

**PENDAMPINGAN SOSIAL PSIKOLOGIS PASIEN KANKER PAYUDARA
DALAM MEWUJUDKAN *QUALITY OF LIFE*
DI KOMUNITAS LOVELY PINK SOLO**

SKRIPSI



Oleh:

MUHAMMAD RAFIF

NIM. 18.122.1.181

PROGAM STUDI BIMBINGAN DAN KONSELING ISLAM

JURUSAN DAKWAH DAN KOMUNIKASI

FAKULTAS USHULUDDIN DAN DAKWAH

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI RADEN MAS SAID SURAKARTA

2022

**PENDAMPINGAN SOSIAL PSIKOLOGIS PASIEN KANKER PAYUDARA
DALAM MEWUJUDKAN *QUALITY OF LIFE*
DI KOMUNITAS LOVELY PINK SOLO**

SKRIPSI

Diajukan kepada Program Studi Bimbingan dan Konseling Islam

Jurusan Dakwah dan Komunikasi

Fakultas Ushuluddin dan Dakwah

Universitas Islam Negeri Raden Mas Said Surakarta

Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan Guna Memperoleh Gelar Sarjana Sosisal



Oleh:

MUHAMMAD RAFIF

NIM. 18.122.1.181

PROGAM STUDI BIMBINGAN DAN KONSELING ISLAM

JURUSAN DAKWAH DAN KOMUNIKASI

FAKULTAS USHULUDDIN DAN DAKWAH

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI RADEN MAS SAID SURAKARTA

2022

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI


Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Muhammad Rafif
NIM : 181221181
Tempat, Tanggal Lahir : Surakarta, 03 November 1998
Program Studi : Bimbingan dan Konseling Islam
Jurusan : Dakwah dan Komunikasi
Fakultas : Ushuluddin dan Dakwah
Alamat : Bibis Wetan RT04 RW19, Gilingan, Banjarsari,
Surakarta
Judul Skripsi : Pendampingan Sosial Psikologis Pasien Kanker
Payudara dalam Mewujudkan *Quality of Life* di
Komunitas Lovely Pink Solo

menyatakan dengan sesungguhnya dan penuh kesadaran bahwa skripsi ini benar adalah hasil karya sendiri, jika di kemudian hari terbukti bahwa ia merupakan duplikat, tiruan, plagiat, atau dibuat oleh orang lain, sebagian atau seluruhnya, maka skripsi dan gelar yang diperoleh karenanya batal demi hukum.

Demikian surat pernyataan ini saya buat; untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

Surakarta, 06 Desember 2022



Muhammad Rafif
NIM 181221181

NUR MUHLASHIN, S.Psi., M.A.

DOSEN FAKULTAS USHULUDDIN DAN DAKWAH

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI RADEN MAS SAID SURAKARTA

NOTA DINAS PEMBIMBING

Hal : Skripsi Sdr. Muhammad Rafif

Kepada Yth

Dekan Fakultas Ushuluddin dan Dakwah

Universits Islam Negeri Raden Mas Said Surakarta

di

Tempat

Assalamualaikum Wr. Wb

Setelah membaca, meneliti, mengoreksi, dan mengadakan perbaikan seperlunya terhadap skripsi saudara :

Nama : Muhammad Rafif

NIM : 181221181

Judul : Pendampingan Sosial Psikologis Pasien Kanker
Payudara dalam Mewujudkan *Quality Of Life* di
Komunitas Lovely Pink Solo

dengan ini kami menilai skripsi ini dapat disetujui untuk diajukan pada sidang munaqosah program studi Bimbingan dan Konseling Islam Universitas Islam Negeri Raden Mas Said Surakarta

Wassalamualaikum Wr. Wb

Surakarta, 07 Desember 2022

Pembimbing



Nur Muhlashin, S.Psi., M.A.

NIP. 19760525 201101 1 007

HALAMAN PENGESAHAN

**PENDAMPINGAN SOSIAL PSIKOLOGIS PASIEN KANKER PAYUDARA
DALAM MEWUJUDKAN *QUALITY OF LIFE*
DI KOMUNITAS LOVELY PINK SOLO**

Disusun Oleh :

MUHAMMAD RAFIF

181221181

Telah dipertahankan di depan dewan penguji skripsi

Fakultas Ushuluddin dan Dakwah

Universitas Islam Negeri Raden Mas Said Surakarta

Pada Hari Jumat tanggal 16 Desember 2022


dan dinyatakan memenuhi persyaratan guna memperoleh gelar Sarjana Sosial

Surakarta, 26 Desember 2022

Pengujian Utama


Dr. Ernawati, S.Psi., M.Si.
NIK. 19820330 201701 2 112

Pengujian II / Ketua Sidang


Nur Muhlashin, S.Psi., M.A.
NIP. 19760525 201101 1 007

Pengujian I / Sekretaris Sidang


Ulfa Fauziah Argestya, S.Pd., M.Si
NIP. 1991002 201908 2 001

Mengetahui
Dekan Fakultas Ushuluddin dan Dakwah
Universitas Islam Negeri Raden Mas Said Surakarta


Dr. Islah, M.Ag.
NIP. 19730522 200312 1 001

ABSTRAK

Muhammad Raffif. 18.12.21.181, Pendampingan Sosial Psikologis Pasien Kanker Payudara dalam Mewujudkan *Quality Of Life* di Komunitas Lovely Pink Solo. Program Studi Bimbingan dan Konseling Islam. Fakultas Ushuluddin dan Dakwah. Universitas Islam Negeri Raden Mas Said Surakarta.

Penderita kanker payudara mengalami perubahan kualitas hidup ke arah yang buruk. Upaya yang dapat dilakukan guna mengembalikan kualitas hidup dari pasien kanker payudara ialah dengan pemberian dari lingkungan sekitar. Salah satu bentuk dukungan sosial tersebut ialah pendampingan sosial psikologis. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan secara mendalam mengenai pendampingan sosial psikologis sebagai upaya yang dapat dilakukan dalam mewujudkan kualitas hidup penderita kanker payudara

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif. teknik penentuan subjek menggunakan *purposive sampling*. Subjek penelitian ini berupa 3 orang pendamping aktif dan 2 anggota yang menderita kanker payudara di yayasan lovely pink solo. Metode pengumpulan data menggunakan wawancara semi struktur, dan observasi non partisipan. Keabsahan data menggunakan metode triangulasi sumber. Teknik analisis data menggunakan reduksi data, visualisasi data, dan penarikan kesimpulan.

Hasil penelitian menjelaskan bahwa pendampingan sosial psikologis di komunitas lovely pink solo menerapkan 4 model yaitu pemberian motivasi, menjalin empati antara anggota komunitas, berbagi pengalaman seputar penyakit yang di derita, dan menerima keluhan kesah dari pasien. 4 model pendampingan tersebut diterapkan melalui 3 tahapan yaitu tahap identifikasi, pendampingan, dan evaluasi.

Kata Kunci : Kanker, Pendampingan Sosial Psikologis, Kualitas Hidup.

ABSTRACT

Muhammad Rafif. 18.12.21.181. *Psychological Social Assistance for Breast Cancer Patients to Actualize Quality Of Life at the Lovely Pink Solo Comunity. Islamic Guidance and Counseling Study Program. Ushuluddin and Da'wah Faculty. Raden Mas Said State Islamic University Surakarta.*

Breast cancer sufferers experience changes in the quality of life in a bad direction. Efforts that can be made to restore the quality of life of breast cancer patients are by providing assistance from the surrounding environment. One form of social support is psychological social assistance. The research aims to describe in depth about the form of social psychological assistance as an effort that can be done in realizing the quality of life of breast cancer sufferers

This study used a qualitative research method with a descriptive approach. subject determination technique using purposive sampling. The subjects of this study were 3 active companions and 2 members suffering from breast cancer at the lovely pink solo foundation. Methods of data collection using semi-structured interviews, and non-participant observation. The validity of the data using the source triangulation method Data analysis techniques using data reduction, data visualization, and drawing conclusions.

The results explained that psychological social assistance in the Lovely Pink Solo community approved 4 models, namely the provision of motivation, establishing empathy between community members, sharing experiences about the disease that was suffered, and accepting complaints from patients. 4 The assistance model is applied through 3 stages, namely the stage of identification, assistance, and evaluation.

Keywords: Cancer, Psychological Social Assistance, Quality of Life,

HALAMAN MOTTO

هَلْ جَزَاءُ الْإِحْسَانِ إِلَّا الْإِحْسَانُ

“Tidak ada balasan kebaikan kecuali kebaikan (pula).”

QS Ar Rahman : 60

إِنْ أَحْسَنْتُمْ أَحْسَنْتُمْ لِأَنْفُسِكُمْ وَإِنْ أَسَأْتُمْ فَلَهَا

“Jika kamu berbuat baik (berarti) kamu berbuat baik bagi dirimu sendiri dan jika kamu berbuat jahat, maka (kejahatan) itu bagi dirimu sendiri (pula),”

QS Al Isra' : 7

HALAMAN PERSEMBAHAN

Alhamdulillah rabbil'alamin, puji syukur peneliti panjatkan kepada Allah SWT yang telah melimpahkan kekuatan, kesabaran, kemudahan, serta kelancaran sehingga peneliti dapat menyelesaikan penelitian ini dengan baik. Semoga penelitian ini dapat membawa manfaat dan keberkahan bagi semua. Skripsi ini peneliti persembahkan kepada Orang tuaku Bapak Much Subroto, dan Ibu Muntafiah, atas segala do'a, kasih sayang, pengorbanan. Senyum tawa dan kebahagiaanmu adalah semangatku. Kalian orang tua terhebatku.

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim ,

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Alhamdulillah, Puji syukur kehadiran Allah SWT atas segala limpahan rahmat dan karunia-Nya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan penelitian skripsi ini dengan judul “Pendampingan Sosial Psikologis Pasien Kanker Payudara dalam Mewujudkan *Quality of Life* di Yayasan Love Pink Solo”. Skripsi ini disusun untuk memenuhi persyaratan guna memperoleh gelar Sarjana Sosial Program Studi Bimbingan dan Konseling Islam, Universitas Islam Negeri Surakarta. Dalam penyusunan skripsi ini penulis menyadari bahwa banyak mendapatkan dukungan dan bimbingan dari berbagai pihak yang telah menyumbangkan pikiran, waktu, tenaga, dan sebagainya. Oleh karena itu, peneliti mengucapkan banyak terimakasih kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Mudhofir, S. Ag., M.Pd. selaku Rektor Universitas Islam Negeri Raden Mas Said Surakarta
2. Bapak Dr. Islah, M.Ag. selaku Dekan Fakultas Ushuluddin Dan Dakwah Universitas Islam Negeri Raden Mas Said Surakarta
3. Bapak Dr. Agus Wahyu T., M.Ag. selaku Ketua Jurusan Dakwah Dan Komunikasi Fakultas Ushuluddin Dan Dakwah Universitas Islam Negeri Raden Mas Said Surakarta
4. Bapak Alfin Miftahul Khairi, M.Pd. selaku Koordinator Bimbingan Dan Konseling Islam Fakultas Ushuluddin Dan Dakwah Universitas Islam Negeri Raden Mas Said Surakarta
5. Bapak Nur Muhlashin, S.Psi., M.A. selaku Dosen Pembimbing Skripsi yang telah membimbing peneliti dalam proses pengerjaan skripsi.
6. Ibu Dr. Ernawati. S.Psi., M.Si. selaku Dosen Penguji utama, yang telah memberikan kritik dan saranya dalam penelitian ini sehingga skripsi ini bisa menjadi lebih baik.
7. Ibu Ulfa Fauzia Argesty. S.Pd., M.Si. selaku Dosen Penguji II, yang telah memberikan kritik dan saranya dalam penelitian ini sehingga skripsi ini bisa menjadi lebih baik.

8. Staff dan Karyawan Fakultas Ushuluddin Dan Dakwah Universitas Islam Negeri Raden Mas Said Surakarta
9. Orang tua serta keluarga peneliti yang senantiasa memberikan dukungan kepada peneliti hingga mampu menyelesaikan penelitian ini
10. Ibu Theresia Sri Suwanti selaku ketua yayasan Lovely Pink Solo.
11. Ibu Risna Ernawati selaku sekretaris yayasan Lovely Pink Solo yang sudah banyak membantu selama penelitian.
12. Para pendamping dan anggota di yayasan Love Pink Solo
13. Teman-teman seperjuangan BKI 2018 terutama BKI E yang senantiasa membersamai peneliti hingga lulus studi
14. Teman seperjuangan skripsi yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu, yang telah membantu dan mendukung kelancaran penyusunan skripsi.

Serta pihak yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini yang tidak dapat peneliti sebut satu per satu. Terhadap semuanya tiada kiranya peneliti dapat membalas kebaikannya, semoga Allah SWT yang membalas kebaikan kalian semua dan mendapatkan ridho-Nya. *Aamiin.*

Wassalamu'alaikum Wr. Wb

Surakarta, 06 Desember 2022

Penulis

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Rafif', with a large, stylized flourish above the name.

Muhammad Rafif

NIM 181221181

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI	ii
NOTA PEMBIMBING	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
HALAMAN MOTTO	vii
HALAMAN PERSEMBAHAN	viii
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Identifikasi Masalah	7
C. Batasan Masalah	7
D. Rumusan Masalah	7
E. Tujuan Penelitian	8
F. Manfaat Penelitian	8
1. Manfaat Teoritis	8
2. Manfaat Praktis	9
BAB II LANDASAN TEORI	10
A. Kajian Teori	10
1. Pendampingan Sosial Psikologis	10

2. Dukungan Sosial.....	14
3. Konsep <i>Quality of Life</i>	15
4. Kanker Payudara.	23
B. Kajian Pustaka.....	25
C. Kerangka Berfikir.....	27
BAB III METODE PENELITIAN	29
A. Pendekatan dan Jenis Penelitian.....	29
B. Tempat dan Waktu Penelitian	31
1. Tempat Penelitian.....	31
2. Waktu Penelitian.	31
C. Subjek Penelitian.....	32
D. Teknik Pengumpulan Data.....	35
E. Keabsahan Data.....	37
F. Teknik Analisis Data.....	38
BAB IV HASIL TEMUAN PENELITIAN	40
A. Deskripsi Lokasi Penelitian.....	40
B. Temuan Penelitian.....	43
1. Faktor yang Dapat Meningkatkan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara.....	43
2. Model Penerapan Pendampingan Sosial Psikologis.....	49
3. Tahapan Pendampingan Sosial Psikologis.	55
4. Kendala dalam Pendampingan Sosial Psikologis.....	59
C. Pembahasan.....	64
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	73
A. Kesimpulan	73
B. Saran.....	74

DAFTAR PUSTAKA	76
LAMPIRAN	80
<i>Lampiran I Pedoman Observasi</i>	80
<i>Lampiran II Pedoman Wawancara</i>	80
<i>Lampiran III Hasil Observasi</i>	82
<i>Lampiran IV Transkrip Hasil Wawancara</i>	85
<i>Lampiran V Dokumentasi</i>	115
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	125
A. Identitas Diri.....	125
B. Riwayat Pendidikan	125

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Waktu Pelaksanaan Penelitian	32
Tabel 2 Subjek Penelitian.....	35
Tabel 3 Display data faktor penunjang kualitas hidup pasien kanker.....	47
Tabel 4 Display data model penerapan pendampingan sosial psikologis	52
Tabel 5 Display data proses pendampingan sosial psikologis	57
Tabel 6 Display data kendala dalam pelaksanaan pendampingan	61

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Gambar Kerangka Berfikir.....	27
---	----

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Komunitas Lovely Pink Solo (LPS) merupakan suatu komunitas yang bergerak dalam pemberian dukungan pada pasien kanker payudara di karesidenan Surakarta. Berdiri sejak awal tahun 2016, Awalnya komunitas ini hanya sebagai tempat berbagi sesama penyintas kanker payudara. Dalam perjalanannya, komunitas ini memiliki program untuk deteksi dini kanker dan memberikan pendampingan bagi pasien kanker. Komunitas LPS memiliki salah satu misi yaitu menjadi komunitas pendampingan secara mental bagi sesama penderita kanker payudara di wilayah Surakarta. (Love Pink Solo, n.d.)

Selama perjalanannya, komunitas Lovely Pink Solo telah membantu banyak pasien kanker payudara dalam proses penyembuhannya. Bentuk dari bantuan yang diberikan oleh komunitas Lovely Pink Solo berupa berbagai macam, mulai dari bantuan dukungan mental, spiritual, hingga bantuan finansial maupun materi. Hal tersebut diungkapkan oleh ibu Risna Ernawati selaku sekretariat dari komunitas Lovely Pink Surakarta.

Berdasarkan wawancara awal dengan Ibu Risna selaku sekretaris komunitas tersebut juga menjelaskan bagaimana perjalanan komunitas Lovely Pink Solo dalam menangani berbagai macam pasien dengan kondisi yang berbeda-beda. Di dalam komunitas Love Pink Solo terdapat sekitar 15 anggota yang bertugas sebagai pendamping. Pendamping inilah yang nantinya akan memberikan bimbingan serta dukungan kepada pasien kanker payudara. Para pendamping sebagian besar merupakan penyintas kanker payudara, hal tersebut

menjadi aspek pendukung yang dapat menjadi alasan pendampingan yang dilakukan mudah diterima oleh pasien (Ibu Risna, 40th, 25/04/2022).

Tujuan dari dibentuknya komunitas Love Pink Solo ini tak lain ialah agar memberikan tempat dan ruang bagi pasien kanker payudara yang sedang berjuang melawan sakit yang sedang mereka hadapi. Penyakit yang di derita para pasien yang mendapatkan pendampingan dari komunitas Lovely Pink Solo ialah pasien yang terwonis menderita kanker payudara. Selain itu komunitas Lovely Pink Solo juga menyediakan pelayanan bagi masyarakat yang bertujuan untuk mendeteksi lebih dini mengenai penyakit kanker payudara.

Penyakit kanker merupakan pertumbuhan sel/jaringan yang tidak terkendali yang terus tumbuh dan berkembang yang memiliki sifat abadi (tidak dapat mati). Sel kanker bisa menyerang jaringan di sekitarnya dan menghasilkan keturunan yang tersebar. Diagnosis pada kanker ditentukan dari hasil wawancara dengan dokter tentang diagnosis kanker (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, 2013)

Kanker payudara adalah salah satu jenis kanker yang menjadi momok bagi masyarakat terkhusus kaum hawa. Berdasarkan data dari Globocan yang di kutip dari website kemenkes menyatakan bahwa pada tahun 2020 jumlah kasus baru kanker payudara mencapai 68.858 kasus (16,6%) dari total 396.914 kasus baru kanker di Indonesia. Sementara itu, untuk jumlah kematiannya mencapai lebih dari 22 ribu jiwa kasus (Rokom, 2022).

Penanganan pasien kanker payudara secara umum meliputi pembedahan, kemoterapi, radioterapi, terapi hormonal dan terapi target. Pasien yang menjalani serangkaian terapi yang dianjurkan oleh dokter akan mengalami dampak secara langsung maupun bertahap, baik secara fisik maupun psikis sehingga mempengaruhi kualitas hidup pasien tersebut (A Pearce et al., 2017). Secara fisik bisa berupa penurunan berat badan secara drastis dikarenakan dalam beberapa terapi menyebabkan efek mual dan diare, terbakarnya kulit, hingga rontoknya rambut. Sedangkan dampak emosional dapat berupa perasaan shock, marah yang berlebihan, kecewa, dan putus asa.

Penelitian yang dilakukan lestari agustina dan rekan-rekan mengenai gambaran psikologis pasien kanker menunjukkan bahwa psikologis pasien kanker berubah semenjak diagnosis di tetapkan oleh dokter hingga saat pasien kanker menjalani serangkaian proses kemoterapi. Dimana selain fisik pasien yang mengalami perubahan, psikologis pasien kanker juga mengalami perubahan. Namun hal tersebut juga dipengaruhi faktor internal dan eksternal dari pasien itu sendiri. Dampak psikologis yang ditimbulkan mulai dari penolakan, cemas, isolasi diri, marah, dan penerimaan (Lestari et al., 2020).

Salah satu kebutuhan yang tergolong penting bagi pasien kanker payudara ialah kebutuhan psikososial. Seperti dalam penelitian yang dilakukan oleh Gandes Ambarwati mengenai kebutuhan psikologis pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RSUD Tugurejo Semarang menunjukan hasil bahwapasien sangat membutuhkan beberapa aspek yang perlu di penuhi antara lain fisik, Psikologis, sosial, dan spiritual yang mana

aspek-aspek tersebut sangat diperlukan pasien guna mempertahankan keseimbangan dirinya dan mempertahankan integritas diri pasien dalam kemampuan untuk tetap dicintai dan di hargai oleh orang-orang sekitar. (Ambarwati, 2017)

Sejalan dengan penelitian diatas, aspek spiritual juga menjadi hal yang berkaitan dengan kualitas hidup pasien. Hal tersebut ditunjukkan dalam penelitian yang dilakukan Yusniarita dan kawan-kawan yang menunjukkan bahwasanya terdapat perbedaan kualitas hidup terhadap dukungan spiritual penderita kanker payudara pasca kemoterapi di Kabupaten Rejang Lebong tahun 2014 (Patroni et al., 2009). Hal tersebut menunjukkan bahwa kualitas hidup pasien kanker dapat berubah menjadi buruk ketika pasien tersebut berjuang melawan kanker yang dideritanya.

Tentunya segala cara dan upaya dapat dilakukan guna membantu proses penyembuhan pasien kanker payudara. Salah satunya ialah peran dukungan keluarga dan lingkungan sosial. Sebab hal tersebut dapat menjadi aspek penunjang dalam menjaga dan meningkatkan kualitas hidup pasien kanker. Seperti dalam penelitian yang dilakukan Madani dan kawan-kawan yang menunjukkan bahwasanya dukungan sosial yang tinggi memiliki hubungan dengan tingginya harapan hidup pasien kanker, dimana harapan hidup yang tinggi tersebut dapat meningkatkan status psikologis pasien kanker (Madani et al., 2018). Pada penelitian lain mengenai pasien penyakit kronis seperti kanker, hepatitis, penyakit jantung koroner dan diabetes oleh Khawar, Aslam, dan Aamir di Pakistan menyebutkan bahwa dukungan sosial memiliki

hubungan yang signifikan ke arah negatif dengan *psychological distress* maupun *physical distress* jika dihubungkan dengan kecemasan akan kematian dan keyakinan tentang apa yang akan terjadi setelah kematian. (Khawar et al., 2013)

Pasien dengan dukungan sosial yang cukup memiliki kualitas hidup yang jauh lebih baik dan *psychological distress* yang lebih rendah (Slonim-Nevo et al., 2018). Hal tersebut sejalan dengan penelitian Yoo dan rekan-rekan yang menunjukkan bahwa dukungan sosial yang rendah memiliki hubungan yang erat dengan gejala depresi yang tinggi dan kualitas hidup yang rendah pada pasien kanker maupun pada populasi secara umum (Yoo et al., 2017). Penelitian yang dilakukan oleh Pałkowska dan rekan-rekan juga menyatakan bahwa dukungan sosial merupakan sumber daya psikososial penting yang memberikan pasien bantuan psikologis, informasi, atau saran. dimana hal-hal tersebut berperan membantu pasien menemukan solusi dan memfasilitasi pasien. Dukungan sosial juga dapat membantu pasien memuaskan kebutuhan untuk dihibur dan didengar atau memperbaiki status keuangannya. Sehingga, ketersediaan dukungan sosial yang dipersepsikan oleh pasien selama periode sakit berhubungan positif dengan penilaian pasien terhadap penyakitnya, pasien yang menilai penyakitnya secara positif terkait dengan hasil adaptasi yang lebih baik, seperti kualitas dan penerimaan hidup yang lebih tinggi, serta gejala depresi yang lebih rendah (Szymona-Pałkowska et al., 2016).

