

**PROGRAM LAYANAN SUPPORTIF BAGI PASIEN KANKER DI
YAYASAN KANKER INDONESIA CABANG KOORDINATOR DAERAH
ISTIMEWA YOGYAKARTA**



SKRIPSI

**Diajukan kepada Fakultas Dakwah dan Komunikasi
Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta
untuk Memenuhi Sebagian Syarat-Syarat
Memperoleh Gelar Sarjana Strata 1**

**Oleh:
NINAH PUJIYASA
19102050025**

**STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA**

Pembimbing:

Dr Asep Jahidin, S.Ag., M.Si

NIP: 19750830 200604 1 002

**JURUSAN ILMU KESEJAHTERAAN SOSIAL
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA**

2023

HALAMAN PENGESAHAN



KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI
Jl. Marsda Adisucipto Telp. (0274) 515856 Fax. (0274) 552230 Yogyakarta 55281

PENGESAHAN TUGAS AKHIR

Nomor : B-344/Un.02/DD/PP.00.9/03/2024

Tugas Akhir dengan judul : PROGRAM LAYANAN SUPPORTIF BAGI PASIEN KANKER DI YAYASAN KANKER INDONESIA CABANG KOORDINATOR DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA

yang dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : NINAH PUJIYASA
Nomor Induk Mahasiswa : 19102050025
Telah diujikan pada : Jumat, 12 Januari 2024
Nilai ujian Tugas Akhir : A/B

dinyatakan telah diterima oleh Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta

TIM UJIAN TUGAS AKHIR



Ketua Sidang
Dr. Asep Jahidin, S.Ag., M.Si
SIGNED

Valid ID: 65e677aa240e1



Penguji I
Dr. Aryan Torrido, SE, M.Si
SIGNED

Valid ID: 65e559a843954



Penguji II
Abidah Muflihati, S.Th.I., M.Si
SIGNED

Valid ID: 65dd6f20ef1e2



Yogyakarta, 12 Januari 2024
UIN Sunan Kalijaga
Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi
Prof. Dr. Hj. Marhumah, M.Pd.
SIGNED

Valid ID: 65e6998fc05ef

SURAT PERSETUJUAN SKRIPSI



KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI
Jl. Marsda Adisucipto Telp. (0274) 515856
Yogyakarta 55281

SURAT PERSETUJUAN SKRIPSI

Kepada Yth.
Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi
UIN Sunan Kalijaga
Di Yogyakarta

Assalamualaikum wr.wb.

Setelah membaca, meneliti, memberikan petunjuk, dan mengoreksi serta mengadakan perbaikan seperlunya, maka kami selaku pembimbing berpendapat bahwa skripsi Saudara:

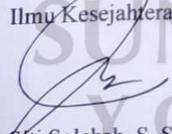
Nama : Ninah Pujiyasa
NIM : 19102050025
Judul Skripsi : Program Layanan Supportif Bagi Pasien Kanker di Yayasan Kanker Indonesia Cabang Koordinator Daerah Istimewa Yogyakarta

Sudah dapat diajukan kembali kepada Fakultas Dakwah dan Komunikasi Jurusan/Program Studi Ilmu Kesejahteraan Sosial UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta sebagai salah satu syarat untuk memenuhi gelar Sarjana Strata Satu dalam bidang Ilmu Kesejahteraan Sosial

Dengan ini kami berharap agar skripsi tersebut di atas dapat segera dimunaqosyahkan. Atas perhatiannya kami ucapkan terimakasih

Yogyakarta, 18 Desember 2023

Mengetahui,
Ketua Program Studi
Ilmu Kesejahteraan Sosial


Siti Solehah, S. Sos.L., M.Si.
NIP 198305192009122002

Pembimbing


Asep Jahidin, S.Ag., M.Si.
NIP 197508302006041002

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ninah Pujiyasa
NIM : 19102050025
Jurusan : Ilmu Kesejahteraan Sosial
Fakultas : Dakwah dan Komunikasi

Menyatakan dengan sesungguhnya, bahwa skripsi saya yang berjudul : **PROGRAM LAYANAN SUPPORTIF BAGI PASIEN KANKER DI YAYASAN KANKER INDONESIA CABANG KOORDINATOR DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA** adalah hasil karya pribadi yang tidak mengandung plagiarisme dan tidak berisi materi yang dipublikasikan atau ditulis orang lain, kecuali bagian-bagian tertentu yang penyusun ambil sebagai acuan dengan tata cara yang dibenarkan secara ilmiah.

Apabila terbukti pernyataan ini tidak benar, maka penyusun siap mempertanggungjawabkan hukum yang berlaku

Yogyakarta, 18 Desember 2023

Yang menyatakan,



Ninah Pujiyasa
NIM 19102050025

STATE ISLAMIC
SUNAN KALIDIGGA
UNIVERSITY
YOGYAKARTA

SURAT PERNYATAAN BERJILBAB

SURAT PERNYATAAN BERJILBAB

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ninah Pujiyasa

NIM 19102050025

Jurusan : Ilmu Kesejahteraan Sosial

Fakultas : Dakwah dan Komunikasi

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa saya tidak menuntut kepada Jurusan Ilmu Kesejahteraan Sosial Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta, atas pemakaian jilbab ijazah strata 1 saya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan dengan penuh kesadaran dan Ridha Allah SWT.

Yogyakarta, 18 Desember 2023

Yang Menyatakan,



Ninah Pujiyasa
NIM 19102050025

STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

HALAMAN PERSEMBAHAN

Atas nikmat dan karunia Allah SWT

Karya ini kupersembahkan untuk:

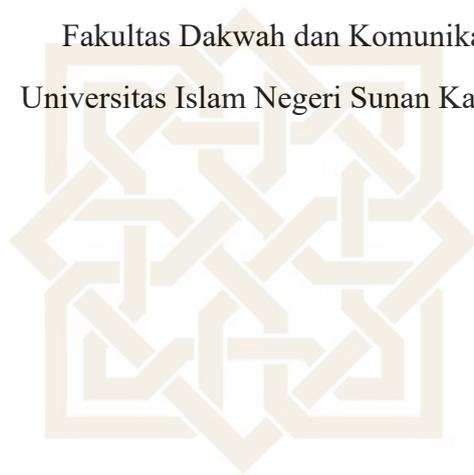
Ayah dan Ibu Tercinta

Kakak dan Adikku tersayang

Almamater Kebanggaan Prodi Ilmu Kesejahteraan Sosial

Fakultas Dakwah dan Komunikasi

Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga



STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

MOTTO

خَيْرُ النَّاسِ أَنْفَعُهُمْ لِلنَّاسِ

“Sebaik-baik manusia adalah yang paling bermanfaat untuk orang lain”



STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, saya mengucapkan syukur kepada Allah SWT yang telah menganugerahkan rahmat, nikmat, kekuatan, kesabaran, dan rahmat-Nya, memungkinkan saya untuk berhasil menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Program Layanan Supportif bagi Pasien Kanker di Yayasan Kanker Indonesia Cabang Koordinator Daerah Istimewa Yogyakarta”**. Selanjutnya, shalawat dan salam selalu dicurahkan kepada kekasih Allah SWT yaitu Nabi Muhammad SAW, yang telah memimpin umatnya ke jalan keselamatan serta senantiasa dinantikan syafaatnya.

Skripsi ini ditulis untuk memenuhi persyaratan kelulusan memperoleh gelar sarjana pada Program Studi Kesejahteraan Sosial Fakultas Dakwah dan Komunikasi Universitas Islam Negeri (UIN) Sunan Kalijaga. Penulis harap, skripsi ini memiliki manfaat bagi pengembangan dan kemajuan ilmu pengetahuan, terkhusus dalam bidang Kesejahteraan Sosial.

Bantuan dari banyak pihak sangat penting dalam pengembangan skripsi ini. Maka dari itu, pada kesempatan ini, peneliti ingin mengucapkan terima kasih kepada pihak-pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan skripsi ini :

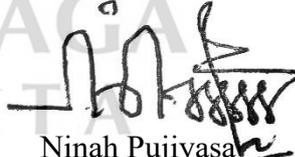
1. Prof. Phil Al Makin, S. Ag., M.A. selaku rektor Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta.
2. Prof. Dr. Hj. Marhumah, M.Pd selaku Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga.

3. Ibu Siti Sholechah, S.Sos.I, M.Si selaku ketua Program Studi Ilmu Kesejahteraan Sosial Fakultas Dakwah dan Komunikasi Universitas Islam Negeri Sunan Kaliaga
4. Bapak Dr. Asep Jahidin, S.Ag., M.Si. selaku Dosen Pembimbing Akademik serta Dosen Pembimbing Skripsi saya yang telah banyak memberikan waktunya untuk bimbingan, memberikan masukan, dan arahan sehingga skripsi ini dapat selesai.
5. Seluruh dosen Prodi Ilmu Kesejahteraan Sosial yang telah memberikan banyak ilmu sejak awal hingga akhir perkuliahan.
6. Seluruh Staff Tata Usaha dan Karyawan Fakultas Dakwah dan Komunikasi, terkhusus Bapak Sudarmawan yang telah memberikan waktu dan bantuan administrasi.
7. Ibu Sunarsih selaku ketua Organisasi serta seluruh Staff yang ada di Yayasan Kanker Indonesia Cabang Koordinator Daerah Istimewa Yogyakarta khususnya Pak Wiwid, dan tak lupa pasien kanker Rumah Singgah Sasana Marsudi Husada yang telah memberikan banyak informasi kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
8. Kedua orang tua saya, Bapak Yosa Wasmanto dan Ibu Warminah yang selalu memberikan dukungan dan do'a nya kepada peneliti, sehingga peneliti mampu menyelesaikan skripsi ini. Dan tak lupa kakak saya, Yosapat Nashullah yang memberikan motivasi dan dorongan dalam menyelesaikan skripsi ini.

9. Kepada teman saya Putri Prasetya Gristie yang telah banyak membantu, menjadi tempat keluh kesah serta memberikan dukungan selama proses penelitian sampai finalisasi skripsi ini.
10. Kepada Yakub Abdul Gani yang selalu memberikan dukungan semangat selama proses penyelesaian skripsi ini.
11. Seluruh teman-teman IKS Angkatan 19 yang telah banyak membantu dan memberi dukungan kepada peneliti.
12. Serta pihak-pihak yang telah membantu dalam penyelesaian skripsi ini yang tidak disebutkan secara individu oleh peneliti.

