pekerjaan sosial. Ia merupakan pembeda antara pekerjaan sosial dan profesi lainnya. Menurut Soeharto, (2014:28), definisi keberfungsian sosial adalah:

“Kemampuan orang (individu, keluarga, kelompok atau masyarakat) dan sistem sosial (lembaga dan jaringan sosial) dalam memenuhi atau merespon kebutuhan dasar, menjalankan peranan sosial, serta menghadapi goncangan dan tekanan (*shock and stresses*)”.

Dari pernyataan di atas bahwa keberfungsian sosial ini bertujuan dalam hal melaksanakan peranan orang (individu, kelompok maupun masyarakat) sesuai status dan tujuan pada hidupnya sehingga tercapai suatu tujuan tertentu dengan memecahkan masalah sosial yang ada pada kehidupannya. Keberfungsian sosial yang diperlukan dalam meningkatkan kualitas hidup manusia karena setiap orang mempunyai prinsip dan dasar pada kehidupannya akan tetapi banyak orang yang mengalami masalah sosial akan tetapi ia tidak mampu dalam memecahkan masalah tersebut maka dalam hal ini dibutuhkan pekerja sosial untuk melakukan pertolongan pada orang tersebut.

Konsep keberfungsian sosial tidak terlepas dari karakteristik orang dalam konteks lingkungan sosialnya. Konsep keberfungsian sosial Menurut Siporin (Fachrudin : 2014:42), yaitu:

“Keberfungsian sosial menunjuk pada cara-cara individu-individu maupun kolektivitas dalam rangka melaksanakan tugas-tugas kehidupannya dan memenuhi kebutuhannya.”

Pada pernyataan di atas dijelaskan bahwa keberfungsian seseorang sangat berkaitan dengan peranan-peranan sosialnya, keberfungsian sosial juga dapat diartikan sebagai kegiatan-kegiatan yang dianggap penting dalam menampilkan beberapa peranan yang diharapkan oleh anggota atau yang dapat ditampilkan oleh setiap orang. Setiap individu mempunyai cara tersendiri untuk melaksanakan tugas-tugasnya dalam menjalankan suatu kehidupannya untuk memenuhi kebutuhannya, akan tetapi akan ada masalah – masalah yang akan menghambat

dalam proses yang akan dicapainya itu maka dalam hal ini peran individu tersebut dengan bantuan pertolongan pekerja sosial dibutuhkan.

Keberfungsian sosial secara sederhana dapat didefinisikan sebagai kemampuan seseorang dalam melaksanakan fungsi sosialnya atau kapasitas seseorang dalam menjalankan tugas-tugas kehidupannya sesuai dengan status sosialnya. Keberfungsian sosial (Achlis, 2011) merupakan sebuah kemampuan seseorang dalam melaksanakan tugas dan perannya selama berinteraksi dalam situasi sosial tertentu yang bertujuan untuk mewujudkan nilai dirinya demi pencapaian kebutuhan hidup. Indikator peningkatan keberfungsian sosial dapat dilihat dari ciri-ciri berikut (Achlis, 2011):

- a. Individu mampu melaksanakan tugas-tugas kehidupan, peranan serta fungsinya
- b. Individu intens menekuni hobi serta minatnya
- c. Individu memiliki sifat afeksi pada dirinya dan orang lain atau lingkungannya
- d. Individu menghargai dan menjaga persahabatan
- e. Individu mempunyai daya kasih sayang yang besar serta mampu mendidik
- f. Individu semakin bertanggung jawab terhadap tugas dan kewajibannya
- g. Individu memperjuangkan tujuan hidupnya
- h. Individu belajar untuk disiplin dan manajemen diri
- i. Individu memiliki persepsi dan pemikiran yang realistic

Keberfungsian sosial mengacu pada cara yang dilakukan individu-individu atau kelompok dalam melaksanakan tugas kehidupan dan memenuhi kebutuhannya. Konsep ini pada intinya menunjuk pada kapabilitas individu, keluarga atau masyarakat dalam menjalankan peran-peran sosial di lingkungannya.

Baker, Dubois dan Miley menyatakan bahwa keberfungsian sosial berkaitan dengan kemampuan seseorang dalam memenuhi kebutuhan dasar diri dan keluarganya, serta dalam memberikan kontribusi positif bagi masyarakat. Konsep ini mengedepankan nilai bahwa manusia adalah subjek dari segenap proses dan aktifitas kehidupannya. Bahwa manusia memiliki kemampuan dan potensi yang dapat dikembangkan dalam proses pertolongan. Bahwa manusia

memiliki dan/atau dapat menjangkau, memanfaatkan, dan memobilisasi asset dan sumber yang berada di sekitar mereka. Pendekatan keberfungsian sosial ini dapat pula menggambarkan karakteristik serta dinamika kehidupan yang lebih realistis dan komprehensif. Ia dapat menjelaskan bagaimana keluarga merespon serta mengatasi masalah sosial-ekonomi yang terkait dengan situasi di lingkungannya.

Selaras dengan tujuan pekerjaan sosial sendiri yakni “*to help people to help themselves*”, pendekatan ini memandang individu bukan sebagai objek pasif yang hanya dicirikan oleh kondisi dan karakteristik. Melainkan orang yang memiliki seperangkat pengetahuan dan keterampilan yang sering digunakannya dalam mengatasi berbagai permasalahan sosial. Melalui pemikiran di ini, keberfungsian sosial individu dalam situasi ini tergantung pada keluarga yang secara bersama-sama dengan jaringan sosial membantu para anggotanya dengan memberikan bantuan ekonomi, tempat tinggal dan bantuan mendesak lain. Seharusnya konsep keberfungsian sosial lebih menekankan pada apa yang dimiliki individu, ketimbang apa yang tidak dimiliki oleh individu.

### 2.3 Motivasi

Motivasi dapat diartikan sebagai kekuatan (energi) seseorang yang menimbulkan tingkat persistensi dan entusiasme dalam melaksanakan suatu kegiatan, baik yang bersumber dari dalam diri individu itu sendiri (motivasi intrinsik) maupun dari luar individu (motivasi ekstrinsik) (Achmad, 2008). Teori Motivasi sendiri terdapat beberapa jenis antara lain yaitu :

#### a. Teori Kebutuhan (Abraham H. Maslow)

Teori motivasi yang dikembangkan oleh Abraham H. Maslow pada intinya berkisar pada pendapat bahwa manusia memiliki lima tingkat atau hierarki kebutuhan, yaitu : (1) kebutuhan fisiologikal seperti rasa lapar, haus, dan istirahat; (2) kebutuhan akan rasa aman, tidak dalam arti fisik semata, akan tetapi mental, psikologikal dan juga intelektual; (3) kebutuhan akan kasih sayang; (4) kebutuhan akan harga diri, yang umumnya tercemin dalam berbagai simbol-simbol status; dan (5) aktualisasi diri, dalam arti tersedianya kesempatan bagi seseorang untuk mengembangkan potensi yang terdapat dalam dirinya sehingga berubah menjadi kemampuan yang nyata.

Kebutuhan-kebutuhan yang disebut pertama (fisiologis) dan kedua (keamanan) kadang-kadang diklasifikasikan dengan cara lain, misalnya dengan menggolongkan sebagai kebutuhan primer, sedangkan yang lainnya dikenal pula dengan klasifikasi sekunder. Terlepas dari cara membuat klasifikasi kebutuhan manusia itu, yang jelas bahwa sifat, jenis dan intensitas kebutuhan manusia berbeda dengan satu orang dengan yang lainnya karena manusia merupakan individu yang unik. Juga jelas bahwa kebutuhan manusia itu tidak bersifat materi, akan tetapi bersifat psikologikal, mental, intelektual bahkan spiritual.

Dengan demikian dapat dikatakan bahwa lebih tepat apabila berbagai kebutuhan manusia digolongkan sebagai rangkaian. Dalam hubungan ini perlu ditekankan bahwa :

- Kebutuhan yang suatu saat sudah terpenuhi akan timbul lagi di waktu yang akan datang;
- Pemuasan berbagai kebutuhan tertentu, terutama kebutuhan fisik bisa bergeser dari pendekatan kuantitatif menjadi pendekatan kualitatif dalam pemuasannya.
- Berbagai kebutuhan tersebut tidak akan mencapai “titik jenuh” dalam arti tibanya suatu kondisi dimana seseorang tidak lagi dapat berbuat sesuatu dalam pemenuhan kebutuhan itu.

b. Teori Kebutuhan Berprestasi (McClelland)

Dari McClelland dikenal tentang teori kebutuhan untuk mencapai prestasi atau Need for Achievement (N.Ach) yang menyatakan bahwa motivasi berbeda-beda, sesuai dengan kekuatan kebutuhan seseorang akan prestasi. Murray sebagaimana dikutip oleh Winardi merumuskan kebutuhan akan prestasi tersebut sebagai keinginan: “Melaksanakan sesuatu tugas atau pekerjaan yang sulit. Menguasai, memanipulasi, atau mengorganisasi obyek-obyek fisik, manusia, atau ide-ide melaksanakan hal-hal tersebut secepat mungkin dan seindependen mungkin, sesuai kondisi yang berlaku. Mengatasi kendala-kendala, mencapai standar tinggi. Mencapai performa puncak untuk

diri sendiri. Mampu menang dalam persaingan dengan pihak lain. Meningkatkan kemampuan diri melalui penerapan bakat secara berhasil.”

Menurut McClelland karakteristik orang yang berprestasi tinggi (*high achievers*) memiliki tiga ciri umum yaitu: (1) sebuah preferensi untuk mengerjakan tugas-tugas dengan derajat kesulitan moderat; (2) menyukai situasi- situasi di mana kinerja mereka timbul karena upaya-upaya mereka sendiri, dan bukan karena faktor-faktor lain, seperti kemujuran misalnya; dan (3) menginginkan umpan balik tentang keberhasilan dan kegagalan mereka, dibandingkan dengan mereka yang berprestasi rendah.

c. Teori ERG (Clyton Alderfer)

Teori Alderfer dikenal dengan akronim “ERG” . Akronim “ERG” dalam teori Alderfer merupakan huruf-huruf pertama dari tiga istilah yaitu: E = *Existence* (kebutuhan akan eksistensi), R = *Relatedness* (kebutuhan untuk berhubungan dengan pihak lain, dan G = *Growth* (kebutuhan akan pertumbuhan).

Jika makna tiga istilah tersebut didalami akan tampak dua hal penting. Pertama, secara konseptual terdapat persamaan antara teori atau model yang dikembangkan oleh Maslow dan Alderfer. Karena “*Existence*” dapat dikatakan identik dengan hierarki pertama dan kedua dalam teori Maslow; “*Relatedness*” senada dengan hierarki kebutuhan ketiga dan keempat menurut konsep Maslow dan “*Growth*” mengandung makna sama dengan “*self actualization*” menurut Maslow. Kedua, teori Alderfer menekankan bahwa berbagai jenis kebutuhan manusia itu diusahakan pemuasannya secara serentak. Apabila teori Alderfer disimak lebih lanjut akan tampak bahwa:

- Makin tidak terpenuhinya suatu kebutuhan tertentu, makin besar pula keinginan untuk memuaskannya;
- Kuatnya keinginan memuaskan kebutuhan yang “lebih tinggi” semakin besar apabila kebutuhan yang lebih rendah telah dipuaskan;
- Sebaliknya, semakin sulit memuaskan kebutuhan yang tingkatnya lebih tinggi, semakin besar keinginan untuk memuaskan kebutuhan yang lebih mendasar.

Tampaknya pandangan ini didasarkan kepada sifat pragmatisme oleh manusia. Artinya, karena menyadari keterbatasannya, seseorang dapat menyesuaikan diri pada kondisi obyektif yang dihadapinya dengan antara lain memusatkan perhatiannya kepada hal-hal yang mungkin dicapainya.

d. Teori Dua Faktor (Herzberg)

Ilmuwan ketiga yang diakui telah memberikan kontribusi penting dalam pemahaman motivasi Herzberg. Teori yang dikembangkannya dikenal dengan “ Model Dua Faktor” dari motivasi, yaitu faktor motivasional dan faktor hygiene atau “pemeliharaan”.

Menurut teori ini yang dimaksud faktor motivasional adalah hal-hal yang mendorong berprestasi yang sifatnya intrinsik, yang berarti bersumber dalam diri seseorang, sedangkan yang dimaksud dengan faktor *hygiene* atau pemeliharaan adalah faktor-faktor yang sifatnya ekstrinsik yang berarti bersumber dari luar diri yang turut menentukan perilaku seseorang dalam kehidupan seseorang.

Menurut Herzberg, yang tergolong sebagai faktor motivasional antara lain ialah pekerjaan seseorang, keberhasilan yang diraih, kesempatan bertumbuh, kemajuan dalam karier dan pengakuan orang lain. Sedangkan faktor-faktor *hygiene* atau pemeliharaan mencakup antara lain status seseorang dalam organisasi, hubungan seorang individu dengan atasannya, hubungan seseorang dengan rekan-rekan sekerjanya, teknik penyeliaan yang diterapkan oleh para penyelia, kebijakan organisasi, sistem administrasi dalam organisasi, kondisi kerja dan sistem imbalan yang berlaku.

Salah satu tantangan dalam memahami dan menerapkan teori Herzberg ialah memperhitungkan dengan tepat faktor mana yang lebih berpengaruh kuat dalam kehidupan seseorang, apakah yang bersifat intrinsik atautakah yang bersifat ekstrinsik

e. Teori Keadilan

Inti teori ini terletak pada pandangan bahwa manusia terdorong untuk menghilangkan kesenjangan antara usaha yang dibuat bagi kepentingan organisasi dengan imbalan yang diterima. Artinya, apabila seorang pegawai

mempunyai persepsi bahwa imbalan yang diterimanya tidak memadai, dua kemungkinan dapat terjadi, yaitu :

- Seorang akan berusaha memperoleh imbalan yang lebih besar, atau
- Mengurangi intensitas usaha yang dibuat dalam melaksanakan tugas yang menjadi tanggung jawabnya.

Dalam menumbuhkan persepsi tertentu, seorang pegawai biasanya menggunakan empat hal sebagai pembanding, yaitu :

- Harapannya tentang jumlah imbalan yang dianggapnya layak diterima berdasarkan kualifikasi pribadi, seperti pendidikan, keterampilan, sifat pekerjaan dan pengalamannya;
- Imbalan yang diterima oleh orang lain dalam organisasi yang kualifikasi dan sifat pekerjaannya relatif sama dengan yang bersangkutan sendiri;
- Imbalan yang diterima oleh pegawai lain di organisasi lain di kawasan yang sama serta melakukan kegiatan sejenis;
- Peraturan perundang-undangan yang berlaku mengenai jumlah dan jenis imbalan yang merupakan hak para pegawai.

f. Teori Penetapan Tujuan

Edwin Locke mengemukakan bahwa dalam penetapan tujuan memiliki empat macam mekanisme motivasional yakni : (a) tujuan-tujuan mengarahkan perhatian; (b) tujuan-tujuan mengatur upaya; (c) tujuan-tujuan meningkatkan persistensi; dan (d) tujuan-tujuan menunjang strategi-strategi dan rencana-rencana kegiatan. Bagan berikut ini menyajikan tentang model instruktif tentang penetapan tujuan.

g. Teori Harapan (Victor H. Vroom)

Victor H. Vroom, dalam bukunya yang berjudul “Work And Motivation” mengetengahkan suatu teori yang disebutnya sebagai “ Teori Harapan”. Menurut teori ini, motivasi merupakan akibat suatu hasil dari yang ingin dicapai oleh seorang dan perkiraan yang bersangkutan bahwa tindakannya akan mengarah kepada hasil yang diinginkannya itu. Artinya, apabila seseorang sangat menginginkan sesuatu, dan jalan tampaknya terbuka untukmemperolehnya, yang bersangkutan akan berupaya mendapatkannya.

Dinyatakan dengan cara yang sangat sederhana, teori harapan berkata bahwa jika seseorang menginginkan sesuatu dan harapan untuk memperoleh sesuatu itu cukup besar, yang bersangkutan akan sangat terdorong untuk memperoleh hal yang diinginkannya itu. Sebaliknya, jika harapan memperoleh hal yang diinginkannya itu tipis, motivasinya untuk berupaya akan menjadi rendah.

Di kalangan ilmuwan dan para praktisi manajemen sumber daya manusia teori harapan ini mempunyai daya tarik tersendiri karena penekanan tentang pentingnya bagian kepegawaian membantu para pegawai dalam menentukan hal-hal yang diinginkannya serta menunjukkan cara-cara yang paling tepat untuk mewujudkan keinginannya itu. Penekanan ini dianggap penting karena pengalaman menunjukkan bahwa para pegawai tidak selalu mengetahui secara pasti apa yang diinginkannya, apalagi cara untuk memperolehnya.

#### h. Teori Penguatan dan Modifikasi Perilaku

Berbagai teori atau model motivasi yang telah dibahas di muka dapat digolongkan sebagai model kognitif motivasi karena didasarkan pada kebutuhan seseorang berdasarkan persepsi orang yang bersangkutan berarti sifatnya sangat subyektif. Perilakunya pun ditentukan oleh persepsi tersebut.

Padahal dalam kehidupan organisasional disadari dan diakui bahwa kehendak seseorang ditentukan pula oleh berbagai konsekwensi eksternal dari perilaku dan tindakannya. Artinya, dari berbagai faktor di luar diri seseorang turut berperan sebagai penentu dan pengubah perilaku.

Dalam hal ini berlakulah apaya yang dikenal dengan “hukum pengaruh” yang menyatakan bahwa manusia cenderung untuk mengulangi perilaku yang mempunyai konsekwensi yang menguntungkan dirinya dan mengelakkan perilaku yang mengakibatkan perilaku yang mengakibatkan timbulnya konsekuensi yang merugikan.

Contoh yang sangat sederhana ialah seorang juru tik yang mampu menyelesaikan tugasnya dengan baik dalam waktu singkat. Juru tik tersebut mendapat pujian dari atasannya. Pujian tersebut berakibat pada kenaikan gaji

yang dipercepat. Karena juru tik tersebut menyenangi konsekwensi perilakunya itu, ia lalu terdorong bukan hanya bekerja lebih tekun dan lebih teliti, akan tetapi bahkan berusaha meningkatkan keterampilannya, misalnya dengan belajar menggunakan komputer sehingga kemampuannya semakin bertambah, yang pada gilirannya diharapkan mempunyai konsekwensi positif lagi di kemudian hari.

Contoh sebaliknya ialah seorang pegawai yang datang terlambat berulang kali mendapat teguran dari atasannya, mungkin disertai ancaman akan dikenakan sanksi indisipliner. Teguran dan kemungkinan dikenakan sanksi sebagai konsekwensi negatif perilaku pegawai tersebut berakibat pada modifikasi perilakunya, yaitu datang tepat pada waktunya di tempat tugas. Penting untuk diperhatikan bahwa agar cara-cara yang digunakan untuk modifikasi perilaku tetap memperhitungkan harkat dan martabat manusia yang harus selalu diakui dan dihormati, cara-cara tersebut ditempuh dengan “gaya” yang manusiawi pula.

i. Teori Kaitan Imbalan dengan Prestasi

Bertitik tolak dari pandangan bahwa tidak ada satu model motivasi yang sempurna, dalam arti masing-masing mempunyai kelebihan dan kekurangan, para ilmuwan terus menerus berusaha mencari dan menemukan sistem motivasi yang terbaik, dalam arti menggabung berbagai kelebihan model-model tersebut menjadi satu model. Tampaknya terdapat kesepakatan di kalangan para pakar bahwa model tersebut ialah apa yang tercakup dalam teori yang mengaitkan imbalan dengan prestasi seseorang individu .

Menurut model ini, motivasi seorang individu sangat dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik yang bersifat internal maupun eksternal. Termasuk pada faktor internal adalah : (a) persepsi seseorang mengenai diri sendiri; (b) harga diri; (c) harapan pribadi; (d) kebutuhan; (e) keinginan; (f) kepuasan kerja; (g) prestasi kerja yang dihasilkan.

Sedangkan faktor eksternal mempengaruhi motivasi seseorang, antara lain ialah : (a) jenis dan sifat pekerjaan; (b) kelompok kerja dimana seseorang

bergabung; (c) organisasi tempat bekerja; (d) situasi lingkungan pada umumnya; (e) sistem imbalan yang berlaku dan cara penerapannya.

#### 2.4 Kesehatan Mental

Mengetahui apakah seseorang terganggu mentalnya atau tidak bukanlah hal yang mudah, sebab tidak mudah diukur, diperiksa ataupun dideteksi dengan alat-alat ukur seperti halnya dengan kesehatan jasmani/badan (Daradjat, 2001). Bisa dikatakan bahwa kesehatan mental adalah relatif, dalam arti tidak terdapat batas-batas yang tegas antara wajar dan menyimpang. Akibatnya, tidak ada batas yang tegas antara kesehatan mental dengan gangguan kejiwaan. Keharmonisan yang sempurna di dalam jiwa tidak ada, yang diketahui adalah seberapa jauh kondisi seseorang dari kesehatan mental yang normal. Meskipun demikian ada beberapa ahli yang berusaha merumuskan tolok ukur kesehatan mental seseorang. Hal tersebut terlihat dari pengertian kesehatan mental yang mereka ungkapkan.