Dapat disimpulkan dari penelitian-penelitian yang telah disebutkan, bahwasanya dukungan sosial sangat penting guna membantu proses penyembuhan pasien terutama pasien kanker. Dukungan sosial yang paling utama adalah dari keluarga, namun dukungan dari orang-orang sekitar juga sangat berpengaruh. Salah satu dukungan sosial yang dapat diterapkan guna meningkatkan *Quality of Life* pasien ialah dengan program pendampingan dari komunitas pemberdaya pasien kanker, seperti Lovely Pink Solo.

Pelaksanaan proses pendampingan tentunya tidak serta merta berjalan begitu saja. Tentunya ada beberapa hal dan aspek yang perlu diperhatikan dan diterapkan dengan benar, Pelaksanaan pendampingan juga memerlukan strategi dalam pelaksanaannya. Hal tersebut bertujuan agar pendampingan terlaksana sesuai harapan dan tujuan dari dilaksanakannya pendampingan tersebut.

Dari pemaparan di atas dapat diketahui bahwasanya pasien kanker, terkhusus kanker payudara, dapat mengalami penurunan *Quality Of Life* secara drastis maupun perlahan. Hal tersebut dapat terjadi disebabkan efek samping dari terapi yang dijalani pasien selama pengobatan. Hal lain yang dapat menjadi penyebab berkurangnya *Quality Of Life* pasien ialah kurangnya dukungan sosial yang diterima oleh pasien. Pelaksanaan pendampingan Sosial Psikologis menjadi salah satu alternatif yang dapat dilakukan untuk memenuhi kebutuhan dukungan sosial dari pasien guna menjaga dan meningkatkan *Quality Of Life* pasien. Selanjutnya, maka peneliti tertarik untuk meneliti Pendampingan Sosial Psikologis Pasien Kanker Payudara Dalam Mewujudkan

Quality Of Life Di Komunitas Lovely Pink Solo, dikarenakan peneliti ingin mengetahui secara mendalam mengenai pelaksanaan pendampingan pada pasien kanker payudara yang dilakukan oleh para pendamping dari Komunitas Lovely Pink Solo guna mewujudkan *Quality Of Life* dari pasien yang di tangani.

B. Identifikasi Masalah

Permasalahan dalam penelitian ini dapat di identifikasikan sebagai berikut :

1. Pasien penderita kanker dapat mengalami shock dan terkejut ketika mendapatkan vonis penyakit kanker.
2. Dalam prosesi pengobatan kanker sangat memiliki kemungkinan menurunkan *Quality Of Life* dari pasien penderita kanker payudara.

C. Batasan Masalah

Peneliti melakukan pembatasan masalah yang bertujuan untuk menghindari melebarnya pembahasan dari pokok permasalahan yang ada. Serta agar penelitian menjadi lebih terarah dalam mencapai tujuan yang diharapkan. Dari identifikasi masalah di atas, pembahasan pada penelitian ini dibatasi pada masalah yang berkaitan erat dengan upaya pendampingan yang di lakukan oleh komunitas Lovely Pink Solo guna mewujudkan *Quality Of Life* pasien kanker payudara di wilayah karesidenan Surakarta.

D. Rumusan Masalah

Dari deskripsi latar belakang diatas dapat diambil rumusan masalah yaitu bagaimana pendampingan yang diterapkan oleh komunitas Lovely Pink

Solo sebagai upaya menjaga kualitas hidup penderita kanker payudara di Surakarta?

E. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini ialah untuk mendeskripsikan secara mendalam mengenai pendampingan sosial psikologis pada pasien kanker payudara yang dilakukan oleh komunitas Lovely Pink Solo dalam mewujudkan *Quality of Life* dan menjabarkan hasil penelitian secara deskriptif.

F. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan memiliki manfaat, baik itu manfaat secara teoritis maupun manfaat praktis. Manfaat tersebut antara lain:

1. Manfaat Teoritis

- a. Pengkajian mengenai program pendampingan yang diberikan para pendamping dari komunitas Love Pink Solo dalam pemberian dukungan sosial guna meningkatkan *Quality of Life* pasien kanker payudara.
- b. Penelitian ini diharapkan mampu membeikan kontribusi pemikiran, pemahaman, serta informasi dan juga sekaligus refrensi yang berupa bacaan ilmiah.
- c. Sebagai sumber informasi dan acuan bagi penelitian selanjutnya mengenai progam pendampingan yang dilakukan untuk meningkatkan *Quality Of Life* pasien kanker.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi pribadi, sebagai bahan penyusunan penelitian yang bermanfaat langsung dalam memperluas wawasan serta pandangan mengenai upaya yang dapat dilakukan guna mewujudkan *Quality of Life* pasien kanker payudara yang dilakukan oleh komunitas Lovely Pink Solo.
- b. Bagi instansi yang terkait, dapat menjadi acuan dalam meningkatkan kualitas pemberian pendampingan yang diberikan kepada pasien kanker payudara. Serta menjadi sarana dalam mengenalkan kepada masyarakat mengenai eksistensi dari komunitas Lovely Pink Solo dalam memberikan pendampingan pada pasien kanker payudara di wilayah Surakarta.
- c. Bagi keilmuan Bimbingan dan Konseling Islam, sebagai sumbangsih dalam meningkatkan wawasan seputar pemberian pendampingan bagi pasien kanker payudara dalam meningkatkan dan menjaga *Quality of Life* pasien.

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Kajian Teori

1. Pendampingan Sosial Psikologis.

a. Pengertian

Istilah pendampingan berasal dari kata kerja “Mendampingi”, yaitu kegiatan membantu seseorang yang perlu didampingi karena suatu hal. Sebelumnya, istilah yang umum digunakan adalah “Pembinaan”. Dalam istilah pembinaan terdapat tingkatan yang membedakan, yaitu pembina dan yang dibina, pembinaan adalah orang atau lembaga yang melakukan pembinaan. Kesan lain yang muncul adalah bahwa pembina adalah pihak yang aktif sedangkan yang dibina bersifat pasif atau pembina adalah subjek dan yang dibina adalah objeknya. Oleh karena itu, ketika istilah pendampingan diperkenalkan, langsung mendapat respon positif di kalangan *professional community development*. Karena kata pendampingan memiliki kesejajaran (tidak ada yang lebih dari yang lain), yang aktif justru yang didampingi sekaligus sebagai subyek utama, pendampingan lebih bersifat membantu saja. (BPKB Jawa Timur, 2001)

Pendampingan sendiri merupakan aktifitas yang bersifat sistematis dan terstruktur dalam rangka membina, memberikan manfaat, dan pendidikan guna mengontrol sesuatu agar berjalan sesuai dengan tujuan (Mardiyati, 2017). Sedangkan Sulistyowati Irianto menyebutkan bahwa psikologis yang murni diarahkan guna memberi fasilitas

penguatan psikologis pada korban / individu, agar individu tersebut dapat keluar dari jerat permasalahan yang ia hadapi (Irianto, 2006).

Menurut Wiryasaputra, pendampingan adalah proses perjumpaan pertolongan antara pendamping dan orang yang didampingi. Perjumpaan itu bertujuan untuk menolong orang yang didampingi agar dapat menghayati keberadaannya dan mengalami pengalamannya secara penuh dan utuh, sehingga dapat menggunakan sumber-sumber yang tersedia untuk berubah, bertumbuh, dan berfungsi penuh secara fisik, mental, spiritual, dan sosial. Karena pendampingan merupakan perjumpaan, maka ada dinamika yang terus berkembang. Dinamika itu berubah dari waktu ke waktu. Ada banyak irama dan warna. Pendampingan merupakan proses perjumpaan yang dinamis (Wiryasaputra, 2006).

Bedasarkan pemaparan mengenai pengertian pendampingan diatas, dapat ditarik kesimpulan bahwasanya pendampingan sosial psikologis merupakan upaya dalam pemberian bantuan kepada individu yang membutuhkan guna menguatkan, mendukung, dan membantu menyelesaikan permasalahan individu dari segi sosial dan psikologis individu agar individu tersebut dapat menjalankan tugas dan fungsinya sebagai individu yang dimilikinya.

b. Tujuan Pendampingan

Prinsip pendampingan pada dasarnya ditunjukkan untuk membantu dalam meningkatkan fungsionalitas sosial dan psikologis

individu, baik sebagai perorangan maupun sebagai anggota kelompok, sehingga individu tersebut dapat menjalankan tugas dan fungsi kehidupan sosialnya (Nelfina, 2009). Guna mencapai tujuan tersebut, maka pendamping / pekerja sosial melaksanakan fungsi pendampingan sebagai berikut: (Hermawati et al., 2013)

- 1) Membantu individu meningkatkan dan menggunakan kemampuan dirinya secara efektif untuk menjalankan tugas dalam kehidupan dan menyelesaikan permasalahan yang sedang di hadapi individu tersebut
- 2) Menghubungkan individu dengan sistem sumber kemasyarakatan.
- 3) Memudahka interaksi, memodifikasi dan mewujudkan relasi antaa individu dengan sistem sumbe kemasyarakatan.
- 4) Meratakan sumber-sumber material.
- 5) Bertindak sebagai pelaksanaan kontrol sosial.

c. Tahap Proses Pendampingan.

Tahapan dalam proses pendampingan menurut Wiryasaputra, ada 6 tahapan (Wiryasaputra, 2006) yaitu:

- 1) Menciptakan hubungan kepercayaan.

Hal ini didasari oleh pendampikan berdasarkan pada hubungan antara kepercayaan. Tanpa adanya kepercayaan tujuan dari proses pendampingan tidak akan terwujud.

- 2) Mengumpulkan data dan anamnesis.

Pendamping mengumpulkan informasi data dan fakta mengenai individu yang akan di dampingi. Dalam tahap ini, sebaiknya pendamping menghindari tindakan yang bersifat interogatif.

3) Menyimpulkan atau sintesis dan diagnosis.

Pendamping diharapkan dapat mengolah dan menganalisis mengenai data dan fakta yang telah di dapatkan dalam tahap ini. Kemudian pendamping mencari keterkaitan antara satu gejala dengan gejala yang lainnya, kemudian membuat sintesis lalu menyimpulkan hal yang menjadi permasalahan utama yang sedang digumuli oleh individu yang hendak mendapatkan pendampingan.

4) Pembuatan rencana tindakan.

Pendamping merancang tindakan pendampingan yang paling efektif untuk individu yang akan di dampingi. Dalam tahap ini pendamping juga harus mempersiapkan mengenai tindakanyang akan dilakukan, sarana yang dibutuhkan, waktu pelaksanaan, sproses pelaksanaan, teknik yang akan digunakan, serta pihak-pihak yang dilibatkan dalam proses pendampingan.

5) Intervensi pendampingan.

Pendamping melaksanakan tindakan yang sudah dianang pada tahap sebelumnya secara berkesinambungan dan berkelanjutan.

6) Evaluasi.

Pada tahap ini pendamping membuat *review* dan evaluasi mengenai program pendampingan yang telah di .

2. Dukungan Sosial.

a. Pengetian Dukungan Sosial

Bastaman (1996) dalam (Tentama, 2015) mendefinisikan dukungan sosial sebagai kehadiran individu tertentu yang secara pribadi menasihati, memotivasi, membimbing, mendorong dan menunjukkan jalan keluar dari masalah dan hambatan dalam melaksanakan kegiatan dengan cara yang berorientasi pada tujuan.. Sangat penting untuk memahami dukungan sosial karena dukungan sosial menjadi sangat berharga ketika orang memiliki masalah, sehingga orang yang bersangkutan membutuhkan orang terdekat yang dapat dipercaya untuk membantu mereka mengatasi masalah tersebut. Dukungan sosial memainkan peran penting dalam perkembangan hidup manusia (Lee & Ybarra, 2017).

b. Aspek-Aspek Dalam Pemenuhan Dukungan Sosial.

Sarafino dalam (Oktavia & Basri, 2002) menyatakan bahwa untuk menciptakan dukungan sosial yang baik, beberapa aspek yang harus dipenuhi:

- 1) Dukungan emosional (ekspresi empati, perhatian dan kepedulian). Misalnya, belasungkawa untuk orang yang kehilangan salah satu orang yang mereka cintai.

- 2) Dukungan apresiatif (ekspresi rasa hormat atau apresiasi positif, dorongan untuk melanjutkan, atau persetujuan terhadap ide atau perasaan individu dan perbandingan positif dengan orang lain).
- 3) Dukungan instrumental. Bentuk dukungan ini melibatkan bantuan langsung, misalnya yang berupa bantuan finansial atau bantuan dalam mengerjakan tugas-tugas tertentu.
- 4) Dukungan informasi. Dukungan yang bersifat informasi ini dapat berupa saran, pengarahan dan umpan balik tentang bagaimana cara memecahkan persoalan. Misalnya memberikan informasi atau saran dan komentar.

3. Konsep *Quality of Life*.

a. Pengertian.

Menurut Post, dkk dalam (Sekarsiwi, 2008), mendefinisikan *Quality of Life* (Kualitas Hidup) memiliki 3 pendekatan. Yang pertama, kualitas hidup di samakan dengan kesehatan, yang kedua kualitas hidup disamakan dengan kesejahteraan (*well-being*), dan yang terakhir kualitas hidup disamakan dengan konstruk yang bersifat global (*super-ordinate construct*).

Dalam penelitian kesehatan, kualitas hidup sering disamakan dengan kesehatan. Beberapa penelitian kemudian menggunakan istilah yang lebih sempit, yaitu "kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan" atau "status kesehatan", yang dianggap sebagai bagian dari pengertian umum tentang kualitas hidup.

Cara yang kedua adalah melihat kualitas hidup sebagai kesejahteraan (*well-being*). Kualitas hidup yang dipahami sebagai kesejahteraan memiliki dua aspek. Pandangan pertama berfokus pada kesejahteraan sebagai penilaian umum dari kehidupan seseorang, sedangkan pandangan kedua melihat kesejahteraan sebagai penilaian subjektif dari kemampuan seseorang untuk berfungsi dalam beberapa bidang kehidupan.

Pandangan pertama melihat kualitas hidup sebagai penilaian kepuasan keseluruhan dengan hidup seseorang. Istilah kualitas hidup dalam hal ini identik dengan konsep kesehatan, kesejahteraan subjektif dan kebahagiaan. Sedangkan pandangan kedua melihat bahwa kebahagiaan seseorang dilihat melalui berbagai bagian atau aspek kehidupannya, namun bukan secara keseluruhan.

Sedangkan cara terakhir ialah melihat kualitas hidup sebagai konstruksi global (*super-ordinate construct*). Pendekatan kualitas hidup ketiga ini mengasumsikan bahwa kesehatan dan kesejahteraan termasuk dalam definisi kualitas hidup. Cara ini juga digunakan oleh World Health Organization dalam mendefinisikan kualitas hidup.

WHO menyatakan:

“Quality of life as individual’s perception of their position in life in the context of the culture and value system in which they live and in relation to their goals, expectation, standart and concerns.” (Nakane et al., 2012).

Yang memiliki Arti, kualitas hidup merupakan persepsi dari individu dalam kehidupan dalam konteks budaya dan sistem nilai dimana mereka hidup dan dalam kaitannya dengan nilai-nilai, standart dan kekhawatiran dalam hidup.

Sedangkan dalam penelitian afiyanti (2010) menyatakan bahwa kualitas hidup merupakan perasaan dan pernyataan rasa puas seorang individu mengenai kehidupan secara menyeluruh, dan secara status mental orang lain di sekitar nya harus mengakui bawa individu tersebut hidup dalam menjalani kehidupannya dalam kondisi nyaman, jauh dari ancaman, dan secara adekuat memenuhi kebutuhan dasarnya (Afiyanti, 2010).

Dari pemaparan mengenai definisi *Quality Of Life* (Kualitas Hidup) diatas dapat disimpulkan bahwa *Quality Of Life* (Kualitas Hidup) merupakan esensi dari persepsi individu mengenai kehidupan yang membuat diri individu dapat menjalankan kehidupan sebaik mungkin dari berbagai aspek kehidupan yang berlaku di lingkungan tempat individu tersebut tinggal.

b. Aspek-aspek *Quality Of Life*.

Aspek-aspek dari *Quality Of Live* dapat kita ketahui dari WHOQOLBREF. WHOQOLBREF merupakan suatu alat yang digunakan untuk menilai kualitas hidup seseorang. Instrumen ini banyak digunakan untuk masalah kesehatan dan penyakit kronis di seluruh dunia dan telah dikembangkan oleh beberapa peneliti. WHOQOLBREF dapat dibagi menjadi 4 aspek, yaitu:

1) Kesehatan Fisik.

Menurut Burhan dan kawan-kawan Dimana aspek kesehatan fisik meliputi kemampuan individu untuk melakukan aktivitas sehari-hari, aktivitas fisik, istirahat dan tidur yang cukup, serta pekerjaan agar dapat dilaksanakan sesuai kebutuhan individu tersebut (Burhan et al., 2013). Riyadi dalam (Aliyono, Tondok & Ayuni, 2012) juga berpendapat bahwa kesehatan fisik dapat mempengaruhi kemampuan individu untuk melakukan aktivitas. Kegiatan yang dilakukan oleh individu akan memberikan pengalaman baru sebagai modal untuk tahap perkembangan selanjutnya.

Aspek fisik juga dapat meliputi aktivitas sehari-hari, ketergantungan pada pengobatan dan dukungan medis, energi dan kelelahan, mobilitas, nyeri dan ketidaknyamanan, tidur dan istirahat, dan kemampuan untuk bekerja. Kesehatan fisik dapat mempengaruhi kemampuan individu untuk melakukan aktivitas. Kegiatan yang dilakukan oleh individu akan memberikan pengalaman baru sebagai modal untuk tahap perkembangan selanjutnya (Aliyono, 2012).

2) Psikologis.

Menurut Burhan dkk aspek ini mencakup komponen citra tubuh dan penampilan fisik individu yang berbeda, penilaian dan visualisasi perasaan positif dan negatif, diri mereka sendiri, pola

pikir, spiritualitas dan agama. , memori dan pembelajaran (Burhan et al., 2013).

Riyadi dalam (Aliyona, et al, 2012) menjelaskan bahwa keadaan mental mengacu pada kemampuan individu maupun sebaliknya untuk menyesuaikan diri dengan kebutuhan perkembangan yang berbeda berdasarkan kemampuannya, baik untuk kebutuhannya maupun di luar dirinya. Aspek psikologis berkaitan dengan aspek fisik, dimana individu dapat melakukan suatu aktivitas dengan baik jika mentalnya sehat. Kesejahteraan psikologis meliputi citra dan penampilan tubuh, emosi positif, perasaan negatif, harga diri, keyakinan spiritual/agama/pribadi, pemikiran, pembelajaran, memori dan pusat konsentrasi (Aliyono, 2012).

3) Sosial.

Aspek sosial Menurut Sekarwiri meliputi hubungan pribadi yang menggambarkan hubungan pribadi dengan orang lain, aktivitas seksual, dan dukungan sosial yang diterima individu di lingkungan sekitarnya (Sekarsiwi, 2008). Hubungan sosial merupakan hubungan antara dua individu atau lebih dimana tingkah laku individu tersebut akan saling mempengaruhi, mengubah, atau memperbaiki tingkah laku individu lainnya (Aliyono, 2012).

4) Lingkungan.

Lingkungan mencakup beberapa aspek diantaranya keselamatan dan kesehatan fisik. Lingkungan menggambarkan tempat tinggal individu, kesehatan dan kesejahteraan sosial (ketersediaan dan kualitas), kemampuan finansial, keterampilan, partisipasi, kesempatan untuk istirahat atau rekreasi, kemudahan transportasi, dan lingkungan fisik menggambarkan lingkungan sekitar (Wimpie, 2007). Lingkungan merupakan tempat di mana individu hidup, termasuk keadaan, ketersediaan habitat untuk melakukan semua aktivitas kehidupan, termasuk isyarat dan infrastruktur yang dapat mendukung kehidupan (Aliyono, 2012). Aspek-aspek ini termasuk sumber daya keuangan, kebebasan fisik, kesehatan dan jaminan sosial: aksesibilitas dan kualitas lingkungan rumah, peluang untuk memperoleh informasi dan keterampilan baru, partisipasi dan peluang untuk kegiatan rekreasi, lingkungan fisik dan transportasi

c. Faktor-faktor yang Mempengaruhi *Quality Of Life*.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Helin Ardiani, Lilis Lismayanti, Rossy Rosnawaty (Ardiani et al., 2019) menyatakan ada 6 faktor yang mempengaruhi *Quality Of Life* seseorang yaitu :

1) Jenis kelamin

Hasil analisis dalam penelitian ini menemukan bahwa wanita yang lebih tua lebih banyak daripada pria yang lebih tua. Para peneliti menduga bahwa ini karena wanita memiliki harapan hidup

tertinggi. Kemudian juga terkait dengan pengaruh hormon pada wanita lanjut usia yang berbadan sehat, dimana hormon estrogen berperan protektif, sehingga harapan hidup wanita lebih panjang dibandingkan pria. Sedangkan pada pria peran estrogen sangat kecil, selain merokok dan kebiasaan makan yang tidak seimbang, juga memiliki beban kerja fisik yang lebih tinggi.

2) Usia.

Hasil analisis penelitian ini mengungkapkan bahwa usia lansia sudah sangat tua. Para peneliti berpendapat bahwa hal ini disebabkan oleh keberhasilan pembangunan pemerintah, khususnya di sektor kesehatan, di mana sistem medis yang lebih maju telah menghasilkan harapan hidup yang lebih panjang di Indonesia. Sedangkan untuk lansia, ternyata kebanyakan memiliki hidup yang berkualitas rendah.

3) Pendidikan.

Hasil analisis penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar lansia memiliki tingkat pendidikan yang rendah. Para peneliti menduga hal ini karena, pada usia sekolah, mereka hidup di masa perang atau kolonialisme dan kemungkinan sedikit dari mereka yang harus berperang, serta fasilitas pendidikan yang sangat terbatas dibandingkan dengan yang waras saat ini. Kehidupan. Jika seseorang memiliki tingkat pendidikan yang tinggi, mereka

cenderung memahami pentingnya kesehatan dan penggunaan fasilitas kesehatan akan lebih baik.

4) Status perkawinan.

Hasil analisis dalam penelitian ini menunjukkan bahwa lansia yang ditelantarkan oleh pasangannya sebagian besar tidak menikah lagi. Para peneliti berhipotesis bahwa ini karena mereka percaya bahwa mereka dapat mengatasi kondisi tersebut setelah ditinggalkan oleh pasangan mereka. Mayoritas dari mereka. hal ini terjadi pada wanita tua. Ini karena pria yang lebih tua lebih cenderung mengharapkan bantuan dari istri mereka, sementara wanita cenderung mengabaikan kerja sama dengan suaminya. Kemudian laki-laki cenderung menikah lagi setelah perceraian atau kematian istrinya karena kurang berpengalaman dalam urusan rumah tangga.

5) Pekerjaan.

Hasil analisis dalam penelitian ini menunjukkan semakin banyak lansia yang tidak bekerja. Para peneliti menduga hal ini karena mereka sering menderita kondisi kesehatan yang tidak memungkinkan mereka untuk bekerja. Namun, tidak sedikit dari mereka yang lanjut usia tetap bekerja. Penyebabnya banyak, antara lain kemampuan fisik dan mental serta kapasitas kerja, dan alasan utamanya adalah tekanan ekonomi untuk menghidupi keluarga,

anak dan cucu yang masih hidup dengan lansia karena anak-anaknya sangat membutuhkan.