Semoga Allah melimpahkan berkah berlimpah kepadanya atas tindakan bajiknya, Amin. Peneliti mengakui bahwa skripsi ini masih belum sempurna secara signifikan. Maka dari itu, peneliti sangat menerima masukan dan kritik konstruktif untuk meningkatkan skripsi ini. Peneliti berharap bahwa hasil penelitina ini dapat bermanfaat bagi para pembaca, maupun perkembangan penelitian selanjutnya

Yogyakarta, 28 Juli 2023
Penulis,



Ninah Pujiyasa
19102050025

ABSTRAK

Ninah Pujiyasa, 19102050025. Program Layanan Supportif bagi Pasien Kanker di Yayasan Kanker Indonesia Cabang Koordinator Daerah Istimewa Yogyakarta. Universitas Islam Negeri (UIN) Sunan Kalijaga Yogyakarta. Latar belakang penelitian ini adalah orang yang didiagnosis kanker tidak hanya membutuhkan pelayanan pengobatan secara medis, mereka juga memiliki kebutuhan fisik, emosional, sosial, spiritual. banyaknya dampak psikososial yang dirasakan oleh penderita kanker, menjadikan perawatan suportif bagi pasien kanker sangat dibutuhkan. Melihat betapa pentingnya sebuah perawatan suportif bagi pasien kanker, serta beberapa hasil penelitian yang menyatakan bahwa kebutuhan perawatan suportif pada pasien kanker dirasa belum terpenuhi.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana pelaksanaan program layanan supportif yang diberikan oleh Yayasan Kanker Indonesia Cabang Koordinator Daerah Istimewa Yogyakarta serta apa yang menjadi faktor penghambat dalam pemberian pelayanan supportif. Subjek penelitian ini ialah ketua Yayasan, ketua relawan kanker serta dua pasien kanker yang berada di rumah singgah. Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif deskriptif dengan menggunakan teknik pengumpulan data berupa observasi, wawancara dan dokumentasi. Adapun untuk teknik analisis data menggunakan langkah-langkah reduksi data, penyajian data, penarikan kesimpulan. Sedangkan untuk teknik validasi data yang digunakan adalah triangulasi data, yaitu teknik validasi dengan menggabungkan hasil wawancara, observasi dan dokumentasi

. Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pelaksanaan program layanan supportif bagi pasien kanker mencakup empat (4) jenis pelayanan sosial yang telah dikemukakan oleh Edi Suharto yaitu: jaminan sosial berupa bantuan pembelian obat yang tidak ditanggung BPJS kesehatan dan bantuan uang transport dan makan, perumahan berupa pengadaan layanan rumah singgah, kesehatan berupa pembentukan paguyuban pasien dan mantan pasien kanker, outbond survivor kanker serta *Indonesia Ostomy Association* (InOA), dan pelayanan sosial personal bagi pasien kanker yang berkerjasama dengan paguyuban relawan kanker. Namun, terdapat juga faktor penghambat dalam pemberian pelayanan supportif, yaitu kurang aktifnya beberapa relawan kanker dan kurangnya distribusi informasi kepada relawan kanker.

Kata Kunci: *Program layanan Supportif, Pasien Kanker*

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN	ii
SURAT PERSETUJUAN SKRIPSI	iii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN	iv
SURAT PERNYATAAN BERJILBAB	v
HALAMAN PERSEMBAHAN	vi
MOTTO	vii
KATA PENGANTAR	viii
ABSTRAK	xi
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
BAB I Pendahuluan	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan dan Kegunaan Penelitian	7
D. Kajian Pustaka	8
E. Kerangka Teori	13
F. Metode Penelitian	32
BAB II GAMBARAN UMUM YAYASAN KANKER INDONESIA CABANG KOORDINATOR DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA	40
A. Sejarah Berdirinya Yayasan Kanker Indonesia Cabang Koordinator Daerah Istimewa Yogyakarta.....	40
B. Letak Geografis Yayasan Kanker Indonesia Cabang Koordinator Daerah Istimewa Yogyakarta	43
C. VISI MISI.....	45
D. Struktur Organisasi Yayasan Kanker Indonesia Cabang Koordinator Daerah Istimewa Yogyakarta.....	45
E. Program-Program Yayasan Kanker Indonesia Cabang Koordinator Daerah Istimewa Yogyakarta.....	48
F. Prosedur Penerimaan Pasien	49
G. Cabang Yayasan Kanker Indonesia di Daerah Istimewa Yogyakarta.....	50
G. Mitra Kerja Yayasan Kanker Indonesia Cabang Daerah Istimewa Yogyakarta	52

H. Sarana Prasarana	52
I. Daftar Jumlah Pasien Sasana Marsudi Husada Tahun 2023	62
BAB III PROGRAM LAYANAN SUPPORTIF BAGI PASIEN KANKER..	63
A. Pelaksanaan Program Layanan Supportif di Yayasan Kanker Indonesia Cabang Koordinator Daerah Istimewa Yogyakarta.....	64
B. Faktor Penghambat	85
BAB IV PENUTUP	88
A. Kesimpulan	88
B. Saran	89
DAFTAR PUSTAKA.....	90
LAMPIRAN.....	94
Lampiran 1 Pedoman Wawancara.....	94
Lampiran 2 Foto Dokumentasi	97
Lampiran 3 Daftar Riwayat Hidup.....	99

DAFTAR TABEL

Tabel 1. 2	Data Perkiraan Jumlah Pasien Kanker	3
Table 2. 2	Daftar Jumlah Pasien Sasana Marsudi Husada Tahun 2023	62



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Peta Lokasi Yayasan Kanker Indonesia Cabang Koordinator Daerah Istimewa Yogyakarta	44
Gambar 2.2	Ruang Tidur dengan AC dan Kipas Angin.....	54
Gambar 2.3	Tempat Cuci Jemur.....	55
Gambar 2.4	Dapur Sasana Marsudi Husada 1 dan 2.....	56
Gambar 2.5	Tempat MCK.....	57
Gambar 2.6	Kantor Yayasan	58
Gambar 2.7	Mobil Ambulans.....	59
Gambar 2.8	Taman Bermain	60
Gambar 2.9	Mushala dan Ruang Doa	61
Gambar 2.10	Perpustakaan Mini.....	61

BAB I

Pendahuluan

A. Latar Belakang Masalah

Orang yang didiagnosis kanker tidak hanya membutuhkan pelayanan pengobatan secara medis seperti operasi, kemoterapi dan radiasi, namun mereka juga memiliki kebutuhan fisik, emosional, sosial, spiritual hingga bahasa untuk bertahan hidup serta hal yang dapat memberdayakan mereka.¹ Dikarenakan, diagnosis kanker dan *treatment*-nya memberikan dampak penurunan dalam segi fisik maupun psikologis. Durasi pengobatan yang lama bagi pasien kanker memberikan efek kesakitan secara fisik, hal ini menyebabkan penderita mengalami kondisi kelemahan bahkan depresi. Kelelahan merupakan gejala umum yang dirasakan oleh pasien kanker, rasa lelah yang dirasakan dapat bertahan di luar fase pengobatan.²

Kelelahan terkait kanker umumnya didefinisikan sebagai rasa tertekan, persisten, dan kelelahan terkait dengan kanker yang dialaminya, atau proses pengobatan kanker yang secara signifikan mengganggu aktivitas normal.³ Mengingat banyaknya dampak psikososial yang dialami oleh individu dengan kanker, maka perawatan secara suportif bagi pasien kanker sangat diperlukan.

¹ Kementerian Kesehatan, "Pentingnya Dukungan Psikososial Bagi Penderita Kanker," Agustus 2022, https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/826/pentingnya-dukungan-psikososial-bagi-penderita-kanker.

² T. K. Corbett et al, "The Effectiveness of Psychological Interventions for Fatigue in Cancer Survivors: Systematic Review of Randomised Controlled Trials," *Systematic Reviews* 8, no. 1 (December 13, 2019): 324.

³ *Ibid.*

Perawatan suportif dapat diberikan melalui dukungan fisik, psikologis, sosial, dan spiritual bagi pasien kanker dan keluarganya.⁴

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Mutia Nadra Maulidia, Putri Widita Maharyani, dan Karolin Adhistry kepada 181 pasien kanker payudara yang tergabung dalam komunitas kanker payudara Sumatera Selatan, menunjukkan bahwa perawatan suportif sangat dibutuhkan bagi pasien kanker payudara, terutama dalam domain psikologis serta perawatan dan dukungan.⁵ Penelitian lain juga dilakukan oleh Riska Hediya Putri dan Diah Wahyuni terhadap 113 pasien kanker serviks dan kanker ovarium yang sedang menjalani terapi di Rumah Sakit Abdul Moeloek. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien kanker ginekologi memerlukan kebutuhan perawatan suportif yaitu sebesar 96,5%.⁶ Studi lain juga dilakukan oleh Yulianticha Diaz Ahwalia Aziza, Shan-Tair Wang dan Mei Chih Huang terhadap 100 orang tua dari anak-anak penderita kanker dari bangsal anak di dua rumah sakit Indonesia. Hasil penelitian ini menunjukkan kebutuhan perawatan suportif yang tidak terpenuhi dan tekanan psikologis merupakan masalah umum di antara orang tua dari anak-anak penderita kanker.⁷ Dari hasil-hasil penelitian tersebut rata-rata menunjukkan bahwa kebutuhan perawatan suportif bagi pasien kanker belum dapat terpenuhi.

⁴ National Cancer Institute "Definition of Supportive Care - NCI Dictionary of Cancer Terms NCI," February 2, 2011, <https://www.cancer.gov/publications/dictionaries/cancer-terms/def/supportive-care>. diakses 20 Januari 2023.

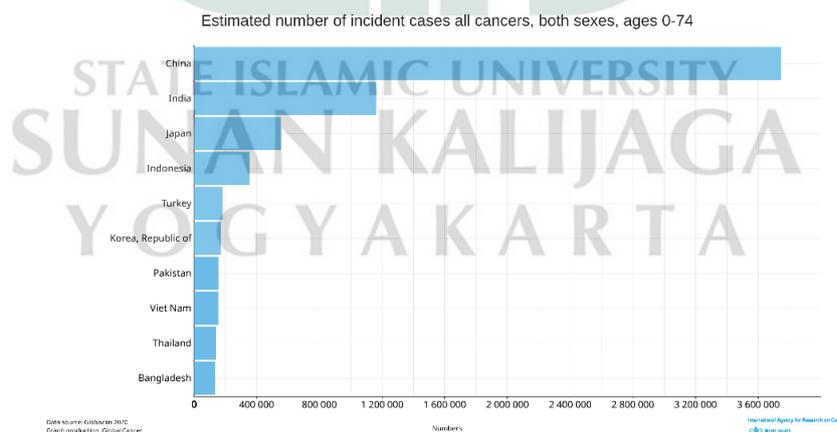
⁵ Maulida, Mutia Nadra et al, "Kebutuhan Perawatan Suportif Pasien Kanker Payudara." *Jurnal Keperawatan Sriwijaya* Vol 8. No 1 (2021): 72-29.

⁶ Riska Hediya Putri, dan Diah Wahyuni, "Kebutuhan Pelayanan Suportif Pasien Kanker Ginekologi yang Menjalani Terapi" *Jurnal Wellnes And ealthy Magazine* Vol11, No 2 (2019).

⁷ Aziza, Yulianticha Diaz Ahwalia, et al, "Unmet Supportive Care Needs and Psychological Dstress Among Parents of Children With Cancer in Indonesia." *Psycho-oncology*, Vol 28, No 1 (2019): 92-98.

Dari hasil penelitian tersebut perlunya peningkatan keperawatan yang berkualitas melalui pemenuhan kebutuhan pelayanan suportif terhadap pasien kanker serta orang tua pasien kanker anak di Indonesia perlu dilakukan. Hal ini dikarenakan menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), kanker menempati urutan kedua sebagai penyebab kematian paling umum dalam skala global. Pada tahun 2018 lebih dari 9,6 juta kematian, atau satu dari enam kematian yang ada, diakibatkan oleh kanker.⁸ Pada tahun 2020 WHO (World Health Organization) menyatakan bahwa sepanjang tahun 2020 negara Indonesia mengalami peningkatan kemunculan kasus baru penyakit kanker, hampir mencapai 400.000 kasus. Hal ini menjadikan Indonesia menduduki peringkat negara kedelapan secara global dengan jumlah penderita kanker tertinggi.⁹ Adapun dalam perkiraan jumlah kasus insiden kanker yang terjadi di Asia, Indonesia menempati peringkat ketiga dalam peningkatan jumlah kasus kanker, hal ini akan diperlihatkan pada tabel di bawah:

Tabel 1. 1 Data Perkiraan Jumlah Kasus Kanker



Sumber: Global Cancer Observatory 2020, World Health Organization

⁸ World Health Organization “Cancer”, <https://www.who.int/health-topics/cancer>, diakses tanggal 10 Februari 2023.

⁹ Kementerian Kesehatan “Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan,” Accessed March 3, 2023, https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/605/sang-survivor.