Daradjat (2001) menyatakan bahwa ada banyak definisi tentang kesehatan mental yang diberikan para ahli, sesuai dengan pandangan dan bidangnya masing-masing. Definisi tersebut antara lain:

- a. Kesehatan mental adalah terhindarnya orang dari gejala-gejala gangguan jiwa (*neurose*) dan dari gejala-gejala penyakit jiwa (*psychose*).
- b. Kesehatan mental adalah kemampuan untuk menyesuaikan diri dengan diri sendiri, dengan orang lain dan masyarakat serta lingkungan di mana ia hidup.
- c. Kesehatan mental adalah pengetahuan dan perbuatan yang bertujuan untuk mengembangkan dan memanfaatkan segala potensi, bakat dan pembawaan yang ada semaksimal mungkin, sehingga membawa kepada kebahagiaan diri dan orang lain; serta terhindar dari gangguan dan penyakit jiwa.
- d. Kesehatan mental adalah terwujudnya keharmonisan yang sungguh-sungguh antara fungsi-fungsi jiwa, serta mempunyai kesanggupan untuk menghadapi problem-problem biasa yang terjadi, dan merasakan secara positif kebahagiaan dan kemampuan dirinya.

Sadli (Bastaman, 1995) mengemukakan tiga orientasi dalam kesehatan jiwa, yakni:

- a. Orientasi Klasik: Seseorang dianggap sehat bila ia tak mempunyai keluhan tertentu, seperti: ketegangan, rasa lelah, cemas, rendah diri atau perasaan tak berguna, yang semuanya menimbulkan perasaan "saklt" atau "rasa tak sehar serta mengganggu efisiensi keglatan sehari-hari;
- b. Orientasi penyesuaian diri: Seseorang dianggap sehat secara psikologis bila ia mampu mengembangkan dirinya sesuai dengan tuntutan orang-orang lain serta tingkungan sekitarnya.
- c. Orientasi pengembangan potensi: Seseorang dianggap mencapai taraf kesehatan jiwa, bila ia mendapat kesempatan untuk mengembangkan potensialitasnya menuju kedewasaan sehingga ia bisa dihargai oleh orang lain dan dirinya sendiri.

Atas dasar pengertian kesehatan mental yang diberikan oleh kedua ahli tersebut dapat diajukan tolok ukur kesehatan mental atau kondisi mental yang sehat, yaitu:

- a. Bebas dari gangguan dan penyakit-penyakit kejiwaan.
- b. Mampu secara luwes menyesuaikan diri dan menciptakan hubungan antar pribadi yang bermanfaat dan menyenangkan.
- c. Mengembangkan potensi-potensi pribadi (bakat, kemampuan, sikap, sifat, dan sebagainya) yang baik dan bermanfaat bagi diri sendiri dan lingkungan.

## 2.5 Teori Konseling

Definisi "awal" yang dikemukakan oleh Komisi Definisi pada Divisi Psikologi Konseling Asosiasi Psikologi Amerika pada tahun 1956 menyatakan konseling sebagai suatu proses membantu individu menangani hambatan-hambatan ke arah pencapaian pertumbuhan diri dan ke arah pencapaian perkembangan yang optimal dari sumber-sumber pribadinya (Thompson, Radolp & Handerson, 2010).

Pada perkembangan berikutnya muncul sejumlah definisi yang dikemukakan oleh para ahli dan penulis. Terdapat satu definisi, yakni Burks dan Steffler (dalam George, 2011) yang dipandang memberikan gambaran yang cukup memadai. Definisi tersebut menyatakan konseling sebagai suatu hubungan profesional antara konseling dengan konselor yang terlatih. Hubungan tersebut selalu bersifat antar pribadi, meskipun kadang-kadang dapat melibatkan lebih dari dua orang. Hubungan tersebut dirancang untuk membantu konseling memperoleh pemahaman dan memperjelas pandangan tentang diri dan kehidupannya, dan untuk belajar mencapai tujuan-tujuan yang mereka tetapkan sendiri. Ini dilakukan dengan cara memilih atau memanfaatkan informasi yang valid dan bermakna dan melalui pemecahan masalah-masalah emosional atau masalah interpersonal.

Berdasarkan berbagai pendekatan yang digunakan dalam memberikan layanan konseling, akan tampak adanya beraneka ragam tujuan konseling. Diantara tujuan-tujuan itu adalah reorganisasi kepribadian, menemukan makna dalam hidup, penyembuhan gangguan emosional, penyesuaian terhadap masyarakat, pencapaian aktualisasi diri, perbedaan kecemasan, penghapusan perilaku maladaptive dan belajar pola-pola perilaku adaptif (Corey, 2013). Shertzer (2011) mengelompokkan tujuan-tujuan konseling itu secara lebih sederhana, yang meliputi perubahan perilaku, kesehatan mental yang positif, pemecahan masalah, keefektifan pribadi, dan pengambilan keputusan.

Menurut Corey (2008), terdapat beberapa tujuan dari konseling itu sendiri. Antara lain:

- a. Kapasitas Kesadaran Diri. Individu bisa menegang kembali dan menentukan pilihan oleh karena ia mampu menyadari diri sendiri. Makin tebal kesadarannya itu, semakin besar kemungkinan ia mendapatkan kebebasan. Mengembangkan kesadaran adalah meningkatkan kemampuan individu untuk bisa hidup secara penuh.
- b. Kebebasan serta Tanggung Jawab. Individu bebas menentukan pilihan-pilihan diantara alternatif yang ada dan mengambil peranan yang besar dalam menentukan nasibnya sendiri. Individu harus menerima tanggung jawab dari arah hidup yang telah ditentukannya itu. Ia bertanggung jawab sepenuhnya

terhadap hidupnya, tindakannya dan kegagalannya untuk bertindak. Individu yang hidup secara otentik tidak mau mengingkari penilaian terhadap dirinya sendiri tentang apa yang merupakan eksistensi yang berharga bagi dirinya sendiri.

- c. Menciptakan Identitas dirinya dan menciptakan hubungan yang bermakna dengan orang lain. Setiap individu ingin menemukan diri sendiri, yaitu mendapatkan (atau menciptakan) identitas dirinya. Untuk mencapai hal itu diperlukan keberanian. Individu sebagai makhluk rasional, juga ingin berhubungan dengan orang lain. Ia harus melepas dirinya kepada orang lain dan peduli kepada mereka. Dalam pandangan eksistensial, perih tidak berakar pada sesuatu, dan keterasingan merupakan suatu kegagalan untuk mengembangkan ikatan dengan orang lain dan alam.
- d. Usaha penerimaan makna. Karakteristik individu yang khas adalah perjuangan demi rasa signifikan dan adanya tujuan dalam hidup ini. Konflik bisa terjadi apabila individu tidak memahami keberadaan dirinya, tidak menemukan tujuan hidupnya, dan tidak menemukan makna dalam kehidupannya. Bagi Frank (dalam Corey, 2008) perasaan ketidak bermaknaan seperti itu merupakan neurosis eksistensial utama dalam kehidupan modern.
- e. Kecemasan sebagai kondisi dalam hidup. Kecemasan merupakan bagian dari kondisi manusia yang tidak terelakan. Kecemasan bermula dari usaha individu untuk tetap mempertahankan hidup dan menekankan arti pada keberadaannya. Tetapi eksistensial membedakan antara kecemasan biasa dan kecemasan neurotik. Mereka menganggap kecemasan sebagai sumber pertumbuhan yang potensial. Kecemasan biasa merupakan tanggapan yang wajar terhadap peristiwa yang sedang dihadapi. Kecemasan yang semacam ini tidak perlu dihilangkan tetapi digunakan sebagai motivasi ke arah perubahan. Kecemasan neurosis merupakan kecemasan yang lkeluar dari proporsi situasi yang ada. Biasanya kecemasan jenis ini terjadi di luar kesadaran dan cenderung untuk menjadikan individu tidak memiliki mobilitas. May (dalam Corey, 2008) menyatakan kebebasan dan kecemasan adalah dua sisi dari sekeping mata uang.

- f. Kesadaran akan datangnya maut dan ketidakberdayaan. Karakteristik individu yang menonjol adalah kemampuannya untuk menangkap realitas dari apa yang akan terjadi dan kenyataan bahwa maut adalah hal yang tidak bisa dihindarkan. Kesadaran individu akan maut merupakan sumber semangat kehidupan dan kreativitas (May dalam Corey, 2008). Maut dan kehidupan adalah dua hal yang saling bergantung, meskipun kematian ragawi menghancurkan kita, gagasan tentang maut menyelamatkan kita (Yalom, dalam Corey, 2008).

Konseling juga memiliki tiga fungsi dalam penggunaannya (Yalom, dalam Corey, 2008), yakni terdapat fungsi, yaitu :

a. Fungsi Remedial.

Secara historis, penekanan utama yang biasa dilakukan dalam konseling adalah pada peranan remedial atau rehabilitatif karena sangat dipengaruhi oleh psikologi klinik dan psikiatri. Peranan remedial berfokus pada penyesuaian diri, pengembalian masalah psikologi yang dihadapi, pengembalian kesehatan mental dan mengatasi gangguan emosional. Model ini pada dasarnya pasif-reaktif, dengan format layanan baku. Fokusnya pada remedial terhadap gangguan-gangguan yang cukup berat yang membuat individu menjadi tidak efektif. Untuk mendapatkan layanan bantuan dari konselor, terlebih dahulu individu itu harus mengalami gangguan sehingga terdorong untuk mencari bantuan. Konselor yang melakukan fungsi pasif-reaktif tetap terikat oleh ruang praktek dan hanya melayani individu yang datang mencari bantuan. Model pasif-reaktif ini sangat sedikit berbuat untuk membantu kebutuhan-kebutuhan pertumbuhan dan perkembangan yang normal, mengabaikan pencegahan, dan tergantung pada kebutuhan-kebutuhan mendesak dari klien untuk mempertahankan hidupnya.

b. Fungsi Preventif.

Munculnya fungsi preventif merupakan suatu upaya aktif untuk membantu individu-individu sebelum mereka mengalami masalah-masalah kejiwaan karena kurangnya perhatian. Upaya preventif adalah suatu upaya untuk melakukan intervensi mendahului kesadaran akan kebutuhan pemberian bantuan. Agar fungsi ini disebut preventif, intervensi haruslah mendahului

munculnya kebutuhan atau masalah. Upaya preventif meliputi pembangunan strategi-strategi dan program-program yang dapat digunakan untuk mengantisipasi dan mengelakkan resiko-resiko yang tidak dikehendaki.

c. Fungsi *Educatif* atau Pengembangan.

Fungsi ini diciptakan oleh konselor untuk melakukan intervensi lebih dini dalam proses perkembangan, karena kegagalan dalam memenuhi kebutuhan-kebutuhan tugas perkembangan dan pertumbuhan dapat menimbulkan masalah-masalah serius dalam kehidupan individu di kemudian hari. Dengan demikian, penekanan bergeser dari masalah-masalah remediasi kepada membantu pengembangan pribadi (Carter, 2011). Fokus dari fungsi edukatif atau pengembangan ini adalah membantu individu-individu meningkatkan keterampilan-keterampilan dalam kehidupan, mengidentifikasi dan memecahkan masalah-masalah hidup, dan membantu meningkatkan kemampuannya menghadapi transisi dalam kehidupan. Untuk keperluan jangka pendek, konseling membantu individu memahami nilai-nilai, menjadi lebih tegas, mampu mengendalikan kecemasan, meningkatkan keterampilan komunikasi antar pribadi, memutuskan arah hidup, menghadapi kesepian. Semua itu merupakan bagian dari rangkaian layanan yang dipandang esensial.

Teori konseling dalam penggunaannya diklasifikasikan menjadi 10, antara lain sebagai berikut.

a. Teori Psikoanalisis

Teori psikoanalisis adalah teori kepribadian yang komprehensif mengenai 3 pokok pembahasan berupa struktur kepribadian, perkembangan kepribadian dan juga dinamika kepribadian. Psikoanalisis yang juga sering disebut dengan Psikologi Dalam ini berpendapat bahwa macam macam tingkah laku dalam psikologi yang dilakukan manusia bersumber dari dorongan yang letaknya jauh di dalam ketidaksadaran. Sedangkan menurut Corey pada tahun 2008, psikoanalisis adalah teori pertama yang ada dalam psikologi terutama yang berkaitan dengan gangguan kepribadian dan juga perilaku neurotik. Tujuan dari psikoanalisis dalam pola psikoanalisis adalah membuat kesadaran atau conscious akan hal hal yang tidak disadari atau unconscious konseli. Sementara

tujuan khususnya adalah untuk membentuk kembali struktur kepribadian individu lewat pengutaraan hal hal yang tidak disadari dengan menitikberatkan pada usaha konselor supaya seseorang bisa menghayati, memahami dan juga mengenal akan pengalaman masa kecil tersebut akan ditata, dianalisis, didiskusikan dan juga ditafsirkan untuk tujuan supaya kepribadian klien tersebut bisa direkonstruksi.

b. Teori Analisis Transaksional

Teori analisis transaksional adalah teori yang memakai setting setiap individu atau kelompok dengan melibatkan kontrak yang dikembangkan konseli dengan cara menyebutkan secara jelas mengenai arah dan tujuan dari proses terapi tersebut. Pengambilan fokus di tahap awal akan dilakukan oleh konseli dengan maksud untuk menekankan pada kapasitas konseli supaya bisa membuat keputusan yang baru sekaligus sebagai cara menghilangkan kecemasan. Dalam analisis transaksional ini akan lebih menekankan pada aspek kognitif, rasional dan juga tingkah laku dari kepribadian. Dengan ini, analisis transaksional bisa diartikan sebagai metode yang dipakai untuk mempelajari interaksi antar individu dan juga pengaruh yang bersifat timbal balik yang menjadi gambaran dari kepribadian seseorang. Tujuan utama dari teori analisis transaksional ini adalah untuk membantu konseli dalam membuat keputusan baru mengenai tingkah laku saat ini dan juga arah tujuan hidup. Individu nantinya akan mendapat kesadaran mengenai kebebasan yang terkekang karena keputusan awal mengenai posisi hidup kemudian bisa belajar menentukan arah hidupnya semakin baik.

c. Teori Behavioral

Behaviorisme merupakan aliran dalam cabang cabang psikologi yang dibuat oleh John B. Watson tahun 1913 dan kemudian digerakkan oleh Burrhus Frederic Skinner. Seperti psikoanalisa, behaviorisme adalah aliran yang revolusioner, berpengaruh, kuat dan mempunyai akar sejarah mendalam. Beberapa filsuf dan ilmuwan sebelum Watson juga membentuk gagasan tentang pendekatan objektif dalam mempelajari manusia atas dasar pandangan yang mekanistik dan juga materialistis yang menjadi ciri utama dari

behaviorisme. Behaviorisme melihat jika saat manusia dilahirkan, pada dasarnya tidak mempunyai macam macam bakat apapun dan manusia nantinya akan berkembang atas dasar stimulus yang diterima dari lingkungan. Tujuan umum dari terapi tingkah laku atau behavioral ini adalah untuk menciptakan kondisi baru sebagai proses belajar dan menggunakan segenap tingkah laku yang akan dipelajari.

d. Teori *Rational Emotive Behavior Therapy*

Teori *Rational Emotive Behavior Therapy* atau REBT merupakan teori belajar kognitif behavior yang lebih menekankan pada keterkaitan antar perasaan, tingkah laku dan juga pikiran. Teori ini dikembangkan oleh Albert Ellis lewat beberapa tahapan dan menggunakan pandangan dasar jika manusia merupakan individu yang mempunyai tendensi untuk berpikir irasional yang bisa didapat lewat belajar sosial. Selain itu, individu juga mempunyai kapasitas untuk belajar kembali untuk berpikir secara rasional. Pendekatan ini dilakukan untuk membuat individu mengubah pikiran irasional menjadi rasional dengan menggunakan teori GABCDE.

e. Teori Realitas

Teori realitas merupakan jenis terapi dalam psikologi merupakan teori yang dikembangkan oleh William Glasser (2011) yang merupakan seorang psikolog asal California. Ciri dari teori ini adalah tidak hanya terpaku pada kejadian masa lalu namun mendorong konseli untuk bisa menghadapi realitas. Dalam teori ini tidak memberikan perhatian pada motif bawah sadar seperti dalam psikoanalisis namun lebih menekankan pada perubahan tingkah laku agar bisa lebih tanggung jawab dalam menyusun dan melakukan tindakan.

f. Teori Eksistensial Humanistik

Teori ini pada dasarnya percaya jika setiap individu mempunyai potensi aktif dalam memilih dan membuat keputusan untuk diri sendiri dan lingkungan. Dalam teori ini lebih menekankan pada kebebasan yang bertanggung jawab sehingga individu akan diberi kebebasan secara luas dalam melakukan setiap tindakan asal berani menanggung risikonya dan terhindar dari perilaku abnormal. Tujuan dari eksistensial humanistik ini adalah memberikan kondisi

untuk memaksimalkan kesadaran diri dan juga pertumbuhan klien, menghapus segala penghambat aktualisasi potensi diri pribadi sehingga membantu klien untuk menemukan dan memakai kebebasan memilih sekaligus memperluas kesadaran diri dan juga membantu klien agar secara bebas bertanggung jawab mengenai arah kehidupan diri sendiri.

g. Teori *Client Centered*

Teori *Client Centered* atau teori terapi yang berpusat pada klien ini sering juga disebut dengan psikoterapi *non directive* yakni cara perawatan psikis yang dilakukan dengan cara berkomunikasi antara klien dan konselor supaya bisa mendapat gambaran serasi antara ideal self atau diri klien yang ideal dengan actual self atau diri klien yang sesuai dengan kenyataan. Tujuan dari konseling person centered adalah untuk membantu konseli dalam menemukan konsep diri dalam psikologis yang jauh lebih positif lewat komunikasi dalam konseling dimana nantinya konselor akan memposisikan konseli sebagai orang yang penting, berharga sekaligus memiliki potensi positif dengan penerimaan tanpa syarat yakni menerima konseli secara apa adanya.

h. Teori *Gestalt*

Teori *Gestalt* adalah terapi eksistensial yang memiliki landasan premis jika setiap individu harus bisa menemukan cara sendiri dalam hidup sekaligus bertanggung jawab apabila ingin mencapai tingkat kedewasaan sekaligus menemukan cara mengatasi stres berat dari masalah. Dalam teori yang juga disebut dengan experiential ini konseli akan merasakan yang dirasakan, pikiran dan apa yang dilakukan saat konseli sedang berinteraksi dengan orang lain. Tujuan dari konseling Gestalt ini adalah untuk menciptakan eksperimen yang akan membantu konseli untuk mencapai kesadaran atas apa yang dilakukan dan bagaimana dilakukan. Kesadaran yang termasuk diantaranya adalah insight, pengetahuan tentang lingkungan, penerimaan diri dan juga tanggung jawab terhadap pilihan. Selain itu, teori ini juga bertujuan untuk membuat klien mampu melakukan kontak dengan orang lain dan juga memiliki kemampuan untuk menerima, mengenali dan berekspresi tentang perasaan, pikiran serta keyakinan diri.

i. Teori Elektik

Teori Elektik atau disebut juga dengan konseling integratif merupakan gabungan dari teori konseling dengan pertimbangan mengenai kelebihan dan kekurangan dalam setiap teori. Menurut Latipun pada tahun 2001, teori ini merupakan teori untuk menyelidiki banyak sistem metode dan teori yang bertujuan supaya bisa paham dan menerapkannya dalam situasi konseling. Teori eklektik ini memandang jika kepribadian manusia adalah bagian yang terintegritasi, mengalami perubahan dinamis dan juga memiliki macam macam sifat manusia. Setiap individu dipandang sebagai organisme yang mengalami integritas atau ada dalam perkembangan secara continue. Thorne menyatakan jika tingkah laku manusia akan selalu berubah dan dinamakan dengan hukum perubahan universal dimana tingkah laku sendiri merupakan hasil dari statur organisme tidak statis, status situasi pada perubahan lingkungan interpersonal dan juga situasi atau kondisi yang umum.

j. Teori *Trait* dan *Factor*

Teori yang dipelopori Wiliamson ini memiliki pandangan terapi perilaku kognitif yang rasional dengan memakai pendekatan untuk menenangkan klien yang kesulitan memakai cara logis rasional untuk memecahkan masalah tersebut. Dalam teori ini konselor akan diposisikan sebagai pihak aktif untuk membantu klien supaya bisa mengarahkan perilaku pada pemecahan dari masalah. Menurut teori ini, setiap individu memiliki sistem sifat dengan arti antara satu faktor dengan lainnya akan saling berhubungan. Faktor yang muncul dalam individu ini bisa berupa pembawaan minat dan sikap dari diri sendiri maupun lingkungan. Teori psikologi dalam bimbingan konseling dengan teori pendekatan pengembangan klasik ini akhirnya memunculkan berbagai teori konseling yang sangat dibutuhkan para konselor sebab teori konseling akan memberikan landasan pemahaman mengenai proses konseling tersebut dalam membantu setiap klien untuk bisa keluar dari setiap masalahnya.