6) Penghasilan.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa banyak lansia yang berpenghasilan rendah. Para peneliti menduga hal ini karena kebanyakan orang tua tidak lagi bekerja, karena pendidikan yang buruk berarti orang yang lebih tua tidak mendapatkan pekerjaan yang tinggi, meskipun orang tua dengan pekerjaan yang tinggi dapat memiliki pendapatan yang tinggi untuk ditabung untuk hari tua. . Selain itu, juga terjadi berbagai perubahan pada lanjut usia seperti kemunduran fisik, kognitif, pekerjaan dan tempat tinggal. Penurunan fisik berarti aktivitas untuk bekerja juga berkurang, sehingga potensi lansia lebih banyak.

4. Kanker Payudara.

a. Pengertian kanker

Kanker atau tumor ganas merupakan suatu pertumbuhan sel/jaringan yang tidak terkendali yang terus tumbuh dan berkembang biakserta bersifat abadi (tidak dapat mati). Sel kanker dapat menyerang jaringan di sekitarnya dan menghasilkan keturunan yang tersebar. Diagnosis kanker dan jenis kanker ditentukan dari hasil wawancara dengan pertanyaan dokter tentang diagnosis kanker (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, 2013).

Kanker payudara (KPD) merupakan penyakit keganasan jaringan payudara yang dapat terjadi pada epitel duktus atau lobulusnya. Kanker payudara merupakan salah satu kanker yang paling umum di Indonesia. Berdasarkan registri patologi Indonesia, KPD menempati urutan pertama dengan insiden relatif 18,6% (Panigroro et al., 2019).

b. Dampak negatif dari penyakit kanker.

Dampak yang ditimbulkan dari penyakit kanker terbagi menjadi 2, yaitu dampak secara fisik dan psikis (Alison Pearce et al., 2017). Dampak secara fisik terjadi dikarenakan sel kanker merupakan sel yang menyerang jaringan pada tubuh manusia. Kemudian dampak dari pengobatan atau terapi kanker juga dapat menyebabkan dampak negatif kepada pasien kanker, hal ini disebabkan pengobatan kanker menggunakan bahan kimia yang bersifat keras bagi tubuh manusia. Diantara dampak negatif bagi fisik penderita kanker yaitu berupa penurunan berat badan secara drastis dikarenakan dalam beberapa terapi menyebabkan efek mual dan diare, terbakarnya kulit, hingga rontoknya rambut.

Penelitian yang dilakukan Lestari Agustina dan rekan-rekan mengenai gambaran psikologis pasien kanker menunjukkan bahwa psikologis pasien kanker berubah semenjak diagnosis ditetapkan oleh dokter hingga saat pasien kanker menjalani serangkaian proses kemoterapi. Dimana selain fisik pasien yang mengalami perubahan, psikologis pasien kanker juga mengalami perubahan. Namun hal tersebut

juga dipengaruhi faktor internal dan eksternal dari pasien itu sendiri. Dampak psikologis yang ditimbulkan mulai dari penolakan, cemas, isolasi diri, marah, dan penerimaan (Lestari et al., 2020).

B. Kajian Pustaka

Pembahasan mengenai Progam Pendampingan Dalam Upaya Pemberian Dukungan Sosial Guna Meningkatkan Quality Of Life pada Pasien Kanker Payudara di Komunitas Love Pink Surakarta, ada beberapa penelitian yang sejenis yang dapat dijadikan perbandingan dalam penelitian ini. Beberapa penelitian tersebut antara lain:

1. Jurnal dengan judul Kelompok Pendamping Breast Self – Examination (KP-BSE) Berbasis Comunity Suport Di Kelurahan Rowosari Kendal, yang ditulis oleh Apriliani yulianti W, Hernandia D, Tutik Rahayu, dan Sri Wahyuni, hasil penelitian menunjukkan bahwa pembentukan KP-BSE di kelurahan rowosari kendal dapat meningkatkan kewaspadaan para masyarakat mengenai deteksi dini kanker payudara dimana peningkatan terjadi dari angka 35% menjadi 85%, perbedaan dengan peneliti adalah pada tujuan penelitian dimana pada jurnal tersebut memiliki tujuan penelitian untuk melihat efektivitas dari pembentukan Kelompok Pendamping *Breast Self-Examination* (Wuriningsih et al., 2020).
2. Jurnal dengan judul Hubungan Antara Optimisme Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Kanker Di Yayasan Kanker Indonesia Cabang Jawa Timur, yang ditulis oleh Unggul Pambudi Putra dan Yohana Wuri Satwika, hasil penelitian menunjukkan bahwasanya optimisme dan kualitaas hidup pasien

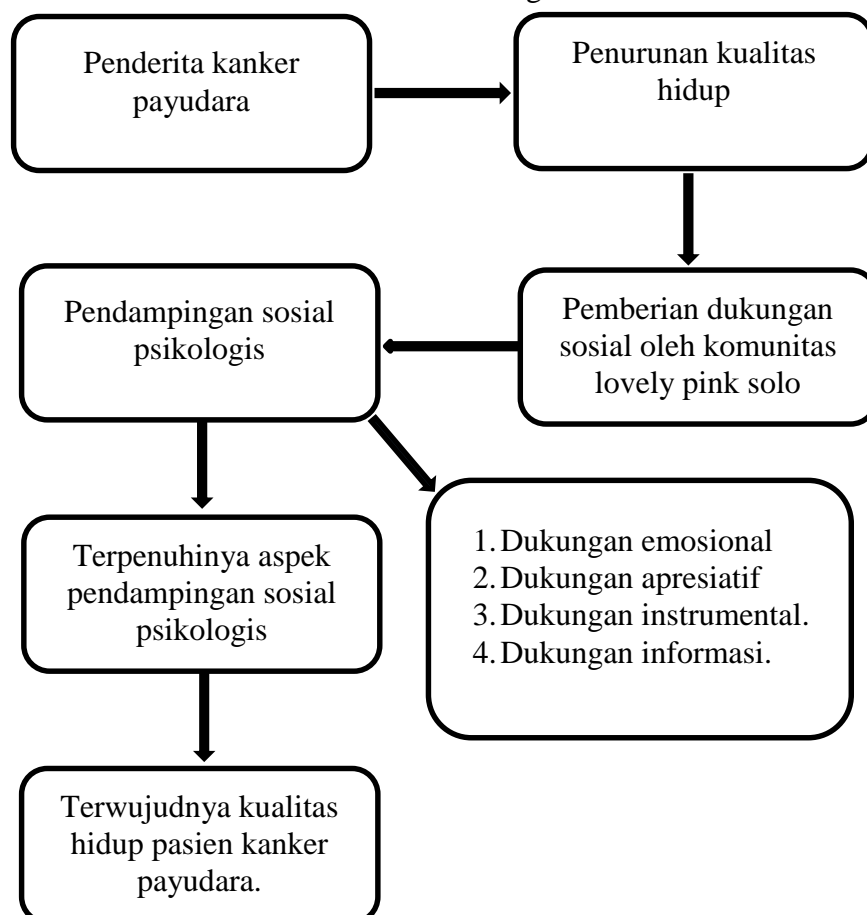
kanker memiliki hubungan yang sedang dan positif yang berarti semakin tinggi optimisme pasien kanker maka akan semakin tinggi pula kualitas hidup pasien tersebut, perbedaan dengan peneliti adalah bentuk penelitian yang dimana dalam penelitian ini lebih memfokuskan pada hubungan antara optimisme dengan kualitas hidup (Putra & Satwika, 2019).

3. Jurnal dengan judul *The effect of group mindfulness - based stress reduction program and conscious yoga on the fatigue severity and global and specific life quality in women with breast cancer*, yang ditulis oleh Soheila Rahmani dan Siavash Talepasand, hasil penelitian menunjukkan bahwa terapi mindfulness - based stress reduction menunjuk kan bahwa efektif dalam meningkatkan life quality pada wanita dengan kanker payudara, perbedaan dengan peneliti adalah pada teknik yang digunakan, dimana pada penelitian tersebut teknik yang digunakan sudah menggunakan teknik khusus (Rahmani & Talepasand, 2015).
4. Jurnal yang berjudul Hubungan Dukungan Spiritual Dan Dukungan Sosial Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara Di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto, yang ditulis oleh Endiyono dan Wawan Herdiana, hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan spiritual dan dukungan sosial berhubungan dengan kualitas hidup pasien kanker payudara di RSUD. Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto, perbedaan dengan peneliti adalah metode penelitian yang digunakan (Endiyono & Herdiana, 2016).

5. Jurnal yang berjudul *How stress management improves quality of life after treatment for breast cancer*, yang ditulis oleh Antoni, M. H., Lechner, S. C., Kazi, A., Wimberly, S. R., Sifre, T., Urcuyo, K. R., Phillips, K., Glück, S., & Carver, C. S, hasil penelitian menunjukkan bahwa intervensi dari manajemen stress memiliki efek yang menguntungkan namun sangat bergantung pada kemampuan pasien dalam memajemen stressnya, perbedaan dengan peneliti adalah metode yang digunakan (Antoni et al., 2006).

C. Kerangka Berfikir

Gambar 2. 1 Gambar Kerangka Berfikir



Penderita kanker payudara dapat mengalami penurunan kualitas hidup. Hal tersebut dikarenakan penyakit kanker yang diderita dapat mengganggu kondisi psikologis dan fisik dari penderita tersebut. Selain dari penyakit itu sendiri, pengobatan yang dilakukan berupa kemoterapi atau radioterapi juga memiliki efek samping bagi fisik dan psikologis penderita kanker. Dalam kondisi tersebut tentunya akan mengganggu kualitas hidup penderita. Pemberian dukungan sosial dapat menjadi salah satu cara yang dapat dilakukan untuk mewujudkan dan menjaga kualitas hidup pasien kanker yang mengalami penurunan. Salah satu bentuk dukungan tersebut ialah berupa pendampingan sosial psikologis yang dilakukan oleh komunitas lovely pink solo

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Pendekatan dan Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif. Menurut Profesor Dr. Sugiyono metode penelitian kualitatif sebagai metode baru karena popularitasnya baru belakangan ini, metode post-positivis karena didasarkan pada filosofi post-positivisme. Metode ini disebut juga metode artistik karena proses penelitiannya lebih artistik (kurang berpola) dan disebut metode interpretatif karena data penelitian lebih banyak berkaitan dengan interpretasi data yang diperoleh di lapangan. (Pof.Dr.Sugiyono, 2019)

Penelitian kualitatif, menurut Poerwandari merupakan penelitian yang menghasilkan dan mengolah data deskriptif seperti transkrip wawancara, catatan lapangan, foto, rekaman video, dan lain-lain (Poerwandi, 1998). Penelitian kualitatif bertujuan untuk memperoleh pemahaman umum tentang realitas sosial dari perspektif partisipan. Pemahaman ini tidak ditentukan terlebih dahulu, tetapi diperoleh setelah menganalisis realitas sosial yang menjadi inti penyelidikan, setelah itu akan ditarik kesimpulan tentang fakta-fakta dari hasil analisis tersebut berupa pemahaman umum yang bersifat abstrak.

Metode penelitian kualitatif juga sering disebut sebagai metode penelitian naturalistik dikarenakan penelitian dilakukan pada kondisi natural (natural environment), disebut juga dengan metode etnografi, karena pada awalnya metode ini digunakan lebih luas untuk penelitian di bidang

antropologi budaya, dikenal juga sebagai metode kualitatif, karena data dan analisis yang dikumpulkan lebih bersifat kualitatif (Sugiyono, 2011).

Penelitian ini dilakukan pada objek alami. Objek alami adalah objek yang berkembang apa adanya, tidak dimanipulasi oleh pihak manapun, dan kehadiran penelitian ini tidak mempengaruhi dinamika objek tersebut. Dalam penelitian kualitatif, instrumennya adalah individu atau instrumen manusia, yaitu peneliti itu sendiri. Untuk menjadi instrumen, peneliti harus memiliki prasyarat dan teori serta visi yang luas untuk bertanya, menganalisis, menangkap gambaran, dan mampu mengkonstruksi situasi sosial yang diteliti secara lebih jelas dan bermakna (Sugiyono, 2011).

Pendekatan dalam penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif yang mana menurut Nasir dalam buku *Quantitative Research Approach*, metode deskriptif adalah suatu metode yang mempelajari keadaan sekelompok orang, suatu objek, keadaan, sistem pemikiran, atau suatu golongan peristiwa pada masa sekarang. Tujuan penelitian deskriptif adalah untuk menghasilkan gambaran, deskripsi, atau lukisan yang sistematis, faktual, dan akurat tentang fakta, ciri, dan hubungan antara fenomena yang diteliti. Penelitian deskriptif tidak hanya menggambarkan situasi atau peristiwa, tetapi juga menjelaskan koneksi, menguji hipotesis, membuat prediksi dan memperoleh makna dan implikasi dari masalah yang harus dipecahkan (Rukajat, 2018).

Pendekatan penelitian kualitatif deskriptif dipilih berdasarkan spesifikasi dari topik penelitian dan untuk mendapatkan informasi yang mendalam dan mencakup realitas masyarakat. Menurut Nasution, penelitian kualitatif adalah

teknik penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan, orang dan perilaku yang diamati. Dalam penelitian ini, berusaha mengumpulkan data deskriptif sebanyak mungkin, yang akan dimasukkan ke dalam laporan dan deskripsi (Nasution, 2003). Suharsimi Arikunto juga menjelaskan bahwa sifat penelitian adalah deskriptif, yaitu bila peneliti ingin mengetahui keadaan sesuatu dan sebagainya, maka penelitiannya bersifat deskriptif, yaitu menjelaskan peristiwa dan benda (Margono, 2003).

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di yayasan Lovely Pink Solo yang beralamatkan di Jl. Dr. Moewardi No. 4, Purwosari, Laweyan, Surakarta. Namun, dalam pelaksanaan penelitian juga tidak menutup kemungkinan dilaksanakan di tempat lain seperti rumah sakit, rumah penderita kanker, dan rumah subjek penelitian

2. Waktu Penelitian.

Penelitian ini dimulai dari proses pembuatan proposal penelitian yang mana pada saat itu, diperlukan pra penelitian guna mendapatkan data awal sebagai acuan dan landasan dalam pelaksanaan penelitian di yayasan Lovely Pink Solo. Pra penelitian dilakukan pada bulan april 2022 dengan cara melakukan wawancara singkat dengan pengurus yayasan LPS. Wawancara pada pra penelitian bertujuan untuk mengetahui gambaran umum dari lokasi penelitian, dan meminta izin kepada pihak pengurus yayasan mengenai pelaksanaan penelitian.

Penelitian dimulai pada minggu ke 2 bulan oktober dimana observasi dilaksanakan guna memperkuat data awal yang didapat pada pra penelitian. Dilanjutkan dengan wawancara pada minggu-minggu berikutnya. Setelah mendapatkan beberapa data yang diperlukan dalam penelitian, penyusunan laporan penelitian pun dilakukan pada bulan November 2022.

Tabel 1 Waktu Pelaksanaan Penelitian

No	Waktu	Kegiatan
1	Minggu 1	Observasi mengenai lokasi penelitian dan wawancara mengenai profil lengkap dari yayasan Love Pink Solo
2	Minggu 2	Wawancara mengenai riwayat perjalanan yayasan Love Pink Solo dalam mendampingi pasien kanker payudara
3	Minggu 3	Observasi mengenai proses persiapan sebelum pelaksanaan pemberian bantuan
4	Minggu 4	Observasi mengenai proses intervensi pemberian program pendampingan sosial psikologis di yayasan Love Pink Solo
5	Minggu 5	Wawancara mendalam dengan pendamping mengenai penerapan program pendampingan sosial psikologis di yayasan Love Pink Solo
6	Minggu 6	Wawancara mendalam dengan pasien yang mendapat program pendampingan sosial psikologis dari yayasan Love Pink Solo

C. Subjek Penelitian.

Pemilihan informan atau subjek penelitian dalam penelitian ini menggunakan pendekatan “*purposive sampling*”. *Purposive sampling* merupakan teknik pengambilan subjek dengan pertimbangan tertentu.

Pertimbangan dalam hal tersebut ialah subjek yang dipilih dapat memberikan data sepenuhnya tentang kajian yang akan dikaji dalam penelitian ini. Hal tersebut sejalan dengan pendapat Flick yang menyatakan bahwa pemilihan subjek dalam penelitian kualitatif dilakukan mengikuti kesesuaian antara permasalahan penelitian dan subjek yang berkaitan dengan permasalahan tersebut (Syafriyanti & Erlina Nova, 2018).

Jumlah informan yang dilibatkan dalam penelitian, Lincoln dan Guba dalam (Prof. Dr. Sugiyono, 2019) menjelaskan bahwa dalam penelitian kualitatif, pemilihan informan tidak berdasarkan pada jumlahnya seperti pada penelitian kuantitatif. Yang paling penting ialah bahwasanya informan tersebut dapat memenuhi hal-hal yang berkaitan dengan permasalahan dalam sebuah penelitian. Penentuan jumlah subjek dianggap memadai ketika sudah tercapainya jawaban dari permasalahan penelitian tersebut.

Penelitian ini melibatkan beberapa subjek yang menjadi sumber utama dalam pengambilan data terutama data wawancara dan observasi. Kriteria yang digunakan dalam memilih subjek yaitu 1 subjek ketua dari yayasan lovely pink solo sebagai subjek utama. Kemudian 2 orang pendamping yang memiliki pengalaman dan pemahaman yang mendalam dalam pelaksanaan pendampingan sebagai subjek utama. 2 orang penderita kanker payudara yang mendapatkan pendampingan dari komunitas lovely pink solo sebagai subjek pendukung. Beberapa subjek dalam penelitian ini antara lain:

- a. Ibu TS selaku ketua dari yayasan Lovely Pink Solo yang masih aktif dalam kepengurusan di yayasan LPS. Selain menjadi ketua beliau

juga aktif dalam melaksanakan program pendampingan di yayasan LPS. Beliau merupakan salah satu pendamping yang memiliki sertifikasi internasional dalam program pendampingan.

- b. Ibu RE selaku pendamping dalam subjek penelitian ini. Selain menjadi pendamping beliau juga menjabat sebagai sekretaris I dalam susunan kepengurusan yayasan LPS. Ibu RE merupakan salah satu pendamping yang memiliki sertifikasi internasional dalam program pendampingan. Selain itu beliau juga merupakan salah satu pendamping yang paling aktif dalam melakukan program pendampingan di yayasan LPS.
- c. Ibu R selaku Pendamping dalam subjek penelitian ini. Ibu R juga menjabat sebagai ketua bidang Keanggotaan dalam kepengurusan yayasan LPS. Ibu R saat ini masih aktif dalam melaksanakan Program Pendampingan di yayasan LPS. Mengenai pendampingan ibu R memiliki sertifikasi dari pelatihan yang di adakan oleh Yayasan Kanker Indonesia (YKI) cabang Surakarta.
- d. Ibu CP selaku pasien yang mendapatkan program pendampingan dari yayasan Lovely Pink Solo. Beliau tergabung dalam komunitas semenjak tahun 2016. Beliau memiliki profesi sebagai ibu rumah tangga yang pada saat itu menjadi tulang punggung keluarga.
- e. Ibu MD selaku pasien yang mendapatkan Program Pendampingan dari yayasan Lovely Pink Solo. Beliau bergabung dalam komunitas semenjak tahun 2016. Namun penyakit kanker yang beliau derita

sudah sejak tahun 2011 silam. Beliau memiliki profesi sebagai ibu rumah tangga yang mana pada saat itu beliau sedang memiliki anak yang masih berusia menyusui.

- f. Ibu Cp selaku penderita kanker payudara yang mendapatkan program pendampingan dari komunitas lovely pink solo. Ibu CP bekerja sebagai ibu rumah tangga dan berjualan makanan di depan rumah. Ia tergabung di komunitas lovely pink solo setelah ia di vonis kanker payudara pada tahun 2016. Sekarang ibu CP masih menjalani pengobatan kemoterapi disebabkan kanker yang di derita mengalami metastasis pada liver/hati.

Tabel 2 Subjek Penelitian

Subjek	Status keanggotaan	Keterangan
Ibu TS	Ketua	Subjek utama
Ibu R	Pendamping	Subjek utama
Ibu RE	Pendamping	Subjek utama
Ibu MD	anggota	Subjek pendukung
Ibu CP	anggota	Subjek pendukung

D. Teknik Pengumpulan Data

Guna mendapatkan gambaran dan informasi yang akurat tentang pelaksanaan pendampingan pada pasien kanker payudara di komunitas Love Pink Solo, maka peneliti menggunakan 3 teknik pengumpulan data sebagai berikut :

1. Teknik Wawancara.

Wawancara merupakan suatu cara pengumpulan data dengan melakukan tanya jawab dengan orang-orang yang dapat memberikan informasi. Metode ini termasuk metode yang digunakan seseorang untuk tujuan tertentu dengan berusaha memperoleh informasi atau pendapat secara lisan langsung dari seorang informan (Koentjaraningrat, 2013). Kemudian masuk lebih dalam satu per satu untuk menggali lebih banyak pertanyaan (Arikunto, 2006). Peneliti menggunakan teknik ini agar selama proses wawancara tidak terlalu kaku tetapi berjalan lebih fleksibel.

Penelitian ini menggunakan teknik wawancara semi terstruktur dengan tujuan untuk menemukan masalah secara lebih terbuka dan intensif, dimana responden dimintai pendapat dan gagasannya. Metode ini digunakan guna mendapatkan data mengenai pelaksanaan pendampingan pada pasien kanker payudara di komunitas Love Pink Solo. Wawancara dalam penelitian ini dilakukan kepada setiap subjek dalam penelitian. Subjek tersebut termasuk subjek utama berupa ketua yayasan, 2 orang pendamping, dan 2 orang penderita kanker payudara yang mendapat pendampingan dari komunitas lovely pink solo. Adapun hasil dari wawancara peneliti sertakan dalam lampiran berupa transkrip wawancara

2. Teknik Observasi.

Observasi merupakan penyelidikan yang secara sengaja dilakukan secara sistematis dengan menggunakan indra dari berbagai fakta yang terjadi atau sedang terjadi dan ditangkap pada saat kejadian dengan mengamati dan mencatat secara sistematis gejala yang diteliti. Pendapat Nasution yang dikutip dalam buku Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D, karangan Sugiyono menyatakan bahwa observasi adalah dasar dari semua ilmu pengetahuan.

Jenis observasi yang digunakan pada penelitian ini adalah observasi non partisipan dimana pengamatan yang tidak melibatkan diri secara langsung. Peneliti mencatat, menganalisa, dan selanjutnya dapat mengambil kesimpulan berdasarkan data tertentu, yaitu pengamatan yang tidak melibatkan diri secara langsung (Soehartono, 2011). Adapun observasi pada penelitian ini dilakukan pada 2 tempat, yaitu di kantor sekretariat lovely pink solo, dan di rumah pasien. Observasi ini dilakukan guna untuk memperoleh data mengenai pelaksanaan secara langsung dari pendampingan sosial psikologis yang dilaksanakan oleh pihak komunitas lovely pink solo. Adapun mengenai hasil observasi peneliti menyertakan dalam halaman lampiran.