Menurut tabel di atas, peningkatan jumlah kasus kanker yang terjadi di Indonesia mencapai 354.243 kasus.¹⁰ peningkatan prevalensi tumor atau kanker juga terjadi di Provinsi Daerah Istimewa (DI) Yogyakarta, berdasarkan data riskesdas Provinsi DI Yogyakarta menduduki pravelensi provinsi kanker tertinggi yaitu 4,86 per 1000 penduduk, diikuti Sumatera Barat 2,47 79 per 1000 penduduk dan Gorontalo 2,44 per 1000 penduduk.¹¹ Peningkatan pasien kanker yang terjadi di Indonesia terutama di DI Yogyakarta sendiri membawa sebuah tantangan baru, salah satunya adalah akses terhadap pelayanan kesehatan yang merata. Walaupun pemerintah telah memberlakukan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), namun masih banyak pasien kanker yang masih kesulitan dalam mendapatkan pelayanan kesehatan. Selain akses pelayanan kesehatan yang tidak merata, tingkat pendidikan yang rendah, rendahnya pendapatan, jauhnya jarak ke tempat pelayanan kesehatan juga menjadi tantangan dalam penanganan pasien kanker.¹²

Melihat banyaknya peningkatan pasien kanker yang terjadi di Indonesia, terutama provinsi Yogyakarta yang menjadi provinsi dengan peningkatan pasien kanker terbanyak.¹³ banyak lembaga non pemerintahan yang menyediakan layanan bagi pasien kanker, seperti salah satunya yaitu Yayasan Kanker Indonesia. Yayasan

¹⁰ International Agency for Research on Cancer, "Cancer Today," Accessed March 15, 2023, <http://gco.iarc.fr/today/home>. diakses tanggal 15 Maret 2023.

¹¹ P2P Kementerian Kesehatan, "Penyakit Kanker di Indonesia Urutan 8 di Asia Tenggara dan Urutan 23 di Asia" <https://p2p.kemkes.go.id/penyakit-kanker-di-indonesia-berada-pada-urutan-8-di-asia-tenggara-dan-urutan-23-di-asia/>. diakses 22 Januari 2024.

¹² Universitas Indonesia, "Tingkatkan Kualitas Pelayanan Kanker dalam Rangka Menuju Indonesia Emas 2045," Accessed October 14, 2023, <https://www.ui.ac.id/tingkatkan-kualitas-pelayanan-kanker-dalam-rangka-menuju-indonesia-emas-2045/>.

¹³ Tim Riskesdas, *Laporan Nasional Riskesdas 2018*, (Jakarta: Lembaga Penerbit Badan Pnenelitian dan Pengembangan Kesehatan), hlm 119.

Kanker Indonesia merupakan organisasi nirlaba yang bersifat sosial dan kemanusiaan di bidang kesehatan, dengan fokus dalam upaya penanggulangan kanker dan telah memiliki cabang di seluruh Provinsi di Indonesia. Yayasan Kanker Indonesia Cabang Koordinator Daerah Istimewa Yogyakarta merupakan salah satu cabang Yayasan Kanker Indonesia yang terletak di Kota Yogyakarta. Untuk meningkatkan kepedulian masyarakat dalam penanggulangan kanker, Yayasan Kanker Indonesia Cabang Koordinator menyediakan beberapa program layanan, mulai dari program layanan promotif, preventif, dan suportif.¹⁴

Program layanan promotif merupakan program yang dilakukan melalui kegiatan advokasi dan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) penanggulangan masalah kanker. Program layanan preventif merupakan program pelayanan yang diberikan sebagai pemeriksaan deteksi dini kanker. Sedangkan program suportif merupakan sebuah program layanan yang diberikan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien kanker, penelitian dan kegiatan-kegiatan lainnya.¹⁵

Dengan melihat betapa pentingnya sebuah perawatan suportif bagi pasien kanker, serta beberapa hasil penelitian yang dilakukan oleh Mutia Nadra Maulidia, Riska Hediya Putri, dan Yulianticha Diaz Ahwalia Aziza menyatakan bahwa kebutuhan perawatan suportif pada pasien kanker dirasa belum terpenuhi, hal inilah yang membuat peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai program layanan suportif bagi pasien kanker. Dengan ketertarikan peneliti untuk meneliti

¹⁴ Yayasan Kanker Indonesia Cabang Koordinator Daerah Istimewa Yogyakarta, "Program", <https://www.cancerindojogja.net/page.html>, diakses tanggal 10 November 2023.

¹⁵ *Ibid.*

mengenai program layanan suportif yang dapat diberikan kepada pasien kanker, hal ini membuat peneliti tertarik melakukan penelitian di Yayasan Kanker Indonesia Cabang Koordinator Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY), yang dimana Yayasan Kanker Indonesia Cabang Koordinator DIY memiliki tiga fokus program layanan dan salah satunya yaitu program layanan suportif bagi pasien kanker. Selain itu Yayasan Kanker Indonesia Cabang Koordinator Daerah Istimewa Yogyakarta merupakan yayasan yang memiliki fasilitas rumah singgah terdekat dengan RSUP Dr Sardjito, dimana RSUP Dr Sardjito merupakan rumah sakit rujukan penanganan kanker.¹⁶ Yayasan Kanker Indonesia Cabang Koordinator Daerah Istimewa Yogyakarta juga diketuai secara langsung oleh Gusti Kanjeng Ratu Hemas.¹⁷ Beberapa hal tersebut menjadikan peneliti ingin lebih mengetahui seperti apa program layanan suportif yang diberikan oleh Yayasan Kanker Indonesia Cabang Koordinator Daerah Istimewa Yogyakarta kepada pasien kanker. Sehingga dengan demikian, penulis memilih meneliti mengenai “Program Layanan Supportif bagi Pasien Kanker di Yayasan Kanker Indonesia Cabang Koordinator Yogyakarta”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah dijelaskan, adanya keterkaitan kebutuhan perawatan suportif untuk meningkatkan kondisi kehidupan pasien

¹⁶ Mico Desrianto dan Mikhael Gewati “Kisah Puri dan Pentingnya Rumah Singgah” Accessed February 26, 2024. <https://nasional.kompas.com/read/2019/03/27/14474081/kisah-puri-dan-pentingnya-rumah-singgah-untuk-penderita-kanker>.

¹⁷ Pemerintahan Daerah Istimewa Yogyakarta, “Yogyakarta Terpilih Sebagai Kota Penyelenggara Peringatan World Cancer Day Nasional 2021”, Accessed February 26, 2024. <https://jogjaprov.go.id/berita/yogyakarta-terpilih-sebagai-kota-penyelenggara-peringatan-world-cancer-day-nasional-2021>.

kanker melalui program layanan suportif dengan pelayanan sosial. oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan kajian mengenai :

1. Bagaimana pelaksanaan Program Layanan Supportif yang dilakukan Yayasan Kanker Indonesia Cabang Koordinator Daerah Istimewa Yogyakarta bagi Para Pasien Kanker?
2. Apa saja faktor penghambat pelayanan program supportif kepada pasien kanker di Yayasan Kanker Indonesia Cabang Koordinator Daerah Istimewa Yogyakarta?

C. Tujuan dan Kegunaan Penelitian

1. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah yang telah peneliti jelaskan di atas, maka penelitian ini memiliki tujuan:

- a. Mengetahui bagaimana pelaksanaan program layanan Supportif yang diberikan oleh Yayasan Kanker Indonesia Cabang Koordinator Daerah Istimewa Yogyakarta dalam meningkatkan kualitas hidup Pasien Kanker
- b. Apa saja faktor penghambat dalam melakukan program layanan supportif kepada pasien kanker yang ada di Yayasan Kanker Indonesia Cabang Koordinator Daerah Istimewa Yogyakarta.

2. Kegunaan Penelitian

- a. Secara teori, penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan secara ilmiah dan dasar teori yang mendalam pada bidang Ilmu Kesejahteraan Sosial dalam pelayanan sosial, serta jenis pelayanan sosial.

serta dapat menjadi sumber informasi dan literatur ilmiah yang dapat digunakan oleh penelitian berikutnya, terkhusus dengan topik pelayanan sosial, program layanan sosial.

- b. Secara praktis, hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada pembaca mengenai program pelayanan supportif untuk pasien kanker. Selain itu, penelitian ini juga diharapkan mampu memberikan gambaran mengenai program pelayanan supportif yang dijalankan oleh Yayasan Kanker Indonesia Cabang Koordinator Daerah Istimewa Yogyakarta.

D. Kajian Pustaka

Kajian Pustaka merupakan sumber yang tertulis. Seperti buku, jurnal, atau tulisan ilmiah, yang membahas mengenai subjek yang akan diteliti. Kajian Pustaka atau yang bisa disebut telaah literatur dilakukan untuk membandingkan bagaimana penelitian yang akan dilakukan dapat memberikan nilai tambah dibandingkan dengan penelitian-penelitian yang sudah dilakukan sebelumnya.¹⁸ Beberapa telaah pustaka terkait telah diidentifikasi melalui tinjauan literatur para peneliti sehubungan dengan skripsi ini. Beberapa studi ini terdiri dari:

Pertama, skripsi oleh Mariana Libra Rambe (2020) dengan judul “ Program Layanan Pengembangan Diri Untuk Meningkatkan Self-Efficacy Penyintas Kanker Di Rumah Singgah Sedakah Rombongan Gondokusuman Yogyakarta”. Skripsi ini mengkaji pelaksanaan program layanan pengembangan diri di Rumah Singgah

¹⁸ Raco, J.R. *Metode Penelitian Kualitatif : Jenis, Karakteristik dan Keunggulannya* (Jakarta: PT Grasindo, 2010), hlm. 104.

Sedekah Rombongan (RSSR) yang bertujuan untuk meningkatkan efikasi diri individu penyintas kanker yang tinggal di Rumah Singgah tersebut. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dalam memberikan layanan untuk pengembangan diri, RSSR Gondokusuman Yogyakarta menyediakan berbagai layanan termasuk; layanan konseling (layanan konseling individu dan layanan konseling kelompok), layanan terapi berpusat pada klien, layanan bimbingan spiritual yang berupa bimbingan dzikir dan do'a bersama, bimbingan mental dan pengajian secara rutin.

Persamaan penelitian yang dilakukan adalah metode penelitian yakni kualitatif dan objek pembahasannya yakni program layanan. Perbedaannya terletak pada subjek penelitian, peneliti memilih subjek pasien kanker di Yayasan Kanker Indonesia Cabang Koordinator Yogyakarta, sedangkan Mariana menggunakan subjek penyintas kanker di Rumah Singgah Sedekah Rombongan Gondokusuman. Teori yang digunakan juga berbeda, dimana penelitian tersebut menggunakan teori *Self-efficacy*, sedangkan penelitian ini menggunakan teori pelayanan sosial. tempat penelitian yang digunakan juga berbeda.

Kedua, jurnal yang disusun oleh Mutia Nadra Maulida, Putri Widita Muharyani, Karolin Adhistry (2021) dengan judul “Kebutuhan Perawatan Suportif Pasien Kanker Payudara”. Jurnal ini membahas mengenai kebutuhan perawatan suportif pada pasien kanker payudara yang berada di Indonesia, dan lebih khusus lagi berada di Sumatera Selatan. Dimana Kebutuhan perawatan suportif dapat muncul kapan saja sepanjang perjalanan kanker payudara, dari diagnosis, hingga akhir pengobatan, dan bahkan selama fase paliatif. Kebutuhan ini dapat dikategorikan ke dalam lima domain utama, yaitu psikologis, sistem dan informasi

Kesehatan, kehidupan fisik dan sehari-hari, perawatan serta dukungan pasien, dan seksualitas. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa ketika pasien kanker melakukan kemoterapi pertama kali, memiliki lebih banyak kebutuhan yang tidak bisa terpenuhi di semua domain sedangkan pasien kanker dengan durasi pengobatan yang lama mengatakan bahwa domain psikologis merupakan kebutuhan yang sangat diperlukan dalam proses perawatan.