## 2.6 Penelitian Terdahulu

Tinjauan terhadap penelitian berfungsi dalam memberi landasan serta acuan kerangka berpikir untuk mengkaji masalah yang menjadi dari sebuah penelitian. Mendapatkan informasi yang mendukung penelitian, maka perlu dilakukan penelaahan kepustakaan yaitu tinjauan penelitian terdahulu. Adanya tinjauan penelitian terdahulu diperlukan guna menjadi acuan penelitian yang nantinya akan dilakukan, sehingga dapat diketahui perbedaan dan persamaan antara penelitian terdahulu dengan yang sedang dilakukan.

Kajian penelitian terdahulu diambil dari berbagai penelitian yang berkaitan atau berhubungan dengan perawatan paliatif serta kanker payudara. Meskipun memiliki perbedaan objek penelitian, dimensi ruang (lokasi), dimensi waktu, pembahasan dalam penelitian terdahulu tersebut dapat dijadikan sebagai rujukan secara teoritik bagi penelitian ini. Setelah melakukan penelusuran terhadap penelitian terdahulu, dari beberapa judul yang ada peneliti kemudian mengambil beberapa penelitian yang berkaitan dengan konteks penelitian. Adapun beberapa penelitian terdahulu yang berkaitan atau berhubungan dengan fokus penelitian, sebagai berikut.

1. Pengaruh Perawatan Paliatif Terhadap Pasien Kanker Stadium Akhir oleh Erna Irawan tahun 2013.

Penelitian yang dilakukan oleh Erna ini dapat diketahui bahwa perubahan yang terjadi pada pasien kanker stadium akhir ini kemudian menyebabkan adanya perubahan dalam kualitas hidup pasien karena kualitas hidup sendiri terdapat beberapa dimensi antara lain yaitu dimensi fisik, psikologi, hubungan sosial dan lingkungan yang tidak hanya ditangani dengan kuratif tetapi diperlukan pula pendekatan yang lebih bersifat personal pada fisik, psikologi, sosial dan spiritual sehingga dapat disimpulkan bahwa perawatan paliatif berdasarkan penelitian oleh Erna ini memiliki pengaruh terhadap kualitas hidup pasien kanker stadium akhir. Yang kemudian membedakan penelitian yang dilakukan oleh Erna dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti yaitu penelitian yang dilakukan oleh peneliti sendiri lebih berfokus kepada perawatan paliatif untuk

meningkatkan keberfungsian sosial pasien bukan untuk pengaruhnya bagi kualitas hidup pasien.

2. Dukungan Keluarga Terhadap Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pada Pasien Paliatif di RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta oleh Fitri Wahyuni MZ. Matoka tahun 2017

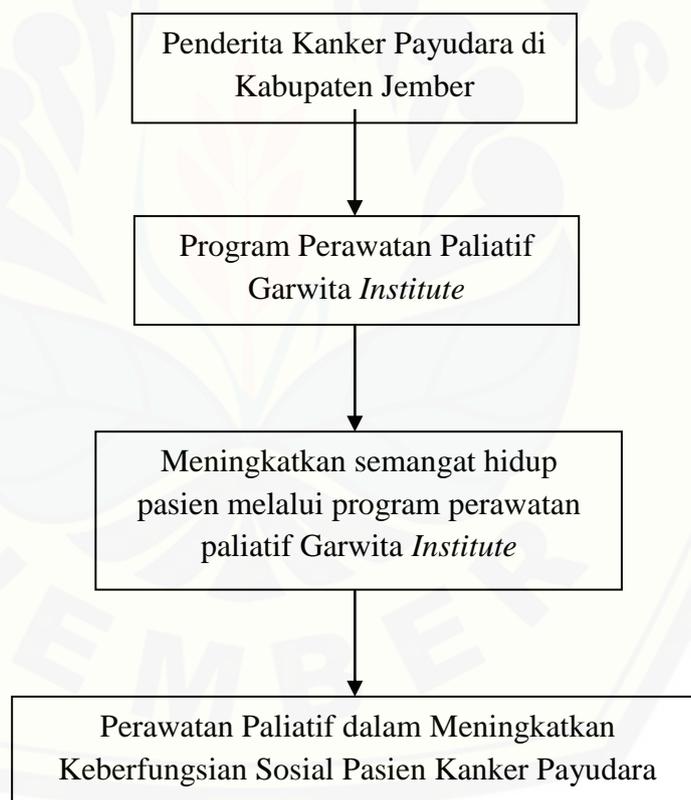
Berdasarkan analisa dan pembahasan hasil penelitian yang dilakukan oleh Fitri ditemukan hasil bahwa responden dari penelitian ini mayoritas berjenis kelamin laki-laki dan merupakan keluarga dari pasien. Dukungan yang keluarga berikan dalam memenuhi kebutuhan spiritual pada pasien paliatif yang dirawat di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta berada dalam kategori baik. Yang membedakan penelitian yang dilakukan oleh Fitri dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti dimana penelitian yang dilakukan oleh peneliti ini lebih meneliti pada perawatan paliatif yang dijalankan oleh suatu lembaga dan bukan dari keluarga dari pasien yang bersangkutan. Namun penelitian oleh Fitri ini kemudian juga dapat menjadi acuan bagi peneliti mengenai data-data yang dibutuhkan misalnya seperti keterkaitan dengan keluarga pasien untuk mendorong pasien supaya dapat kembali bersosialisasi dengan lingkungannya.

## 2.7 Kerangka Berpikir

Penelitian ini mengenai Perawatan Paliatif pada Pasien Kanker Payudara yang melakukan kemoterapi di Rumah Sakit DKT Baladhika Husada Jember. Seperti yang telah kita ketahui bahwa penyakit kanker payudara merupakan

salah satu dari sekian banyak jenis penyakit yang sulit untuk disembuhkan. Maka dari itu biasanya penderita kanker payudara mengalami kesulitan dalam menjalani hidupnya karena mereka berpikir bahwa hidup mereka tinggal sebentar dan mereka akan segera meninggalkan dunia ini. Maka melihat situasi yang seperti inilah, setiap pasien kanker payudara perlu mendapatkan dukungan secara psikologis, emosional, maupun spiritual. Melalui perawatan paliatif, dukungan seperti ini dapat mereka dapatkan. Tak hanya bagi pasien, keluarga pasien juga perlu mendapatkan perawatan ini supaya mereka dapat meringankan beban pikiran mereka. Salah satu lembaga yang berada di Jember, yang memiliki program perawatan paliatif ini adalah Garwita *Institute*. Garwita *Institute* biasanya menjalankan program ini pada pasien kanker payudara yang melakukan kemoterapi di Rumah Sakit DKT Baladhika Husada Jember.

Bagan 1. Alur Kerangka Berpikir



Sumber dikelola peneliti pada tanggal 19 Agustus 2020.

### **BAB 3. METODE PENELITIAN**

Penelitian pada hakikatnya merupakan usaha untuk dapat menemukan kebenaran dari fakta atau fenomena berdasarkan permasalahan yang diteliti. Untuk kemudian dapat menjelaskan fenomena tersebut, dalam penelitian dibutuhkan metode penelitian. Menurut Sugiyono (2012) metode penelitian merupakan upaya untuk membuktikan kebenaran dari obyek yang diteliti. Metode penelitian adalah suatu rancangan, langkah-langkah agar peneliti tidak tersesat/kebingungan saat melakukan penelitian. Adapun metode penelitian pada dasarnya juga dapat dimaknai sebagai cara ilmiah untuk mendapatkan data dengan tujuan dan kegunaan tertentu dengan menekankan pada beberapa kata kunci yang patut untuk diperhatikan, yakni, cara ilmiah, rasional, empiris, dan sistematis. Tujuan dari penelitian itu sendiri dimaksudkan untuk dapat memahami, mencari makna dibalik fakta untuk menemukan kebenaran (Sujarweni, 2014).

#### **3.1 Pendekatan Penelitian**

Peneliti menggunakan metode penelitian kualitatif. Moleong (2012) dalam penelitian ini yang menjelaskan bahwa penelitian kualitatif adalah suatu penelitian yang menggunakan terpenuhi dan latar belakang alamiah, dengan maksud menafsirkan fenomena yang terjadi dan dilakukan dengan jalan berbagai metode yang ada. Menurut Bodgan dan Taylor (1975) dalam Moleong (2012) metodologi kualitatif sebagai prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang dapat diamati. Hal tersebut juga dipertegas oleh Miles dan Hubberman (2014) yang menyatakan bahwa penelitian dengan menggunakan analisa kualitatif adalah pendekatan dengan analisa data yang muncul berwujud kata – kata dan bukan rangkaian angka.

Penggunaan penelitian kualitatif dalam penelitian ini dimaksudkan untuk mampu menggambarkan keadaan yang sebenarnya secara ilmiah (*natural setting*) di lapangan. Selain itu, salah satu alasan dalam menggunakan

pendekatan kualitatif karena pendekatan ini dapat digunakan untuk memahami kebenaran fakta yang tersembunyi dibalik fenomena secara mendetail. Pendekatan kualitatif juga mampu menggali data secara mendalam dengan tidak hanya melalui data saja, tetapi makna di balik fenomena juga dimunculkan untuk digali lebih mendalam. Pemaknaan terhadap fenomena yang dikaji dalam hal ini menjadi suatu hal yang sangat penting untuk dilakukan dan menjadi pertimbangan. Sebab sering kali fakta atau apa yang ditampakkan dari data-data yang diperoleh tidak selalu menjadi sumber yang valid tanpa adanya kajian mendalam terhadap fenomena yang dikaji.

Penelitian yang dilakukan ini untuk mengidentifikasi terkait hal-hal yang mencerminkan mengenai proses pelaksanaan program perawatan paliatif yang dilakukan oleh Garwita *Institute* terhadap pasien kanker payudara yang melakukan kemoterapi di Rumah Sakit DKT Baladhika Husada Jember. Melalui hasil identifikasi yang dilakukan, selanjutnya dilakukan kajian mendalam untuk mendeskripsikan mengenai proses pelaksanaan program perawatan paliatif yang dilakukan oleh Garwita *Institute* terhadap pasien kanker payudara yang telah berjalan sekitar tiga tahun ini.

### **3.2 Jenis Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis penelitian deskriptif yang digunakan untuk menggambarkan dan memahami kondisi fenomena ataupun penelitian secara keseluruhan dan menyeluruh. Bungin (2012) menjelaskan bahwa apabila penelitian sosial dengan berdasarkan pada jenis penelitian secara deskriptif ditujukan untuk dapat menggambarkan, meringkaskan berbagai kondisi, berbagai situasi, ataupun fenomena tertentu. Senada dengan pendapat tersebut, menurut Sugiyono (2012) penelitian deskriptif dapat dipahami sebagai sebuah penelitian yang dikaitkan dengan mengumpulkan data untuk memberikan konsep atau gejala di lapangan dan dikumpulkan sejauh dianggap cukup dalam menggambarkan fenomena yang diteliti dan perkembangannya di masyarakat. Jenis penelitian ini dapat menggambarkan secara utuh dan maksimal dalam menguraikan data tentang

situasi, kondisi, maupun karakteristik dari fenomena sosial yang ditemukan dalam masyarakat. Sehingga melalui penelitian ini dilakukan pengumpulan data dan penjelasan mengenai fakta-fakta lapangan secara lebih mendalam terkait fenomena sosial yang diteliti secara menyeluruh terhadap berbagai aspek yang saling berkaitan. Hasil yang diperoleh kemudian digunakan untuk menjawab rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu bagaimana perawatan paliatif yang dilakukan oleh Garwita *Institute* terhadap pasien kanker payudara yang melakukan kemoterapi di Rumah Sakit DKT Baladhika Husada Jember.

### 3.3 Metode Penentuan Lokasi

Pada tahapan penelitian yang dilakukan, salah satu tahapan utama yang dilakukan terlebih dahulu adalah menentukan tempat atau lokasi penelitian. Ketepatan dalam menentukan lokasi penelitian menjadi sangat penting dalam penelitian ilmiah. Adanya pertimbangan penentuan lokasi penelitian yang dilakukan didasarkan dengan adanya keterkaitan secara langsung dengan objek yang akan diteliti, termasuk di dalamnya kebenaran dari kesesuaian objek penelitian dengan permasalahan yang diteliti. Selain itu, dengan memperoleh pilihan lokasi yang tepat akan dapat menjadikan penelitian yang dilakukan lebih bermakna karena nantinya akan dapat ditemukan fakta-fakta menarik untuk dikajilebih mendalam. Soebagyo (1997) mengemukakan bahwa:

“Lokasi penelitian sebagai sasaran yang sangat membantu untuk menentukan data yang diambil, sehingga lokasi ini sangat menunjang untuk dapat memberikan informasi yang valid. Intinya, lokasi penelitian yang baik yaitu lokasi atau obyek penelitian yang sesuai dengan obyek permasalahannya.”

Lokasi penelitian dalam hal ini dapat dikatakan menjadi salah satu elemen yang penting untuk diperhatikan karena menyangkut pencarian data-data penting yang diperlukan dalam penelitian. Ketepatan dalam menentukan lokasi penelitian menjadi hal yang urgent untuk dilakukan. Karena berkaitan dengan kebenaran suatu temuan yang digali dan diuji di lapangan.

Peneliti dalam menentukan lokasi penelitian menggunakan teknik *purposive*, yakni lokasi yang sengaja dipilih sedari awal dengan pertimbangan bahwa lokasi ini merupakan tempat dilaksanakannya perawatan paliatif yang

dilakukan oleh Garwita Institute. Garwita *Institute* sendiri merupakan sebuah lembaga yang berfokus pada layanan masyarakat yang salah satu layanan yang dimilikinya adalah perawatan paliatif. Sesuai dengan perawatan paliatif yang dilakukan Garwita *Institute*, lokasi penelitian ini pun juga dilakukan di Rumah Sakit DKT Baladhika Husada dengan pertimbangan berdasarkan pada tiga indikator yaitu pelaku, aktivitas, dan lokasi.

Pertama, pelaku yaitu Garwita *Institute* dan aktivitas yang dilakukan adalah perawatan paliatif terhadap pasien kanker payudara dan perawatan ini dilakukan pada pasien yang melakukan kemoterapi di Unit Kemoterapi Rumah Sakit DKT Baladhika Husada Jember dan tentu saja penelitian ini berlokasi di rumah sakit tersebut. Selain pertimbangan di atas, penentuan lokasi ini juga dikarenakan Garwita *Institute* hanya melakukan kegiatan perawatan paliatif ini di Rumah Sakit DKT Baladhika Husada Jember. Melalui pertimbangan-pertimbangan tersebut yang kemudian melatarbelakangi peneliti dalam menentukan lokasi peneliti di Rumah Sakit DKT Baladhika Husada Jember yang dirasa sangat tepat untuk menjadi lokasi dalam melaksanakan penelitian ini.

### **3.4 Teknik Penentuan Informan**

Suatu penelitian yang dilakukan, informan menjadi unsur yang memiliki peranan penting, dimana keberadaannya akan dapat membantu dalam memberikan informasi atau data yang berhubungan dengan fenomena sosial yang menjadi fokus kajian dalam penelitian. Informan dapat dipahami sebagai subyek yang dapat diwawancarai, dimintai informasi, ataupun fakta dari suatu objek dalam penelitian (Bungin, 2007). Lebih lanjut, Moleong (2012) menambahkan jika informan adalah orang yang dituju dan digali mengenai informasi tentang situasi dan kondisi yang dibutuhkan dalam latar penelitian. Sehingga dapat disimpulkan bahwa bahwa informan merupakan sumber data yang menyediakan informasi maupun data yang dibutuhkan dan berkaitan dengan fenomena penelitian.

Pertimbangan keberadaan dan kedudukan informan juga sangat penting dalam suatu penelitian kualitatif. Hal tersebut dilatarbelakangi dari adanya pertimbangan bahwa informan merupakan orang yang mengetahui secara detail informasi secara terperinci dan menyeluruh berkaitan dengan sumber informasi yang dibutuhkan atau dicari oleh peneliti dalam melakukan penelitian sehingga dalam proses perolehan data yang bersifat valid dalam penelitian akan lebih mudah dan mendapatkan hasil yang maksimal, menyeluruh, dan mendalam. Kemudian, mengenai penentuan jumlah informan dalam penelitian kualitatif bukan menjadi masalah utama namun apabila data – data yang dibutuhkan telah dianggap jenuh atau cukup, peneliti dapat mencukupkan proses pencarian informan dalam penelitian yang dilakukan.

Peneliti menggunakan metode penentuan informanyaitu *purposive* dalam penelitian ini. Bungin (2012) menyatakan mengenai pengertian *purposive* yaitu :

“Salah satu strategi menentukan informan yang paling umum didalam penelitian kualitatif, yaitu menentukan kelompok peserta yangmenjadi informan sesuai dengan kriteria terpilih yang relevan denganmasalah penelitian tertentu.”

Sugiyono (2015) menyatakan bahwa, *purposive* adalahpenentuan informan yang dipilih dengan pertimbangan tertentu. Penelitian ini menggunakan teknik *purposive* dengan mempertimbangkan kriteria informan itu sendiri. Penentuan informan dieksplorasi dari pihak – pihak yang mengetahui benar tentang fenomena dan data yang diperlukan secara terperinci dan menyeluruh.

Menentukan sampel sebagai sumber data atau sebagai informan perlu untuk dipertimbangkan mengenai pemenuhan kriteria sebagai berikut (Sugiyono,2015) :

- a. Mereka yang menguasai atau memahami sesuatu melalui proses enkulturasi, sehingga sesuatu itu bukan sekedar diketahui tetapi juga dihayati;
- b. Mereka yang tergolong masih sedang berkecimpung atau terlibat pada kegiatan yang tengah diteliti;

- c. Mereka yang mempunyai waktu memadai untuk dimintai informasi;
- d. Mereka yang tidak cenderung menyampaikan informasi hasil “kemasannya” sendiri;
- e. Mereka yang pada mulanya tergolong “cukup asing” dengan peneliti sehingga lebih menggairahkan untuk dijadikan semacam guru atau narasumber.

Terkait dengan teknik penentuan informan, terdapat dua tipe informan yang digunakan peneliti yaitu informan pokok (*Primary informan*) dan informan tambahan (*Secondary informan*).

#### 3.4.1 Informan Pokok

Informan pokok (*primary informan*) dapat dipahami sebagai mereka yang memiliki dan mengetahui informasi atau data, terkait dengan penelitian yang akan dilakukan, secara langsung terlibat dalam fenomena penelitian, yaitu sebagai fungsi utama dalam penelitian. Penarikan informan pokok dengan menggunakan teknik *pusposive*, peneliti mempunyai kriteria penelitian untuk informan pokok, yakni sebagai berikut :

- a. Pegawai/*staff* Garwita *Institute* yang terlibat aktif dalam Perawatan Paliatif kepada pasien kanker payudara;
- b. Direktur/*Founder* Garwita *Institute* yang merencanakan program Perawatan Paliatif.

Dari kriteria informan pokok yang telah disebutkan di atas, berikut merupakan informan pokok yang berhasil peneliti dapat, antara lain:

##### 1) Informan NF

Informan NF merupakan salah satu *staff* Garwita *Institute* yang memiliki kendali penuh dalam melakukan Perawatan Paliatif Pasien Kanker Payudara. Informan NF merupakan koordinator dari program Perawatan Paliatif Garwita *Institute*.

##### 2) Informan NM

Informan NM ini merupakan direktur dari Garwit *Institute* yang juga menjadi pengawas dan terjun langsung ke dalam lingkungan pasien dan

turut serta melakukan Perawatan Paliatif Pasien Kanker Payudara.

Informan NM ini pula yang mencanangkan program Perawatan Paliatif ini.

### 3.4.2 Informan Tambahan

Selain informasi pokok (*primary informan*), dalam sebuah penelitian terdapat pula Informan tambahan (*secondary informan*) adalah mereka yang dapat memberikan informasi walaupun tidak langsung terlibat dalam interaksi sosial yang diteliti (Bagong dan Sutinah, 2005). Hal ini kemudian berkaitan dengan informan sekunder, terdapat kriteria yang menjadi pedoman dalam menentukan informan sekunder yakni informan yang dianggap mengerti tentang fenomena dan masih berhubungan dengan informan pokok yang ada. Melalui pertimbangan tersebut, peneliti dapat mengidentifikasi bahwa informan sekunder yang dapat digunakan oleh peneliti mengetahui tentang adanya segala sesuatu mengenai fenomena yang sedang dikaji sekalipun dalam fenomena yang dikaji keberadaan informan tidak terlibat secara langsung dalam pelaksanaannya. Sedangkan informan tambahan yang digunakan peneliti dalam penelitian ini yakni :

- a. Tenaga medis dari Rumah Sakit Baladhika Husada yang mengetahui adanya perawatan ini.
- b. Pasien kanker payudara yang melakukan pengobatan di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember;
- c. Pasien kanker payudara yang terlibat aktif dalam rangkaian kegiatan dari Perawatan Paliatif Garwita *Institute* minimal 1 tahun.