E. Keabsahan Data

Data yang berhasil diperoleh dalam penelitian harus diuji validitasnya dan keabsahannya. Sedangkan pengalaman dan pendapat seseorang merupakan hal yang bersifat subjektif. Apabila disepakati oleh beberapa atau banyak orang

barulah dapat dikatakan sebagai objektif. Dalam penelitian kualitatif terdapat berbagai cara yang digunakan untuk mengembangkan validitas dan keabsahan data. Dalam penelitian ini guna mengecek keabsahan data, maka digunakan teknik triangulasi. Triangulasi merupakan teknik pemeriksaan data untuk keperluan pengetikan atau sebagai pembanding terhadap data tersebut .

Penelitian ini menggunakan triangulasi sumber dalam pengecekan validitas dan keabsahan dari data penelitian. Menurut Sugiyono triangulasi sumber merupakan metode untuk mendapatkan data yang berbeda-beda dengan teknik yang sama (Sugiyono, 2011). Setelah data tersebut terkumpul, data dicari keterkaitannya antara setiap data yang didapatkan oleh peneliti sehingga dapat menunjukkan bahwa data yang digunakan dalam penelitian bersifat objektif dan telah teruji keabsahannya.

F. Teknik Analisis Data

Analisis data dilakukan dengan pendekatan kualitatif, yaitu data yang terkumpul kemudian dideskripsikan dengan kata-kata, dipisahkan menurut pola pikir induktif, yaitu melihat fakta dan peristiwa konkret dan kemudian menggeneralisasikannya secara umum (Hadi, 1998). Analisis data dengan pendekatan kualitatif dilakukan dari awal kegiatan sampai akhir. Tujuannya adalah untuk mengharapkan konsistensi dalam analisis data secara keseluruhan. Langkah-langkah analisis data yang dilakukan agar penyajian data lebih bermakna dan lebih mudah dipahami antara lain: pengumpulan data, reduksi data, visualisasi data, dan penarikan kesimpulan. Empat fase kegiatan ini adalah proses siklis dan interaktif. Dalam pengertian ini, analisis data

kualitatif adalah usaha yang konstan, berulang dan terus menerus. Reduksi data, penyajian data, dan pembangkitan wawasan merupakan rangkaian kegiatan analitis yang berurutan untuk mendapatkan gambaran keberhasilan. Dengan demikian, analisa data secara garis besar di lakukan dengan langkah-langkah berikut:

1. Menelaah hasil wawancara, observasi, dan memisahkan data yang penting dan tidak relevan untuk keperluan penelitian dari yang tidak penting.
2. Mendeskripsikan data yang telah di klasifikasikan untuk menela'ah lebih lanjut, dengan memperhatikan fokus dan tujuan penelitian.
3. Menelaah deskripsi data dan membandingkan dengan teori yang menjadi acuan penelitian, termasuk mengkritisi dan merevisi teori.
4. Membuat analisis akhir dan meneruskannya dalam laporan untuk kepentingan penelitian ini.

BAB IV

HASIL TEMUAN PENELITIAN

A. Deskripsi Lokasi Penelitian

a. Profil Yayasan Lovely Pink Solo

Yayasan Lovely Pink Solo atau yang sering disingkat LPS merupakan salah satu yayasan pemerhati kanker (utamanya kanker payudara) yang beranggotakan dari para penyintas, pendamping serta relawan sebagai wadah berbagi informasi dan motivasi di wilayah regional kota Solo dan sekitarnya. Yayasan LPS pertama kali berdiri sebagai komunitas sesama penderita/penyintas kanker payudara. Awal di dirikan yayasan ini bermula dari usulan salah yatu dokter spesialis kanker payudara, ia mengusulkan kepada salah satu pasiennya untuk membuat suatu komunitas yang mana komunitas tersebut dapat menjadi wadah bagi para pasien kanker payudara.

Komunitas LPS pertama kali didirikan pada tanggal 12 April 2016 yang beranggotakan 100 orang pada awalnya, seiring berjalanya waktu komunitas ini memiliki anggota mencapai 400 orang kurang lebih.

Komunitas ini memiliki berbagai program diantaranya:

- 1) Pendampingan sosial psikologis
- 2) Program deteksi dini kanker
- 3) Kampanye kesadaran kanker kepada masyarakat.

Setelah beberapa tahun berjalan dan banyak kegiatan dan program yang telah dilaksanakan komunitas LPS bertransformasi menjadi yayasan Lovely Pink Solo. Yayasan LPS tidak memiliki ikatan dengan yayasan manapun yang artinya yayasan ini berdiri sendiri. Namun dalam pelaksanaan programnya yayasan ini tetap bekerja sama dengan yayasan lain seperti Yayasan Kanker Indonesia dan lain sebagainya.

Nama dari lovely pink sendiri memiliki makna filosofis tersendiri. Hal tersebut diungkapkan oleh ketua yayasan LPS dalam wawancara beliau, beliau menjelaskan bahwasanya *lovely* berarti kasih sayang dan menyenangkan yang dapat dimaknai sebagai tempat yang penuh kasih sayang dan menyenangkan bagi para anggota yang berada didalamnya. Sedangkan kata *pink* melambangkan pita pink yang mana dapat disimbolkan sebagai simbol kanker payudara internasional.

b. Visi Yayasan Lovely Pink Solo.

Terwujudnya komunitas pemerhati kanker payudara yang menyenangkan dan dilandasi oleh rasa kasih sayang.

c. Misi Yayasan Lovely Pink Solo.

- 1) Pendampingan secara mental bagi sesama penderita kanker payudara.
- 2) Kampanye pentingnya deteksi dini kanker payudara.

d. Susunan Kepengurusan Yayasan Lovely Pink Solo**SUSUNAN PENGUUS LOVELY PINK SOLO 2022-2024**

Ketua	:	Theresia Sri Suwanti
Wakil ketua	:	Christina
Sekretaris I	:	Risna Ernawati
Sekretaris II	:	Yuhriyah Nuning Wahyuningrum
Bendahara I	:	Adriyati
Bendahara II	:	Devi Septina

BIDANG BIDANG**Bidang Sosial**

Ketua bidang	:	Ipung
Anggota	:	1. Drg. Juliana 2. Ugik

Bidang Humas

Ketua bidang	:	Heny Widyastanti
Anggota	:	Heny Purwanti

Bidang Edukasi

Ketua bidang	:	dr. Nur Endah Tunggul Jati
Anggota	:	1. Sri Mulyani 2. Sri Handayani 3. Soekamti

Bidang Keanggotaan

Ketua bidang	:	Ruliana
--------------	---	---------

Korwil Timur	: Sacunda
Korwil Selatan	: Tri Wahyuni
Korwil Barat	: Trini Mustikowati
Korwil Utara	: Christina

Bidang Publikasi

Ketua bidang	: Ariana
Anggota	: Clara

Bidang Rohani

Ketua bidang	: Gita Sari Triatmi
Anggota	: 1. Titik Sri Purwanti 2. Henry Sefyeni

Bidang Olahraga seni

Ketua bidang	: Catharina Puspa
Anggota	: 1. Juli Setijowati 2. Faryani Setyowulan

B. Temuan Penelitian

1. Faktor yang Dapat Meningkatkan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara.

a. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah salah satu hal yang dapat membantu pasien untuk berjuang melawan penyakit yang ia derita. Hal tersebut seperti yang diungkapkan subjek CP, dalam

wawancaranya ia mengaku sangat bersyukur dengan dukungan yang diberikan oleh keluarga.

“Saya bersyukur mas, respon mereka (Keluarga) positif semua mas, malah semua anggota keluarga mendukung saya” (CP S5 W1 71-73).

Hal yang sama juga dirasakan oleh subjek MD yang mendapat dukungan penuh dari keluarganya, salah satunya ialah dari suaminya.

“Semuanya (Keluarga) Mendukung mas, malah ada beberapa saudara saya sampai benar-bener memantau saya agar saya nggak nyari pengobatan alternatif yang aneh-aneh.” (MD S4 W1 73-75).

Selain subjek CP dan MD, Subjek R menjelaskan mengenai pentingnya dukunga keluarga bagi pasien kanker payudara.

“Tentunya mas, Utamanya dari Keluarga namun juga tidak menutup kemungkinan orang sekitar. Hal tersebut sangat berguna bagi pasien untuk mengembalikan kepercayaan diri dari pasien yang sebelumnya menurrun mas” (R S2 W1 185-191).

Dari pemaparan diatas dapat disimpulkan bahwasanya dukungan dari keluarga sangat diperlukan bagi pasien kanker payudara, hal tersebut dikarenakan keluarga merupakan lingkup yang paling dekat dengan pasien kanker payudara. Oleh sebab itu dukungan akan sangat berarti bagi pasien.

b. Dukungan Sesama Penderita Kanker.

Dukungan dari sesama pasien disini yang dimaksud ialah dukungan yang diberikan oleh komunitas lovely pink solo. Hal tersebut dikarenakan komunitas lovely pink solo merupakan

komunitas penyintas kanker payudara yang bergerak dalam memberikan dukungan kepada pasien kanker lain. Selain dukungan komunitas ini juga menjadi wadah untuk tempat saling berbagi pengalaman.

“awalnya komunitas ini berdiri sebagai wadah bagi para penderita kanker payudara agar bisa saling sharing pengalaman dan informasi mas” (TS S1 W1 47-50).

Dukungan dari sesama penderita kanker payudara dapat menjadi salah satu faktor dalam meningkatkan kualitas hidup pasien kanker payudara. Hal tersebut seperti yang dijelaskan oleh subjek MD pada wawancara.

“Jadi yang saya rasakan itu bahwa saya mendapatkan dukungan penuh dari rekan-rekan yang senasib seperti saya, jadi saya merasa tidak sendirian mas.” (MD S4 W1 138-141)

Selain subjek MD, Subjek CP juga menjelaskan mengenai pengaruh dukungan dari sesama penderita kanker payudara.

“ Selain itu saya jadi nggak merasa sendirian mas, saya jadi tersadar, ternyata banyak rekan-rekan yang bernasib sama. Bisa saling berbagi pengalaman dan wawasan karena kita merasakan hal yang sama.” (CP S5 W1 136-139).

Disimpulkan bahwa dukungan dari penyintas kanker payudara akan sangat berarti bagi pasien. Hal tersebut dikarenakan antara penyintas dan pasien memiliki perasaan dan pengalaman yang hampir sama. Hal tersebut yang dapat membuat pasien merasa tidak sendirian dalam menghadapi penyakit yang ia derita.

c. Pengetahuan Mengenai Penyakit Kanker Payudara.

Pengetahuan dalam hal ini merupakan pemahaman dari diri pasien mengenai penyakit yang sedang ia derita. Pasien yang memiliki pemahaman yang baik mengenai penyakit yang ia derita akan merasa lebih tenang dan tidak kebingungan. Hal tersebut seperti yang dijelaskan beberapa subjek pada wawancara.

“karena ketika pasien atau penderita kanker memiliki wawasan serta pemahaman yang baik pastinya mereka akan jauh lebih tenang dan tidak kebingungan mas.” (TS S1 W1 82-85)

“Pasien dan keluarga pasien itu harus punya pengetahuan mengenai penyakit yang di derita mas, hal tersebut demi meminimalisir perasaan bingung dan panik serta mencegah pasien memiliki keputusan yang keliru dalam pengobatannya.” (RE S3 W1 202-207).

“jujur ya mas awalnya itu saya cukup khawatir dan panik karena ketika saya di vonis kanker itu saya ga paham kanker itu apa. Tapi ketika rekan-rekan kasih pemahaman seputar kanker tersebut saya jadi lebih merasa tenang mas karena udah tau nanti seperti apa, ya setidaknya mengurangi pikiran saya sih mas.” (MD S4 W1 145-151)

Disimpulkan bahwasanya pemahaman pasien mengenai penyakit yang mereka derita akan memberikan perasaan tenang bagi para pasien. Selain itu pasien juga akan terhindar dari pemilihan keputusan yang tidak tepat mengenai proses pengobatan yang sedang mereka jalani. Pemahaman yang dimaksud disini ialah wawasan mengenai penyakit kanker yang sedang d derita pasien.

Tabel 3 Display data faktor penunjang kualitas hidup pasien kanker

NO	Temuan	Data		Analisis
		Wawancara	Observasi	
1	Dukungan Keluarga	<p>Saya bersyukur mas, respon mereka (Keluarga) positif semua mas, malah semua anggota keluarga mendukung saya (CP)</p> <p>Semuanya Mendukung mas, malah ada beberapa saudara saya sampai bener-bener memantau saya agar saya nggak nyari pengobatan alternatif yang aneh-aneh. (MD)</p> <p>Tentunya mas, Utamanya dari Keluarga namun juga tidak menutup kemungkinan orang sekitar. Hal tersebut sangat berguna bagi pasien untuk mengembalikan kepercayaan diri dari pasien yang sebelumnya menurrun mas (R)</p>		<p>Keluarga penderita yang mendukung dapat meningkatkan kepercayaan diri penderita kanker, yang mana hal tersebut dapat menjadi aspek penunjang kualitas hidup dari penderita kanker payudara</p>
2	Dukungan sesama penyintas	<p>awalnya komunitas ini berdiri sebagai wadah bagi para penderita kanker payudara agar bisa saling sharing pengalaman dan informasi mas (TS)</p>		<p>Dukungan dari sesama penderita kanker dapat membantu dalam meningkatkan rasa kepercayaan diri penderita dikarenakan mereka akan saling</p>

		<p>Jadi yang saya rasakan itu bahwa saya mendapatkan dukungan penuh dari rekan-rekan yang senasib seperti saya, jadi saya merasa tidak sendirian mas (MD)</p> <p>Selain itu saya jadi nggak merasa sendirian mas, saya jadi tersadar, ternyata banyak rekan-rekan yang bernasib sama. Bisa saling berbagi pengalaman dan wawasan karena kita merasakan hal yang sama. (CP)</p>		<p>mudah memahami satu sama lain</p>
3	Pengetahuan mengenai penyakit kanker	<p>karena ketika pasien atau penderita kanker memiliki wawasan serta pemahaman yang baik pastinya mereka akan jauh lebih tenang dan tidak kebingungan mas. (TS)</p> <p>Pasien dan keluarga pasien itu harus punya pengetahuan mengenai penyakit yang di derita mas, hal tersebut demi meminimalisir perasaan bingung dan panik serta mencegah pasien memiliki keputusan yang keliru dalam pengobatannya (RE)</p>		<p>Penderita kanker payudara yang memiliki pemahaman mengenai penyakitnya akan merasa lebih tenang dan tidak khawatir, hal tersebut dapat menjadi hal yang mendukung kualitas hidup penderita.</p>

		jujur ya mas awalnya itu saya cukup khawatir dan panik karena ketika saya di vonis kanker itu saya ga paham kanker itu apa. Tapi ketika rekan-rekan ngasih pemahaman seputar kanker tersebut saya jadi lebih merasa tenang mas karena udah tau nanti seperti apa, ya setidaknya mengurangi pikiran saya sih mas (MD)		
--	--	--	--	--

2. Model Penerapan Pendampingan Sosial Psikologis.

a. Pemberian Motivasi Pada Pasien.

Pasien kanker payudara yang mendapat program pendampingan sosial psikologis dari komunitas LPS akan diberikan motivasi. Motivasi disini merupakan hal yang diharapkan dapat meningkatkan semangat pasien kanker payudara untuk sembuh. Motivasi dalam pendampingan sosial psikologis merupakan bentuk dukungan yang dilakukan pendamping kepada pasien kanker payudara.

“Kami pastinya berikan motivasi mas, motivasi agar tetap semangat menghadapi penyakit, dan semangat untuk sembuh.” (TS S1 W1 104-107).

“Salah satu bentuk dukungan sosial dari kami itu ya kita berikan motivasi” (RE S3 W1 107-109).

Dalam hasil observasi pada tanggal 30 Oktober juga menunjukkan bahwa ketika pendampingan sosial psikologis

dilaksanakan, ibu R selaku pendamping dan rekan-rekan yang lain memberikan motivasi dan semangat kepada pasien yang didampingi.

Dari pemaparan diatas dapat disimpulkan bahwasanya memberikan motivasi pada pasien kanker payudara menjadi salah satu model yang di terapkan oleh komunitas lovely pink solo. Pemberian motivasi pada pasien kanker diharapkan dapat mengembalikan semangat pada diri pasien untuk melawan penyakit kanker yang ia derita.

b. Menjalin Empati Antar Anggota Komunitas.

Dengan menjalin empati antara anggota komunitas lovely pink solo, suasana kekeluargaan akan terwujud di dalamnya. Empati juga menjadi suatu hal yang berperan penting dalam pelaksanaan pendampingan sosial psikologis, hal tersebut dijelaskan subjek RE dalam wawancara.

“hal yang penting dalam pendampingan itu adalah rasa empati kita mas, dari berempati kita jadi lebih mudah dalam memahami kondisi pasien yang kita dampingi itu dalam kondisi seperti apa.” (RE S3 W1 109-113)

Selain subjek RE yang menjelaskan mengenai empati, subjek TS dan R juga menjelaskan mengenai pentingnya empati dalam pendampingan sosial psikologis yang dilaksanakan komunitas lovely pink solo.

“kondisi pasien itu menjadi hal utama bagi kami dalam melaksanakan pendampingan mas, hal itu dapat kita pahami ketika kita sudah menjalin empati dengan pasien itu sendiri.” (R S2 W1 116-119)

“sebelum memberikan pendampingan kita perlu mengetahui kondisi mental pasien yang akan kita dampingi mas, salah satu caranya kita dengan menjalin empati dengan pasien yang kita dampingi.” (TS S1 W1 100-104)

c. Berbagi Pengalaman Antar Penyintas Kanker Payudara.

Berbagi pengalaman dalam hal ini merupakan hal yang dapat mengembalikan kembali kepercayaan diri dari pasien yang di dampingi. Hal tersebut akan memberikan kesan ke pasien bahwasanya rekan-rekan di LPS juga mengalami hal yang hampir sama dengan pasien, dengan begitu pasien akan merasa memiliki rekan seperjuangan dalam melawan penyakit kanker payudara yang ia derita.

“dalam pendampingan kita sebagai pendamping yang juga penyintas kanker payudara akan saling berbagi pengalaman sama pasien mas, soalnya dari situ ada banyak hal yang dapat diambil, mulai dari wawasan baru, hingga memberikan perasaan kepada pasien bahwa rekan-rekan yang lain juga mengalami hal yang sama.” (RE S3 W1 114-120)

“di komunitas ini kita saling berbagi pengalaman mas, soal e hal-hal seperti itu yang dapat membuat pasien itu merasa tidak sendirian mas.” (R S2 W1 120-123).

Selain dari hasil wawancara, dalam observasi pada tanggal 30 Oktober juga ditemukan bahwa ketika pendamping memberikan pendampingan, pendamping juga membagikan pengalaman yang dilalui ketika masih dalam masa pengobatan penyakit kanker yang ia derita.

d. Menerima keluhan kesah dari Pasien Dampingan.

Menjadi tempat untuk wadah keluhan kesah pasien kanker payudara memang sudah menjadi tujuan dari komunitas Lovely Pink Solo. Hal tersebut juga diterapkan oleh pendamping ketika melaksanakan pendampingan untuk pasien, yaitu segala keluhan kesah dari pasien didengar oleh pendamping.

“kita mendengarkan mas apa yang menjadi kekhawatiran hati pasien tersebut. Setelah itu kita upayakan semampu kita mas.” (TS S1 W1 107-110).

“kita bantu mereka dengan cara kita dengar segala keluhan kesah yang mengganggu pasien tersebut selama ini mas.” (RE S3 W1 121-123)

Selain dari wawancara, dari observasi pada tanggal 30 Oktober juga menunjukkan bahwasanya subjek R selaku pendamping dan rekan-rekan LPS yang menyertai saat melakukan pendampingan mereka mendengarkan keluhan kesah dan perasaan yang diungkapkan pasien sabar hingga pasien merasa lebih tenang.

Tabel 4 Display data model penerapan pendampingan sosial psikologis

No	Temuan	Data		Analisa
		Wawancara	Observasi	
1	Pemberian Motivasi Pada Pasien.	Kami pastinya berikan motivasi mas, motivasi agar tetap semangat menghadapi penyakit, dan semangat untuk sembuh. (TS) Salah satu bentuk dukungan sosial dari kami itu ya		Penerapan pendampingan menerapkan pemberian motivasi kepada penderita kanker payudara yang bertujuan untuk menguatkan keyakinan pasien untuk

		<p>kita berikan motivasi (RE)</p> <p>sebelum memberikan pendampingan kita perlu mengetahui kondisi mental pasien yang akan kita dampingi mas, salah satu caranya kita dengan menjalin empati dengan pasien yang kita dampingi (TS)</p>		<p>bisa sembuh dan berjuang melawan penyakit yang di derita</p>
2	Menjalin Empati Antar Anggota Komunitas.	<p>hal yang penting dalam pendampingan itu adalah rasa empati kita mas, dari berempati kita jadi lebih mudah dalam memahami kondisi pasien yang kita dampingi itu dalam kondisi seperti apa. (RE)</p> <p>kondisi pasien itu menjadi hal utama bagi kami dalam melaksanakan pendampingan mas, hal itu dapat kita pahami ketika kita sudah menjalin empati dengan pasien itu sendiri (R)</p>		<p>Empati merupakan hal penting dalam pendampingan dikarenakan empati dapat membangun perasaan aman dan tenang bagi penderita kanker payudara.</p>

		<p>sebelum memberikan pendampingan kita perlu mengetahui kondisi mental pasien yang akan kita dampingi mas, salah satu caranya kita dengan menjalin empati dengan pasien yang kita dampingi (TS)</p>		
3	<p>Berbagi Pengalaman Antar Penyintas Kanker Payudara.</p>	<p>dalam pendampingan kita sebagai pendamping yang juga penyintas kanker payudara akan saling berbagi pengalaman sama pasien mas, soalnya dari situ ada banyak hal yang dapat diambil, mulai dari wawasan baru, hingga memberikan perasaan kepada pasien bahwa rekan-rekan yang lain juga mengalami hal yang sama. (RE)</p> <p>di komunitas ini kita saling berbagi pengalaman mas, soal e hal-hal seperti itu yang dapat membuat</p>	<p>observasi pada tanggal 30 Oktober juga ditemukan bahwa ketika pendamping memberikan pendampingan, pendamping juga membagikan pengalaman yang dilalui ketika masih dalam masa pengobatan penyakit kanker yang ia derita.</p>	<p>Beragi wawasan berguna untuk menambah pemahaman penderita kanker payudara mengenai penyakit yang di derita sehingga penderita tidak kebingungan mengenai pengobatan yang sedang ia jalani</p>

		pasien itu merasa tidak sendirian mas. (R)		
4	Menerima keluhan kesah dari Pasien Dampingan	<p><i>kita dengarkan mas apa yang menjadi ke Gundahan hati pasien tersebut. Setelah itu kita upayakan semampu kita mas. (TS)</i></p> <p>kita bantu mereka dengan cara kita dengar segala keluhan kesah yang mengganggu pasien tersebut selama ini mas (RE)</p>	observasi pada tanggal 30 Oktober juga menunjukkan bahwasanya subjek R selaku pendamping dan rekan-rekan LPS yang menyertai saat melakukan pendampingan mereka mendengarkan keluhan kesah dan perasaan yang diungkapkan pasien sabar hingga pasien merasa lebih tenang.	Menerima keluhan kesah merupakan wujud dari fungsi komunitas LPS yang mana hal tersebut dapat menjadi wadah untuk menampung permasalahan penderita kanker.

3. Tahapan Pendampingan Sosial Psikologis.

a. Identifikasi.