Penelitian ini memiliki kesamaan dalam objek penelitian yakni mengenai perawatan suportif. perbedaanya terletak pada subjek penelitian, penenliti memilih subjek pasien kanker, sedangkan Mutia menggunakan subjek pasien kanker payudara secara spesifik. Selain itu metode penelitian yang digunakan juga berbeda yakni peneliti menggunakan metode penelitian kuantitatif sedangkan penelitian ini menggunakan metode kualitatif. Tempat penenlitan yang digunakan juga berbeda, dan teori yang digunakan juga berbeda.

Ketiga, penelitian skripsi yang dilakukan oleh Kartika Famelia (2022) dengan judul “Peran Komunitas Kantong Doraemon dalam Pelayanan Sosial Bagi Pasien Kanker di Jakarta Pusat (Studi Pada Komunitas Kantong Doraemon Jakarta Pusat)” skripsi ini membahas mengenai bagaimana peran komunitas Kantong Doraemon dalam memberikan pelayanan bagi keluarga pasien kanker. Hasil penelitian ini menjelaskan bahwa peran Komunitas Kantong Doraemon dalam pelayanan sosial bagi keluarga pasien kanker di Jakarta Pusat terbagi menjadi dua bagian yaitu Program Pendampingan dan Program Pendukung. Program Pendampingan yang dilakukan diantaranya terdapat empat pelayanan yaitu pencarian pasien, pendampingan rawat jalan, pendampingan rawat inap, dan

pengadaan ambulance gratis. Sedangkan untuk program pendukung yaitu sebuah program aksi kemanusiaan yang mana dalam pelaksanaannya terdapat aksi berbagi dan aksi bencana alam, hal ini dilakukan untuk menumbuhkan perasaan simpati serta kepedulian untuk menolong orang yang membutuhkan.

Persamaan penelitian yang dilakukan yakni membahas mengenai pemberian pelayanan kepada pasien kanker serta metode penelitian yang digunakan yakni metode penelitian kualitatif. Selain itu teori yang digunakan juga sama yakni teori pelayanan sosial. Sedangkan perbedaan penelitian terletak pada objek penelitian yakni peneliti menggunakan objek program layanan suportif, sedangkan penelitian Kartika menggunakan objek peran komunitas kantong Doraemon. Tempat penelitian yang digunakan juga berbeda.

Keempat, penelitian yang dilakukan oleh Tina Mawardika, Umi Aniroh dan Yunita Galih Yudanari (2023) dalam jurnal dengan judul “ Gambaran Kebutuhan Perawatan Supportive Pasien Cancer Ginekology yang Sedang Menjalani Rawat Inap” jurnal ini berfokus pada identifikasi kebutuhan perawatan suportif pasien kanker ginekologi yang sedang menjalani rawat inap. Dari penelitian ini, ditemukan bahwa mayoritas pasien memerlukan perawatan suportif di bidang fisik (92%), domain psikologis (73%), domain system informasi (80%). Sementara itu, kebutuhan perawatan suportif cenderung lebih rendah pada dukungan perawatan (48%) dan domain seksualitas (11%).

Berdasarkan studi terhadap literatur tersebut, literatur ini memiliki kesamaan objek penelitian mengenai perawatan suportif. perbedaanya terletak pada subjek

penelitian, peneliti memilih subjek pasien kanker di Yayasan kanker Indonesia Cabang Koordinator Daerah Istimewa Yogyakarta, sedangkan penelitian Tina menggunakan subjek pasien kanker ginekology. Selain itu metode penelitian yang digunakan juga berbeda yakni metode penelitian kuantitatif., dari segi teori dan tempat yang diangkat berbeda.

Kelima, penelitian yang dilakukan oleh Meyke Rosdiana dan Yati Afyanti (2020) dalam jurnal dengan judul “Perawatan Suportif Pada Penyintas Kanker Ginekologi” jurnal ini meneliti mengenai perawatan suportif bagi penyintas kanker ginekologi, dimana perawatan supportif merupakan bagian dari proses perawatan serta berdampak pada kualitas hidup dari penyintas kanker. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa kebutuhan perawatan suportif tertinggi pada penyintas kanker ginekologi yaitu pada domain fisik seperti pengurangan keluhan gejala fisik dan domain psikologis seperti kekhawatiran kambuhnya kanker. Berdasarkan hal tersebut menjadi penting bagi tenaga kesehatan sebagai penyedia layanan kesehatan untuk meningkatkan pelayanan pada penyintas kanker ginekologi dalam hal pemenuhan kebutuhan perawatan suportif secara menyeluruh yang akan memengaruhi kualitas hidup mereka.

Penelitian tersebut memiliki kesamaan pada objek penelitian yaitu mengenai perawatan suportif. Akan tetapi penelitian ini memiliki perbedaan subjek yang dibahas yakni pasien kanker, sedangkan penelitian Meyke mengambil subjek penelitian penyintas kanker ginekologi. Metode penelitian yang digunakan juga berbeda yakni dimana penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif.

Berdasarkan lima kajian penelitian di atas, kebaruan (novelty) dari penelitian ini terletak pada objek penelitian yakni program layanan suportif. Beberapa literatur memang membahas mengenai perawatan suportif, tetapi tidak membahas mengenai pemberian pelayanan suportif, kebaruan lainnya terletak di subyek penelitian yakni Yayasan Kanker Indonesia Cabang Koordinator Daerah Istimewa Yogyakarta.

E. Kerangka Teori

1. Tinjauan Pelayanan Sosial

a. Pengertian Pelayanan Sosial

Pelayanan sosial, juga dikenal sebagai usaha kesejahteraan sosial, adalah serangkaian program yang dirancang untuk membantu orang atau kelompok yang menghadapi kesulitan untuk memenuhi kebutuhan hidup mereka. Dengan kata lain, pelayanan sosial adalah upaya yang dilakukan secara sistematis untuk meningkatkan keadaan orang atau kelompok yang kurang mampu dalam masyarakat. Pemerintah Indonesia, khususnya Departemen Sosial, bersama dengan banyak organisasi non-pemerintahan, telah memberikan kontribusi besar dalam bidang pelayanan sosial.¹⁹

Menurut Alfred J.Khan yang dikutip Santoso T. Raharjo menyatakan:

Pelayanan sosial terdiri dari program-program yang diadakan tanpa mempertimbangkan mekanisme pasar untuk menjamin suatu tingkat dasar dalam penyediaan fasilitas pemenuhan kebutuhan akan Kesehatan, Pendidikan, dan kesejahteraan untuk meningkatkan kehidupan masyarakat serta kemampuan perorangan untuk melaksanakan fungsi-fungsinya, guna memperlancar kemampuan menjangkau dan

¹⁹ Edi Suharto *Kebijakan Sosial: Sebagai Kebijakan Publik*, cet.4 (Bandung: Alfabeta. 2008). hlm. 13-21.

menggunakan pelayanan-pelayanan serta lembaga-lembaga masyarakat yang mengalami kesulitan dan keterlantaran.²⁰

Berdasarkan penjelasan tersebut, pelayanan sosial dapat diartikan sebagai serangkaian aktivitas yang memiliki tujuan untuk menolong individu, keluarga, kelompok, organisasi, dan masyarakat yang memerlukan bantuan atau sedang menghadapi masalah sosial. Pelayanan yang diberikan mencakup berbagai aspek seperti pencegahan, perlindungan, pemberdayaan, pelayanan dan rehabilitasi sosial.

Menurut Sainsbury, seorang professor dalam Administrasi Sosial dari Inggris, dalam konteks yang sangat luas, layanan sosial adalah layanan yang ditujukan kepada semua orang yang berkepentingan dalam memenuhi kebutuhan sosial mereka dan mengatasi berbagai masalah sosial tertentu. Kesehatan, pendidikan, pemeliharaan penghasilan, perumahan, dan layanan sosial personal merupakan beberapa contoh layanan sosial dalam arti yang luas.²¹

Pelayanan sosial dapat didefinisikan dalam lingkup institusional sebagai serangkaian program yang diberikan berdasarkan standar dan standar pasar untuk memastikan penyediaan dasar kesehatan, pendidikan, dan kesejahteraan sehingga dapat meningkatkan fungsi individu dan kehidupan

²⁰ Santoso T. Raharjo, "Manajemen Relawan Pada Organisasi Pelayanan Sosial," *Sosiohumaniora* 4, no. 3 (November 2, 2002): 1.

²¹ Adi Fahrudin. *Pengantar Kesejahteraan Sosial* (Bandung: PT Refika Aditama, 2012) hlm. 50.

masyarakat, memudahkan akses ke berbagai layanan dan institusi, serta membantu mereka dalam menghadapi kesulitan dan kebutuhan.²²

Pelayanan sosial biasanya diklasifikasikan berdasarkan penerima yang dituju (contoh: layanan untuk anak-anak, remaja, atau lansia), lokasi atau tempat pelayanan disediakan (contoh: layanan sosial di sekolah, rumah sakit) atau berdasarkan jenis sektor layanan (contoh: kosneling, kesehatan mental, pendidikan khusus dan vokasional). Dilihat dari tujuannya, pelayanan sosial dapat dikelompokkan menjadi layanan yang bersifat pencegahan, penyembuhan, dan pengembangan.²³

Berdasarkan penyedia atau institusi yang menyediakannya, pelayanan sosial dapat diselenggarakan oleh pemerintah, masyarakat atau sektor swasta. Pelayanan sosial yang diselenggarakan oleh pemerintah biasanya berupa pemberian perlindungan sosial, seperti jaminan sosial, yang dapat berbentuk bantuan sosial atau asuransi sosial. Sementara itu, pelayanan sosial yang diselenggarakan oleh entitas non-pemerintah biasanya berbentuk perlindungan sosial secara informal, seperti pengembangan masyarakat serta asuransi kesejahteraan sosial mikro berbasis masyarakat.²⁴

Beragamnya jenis pelayanan sosial yang tersedia di masyarakat juga dipengaruhi oleh berbagai masalah yang ada dan bagaimana struktur

²² *Ibid.* hlm. 52.

²³ Edi Suharto, “Meretas Kebijakan Sosial Pro Poor: Menggagas Pelayanan Sosial yang Berkeadilan”, disampaikan pada Seiloka Menggagas Model Pelayanan Sosial Berkeadilan, Jurusan Ilmu Sosiatri, Fisipol UGM Yogyakarta, 11 September 2007.

²⁴ *Ibid.*

masyarakat merespon masalah-masalah tersebut. Dengan adanya berbagai sudut pandang terkait pelayanan sosial yang ada di masyarakat akan membantu memahami proses dan pelaksanaan pelayanan sosial oleh organisasi-organisasi tertentu.²⁵

Seiring perkembangannya, pelayanan sosial yang dilaksanakan oleh organisasi non-pemerintah, yang sering dikenal sebagai Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) dan entitas swasta, mengeluarkan anggaran yang cukup besar. Dimana dana ini biasanya diperoleh dari sumbangan individu, donasi internasional, atau pihak ketiga seperti perusahaan swasta atau BUMN. Sedangkan pelayanan sosial yang diselenggarakan oleh pemerintahan biasanya dibiayai oleh dana yang berasal dari pajak.²⁶

b. Fungsi dan Tujuan Pelayanan Sosial

Menurut Khan pelayanan sosial memiliki fungsi yang dapat dikategorikan sebagai berikut:

1. Layanan untuk sosialisasi dan pengembangan, misalnya pusat kegiatan untuk anak-anak dan remaja, hal ini juga mencakup aktivitas yang dilakukan dengan kelompok atau pekerja sosial dalam kelompok. Adanya layanan ini ditujukan untuk mendorong perubahan atau peningkatan dalam berbagai aktivitas seperti pendidikan, pengasuhan anak, penanaman nilai, dan perkembangan hubungan sosial. Layanan ini

²⁵ Santoso T. Raharjo. "Manajemen Relawan Pada Organisasi Pelayanan Sosial." hlm 2.