Setelah ditentukan kriteria informan tambahan yang telah disebutkan di atas, berikut merupakan informan tambahan yang berhasil peneliti dapat, antara lain:

#### 1) Informan AN

Informan A ini merupakan tenaga medis di poli dimana Perawatan Paliatif ini dilakukan. Perawatan Paliatif oleh Garwita *Institute* ini dilakukan seminggu dua kali, sesuai dengan jadwal praktik oleh Informan A sendiri.

## 2) Informan NI

Informan NI merupakan pasien kanker payudara yang melakukan pengobatan di Rumah Sakit DKT Baladhika Husada. Alasan peneliti memilih informan NI karena beliau merupakan pasien kanker payudara yang mengikuti kegiatan Perawatan Paliatif Garwita *Institute* lumayan lama yakni sekitar empat tahun dan sering mengikuti rangkaian kegiatannya secara aktif.

## 3) Informan ID

Informan ID merupakan pasien kanker payudara yang melakukan pengobatan di Rumah Sakit DKT Baladhika Husada. Alasan peneliti memilih informan ID karena beliau merupakan pasien kanker payudara yang mengikuti kegiatan Perawatan Paliatif Garwita *Institute* lumayan lama yakni sekitar empat tahun dan sering mengikuti rangkaian kegiatannya secara aktif.

## 4) Informan HO

Informan HO merupakan pasien kanker payudara yang melakukan pengobatan di Rumah Sakit DKT Baladhika Husada. Alasan peneliti memilih informan HO karena beliau merupakan pasien kanker payudara yang mengikuti kegiatan Perawatan Paliatif Garwita *Institute* lumayan lama yakni sekitar tiga tahun dan sering mengikuti rangkaian kegiatannya secara aktif.

### 3.5 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan langkah yang paling strategis dalam penelitian, karena tujuan utama dari penelitian adalah mendapatkan data. Tanpa mengetahui teknik pengumpulan data, maka peneliti tidak akan mendapatkan data yang memenuhi standar data yang ditetapkan dan diharapkan. Pengumpulan data dapat dilakukan dalam berbagai setting, berbagai sumber, dan berbagai cara. Sesuai dengan bentuk pendekatan penelitian ini dengan pendekatan kualitatif dan sumber data yang akan digunakan, maka teknik pengumpulan data yang digunakan adalah observasi,

wawancara, dan dokumentasi. Untuk lebih jelasnya tentang metode pengumpulan data akan dijelaskan sebagai berikut :

### 3.5.1 Observasi

Nasution (1998) dalam Sugiyono (2015) menyatakan bahwa, observasi adalah dasar semua ilmu pengetahuan. Para ilmuwan hanya dapat bekerja berdasarkan data, yaitu fakta mengenai dunia kenyataan yang diperoleh dari observasi. Secara sederhana, Marshall (1995) dalam Sugiyono (2015) menambahkan bahwa,

*“Through observation, the researcher learn about behavior and the meaning attached to those behavior.”*

“Melalui observasi, peneliti belajar tentang perilaku, dan makna dari perilaku tersebut.”

Lebih lanjut Akbar dan Purnomo (2009), menambahkan bahwa, observasi adalah pengamatan dan pencatatan yang sistematis terhadap gejala –gejala yang teliti dan menjadi salah satu teknik pengumpulan data apabila sesuai dengan tujuan penelitian, direncanakan dan dicatat secara sistematis, serta dapat dikontrol kendalanya (realibilitas) dan kesahihannya (validitasnya). Penelitian kualitatif salah satunya sangat bergantung terhadap pengamatan langsung, dimana peneliti harus benar – benar melakukan pengamatan secara objektif di lapangan agar data hasil yang diperoleh merupakan data yang valid dan dapat dipertanggung jawabkan. Adanya observasi ini dilakukan guna memperoleh data-data yang diperlukan dan melihat secara langsung bagaimana pelaksanaan Perawatan Paliatif yang dilakukan oleh Garwita *Institute*. Observasi ini dilakukan dengan cara datang langsung ke lokasi penelitian, dengan metode observasi peneliti, yang diharapkan memperoleh data di lapangan dari sumber observasi tersebut.

Observasi untuk penelitian ini, peneliti menggunakan metode *non-participant observer* dimana peneliti tidak terlibat dan hanya sebagai pengamat independen dalam aktivitas fenomena yang dikaji. Adapun latar belakang peneliti memilih untuk menggunakan kategori *non participant observer* karena peneliti tidak dapat mengikuti secara langsung setiap kegiatan termasuk tidak dapat untuk turut serta dalam proses pelaksanaan program perawatan paliatif

ini, peneliti hanya dengan mengamati bagaimana Garwita Institute menjalankan perawatan paliatif ini pada pasien kanker payudara.

### 3.5.2 Wawancara

Wawancara adalah percakapan dengan maksud tertentu, percakapan itu dilakukan oleh dua pihak yaitu pewawancara yang memberikan jawaban atas pertanyaan itu, wawancara digunakan oleh peneliti untuk menilai keadaan seseorang. Wawancara digunakan sebagai teknik pengumpulan data apabila peneliti hendak melakukan studi pendahuluan untuk menemukan permasalahan yang harus diteliti, tetapi juga apabila peneliti ingin mengetahui hal-hal dari responden yang lebih mendalam. Teknik pengumpulan data ini mendasarkan diripada laporan tentang diri sendiri atau *self-report*, atau setidaknya pada pengetahuan dan atau keyakinan pribadi. Susan Stainback (1988) dalam Sugiyono(2015) mengemukakan bahwa,

*“Interviewing provide the reasearcher a means to gain a deeperunderstanding of how the participant interpret a situation orphenomenon that can be gained through observation alon.”*

“Jadi dengan wawancara, maka peneliti akan mengetahui hal-halyang lebih mendalam tentang partisipan dalam menginterpretasikansituasi dan fenomena yang terjadi, dimana hal ini tidak bisaditemukan melalui observasi.”

Penelitian ini peneliti menggunakan wawancara semi terstruktur. Alasan peneliti memilih bentuk wawancara semi terstruktur karena dalam prosesnya terdapat keterbukaan dan kejelasan informasi terkait fenomena yang dikaji dengan tetap mengacu pada *guidline interview*. Panduan pertanyaan yang dibuat mengarahkan peneliti pada alur peneliti yang telah dibuat. Sehingga ketika proses wawancara berlangsung, peneliti bebas mengatur jalannyawawancara kearah yang lebih bebas dan terbuka sehingga eksplorasi terhadap fenomena dapat lebih berkembang dan meluas. Namun dalam esensinya tetap dapat memuat data dan informasi yang peneliti butuhkan dari informan untuk memperoleh hasil yang maksimal. Setelah peneliti melakukan wawancara untuk penelitian ini, berikut merupakan uraian pelaksanaan wawancara yang dilakukan bersama informan pokok dan tambahan :

Tabel 1. Jadwal Wawancara

NO	HARI, TANGGAL	PELAKU	TEMPAT	KEGIATAN
1	Rabu, 22 Januari 2020	Informan Tambahan : NI, pasien kanker payudara yang mengikuti kegiatan perawatan paliatif Garwita <i>Institute</i>	Bangsalsari, Jember	Mengumpulkan data tentang bagaimana kanker payudara yang dialami pasien serta bagaimana manfaat perawatan paliatif yang diberikan Garwita <i>Institute</i> dalam membantu meningkatkan keberfungsian social pasien dengan metode wawancara semi-terstruktur.
2	Minggu, 26 Januari 2020	Informan Tambahan : ID, pasien kanker payudara yang mengikuti kegiatan perawatan paliatif Garwita <i>Institute</i>	Rambipuji, Jember	Mengumpulkan data tentang bagaimana kanker payudara yang dialami pasien serta bagaimana manfaat perawatan paliatif yang diberikan Garwita <i>Institute</i> dalam membantu meningkatkan keberfungsian social pasien dengan metode wawancara semi-terstruktur.
3	Kamis, 30 Januari 2020	Informan Tambahan : HO, pasien kanker payudara yang mengikuti kegiatan perawatan paliatif Garwita <i>Institute</i>	Bangsalsari, Jember	Mengumpulkan data tentang bagaimana kanker payudara yang dialami pasien serta bagaimana manfaat perawatan paliatif yang diberikan Garwita <i>Institute</i> dalam membantu meningkatkan keberfungsian social pasien dengan metode wawancara semi-terstruktur.

4	Kamis, 30 Januari 2020	Informan pokok : NF, anggota dari Garwita <i>Institute</i> yang melakukan perawatan paliatif pada pasien kanker payudara.	Kaliwates, Jember	Mengumpulkan data tentang bagaimana perawatan paliatif yang diberikan Garwita <i>Institute</i> pada pasien kanker payudara serta pelayanan Garwita <i>Institute</i> dengan metode wawancara semi-terstruktur.
5	Senin, 3 Februari 2020	Informan Pokok : NM, Kepala Garwita <i>Institute</i> yang mencanangkan program Perawatan Paliatif	Kaliwates, Jember	Mengumpulkan data tentang bagaimana perawatan paliatif yang diberikan Garwita <i>Institute</i> pada pasien kanker payudara serta bagaimana bentuk kerja sama antara Garwita <i>Institute</i> dengan Rumah Sakit Baladhika Husada.
6	Jumat, 7 Februari 2020	Informan Tambahan : AN, tenaga medis Rumah Sakit Baladhika Husada di Unit Kemoterapi	RS Baladhika Husada, Jember	Mengumpulkan data tentang bagaimana perawatan paliatif Garwita <i>Institute</i> yang diketahui pihak RS Baladhika Husada serta bagaimana bentuk kerjasama antara RS Baladhika Husada dengan Garwita <i>Institute</i> .

### 3.5.3 Dokumentasi

Menurut Arikunto (2002) dokumentasi berasal dari kata dokumen yang artinya barang-barang tertulis. Dokumen dapat berbentuk tulisan, gambar, atau karya-karya monumental dari seseorang. Dokumentasi adalah berupa buku-buku yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti, jurnal, buletin, majalah ilmiah, laporan penelitian, dokumen pribadi, dan dokumen resmi (Moleong, 2012). Menurut Danim (2002) dokumen dibedakan menjadi dua, yaitu dokumen pribadi dan dokumen resmi. Dokumen pribadi tidak selalu dalam bentuk tulisan, namun dapat juga dalam bentuk foto atau rekaman lain, karenanya memuat catatan yang dimuat sendiri oleh subjek yang bersangkutan.

Sedangkan dokumen resmi adalah dokumen yang isinya dapat memuat data subjek dalam konteks formal dan dapat juga memuat data mengenai pribadi seseorang, berikut keterlibatannya dalam organisasi di tempatnya bekerja. Hal tersebut diperkuat oleh Bungin (2012) yang menjelaskan bahwa:

“Sifat utama dari data ini tak terbatas pada ruang dan waktu sehingga memberi ruang kepada peneliti untuk mengetahui hal-hal yang pernah terjadi di waktu silam. Kumpulan data bentuk tulisan ini disebut dokumen dalam arti luas termasuk monument, artefak, foto, tape, microfilm, *disc*, CD, hardisk, *flashdisk*, dan sebagainya.”

Metode dokumentasi dilakukan dengan cara peneliti melakukan kegiatan pencatatan terhadap data-data yang ada. Data yang akan didapatkan nantinya kaitannya akan mampu digunakan untuk memperkuat data yang didapat dilapangan saat melakukan wawancara dan observasi. Teknik pengumpulan data dokumentasi yang dilakukan dalam penelitian ini dengan menelaah berbagai literatur, dokumen – dokumen resmi ataupun berupa foto – foto dengan jalan melihat, mencatat dan sebagainya terkait dengan profil, aktivitas atau kegiatan perawatan paliatif Garwita *Institute*.

### 3.6 Teknik Analisis Data

Analisa data yang berbentuk deskriptif penggambaran prosedur pemecahan masalah yang diselidiki dilakukan melalui penggambaran keadaan yang meliputi objek penelitian pada saat sekarang, fakta – fakta yang tampak atau sebagaimana adanya, dan kemudian data yang diperoleh akan diuraikan dengan jelas dan digambarkan dalam bentuk uraian kalimat atau kata – kata (Sugiyono, 2012). Hal tersebut juga di dukung oleh Bogdan dalam Sugiyono (2015) yang menjelaskan bahwa:

*“Data analysis is the process of systematically searching and arranging the interview transcripts, fieldnotes, and other materials that you accumulate to increase your own understanding of them and to enable you to present what you have discovered to others.”*

“Analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan dan bahan-bahan lain, sehingga dapat dipahami, dan temuannya dapat diinformasikan kepada orang lain. Analisis data dilakukan dengan mengorganisasikan data, menjabarkan dalam unit-unit, melakukan

sintesa, menyusun ke dalam pola, memilih mana yang penting yang akan dipelajari dan membuat kesimpulan yang dapat diceritakan orang lain.”

Secara umum, tahap analisis data merupakan bagian penting dalam proses penelitian dan mencapai tujuan penelitian yang sangat penting karena menganalisa data yang ada akan membantu untuk memecahkan masalah penelitian dan mencapai tujuan penelitian (Subagyo, 1997). Penelitian kualitatif ini dalam tahap analisis data dilakukan sejak sebelum peneliti memasuki lapangan, selama di lapangan, hingga setelah selesai di lapangan. Selama dalam penelitian, analisis data lebih difokuskan selama proses di lapangan bersamaan dengan pengumpulan data.

Teknik analisis data, Miles dan Huberman (1984) mengemukakan bahwa aktivitas dalam analisis data kualitatif dilakukan secara interaktif dan berlangsung secara terus menerus hingga tuntas, sehingga datanya telah jenuh. Aktivitas dalam analisis data tersebut terancang dalam tahapan – tahapan yang terdiri dari, pengumpulan data, reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan atau verifikasi. Secara rinci, tahapan – tahapan tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut, Miles dan Huberman (1992) dalam Idrus (2009) :

a. Pengumpulan Data

Tahapan ini peneliti mulai melakukan pengumpulan data yang diperlukan, dimana data yang diakumulasi adalah data yang telah ditentukan dalam perencanaan sebelumnya melalui kegiatan wawancara, observasi, dan dokumentasi yang secara terperinci tercatat dalam catatan lapangan yang meliputi dua unsur yakni, unsur deskriptif dan reflektif. Catatan dengan unsur deskriptif merupakan catatan yang memuat data alami mengenai hal – hal yang dirasakan, dilihat, didengar, disaksikan maupun dialami peneliti selama melakukan penelitian tanpa adanya unsur yang secara subjektif terkait pencatatan yang dilakukan, sedangkan catatan dengan unsur reflektif merupakan catatan yang memuat mengenai kesan, komentar, anggapan, maupun penafsiran mengenai temuan penelitian yang ditemukan, dimana hal tersebut merupakan bahan rencana pengumpulan data untuk tahap berikutnya (Idrus, 2009).

#### b. Reduksi Data

Menurut Miles dan Huberman (1992) dalam Idrus (2009), reduksi data merupakan suatu proses pemilihan, pemusatan, perhatian pada langkah – langkah penyederhanaan, dan transformasi data kasar yang muncul dari catatan tertulis di lapangan. Reduksi data juga didefinisikan sebagai kegiatan merangkum data yang telah terkumpul, kemudian memilih hal – hal yang pokok atau memfokuskan pada hal yang penting. Pada tahap kedua, peneliti mereduksi data dengan mencermati data – data mentah hasil dari wawancara yang dicatat secara cermat dan terperinci untuk dipilih dengan cara memilah – milah, disederhanakan dan difokuskan data yang telah diperoleh oleh peneliti, dalam melakukan reduksi data, setiap peneliti akan dipandu oleh tujuan yang akan dicapai. Tujuan utama dari penelitian kualitatif adalah pada temuan. Oleh karena itu, apabila dalam melakukan penelitian kemudian peneliti menemukan hal – hal yang dinilai asing, tidak dikenal, atau belum memiliki pola, maka hal tersebut yang harus menjadi perhatian dari peneliti dalam melakukan reduksi data. Hasil dari reduksi data tersebut yang kemudian akan dapat memberikan gambaran yang lebih tajam mengenai hasil pengamatan yang akan memudahkan penelitian dalam memberikan kode – kode pada aspek – aspek tertentu (Usman, 2009).

#### c. Penyajian Data

Penyajian data menurut Idrus (2009) dapat dipahami sebagai sekumpulan informasi yang memberikan kemungkinan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan suatu tindakan. Pada tahap ini, peneliti akan terbantu dalam memahami apa yang tengah terjadi dan apa yang harus dilakukan yaitu kembali ke tahap reduksi data atau tahap verifikasi hingga pembuatan kesimpulan berdasarkan informasi maupun data yang telah terkumpul. Penelitian kualitatif, dalam tahapan penyajian data dapat dilakukan dengan memberikan gambaran singkat, bagan, hubungan antar kategori, *flowchart*, teks naratif dan sebagainya. Bentuk penyajian tersebut diorientasikan agar

informasi yang ada dapat dipahami dan dimengerti tanpa mengurangi kualitas data yang dapat membuat pembaca salah menafsirkan maksud dari hasil kajian yang diuraikan.

d. Penarikan Kesimpulan atau Verifikasi

Langkah ketiga dalam tahapan analisis data menurut Miles dan Huberman yakni penarikan kesimpulan atau verifikasi. Pengambilan kesimpulan yang dilakukan didasarkan pada data yang telah diperoleh dalam kegiatan penelitian, yang mana di dalamnya, pada awal penarikan kesimpulan tersebut masih bersifat sementara. Kesimpulan awal yang bersifat sementara dapat berubah apabila tidak ditemukan bukti – bukti penguat dalam tahap pengumpulan data berikutnya. Namun, apabila kesimpulan yang dikemukakan pada tahap awal, didukung dengan bukti – bukti valid dan konsisten saat peneliti kembali ke lapangan untuk mengumpulkan data, maka kesimpulan yang dikemukakan merupakan kesimpulan yang kredibel (Sugiyono, 2015). Lebih lanjut, Sugiyono (2015) menjelaskan jika kesimpulan dalam penelitian kualitatif dapat dipahami sebagai temuan baru yang sebelumnya belum pernah ada. Temuan yang dimaksudkan dapat berupa deskripsi atau gambaran suatu objek yang sebelumnya masih “remang – remang” atau gelap sehingga setelah dilakukan penelitian akan lebih jelas, yang mana dapat berupa hubungan kausal atau interaktif, hipotesis atau teori.

### 3.7 Teknik Keabsahan Data

Teknik keabsahan data dalam penelitian sosial sangat diperlukan dalam pendekatan kualitatif. Hal ini karena setiap informasi yang diterima peneliti mempunyai makna dan tidak dapat diterima begitu saja oleh peneliti. Maka dari itu diperlukan adanya keabsahan data dalam penelitian. Wiersma (1986) dalam Sugiyono (2015) menjelaskan bahwa,

*“Triangulation is qualitative cross – validation. It assesses the sufficiency of the data according to the convergence of multiple datasources or multiple data collection procedures.”*

“Triangulasi adalah validasi silang kualitatif. Itu digunakan untuk menilai kecukupan data sesuai dengan konvergensi berbagai sumberdata atau beberapa prosedur pengumpulan data.”

Menurut Moleong (2012) triangulasi adalah teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain di luar data untuk keperluan pengecekan atau sebagai pembandingan terhadap data tersebut dengan tujuan mengetahui adanya alasan – alasan terjadinya perbedaan. Ditambahkan menurut Moleong (2012) yang dimaksud dengan keabsahan data adalah setiap keadaan harus memenuhi: 1) mendemonstrasi nilai yang benar, 2) menyediakan dasar agar hal itu dapat diterapkan, dan 3) memperbolehkan keputusan luar yang dapat dibuat tentang konsistensi dari prosedurnya dan kenetralan dari temuan dan keputusan-keputusannya.

Penelitian menggunakan triangulasi sumber. Proses triangulasi sumber yang dilakukan dalam penelitian ini dengan melalui cara mengecek kembali data yang telah diperoleh dengan membandingkan data hasil pengamatan dengan hasil wawancara. Langkah yang dilakukan yaitu mengkompilasikan data yang diperoleh dari hasil observasi, wawancara mau pun dokumentasi. Teknik ini membandingkan data dari sumber satu dengan sumber yang lain yaitu informan pokok dan informan tambahan. Adapun tujuan membandingkan data dengan menggunakan triangulasi sumber adalah untuk mencari kebenaran suatu data. Karena kadang kala data – data yang didapatkan tidak terlepas dari subjektivitas informan. Adanya perbandingan data ini kemudian data yang didapatkan akan bersifat objektif dan valid.

## BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN

### 5.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilaksanakan serta pembahasan dari penelitian ini, secara umum dapat ditarik kesimpulan bahwa para penderita kanker payudara setelah mengikuti kegiatan perawatan paliatif ini, mereka mampu menjalankan fungsi sosialnya secara lebih baik daripada sebelumnya. Perawatan paliatif Garwita *Institute* ini mampu memenuhi enam dari sembilan indikator keberfungsian sosial yang telah dikemukakan oleh Achlis (2011) sehingga perawatan paliatif ini dapat dikatakan berhasil dalam pelaksanaannya. Perawatan paliatif yang dilakukan oleh Garwita *Institute* ini terkait dengan upayanya untuk meningkatkan keberfungsian sosial, dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Perawatan paliatif yang ditujukan untuk mendorong penerimaan pasien terhadap penyakit yang dialami, upaya yang dilakukan Garwita *Institute* adalah dengan membuat beberapa kegiatan yang dapat mengisi waktu luang pasien supaya pasien tidak hanya memikirkan penyakitnya dan mulai dapat menerima apa yang dokter diagnosa kepadanya. Terdapat dua kegiatan untuk mendorong penerimaan pasien ini antara lain Kelompok Dukungan Paliatif (KDP) dan Wisata Sehat. Berdasarkan pengakuan pasien setelah pasien mengikuti kegiatan ini mereka merasa bahwa adanya kegiatan ini memang sangat membantu mereka untuk melupakan atau tidak begitu terlalu memikirkan penyakitnya dan mulai dapat menerima kondisi yang dialaminya. Dengan adanya kegiatan ini pula para pasien ini dapat mengisi waktu luang mereka dengan kegiatan-kegiatan yang bermanfaat.
2. Perawatan paliatif yang ditujukan untuk mendukung pasien supaya mampu bersosialisasi dengan lingkungannya, Garwita *Institute* juga memiliki kegiatan lain yang dapat berguna untuk menunjang hal ini. Kegiatan tersebut merupakan *Home Visit* dan *Gathering*. Melalui dua kegiatan ini bentuk dukungan yang diberikan Tim Perawatan Paliatif Garwita *Institute* adalah dengan memberikan semangat supaya para pasien ini dapat kembali

terbuka dan tidak lagi menutup diri. Khususnya pada kegiatan *Gathering* yang bersifat komunitas dimana para pasien melalui kegiatan ini dikenalkan satu sama lain dan mereka kemudian dapat berbagi cerita maupun keluhan mengenai penyakit yang tengah mereka derita. Para pasien mengaku bahwa mereka juga sangat terbantu dengan adanya kegiatan ini, mereka juga merasa memiliki teman baru yang senasib dan sepenanggungan sehingga mereka akhirnya memiliki teman untuk berbagi. Pasien lain juga kemudian menunjukkan kemajuannya setelah mendapat kunjungan atau *home visit* dimana pasien tersebut lebih aktif melakukan pengobatan kembali dan mulai terbuka dengan lingkungan di sekitarnya.

3. Perawatan paliatif yang ditujukan untuk mendorong keluarga pasien pada kesembuhan dan sosialisasi pasien dengan lingkungannya, upaya yang dilakukan Garwita *Institute* dengan melakukan kunjungan ke rumah pasien atau *home visit*. Melalui *home visit* ini pula kemudian Garwita *Institute* dapat bertemu dengan keluarga pasien dan dapat membagikan informasi yang berguna untuk kesembuhan serta pengobatan pasien ke depannya. Keluarga dari pasien ini juga diharapkan mampu mengarahkan pasien untuk dapat bersosialisasi dengan lingkungan di sekitarnya. Pasien mengaku bahwa beliau mendapatkan kunjungan ini dan keluarga beliau juga diarahkan untuk mampu mendampingi pasien mulai dari minum obat hingga bersosialisasi dengan tetangga di rumahnya.

## 5.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas dimana dari sembilan indikator keberfungsian sosial hanya enam saja yang dapat dipenuhi melalui kegiatan perawatan paliatif ini, berikut peneliti mengemukakan beberapa saran yang nantinya dapat menjadi bahan evaluasi program perawatan paliatif untuk ke depannya.

1. Dalam perawatan paliatif ini hendaknya dilakukan pengarahan kepada pasien mengenai hobi serta minatnya, hal ini kemudian diharapkan juga dapat membantu pasien dalam mengurangi rasa sakit yang mereka derita

dengan cara mengajak mereka untuk mengisi kekosongan dengan melakukan kegiatan yang sekiranya diminati oleh pasien kanker payudara yang mengikuti kegiatan perawatan paliatif. Bentuk kegiatan yang bisa dilakukan yakni dengan pengadaan pelatihan menjahit atau memasak masakan tertentu sesuai dengan minat ibu-ibu pasien kanker payudara.

2. Setiap pasien yang sangat terpuruk dan hanya memikirkan apa yang mereka derita tentu saja dapat menghambat mereka dalam manajemen diri serta kedisiplinan, maka dari itu penili menyarankan untuk melakukan pengarahannya kepada pasien mengenai betapa pentingnya untuk manajemen diri dan melakukan kegiatan penting yang lain.
3. Pasien yang mengikuti perawatan paliatif juga hendaknya diberikan pengarahannya untuk dapat berpikir yang realistis, misalnya seperti apabila mereka melakukan pengobatan dengan rutin, harapan hidup mereka akan semakin terlihat dan kemungkinan mereka untuk sembuh akan semakin besar.
4. Dalam kegiatan perawatan paliatif ini pula belum terdapat pekerja sosial yang tergabung di dalamnya. Pekerja sosial yang kompeten di bidangnya yang memahami betul bagaimana keberfungsian sosial dapat berjalan. Mungkin kedepannya pihak Garwita *Institute* dapat menambahkan kualifikasi untuk pelamar di Program Perawatan Paliatif ini diharapkan merupakan pekerja sosial yang bersertifikasi atau murni lulusan dari Ilmu Kesejahteraan Sosial.

## DAFTAR PUSTAKA

### Buku

- Achlis. 2011. *Praktek Pekerja Sosial I*. Bandung: Sekolah Tinggi Kesejahteraan Sosial.
- Adi, IR. 2005. *Ilmu Kesejahteraan Sosial dan Pekerjaan Sosial (Pengantar pada Pengertian dan Beberapa Bahasan)*. Jakarta: FISIP UI.
- Akbar, H. U. dan Purnomo. 2009. *Metodologi Penelitian Sosial*. Jakarta : Bumi Aksara.
- Arikunto, S. 2002. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek (Edisi Revisi)*. Jakarta : Rineka Cipta
- Azis, MF., Andrijono, Saifuddin, A. B. (2008) ed. *Buku Acuan Onkologi Ginekologi*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Bagong, S. dan Sutinah. 2005. *Metode Penelitian Sosial Berbagai Alternatif Pendekatan*. Yogyakarta : Pustaka.
- Breibart, W. S., Y. Alici. 2014. *Psychosocial Palliative Care*. Oxford University Press: New York.
- Bungin. B. 2012. *Analisis Data Penelitian Kualitatif*. Jakarta : Raja Grafindo Persada.
- Danim, S. 2002. *Menjadi Peneliti Kualitatif*. Bandung : Pustaka Setia.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. 2016. *Profil Kesehatan Kabupaten Jember 2015*. Jember.
- Irawan, P. 2006. *Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif untuk Ilmu-Ilmu Sosial*. Jakarta: Departemen Ilmu Administrasi FISIP UI.
- Jonathan, S. 2006. *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Kementerian Kesehatan RI. 2015. *Pusat Data dan Informasi*. Jakarta Selatan.
- Kementerian Kesehatan RI. 2013. *Pedoman Nasional Program Paliatif Kanker*. Katalog dan Terbitan Kementerian Kesehatan RI: Jakarta.

Komite Penanggulangan Kanker Nasional. *Panduan Penatalaksanaan Kanker Payudara*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Miles, M. B. dan A. Michael. H. 2009. *Analisis Data Kualitatif*. Jakarta : UI – Press

Moleong, L. J. 2012. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung : Remaja Rosdakarya.

Muhidin, Syarif. 1992. *Pelayanan Sosial untuk Meningkatkan Kesehatan dan Kesejahteraan*. Bandung: Kopma STKS.

Roberto. (2007). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup Penderita penyakit Parkinson*. Available from online. 2012.

Soebagyo, J. 1997. *Metode Penelitian Dalam Teori dan Praktek*. Jakarta : PT. Rineka Cipta

Soetarso, USW. 1980. *Pelayanan Sosial dan Kebijakan Sosial*. Bandung: STKS.

Sugiyono. 2015. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

Sujarweni, V. W. 2014. *Metode Penelitian : Lengkap, Praktis, dan Mudah Dipahami*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press

World Health Organization. 2007. *Cancer Control Knowledge into Action Palliative Care*. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data: Switzerland.

#### **Internet :**

American Cancer Society. 2013. *Cancer Fact and Figure*. <https://www.cancer.org> (diakses pada hari Minggu, tanggal 15 September 2019 pukul 20:09 WIB).

Mulyono, Y. 2016. *Paini Hanya Terbaring Lemah Digerogoti Kanker Payudara*. <https://news.detik.com/berita-jawa-timur/d-3208510/paini-hanya-terbaring-lemah-digerogoti-kanker-payudara> (diakses pada hari Sabtu, tanggal 28 September 2019 pukul 14:01 WIB).

Tjahjadi, V. 2003. *Kanker Payudara*. <http://bima.ipb.ac.id/-anita/KankerPayudara.html> (diakses pada hari Minggu tanggal 29 September 2019 pukul 19:09 WIB).

Veronica EAA., Yefta D. (2018). *Perawatan Paliatif*. <http://www.rscarolus.or.id/article/perawatan-paliatif> (diakses pada hari Sabtu tanggal 14 September 2019 pukul 19:44 WIB).

WHO. 2015. *Definiton Palliative Care*. <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care> (diakses pada hari Jumat tanggal 13 September 2019 17:05 WIB).

Adzani, F. 2015. *Mengenal Lebih Jauh Perawatan Paliatif*. <https://www.cnnindonesia.com/gaya-hidup/20151013173237-255-84760/mengenal-lebih-jauh-perawatan-paliatif> (diakses pada hari Jumat, 13 September 2019 pukul 21:07 WIB).

<http://www.garwitainstitute.org/tentang-kami/> (diakses pada hari Sabtu tanggal 14 September 2019 pukul 13:09 WIB).

### Skripsi

Karina. 2018. *Pengaruh Perawatan Paliatif Terhadap Kualitas Hidup Pada Padien Kanker di Komunitas*. Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada. Yogyakarta.

Matoka, Fitri WMZ. 2017. *Dukungan Keluarga Terhadap Pemenuhan Kebutuhan Spritual Pada Pasien Paliatif di RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta*. Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. Yogyakarta.

Saraswati, Meda Dewi. 2019. *Peran Pekerja Sosial dalam Upaya Meningkatkan Keberfungsian Sosial Pasien Skizofrenia Berbasis Terapi Okupasi*. Ilmu Kesejahteraan Sosial Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Malang. Malang.

### Jurnal

Irawan, E. 2013. *Pengaruh Perawatan Paliatif Terhadap Pasien Kanker Stadium Akhir (Literature Review)*. No 1. Vol 1:37.

Husni, M & Siti. 2012. *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara di Instalasi Rawat Inal Bedah RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang*. No 2. Vol 2:78-79.

Sijabat, F. 2016. *Hubungan Perawat Paliatif dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker di RSUP H. Adam Malik Medan*. 66-67.

**LAMPIRAN-LAMPIRAN**

**LAMPIRAN A. GUIDE INTERVIEW**

**PEDOMAN WAWANCARA**

“Perawatan Paliatif Garwita *Institute* dalam Meningkatkan Keberfungsian Sosial Pasien Kanker Payudara”

Wawancara Informan Pokok

**(Tim Perawatan Paliatif Garwita *Institute*)**

Tanggal wawancara :

Lokasi wawancara :

**Identitas Informan**

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

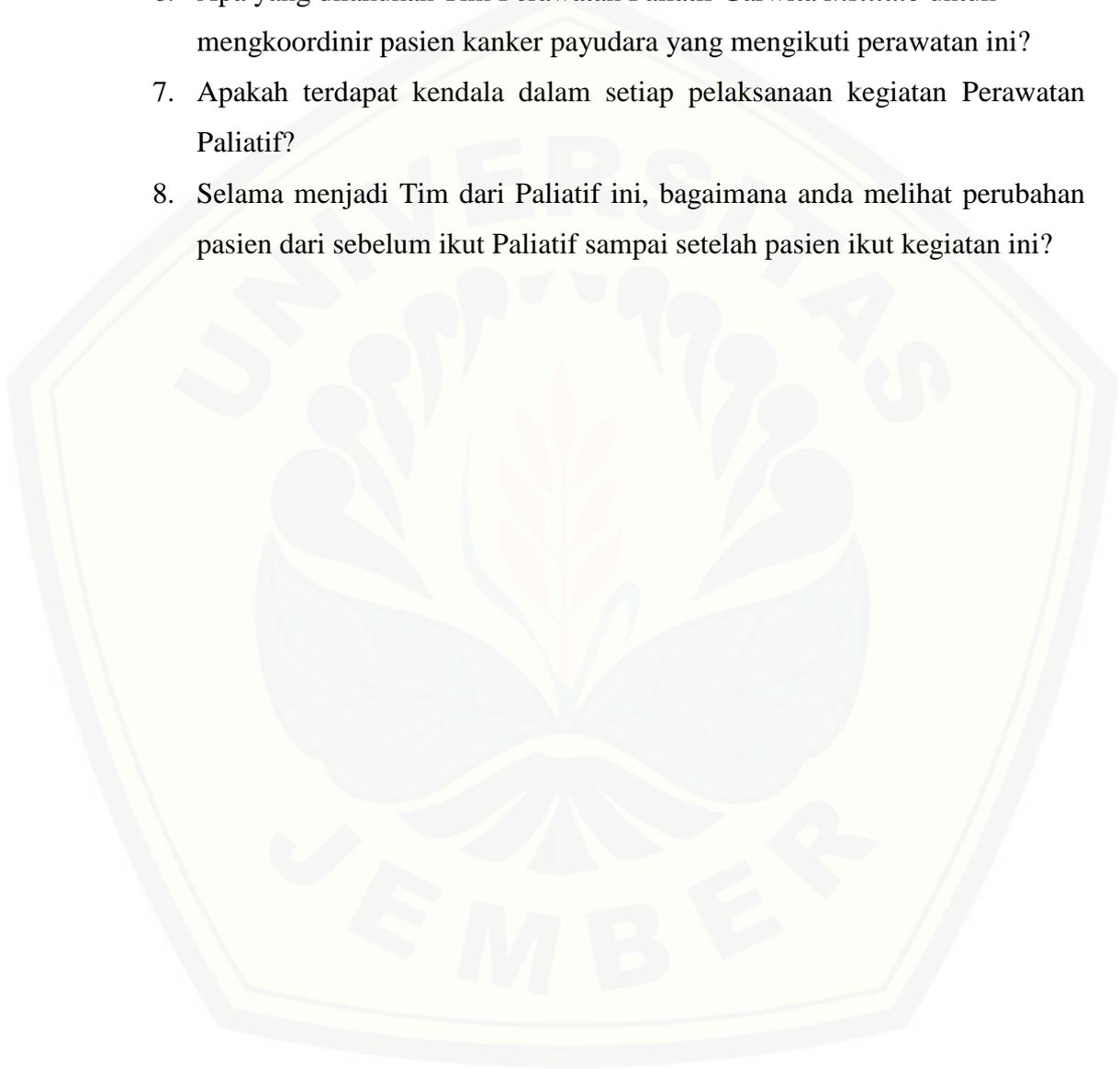
Agama :

Lama Bekerja :

**Pedoman Wawancara**

1. Bagaimana proses perawatan paliatif yang dilakukan Garwita *Institute* pada pasien kanker payudara?
2. Bagaimana bentuk dukungan yang diberikan Tim Perawatan Paliatif Garwita *Institute* pada pasien kanker payudara?
3. Apa yang dilakukan Tim Perawatan Paliatif ini guna mengurangi penderitaan yang dialami oleh pasien kanker payudara?

4. Apa yang dilakukan Tim Perawatan Paliatif untuk meningkatkan kualitas hidup pasien?
5. Apakah Perawatan Paliatif ini juga memberikan support terhadap keluarga pasien?
6. Apa yang dilakukan Tim Perawatan Paliatif Garwita *Institute* untuk mengkoordinir pasien kanker payudara yang mengikuti perawatan ini?
7. Apakah terdapat kendala dalam setiap pelaksanaan kegiatan Perawatan Paliatif?
8. Selama menjadi Tim dari Paliatif ini, bagaimana anda melihat perubahan pasien dari sebelum ikut Paliatif sampai setelah pasien ikut kegiatan ini?



## PEDOMAN WAWANCARA

“Perawatan Paliatif Garwita *Institute* dalam Meningkatkan Keberfungsian Sosial Pasien Kanker Payudara”

Wawancara Informan Pokok

(Direktur Garwita *Institute*)

Tanggal wawancara :

Lokasi wawancara :

**Identitas Informan**

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

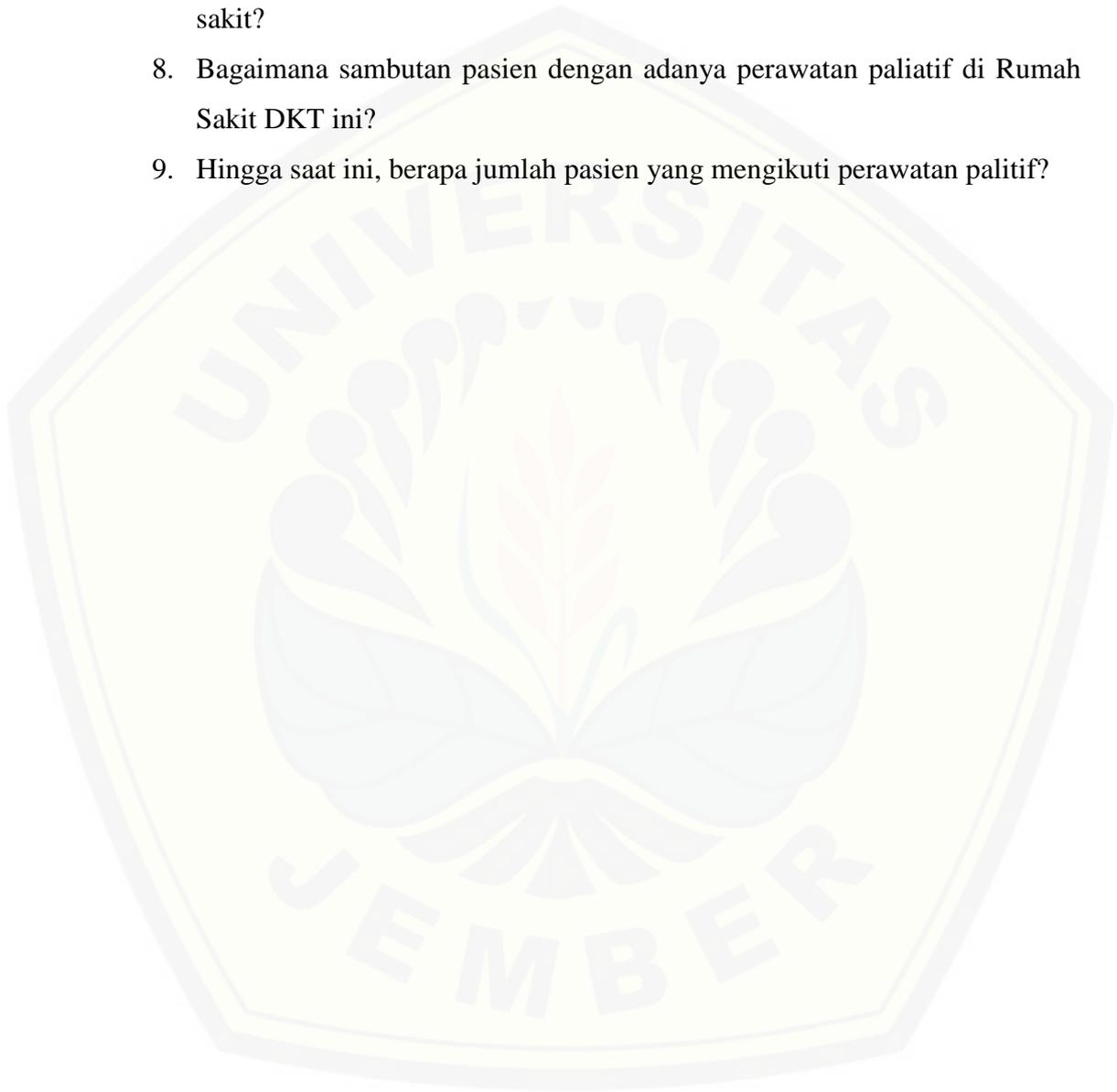
Agama :

Lama Bekerja :

**Pedoman Wawancara**

1. Bagaimana sejarah terbentuknya Garwita *Institute*?
2. Apa yang mendasari Garwita *Institute* untuk pada akhirnya membuat program perawatan paliatif ini?
3. Bagaimana perawatan paliatif yang dilakukan Garwita *Institute* pada Pasien Kanker Payudara?
4. Mengapa Garwita *Institute* memilih Rumah Sakit Baladhika Husada dalam menjalankan program perawatan paliatif?
5. Bagaimana bentuk kerjasama antara Garwita *Institute* dengan Rumah Sakit Baladhika Husada Jember?