Dalam pelaksanaan pendampingan sosial psikologis, hal yang pertama yang dilakukan oleh pendamping ialah melakukan identifikasi. Identifikasi digunakan untuk mengetahui kondisi dari pasien yang hendak diberikan program pendampingan.

“Kalau tahapanya itu ga paten ya mas, tapi dari kita sebelum melakukan pendampingan telusuri latar belakan pasien tersebut.” (TS S1 W1 113-115).

“dari kita melakukna pendalaman dahulu mas kepada pasien tentang separah apa kondisinya, bagaimana respon pasien terhadap kondisinya, bagaimana respon keluarganya, respon orang-orang sekitarnya, dan lain sebagainya.” (R S2 W1 128-132)

“Tentunya ada mas, jadi kita tidak serta merta langsung pendampingan gitu, sebelum pendampingan kita juga cari tau latar belakang keluarganya dahulu, kondisi fisik pasien tersebut, kondisi mentalnya...” (RE S3 W1 129-134)

Selain dari wawancara, dalam observasi pada tanggal 18 Oktober juga menunjukkan bahwasanya pendamping melakukan diskusi dengan dokter yang menangani pasien kanker payudara mengenai kondisi fisik dari pasien tersebut.

b. Pendampingan.

Tahapan berikutnya setelah dilakukanya identifikasi ialah tahap pendampingan sosial psikologis. Hal tersebut seperti yang di jelaskan beberapa subjek dalam wawancara sebagai berikut.

“... Kemudian dari situ kita bisa menentukan pendekatan yang bisa kita terapkan ketika pendampingan, lalu kita beri pendampingan kepada pasien.” (TS S1 W1 115-118)

“lalu dari situ kita berikan program pendampingan yang di perlukan pasien.” (R S2 W1 132-134)

“ (Setelah tau) baru kita berikan pendampingan mas.” (RE S3 W1 134-135)

Selain dari hasil wawanara, dari hasil observasi pada tanggal 30 Oktober juga menunjukan bahwa pendampingan sosial psikologis dilaksanakan setelah identifikasi dilakukan pada beberapa hari sebelumnya.

c. Evaluasi.

Untuk tahapan terakhir yaitu tahapan evaluasi. Pada tahap ini pendamping melakukan evaluasi dari program pendampingan yang telah dilaksanakan. Hasil dari evaluasi akan menjadi acuan untuk pelaksanaan pendampingan berikutnya yang mana komunitas akan memantau dan menjaga kondisi dari pasien.

“Setelah itu kita pantau keadaanya dan kita jaga aga tetap semangat, karena disini kita semua keluarga mas.” (TS S1 W1 118-121)

“setelah itu (Pendampingan) kita lakukan evaluasi dari pendampingan yang sudah kita laksanakan mas.” (R S2 W1 134-135)

“ ada mas, jadi setelah pendampingan, kita evaluasi dan kita pantau terus pasien tersebut mengenai perkembanganya. Apa saja hal yang perlu kita benahi dari pendampingan yang sudah kita berikan.” (RE S3 W1 138-142)

Selain dari wawancara, dalam observasi pada tanggal 05 November juga menunjukkan bahwa subjek R melakukan evaluasi dari pertemuan sebelumnya dengan pasien. Di situ juga terlihat bahwa subjek R selaku pendamping memantau kondisi pasien dengan menanyakan mengenai keadaan pasien pada saat itu.

Tabel 5 Display data proses pendampingan sosial psikologis

No	Temuan	Data		Analisis
		Wawancara	Observasi	
1	Identifikasi	Kalau tahapanya itu ga paten ya mas, tapi dari kita sebelum melakukan pendampingan telusuri latar belakan pasien tersebut (TS)	observasi pada tanggal 18 Oktober juga menunjukkan bahwasanya pendamping melakukan diskusi dengan dokter yang	Sebelum pendampingan sosial psikologis dilaksanakan, pendamping melakukan identifikasi mengenai

		<p>dari kita melakukna pendalaman dahulu mas kepada pasien tentang separah apa kondisinya, bagaimana respon pasien terhadap kondisinya, bagaimana respon keluarganya, respon orang-orang sekitarnya, dan lain sebagainya (R)</p> <p>Tentunya ada mas, jadi kita tidak serta merta langsung pendampingan gitu, sebelum pendampingan kita juga cari tau latar belakang keluarganya dahulu, kondisi fisik pasien tersebut, kondisi mentalnya. (RE)</p>	menangani pasien kanker payudara mengenai kondisi fisik dari pasien tersebut.	kondisi dari penderita kanker yang hendak di dampingi. Hal yang dijadikan pertimbangan antara llain kondisi fisik, sosial, dan mental dari penderita kanker.
2	Pendampingan	<p>Kemudian dari situ kita bisa menentukan pendekatan yang bisa kita terapkan ketika pendampingan, lalu kita beri pendampingan kepada pasien (TS)</p> <p>lalu dari situ kita berikan program pendampingan</p>	observasi pada tanggal 30 Oktober juga menunjukan bahwa pendampingan sosial psikologis dilaksanakan setelah identifikasi dilakukan pada beberapa hari sebelumnya.	Pendampingan diterapkan oleh pendamping dan beberapa rekan LPS yang mana menggunakan model pendampingan yang sudah di sesuaikan dengan keadaan penderita kanker.

		yang di perlukan pasien (R) (Setelah tau) baru kita berikan pendampingan mas. (RE)		
3	Evaluasi	Setelah itu kita pantau keadaanya dan kita jaga aga tetap semangat, karena disini kita semua keluarga mas (TS) setelah itu (Pendampingan) kita lakukan evaluasi dari pendampingan yang sudah kita laksanakan mas (R) ada mas, jadi setelah pendampingan, kita evaluasi dan kita pantau terus pasien tersebut mengenai perkembanganya. Apa saja hal yang perlu kita benahi dari pendampingan yang sudah kita berikan (RE)	observasi pada tanggal 05 November juga menunjukan bahwa subjek R melakukan evaluasi dari pertemuan sebelumnya dengan pasien. Di situ juga terlihat bahwa subjek R selaku pendamping memantau kondisi pasien dengan menanyakan mengenai keadaan pasien pada saat itu.	Pendamping melakukan evaluasi dari pendampingan yang telah dilaukan dan terus memantau perkembangan kondisi penderita kanker yang di dampingi.

4. Kendala dalam Pendampingan Sosial Psikologis.

Pelaksanaan suatu program tidak luput dari kendala atau halangan selama pelaksanaan suatu program tersebut. Dalam program

pendampingan sosial psikologis yang ada di yayasan Lovely Pink Solo ditemukannya 2 kendala yang sering di jumpai ketika pelaksanaan program pendampingan, 2 kendala tersebut antara lain:

a. Pihak Keluarga yang Tidak Kooperatif.

Pihak keluarga yang tidak kooperatif disini merupakan keluarga dari pasien yang di dampingi. Tidak kooperatif yang di maksud ialah keluarga yang tidak bisa di ajak kerjasama untuk menyukseskan program pendampingan. Biasanya hal tersebut berupa penolakan dari keluarga, atau pemahaman yang salah dari keluarga yang dapat menjadi keputusan kurang tepat dalam proses pengobatan pasien.

“Baik mas, mengenai kendala menurut saya yang sering kita hadapi itu kendala dari pihak keluarga. Jadi ada beberapa pihak keluarga dari pasien yang memiliki pemahaman yang keliru mengenai penyakit kanker ini kemudian ia memberikan saran yang kurang baik ke penderita kanker tersebut. Seperti contoh menyarankan beralih ke alternatif herbal atau kadang alternatif dukun dll.” (TS S1 W1 126-133)

“yang sering kita hadapi itu adala kendala keluarga atau orang terdekat pasien tersebut..... jadi bentuknya seperti penolakan atau pihak keluarga yang memberikan saran yang berlawanan dengan anjuran dokter.” (R S2 W1 202-204)

“ada beberapa mas kalau kendala, pertama yaitu pihak keluarga yang mungkin kurang bisa diajak untuk bekerja sama dalam proses pendampingan.” (RE S3 W1 150-153)

b. Kondisi Pasien Tahap Lanjut.

Selain dari pihak keluarga pasien, kendala lain yang dialami dalam pelaksanaan pendampingan ialah ketika pendampingan

dilaksanakan untuk pasien tahap lanjut. Tahap lanjut yang dimaksud disini ialah tahap dimana penyakit yang di derita pasien sudah tidak dapat di tangani oleh dokter, dan segala upaya yang dilakukan pihak rumah sakit hanya sekedar menghilangkan rasa sakit yang di alami pasien bukan untuk menyembuhkan.

“Hmmm.. sama kendala ketika kita memberikan pendampingan kepada pasien tahap lanjut mas, atau yang mohon maaf bisa dikatakan sudah tidak bisa pulih.” (TS S1 W1 135-138)

“Oiya mas, sama ketika kita memberi pendampingan pada pasien kanker yang sudah tahap lanjut mas... jadi pada kondisi seperti itu kan pasien dsudah dalam keadaan mental yang tidak menentu mas, belum lagi keadaan fisik juga yang semakin parah, jadi kita akan mengalami kesulitan dalam pendampingan.” (R S2 W1 239-247)

“kedua, saat kita mendampingi pasien yang sudah di tahap akhir atau tahap lanjut. Artinya kita mendampingi pasien yang mana sudah benar-benar tidak bisa ditolong lagi dengan pengobatan mas.” (RE S3 W1 153-158)

Tabel 6 Display data kendala dalam pelaksanaan pendampingan

No	Temuan	Data		Analisis
		Wawancara	Observasi	
1	Keluarga pasien yang kurang kooperatif	Baik mas, mengenai kendala menurut saya yang sering kita hadapi itu kendala dari pihak keluarga. Jadi ada beberapa pihak keluarga dari pasien yang memiliki pemahaman yang keliru mengenai penyakit kanker ini kemudian ia		Keluarga penderita yang kurang kooperatif dapat mempersulit proses pendampingan dikarenakan dapat membuat penderita kanker mendapatkan saran yang kurang tepat dalam perawatan maupun

		<p>memberikan saran yang kurang baik ke penderita kanker tersebut. Seperti contoh menyarankan beralih ke alternatif herbal atau kadang alternatif dukun dll (TS)</p> <p>yang sering kita hadapi itu adalah kendala keluarga atau orang terdekat pasien tersebut..... jadi bentuknya seperti penolakan atau pihak keluarga yang memberikan saran yang berlawanan dengan anjuran dokter (R)</p> <p>ada beberapa masalah kendala, pertama yaitu pihak keluarga yang mungkin kurang bisa diajak untuk bekerja sama dalam proses pendampingan (RE)</p>		<p>pengobatan dari penyakit yang diderita.</p>
2	Kondisi pasien tahap lanjut	<p>Hmmm.. sama kendala ketika kita memberikan pendampingan kepada pasien tahap lanjut mas, atau yang mohon</p>		<p>Kondisi pasien tahap lanjut menjadi kendala dan tantangan tersendiri bagi pendamping dalam</p>

		<p>maaf bisa dikatakan sudah tidak bisa pulih. (TS)</p> <p>Oiya mas, sama ketika kita memberi pendampingan pada pasien kanker yang sudah tahap lanjut mas... jadi pada kondisi seperti itu kan pasien dsudah dalam keadaan mental yang tidak menentu mas, belum lagi keadaan fisik juga yang semakin parah, jadi kita akan mengalami kesulitan dalam pendampingan. (R)</p> <p>kedua, saat kita mendampingi pasien yang sudah di tahap akhir atau tahap lanjut. Artinya kita mendampingi pasien yang mana sudah benar-benar tidak bisa ditolong lagi dengan pengobatan mas (RE)</p>		<p>melaksanakan pendampingan dikarenakan kondisi fisik dan mental dari penderita kanker tahap lanjut sangat berbeda dengan penderita kanker pada umumnya.</p>
--	--	--	--	---

C. Pembahasan.

Hasil pengamatan melalui wawancara dan observasi yang peneliti lakukan, dapat ditemukan mengenai kondisi pasien kanker payudara secara psikologis mengalami beberapa gejala seperti perasaan cemas, *shock*, dan kekhawatiran yang berlebihan dimulai pada saat diagnosa awal dari dokter. Selain itu pasien kanker payudara juga mengalami perubahan fisik mulai dari turunya berat badan hingga kerontokan pada rambut yang mana hal tersebut muncul dikarenakan efek samping dari pengobatan yang dilakukan dalam penanganan penyakit kanker. Hal tersebut selaras dengan pendapat Lestari dan rekan-rekan (2020) mengenai kondisi fisik penderita kanker payudara. Penelitian Alison Pearce dan rekan-rekan (2017) mengenai dampak negatif dari segi psikologis yang dialami oleh penderita juga selaras dengan hasil temuan dari penelitian ini.

Selain kondisi fisik dan psikis yang mengalami perubahan, kondisi sosial pasien penderita kanker mengalami beberapa gangguan. Gangguan sosial tersebut dapat berupa stigma negatif dari lingkungan penderita kanker tersebut atau dari pihak kerabat penderita kanker payudara. Hal tersebut dapat timbul dikarenakan kurangnya edukasi yang mendalam kepada masyarakat mengenai penyakit kanker.

Menurut WHOQOLBREF ada empat aspek penting dalam menilai kualitas hidup seseorang, diantaranya aspek kesehatan fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan. Dalam kasus penelitian ini ditemukan adanya gangguan pada 3 dari 4 aspek penilaian kualitas hidup seseorang yang di

kemukakan oleh WHO, yaitu aspek kesehatan fisik, psikologis, dan sosial. Hal tersebut yang dapat menjadi sebab menurunnya kualitas hidup penderita kanker payudara.

Faktor yang dapat menjadi penunjang kualitas hidup pasien kanker payudara adalah dukungan dari keluarga, dukungan dari sesama penyintas kanker, dan pengetahuan pasien mengenai penyakit kanker yang ia derita. Dukungan keluarga dan dukungan dari sesama penyintas kanker dapat menjadi faktor penunjang kualitas hidup dikarenakan kedua hal tersebut termasuk bentuk dukungan dari aspek sosial pada pasien kanker payudara. Sedangkan pengetahuan pasien mengenai penyakit yang di derita dapat menjadi salah satu hal yang mengantisipasi pasien untuk tidak mengambil keputusan yang salah dalam pengobatan yang sedang ia jalani.

Model penerapan pendampingan sosial psikologis dalam penelitian ini ditemukan 4 model yaitu pemberian motivasi pada pasien, menjalin empati antar anggota komunitas, berbagi pengalaman antara penyintas kanker payudara, menerima keluhan kesah dari pasien yang didampingi. Model penerapan tersebut selaras dengan tujuan dari pendampingan sosial psikologis yang disebutkan oleh Hermawati dan rekan-rekan (2013) yang mana pendampingan sosial psikologis memiliki tujuan untuk meningkatkan kemampuan individu dalam menjalankan tugas dari kehidupan dan menghadapi permasalahan yang dihadapi individu tersebut.

Pemberian motivasi kepada penderita kanker merupakan salah satu bentuk dukungan apresiatif, sebagaimana yang di jelaskan oleh Sarafino

(2002) mengenai aspek-aspek dalam pemenuhan dukungan sosial. Pemberian motivasi juga dapat menjadi salah satu hal yang dapat meningkatkan semangat bagi penderita kanker untuk tetap berjuang melawan penyakit yang ia derita.

Model penerapan menjalin empati antara penyintas kanker dalam komunitas lovely pink solo merupakan salah satu bentuk dukungan emosional. Empati merupakan salah satu hal yang sangat penting dalam proses pendampingan dikarenakan hal-hal yang menjadi tujuan dari pendampingan akan terwujud ketika terjalin empati antara pendamping dan individu yang didampingi.

Model penerapan dengan berbagi pengalaman antara penyintas kanker payudara dapat memberikan kesan tersendiri bagi pasien kanker yang sedang di dampingi. Hal tersebut menjadikan pasien yang di dampingi merasa lebih nyaman dalam berkomunikasi dengan pendamping dikarenakan mereka memiliki pengalaman yang sama, yaitu berjuang melawan kanker. Hal tersebut termasuk dalam beberapa aspek yang menjadi pemenuhan dari dukungan sosial yang dikemukakan oleh Sarafino (2002), yaitu dukungan informasi.

Berbagi pengalaman juga menjadi salah satu bentuk dukungan sosial berupa dukungan informasi seperti yang di ungkapkan Sarafino dalam Oktavi dan Basri (2002). Sedangkan pemberian motivasi merupakan bentuk dukungan sosial yang termasuk kategori dukungan apresiatif. Lalu untuk model menjalin empati antar anggota komunitas menjadi aspek pemenuhan

dukungan sosial berupa dukungan emosional. Bentuk bentuk dukungan inilah yang nantinya sangat membantu dalam mengembalikan kepercayaan diri dari pasien serta meningkatkan kualitas hidup mereka.

Model penerapan terakhir adalah menerima keluhan kesah dari penderita kanker yang mendapat pendampingan. Menerima keluhan kesah dari penderita kanker juga merupakan wujud dari tujuan didirikannya komunitas lovely pink tersebut. Dengan menjadi wadah untuk menampung keluhan kesah dari penderita kanker payudara, diharapkan beban pikiran dari penderita kanker payudara dapat berkurang. Selain itu rekan komunitas juga dapat membantu dan memberikan saran dan bantuan yang diperlukan bagi penderita kanker payudara. Hal tersebut merupakan pemenuhan aspek-aspek dalam dukungan sosial yaitu aspek apresiatif dan instrumental seperti yang di jelaskan oleh Sarafino (2002).

Pihak yang dapat mengisi bentuk dukungan yang diperlukan bagi pasien tersebut diantaranya yaitu, pihak dokter atau petugas medis yang dapat memberikan pemahaman lebih mendalam mengenai penyakit kanker itu sendiri. Pemahaman dan wawasan yang tepat mengenai kanker payudara dapat memberikan pemikiran yang lebih positif kepada pasien. Selain itu juga dapat mengurangi penderita kanker payudara dalam memilih keputusan yang tepat dalam penanganan penyakit yang di deritanya.

Pihak berikutnya ialah pihak keluarga dan kerabat yang mana keluarga dan kerabat merupakan orang terdekat dari pasien. Keluarga dan kerabat merupakan lingkungan sosial yang paling dekat dengan penderita

kanker payudara. Pihak keluarga juga termasuk lingkungan yang turut serta dalam merawat penderita kanker, oleh sebab itu dukungan dari mereka akan sangat berarti bagi penderita kanker. Namun pihak keluarga juga dapat menjadi penghalang bagi pendampingan sosial psikologis ketika pihak keluarga penderita kanker tidak dapat diajak untuk bekerja sama dalam proses pendampingan sosial psikologis.

Dukungan terakhir adalah dari para penyintas kanker payudara, hal tersebut dikarenakan akan lebih mudah menjalin empati satu sama lain dikarenakan mereka memiliki nasib dan perasaan yang sama. Para penyintas kanker juga dapat membagikan wawasan mereka satu sama lain guna menambah wawasan dan pengetahuan. Dari hal tersebut lah pendampingan sosial psikologis yang diadakan oleh komunitas LPS mudah diterima bagi para penderita kanker. Pendamping yang juga sesama penyintas kanker akan lebih mudah dalam ber empati dan memberikan saran dan masukan pada penderita kanker. Hal tersebut seperti yang dikemukakan oleh sarafino dalam tulisan Oktavia dan Basri (2002) mengenai aspek dalam pemenuhan dukungan sosial yang mana dalam hal ini termasuk aspek emosional dan apresiatif.

Penelitian ini juga menemukan beberapa tahapan dalam pelaksanaan pendampingan sosial psikologis, diantaranya tahap identifikasi, pendampingan, dan evaluasi. Dalam hal ini memiliki kesamaan seperti tahapan proses pendampingan yang dikemukakan oleh wiryasaputra (2006). Namun dalam pendampingan sosial psikologis yang diadakan di komunitas

lovely pink solo ini pada tahapan menciptakan hubungan kepercayaan, mengumpulkan data dan anamnesis, diagnosis, dan pembuatan rencana dirangkum dalam tahapan identifikasi. Hal tersebut ditunjukkan pada data observasi pada tanggal 18 Oktober 2022 yang mana menunjukkan bahwa pada tahapan identifikasi, pendamping melakukan pengumpulan data, diagnosis, dan perencanaan mengenai pendampingan yang hendak dilaksanakan.

Tahapan selanjutnya dari pendampingan sosial psikologis yang dikemukakan oleh Wijayasaputa (2006) adalah intervensi dan evaluasi. Tahapan intervensi pendampingan dalam pelaksanaan di komunitas lovely pink selaras dengan yang diungkapkan wijayasaputra, yaitu dengan dilaksanakannya pendampingan sesuai dari perencanaan yang telah disusun. Pada tahap intervensi ini pula pendamping menerapkan model pendampingan yang mana dapat menjadi salah satu aspek yang dapat mendukung berjalanya proses pendampingan sosial psikologis.

Tahapan terakhir yaitu evaluasi merupakan tahapan yang digunakan oleh pendamping untuk meneliti dan mengoreksi ulang mengenai pelaksanaan pendampingan. Hal tersebut dijadikan bahan acuan dalam memantau kondisi penderita kanker payudara setelah pelaksanaan pendampingan serta untuk merancang dan memperbaiki mengenai pendampingan yang hendak dilaksanakan kedepannya.

Mengenai kendala yang sering ditemui dalam pendampingan sosial psikologis di komunitas LPS ini, ada 2 kendala, yaitu keluarga pasien yang

kurang kooperatif, dan pendampingan yang dilakukan pada pasien yang sudah dalam tahap lanjut. Dari penelitian ini dapat kita lihat bahwa keluarga merupakan hal yang memiliki pengaruh yang sangat kuat. Hal tersebut ditunjukkan ketika keluarga memberi dukungan positif kepada pasien hal tersebut akan menjadi penunjang kualitas hidup pasien, sedangkan ketika keluarga memiliki pemahaman yang salah maka dapat menjadi pengaruh buruk bagi pasien.

Pendampingan pada pasien tahap lanjut menjadi kendala sekaligus tantangan tersendiri bagi pendamping. Hal tersebut di karenakan kondisi mental dan fisik pasien tahap lanjut yang dapat menjadi penghalang dalam proses pendampingan. Namun proses pendampingan sosial psikologis dari komunitas lovely pink solo tetap di laksanakan dengan pendamping khusus dan model penerapan yang lebih disesuaikan dengan kondisi pasien.

Beberapa kendala yang disebutkan merupakan kendala umum dalam pelaksanaan pendampingan sosial psikologis. Dari kendala tersebut dapat dijadikan sebagai acuan dan pertimbangan dalam memperbaiki serta menyempurnakan teori mengenai pendampingan sosial psikologis yang sudah ada.

Beberapa penelitian terdahulu yang memiliki tema serupa dengan penelitian ini juga menunjukkan beberapa keselarasan. Diantaranya adalah penelitian yang dilakukan oleh Apriliani Yulianti W dan rekan rekan mengenai kelompok pendamping Breast Self-Examination (KP-BSE) di Kendal. Dalam peneilitan tersebut menunjukkan bahwa salah satu tujuan

didirikanya KP-BSE tersebut ialah untuk memberikan edukasi serta meningkatkan kewaspadaan masyarakat mengenai penyakit kanker payudara, hal tersebut selaras dengan penelitian ini yang mana salah satu tujuan dan program dari komunitas ini ialah untuk mengedukasi serta meningkatkan kewaspadaan masyarakat mengenai penyakit kanker payudara.