²⁶ Edi Suharto *Kebijakan Sosial: Sebagai Kebijakan Publik* hlm. 21-22.

juga ditujukan untuk meningkatkan tujuan serta motivasi dalam diri individu, hal ini nantinya akan meningkatkan aspek kognitif dan emosional serta meningkatkan kepribadian dari individu.²⁷

2. Layanan untuk terapi, pertolongan, dan rehabilitasi, layanan ini juga termasuk perlindungan sosial serta perawatan pengganti seperti yang diberikan kepada korban kekerasan dalam keluarga, Dimana untuk memperkuat dan menggantikan fungsi yang terganggu seringkali melibatkan kelompok primer. Layanan ini juga dapat berbentuk program perbaikan lingkungan sosial yang dilakukan dengan pemberian bantuan secara singkat, mendalam, dan personal. adanya layanan ini ditujukan sebagai pemulihan kapasitas individu untuk mampu melaksanakan peran sosial mereka.²⁸
3. Layanan yang menyediakan akses, informasi, dan saran, layanan ini seperti menghubungkan seseorang dengan pekerja sosial atau profesional lain agar mendapatkan pelayanan yang dibutuhkan. Adanya layanan ini memiliki fungsi untuk mengaitkan individu dengan sumber pelayanan sosial yang dibutuhkan oleh mereka, dengan seperti ini dapat memudahkan dalam memberikan akses dan pengetahuan mengenai layanan yang ada.²⁹

²⁷ Eni Setiyawati dan Santoso Tri Raharjo, "Proses Pelayanan Sosial Di Rumah Yatim At-Tamim Kecamatan Cileunyi Kabupaten Bandung," *Prosiding Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat* 3, no. 1 (January 1, 2016), <https://doi.org/10.24198/jppm.v3i1.13640>.

²⁸ *Ibid.*

²⁹ *Ibid.*

c. Jenis Pelayanan Sosial

Di negara-negara maju, seperti Amerika Serikat, Inggris, Australia dan Selandia Baru, tradisionalnya kebijakan sosial mencakup peraturan pemerintah yang berkaitan dengan lima area pelayanan sosial, yaitu jaminan sosial, layanan perumahan, kesehatan, pendidikan, dan layanan atau perawatan sosial secara personal.³⁰ lima area pelayanan sosial tersebut dapat dijalankan oleh lembaga swasta maupun pemerintah.

1. Jaminan Sosial

Jaminan sosial adalah sistem yang memberikan manfaat terkait pemeliharaan pendapatan. Bentuk pemberian jaminan sosial dalam berbagai negara dapat berbeda-beda, seperti jaminan sosial di Amerika Serikat dan beberapa negara Eropa, seperti Prancis, sering beroperasi sebagai asuransi sosial. Ini berarti bahwa individu menerima manfaat finansial berdasarkan pembayaran mereka yang biasanya berupa pembayaran premi di negara lainnya. Jaminan sosial meliputi bantuan sosial, suatu bentuk bantuan yang diberikan kepada penduduk miskin, biasanya dalam bentuk uang atau dukungan barang, tanpa memperhitungkan tingkat kontribusi mereka.³¹

Jaminan sosial adalah lembaga pemerintah yang didirikan untuk memberikan penghasilan minimum kepada individu, memastikan

³⁰ Edi Suharto *Kebijakan Sosial: Sebagai Kebijakan Publik*, hlm. 8-9.

³¹ *Ibid.*, hlm 9-10.

bahwa persyaratan mendasar mereka terpenuhi. Jaminan sosial adalah elemen penting dalam sistem Negara kesejahteraan, yang didasarkan pada keyakinan bahwa negara harus berupaya dan mampu memberikan perlindungan pemeliharaan keuangan atau pendapatan mengacu pada memberikan dukungan kepada individu yang tidak memiliki sumber pendapatan yang memadai untuk memenuhi biaya hidup mereka.³²

2. Perumahan

Tempat tinggal atau perlindungan adalah kebutuhan mendasar bagi manusia. Ini adalah tanggung jawab utama negara untuk memastikan penyediaan perumahan bagi penduduknya, terutama bagi keluarga kurang beruntung. Pemerintah menyediakan layanan perumahan baik berupa perumahan umum maupun perumahan sosial.³³

Selain hal tersebut perumahan sosial juga bisa berbentuk:

- a) Menyediakan rumah sewa dengan biaya yang relatif terjangkau.
- b) Memberikan subsidi kepada organisasi perumahan yang secara khusus melayani populasi yang terpinggirkan, seperti individu penyandang cacat dan orang tua.
- c) Memberikan kemudahan bagi masyarakat untuk melakukan kredit bagi pembelian rumah.

³² *Ibid.*, hlm 9-10.

³³ *Ibid.*, hlm 10-11.

- d) Memberikan subsidi secara keuangan kepada organisasi nirlaba yang menawarkan perumahan dan bantuan kepada individu yang tidak memiliki rumah.
- e) Mengeluarkan izin dan mengawasi perumahan yang dikelola masyarakat atau properti sewaan untuk memastikan kepatuhan terhadap norma dan kondisi yang ditetapkan.

3. Kesehatan

Pelayanan kesehatan memiliki peran krusial dalam ranah kebijakan sosial. Keadaan kesehatan seseorang secara signifikan mempengaruhi kesejahteraan sosial. Seorang individu dapat dikatakan sejahtera bukan karena tingkat kesehatan fisik saja sebagai penentu yang mempengaruhi kesejahteraan sosial, ataupun dalam hal uang serta kondisi kehidupan, tetapi juga dalam kesejahteraan secara keseluruhan, dan mental yang baik. Layanan kesehatan masyarakat, mirip dengan jaminan sosial dan perumahan, dirancang untuk melayani individu yang kurang beruntung.

Skema layanan kesehatan masyarakat biasanya saling berhubungan dengan sistem jaminan sosial, khususnya asuransi sosial, karena layanan tertentu disediakan melalui asuransi kesehatan. Selanjutnya, pemerintah bertanggung jawab untuk mengawasi layanan kesehatan masyarakat, yang mencakup kepemilikan rumah sakit dan pusat kesehatan. Ini juga melibatkan pengaturan peraturan untuk

penyedia layanan kesehatan dan mengatur layanan yang disediakan oleh sektor swasta.

Selain dokter dan perawat, para pekerja sosial juga terlibat dalam pelayanan dan perawatan kesehatan. Para pekerja sosial medis ini biasanya selain menjadi bagian dari tim kesehatan rumah sakit, juga memfokuskan pertolongannya kepada aspek-aspek psikososial pasien dan pengorganisasian sistem pembiayaan bagi pasien-pasien yang tidak mampu. Keterlibatan pekerja sosial dalam bidang kesehatan dilandasi dengan adanya konsep penyakit dan kesehatan sekarang mencakup lebih dari sekedar dimensi fisik manusia. Faktor psikososial dan budaya dapat berkontribusi pada penyakit atau kesejahteraan seseorang.³⁴

4. Pendidikan

Negara memiliki tiga kewajiban utama dalam bidang pendidikan. Pertama dan terpenting, sebagai penyedia utama lembaga pendidikan, termasuk sekolah, perguruan tinggi, dan universitas. Selain itu, dalam peran regulator atau pembuat kebijakan, negara bertugas untuk mengatur dan mengawasi sistem pendidikan, serta mengawasi dan mengatur lembaga pendidikan, termasuk yang bersifat publik, swasta, dan non-formal. Selain itu, fasilitator memainkan peran penting dalam memastikan ketersediaan infrastruktur pendidikan, seperti program

³⁴ *Ibid.*, hlm 10-11.

beasiswa dan tunjangan pendidikan, bagi siswa yang menghadapi kendala keuangan atau berjuang secara akademis.³⁵

Pendidikan adalah instrumen penting untuk meningkatkan kesejahteraan individu dengan memperoleh keahlian dan pengetahuan. Teknologi dan informasi menjadi prasyarat masyarakat modern. Dalam ranah kebijakan sosial, penyediaan layanan pendidikan tidak hanya bertujuan untuk melengkapi dan memasok pasar tenaga kerja dengan tenaga kerja terampil, tetapi juga berusaha agar dapat memenuhi tujuan sosial yang lebih luas, seperti mengurangi angka ketidaktahuan serta keterbelakangan masyarakat³⁶

5. Pelayanan sosial personal

Pelayanan sosial personal merupakan sebuah pelayanan berbentuk perawatan non-medis yang mencakup area selain sektor perawatan kesehatan, pendidikan, dan kesejahteraan sosial. Secara umum, pelayanan ini mencakup tiga kategori. Berawal dari penitipan anak. Layanan penitipan anak ditawarkan kepada anak-anak dan keluarga mereka, terutama individu dengan kebutuhan luar biasa, seperti anak-anak dengan gangguan yang membutuhkan bantuan dengan kegiatan sehari-hari mereka.³⁷

³⁵ *Ibid.*, hlm 11-12.

³⁶ *Ibid.*, hlm 12-13.

³⁷ *Ibid.*, hlm 13-14.

Kedua, Perawatan masyarakat (*community care*) pelayanan ini merupakan alternatif terhadap pelayanan yang diberikan di dalam lembaga (*institution-based care*). Salah satu bentuk bentuk *community care* yang umum diberikan oleh Dinas atau Kantor Sosial di Indonesia ialah pelayanan rehabilitasi berbasis masyarakat (*community based rehabilitation*) dan rehabilitasi keliling (*mobile rehabilitation*).

Ketiga, Pelayanan peradilan kriminal diberikan dalam bentuk konseling atau terapi psikososial terhadap narapidana yang masih berada di penjara, maupun mantan narapidana yang telah kembali ke masyarakat.

2. Dukungan Sosial

a. Pengertian Dukungan Sosial

Dukungan sosial adalah hadirnya orang-orang tertentu yang secara pribadi memberikan nasehat, motivasi, arahan untuk membantu meningkatkan kemampuan diri dalam bertahan dari pengaruh-pengaruh yang merugikan dirinya. Ketika individu sedang mengalami suatu permasalahan, sebuah dukungan sosial sangat diperlukan. Dukungan sosial dapat berdampak baik dan positif jika individu merasakan manfaat dukungan sosial tersebut.. namun, Ketika individu mempersepsi secara negatif dukungan sosial yang diberikan maka akan dirasa tidak bermanfaat dan tidak berarti hal ini menyebabkan individu merasa bahwa dirinya tidak dicintai , tidak dihargai,

dan tidak diperhatikan oleh lingkungan sosialnya.³⁸ Dukungan sosial berperan penting dalam perkembangan manusia. Dikarenakan, orang yang memiliki relasi baik dengan orang lain, maka orang tersebut memiliki mental dan fisik yang baik, kesejahteraan subjektif yang tinggi, dan Tingkat morbiditas dan mortalitas yang rendah.³⁹

b. bentuk-bentuk dukungan sosial

Menurut Sheridan dan Radamacher, Sarafino, serta Taylor, yang dikutip dari Namora Lumongga Lubis, membagikan dukungan sosial ke dalam lima bentuk dukungan sosial, antara lain sebagai berikut:

1.) Dukungan Instrumental (*Tangible Assistance*)

Dukungan instrumental merupakan bentuk dukungan penyediaan materi yang dapat memberikan pertolongan langsung, seperti pinjaman uang, pemberian barang, makanan, serta pelayanan. Bentuk dukungan ini dapat mengurangi stress yang dirasa oleh individu karena individu dapat langsung memecahkan masalahnya yang berhubungan dengan materi.

2.) Dukungan informasional

Dukungan informasional adalah bentuk bantuan yang berupa informasi, nasihat, dan respons terhadap kondisi dan situasi seseorang. Informasi semacam ini dapat membantu seseorang dalam mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah dengan lebih efektif.