6. Bagaimana sarana dan prasarana yang diberikan Garwita *Institute* pada pasien kanker payudara yang mengikuti kegiatan perawatan paliatif ini?
7. Apakah dalam menjalankan perawatan paliatif di Rumah Sakit Baladhika Husada ini didampingi oleh dokter, perawat atau tenaga medis dari rumah sakit?
8. Bagaimana sambutan pasien dengan adanya perawatan paliatif di Rumah Sakit DKT ini?
9. Hingga saat ini, berapa jumlah pasien yang mengikuti perawatan paliatif?



## PEDOMAN WAWANCARA

“Perawatan Paliatif Garwita *Institute* dalam Meningkatkan Keberfungsian Sosial Pasien Kanker Payudara”

Wawancara Informan Tambahan

(Pasien Kanker Payudara yang Mengikuti Perawatan Paliatif Garwita *Institute*)

Tanggal wawancara :

Lokasi wawancara :

**Identitas Informan**

Nama :

Umur :

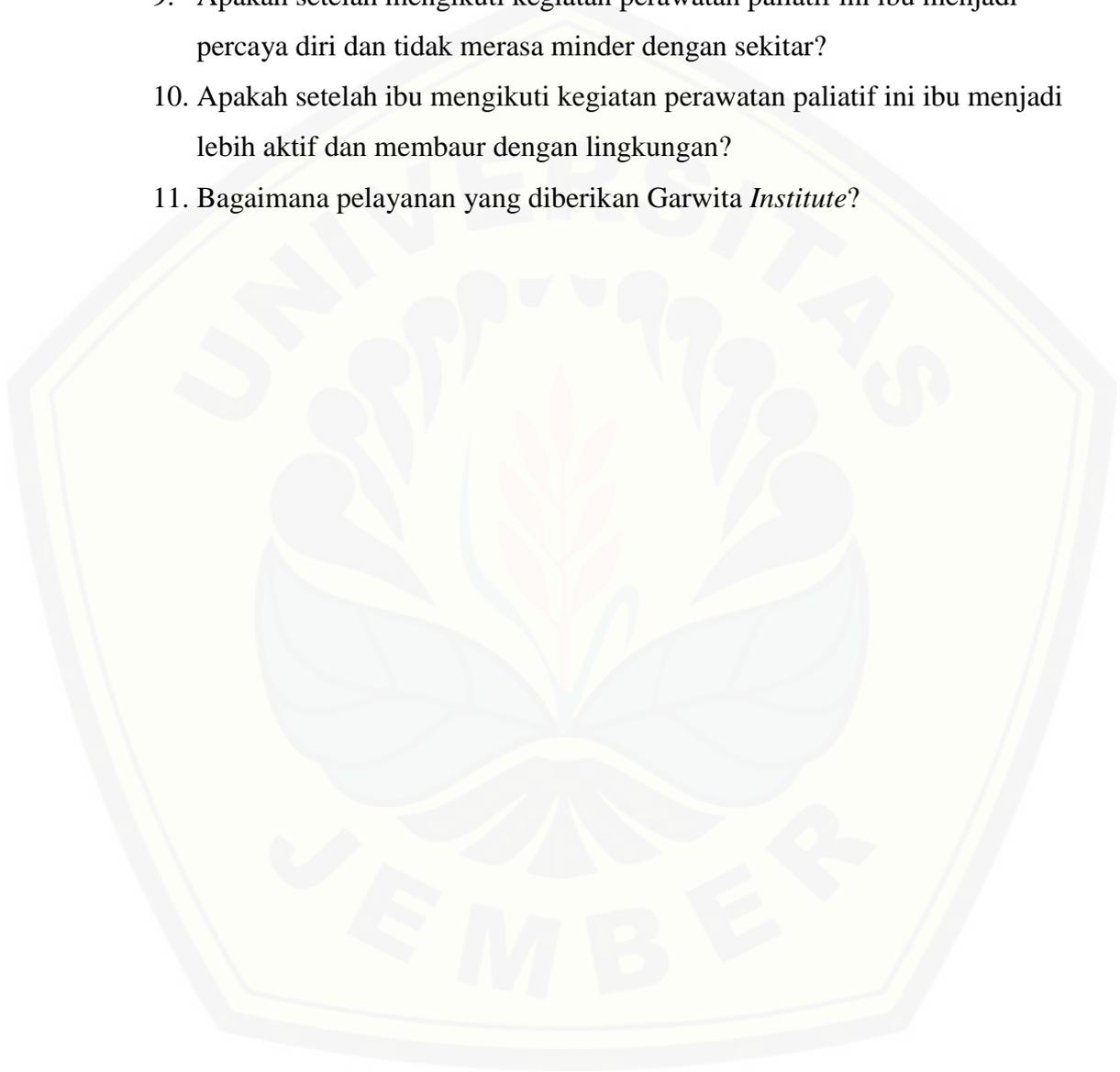
Jenis Kelamin :

Agama :

**Pedoman Wawancara**

1. Apa saja hambatan secara sosial yang ibu alami setelah ibu mendapatkan diagnosa kanker payudara ini?
2. Apa saja pengobatan yang dilakukan dalam menyembuhkan penyakit yang di derita?
3. Sejak kapan mengikuti perawatan paliatif Garwita *Institute*?
4. Bagaimana menurut ibu perawatan paliatif Garwita *Institute* ini?
5. Apa perubahan yang signifikan yang dirasakan pasien setelah mengikuti perawatan paliatif Garwita *Institute*?
6. Apakah dengan ibu mengikuti kegiatan perawatan ini ada perubahan yang berkaitan dengan semangat ibu untuk melanjutkan kehidupan seperti sedia kala sebelum ibu terdiagnosa kanker?

7. Apakah penderitaan yang dialami ibu berkurang semenjak ibu mengikuti kegiatan perawatan paliatif ini?
8. Apakah Garwita melalui perawatan paliatif ini juga memberikan dukungan kepada keluarga Ibu?
9. Apakah setelah mengikuti kegiatan perawatan paliatif ini ibu menjadi percaya diri dan tidak merasa minder dengan sekitar?
10. Apakah setelah ibu mengikuti kegiatan perawatan paliatif ini ibu menjadi lebih aktif dan membaur dengan lingkungan?
11. Bagaimana pelayanan yang diberikan Garwita *Institute*?



## PEDOMAN WAWANCARA

“Perawatan Paliatif Garwita *Institute* dalam Meningkatkan Keberfungsian Sosial Pasien Kanker Payudara”

Wawancara Informan Tambahan

(Tenaga Medis Rumah Sakit Baladhika Husada Jember)

Tanggal wawancara :

Lokasi wawancara :

**Identitas Informan**

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Agama :

Lama Bekerja :

**Pedoman Wawancara**

1. Kondisi seperti apa yang dialami pasien ketika mereka pertama kali mendapat diagnosa Kanker?
2. Menurut anda, bagaimana perawatan paliatif ini untuk mendukung kesembuhan pasien sendiri?
3. Perubahan apa yang dapat anda lihat dari pasien sebelum dan sesudah pasien mendapatkan perawatan paliatif dari Garwita ini?
4. Bagaimana bentuk kerjasama Rumah Sakit Baladhika Husada dengan Garwita *Institute*?
5. Apa yang mendasari Rumah Sakit Baladhika Husada melakukan kerjasama dengan Garwita *Institute*?

6. Sejauh ini, bagaimana perawatan paliatif yang dilakukan Garwita *Institute*?
7. Menurut anda bagaimana pelayanan Garwita *Institute* ke pasien sendiri.



## LAMPIRAN B. TABEL ANALISIS DATA

KATEGORI	TRANSKRIP WAWANCARA	REDUKSI DATA	DISPLAY DATA	KESIMPULAN/VERIFIKASI
Penderitaan yang Dialami Pasien Setelah Mendapat Vonis	<p>“Nangis aku waktu vonisan pertama. Rasane kayak kena halilintar, langsung drop, nangis. Sopo hayo sing gak kaget kalau kaya gitu. Pas pulang dari rumah sakit mampir aku ke masjid Roudhatul itu. Aku sholat luhur disitu, nuangis aku, ono satu jam paling aku di situ. Ada pikiran Yallah kok aku seperti ini. Habis itu aku ndak berani ke dokter akhirnya aku lari ke Jogja, asalku kan Jogja. Pulang wes aku, minta pendapat sodara-sodara di sana. Kata sodara juga kalau</p>	<p>“Nangis aku waktu vonisan pertama. Rasane kayak kena halilintar, langsung <i>drop</i>, nangis.. Ada pikiran Yallah kok aku seperti ini. Dulu juga banyak mikir, sampek kuru aku. Sempat putus asa juga dulu bahkan pas abis divonis.” (Informan NI : 22 Januari 2020)</p> <p>“Sebenarnya agak takut juga ya, istilahnya barang besar mau diangkat. Tapi ya mau gimana lagi. Apalagi pas mau operasi itu saya takut banget sampe tensi</p>	<p>Ketika mendapat vonis Kanker yang dirasakan antara lain :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sedih</li> <li>- Menangis</li> <li>- Drop</li> <li>- Putus asa</li> <li>- Kepikiran tentang penyakit yang diderita hingga berat badan turun</li> <li>- Down</li> <li>- <i>Stress</i> hingga ingin berontak</li> <li>- Capek karena harus menjalani pengobatan yang begitu panjang</li> <li>- Hingga akhirnya pasrah dan menyerahkan semua ke pada Tuhan Yang Maha Esa</li> </ul>	<p>Setelah mendapat diagnosa bahwa pasien menderita kanker payudara, pasien-pasien ini kebanyakan mengalami hal serupa. Seperti yang kita tahu bahwa kanker payudara merupakan sebuah penyakit yang bisa dikatakan ganas dan sulit disembuhkan, sehingga pasien setelah mendapat diagnosa ini kebanyakan dari mereka merasa tertekan dan sedih yang amat mendalam. Hampir setiap hari pasien-pasien ini memikirkan keadaannya hingga akhirnya mereka tidak nafsu makan dan kurus. Ada juga yang mereka kemudian menutup dirinya dari lingkungan sekitarnya karena mereka malu akan penyakit yang tengah mereka derita. Tak hanya itu, pengobatan untuk</p>

	<p>memang keputusan dokter kaya gitu, yowes maju ndakpopo. Dulu juga banyak mikir, sampek kuru aku. Sempat putus asa juga dulu bahkan pas abis divonis.” (Informan NI : 22 Januari 2020)</p> <p>“Sebenarnya agak takut juga ya, istilahnya barang besar mau diangkat. Tapi ya mau gimana lagi. Apalagi pas mau operasi itu saya takut banget sampe tensi tinggi. Sempat down juga, jadi ya saya pasrah aja.” (Informan ID : 26 Januari 2020)</p> <p>“Waktu Ibuk begitu divonis seperti itu, hasilnya seperti itu</p>	<p>tinggi. Sempat <i>down</i> juga, jadi ya saya pasrah aja.” (Informan ID : 26 Januari 2020)</p> <p>“Waktu Ibuk begitu divonis seperti itu, hasilnya seperti itu jalan pun ya kaya melayang sudah, entah ini tubuh apa istilahnya ya, antara sadar dan enggak lah begitu dengar hasilnya seperti itu. Waktu itu ya sangaaat sedih, kadang stress lah, berontak lah. Namanya Ibuk manusia biasa nak. Berontak sih iya berontak, tapi ya itu tadi kembali lagi, manusia kan bisanya cuma berusaha nak. Ndak bisa menolak. Sempet juga waktu itu ibuk down lagi karena</p>	<p>- Takut secara mental</p>	<p>penyembuhan penyakit ini juga dinilai lama dan melelahkan untuk pasien karena harus menjalani rangkaian pengobatan dalam proses yang panjang. Pengobatan mereka tidak hanya selesai setelah operasi saja namun mereka juga tetap dituntut untuk check up setiap bulannya. Hingga akhirnya mereka kemudian pasrah apapun hasilnya kepada Tuhan Yang Maha Esa. Secara mental juga pasien merasa takut karena mendapat diagnosa yang berat.</p>
--	--	--	------------------------------	---

	<p>jalan pun ya kaya melayang sudah, entaah ini tubuh apa istilahnya ya, antara sadar dan enggak lah begitu dengar hasilnya seperti itu. Apa ya, nggak menerima ya istilahnya, tapi gimana lagi memang Allah sudah menggariskan seperti itu. Waktu itu ya sangaaat sedih, kalau cuma kurang makan kan istilahnya bisa ngutang, kalau ini kan penyakit ini enggak seperti demam atau batuk biasa kan nak ya. Kalau demam dikasih obat umpama opname oke satu minggu atau satu bulan paling sembuh kan. Kalau seperti ibuk ini ndak bisa diprediksi, lah nyatanya kan sampai detik ini Ibuk</p>	<p>pengobatan lama tetep harus evaluasi, ya capek akhirnya ibuk pasrah aja nak.” (Informan HO : 30 Januari 2020)</p> <p>“Kalau secara mental dari pasien sih yang jelas takut ya, karena mereka mungkin ngerasanya didiagnosa penyakit yang bisa dibilang sulit untuk disembuhkan.” (AN:7 Februari 2020)</p>		
--	---	--	--	--

	<p>masih kontrol, masih berobat mondar-mandir ke rumah sakit, Tapi sekali lagi kembali karena Allah yang ngatur terus saya bikin enjoy, kadang stress lah, berontak lah. Namanya Ibuk manusia biasa nak. Berontak sih iya berontak, tapi ya itu tadi kembali lagi, manusia kan bisanya cuma berusaha nak. Ndak bisa menolak. Sempet juga waktu itu ibuk down lagi karena pengobatan lama tetep harus evaluasi, ya capek akhirnya ibuk pasrah aja nak.” (Informan HO : 30 Januari 2020)</p> <p>“Kalau secara mental dari pasien sih yang jelas takut ya, karena</p>			
--	--	--	--	--

	mereka mungkin ngerasanya didiagnosa penyakit yang bisa dibilang sulit untuk disembuhkan.” (AN:7 Maret 2020)			
Perawatan Paliatif Garwita <i>Institute</i>	“Kalau perawatannya itu, berarti kan bicara program ya. Kalau programnya Garwita ini sebenarnya banyak. Dari setiap rapat internal kita mesti upgrading program gitu. Cuman sementara ini program pokok yang sering dikerjakan itu ada KDP, home visit, wisata sehat sama grup WA. Kalau paliatif ini kan dasarnya pendampingan, jadi kita mendampingi pasien itu pendekatannya dalam bentuk spiritual, psikologi, sosial juga. Jadi kaya KDP misal, KDP ini kan kelompok dukungan paliatif, latar belakang kenapa ada program ini yang saya	“Kalau perawatannya itu, berarti kan bicara program ya. Sementara ini program pokok yang sering dikerjakan itu ada KDP, <i>home visit</i> , wisata sehat sama grup WA. Kalau paliatif ini kan dasarnya pendampingan, jadi kita mendampingi pasien itu pendekatannya dalam bentuk spiritual, psikologi, sosial juga. Jadi kaya KDP misal, KDP ini kan kelompok dukungan paliatif, latar belakang kenapa ada program ini yang saya	- Perawatan paliatif Garwita <i>Institute</i> ini memiliki beberapa kegiatan, antara lain yaitu Kelompok Dukungan Paliatif (KDP), Wisata Sehat, <i>Home Visit</i> , Penyuluhan Komunitas, Konseling dan Relaksasi, Grup WA, <i>Gathering</i> , dan Jasa Titip Nomor Antrian. - Latar belakang di lakukannya KDP ini untuk mengisi waktu luang pasien ketika menunggu antrian dengan memberikan penyuluhan berupa	Perawatan paliatif ini pada dasarnya merupakan sebuah bentuk pendampingan, jadi Garwita <i>Institute</i> melakukan pendampingan ke pasien kanker ini dalam bentuk spiritual, psikologi, dan sosial juga. Perawatan paliatif ini merupakan sebuah perawatan yang diperlukan pasien penyandang penyakit kronis degeneratif seperti kanker, yang apabila perawatan ini tidak diberikan kepada pasien ditakutkan akan mengancam jiwa dari pasien. Perawatan Paliatif dari Garwita <i>Institute</i> sendiri memiliki beberapa rangkaian kegiatan, antara lain yaitu Kelompok dukungan Paliatif (KDP), Wisata Sehat,

	<p>psikologi, sosial juga. Jadi kaya KDP misal, KDP ini kan kelompok dukungan paliatif, latar belakang kenapa ada program ini yang saya tahu, karena kita tahu sendiri kalau misalkan menjelang periksa, proses administrasi itu panjang jadi pasien mau gak mau harus nunggu untuk dipanggil buat periksa satu-satu, prosesnya kan panjang pasien nunggu itu jenuh, salah satu bentuk pendampingan kita disana. Jadi ketika pasien datang ke sana untuk periksa, nunggu antri kita isi buat penyuluhan. Sebenarnya nggak semata-mata cuma penyuluhan, karena dasarnya tujuan</p>	<p>tahu, karena kita tahu sendiri kalau misalkan menjelang periksa, proses administrasi itu panjang jadi pasien mau gak mau harus nunggu untuk dipanggil buat periksa satu-satu, prosesnya kan panjang pasien nunggu itu jenuh, salah satu bentuk pendampingan kita disana. Jadi ketika pasien datang ke sana untuk periksa, nunggu antri kita isi buat penyuluhan. Sebenarnya nggak semata-mata cuma penyuluhan, karena dasarnya tujuan utamanya bukan pasien bisa menerima materi yang kita sampaikan, tapi lebih ke pasien terhibur termotivasi, dapet ya</p>	<p>informasi kesehatan.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Home Visit</i>, kunjungan ke rumah pasien untuk memberikan semangat supaya pasien mau melakukan pengobatan dan pemberian informasi bahwa pengobatan bisa di klaim menggunakan BPJS serta pemberian informasi kesehatan lain.</li> <li>- Wisata Sehat, dilakukan setahun 2 kali di wilayah sekitar Jember. Tujuannya untuk membawa pasien berwisata dan melupakan rasa sakitnya sejenak. Yang membedakan wisata ini dengan lain, dalam wisata</li> </ul>	<p><i>Home Visit</i>, Penyuluhan Komunitas, Konseling dan Relaksasi, Group WA, <i>Gathering</i>, dan satu program baru Jasa Titip Nomor Antrian. Latar belakang dibentuknya program KDP ini sendiri adalah untuk mengisi waktu luang pasien ketika menunggu antrian dengan penyuluhan mengenai informasi kesehatan yang sangat bermanfaat bagi pasien, kemudian Wisata Sehat. Wisata Sehat ini sebenarnya tidak jauh berbeda seperti wisata yang lain, yang membedakan di sini yaitu dalam Wisata Sehat ini terdapat seminar kesehatan yang diisi oleh pemateri yang kompeten. Tempat dilaksanakan wisata sehat ini pun tidak jauh, hanya berada di sekitar Jember sehingga dapat dengan mudah dijangkau oleh pasien. Dengan mengikuti wisata sehat ini diharapkan pasien dapat melupakan sejenak mengenai sakit yang dideritanya dan</p>
--	---	--	---	---

	<p>utamanya bukan pasien bisa menerima materi yang kita sampaikan, tapi lebih ke pasien terhibur termotivasi, dapet ya semangat lah dari KDP. Dari situ kemudian muncullah kayak keluhan dari pasien. Itu bisa dibuat sharing sama pasien yang lain juga, bantu jawab. Jadi ada tanya jawab bukan cuma sama penyuluhnya, tapi juga sama pasien yang lain. Sebenarnya ada dua program lagi kaya penyuluhan komunitas sama relaksasi dan konseling. Kalau konseling dan relaksasi sementara ini masih vakum, penyuluhan komunitas itu nunggu panggilan dari pasien, misal butuh</p>	<p>semangat lah dari KDP. Dari situ kemudian muncullah kayak keluhan dari pasien. Itu bisa dibuat sharing sama pasien yang lain juga, bantu jawab. Jadi ada tanya jawab bukan cuma sama penyuluhnya, tapi juga sama pasien yang lain. Sebenarnya ada dua program lagi kaya penyuluhan komunitas sama relaksasi dan konseling. Kalau konseling dan relaksasi sementara ini masih vakum, penyuluhan komunitas itu nunggu panggilan dari pasien, misal butuh penyuluhan di komunitas mereka pribadi itu manggil dari kita. Terus ada home visit, home visit</p>	<p>sehat ini terdapat Seminar Kesehatan dan pemeriksaan kesehatan juga.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Grup Wa digunakan pasien untuk <i>sharing</i> dengan sesama secara online.</li> <li>- Ada pula <i>gathering</i>, <i>gathering</i> ini dilakukan dua bulan sekali bergantian di rumah-rumah pasien. <i>Gathering</i> ini juga merupakan wadah pasien untuk bertemu secara langsung dan <i>sharing</i> mengenai kanker payudara yang diderita.</li> <li>- Jasa titip nomor antrian, ini dilakukan untuk mempermudah pasien supaya tidak perlu menunggu dari pagi untuk antri nomor antrian, namun bisa melalui</li> </ul>	<p>bersenang-senang dengan pasien lain maupun dengan Relawan Paliatif Garwita <i>Institute</i> sendiri. Lalu kegiatan ketiga adalah <i>Home Visit</i>. <i>Home Visit</i> ini merupakan sebuah kegiatan mengunjungi pasien yang mungkin kehilangan semangat untuk berobat atau pasien yang takut berobat karena beberapa alasan, misalnya biaya. Biasanya dalam kunjungan ini relawan Paliatif bersama dengan Komisi Paliatif mendatangi dan memberi semangat kembali supaya pasien tidak mudah menyerah dan semangat berobat kembali. Dalam kunjungan ini Relawan juga menjelaskan kepada pasien bahwa pengobatan Kanker ini sudah bisa diklaim menggunakan BPJS jadi pasien tidak perlu khawatir untuk biaya. Lalu kemudian ada <i>Gathering</i>, yang merupakan kegiatan semacam pertemuan rutin antara ibu-ibu paliatif ini</p>
--	---	--	--	--