Jurnal lain yang ditulis oleh Unggul Pambudi Putra dan Yohana Wuri Satwika mengenai hubungan Optimisme dengan kualitas hidup pada kanker di YKI cabang jawa timur, yang mana hasil penelitian tersebut menunjukkan adanya hubungan yang bersifat sedang dan positif yang berarti semakin tinggi optimisme pasien kanker maka akan semakin tinggi pula kualitas hidupnya. Hal tersebut selaras dengan penelitian ini yang mana optimisme atau kepercayaan diri pada pasien yang menjadi hal terpenting dalam meningkatkan kualitas hidup penderita kanker payudara. Adapun penerapan yang dilakukan untuk meningkatkan optimisme penderita kanker payudara ialah dengan memberikan motivasi, berbagi pengalaman dengan sesama penyintas kanker payudara, dan lain sebagainya.

Penelitian berikutnya ialah penelitian yang dilakukan oleh Endiyono dan Wawan Herdiana (2016). Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa dukungan spiritual dan sosial memiliki hubungan dengan kualitas hidup pasien kanker payudara di RSUD. Prof. Dr. Margono Soekarjo. Hasil penelitian tersebut selaras dengan penelitian ini dikarenakan dalam pendampingan sosial psikologis di terapkan aspek-aspek pemenuhan

dukungan sosial yang mana dukungan sosial tersebut dapat menjadi penunjang kualitas hidup penderita kanker payudara. Sedangkan dukungan spiritual digunakan oleh komunitas lovely pink solo untuk menangani penderita kanker yang sudah dalam tahap lanjut.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan penjelasan hasil penelitian yang telah diuraikan dapat di ambil kesimpulan bahwa Model dari penerapan pendampingan sosial psikologis di komunitas LPS memiliki 4 model yaitu pemberian motivasi, menjalin empati antar anggota komunitas, berbagi pengalaman antar penyintas kanker, dan menerima keluhan kesah pasien. Model penerepan tersebut merupakan penerapan dari pemenuhan aspek-aspek dukungan sosial, yang mana dukungan sosial dapat menjadi faktor penunjang kualitas hidup penderita kanker payudara.

Tahapan pendampingan sosial psikologis yang dilaksanakan oleh komunitas lovely pink solo ada 3 tahap, yaitu tahap identifikasi yang digunakan untuk mengumpulkan data, mendiagnosa, dan merancang strategi pendampingan sosial psikologis. Kemudian tahap pendampingan, dan selanjutnya tahap evaluasi yang digunakan sebagai acuan untuk memantau kondisi penderita kanker payudara dan merancang strategi pendampingan berikutnya.

Peneliti juga menemukan beberapa hasil temuan yang masih bersinggungan dengan pembahasan dari penelitian ini. Hasil temuan tersebut peneliti jadikan hasil temuan tambahan. Beberapa temuan tambahan tersebut antara lain:

1. Gambaran kondisi penderita kanker payudara ialah berubahnya *Quality Of Life* mereka kearah buruk. Hal itu disebabkan terganggunya 3 dari 4 aspek dari *Quality Of Life*. oleh sebab itu dibutuhkan dukungan sosial dan pengetahuan serta wawasan mengenai penyakit kanker yang ia hadapi. Salah satu upaya yang dapat dilakukan ialah dengan memberikan pendampingan sosial psikologis kepada penderita kanker payudara.
2. Beberapa faktor yang dapat meningkatkan kualitas hidup pasien kanker payudara antara lain adalah dukungan dari pihak keluarga, dukungan dari sesama penderita dan penyintas kanker payudara, dan pengetahuan bagi pasien atau keluarga mengenai penyakit kanker payudara yang sedang di derita pasien.
3. Kendala yang sering ditemui dalam pelaksanaan pendampingan sosial psikologis ialah kendala pihak keluarga penderita kanker payudara. Kendala tersebut berupa penolakan maupun saran yang kurang tepat dari pihak keluarga pasien. Selain itu kondisi pasien yang sudah dalam tahap lanjut juga menjadi kendala dalam pendampingan sosial psikologis dikarenakan butuh metode tersendiri dalam pelaksanaanya.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas dan dengan menyadari adanya keterbatasan pada penelitian, maka peneliti perlu untuk mengajukan saran antara lain :

1. Dukungan sosial dari lingkungan sekitar, salah satunya dengan pendampingan sosial psikologis, sangat diperlukan oleh penderita kanker untuk mengembalikan kualitas hidup.
2. Bagi program studi Bimbingan dan Konseling Islam, peneliti berharap skripsi ini dapat memberikan gambaran serta kontribusi sebagai bahan acuan yang dijadikan literature pada penelitian khususnya untuk pendampingan sosial psikologis bagi penderita kanker.
3. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan penelitian ini dapat digunakan sebagai salah satu sumber data dan rujukan guna dilakukan penelitian lebih lanjut berdasarkan informasi yang lebih lengkap dan luas.
4. Kesulitan pada penelitian ini terletak pada peneliti dan permasalahan yang diteliti, dimana peneliti berjenis kelamin laki-laki yang mana permasalahan yang diteliti identik dengan permasalahan pada kaum wanita yaitu kanker payudara.

DAFTAR PUSTAKA

- Afiyanti, Y. (2010). Analisis Konsep Kualitas Hidup. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 13(2), 81–86. <https://doi.org/10.7454/jki.v13i2.236>
- Aliyono, Y. Y. (2012). Studi Deskriptif Kualitas Hidup Pada Buruh Pabrik Rokok X Di Surabaya. *Repository Universitas Surabaya*.
<http://digilib.ubaya.ac.id/pustaka.php/233033>
- Ambarwati, G. (2017). *Pemenuhan Kebutuhan Psikososial Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi Di RSUD Tugurejo Semarang*.
<http://eprints.undip.ac.id/56631/>
- Antoni, M. H., Lechner, S. C., Kazi, A., Wimberly, S. R., Sifre, T., Urcuyo, K. R., Philips, K., Gluck, S., & Carven, C. S. (2006). How stress management improves quality of life after treatment for breast cancer. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74(6).
<https://doi.org/https://doi.org/10.1037/0022-006X.74.6.1143>
- Ardiani, H., Lismayanti, L., & Rosnawaty, R. (2019). Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Lansia di Kelurahan Mугarsari Kecamatan Tamansari Kota Tasikmalaya Tahun 2014. *Healthcare Nursing Journal*, 1(1), 42–50.
- Arikunto, S. (2006). *Dasar-Dasar Evaluasi Pendidikan*. Bumi Aksara.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. (2013). Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013. *Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan, Republik Indonesia*. <http://www.depkes.go.id/resource/download/general/HasilRisksdas2013.pdf>.
- BPKB Jawa timur. (2001). *Metode Pendampingan*.
- Burhan, N. I. K., Taslim, N. A., & Bahar, B. (2013). Hubungan Care Giver Terhadap Status Gizi Dan Kualitas Hidup Lansia Pada Etnis Bugis. 3(3), 264–273.
- Endiyono, & Herdiana, W. (2016). Hubungan Dukungan Spiritual Dan Dukungan Sosial Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara Di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. *Jurnal Ilmiah Ilmu-Ilmu Kesehatan*, 14(2), 16. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.30595/medisains.v14i2.1051>
- Hadi, S. (1998). *Metodologi Research II*. Andi Offset.
- Hermawati, I., YB, S., & Drajat, S. (2013). *Metode dan teknik dalam praktik pekerjaan sosial* (1st ed.). Adicita Karya Nusa.

- Irianto, S. (2006). *Perempuan dan Hukum: Menuju Hukum yang Berperspektif Kesetaraan dan Keadilan*. Yayasan Obor Indonesia.
- Khawar, M., Aslam, N., & Aamir, S. (2013). Perceived Social Support and Death Anxiety Among Patients with Chronic Diseases. *Pakistan Journal of Medical Research Pak J Med Res Pak J Med Res Pak J Med Res Pak J Med Res Vol*, 5(3), 5–5.
- Koentjaraningrat. (2013). *Metode Wawancara dalam Metode Penelitian Masyarakat*. Gramedia Pustaka Utama.
- Lee, D. S., & Ybarra, O. (2017). Cultivating Effective Social Support Through Abstraction: Reframing Social Support Promotes Goal-Pursuit. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 43(4). <https://doi.org/https://doi.org/10.1177/0146167216688205>
- Lestari, A., Budiarti, Y., & Ilmi, B. (2020). Study Fenomenologi: Psikologis Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi. *Jurnal Keperawatan Suaka Insan (Jksi)*, 5(1), 52–66. <https://doi.org/10.51143/jksi.v5i1.196>
- Love Pink Solo. (n.d.). *Tentang Kita*. Retrieved April 1, 2022, from <https://lovelypinksolo.org/tentang-kita/>
- Madani, H., Pourmemari, M., Moghimi, M., & Rashvand, F. (2018). Hopelessness, Perceived Social Support and their Relationship in Iranian Patients with Cancer. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*, 5(3), 314–319. https://doi.org/10.4103/apjon.apjon_5_18
- Mardiyati, I. (2017). Pendampingan Psikologis Terhadap Anak Korban Human Trafficking. *Jurnal Studi Gender Dan Anak*, 83–90.
- Margono, S. (2003). *Metodologi Penelitian Pendidikan* (2nd ed.). Rineka Cipta.
- Nakane, Y., Tazaki, M., & Miyaoka, E. (2012). Whoqol. *Iryo To Shakai*, 9(1), 123–131. https://doi.org/10.4091/iken1991.9.1_123
- Nasution. (2003). Metode Penelitian Naturalistik Kualitatif. In *Metode Research (Penelitian Ilmiah)* (Issue 20). Tarsito.
- Nawawi, H. (2001). *Metode Penelitian Bidang Sosial* (9th ed.). Pustaka Pelajar.
- Nelfina. (2009). *Etika Profesi Pekerja Sosial*. PPKS Padang.
- Oktavia, L., & Basri, A. R. (2002). Hubungan antara Dukungan Sosial yang Diterima Secara Nyata dengan Ada atau Tidaknya Gangguan Depresi Pasca Persalinan pada Ibu Dewasa Muda. *Jurnal Psikologi Sosial*, 8(1), 15–18. <https://lib.ui.ac.id/detail.jsp?id=20287254>
- Panigroro, S., Hernowo, B. S., & Purwanto, H. (2019). Panduan Penatalaksanaan Kanker Payudara (Breast Cancer Treatment Guideline). *Jurnal Kesehatan*

- Masyarakat*, 4(4), 1–50.
<http://kanker.kemkes.go.id/guidelines/PPKPayudara.pdf>
- Patroni, R., Ningsih, R., Kesehatan, P., Kesehatan, K., & Kebidanan, J. (2009). Pengaruh Dukungan Spiritual Terhadap Kualitas Hidup. *Jurnal Media Kesehatan*, 9(2), 144–151. http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-content/uploads/2018/09/Metodologi-Penelitian-Kesehatan_SC.pdf
- Pearce, A, Haas, M., Viney, R., Pearson, S., Haywood, P., Brown, C., & Ward, R. (2017). Incidence and severity of self-reported chemotherapy side effects in routine care : A prospective cohort study. *PLoS One*, 12(10).
<https://doi.org/doi:10.1371/journal.pone.0184360>
- Pearce, Alison, Haas, M., Viney, R., Pearson, S. A., Haywood, P., Brown, C., & Ward, R. (2017). Incidence and severity of self-reported chemotherapy side effects in routine care: A prospective cohort study. *PLoS ONE*, 12(10).
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0184360>
- Poerwandi, E. K. (1998). *Pendekatan Kualitatif dalam Penelitian Psikologi*. LPSP3 Fakultas Psikologi Universitas Indonesia.
- Pof.Dr.Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif Dan Kualitatif Dan R&D* (p. 69). CV Alfa Beta.
- Putra, U. P., & Satwika, Y. W. (2019). Hubungan Antara Optimisme Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Kanker Di Yayasan Kanker Indonesia Cabang Jawa Timur. *Jurnal Penelitian Psikologi*, 06(01).
- Rahmani, S., & Talepasand, S. (2015). The effect of group mindfulness - based stress reduction program and conscious yoga on the fatigue severity and global and specific life quality in women with breast cancer. *Medical Journal of the Islamic Republic of Iran*, 29.
- Rokom. (2022). *Kanker Payudara Paling Banyak di Indonesia, Kemenkes Targetkan Pemerataan Layanan Kesehatan*. 09 Februari.
<https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/umum/20220202/1639254/kanker-payudara-paling-banyak-di-indonesia-kemenkes-targetkan-pemerataan-layanan-kesehatan/>
- Rukajat, A. (2018). *Pendekatan Penelitian Kuantitatif: Quantitative Research Approach - Ajat Rukajat - Google Buku*. CV. Budi Utama, 34.
https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=1pWEDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=penelitian+kuantitatif+deskriptif&ots=9PhFAp6Mi4&sig=2oxofArNKMfqbGRlaOR8CmsyWm0&redir_esc=y#v=onepage&q=penelitian+kuantitatif+deskriptif&f=false
- Sekarsiwi, E. (2008). *Hubungan antara kualitas hidup dengan Sense of Community* [Universitas Indonesia].
<http://lontar.ui.ac.id/detail?id=125247&lokasi=lokal>

- Slonim-Nevo, V., Sarid, O., Friger, M., Schwartz, D., Sergienko, R., Pereg, A., Vardi, H., Singer, T., Chernin, E., Greenberg, D., & Odes, S. (2018). Effect of social support on psychological distress and disease activity in inflammatory bowel disease patients. *Inflammatory Bowel Diseases*, 24(7), 1389–1400. <https://doi.org/10.1093/ibd/izy041>
- Soehartono, I. (2011). Metode penelitian sosial: suatu teknik penelitian bidang kesejahteraan sosial dan ilmu sosial lainnya. *Tesis KOMI*, 51.
- Sugiyono. (2011). *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif dan R&D*. Alfabeta.
- Syafrimen, S., & Erlina Nova, Y. (2018). Menyiapkan Protokol Interview, Memilih Informan dan Melakukan Probing dalam Penelitian Kualitatif. *Research Gate*, 1–8. <https://doi.org/10.31219/osf.io/pvsh3>
- Szymona-Pałkowska, K., Janowski, K., Pedrycz, A., Mucha, D., Ambrozy, T., Siermoutowski, P., Adamczuk, J., Sapalska, M., Mucha, D., & Kraczkowski, J. (2016). Knowledge of the Disease, Perceived Social Support, and Cognitive Appraisals in Women with Urinary Incontinence. *BioMed Research International*, 2016. <https://doi.org/10.1155/2016/3694792>
- Tentama, F. (2015). Dukungan Sosial Dan Post-Traumatic Stress Disorder Pada Remaja Penyintas Gunung Merapi. *Jurnal Psikologi Undip*, 13(2), 133–138. <https://doi.org/10.14710/jpu.13.2.133-138>
- Wimpie, P. (2007). Memperlambat Penuaan Meningkatkan Kualitas Hidup. *Anti-Angin Medicine*, 1–3.
- Wiryasaputra, T. S. (2006). *Ready to care : Pendampingan dan konseling psikologi* (S. Dema (ed.)). Galang Press.
- Wuringsih, A. Y., Distinarista, H., Rahayu, T., & Wahyuni, S. (2020). Kelompok Pendamping Breast Self – Examination (KP-BSE) Berbasis Comunity Suport Di Kelurahan Rowosari Kendal. *UNISSULA*, 2(1). <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.2653/unc.v2i1.15447>
- Yoo, H., Shin, D. W., Jeong, A., Kim, S. Y., Yang, H. K., Kim, J. S., Lee, J. E., Oh, J. H., Park, E. C., Park, K., & Park, J. H. (2017). Perceived social support and its impact on depression and health-related quality of life: A comparison between cancer patients and general population. *Japanese Journal of Clinical Oncology*, 47(8), 728–734. <https://doi.org/10.1093/jjco/hyx064>

LAMPIRAN

Lampiran I Pedoman Observasi

NO	Komponen	Ada	Tidak
1	Tahapan pendampingan sosial psikologis	v	
2	Pemberian dukungan sosial kepada penderita kanker payudara.	v	
3	Penolakan penderita kanker terhadap pendampingan sosial psikologis		v
4	Penolakan keluarga mengenai pendampingan sosial psikologis		v
5	Penderita mendapat manfaat dari pendampingan sosial psikologis	v	
6	Sharing pengalaman antar anggota	v	

Lampiran II Pedoman Wawancara

Data Identitas Informan

Nama :
Profesi :
Lokasi :
Hari, tanggal :
Kode :

Pertanyaan:

A. Pendamping :

- 1) Pengalaman dalam memberi program pendampingan
- 2) Bagaimana metode yang digunakan untuk melakukan pendekatan dengan pasien?
- 3) Bagaimana pemahaman konsep *Quality of Life* yang dipahami?
- 4) Apa hal yang paling penting dalam proses pemberian pendampingan?

- 5) Bagaimana konsep dukungan sosial yang dipahami?
- 6) Apa hal-hal yang perlu di perhatikan dalam memberikan pendampingan?
- 7) Apa saja hal-hal yang perlu di hindari selama proses pendampingan?
- 8) Bagaimana metode yang digunakan dalam membentuk kepercayaan pasien dampingan?
- 9) Bagaimana metode yang digunakan ketika memberikan pendampingan?
- 10) Apa kendala yang sering ditemui ketika memberikan pendampingan?
- 11) Bagaimana cara yang digunakan pendamping dalam mengumpulkan data?
- 12) Bagaimana cara pendamping menganalisis data yang telah diterima?
- 13) Bagaimana pendamping menentukan program pendampingan yang tepat untuk pasien dampingan?

B. Pasien yang didampingi :

- 1) Bagaimana perasaan pasien ketika menjalani terapi penyembuhan kanker?
- 2) Apa upaya yang telah dilakukan selama terapi penyembuhan kanker?
- 3) Bagaimana tanggapan keluarga selama pasien menjalani terapi kanker payudara?
- 4) Apa harapan pasien ketika mendapatkan penyakit kanker payudara tersebut?
- 5) Apa motivasi terbesar pasien dalam upaya untuk sembuh?
- 6) Bagaimana tanggapan pasien mengenai program pendampingan yang diberikan oleh komunitas Love Pink Solo?
- 7) Apa hal-hal yang sudah diberikan oleh pendamping selama program pendampingan kepada pasien?
- 8) Bagaimana perasaan pasien setelah mendapatkan program pendampingan?

Lampiran III Hasil Observasi

Hasil Observasi 1

Hari dan Tanggal : Selasa, 18 Oktober 2022

Waktu : 10:00 WIB

Tempat : Kantor sekretariat Lovely Pink Solo

Pada tanggal 18 Oktober 2022 Peneliti melakukan kunjungan guna melakukan observasi serta melakukan wawancara dengan subjek TS. Dalam observasi yang dilakukan peneliti melihat ada 3 pendamping (salah satunya subjekTS) dan 1 orang dokter yang termasuk dalam kepengurusan yayasan. Disitu peneliti mengamati secara rinci mengenai percakapan dan diskusi yang sedang berlangsung.

Berdasarkan pengamatan peneliti dalam diskusi tersebut para pendamping sedang mendiskusikan kondisi dari pasien yang terdaftar sebagai anggota yayasan lovely pink solo ini. Diskusi yang dilakukan ialah meninjau kondisi dari pasien yang hendak di dampingi dengan meninjau dari aspek psikologis, sosial, dan fisik dari pasien. Dalam diskusi tersebut dokter menjelaskan beberapa kondisi penyakit yang di derita pasien yang beliau tangani dan memberikan saran dan masukan kepada para pendamping ketika hendak memberikan progam pendampingan.

Hasil Observasi 2

Hari dan Tanggal : Minggu 30 Oktober 2022
Waktu : 10:00 WIB
Tempat : Rumah anggota Lovely Pink Solo

Pada tanggal 30 Oktober 2022 peneliti melakukan observasi mengenai pelaksanaan program pendampingan yang akan dilakukan oleh ibu R. Pendampingan tersebut dilaksanakan di rumah kediaman pasien yang beralamatkan di daerah Gumpang Kartasura. Sebelum melaksanakan ibu R mempersiapkan hal-hal yang perlu disiapkan ketika nanti saat melakukan program pendampingan sosial psikologis dengan membuka beberapa catatan.

Pada awal pertemuan ibu R dan rekan-rekan yang lain menyapa pasien dengan senyuman dan menanyakan kabar pasien, disini ibu R membangun komunikasi dengan subjek dengan baik. Ibu R juga menanyakan mengenai kondisi Subjek dan perasaan subjek. Pada waktu tersebut subjek mengalami cemas, khawatir serta kebingungan. Subjek juga merasa kurang percaya diri dikarenakan kondisi fisiknya yang belum pulih pasca operasi. ibu R mulai meberikan penguatan-penguatan yang dapat meyakinka subjek. Subjek yang pada awal kondisinya khawatir dan bingung dengan proses pengobatan berikutnya. Kemudian ibu R memberikan beberapa saran mengenai proses pengobatan, ibu R juga membagikan pengalaman beliau ketika sedang menjalani pengobatan.

Setelah subjek merasa cukup tenang dan mulai memperoleh kepercayaanya kembali, ibu R mengakhiri pertemuan tersebut dengan memeri motivasi kepada subjek agar jangan putus asa dan menghimbau agar tidak malu untuk berkomunikasi di grup LPS. Hal tersebut diharapkan dapat menimbulkan perasaan nyaman dan aman karena ketika subjek berkomunikasi dengan anggota lain di grup subjek akan merasa banyak rekan yang mendukungnya.

Hasil Observasi 3

Hari dan Tanggal : Sabtu 05 November 2022

Waktu : 12:30 WIB

Tempat : Rumah anggota Lovely Pink Solo

Pada hari sabtu 05 November observasi kembali dilakukan oleh peneliti yang di dampingi oleh subjek R selaku pendamping dan 2 rekan dari LPS. Dari hasil observasi menunjukkan bahwa subjek R selaku pendamping melakukan evaluasi dari program pendampingan yang telah ia lakukan beberapa hari yang lalu. Hal tersebut ditunjukkan dengan subjek R menanyakan keadaan dari pasien dan mencatat beberapa hal penting sebagai bahan evaluasi untuk kedepanya.

Selain itu rekan-rekan yayasan lovely pink solo yang ikut serta pada saat itu memberikan dukungan kepada pasien. Beberapa hal yang diungkapkan ialah mengenai dukungan semangat, menceritakan pengalaman mereka ketika menjalani pengobatan, dan memberikan arahan serta masukan mengenai hal-hal yang masih menjadi permasalahan pasien pada saat itu. Hal tersebut diungkapkan subjek TS dan beberapa rekan LPS dengan diselingi candaan agar suasana kekeluargaan diantara mereka tetap terjaga.

Lampiran IV Transkrip Hasil Wawancara

Transkrip Hasil Wawancara

S1 W1

Subjek : Ibu TS

Profesi : Ketua aktif yayasan Lovely Pink Solo

Waktu : Selasa, 18 Oktober 2022 pukul 10:00 WIB

P : Peneliti S : Subjek

NO	P/S	DIALOG	MAIN TEMA
1	P	Assalamualaikum, Selamat siang bu	Opening
	S	Walaikum salam mas, silahkan masuk, ada yang bisa saya bantu?	
5	P	Sebelumnya perkenalkan bu, nama saya Muhammad Rafif mahasiswa Bimbingan dan Konseling Islam dai UIN Raden Mas Said Surakarta. Disini saya hendak meneliti mengenai pendampingan sosial psikologi yang di terapkan yayasan ini untuk mewujudkan quality of life pasien kanker payudara. Untuk memulai penelitian saya ini saya berniat mewawancarai ibu TS selaku ketua dari yayasan LPS ini terlebih dahulu.	
10	S	Oh iya mas silakan, apa yang dibutuhkan dalam penelitian insyaAllah bisa kami bantu.	
15	P	Untuk memulai penelitian ini sebelumnya bolehkah saya mengetahui struktur susunan kepengurusan dari yayasan LPS ini terlebih dahulu bu?	
20	S	Oh iya mas, sebentar saya carikan dulu file nya... ini untuk struktur dari yayasan ya mas, yang terdaftar. Tapi untuk pelaksanaan pendampingnya kita semua saling mendukung satu sama lain.	
25	P	Oh jadi begitu ya bu, pengurus turut serta dalam program pendampingan namun penamping belum tentu menjadi pengurus nggih?	
30	S	Iya mas kurang lebih seperti itu.	