³⁸ Daniel Rizki Wicaksono, “Hubungan Antara Dukungan Sosial Dengan Kecemasan Dalam Menghadapi Dunia Kerja Pada Siswa SMK”, Skripsi (Yogyakarta: Program Studi Psikologi Universitas Sanata Dharma, 2016) hlm.50.

³⁹ Rif’ati Mas lan, et al. “Konsep Dukungan Sosial” *Jurnal Psikologi Universitas Airlangga* (2018)

3.) Dukungan Emosional

Dukungan emosional adalah jenis bantuan yang memberikan rasa aman, percaya diri, penting, dan dicintai kepada individu dari pihak yang memberikan dukungan sosial, sehingga individu tersebut dapat menangani masalah dengan lebih efisien. Dukungan semacam ini sangat krusial saat menghadapi situasi yang tidak dapat diprediksi atau dikendalikan.

4.) Dukungan pada harga diri

Jenis dukungan ini merupakan dukungan dengan melibatkan pengakuan terhadap nilai individu, motivasi, persetujuan terhadap pandangan individu, dan perbandingan yang menguntungkan dengan orang lain. Dukungan seperti ini membantu individu dalam mengembangkan rasa percaya diri dan kemampuan mereka.

5.) Dukungan dari Kelompok Sosial

Dukungan dari kelompok sosial merupakan jenis dukungan sosial yang akan membuat seseorang merasa menjadi bagian dari sebuah kelompok yang memiliki minat dan aktivitas sosial yang sama. Sehingga individu tersebut akan merasa memiliki kawan yang berbagi pengalaman serupa.⁴⁰

⁴⁰ Namora Lumonggo Lubis, *Depresi Tinjauan Psikologi* (Jakarta: Kencana, 2009), hlm.160.

b. Sumber-sumber dukungan Sosial

Dukungan sosial dapat diperoleh dari berbagai pihak. Golderger dan Breznitz menyebutkan bahwa sumber dukungan sosial meliputi orang tua, saudara kandung, anak-anak, kerabat, pasangan, sahabat, kolega kerja, dan tetangga. Sementara itu, Thoits menambahkan bahwa dukungan sosial berasal dari individu-individu yang memiliki hubungan yang signifikan dengan seseorang, seperti keluarga, teman akrab, pasangan, saudara, dan tetangga.⁴¹

Sumber dukungan sosial merupakan aspek paling penting untuk diketahui dan dipahami. Dengan pengetahuan dan pemahaman tersebut, seseorang akan tahu kepada siapa ia akan mendapatkan dukungan sosial sesuai situasi dengan situasi dan keinginannya yang spesifik, sehingga dukungan sosial memiliki makna yang berarti bagi kedua belah pihak

3. Kanker

a. Kanker

Kanker adalah penyakit tidak menular yang dibedakan oleh proliferasi anomali dan ganas sel-sel jaringan, yang memiliki kapasitas untuk bereplikasi dengan cepat tanpa pengendalian, dan berpotensi bermetastasis ke daerah lain di dalam tubuh penderita.⁴² Sel-sel yang berkembang biak kemudian menyerang jaringan yang berdekatan dan menyebar melalui jaringan ikat,

⁴¹ Heni Nurhaeni, et al, *Hubungan Dukungan Sosial terhadap Depresi Remaja Mantan Penyalahgunaan NAPZA di Lembaga Perumahan Masyarakat Kelas IIA Pondok Bambu Jakarta Timur Tahun 2009*, 14 vol. Jakarta: Buletin Penelitian Sistem Kesehatan Kemenkes RI, 2011.

⁴² Kementerian Kesehatan, "Apa Itu Kanker? - Direktorat P2PTM," diakses 08 Maret 2023, <https://p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/penyakit-kanker-dan-kelainan-darah/apa-itu-kanker>.

aliran darah, dan menargetkan organ vital dan neuron tulang belakang. Biasanya, sel mengalami pembelahan hanya jika terjadi kematian dan cedera sel, yang memerlukan penggantian. Sebaliknya, sel-sel kanker mengalami proliferasi yang tidak terkendali tanpa adanya permintaan fisiologis, mengakibatkan akumulasi sel-sel ganas yang dikenal sebagai kanker. Penumpukan sel tersebut ini menyebabkan kerusakan dan mengganggu fungsi reguler organ miliknya dengan memberikan tekanan dan merusak jaringan sehat di sekitarnya.⁴³

Kanker bisa muncul di berbagai jaringan organ di seluruh tubuh, dari kaki hingga kepala. Kanker yang muncul di permukaan tubuh, akan dapat dideteksi dan ditangani dengan mudah. Namun, kanker akan sulit terdeteksi serta seringkali tidak menunjukkan gejala jika terjadi di dalam tubuh. Jika gejala muncul, maka biasanya kanker sudah memasuki stadium lanjut serta menjadi sulit untuk dilakukan pengobatan.⁴⁴

Penelitian menunjukkan bahwa kanker dikarenakan mutase pada gen-gen yang mengendalikan pertumbuhan. Mutasi dari beberapa gen tersebut terjadi dikarenakan induksi oleh suatu mutagen, seperti bahan kimia, radiasi, radikal bebas, ataupun infeksi dari bermacam-macam jenis virus. Namun, hingga saat ini, penyebab secara pasti kanker masih sulit ditentukan.⁴⁵ Meski

⁴³ Sofi Ariani. *Stop Kanker*. (Yogyakarta: Istana Media, 2015) hlm, 5.

⁴⁴ *Ibid.* hlm, 5.

⁴⁵ *Ibid.* hlm, 6.

demikian, terdapat beberapa faktor diperkirakan dapat meningkatkan risiko munculnya sel kanker, yaitu;

1. Faktor Genetik

Faktor genetik atau garis keturunan keluarga membuat beberapa keluarga mempunyai risiko yang tinggi dalam terserang penyakit kanker tertentu dibandingkan dengan keluarga yang tidak memiliki genetic kanker. Kanker payudara, kanker indung telur, kanker kulit, serta kanker usus merupakan jenis kanker yang memiliki kecenderungan untuk diwariskan dalam keluarga.

2. Faktor Lingkungan

Beberapa aktivitas yang sering dilakukan tanpa disadari dapat meningkatkan risiko terjadinya kanker. Seperti, merokok dapat meningkatkan risiko kanker paru-paru, kanker mulut, kanker laring, serta kanker kandung kemih. Paparan sinar ultraviolet dari matahari juga meningkatkan risiko kanker. Begitu pula dengan radiasi ionisasi dari sinar rontgen yang dihasilkan oleh pembangkit Listrik tenaga nuklir serta ledakan bom.

3. Faktor Makanan

Pemilihan makanan juga perlu diperhatikan, dikarenakan tidak semua makanan itu termasuk ke dalam makanan yang sehat. Makanan tertentu memiliki potensi untuk menyebabkan kanker. Adapun contoh makanan yang menyebabkan kanker;

- 1) Makanan yang diasapkan atau diasamkan (dalam bentuk acar) meningkatkan resiko kanker lambung.
 - 2) Minuman yang mengandung alkohol menyebabkan resiko lebih tinggi terhadap kanker kerongkongan.
 - 3) Zat pewarna makanan.
 - 4) Logam berat seperti merkuri yang sering terdapat pada makanan laut yang tercemar seperti: kerrang, ikan, dan sebagainya.
 - 5) Berbagai makanan (manis, tepung) yang diperoses secara berlebihan.
4. Virus

Terdapat beberapa jenis virus yang diketahui serta dicurigai dapat menjadi penyebab munculnya kanker, antara lain:

- 1) Virus papilloma, virus ini menyebabkan kutil alat kelamin (genitalis) dan dicurigai sebagai salah satu penyebab kanker leher rahim pada perempuan.
- 2) Virus sitomegalo, virus ini menyebabkan Sarkoma Kaposi (kanker sistem pembuluh darah yang ditandai oleh lesi kulit berwarna merah).
- 3) Virus hepatitis B, virus ini dapat menyebabkan kanker hati.
- 4) Virus Epstein-Bar (di Afrika), virus ini menyebabkan Limfoma Burkitt, sedangkan di Tiongkok virus ini menyebabkan kanker hisung dan tenggorokan. Ini terjadi karena faktor lingkungan dan genetic

- 5) Virus retro, virus pada manusia ini misalnya virus HIV yang menyebabkan limfoma dan kanker darah lainnya.

5. Faktor psikis

Faktor-faktor psikologis seperti stress, rasa dendam, kebencian yang kuat, dan perasaan sakit hati dapat memicu serta memperburuk kondisi kanker. Gangguan emosional ini dapat mengganggu keseimbangan sel dalam tubuh. Kondisi tegang yang berkelanjutan dapat mempengaruhi sel-sel tubuh. Hasilnya, sel-sel tersebut akan menjadi lebih aktif dan berubah menjadi ganas, yang pada akhirnya dapat menyebabkan kanker.

4. Hambatan

Hambatan memiliki arti yang sangat penting dalam setiap melaksanakan suatu tugas atau pekerjaan. Suatu tugas atau pekerjaan tidak akan terlaksana apabila ada suatu hambatan yang mengganggu pekerjaan tersebut. Sedangkan menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) hambatan adalah halangan atau rintangan.⁴⁶ Maka dapat disimpulkan bahwa hambatan yaitu segala sesuatu yang menghambat atau kendala yang terjadi pada saat sedang melakukan pekerjaan atau aktivitas untuk bisa mencapai tujuan.

Faktor Penghambat merupakan hal-hal yang mempengaruhi sedikit atau bahkan menghentikan sesuatu menjadi lebih dari sebelumnya. Hal ini seperti

⁴⁶ Kamus Besar Bahasa Indonesia, "Hambatan" Accessed February 28, 2024, <https://kbbi.kemdikbud.go.id/entri/hambatan>

pengaruh yang disebabkan dari dalam diri sendiri maupun orang lain. Dalam proses pelayanan sosial terdapat dua faktor penghambat, yaitu faktor internal dan faktor eksternal.⁴⁷

a) Faktor Internal

Faktor internal merupakan faktor yang berasal dari dalam masing-masing individu. Dapat dikatakan bahwa faktor internal penghambat dari pelayanan sosial ialah, faktor yang muncul disebabkan oleh anggota dalam sebuah lembaga yang memberikan pelayanan sosial, seperti tidak kompaknya anggota satu sama lain. Hal-hal tersebut merupakan faktor yang akan menghambat suatu lembaga sosial dalam memberikan pelayanan sosial.

b) Faktor Eksternal

Faktor eksternal merupakan faktor yang asalnya dari luar masing-masing individu. Dalam hal ini faktor eksternal dalam proses pelayanan sosial ialah faktor yang timbul dari luar anggota lembaga pelayanan sosial, yang dapat memengaruhi proses pelayanan sosial. Seperti adanya konflik antar sesama penerima pelayanan sosial. Ketika seseorang ingin melakukan sesuatu kebaikan akan tetapi ada gangguan atau kurang didukung dari pihak luar maka yang terjadi adalah terhambat atau bahkan berhenti sama sekali.

⁴⁷ Slameto. *Belajar dan Faktor-faktor yang mempengaruhinya*, (Jakarta:Rineka Cipta, 1988). hlm. 52.

F. Metode Penelitian

Metode penelitian adalah proses ilmiah sistematis yang bertahap, diawali dengan memilih topik, mengumpulkan serta melakukan analisa terhadap data, sehingga dapat diperoleh pemahaman atas topik dan isu yang dikaji.⁴⁸ Untuk mendapatkan data secara terarah dan memudahkan proses pengumpulan data, penulis menentukan beberapa metode penelitian sebagai berikut:

1. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan metodologi penelitian kualitatif, yaitu metode penelitian yang menekankan pada analisis secara deskriptif. Memfokuskan terhadap proses dan makna. Landasan teori digunakan untuk menjadi dasar agar fokus penelitian sesuai dengan fakta lapangan.⁴⁹ Metodologi yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif, melibatkan penyelesaian masalah penelitian dengan secara akurat menggambarkan status subjek atau objek penyelidikan berdasarkan fakta yang diamati.⁵⁰ Penelitian ini menggunakan pendekatan penelitian kualitatif deskriptif untuk menjelaskan dan menjelaskan, serta menganalisis mengenai proses pelayanan program supportif yang diberikan Yayasan Kanker Indonesia Cabang Koordinator Daerah Istimewa Yogyakarta kepada pasien kanker.