	<p>penyuluhan di komunitas mereka pribadi itu manggil dari kita, cuman untuk saat ini masih belum ada. Terus ada home visit, home visit ini dari awal aku masuk Garwita sudah berjalan, kegiatannya itu kunjungan ke rumah pasien. Pasiennya macem-macam ada yang dia sedang ada di masa terminal, kaya kondisinya makin drop, dia makin putus asa, merasa gak punya harapan lagi. Terus pengen cerita dan minta dukungan sama orang lain dia nggak tahu siapa, jadi kita datang kesana untuk kasih dukungan kasih semangat lagi supaya bisa dan mau periksa</p>	<p>ini dari awal aku masuk Garwita sudah berjalan, kegiatannya itu kunjungan ke rumah pasien. Pasiennya macem-macam ada yang dia sedang ada di masa terminal, kaya kondisinya makin drop, dia makin putus asa, merasa gak punya harapan lagi. Terus pengen cerita dan minta dukungan sama orang lain dia nggak tahu siapa, jadi kita datang kesana untuk kasih dukungan kasih semangat lagi supaya bisa dan mau periksa lagi. Kemudian kita juga datengi pasien yang dia punya gejala yang sama seperti pasien lain tapi takut untuk berobat. Biasanya yang</p>	<p>relawan Paliatif.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Khusus untuk Penyuluhan Komunitas ini dilakukan ketika ada permintaan dari pasien dan untuk Konseling dan Relaksasi ini sementara ini sedang vakum dikarenakan ruangan konseling yang sedang direnovasi.</li> <li>- Dalam Kelompok Paliatif Garwita <i>Institute</i> ini juga terdapat Ibu-Ibu senior yang sudah cukup lama menderita kanker payudara dan sudah paham mengenai kanker ini sehingga dapat memberikan informasi yang diketahuinya kepada pasien yang baru</li> </ul>	<p>untuk <i>sharing</i> dan berbagi informasi secara langsung kepada sesama pasien. Pertemuan ini biasanya dilakukan dua bulan sekali dilakukan bergantian di rumah-rumah pasien. Lalu dintara Ibu-Ibu pasien ini, Garwita <i>Institute</i> juga memfasilitasi dengan dibuatkan <i>Group WhatsApp</i> supaya memudahkan komunikasi antar pasien ini. Lalu untuk Jasa Titip Nomor Antrian ini merupakan sebuah program yang baru berjalan sekitar sebulan terakhir. Dengan adanya Jasa Titip Nomor Antrian ini diharapkan pasien dapat dimudahkan dan tidak perlu menunggu sedari pagi karena sudah dibantu Garwita <i>Institute</i> untuk pengambilan nomor antrian. Lalu untuk Penyuluhan komunitas ini diadakan hanya setiap ada pasien yang ingin komunitas atau lingkungannya diberi penyuluhan sedangkan untuk</p>
--	--	---	--	---

	<p>lagi. Kemudian kita juga datengi pasien yang dia punya gejala yang sama seperti pasien lain tapi takut untuk berobat. Biasanya yang ditakutkan karena biaya sama karena dengar mitos dari orang sekitar. Kalau karena biaya ini beliau belum tahu pengobatannya bisa di klaim pake BPJS, jadi informasi tentang pelayanan kesehatan dia minim. Jadi kita datang ke sana itu selain untuk motivasi juga untuk menjelaskan informasi pelayanan kesehatan, bahwa tidak usah khawatir lagi sama biaya. Karena proses yang panjang dalam pengobatan kanker itu</p>	<p>ditakutkan karena biaya sama karena dengar mitos dari orang sekitar. Kalau karena biaya ini beliau belum tahu pengobatannya bisa di klaim pake BPJS, jadi informasi tentang pelayanan kesehatan dia minim. Jadi kita datang ke sana itu selain untuk motivasi juga untuk menjelaskan informasi pelayanan kesehatan, bahwa tidak usah khawatir lagi sama biaya. Karena proses yang panjang dalam pengobatan kanker itu masih bisa di klaim BPJS. Terus kalau yang takut karena beredar ini mitosnya, kalau pasien yang habis dioperasi cepet</p>	<p>mendapat diagnosa.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perawatan paliatif ini dasarnya pendampingan, jadi Garwita <i>Institute</i> melakukan pendampingan ke pasien kanker ini dalam bentuk spiritual, psikologi, dan sosial juga.</li> <li>- Perawatan Paliatif ini biasanya diperlukan untuk pasien dengan penyakit kronis degeneratif, yang apabila tidak diberikan dapan mengancam keselamatan jiwa dari pasien.</li> </ul>	<p>Konseling dan Relaksasi ini sejauh ini sedang vakum dikarenakan ruangan untuk konseling ini sedang direnovasi. Di antara kelompok Ibu-Ibu pasien ini juga dibentuk Komisi Paliatif, dimana isinya orang-orang yang berkompeten atau sudah lama mengalami sakit ini dan kemudian dapat membagikan ilmu atau pengalamannya kepada pasien-pasien lain yang mungkin baru mendapat diagnosa.</p>
--	--	--	---	--

	<p>masih bisa di klaim BPJS. Terus kalau yang takut karena mitos, biasanya yang beredar ini mitosnya, kalau pasien yang habis dioperasi cepet meninggal. Akhirnya dia mau berobat kan takut disuruh operasi yang ada di bayang-bayangnya ketika dia operasi dia semakin dekat dengan kematian padahal kan gak seperti itu. Jadi kita datang menjelaskan, meluruskan isu tentang pengobatan kanker itu gimana. Home visit ini sudah beberapa kali dilakukan, selain ngasih motivasi itu juga ada karena kebetulan saya sendiri lulusan tenaga kesehatan, jadi punya kompetensi perawatan</p>	<p>meninggal. Akhirnya dia mau berobat kan takut disuruh operasi yang ada di bayang-bayangnya ketika dia operasi dia semakin dekat dengan kematian padahal kan gak seperti itu. Jadi kita datang menjelaskan, meluruskan isu tentang pengobatan kanker itu gimana. Home visit ini sudah beberapa kali dilakukan, selain ngasih motivasi itu juga ada karena kebetulan saya sendiri lulusan tenaga kesehatan, jadi punya kompetensi perawatan luka, jadi ketika home visit kita beri tahu juga cara merawat luka pasca operasi. Lalu selain home visit ada juga wisata sehat, wisata sehat ini</p>		
--	---	---	--	--

	<p>luka, jadi ketika home visit kita beri tahu juga cara merawat luka pasca operasi. Lalu selain home visit ada juga wisata sehat, wisata sehat ini kegiatannya dilakukan satu tahun dua kali. Disitu kegiatannya sebenarnya sama kaya wisata yang lain Jadi kita membawa pasien untuk berwisata, tujuannya untuk menghilangkan kejenuhan. Tempatnya mudah dijangkau, jadi yang sekitaran Jember atau yang agak jauh dikit dulu pernah di Café Gunitir, Villa Rayap Rembangan, Papuma, Warung Kembang sama Botani. Terus yang membedakan wisata sehatnya paliatif ini</p>	<p>kegiatannya dilakukan satu tahun dua kali. Disitu kegiatannya sebenarnya sama kaya wisata yang lain Jadi kita membawa pasien untuk berwisata, tujuannya untuk menghilangkan kejenuhan. Tempatnya mudah dijangkau, jadi yang sekitaran Jember. Terus yang membedakan wisata sehatnya paliatif ini karena, bukan cuma berwisata pasien juga dapat pelayanan untuk kesehatan sama ada penyuluhan untuk informasi kesehatan. Kalau biasanya KDP itu penyuluhan dari Koordinator Paliatif atau Tim Paliatif, kalau untuk wisata sehat ini kita mendatangkan ahli.</p>		
--	---	---	--	--

	<p>karena, bukan cuma berwisata pasien juga dapat pelayanan untuk kesehatan sama ada penyuluhan untuk informasi kesehatan. Kalau biasanya KDP itu penyuluhan dari Koordinator Paliatif atau Tim Paliatif, kalau untuk wisata sehat ini kita mendatangkan ahli. Jadi untuk wisata sehat ini lebih concernnya sama informasi kesehatan tentang kankernya. Itu yang membedakan. Terus karena pasien kanker kan ibaratnya sudah diberatkan pada biaya pengobatan yang panjang, maksudnya biaya akomodasi dari rumah ke rumah sakit kan juga banyak kebutuhannya, jadi harapan kita buat</p>	<p>Jadi untuk wisata sehat ini lebih <i>concernnya</i> sama informasi kesehatan tentang kankernya. Itu yang membedakan. Harapan kita buat wisata sehat ini pasien tidak merasa terbebani tapi juga merasa <i>enjoy</i>. Jadi biaya kontribusi pasien itu kita <i>press</i> sekali, untuk yang sudah-sudah kemarin ini kurang lebih tiga puluh ribu, itu sudah <i>include</i> makan, <i>transport</i>, biaya kesehatannya juga, jadi pasien hanya ditarik tiga puluh lima ribu per orang. Kalau untuk Grup WA ini kegiatannya sama seperti grup yang lain, jadi kita sharing, dalam satu grup WA itu kurang lebih ada seratus dua puluh tujuh</p>		
--	---	--	--	--

	<p>wisata sehat ini pasien tidak merasa terbebani tapi juga merasa enjoy. Jadi biaya kontribusi pasien itu kita press sekali, untuk yang sudah-sudah kemarin ini kurang lebih tiga puluh ribu, itu sudah include makan, transport, biaya kesehatannya juga, jadi pasien hanya ditarik tiga puluh lima ribu per orang. Kalau untuk Grup WA ini kegiatannya sama seperti grup yang lain, jadi kita sharing, dalam satu grup WA itu kurang lebih ada seratus dua puluh tujuh orang, terus dari perawatnya juga kalau ada informasi seputar pelayanan bisa disampaikan disana, terus sama Tim Paliatif</p>	<p>orang, terus dari perawatnya juga kalau ada informasi seputar pelayanan bisa disampaikan disana, terus sama Tim Paliatif dari Garwita. Di sana kegiatannya sharing, misal ada yang mau operasi, kaya kemarin ada dari Bu Narsih mau operasi, minta doa dan penguatan dari anggota grup. Terus kalau ada informasi yang baru di share di grup semua bisa tahu, termasuk pemberitahuan program serta informasi tentang paliatif juga di share di situ. Jadi komunikasi yang memudahkan walau kita terkendala sama jarak. Terus program yang baru berjalan adalah Jastip</p>		
--	--	--	--	--

	<p>dari Garwita. Di sana kegiatannya sharing, misal ada yang mau operasi, kaya kemarin ada dari Bu Narsih mau operasi, minta doa dan penguatan dari anggota grup. Terus kalau ada informasi yang baru di share di grup semua bisa tahu, termasuk pemberitahuan program serta informasi tentang paliatif juga di share di situ. Jadi komunikasi yang memudahkan walau kita terkendala sama jarak. Terus program yang baru berjalan adalah Jastip atau Jasa Titip untuk nomor antrian. Ini baru banget karena masih berjalan sekitar dua minggu dan ini masih dalam masa uji coba,</p>	<p>atau Jasa Titip untuk nomor antrian. Ini baru banget karena masih berjalan sekitar dua minggu dan ini masih dalam masa uji coba, Insya Allah untuk bulan depan ini sudah jalan prosesnya. Alasannya dibentuk program ini karena pasien itu datang masih menjalani proses administrasi yang panjang, sehingga kalau kita sendiri yang sehat kan nunggu jenuh, apalagi pasien dalam keadaan yang sakit harus nunggu lama. Nunggu administrasinya harus masukkan berkas, habis itu ke poli onko juga masih nunggu untuk di panggil, panjang. Jadi kita istilahnya untuk meng</p>		
--	--	--	--	--

	<p>Insha Allah untuk bulan depan ini sudah jalan prosesnya. Alasannya dibentuk program ini karena pasien itu datang masih menjalani proses administrasi yang panjang, sehingga kalau kita sendiri yang sehat kan nunggu jenuh, apalagi pasien dalam keadaan yang sakit harus nunggu lama. Nunggu administrasinya harus masukkan berkas, habis itu ke poli onko juga masih nunggu untuk di panggil, panjang. Jadi kita istilahnya untuk meng cut prosesnya itu. Jadi pasien diambilkan nomor antrian online, berkas-berkasnya diserahkan dalam bentuk soft file, kita</p>	<p>cut prosesnya itu. Jadi pasien diambilkan nomor antrian <i>online</i>, berkas-berkasnya diserahkan dalam bentuk <i>soft file</i>, kita cetak dan kita daftarkan, pasien tinggal datang dan nunggu di poli onko. Lalu ada juga <i>gathering</i> yang rutin dilakukan setiap dua bulan sekali. <i>Gathering</i> ini kegiatannya hampir sama kaya Wisata Sehat, yakni sharing juga, tapi lebih ringan dari wisata sehat. Jadi kalau ada <i>gathering</i> kita share di grup dan ibu-ibu pasien yang ada di grup bisa ikut. Itu program-programnya paliatif.” (Informan Nisrina : 30 Januari 2020)</p>		
--	--	---	--	--

	<p>cetak dan kita daftarkan, pasien tinggal datang dan nunggu di poli onko. Lalu ada juga gathering yang rutin dilakukan setiap dua bulan sekali. Gathering ini kegiatannya hampir sama kaya wisata sehat, yakni sharing juga, tapi lebih ringan dari wisata sehat. Jadi kalau ada gathering kita share di grup dan ibu-ibu pasien yang ada di grup bisa ikut. Itu program-programnya paliatif.” (Informan Nisrina : 30 Januari 2020)</p> <p>“Karena kalo perawatan paliatif kan biasanya untuk penyakit kronis degeneratif, yang istilahnya kalau gak</p>	<p>“Karena kalo perawatan paliatif kan biasanya untuk penyakit kronis degeneratif, yang istilahnya kalau gak diberi perawatan itu bisa mengancam keselamatan jiwa kan. Dalam perawatan paliatif ini ada enam kegiatan, yang pertama Duta Paliatif. Duta Paliatif ini istilahnya kaya kelompok pasien yang berdaya untuk memotivasi pasien-pasien yang lain, terus kita ada Kelompok Dukungan Paliatif setiap Senin sama Rabu di DKT pasti ada, terus ada Wisata Sehat. Kita kemarin baru aja jalan-jalan juga, kita setahun dua kali ngadain Wisata</p>		
--	--	---	--	--

	<p>diberi perawatan itu bisa mengancam keselamatan jiwa kan. Dalam perawatan paliatif ini ada enam kegiatan, yang pertama Duta Paliatif. Duta Paliatif ini istilahnya kaya kelompok pasien yang berdaya untuk memotivasi pasien-pasien yang lain, terus kita ada Kelompok Dukungan Paliatif setiap Senin sama Rabu di DKT pasti ada, terus ada Wisata Sehat. Kita kemarin baru aja jalan-jalan juga, kita setahun dua kali ngadain Wisata Sehat ini sama pasien, sama relawan, sama tim medis juga biasanya juga ada yang ikut gitu. Pasien-pasien ini juga ada yang sembuh ada juga yang</p>	<p>Sehat ini sama pasien, sama relawan, sama tim medis juga biasanya juga ada yang ikut gitu. Pasien-pasien ini juga ada yang sembuh ada juga yang enggak. Kan paliatif tujuannya bukan untuk memperpanjang atau memperpendek umur ya, ya makanya selagi bisa kita hibur kita ajak jalan-jalan. Mereka jadi <i>happy</i> begini pas ikut kegiatan paliatif. Kalau di Wisata Sehat ini bukan hanya jalan-jalan. Biasanya ada seminarnya, seminar kesehatan. Pematerinya dokter. Ada relaksasinya juga, terus ada gamesnya juga. Jadi tiga jam bersama pas Wisata</p>		
--	---	---	--	--

	<p>enggak. Kan paliatif tujuannya bukan untuk memperpanjang atau memperpendek umur ya, ya makanya selagi bisa kita hibur kita ajak jalan-jalan. Mereka jadi happy begini pas ikut kegiatan paliatif. Kalau di Wisata Sehat ini bukan hanya jalan-jalan. Biasanya ada seminarnya, seminar kesehatan. Pematernya dokter. Ada relaksasinya juga, terus ada gamesnya juga. Jadi tiga jam bersama pas Wisata Sehat ini mereka udah happy banget dan nggak keliatan kaya pasien, udah kaya ibu-ibu biasa. Terus ada juga home visit. Kalau home visit ini kita biasanya malah lebih sering mendatangi</p>	<p>Sehat ini mereka udah <i>happy</i> banget dan nggak keliatan kaya pasien, udah kaya ibu-ibu biasa. Terus ada juga <i>Home Visit</i>. Kalau <i>Home Visit</i> ini kita biasanya malah lebih sering mendatangi penderita yang belum mau berobat, yang masih pakai herbal, yang masih pake orang pintar, kaya gitu kan banyak gitu. Terus kalau Penyuluhan Komunitas ini tergantung kebutuhan, jadi misalnya kalau pasien ada yang minta penyuluhan buat desanya seputar kesehatan nah kita dateng. Terus kegiatan terakhir yakni relaksasi sama konseling, ini sekarang</p>		
--	---	--	--	--

	<p>penderita yang belum mau berobat, yang masih pakai herbal, yang masih pake orang pintar, kaya gitu kan banyak gitu. Terus kalau Penyuluhan Komunitas ini tergantung kebutuhan, jadi misalnya kalau pasien ada yang minta penyuluhan buat desanya seputar kesehatan nah kita dateng. Terus kegiatan terakhir yakni relaksasi sama konseling, ini sekarang lagi vakum karena ruangannya lagi direnovasi.” (Informan Nadia : 3 Februari 2020)</p> <p>“Yang pasti untuk mendukung psikisnya pasien, biar pasien bisa semangat enggak takut lagi. Kan pengaruh</p>	<p>lagi vakum karena ruangannya lagi direnovasi.” (Informan Nadia : 3 Februari 2020)</p>		
--	--	--	--	--

	<p>juga sama kesembuhannya, jadi kalau mendukung seberapa persennya kan belum ada penelitiannya jadi belum tahu. Cuma memang berguna untuk semangatnya pasien untuk menjalani pengobatan.” (Informan Andreas : 7 Februari 2020)</p>			
Perawatan Paliatif dalam Mengurangi Penderitaan Pasien	<p>“...kalau sakit dalam artian fisik ya, pasti tetap kerasa apalagi kalau abis kemoterapi yang kadang sampe gabisa jalan harus di kasur aja. Cuma batin mungkin iya. Lha wong aku dulu kan sampai merasa terpukul sekali tapi sejak punya temen di garwita ini jadi merasa ada temen jadi ngerasa</p>	<p>“sakit fisik pasti tetap kerasa apalagi kalau abis kemoterapi. Cuma batin mungkin iya. Sejak punya temen di garwita ini jadi merasa ada temen jadi ngerasa kaya sakitnya yang kita alami kita tanggung bareng bareng, kita cari solusi penyembuhan bareng bareng.” (NI : 2 Agustus 2020)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sakit tetap terasa secara fisik</li> <li>- Namun sakit batin berkurang</li> <li>- Semenjak mengikuti kegiatan Perawatan Paliatif memiliki teman senasib</li> <li>- Penderitaan mulai berkurang karena memiliki teman berbagi semenjak ikut Perawatan Paliatif</li> </ul>	<p>Menurut pasien, pasien mengalami pengurangan penderitaan atau rasa sakit secara batin karena dengan mereka mengikuti kegiatan Perawatan Paliatif ini mereka merasa memiliki teman berbagi dan mendapat <i>support</i> dari teman-teman atau pasien lain yang tergabung dalam perawatan paliatif ini. Tak hanya pasien, tim dari perawatan paliatif garwita juga terus memberikan dukungan.</p>

	<p>kaya sakitnya yang kita alami kita tanggung bareng bareng, kita cari solusi penyembuhan bareng bareng.” (NI : 2 Agustus 2020)</p> <p>“kalau penderitaan ya mungkin berkurang nak, dulu kan ibu tidak memiliki tempat berbagi karena ibu kan juga ga berani nak cerita sama keluarga tapi sejak ibu ikut Garwita ini nak kan banyak kegiatan disitu ibu jadi seneng nak punya banyak temen, ada tim yang suka support terus.” (HO : 5 Agustus 2020)</p> <p>“Iya sih mbak kan dapat dukungan itu jadi ya saya merasa kalau dari dukungan itu saya</p>	<p>“penderitaan mungkin berkurang, dulu kan ibu tidak memiliki tempat berbagi karena ibu kan juga ga berani nak cerita sama keluarga tapi sejak ibu ikut Garwita ini nak disitu ibu jadi seneng nak punya banyak temen, ada tim yang suka support terus.” (HO : 5 Agustus 2020)</p> <p>“Iya sih mbak kan dapat dukungan itu jadi ya saya merasa kalau dari dukungan itu saya jadi memiliki dorongan selain dari keluarga sendiri ya pastinya.” (ID : 11 Agustus 2020)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mendapat <i>support</i> dari teman teman Paliatif</li> <li>- Mendapat dorongan dan dukungan dari tim Paliatif maupun Garwita <i>Institute</i></li> </ul>	
--	--	---	---	--