	P	Nah mengenai sejarah atau awal mula di dirikanya yayasan Lovely Pink Solo ini bagaimana ya bu?	
35	S	Jadi pertama kali kita itu terbentuk sebagai komunitas mas. Dulu awalnya dari dokter yarsa yang memiliki ide untuk mendirikan sebuah komunitas khusus para pasien yang sedang berjuang melawan kanker payudara. Terlebih dokter yarsa itu kan memang dokter spesialis kanker payudara, jadi setiap beliau mendapat pasien baru, pasien tersebut ditawari untuk ikut komunitas kami ini, semakin lama semakin berkembang lalu alhamdulillah nya sekarang kita sudah menjadi yayasan mas.	Latar belakang yayasan LPS
40			
45	P	Oh, njih bu, untuk tujuan awal dari komunitasnya itu awalnya apa ya bu?	
50	S	Awalnya itu untuk saling sharing informasi mas sesama penyintas kanker payudara, jadi pasien pasien kanker payudara yang baru divonis itu biar lebih terbuka wawasannya mengenai penyakit yang sedang mereka hadapi. Namun karena beberapa dari kami juga punya bekal pelatihan mengenai pendampingan dari jakarta, dan ternyata temen-temen juga butuh program tersebut, yasudah mas, alhasil kita mulai program pendampingan di yayasan ini.	Tujuan dari berdirinya yayasan lovely pink solo
55			
60	P	mungkin bisa diceritakan bu gambaran dari kondisi rekan-rekan yang sedang berjuang melawan kanker hingga membutuhkan program pendampingan tersebut?	
65	S	Jadi gini mas, di era digital seperti saat ini, ternyata banyak dari masyarakat yang ga paham mengenai kanker, mungkin banyak yang sudah tau nama kanker, tapi hanya sebatas itu saja mas, untuk jenisnya, bahayanya, dampak buruknya, itu terkadang masyarakat tidak tahu mas, jadi ketika seseorang katakanlah divonis kanker oleh dokter, otomatis mereka akan merasa <i>blank</i> atau shock karena mereka divonis menderita sesuatu	Kondisi penderita kanker payudara

70	P	yang mereka itu tidak paham. Nah dari situlah timbul perasaan panik, cemas, dan kebingungan. Hmm iya bu, jadi dari situ nggih bu yayasan LPS merasa perlu mengadakan program pendampingan?	
75	S	Jelas mas, karena memang sudah banyak dari rekan-rekan yang sudah merasakan hal tersebut, mereka merasa ada yang mensupport, tapi bukan sekedar suport saja namun juga pengalaman-pengalaman dari sesama penyintas kanker payudara yang bisa menambah wawasan bagi pasien yang masih awam mengenai penyakit kanker payudara. karena ketika pasien atau penderita kanker memiliki wawasan serta pemahaman yang baik pastinya mereka akan jauh lebih tenang dan tidak kebingungan mas.	Pemahaman mengenai kanker bagi pasien
80	P	Yang mana dalam pendampingan kita menerapkan metode pendekatan kekeluargaan mas, jadi penderita kanker lebih mudah menerima intervensi dari kita.	
85	S	Oh iya bu, jadi bukan hanya bentuk suport dan dukungan saja ya bu, tapi juga mendapat saran dari pendampingnya juga mengenai penyakit yang sedang di derita pasien?	
90	P	Iya mas seperti itu, kalo seperti itu kan jadi bisa lebih memperkuat pasien dalam berjuang dalam menghadapi kanker yang di deritanya	Dukungan sosial bagi penderita kanker
95	S	Untuk program pendampingan yang ada di yayasan ini itu penerapannya bagaimana njih bu?	
100		Penerapannya itu sebelum memberikan pendampingan kita perlu mengetahui kondisi mental pasien yang akan kita dampingi mas, salah satu caranya kita dengan menjalin empati dengan pasien yang kita dampingi. kami pastinya berikan motivasi mas, motivasi agar tetap semangat menghadapi penyakit, dan semangat untuk sembuh. lalu kita juga mendengarkan mas apa yang menjadi ke Gundahan	Metode Penerapan Pendampingan sosial psikologis
105			

110	P	hati pasien tersebut. Setelah itu kita upayakan semampu kita mas. Mengenai program pendampingan itu apakah ada tahapannya njih bu?	
115	S	Kalau tahapannya itu ga paten ya mas, tapi kita sebelum melakukan pendampingan itu kita telusuri latar belakang orang tersebut, kemudian dari situ kita bisa menentukan pendekatan yang bisa kita terapkan ketika pendampingan, lalu kita beri pendampingan kepada pasien. Setelah itu kita pantau keadaanya dan kita jaga agar tetap semangat, karena disini kita adalah keluarga mas.	Tahapan pendampingan sosial psikologis.
120	P	Njih bu saya paham, dan untuk pertanyaan terakhir bu, mengenai kendala yang selama ini di hadapi dalam pelaksanaan program pendampingan itu apa saja ya bu?	
125	S	Baik mas, mengenai kendala menurut saya yang paling sering kita hadapi itu kendala di pihak keluarga, jadi ada beberapa pihak keluarga itu yang memiliki pemahaman yang salah mengenai penyakit kanker ini kemudian ia memberi saran yang kurang baik ke penderita kanker tersebut. Seperti contoh menyarankan beralih ke alternatif herbal atau kadang alternatif dukun dll.	Kendala dalam pelaksanaan pendampingan.
130	P	Selain itu apakah ada kendala lain bu?	
135	S	Hmmm.. sama kendala ketika kita memberi pendampingan pada pasien tahap lanjut mas, atau yang mohon maaf bisa dikatakan sudah tidak bisa pulih. Karena pada saat itu kondisi fisik dan mental dari orang tersebut benar benar terguncang mas, atau apaya bahasanya kacau lah mas pada intinya, jadi ya kita hanya bisa menguatkan hatinya. Ibarat kata kita mengantarkan orang tersebut dengan baik ke tahap kehidupan berikutnya, begitu kira-kira mas.	Kendala dalam pelaksanaan pendampingan.
140			
145	P	Ooh njih bu siap, makasih banyak ya bu sudah meluangkan waktu dan tempatnya untuk saya wawancarai.	Closing

150	S	Iya mas, sama-sama, nanti kedepan e kalo ada yang masih kurang dari wawancara ini tadi bisa langsung tanyakan via wa atau yang lain nya mas silahkan.	
155	P	Baik bu terima kasih banyak nggih sekali lagi... kalau begitu saya izin pamit dahulu bu, semoga sukses dan lancar buat bu TS, Wassalamualaikum bu, <i>monggo</i>...	
	S	Iya mas sama-sama, sukses juga buat mas Rafif buat penelitiannya, silahkan monggo	

Transkrip Hasil Wawancara

S2 W1

Subjek : Ibu R
 Profesi : Pendamping aktif yayasan Lovely Pink Solo
 Waktu : Minggu, 30 Oktober 2022 pukul 10:00 WIB
 P : Peneliti S : Subjek

NO	KET	DIALOG	MAIN TEMA
1	P	Assalamualaikum bu, sebelumnya perkenalkan nama saya Muhammad Rafif, Mahasiswa Bimbingan dan Konseling Islam dari UIN Raden Mas Said Surakarta. Disini	Opening
5		saya hendak mewawancarai ibuk sebagai pendamping di yayasan Lovely Pink Solo yang masih aktif mendampingi pasien	
	S	kanker payudara bu.	
10		Waalaikumsalam mas, silahkan mas, mungkin beberapa pertanyaan dari mas Rafif ada yang bisa saya jawab ada yang tidak bisa, seumpama nanti ada beberapa pertanyaan yang belum terjawab, mas rafif bisa langsung menanyakan ke pendamping lain yang lebih paham mengenai	
15	P	Baik bu terimakasih sudah di izin kan, sebelumnya kalau boleh tau nama lengkap e njenengan siapa njih?	
20	S	Eh, oiya maaf mas, perkenalan dulu ya, nama saya ibu R, saya di yayasan Lovely Pink Solo ini menapat amanat untuk menjadi ketua bidang keanggotaan, selain itu saya juga menjadi pendamping aktif yang sampai saat ini alhamdulillah masih bertugas memberikan	
25		pendampingan kepada rekan-rekan sesama penyintas kanker payudara di yayasan LPS.	
	P	Baik bu terimakasih, untuk ibu R sendiri sudah menjadi pendamping di yayasan LPS semenjak kapan nggih?	
30	S	Menjadi pendamping di yayasan LPS kalau tepat e saya lupa mas, setau saya itu semenjak	

75	S	<i>Quality Of Life</i> ya mas, hmm.. menurut saya <i>Quality Of Life</i> itu sangat bersinggungan dengan kondisi mental ya mas, mungkin mas rafif yang lebih paham mengenai konsep <i>Quality Of Life</i> nggih, tapi sepemahaman saya begitu mas, ketika seseorang menghadapi suatu hal yang mana membuat mental orang tersebut down alhasil kualitas hidupnya akan menurun.	Kondisi yang dialami pasien kanker payudara
80		Mungkin yang sebelumnya orang tersebut memiliki profesi, jabatan, atau lain sebagainya, ketika dia kehilangan mental tersebut, ia akan merasa hilang harapan, putus asa, menyerah dengan keadaan, dan lain sebagainya. Terlebih	
85		yang selama ini saya pahami yaitu dari pasien kanker payudara ya mas.	
	P	Apakah mental yang ibu R tadi sebutkan dapat di kaitkan dengan kondisi sosial dan psikologis dari pasien bu?	
90	S	Kalau itu jelas mas, 2 hal tersebut sangat berkaitan, selain itu juga ada faktor lain menurut saya, yaitu spritual seseorang, spiritual bukan berarti beragama saja lho ya mas, namun memiliki arti lebih dalam mengenai hal itu.	
95	P	Kalau boleh tau, pengertian spiritual secara mendalam itu seperti apa njih bu?	
100	S	Hmm, jadi gini mas, kalau secara singkatnya spiritual itu hal-hal yang berkaitan erat dengan keyakinan yang ada dalam diri seseorang tersebut, seperti contoh umat islam yakin akan adanya kehidupan setelah kematian. Orang hindu mempercayai reinkarnasi. Hal-hal tersebut mempengaruhi mental seseorang dalam menghadapi sesuatu mas, ketika aspek spiritual seseorang sudah tergolong baik, ia akan menjadi pribadi yang optimis, percaya diri, yakin, serta lebih menerima kondisi dirinya saat ini.	
105			
	P	Berarti selain aspek sosial dan psikologis, aspek spiritual juga berkaitan dengan mentalitas seseorang njih bu?	
110	S	Naah benar sekali mas kurang lebih seperti itu.	

115	P	Baik bu, mengenai pendampingan <i>njih</i> hal apa yang paling penting dan perlu diperhatikan oleh seorang pendamping ketika hendak melakukan pendampingan?	
120	S	kondisi pasien itu menjadi hal utama bagi kami dalam melaksanakan pendampingan mas, hal itu dapat kita pahami ketika kita sudah menjalin empati dengan pasien itu sendiri. Selain itu, di komunitas ini kita juga saling berbagi pengalaman mas, soal e hal-hal seperti itu yang dapat membuat pasien itu merasa tidak sendirian mas.	Model penerapan
125	P	Nah mengenai hal tersebut bagaimana pihak yayasan atau mungkin pihak pendamping bisa mengetahui kondisi dari pasien tersebut?	
130	S	Dari kita melakukan pendalaman dahulu mas kepada pasien, tentang separah apa kondisinya, bagaimana respon pasien terhadap kondisinya, bagaimana respon keluarganya, respon orang-orang sekitarnya, dan lain sebagainya. Lalu dari situ kita berikan program pendampingan yang di perlukan pasien, setelah itu kita evaluasi dari program yang kita berikan. Oiya mas, 1 lagi yang penting dan saya juga dapat wawasan ini dari yayasan ini, yaitu bahwasanya kita sebagai pendamping harus menghindari kalimat “sabar”.	Tahapan pendampingan sosial psikologis
135			
140	P	Oh, kenapa bisa seperti itu bu?	
145	S	Jadi gini mas, kita kan tidak tau apa yang telah pasien alami selama bertahan melawan penyakitnya, terkadang ya mas, dan pada umumnya, kalimat sabar itu hanya akan memicu emosi pasien. Tapi ya itu tergantung juga dengan pribadi orang tersebut. Coba bayangkan mas mereka sudah berjuang mati-matian melawan penyakit mereka, kita dengan santainya mengatakan sabar kepada mereka, padahal yang mereka lalui itu lebih berat dari yang kita bayangkan. Oleh sebab itu kita	
150			

		biasanya mengubah kalimat sabar tersebut menjadi kalimat semangat.
155	P	Oh iya bu saya paham, kita tidak tau mereka menerima kalimat sabar dari kita itu dalam bentuk positif atau negatif, oleh sebab itu ada baiknya kita menghindari <i>njih</i> ?
	S	Nah iya mas betul sekali.
160	P	Tapi apakah itu berlaku mutlak di yayasan ini bu?
	S	Iya mas, kita semua pendamping menyepakati hal tersebut, dan hal itu pula yang di sampaikan ibu TS ketika memberikan saran dan masukan kepada pendamping lain.
165	P	Baik bu, lalu mengenai metode bu, metode apa yang digunakan dalam pendampingan pada pasien?
170	S	Untuk metode kita sebenarnya tidak begitu terpatok pada teori ya mas, tapi yang paling sering kita gunakan itu membuat kesan kepada pasien dampingan itu merasa memiliki keluarga di yayasan LPS ini, karena ketika mereka sudah merasa seperti itu, kita akan mendapatkan <i>trust</i> atau kepercayaan dari pasien, dan itu lah yang akan mempermudah kami dalam memberikan progam dampingan
175		Berarti dengan cara mendapatkan kepercayaan
	P	dari pasien dan membentuk suasana kekeluargaan ya bu di yayasan LPS?
180	S	Iya mas, kepercayaan itu pun juga bukan sekedar kepercayaan dari pasien saja, namun juga kepercayaan dari keluarga pasien, dan orang-orang terdekat pasien mas.
185	P	Oh <i>njih</i> bu, bentuk kepercayaan dari keluarga pasien itu apakah bisa kita sebut dukungan sosial bu?
190	S	Tentunya mas, utamanya memang dari keluarga dan kerabat mas, namun juga tidak menutup kemungkinan orang sekitar. Hal tersebut sangat berguna bagi pasien, karena dari dukungan tersebut pasien akan kembali

195	P	merasakan kepercayaan pada diri pasien yang sebelumnya menurun mas. Dari situ nanti pasien akan merasa lebih optimis dalam menghadapi penyakitnya.	
200	S	kalau mengenai kendala yang dialami pendamping ketika memberikan program pendampingan itu apa saja ya bu? Hmmm... kendala ya mas, sebenarnya banyak mas, bisa jadi dari pasiennya sendiri yang memang menolak kita, atau mungkin hal-hal lainnya, namun yang sering kita hadapi itu adalah kendala keluarga mas. Keluarga atau orang terdekat dari pasien tersebut.	Kendala dalam pendampingan.
205	P	Mengenai bentuk kendalanya itu seperti apa nih bu?	
210	S	Jadi bentuknya itu seperti penolakan mas, pihak keluarga korban kadang memberikan saran-saran yang berlawanan dengan anjuran dokter. Karena sebenarnya salah satu tujuan kita memberikan program pendampingan itu juga agar pasien tersebut yakin untuk bisa sembuh dan bertahan, dan tetap dengan pengobatan dari dokter. Karena banyak mas kejadian pasien yang tidak mau menuruti anjuran dokter, dan beralih ke pengobatan herbal, padahal kita kan tidak tau pengobatan herbal itu efeknya seperti apa. Ya kalau pengobatan herbalnya bisa menunjang pengobatan konvensional mungkin tidak masalah, namun kalau pengobatan herbalnya hanya menghalangi atau mengganggu pengobatan konvensional dari dokter? Kan sebenarnya hal seperti itu yang menghambat pasien itu sendiri untuk sembuh.	
215			
220			
225	P	Iya bu, benar juga, mungkin hal-hal seperti itu terjadi disebabkan rasa panik dan khawatir yang berlebihan dari pasien yang membuat pasien berfikir untuk beralih ke pengobatan herbal.	
230	S	Nah itu mas, itu juga yang harus menjadi tugas kita sebagai pendamping. Katakanlah pasien	

235		panik dan khawatir, kita harus tetap menjaga mereka agar jangan sampai mengambil langkah yang salah. Karena yang kita hadapi itu bukan sembarang penyakit, kita sedang menghadapi kanker.	
	P	Selain dari pihak keluarga apakah ada kendala yang lain bu?	
240	S	Oiya mas, sama ketika kita memberi pendampingan pada penderita kanker yang sudah tahap lanjut mas.	Kendala dalam pendampingan.
	P	Bentuk kendalane itu seperti apa ya bu?	
245	S	Jadi pada kondisi seperti itu kan pasien sudah dalam keadaan mental yaang tidak menentu kan mas, belum lagi keadaan fisik juga yang memperparah, jadi kita akan mengalami kesulitan dalam pemberian pendampingan	
250	P	mmm.. baik bu, mungkin untuk saat ini itu dulu bu, jika nanti masih ada beberapa hal yang terlewat nanti bisa saya tanyakan dilain kesempatan <i>njih</i> ?	Clossing
255	S	Oh siap silahkan mas, monggo save saja nomer saya nanti kalau ada perlu apa-apa bisa langsung ditanyakan lewat WA	
256	P	Baik bu, terimakasih <i>njih</i> atas waktu dan kesempatanya, saya pamit dulu, wassalamualaikum, sukses selalu <i>njih</i> bu..	
	S	Iya mas sama-sama, wa'alaikumsalam, semoga mas rafif selalu diberi kelancaran dan kemudahan	
	P	Aamiin makasih bu, <i>monggo</i> bu...	
	S	<i>Monggo</i> mas..	

Transkrip Hasil Wawancara

S3 W1

Subjek : Ibu RE
 Profesi : Pendamping aktif yayasan Lovely Pink Solo
 Waktu : Minggu, 30 Oktober 2022 pukul 12:00 WIB
 P : Peneliti S : Subjek

NO	KET	DIALOG	MAIN TEMA
1	P	Assalamualaikum, selamat siang bu RE	Opening
	S	Walaikumsalam mas rafif, gimana kabarnya?	
	P	Alhamdulillah baik bu, ibu RE sendiri bagaimana kabarnya?	
5	S	Alhamdulillah sehat mas, gimana penelitiannya, apakah ada halangan?	
	P	Alhamdulillah lancar bu, kemaren sudah wawancara dengan bu TS alhamdulillah lancar, ini td juga habis wawancara sama bu R lancar	
10	S	Alhamdulillah mas, nanti kalo ada apa-apa bilang lho sama saya!	
	P	Hehe.. njih bu siap	
15	S	Trus ini gimana mas, meh wawancara dengan saya mengenai apa?	
	P	Iya bu langsung saja njih, jadi kemaren pas saya wawancara sama bu TS, saya sempat menyinggung sedikit mengenai program pendampingan di yayasan LPS ini, nah beliau juga sudah memberi jawaban yang cukup memuaskan, namun beliau menyarankan untuk pertanyaan lebih lanjut mengenai teknis penerapan pendampingan bisa ditanyakan ke njenengan, soal e menurut pengakuan e bu TS njenengan merupakan pendamping yang paling aktif di yayasan LPS ini, jadi mungkin pengalaman e njenengan lebih luas.	
20			
25			
	S	Hahaha.. yo nggak mas, cuman dibandingkan sama pendamping lain saya lebih banyak waktu longgarnya, jadi yaa waktu saya buat ngasih	
30			

35	P	<p>pendampingan jadi lebih leluasa... wes cepet, apa seng meh ditanyakne.</p> <p>Baik bu langsung saja njih, ibu RE kan mungkin banyak memiliki pengalaman dalam program pendampingan di yayasan LPS ini, nah menurut ibu <i>Quality Of Life</i> itu seperti apa bu kalau di deskripsikan?</p>	
40	S	<p>Hmmm... sik mas, tak coba nyusun kata-kata ben lebih enak mahamine..</p>	
45	P	<p>Monggo bu, silahkan..</p>	Pemahaman mengenai konsep Quality of life
50	S	<p>Jadi kalo mbahas mengenai <i>Quality</i> saya lebih seuka mengartikanya sebagai semangat, gairah, dan mungkin semacam itu, jadi <i>Quality Of Life</i> itu adalah semangat, keyakinan yang ada dalam diri setiap orang dalam menjalani kehidupan ini.</p>	
55	P	<p>Oke bu, mengenai hal-hal yang berkaitan erat dengan <i>Quality Of Life</i> itu menurut ibu RE apa saja bu?</p>	Tujuan pendampingan sosial psikologis
60	S	<p>Yang paling berkaitan itu adalah kondisi mental orang tersebut, baik itu dari aspek psikologis nya, sosial nya, oleh sebab itu dalam program pendampingan kita kita menerapkan dukungan sosial mas karena hal tersebutlah yang dapat menunjang faktor <i>Quality Of Life</i>, walaupun bukan satu-satunya njih</p>	
70	P	<p>Hmmm, apakah hal tersebut merupakan hal yang paling penting ketika memberikan progam pendampingan di yayasan LPS ini bu?</p>	
65	S	<p>Iya mas tentunya sangat penting sekali, jadi segala bentuk intervensi yang kita lakukan kita harapkan dapat membantu menunjang <i>Quality Of Life</i> dari pasien yang sedang kita dampingi. Karena mengacu pada tujuan dari yayasan ini yang bertujuan untuk meningkatkan <i>Quality Of Life</i> dari pasien kanker payudara di yayasan kita ini.</p>	
70	P	<p>Oke baik bu, mengenai metode yang di gunakan oleh LPS ini dalam progam</p>	

		<p>pendampingan itu menggunakan metode apa ya bu?</p>	
75	S	<p>Oke mas, dalam penerapannya kita kembalikan lagi kepada kondisi pasien yang hendak kita dampingi, namun di yayasan kita ini yang paling kita tekankan ketika memberikan program pendampingan yaitu suasana kekeluargaan dari setiap anggota, terkhusus antara pendamping dan pasien. Dalam hal ini</p>	
80		<p>kita memposisikan diri setara dengan pasien yang kita dampingi mas, walaupun kenyataannya memang begitu, kami para pendamping ini juga penyintas kanker payudara, yang kebetulan memiliki pemahaman dalam pendampingan.</p>	
85		<p>Jadi ketika pasien mengetahui hal tersebut, semua yang kita berikan kepada pasien akan lebih mudah diterima karena ya itu tadi, kita satu rasa, kita mengalaminya, dan kita berjuang melawannya, itu juga yang mungkin menjadi salah satu aspek kesolid an dati tiap anggota.</p>	
90	P	<p>Ooh, iya bu saya paham, pasien akan merasa benar-benar memiliki rekan seperjuangan <i>njih</i>?</p>	
100	S	<p>Nah iya mas, kita pun juga enak, memberikan dukungan, saran, masukan, mereka akan lebih mudah menerima, karena mereka juga tau bahwasanya kita juga pernah mengalami hal yang sama, yaitu melawan kanker payudara.</p>	
105	P	<p>Kalau mengenai model pendampingan yang dilakukan di komunitas lovely pink solo ini seperti apa <i>njih</i>?</p>	
110	S	<p>Kita berikan dukungan sosial mas Salah satu bentuk dukungan sosial dari kami itu ya kita berikan motivasi. Tak lupa juga hal yang penting dalam pendampingan itu adalah rasa empati kita mas, dari berempati kita jadi lebih mudah dalam memahami kondisi pasien yang kita dampingi itu dalam kondisi seperti apa. dalam pendampingan kita sebagai pendamping yang juga penyintas kanker payudara akan saling</p>	<p>Model Penerapan</p>
115			