⁴⁸ Semiawan, Conny R. *Metode Penelitian Kualitatif*. hlm. 113.

⁴⁹ Ismail Suardi Wekke, et al, *Metode Penelitian Sosial*, (Yogyakarta, Penerbit Gawe Buku. 2019). hlm. 33.

⁵⁰ Nawawa, Hadari, *Metode Penelitian Bidang Sosial*, (Yogyakarta: Gadjah Mada University Press, 1995), hlm. 63. Cet. ketujuh

2. Subjek dan Objek Penelitian

- a. Subjek Penelitian merujuk pada benda, situasi individu, atau lokasi yang menjadi fokus permasalahan.⁵¹ Subjek atau informan dalam penelitian ini meliputi ketua organisasi di Yayasan Kanker Indonesia Cabang Koordinator Daerah Istimewa Yogyakarta (1 orang), ketua relawan kanker dan dua pasien kanker. Kriteria Subjek pasien kanker sebagai informan penelitian antara lain:
- 1) Berusia Produktif 15 tahun – 64 tahun.
 - 2) Sedang menjalankan pengobatan kanker tahap awal (4-6 bulan setelah diagnosis).
 - 3) Bersedia secara mental dan fisik serta mampu mengikuti proses wawancara.
 - 4) Sedang menerima layanan program supportif yang ada di Yayasan Kanker Indonesia Cabang Koordinator Daerah Istimewa Yogyakarta.
- b. Objek Penelitian adalah masalah yang ingin diteliti oleh peneliti selama kegiatan penelitian.⁵² Objek dalam penelitian ini adalah program Layanan Supportif.

3. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data adalah langkah yang krusial dalam penelitian.

Dengan memahami teknik pengumpulan data, peneliti dapat mengumpulkan

⁵¹ Suharsimi Arikunto, *Manajemen Penelitian*, (Jakarta: Rineka Cipta, 1998), hlm. 16.

⁵² Muh. Fitrah dan Luthfiyah, *Metodologi Penelitian; Penelitian Kualitatif, Tindakan Kelas & Studi Kasus*, (Jawa Barat: CV Jejak, 2017), hlm. 156.

data yang memenuhi standar penelitian.⁵³ Metode pengumpulan data yang digunakan untuk penelitian ini yaitu sebagai berikut:

a. Observasi

Metode observasi berarti peneliti mengumpulkan data secara langsung di lapangan. Melalui observasi, peneliti memperoleh pengalaman serta pengetahuan secara personal yang kadang-kadang sulit diungkapkan melalui kata-kata.⁵⁴ Observasi dilakukan dengan teknik non partisipan dimana peneliti tidak terlibat dan hanya melakukan pengamatan terhadap kegiatan pelayanan supportif yang dilakukan oleh lembaga. Metode observasi digunakan untuk melihat bentuk-bentuk pelayanan yang diberikan dan disediakan Yayasan Kanker Indonesia Cabang Koordinator Daerah Istimewa Yogyakarta.

b. Wawancara

Metode wawancara melibatkan peneliti mengumpulkan informasi melalui interaksi tanya jawab langsung dengan responden.⁵⁵ Terdapat bermacam-macam jenis wawancara yang dapat digunakan dalam metode ini. Penelitian ini menggunakan metode wawancara semi terstruktur, dimana peneliti menyusun serangkaian pertanyaan yang telah ditentukan

⁵³ Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*, ed.2, cet.1 (Bandung: Alfabeta. 2019). hlm. 296.

⁵⁴ Raco, *Metode Penelitian Kualitatif: Jenis, Karakteristik dan Keunggulannya*, (Jakarta:PT Grasindo,2010). hlm. 112.

⁵⁵ *Ibid.* hlm. 116.

untuk diajukan kepada narasumber. Namun, terdapat pertanyaan secara spontan yang dapat ditanyakan berdasarkan keadaan yang ada.

Informan wawancara dalam penelitian ini ialah Sunarsih selaku ketua organisasi dari YKI Cabang Koordinator DIY, dua pasien kanker BH dan SH yang sedang menerima layanan dari YKI Cabang Koordinator DIY, dan Emi Putraningrum ketua relawan kanker. Fokus yang dituju pada wawancara ini ialah bagaimana pelaksanaan pelayanan suportif yang diberikan kepada pasien kanker yang ada di YKI Cabang Koordinator DIY.

c. Dokumentasi

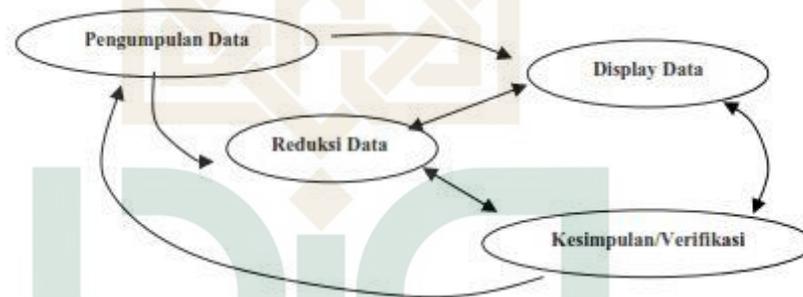
Metode dokumentasi adalah pendekatan sistematis untuk mengumpulkan data yang menghasilkan catatan signifikan yang berkaitan dengan subjek yang sedang diselidiki, memungkinkan peneliti untuk memperoleh data yang komprehensif dan valid.⁵⁶ Dalam penelitian ini dokumentasi yang digunakan untuk menggali informasi mengenai sejarah yayasan, program yayasan, cabang yayasan, serta mitra kerja yayasan berupa dokumen e-warta Yayasan Kanker Indonesia Cabang Koordinator Daerah Istimewa Yogyakarta. Dokumentasi ini dipergunakan menjadi informasi tambahan dalam penyempurnaan penelitian.

⁵⁶ Suwandi & Basrowi. *Memahami Penelitian Kualitatif*, (Jakarta: Rineka Cipta, 2008) hlm. 158.

4. Metode Analisis Data

Metode analisis data adalah teknik untuk memproses serta mengolah data menjadikannya sebuah hasil atau informasi yang dapat dimengerti oleh orang lain. Metode analisis data yang digunakan ialah metode analisis data Model Miles dan Huberman, dimana proses analisis data dilakukan melalui tahapan reduksi data, penyajian data dan kesimpulan.⁵⁷

Gambar 1 Analisis Data Miles dan Huberman



Sumber : Sugiyono, Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D

a. Reduksi Data

Reduksi data adalah proses seleksi, fokus pada penyederhanaan, abstraksi, dan merupakan proses pemilihan, pemusatan perhatian pada penyederhanaan, pengabstrakan, dan transformasi data mentah yang berasal dari catatan selama di lapangan.⁵⁸ Peneliti melakukan reduksi data secara berkelanjutan selama proses pengumpulan data, dengan memilih serta memilah data yang telah didapatkan untuk diklasifikasikan, dan membuang

⁵⁷ Sugiyono. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*, hlm. 246.

⁵⁸ Muhammad Idrus *Metode Penelitian Sosial*. (Jakarta: Erlangga. 2009) hlm. 150.

data yang tidak relevan. Setelah mewawancarai informan peneliti melakukan reduksi data.

b. Penyajian Data

Tahap selanjutnya setelah proses reduksi data, ialah penyajian data. Untuk memudahkan penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan maka dilakukanlah penyajian data. Data dapat disajikan dalam berbagai bentuk seperti teks naratif, bagan, matriks, dan lainnya.⁵⁹ Dalam penelitian ini, peneliti mengelompokkan dan mengkategorikan hal-hal yang serupa, kemudian memaparkan data dalam bentuk deskriptif terkait program layanan supportif yang diberikan oleh Yayasan Kanker Indonesia Cabang Koordinator Yogyakarta Daerah Istimewa Yogyakarta kepada pasien kanker.

c. Penarikan Kesimpulan dan verifikasi

Tahap akhir dari proses pengumpulan data adalah penarikan kesimpulan dan verifikasi. Dalam tahap ini, peneliti mencatat pola-pola yang sama, menggolongkan data yang telah disajikan sehingga dapat menyimpulkan data yang ada. Dengan melakukan penarikan kesimpulan peneliti dapat mencari makna dari data yang telah dikumpulkan dengan mencari hubungan, perbedaan, serta persamaan.

⁵⁹ Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. hlm. 249.

5. Teknik Pemeriksaan Keabsahan Data

Uji keabsahan data dilakukan untuk menentukan kevalidan hasil penelitian dengan fakta di lapangan. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan triangulasi data untuk melakukan pemeriksaan keabsahan data. Triangulasi data dapat dilakukan dengan cara triangulasi sumber, waktu, dan teknik. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan triangulasi sumber yaitu cara yang dilakukan dalam penelitian guna menguji keabsahan data melalui berbagai macam sumber yang terkait dengan informan. Seperti halnya, setelah memperoleh data dari informan kunci, peneliti melakukan validasi data melalui informan pendukung lainnya untuk melihat apakah pandangan yang diberikan informan kunci dengan pendukung memiliki kesamaan atau justru kebalikan.⁶⁰

Informan kunci penelitian ini adalah ketua organisasi di YKI Cabang Koordinator DIY, maka untuk memvalidasi data, peneliti membutuhkan informasi lebih lanjut dari informan pendukung seperti pasien kanker yang sudah menerima layanan di YKI Cabang Koordinator DIY, serta relawan kanker.

G. Sistematika Pembahasan

Sistematika pembahasan penelitian ini sebagai berikut:

⁶⁰ Rustanto, *Penelitian Kualitatif Pekerjaan Sosial*. cet1. (Bandung: Remaja Rosdakarya, 2015), hlm. 67.

Bab I yaitu Pendahuluan. Bab ini menjelaskan terkait latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, kajian Pustaka, kerangka teori, metode penelitian, dan sistematika pembahasan.

Bab II yaitu Gambaran umum. Bab ini menjelaskan tentang gambaran umum mengenai lokasi penelitian yaitu Yayasan Kanker Indonesia Cabang Koordinator Daerah Istimewa Yogyakarta. isi dalam bab II terdiri dari sejarah berdiri Yayasan Kanker Indonesia, visi dan misi, susunan pengurus, pendanaan dan jaringan di Yayasan Kanker Indonesia Cabang Koordinator Daerah Istimewa Yogyakarta

Bab III adalah pembahasan mengenai inti penelitian, yaitu bagaimana program layanan supportif yang diberikan kepada pasien kanker oleh Yayasan Kanker Indonesia Cabang Koordinator Daerah Istimewa Yogyakarta serta apa saja hal yang menghambat dalam memberikan layanan program supportif kepada pasien kanker.

Bab IV yaitu Penutup. Bab ini merupakan penutup yang berisi kesimpulan penelitian yang telah dilakukan di Yayasan Kanker Indonesia Cabang Koordinator Daerah Istimewa Yogyakarta, serta berisi saran dari penelitian yang telah dilakukan.

Bagian Akhir Skripsi ini berisi daftar pustaka dan lampiran-lampiran. Daftar Pustaka berisi tentang daftar buku atau literatur yang berkaitan dengan penelitian. Lampiran berisi tentang kelengkapan skripsi berupa dokumentasi, foto dan hal yang berkaitan dengan kelengkapan skripsi.