	<p>jadi memiliki dorongan selain dari keluarga sendiri ya pastinya.” (ID : 11 Agustus 2020)</p>			
<p>Perawatan Paliatif dalam Meningkatkan Semangat Hidup Pasien</p>	<p>“Seperti yg sudah saya sampaikan. Ruang lingkup kami lebih kepada psikologis dan sosial pasien. Sehingga hampir semua kegiatan yg ada diupayakan bersifat komunitas. Tujuan akhirnya adalah untuk meningkatkan kualitas hidup pasien.Selain itu tim paliatif juga berusaha menggali kebutuhan pasien untuk selanjutnya berdiskusi dg melibatkan keluarga untuk dapat memenuhi kebutuhan tersebut.” (NF : 19 Agustus 2020)</p>	<p>“Ruang lingkup kami lebih kepada psikologis dan sosial pasien. Sehingga hampir semua kegiatan yg ada diupayakan bersifat komunitas. Tujuan akhirnya adalah untuk meningkatkan kualitas hidup pasien.Selain itu tim paliatif juga berusaha menggali kebutuhan pasien untuk selanjutnya berdiskusi dg melibatkan keluarga untuk dapat memenuhi kebutuhan tersebut.” (NF : 19 Agustus 2020)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ruang lingkup perawatan paliatif adalah psikologis dan sosial pasien</li> <li>- Tujuannya untuk meningkatkan kualitas hidup pasien</li> <li>- Tim paliatif berusaha untuk menggali kebutuhan pasien</li> <li>- Perawatan paliatif Garwita <i>Institute</i> ini dirasakan pasien cukup bagus.</li> <li>- Menambah informasi pasien mengenai perawatan penyakit Kanker Payudara yang tengah diderita oleh pasien dan</li> </ul>	<p>Pada dasarnya, ruang lingkup dari perawatan paliatif ini adalah psikologis dan sosial pasien, maka dari itu perawatan paliatif ini diupayakan untuk membuat kegiatan yang bersifat komunitas, dengan tujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien. Tidak hanya itu, Tim Perawatan Paliatif sendiri juga selalu berusaha untuk menggali kebutuhan pasien. Menurut pasien yang mengikuti Perawatan Paliatif ini kegiatan ini dinilai bagus karena dengan mengikuti kegiatan ini pasien merasa bahwa informasi mengenai sakit yang tengah mereka derita menjadi bertambah. Dengan mengikuti kegiatan ini pula, pasien merasa bahwa mereka menjadi</p>

	<p>“Di situ, di grup itu menurutku ya isinya orang-orang yang memang kita perlukan sekali, apalagi pasien kanker yang kaya aku ini. Seneng aja aku jadi banyak temen disana, istilahnya temen-temen senasib. Jadi ada temen <i>sharing</i>, banyak bertukar pengalaman, aku jadi bisa dapat informasi yang bisa aku terapkan di rumah. Bagus sekali adanya paliatifnya Garwita ini, bermanfaat sekali. Aku sering ikut kegiatannya Garwita ini, kemarin juga diajak buat jenguk pasien di Puger. Sama pasien kanker payudara juga tapi udah metas ke paru-paru, tapi aku ndak bisa jadi ndak jadi ikut.</p>	<p>“...di situ, di grup itu menurutku ya isinya orang-orang yang memang kita perlukan sekali, apalagi pasien kanker yang kaya aku ini. Seneng aja aku jadi banyak temen disana, istilahnya temen-temen senasib. Jadi ada temen <i>sharing</i>, banyak bertukar pengalaman, aku jadi bisa dapat informasi yang bisa aku terapkan di rumah. Bagus sekali adanya paliatifnya Garwita ini, bermanfaat sekali. Aku sering ikut kegiatannya Garwita ini, kemarin juga diajak buat jenguk pasien di Puger. Sering kok ngunjungi pasien-pasien gitu. Ngasih semangat ke mereka, biasanya ndak mau</p>	<p>dapat diterapkan di rumah.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Melalui Perawata Paliatif ini pasien menjadi memiliki tempat <i>sharing</i> dengan teman senasib.</li> <li>- Menambah teman dari pasien sehingga pasien tidak merasa sendirian.</li> <li>- Sangat bermanfaat karena memberi semangat pasien-pasien untuk kembali bangkit dan berobat.</li> <li>- Dengan semangat yang diberikan relawan paliatif, pasien tidak merasa down lagi.</li> <li>- Dengan mengikuti kelompok paliatif ini pasien merasa memiliki keluarga baru karena adanya rasa kekeluargaan di</li> </ul>	<p>memiliki teman <i>sharing</i> karena banyaknya pasien yang menderita penyakit serupa sehingga mereka merasa tidak sendirian. Tak hanya itu, semangat yang diberikan relawan dan pasien lain juga sangat bermanfaat untuk pasien sehingga mereka dapat bangkit untuk melawan penyakitnya dan tidak merasa <i>down</i>. Perawatan Paliatif ini juga dinilai bagus untuk psikis pasien dalam meningkatkan semangat pasien dalam menjalani pengobatan guna kesembuhan dari penyakit yang tengah diderita oleh pasien.</p>
--	---	---	--	--

	<p>Sering kon ngunjungi pasien-pasien gitu. Ngasih semangat ke mereka, biasanya ndak mau berobat jadi didatengi kita biar mau lagi. Kegiatannya kan banyak, sering ikut aku, gathering, sama wisata sehat juga. Wisata sehat baru ikut dua kali, di Botani sama Warung Kembang. Terus ada workshop di UNEJ juga pernah diajak aku. Bermanfaat sekali pokoknya paliatif ini. Banyak sekali temennya.” (Informan Nining : 22 Januari 2020)</p> <p>“Lek melanjutkan hidup kembali ya pasti ada. Aku masih punya anak ya yang jadi tanggung jawabku,</p>	<p>berobat jadi didatengi kita biar mau lagi. Kegiatannya kan banyak, sering ikut aku, <i>gathering</i>, sama Wisata Sehat juga. Bermanfaat sekali pokoknya paliatif ini. Banyak sekali temennya....” (NI:22 Januari 2020)</p> <p>“Melanjutkan hidup kembali ya pasti ada. Aku masih punya anak ya yang jadi tanggung jawabku. Kalau dari garwita kan memang mereka memberi semangat, dukungan supaya pasien kaya aku ini merasa tenang gitu. Jadi ya terbantu dari situ juga. Sama teman-teman di Garwita yang selalu kasih dukungan juga.” (NI:2 Agustus 2020)</p>	<p>dalamnya.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perawatan Paliatif ini bagus untuk psikis pasien sehingga meningkatkan semangat pasien dalam pengobatan.</li> </ul>	
--	--	--	---	--

	<p>alasanaku bertahan sampai sekarang ya anak itu salah satunya. Kalau dari garwita kan memang mereka memberi semangat, dukungan supaya pasien kaya aku ini merasa tenang gitu. Jadi ya terbantu dari situ juga. Sama teman-teman di Garwita yang selalu kasih dukungan juga, jadi merasa ndak sendiri lagi.” (NI:2 Agustus 2020)</p> <p>“Bagus kalau menurut saya. Mereka kan ngasih semangat gitu, jadi saya ndak ngerasa down lagi. Terus saya juga bisa bertukar pengalaman sama pasien lain. Kan ada kadang yang pasien kepikiran nangis terus sedih, ya saya bilang.</p>	<p>“Bagus kalau menurut saya. Mereka kan ngasih semangat gitu, jadi saya ndak ngerasa down lagi. Terus saya juga bisa bertukar pengalaman sama pasien lain. Kan ada kadang yang pasien kepikiran nangis terus sedih, ya saya bilang. Ndakpapa ini efek obatnya emang gini, saya bilang gitu. Kata pasien lain juga seneng kumpul disini. Mereka kan ngeyakini kita, kita pasti bakal sembuh. Mereka kan juga ngasih semangatnya gak cuma di rumah sakit tapi juga didatengin langsung di rumah-rumah pasien, apalagi pasien yang masih takut buat berobat itu.</p>		
--	--	--	--	--

	<p>Ndakpapa ini efek obatnya emang gini, saya bilang gitu. Kata pasien lain juga seneng kumpul disini, ya emang iya. Mereka kan ngeyakini kita, kita pasti bakal sembuh. Mereka kan juga ngasih semangatnya gak Cuma di rumah sakit tapi juga didatengin langsung di rumah-rumah pasien, apalagi pasien yang masih takut buat berobat itu. Diyakinin biar mau berobat. Bagus pokoknya paliatif itu.” (Informan ID : 26 Januari 2020)</p> <p>“Kalau memang saya sendiri dari awal tetep tawakal ya mbak, kan semua hidup dan mati udah di atur sama yang</p>	<p>Diyakinin biar mau berobat. Bagus pokoknya paliatif itu.” (ID:26 Januari 2020)</p> <p>“Saya sendiri dari awal tetep tawakal ya mbak, kan semua hidup dan mati udah di atur sama yang di atas, tapi ya saya tetap berusaha untuk melanjutkan hidup. Lalu saya ikut Garwita ini juga semakin sangat terbantu, ikut kegiatan kegiatan garwitanya juga kan sayanya jadi nggak merasa sendiri jadi punya teman teman yang bisa jadi alasan untuk bertahan hidup.” (HO:5 Agustus 2020)</p> <p>“Yang pasti untuk mendukung psikisnya pasien, biar pasien bisa</p>		
--	---	---	--	--

	<p>di atas, tapi ya saya tetap berusaha untuk melanjutkan hidup. Kan kita juga gabolet langsung nyerah gitu kan? Lalu saya ikut Garwita ini juga semakin sangat terbantu, ikut kegiatan kegiatan garwitanya juga kan sayanya jadi nggak merasa sendiri jadi punya teman teman yang bisa jadi alasan untuk bertahan hidup.” (HO:5 Agustus 2020)</p> <p>“Yang pasti untuk mendukung psikisnya pasien, biar pasien bisa semangat enggak takut lagi. Kan pengaruh juga sama kesembuhannya, memang berguna untuk semangatnya pasien untuk menjalani</p>	<p>semangat enggak takut lagi. Kan pengaruh juga sama kesembuhannya, memang berguna untuk semangatnya pasien untuk menjalani pengobatan.” (AN:7 Februari 2020)</p>		
--	--	--	--	--

	pengobatan.” (AN:7 Februari 2020)			
Perawatan Paliatif dalam memberikan Dukungan Terhadap Keluarga Pasien	<p>“Benar, salah satunya mendampingi keluarga pasien dalam situasi kehilangan atau keluarga pasien meninggal dunia. Membimbing keluarga untuk juga memperhatikan anggota keluarga lainnya misalnya seperti anak yang ditinggalkan yang masa depannya masih panjang dan perlu mendapat perhatian keluarga.” (NF : 19 Agustus 2020)</p> <p>“Aku kan tiap mengikuti kegiatan garwita kan mesti sendiri nggak sama anakku, yang satu kerja yang satu kuliah</p>	<p>“Mendampingi keluarga pasien dalam situasi kehilangan atau keluarga pasien meninggal dunia. Membimbing keluarga untuk juga memperhatikan anggota keluarga lainnya misalnya seperti anak yang ditinggalkan yang masa depannya masih panjang dan perlu mendapat perhatian keluarga.” (NF : 19 Agustus 2020)</p> <p>“Aku mengikuti kegiatan garwita kan mesti sendiri nggak sama anakku, yang satu kerja yang satu kuliah kan di jember sana. Jadi ya aku</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sasaran perawatan paliatif yang lain keluarga pasien</li> <li>- Membimbing keluarga yang ditinggalkan oleh pasien</li> <li>- Namun menurut pasien perawatan ini tidak sampai kepada sang anak karena sang anak sibuk bekerja</li> <li>- Pasien lain juga mengikuti kegiatannya sendiri tidak didampingi keluarga</li> <li>- Tim garwita juga memberirikan pengarahan kepada keluarga pasien bagaimana cara merawat orang sakit.</li> </ul>	<p>Selain pasien, sasaran lain dari perawatan ini adalah keluarga pasien. Tim Garwita selalu berusaha untuk membimbing keluarga pasien yang ditinggal (meninggal) oleh pasien. Namun beberapa pasien merasa bahwa keluarga mereka tidak mendapat support semacam itu dikarenakan mereka mengikuti kegiatan perawatan paliatif ini sendirian tanpa didampingi oleh anggota keluarga. Salah satu pasien merasa anggota keluarganya mendapat pengarahan atau bimbingan dari Tim Garwita ketika mendapat kunjungan atau <i>home visit</i>.</p>

	<p>kan di jember sana. Jadi ya aku sendiri aja yang dapat penyuluhan atau dukungan sama support itu. Ga pernah sampai ke anakku.” (NI : 2 Agustus 2020)</p> <p>“Kalau kegiatan paling ya anak ibu Cuma nganter aja gitu nak, kaya pas wisata sehat itu. Nanti pulang di jemput. Jadi ya ga pernah sih kalau dukungan ke keluarga, ke suami juga ga karena emang lebih seringnya dianter anak daripada suami.” (HO : 5 Agustus 2020)</p> <p>“Waktu itu pernah sih ada Tim Garwita yang kesini juga, mungkin sedang melakukan itu mbak, kunjungan gitu, sekalian <i>njenguk</i> saya.</p>	<p>sendiri aja yang dapat penyuluhan, ga pernah sampai ke anakku.” (NI : 2 Agustus 2020)</p> <p>“Kalau kegiatan paling ya anak ibu Cuma nganter aja gitu nak, kaya pas wisata sehat itu. Nanti pulang di jemput. Jadi ya ga pernah sih kalau dukungan ke keluarga.” (HO : 5 Agustus 2020)</p> <p>“Waktu itu pernah sih ada Tim Garwita yang kesini juga. Terus juga kaya ngasih pengarahan sama suami terus waktu itu ada anak juga. Kaya pengarahan ngerawat sama minum obat itu.” (ID : 11 Agustus 2020)</p>		
--	---	--	--	--

	Terus juga kaya ngasih pengarahan sama suami terus waktu itu ada anak juga. Kaya pengarahan ngerawat sama minum obat itu.” (ID : 11 Agustus 2020)			
Keberfungsian Sosial Pasien Kanker Payudara	“Ada salah satu pasien yang kondisinya lumayan drop dan gak mau berobat. Beliau putus asa dan bilangny capek, ibu-ibu Komisi Paliatif berinisiatif untuk datang ke sana. Awalnya beliau dari aspek sosialnya menutup diri, minder karena keadaannya. Karena dia rutin kemo jadi rambutnya rontok. Terus keadaannya makin drop, dia untuk duduk aja kesulitan, setelah kedatangan ibu-ibu komisi ini kok ternyata saya lihat	“Ada salah satu pasien yang kondisinya lumayan drop dan gak mau berobat. Beliau putus asa dan bilangny capek, ibu-ibu Komisi Paliatif berinisiatif untuk datang ke sana. Awalnya beliau dari aspek sosialnya menutup diri, minder karena keadaannya. Karena dia rutin kemo jadi rambutnya rontok. Terus keadaannya makin drop, dia untuk duduk aja kesulitan, setelah kedatangan ibu-ibu komisi ini kok ternyata saya lihat	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Terdapat pasien yang kondisinya drop dan tidak ingin melanjutkan pengobatannya</li> <li>- Pasien tersebut menutup diri karena rambutnya yang rontok <i>pasca</i> pengobatan</li> <li>- Tim Perawatan Paliatif mengadakan <i>home visit</i> ke rumah pasien tersebut</li> <li>- Pasien mengalami kemajuan setelah mendapatkan kunjungan dari Garwita <i>Institute</i></li> <li>- Garwita</li> </ul>	Pada awalnya ada salah satu dari sekian pasien yang mengikuti kegiatan perawatan paliatif ini merasa drop dan kemudian tidak ingin melanjutkan pengobatannya. Pasien tersebut juga menutup diri dari lingkungannya karean rambutnya yang rontok akibat efek dari kemoterapi. Melihat kondisi pasien yang seperti ini kemudian tim perawatan paliatif beserta dengan komisi paliatif melakukan kunjungan atau <i>home visit</i> ke rumah pasien tersebut. Setelah mendapat kunjungan ini pasien tetap dipantau dan setelah dilihat pasien mulai aktif mengajar kembali dan aktif dalam mengunggah status di aplikasi

	<p>beliau makin aktif update status WA. Itu kan indikasi bahwa beliau sudah gak minder lagi, sudah gak menutup diri sama lingkungan dia, terus ternyata kendala dia untuk beraktivitas sebagaimana sebelumnya itu gak menghalangi dia untuk berkomunikasi sama orang. Satu makin semangat, dua dia gak minder lagi, dia aspek sosialnya udah gak minder juga” (NF:30 Januari 2020)</p> <p>“Kami mengupayakan untuk mengadakan beberapa kegiatan yg bersifat komunitas dengan sejumlah pasien lainnya. Umumnya kegiatan yg seperti itu dapat</p>	<p>beliau makin aktif update status WA. Itu kan indikasi bahwa beliau sudah gak minder lagi, sudah gak menutup diri sama lingkungan dia, terus ternyata kendala dia untuk beraktivitas sebagaimana sebelumnya itu gak menghalangi dia untuk berkomunikasi sama orang. Satu makin semangat, dua dia gak minder lagi, dia aspek sosialnya udah gak minder juga” (NF:30 Januari 2020)</p> <p>“Kami mengupayakan untuk mengadakan beberapa kegiatan yg bersifat komunitas, kegiatan yg seperti itu dapat meningkatkan fungsi sosial mereka. Selain itu adanya</p>	<p>mengadakan kegiatan yang bersifat komunitas guna mengembalikan fungsi sosial pasien.</p> <p>- Menurut salah satu pasien setelah beliau mengikuti kegiatan perawatan paliatif ini beliau merasa lebih aktif di lingkungannya</p>	<p><i>whatsapp</i>. Garwita Institute juga mengadakan kegiatan yang bersifat komunitas dengan pasien-pasien hal ini dilakukan untuk mendukung fungsi sosial pasien dan pasien dapat membaaur satu sama lain. Salah seorang pasien juga mengaku bahwa setelah beliau mengikuti kegiatan perawatan paliatif ini, beliau menjadi lebih aktif dalam mengikuti kegiatan di sekitar rumahnya.</p>
--	---	---	--	---

	<p>meningkatkan fungsi sosial mereka, salah satunya pasien yg awalnya merasa terpuruk sampai menutup diri ketika mendapatkan vonis kanker akan lebih bisa menerima dan tidak lagi menutup diri. Selain itu adanya kegiatan wisata sehat juga dapat memenuhi kebutuhan rekreasi pasien, menjadi sarana bersilaturahmi antar pasien yg sekaligus berpotensi mengembalikan fungsi sosialnya.” (NF : 19 Agustus 2020)</p> <p>“Awal-awal dulu kalau aku emang waktu itu sempet drop ya kadang mau bergaul sama sekitar ya susah. Daripada ditanya-tanya</p>	<p>kegiatan wisata sehat juga dapat memenuhi kebutuhan rekreasi pasien, menjadi sarana bersilaturahmi antar pasien yg sekaligus berpotensi mengembalikan fungsi sosialnya.” (NF : 19 Agustus 2020)</p> <p>“Awal-awal dulu kalau aku emang waktu itu sempet drop ya kadang mau bergaul sama sekitar ya susah. Daripada ditanya-tanya juga makanya lebih milih buat di rumah aja. Tapi sejak iku Garwita ini aku jadi ngerasa punya temen lagi. Dari yang awalnya mesti sendiri jadi kaya punya banyak temen , bisa jadi tempat cerita juga. Aku juga mulai rajin</p>		
--	--	---	--	--

	<p>juga makanya lebih milih buat di rumah aja. Tapi sejak iku Garwita ini aku jadi ngerasa punya temen lagi. Dari yang awalnya mesti sendiri jadi kaya punya banyak temen , bisa jadi tempat cerita juga. Aku juga mulai rajin ikut kegiatan-kegiatan kaya muslimatan itu” (NI:22 Januari 2020)</p>	<p>ikut kegiatan-kegiatan kaya muslimatan itu” (NI:22 Januari 2020)</p>		
--	---	---	--	--

LAMPIRAN C. DOKUMENTASI



Gambar 1. Kegiatan Kelompok Dukungan Paliatif



Gambar 2. Kegiatan Kelompok Dukungan Paliatif 2



Gambar 3. Kegiatan Kelompok Dukungan Paliatif 3



Gambar 4. Kegiatan *Gathering* 1



Gambar 5. Kegiatan Gathering 2



Gambar 6. Bersama Salah Satu Informan (Pasien Kanker Payudara)