BAB IV PENUTUP

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan mengenai pelaksanaan program layanan suportif bagi pasien kanker di Yayasan Kanker Indonesia (YKI) Cabang Koordinator Daerah Istimewa Yogyakarta maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

A. Kesimpulan

Yayasan Kanker Indonesia Cabang Koordinator Daerah Istimewa Yogyakarta yang memberikan beberapa pelayanan program suportif bagi pasien kanker. Pelayanan yang diberikan memfokuskan juga terhadap pertolongan aspek-aspek psikososial pasien dan pengorganisasian sistem pembiayaan bagi pasien-pasien yang tidak mampu. Pelayanan program suportif yang dilakukan kepada pasien kanker termasuk empat jenis pelayanan sosial yaitu jaminan sosial berupa pemberian bantuan pembelian obat yang tidak ditanggung BPJS kesehatan serta bantuan uang transport dan makan, perumahan berupa layanan rumah singgah bagi pasien kanker, kesehatan secara pendekatan aspek psikososial dengan memberikan pelayanan pembentukan paguyuban pasien dan mantan pasien kanker, *Indonesian Ostomy Association* (InOA) serta outbond survivor kanker dan pelayanan sosial personal berupa pelayanan secara langsung oleh relawan kanker kepada individu pasien kanker yang membutuhkan perhatian secara intensif.

Selain itu, pelayanan program suportif bagi pasien kanker juga kurang maksimal dan efektif dilaksanakan dikarenakan terdapat faktor hambatan yaitu

kurangnya keaktifan beberapa relawan kanker serta kurangnya distribusi informasi kepada relawan kanker. hal ini menjadikan pelayanan program suportif tidak dapat dilaksanakan secara maksimal.

B. Saran

Setelah melakukan penelitian mengenai “Program Layanan Suportif Bagi Pasien Kanker di Yayasan Kanker Indonesia (YKI) Cabang Koordinator Daerah Istimewa Yogyakarta”, terdapat beberapa saran yang peneliti rangkum untuk selanjutnya dilakukan kembali peneliti lanjutan, sebagai berikut:

1. Bagi peneliti selanjutnya, dapat melakukan penelitian lebih lanjut mengenai program layanan suportif. Misalnya efektivitas program layanan suportif bagi pasien kanker untuk meningkatkan kualitas hidup pasien kanker.
2. Bagi Lembaga, agar lebih meningkatkan pengetahuan, serta pemahaman kepada seluruh pasien kanker yang ada di rumah singgah mengenai program layanan suportif apa saja yang ada di Yayasan Kanker Indonesia Cabang Koordinator Daerah Istimewa Yogyakarta. Sehingga nantinya pasien kanker yang sedang atau sudah mendapatkan pelayanan tersebut, dapat memberitahukan kepada pasien kanker yang sedang membutuhkan pelayanan suportif.

DAFTAR PUSTAKA

- Aidiawaty, "Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan,"
https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/605/sang-survivor.
- Arikunto, Suharsimi, *Manajemen Penelitian*, Jakarta: Rineka Cipta, 1998.
- Aziza Yulianticha Diaz Ahwalia, Shan-Tair Wang, dan Mei-Chih Huang. "Unmet Supportive Care Needs and Psychological Distress Among Parents of Children With Cancer in Indonesia." *Psycho-oncology*, Vol 28, No 1 (2019): 92-98.
- BPJS Kesehatan "BPJS Kesehatan," accessed November 12, 2023, <https://bpjs-kesehatan.go.id/#/profil?tab=tugas-dan-fungsi>.
- Eni Setiyawati, Santoso Tri Raharjo, "Proses Pelayanan Sosial Di Rumah Yatim At-Tamim Kecamatan Cileunyi Kabupaten Bandung," *Prosiding Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat* 3, no. 1 (January 1, 2016), <https://doi.org/10.24198/jppm.v3i1.13640>.
- Fahrudin, Adi *Pengantar Kesejahteraan Sosial*, Bandung: PT Refika Aditama, 2012.
- Fitrah, Muhamad. dan Luthfiyah, *Metodologi Penelitian; Penelitian Kualitatif, Tindakan Kelas & Studi Kasus*, Jawa Barat: CV Jejak, 2017.
- Idrus, Muhammad *Metode Penelitian Sosial*. Jakarta: Erlangga. 2009.
- International Agency for Research on Cancer "Cancer Today",
<http://gco.iarc.fr/today/home>.
- Irene, Uria Regina "Peran Relawan Dalam Memberikan Pendampingan Kepada Anak Penderita Kanker Dan Keluarganya", *Indonesian Journal of Cancer*, Accessed September 22, 2023, <https://indonesianjournalofcancer.or.id/e.journal/index.php/ijoc/article/view/37>.
- Kementerian Kesehatan, "Pentingnya Dukungan Psikososial Bagi Penderita Kanker," Accessed Agustus 23, 2023. https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/826/pentingnya-dukungan-psikososial-bagi-penderita-kanker.
- Lubis, Namora Lumonggo, *Depresi Tinjauan Psikologi*, Jakarta: Kencana, 2009.

- Maulida, Mutia Nadra, Putri Widita Muharyani, dan Karolin Adhistry. "Kebutuhan Perawatan Supportif Pasien Kanker Payudara." *Jurnal Keperawatan Sriwijaya* Vol 8. No 1 (2021): 72-29.
- National Cancer Institute "Definition of Supportive Care - NCI Dictionary of Cancer Terms - NCI," Accessed 23 Maret, 2023. <https://www.cancer.gov/publications/dictionaries/cancer.terms/def/supportive-care>.
- Nawawa, Hadari, *Metode Penelitian Bidang Sosial*, Yogyakarta: Gadjah Mada University Press, 1995. Cet. Ketujuh.
- Nurhaeni, Heni, Reni Chairani, Suryati, Suryanti Manurung, Tri Riana Lestari, dan Sumiati, *Hubungan Dukungan Sosial terhadap Depresi Remaja Mantan Penyalahgunaan NAPZA di Lembaga Perumahan Masyarakat Kelas IIA Pondok Bambu Jakarta Timur Tahun 2009*, Jakarta: Buletin Penelitian Sistem Kesehatan Kemenkes RI, 2011.
- Oneway Outbound "Apa Itu Outbound? Pengertian, Kegiatan Dan Manfaatnya," July 11, 2023, <https://www.onewayoutbound.id/apa-itu-outbound-kegiatan-dan-manfaatnya/>.
- P2P Kemkes "Penyakit Kanker di Indonesia Urutan 8 di Asia Tenggara dan Urutan 23 di Asia – Ditjen P2P Kemenkes RI," <https://p2p.kemkes.go.id/penyakit-kanker-di-indonesia-berada-pada-urutan-8-di-asia-tenggara-dan-urutan-23-di-asia/>.
- P2PTM Kemenkes RI "Apa Itu Kanker? - Direktorat P2PTM," diakses 08 Maret 2023, <https://p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/penyakit-kanker-dan-kelainan-darah/apa-itu-kanker>.
- Puji, Aprinda "Stoma: Fungsi, Proses Prosedur, dan Efek Sampingnya," Hello Sehat, May 2, 2022, <https://hellosehat.com/pencernaan/stoma/>.
- Putraningrum, Emmy. "Relawan Pendamping Penyandang Kanker" dalam Warta YKI DIY edisi 1, 13 Mei 2022.
- Raco, J.R. *Metode Penelitian Kualitatif : Jenis, Karakteristik dan Keunggulannya*, Jakarta: PT Grasindo, 2010.
- Raharjo, Santoso T. "Manajemen Relawan Pada Organisasi Pelayanan Sosial." *Sosiohumaniora*, Vol 4, No 3, 2002.
- Rif'ati, Mas Ian, Azizah Arumsari, Nurul Fajriani, Virgin S Maghfiroh, Ahmad Fathan Abidi, Achmad Chusairi, Cholichul Hadi. "Konsep Dukungan Sosial" *Jurnal Psikologi Universitas Airlangga*, 2018.

- Riska Hediya Putri, dan Diah Wahyuni, “Kebutuhan Pelayanan Suportif Pasien Kanker Ginekologi yang Menjalani Terapi” *Jurnal Wellnes And ealthy Magazine* Vol1, No 2, 2019.
- Rustanto, *Penelitian Kualitatif Pekerjaan Sosial*. cet1. Bandung: Remaja Rosdakarya, 2015.
- Semiawan, Conny R. *Metode Penelitian Kualitatif*. Jakarta:Grasindo.2010.
- Sofi, Ariani. *Stop Kanker*. Yogyakarta: Istana Media, 2015.
- Sucahyo, Nurhadi, “Berat Bagi Negara, Peran Masyarakat Biayai Kanker Diperlukan,” Accessed Agustus 14, 2023 <https://www.voaindonesia.com/a/berat-bagi-negara-peran-masyarakat-biayai-kanker-diperlukan-/6426837.html>.
- Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*, Bandung: Alfabeta. 2019.
- Suharto, Edi *Kebijakan Sosial: Sebagai Kebijakan Publik*, Bandung: Alfabeta. 2008.
- Suharto, Edi, “Meretas Kebijakan Sosial Pro Poor: Menggagas Pelayanan Sosial yang Berkeadilan”, disampaikan pada Seiloka Menggagas Model Pelayanan Sosial Berkeadilan, Jurusan Ilmu Sosiatri, Fisipol UGM Yogyakarta, 11 September 2007.
- Suwandi dan Basrowi *Memahami Penelitian Kualitatif*, Jakarta: Rineka Cipta, 2008.
- Tim Riskesdas, *Laporan Nasional Riskesdas 2018*, Jakarta: Lembaga Penerbit Badan Pnenelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- T. K. Corbett, A. Groarke, D. Devane, E. Carr, J.c. Walsh dan B.E. McGuire, “The Effectiveness of Psychological Interventions for Fatigue in Cancer Survivors: Systematic Review of Randomised Controlled Trials,” *Systematic Reviews* 8, no. 1, December 13, 2019: 324.
- Universitas Indonesia, “Tingkatkan Kualitas Pelayanan Kanker dalam Rangka Menuju Indonesia Emas 2045,” Accessed October 14, 2023, <https://www.ui.ac.id/tingkatkan-kualitas-pelayanan-kanker-dalam-rangka-menuju-indonesia-emas-2045/>.

Warta YKI DIY “Tentang Yayasan Kanker Indonesia Daerah Istimewa Yogyakarta”
13 Mei 2022.

Wekke, Ismail Suardi, Aris Rizky Khalifah, Sudirman Habe, Stambol A. Mappasere, Naila Suyuti, Harum, Arifuddin, Sitti Aisyah, Astuti, Ahmar, Yulisnawati, Agus Salim, Rosdini, Iin Amalia Nurman, *Metode Penelitian Sosial*, Yogyakarta, Penerbit Gawe Buku. 2019.

Wicaksono, Daniel Rizki, “*Hubungan Antara Dukungan Sosial Dengan Kecemasan Dalam Menghadapi Dunia Kerja Pada Siswa SMK*”, Yogyakarta: Program Studi Psikologi Universitas Sanata Dharma, 2016.

World Health Organization “Cancer”, <https://www.who.int/health-topics/cancer>, diakses tanggal 10 Februari 2023.

Yayasan Kanker Indonesia “Sejarah Yayasan kanker Indonesia”
Yayasankankerindonesia.org. <https://yayasankankerindonesia.org/tentang-yki/sejarah>.

Yayasan Kanker Indonesia Cabang Koordinator Daerah Istimewa Yogyakarta
“Program”, <https://www.cancerindojogja.net/page.html>.

Yayasan Kanker Indonesia Cabang Koordinator Daerah Istimewa Yogyakarta
“Susunan Pengurus Yayasan Kanker Indonesia Cabang Daerah Istimewa Yogyakarta Periode 2021-2026” [cancerindojogja.net. https://www.cancerindojogja.net/susunan-pengurus.html](https://www.cancerindojogja.net/susunan-pengurus.html).