120	S	berbagi pengalaman sama pasien mas, soalnya dari situ ada banyak hal yang dapat diambil, mulai dari wawasan baru, hingga memberikan perasaan kepada pasien bahwa rekan-rekan yang lain juga mengalami hal yang sama. Selain itu kita juga bantu mereka dengan cara kita dengar segala keluhan kesah yang mengganggu pasien tersebut selama ini mas	
125	P	Oke, mungkin itu yang menjadi keunggulan yayasan ini <i>njih</i> bu dalam memberikan pendampingan, lalu mengenai program pendampingan bu, apakah ada tahapan-tahapannya bu?	
130	S	Tentunya ada mas, jadi kita tidak serta merta langsung pendampingan gitu, kita juga sebelum pendampingan kita cari tau dulu latar belakang keluarganya bagaimana, kondisi fisik orang tersebut bagaimana, kondisi mental pasien seperti apa, baru kita melakukan pendampingan.	Tahapan pendampingan
135	P	Lalu setelah pendampingan itu apakah ada tahap selanjutnya bu?	
140	S	Ada mas jadi setelah pendampingan, kita pantau terus orang tersebut, bagaimana perkembangannya, apa hal yang perlu kita tambahi atau kurangi dalam program pendampingan yang kita sudah laksanakan. Jadi hal tersebut akan berjalan terus mas, karena ya itu kita disini seperti keluarga mas, jadi harus saling mendukung mengawasi, dan menjaga satu sama lain.	Tahapan Pendampingan
145	P	Baik bu, kalau kendala yang paling sering ibu RE temui ketika memberikan program pendampingan itu apa <i>njih</i> bu?	
150	S	Ada beberapa mas kalo kendala, pertama yaitu pihak keluarga yang mungkin kurang bisa diajak untuk bekerja sama dalam proses pendampingan. Kedua, saat kita mendampingi pasien yang sudah di tahap terakhir, artinya kita mendampingi pasien yang mana sudah benar-	Kendala pendampingan
155			

		<p>benar tidak bisa ditolong lagi dengan pengobatan mas. Jadi bisa dikatakan pasien sudah mendekati ajalnya mas.</p>	
160	P	<p>Mengapa bisa sulit bu? Mungkin ibu bisa menjelaskan lebih dalam?</p>	
	S	<p>Yaa.. gimana ya mas, ketika pasien sudah dalam tahap seperti itu tugas kita hanya 1. Yaitu bagaimana kita mengantarkan mereka menuju ajal mereka. Dan itu bukan hal yang mudah</p>	
165		<p>mas, karena pada posisi sepertiitu, kondisi mental pasien sudah sangat berantakan. Rasa takut, khawatir, cemas dan lain sebagainya mungkin sudah bercampur aduk dan membuat mental mereka menjadi semakin berantakan.</p>	
170	P	<p>Jika kondisi seperti itu, apa yang dilakukan sebagai pendamping bu?</p>	
		<p>Kita akan berusaha memperkuat aspek spiritual pasien, kita juga berupaya membuat pasien merasa ikhlas dalam menghadapi kondisinya</p>	
175		<p>saat ini mas, terkadang jika perlu kita juga mengundang ustadz atau pemuka agama agar mempermudah kita dalam memberikan intervensi pada pasien</p>	
180	P	<p><i>Njih</i> bu saya paham. Berarti bisa saya katakan bahwa dukungan sosial itu sangat diperlukan ya bu untuk para pasien, dan dukungan sosial tersebut bukan sekedar dukungan belaka, namun juga dukungan sosial yang tidak menjerumuskan pasien pada hal-hal yang tidak di inginkan <i>njih</i>?</p>	
185	S	<p>Tentu mas, suport lingkungan itu sangat berpengaruh pada pasien oleh sebab itu, ketika kita terkendala dengan keluarga pasien, biasanya kita akan mengalami kesulitan dalam memberikan program pendampingan ini. Selain itu Pasien dan keluarga pasien itu harus punya pengetahuan mengenai penyakit yang di derita</p>	Kendala dari pihak keluarga
190		<p>mas, hal terebut demi meminimalisir perasaan bingung dan panik serta mencegah pasien</p>	

195		memilik keputusan yang keliru dalam pengobatannya	
	P	Oke bu, kalau mengenai hal yang membuat program pendampingan di yayasan LPS ini berhasil apa bu? Selain suasana kekeluargaan yang ada di dalamnya?	
200	S	Pemahaman pasien mas, Pasien dan keluarga pasien itu harus punya pengetahuan mengenai penyakit yang di derita mas, hal tersebut demi meminimalisir perasaan bingung dan panik serta mencegah pasien memiliki keputusan yang keliru dalam pengobatannya.	Pemahaman pasien mengenai penyakitnya.
205	P	Ooh begitu ya bu, tapi mengenai kepercayaan atau keyakinan itu yang seperti apa njih bu?	
210	S	Jadi kepercayaan atau keyakinan dari pasien untuk sembuh, dan juga kepercayaan pasien pada kita sebagai pendamping mereka. Jadi ketika mereka sudah yakin, dan sudah percaya pasti ada suatu kebaikan menyertainya.	
215	P	Ooh begitu njih bu. Iya mas, apa lagi yang mau di tanyakan?	
		Hmmm... mungkin untuk saat ini cukup bu, mungkin nanti jika ada data yang masih kurang bisa saya tanyakan lagi ke njenengan njih ?	Closing
220	S	Silahkan mas, kalau ada yang kurang langsung wa saya aja insyaAllah saya bisa bantu mas rafif	
225	P	Baik bu, mungkin untuk saat ini itu saja, sebelum e saya mohon maaf nek mengganggu waktu ne bu RE, dan terimakasih banyak sudah dibantu dalam penelitian saya	
	S	Iya mas sama-sama...	
230	P	Yasudah bu, kalau begitu saya ijin pamit dulu njih bu Wassalamualaikum	
	S	Walaikumsalam, monggo mas, sukses ya mas untuk peneitianya	
	P	Aamiin.. monggo bu saya duluan njih..	
	S	<i>Monggo</i> mas silahkan...	

Transkrip Hasil Wawancara

S4 W1

Subjek : Ibu MD
 Profesi : Anggota Yayasan Lovely Pink Solo
 Waktu : Senin, 07 November 2022 pukul 13:00 WIB
 P : Peneliti S : Subjek

NO	KET	DIALOG	MAIN TEMA
1	P	Assalamualaikum, selamat siang	Opening
	S	Wa'alaikumsalam monggo mas silahkan duduk, ini mas Rafif ya?	
5	P	Iya bu benar sekali, nama saya Muhammad Rafif, saya mahasiswa BKI dari UIN Raden Mas Said Surakarta. Disini saya hendak melakukan penelitian bu mengenai program pendampingan yang ada di Yayasan Lovely Pink Solo ini.	
10	S	Ohh, iya mas, silahkan... tadi saya juga sudah dihubungi oleh Ibu RE, katane ada mahasiswa yang mau wawancara untuk penelitian e gitu.	
15	P	Iya bu benar, kemarin saya sudah ketemu juga sama bu RE dan sudah melakukan wawancara dengan beliau.	
	S	Oke mas, jadi ini mau gimana mas?	
	P	Baik bu ini saya langsung saja nggih, sebelum e bisa perkenalan dulu bu?	
20	S	Iya mas nama saya MD saya ibu rumah tangga, pertama kali saya kena kanker itu pada tahun 2010 mas, terus menjalani pengobatan sampe sekarang. Saya mulai gabung ke LPS ini pas tahun 2016 akhir, sekitar bulan desember.	

25	P	Maaf bu mungkin kalau boleh tau, bisa diceritakan bu mengenai awal terkena penyakit kanker ini gimana?	
30	S	Jadi pas tahun 2010 itu saya sudah kerasa mas, ada benjolan di ketiak kanan bagian dalam. Tapi karena pikir saya itu paling benjolan biasa jadi nggak saya apa-apa, ditambah pas itu kan saya sedang menyusui anak saya. Jadi pikir saya nanti setelah menyusui paling hilang sendiri, tapi kemudian setelah setahun lama kelamaan kok jadi sakit, dari situ saya mulai panik mas, takut kan nek ada apa-apa. Yasudah saya bawa ke dokter setelah di cek, ternyata tumor mas. Dan ada indikasi kalau itu kanker. Yasudah setelah biopsi dan ternyata memang kanker akhirnya saya di sarankan untuk kemoterapi.	Awal subjek menderita kanker
40	P	Pada saat tau itu adalah penyakit kanker, itu bagaimana perasaan e njenengan ?	
45	S	Ya gimana ya mas, yang bener-bener campur aduk mas, ada perasaan khawatir, takut, <i>shock</i> juga mas, ditambah pas saat itu kan saya belum paham banget ya mas mengenai kanker itu jadi ya bingung juga mas, bahkan pas dokternya menyarankan untuk kemo pun saya tidak tau kemo itu apa, gimana prosesnya. Jadi... ya gitu lah mas bener-bener campur aduk	Kondisi umum penderita kanker payudara
50	P	Untuk keluarga, gimana bu ketika tahu kalau njenengan kena kanker ?	
	S	Tentunya kaget juga mas, tapi alhamdulillahnya suami saya mensupport penuh mas saat itu	

55	P	Menurut ibu sendiri, apakah dukungan tersebut sangat berarti bu?	
60	S	Tentu mas, soalnya ada mas beberapa rekan saya yang ber pendapat buruk tentang penyakit saya mas. Sampai-sampai karena hal tersebut saya jadi ikut kepikiran buruk mas. Saya sampai mikir, sebenarnya saya itu punya kesalahan apa sampai di beri penyakit seperti ini.	Pengaruh pandangan masyarakat pada pasien kanker
65	P	Terus, gimana respon suamine <i>njenengan</i> ?	
70	S	Suami saya selalu meyakinkan saya mas bahwa semua ini tidak seburuk itu. Jadi dan kalau mulai kepikiran hal-hal seperti itu, suami saya langsung mengalihkan topik pembicaraan agar saya tidak sampai kepikiran negatif seperti itu.	
75	P	Untuk anggota keluarga yang lain bagaimana bu? Apakah juga memberi semangat dan dukungan, atau malah sebaliknya?	
80	S	Semuanya mendukung mas. Malah beberapa saudara saya sampai bener-bener mantau saya agar saya nggak nyari pengobatan-pengobatan alternatif yang aneh-aneh. Jadi saya bisa fokus sama kemoterapi saya mas	Bentuk dukungan dari kerabat
	P	Ooh begitu, jadi bisa dikatakan keluarga dan kerabat mayoritas memberi dukungan dan semangat <i>njih</i> bu?	
	S	Iya mas bisa dikatakan seperti itu Selain dukungan dari keluarga hal apa lagi bu	
	P	yang menjadi motivasi terkuat e <i>njenengan</i> untuk bisa sembuh?	
	S	Kalau saya pribadi ya mas itu bahwasanya tuhan (Allah) itu tidak akan membebani seseorang	Motivasi subjek dalam

85		melebihi kemampuan orang tersebut. Jadi jika memang saya ditakdirkan mendapatkan penyakit seperti ini, berarti saya yakin kalau Allah lebih mengetahui jika saya bisa kuat menerimanya. Itu mas	berjuang melawan kanker
90	P	Oooh njih bu, brati bisa dikatakan bahwa keyakinan yang ada di dalam diri ibu itu njih yang membuat ibu termotivasi untuk sembuh?	
	S	Iya mas walaupun awalnya saya sendiri ngerasa minder dan kurang yakin. Tapi alhamdulillah sekarang lebih bisa menyimpulkan sedemikian rupa mas agar bisa lebih baik lagi.	
95	P	Alhamdulillah njih bu kalau begitu.	
	S	Iya mas saya sangat bersyukur sekali mas. Walaupun sebenarnya ya mas penyakit kanker ini penyakit yang gak bisa sembuh 100% menurut saya.	
100	P	Mengapa demikian bu?	
	S	Iya mas, pasien kanker itu rata-rata akan mengalami metastatis mas, jadi ketika titik penyakit kanker itu sudah diobati nanti akan muncul lagi di titik yang lain. Jadi bisa dikatakan kita seperti kucing-kucingan sama penyakit kita di tubuh kita sendiri mas.	
105	P	Tapi ada kan bu pasien yang tidak sampai mengalami metastatis?	
110	S	Ada mas tapi mungkin hanya beberapa persen saja ya.	
	P	Kalau metastatis itu seperti apa njih bu?	
	S	Seperti contoh saya mas, saya kanker payudara, tapi metastatis ke tulang belakang, setelah	

115		pengobatas di tulang belakang, muncul lagi metastatis di tengkorak mas	
	P	Oh begitu njih bu, bagaimana bu perasaan e njenengan ketika menghadapi seperti itu?	
120	S	Ya kalau boleh jujur sih mas, sebenarnya saya capek mas, harus menjalani kemo dari dulu itu total hampir 50x kemo mas, jadi ya capek mas rasane, tapi harus ikhlas dan yakin kalau saya bisa melewati itu semua. Toh juga di yayasan ini kan banyak temen-temen yang mengalami hal yang sama, malah beberapa ada yang lebih parah kondisinya mas.	
125	P	Syukur alhamdulillah njih berarti bu bisa gabung di yayasan ini, banyak rekan-rekan yang mensupport.	
130	S	Iya mas, bersyukur sekali saya.	
	P	Lalu menurut ibu, bagaimana tanggapan ibu mengenai program pendampingan yang ada di LPS ini bu?	
135	S	Oh menurut saya sangat baik mas, bahkan hal-hal seperti itu lah yang paling dibutuhkan orang-orang yang seperti saya dan rekan-rekan yang lain mas. Jadi yang saya rasakan itu bahwa saya itu mendapat dukungan penuh dari rekan-rekan yang senasib seperti saya ini mas. Mungkin keluarga dan kerabat juga mendukung, namun tetap beda kan mas karena mereka tidak merasakanya, nah berbeda dengan dukungan dari teman-teman LPS ini. Mereka mendukung dan mereka pun juga mengalami hal yang sama. Jadi kita bisa jadi lebih yakin gitu mas. jujur ya mas awalnya itu saya	Manfaat dari pendampingan Dukungan sosial
140			
145			

150	P	<p>cukup khawatir dan panik karena ketika saya di vonis kanker itu saya ga paham kanker itu apa. Tapi ketika rekan-rekan ngasih pemahaman seputar kanker tersebut saya jadi lebih merasa tenang mas karena udah tau nanti seperti apa, ya setidaknya mengurangi pikiran saya sih mas</p> <p>Jadi itu ya bu yang mungkin jadi keunggulan dari yayasan ini?</p>	
155	S	<p>Iya mas, tentu saja. Dan hal itu sangat terasa sekali bagi saya mas.</p>	
160	P	<p>Alhamdulillah <i>njih</i> bu berarti bisa bergabung di yayasan LPS ini?</p>	
165	S	<p>Iya mas Sangat Bersyukur sekali saya mas.</p>	Closing
	P	<p>Yaudah bu, mungkin itu dulu yang saya tanyakan, mungkin nanti jika ada beberapa hal yang terlewat bisa lanjut wawancara di lain kesempatan <i>njih</i> ?</p>	
	S	<p>Oh iya mas rafif, silahkan monggo nanti bisa langsung hubungi di nomer WA saya mas</p>	
	P	<p>Baik bu, terima kasih <i>njih</i>...</p>	
	S	<p>Iya mas sama-sama</p>	

Transkrip Hasil Wawancara 5

S5 W1

Subjek : Ibu CP
 Profesi : Anggota Yayasan Lovely Pink Solo
 Waktu : Senin, 07 November 2022 pukul 13:00 WIB
 P : Peneliti S : Subjek

NO	KET	DIALOG	MAIN TEMA
1	P	Assalamualaikum Bu selamat siang	Opening
	S	Waalaiikumsalam mas, jadi gimana ini mas	
	P	Njih bu jadi ini kan saya diberitahu oleh bu RE untuk ke kantor hari ini menemui njengan nggih sebagai narasumber penelitian saya	
5	S	Iya mas kemarin bu RE juga sudah ngabari saya kalau saya jadi narasumber penelitian e sampeyan.	
10	P	Baik bu, langsung saja njih sebelum e bisa perkenalan dulu bu?	
	S	Oh iya mas, nama saya CP saya disini sebagai anggota, pekerjaan saya sebagai ibu rumah tangga sekaligus jual sarapan di depan rumah	Identitas subjek
15		kalau pagi-pagi, saya menderita kanker sejak tahun 2015, Pada saat itu kankernya kanker payudara lalu menjalani kemoterapi beberapa kali dan dinyatakan sembuh, namun selang beberapa bulan kanker saya metas ke liver dan	Awal subjek menderita kanker
20	P	Baik bu terimakasih, sebelum e mohon maaf ya bu, mungkin bisa di ceritakan awal pas mengalami gejala kanker itu bu?	

25	S	Jadi itu awalnya saya sudah merasakan mas kalau ada benjolan di bagian payudara saya, tapi saya hiraukan takut e nanti nek saya periksakan ndak bikin panik keluarga, pas itu benjolan e ga sakit tapi setelah beberapa bulan kok lama-lama	
30		sakit kerasanya sekali itu pas saya mainan sama cucu saya pas saya tengkurap tiba-tiba rasane nyeri plus sakit sekali mas, karena saya takut ada apa-apa dan ga mau keluarga saya tau dan nanti jadi panik, akhirnya besoknya saya periksakan	
35		sendiri ke rumah sakit mas. Ternyata benar ada indikasi ke kanker dan setelah biopsi dokter baru bilang nek itu kanker dan harus di kemo	
	P	Pas waktu mendengar kabar seperti itu, bagaimana bu perasaan e njenengan?	
40	S	kalo saya sendiri shock mas, tapi hal tersebut bukan jadi masalah bagi saya pribadi, karena saya harus yakin kalau saya bisa sembuh, dan yang saya rasakan itu mengenai respon keluarga dan pendapat masyarakat mas. Saya awalnya itu	Kondisi psikologis pasien kanker payudara
45		takut mas mau jualan karena takut kalau langganan saya itu takut tertular, atau gimana. Jadi pas awal kemo itu saya bener-bener down karena itu yang biasanya saya beraktivitas penuh, sekarang dirumah hanya sekedar tiduran. Jadinya saya malah mikir yang enggak-enggak	Pengaruh pandangan masyarakat pada pasien kanker
50	P	Kalau respon keluarga bagaimana bu mengenai penyakit yang ibu derita ini?	
	S	Pertamane itu keluarga ga tau mas, bahkan sampe mau biopsi itu keluarga, anak-anak saya,	

55		suami saya itu belum tau, suami saya ujan taune kalau saya sakit aja, tapi kalau masalah benjolan dan indikasi ke kanker mereka belum tau, sampai akhirnya hasil biopsi keluar saya yang pertama tau ya mengalami shock kaget dan	
60		panik lah mas namun bersyukur masih bisa saya kontrol perasaan saya itu, karena ya pikir saya ada keluarga saya, jadi saya ga mau kalau saya shock saya down terlalu lama saya jadi membebani keluarga saya mas.	
65	P	Nah pas ketika anggota keluarga tau itu bagaimana bu respon mereka?	
	S	Semua pada kaget dan nangis mas, bahkan saya sampai di marahi suami, suami saya marah itu karena saya ga ngomong ke suami saya dan anak-anak saya. Yasudah setelah saya jelaskan alasan saya, terus saya mencoba meyakinkan diri saya dan keluarga saya, saya bersyukur respon mereka positif semua mas, mereka malah mendukung saya.	Dukungan sosial
70			
75	P	Berarti bisa dikatakan bahwasanya keluarga mendukung ya bu?	
	S	Iya mas, terutama anak saya mas, semenjak itu dia benar-bener memperhatikan saya mas. Yaa full suport lah mas kalau dibilang.	Bentuk Dukungan sosial
80	P	Oke bu, brati dari keluarga dan kerabat sudah mendukung <i>njih</i>, apakah dengan hal ter sebut sudah bisa membuat ibu CP ini cukup tenang, atau mungkin ada hal lain bu yang menjadi kegelisahan ibu selama pengobatan kemoterapi ini?	
85			

90	S	Tentunya ada mas, jadi ibaratkan itu naik turun mas kondisi saya, ya mungkin karena saya hanya manusia biasa ya mas. Pernah itu juga mas ketika kemo ke 2 mas, saya mengalami kerontokan rambut. Itu paling parah mas, jadi rambut saya itu sampai bener-bener habis mas. Ketika itu saya sampai ga bisa jualan mas, awalnya karena kurang PD sama kondisi fisik saya yang mana selain botak gitu saya juga pucat dan lemes karena efek samping kemo.	Kondisi fisik pasien kanker
95	P	Ooh iya bu, terus bagaimana cara ibu CP menghadapi atau menyikapi hal tersebut bu?	
100	S	Yakin dan percaya diri mas, itu kunci saya. Pas waktu saya mengalami rontok itu, saya akhirnya memutuskan untuk jualan mas, pas jualan itu saya pake kaya jilbab tapi di gulung ke kepala itu lho mas, nah pas itu pelanggan saya pada nanyain kok sekarang tampil beda, akhirnya saya beranikan diri mas cerita ke pelanggan saya itu.	Keyakinan pada diri pasien untuk sembuh
105	P	Dan ternyata saya bersyukur respon mereka positif semua mas, mereka malah mendukung saya.	
	P	Berarti lingkungan sosial juga ikut mendukung njenengan ya bu?	
110	S	Iya mas, saya saat itu sampai terenyuh mas ternyata dibalik hal buruk yang kita alami itu masih ada hal-hal baik yang bisa kita ambil mas.	
	P	Ooohh iya bu benar sekali	
	S	Makanya seburuk apapun keadaan kita kita harus yakin dan percaya bahwa disitu ada hal baik untuk kita.	Bentuk sikap positif pasien

115	P	Hmmm benar bu, nah mengenai program pendampingan di LPS ini ya bu, bagaimana pendapat ibu mengenai hal tersebut?	terhadap kondisinya
120	S	Sangat baik dan sangat peting itu mas bagi saya. Karena ya itu, saya sendiri pernah merasakan pengalaman berjuang melawan kanker ini ya, saya merasa panik takut, saya merasa bingung dan khawatir, namun dengan program pendampingan ini saya jadi lebih merasa banyak dukungan nya mas, terlebih orang-orang yang mendukung ialah orang yang juga mengalami hal yang sama. Jadi kita akan merasa lebih nyaman dan tenang ketika kita sharing ke mereka itu mas.	
125			
130	P	Lalu apa hal yang menurut bu CP paling terasa ketika mendapatkan program pendampingan?	Manfaat pendampingan
135	S	Hal yang paling saya rasakan manfaatnya itu wawasan nya mas. Saya jadi lebih paham mengenai kanker itu sendiri, jadi rasa was-was dan bingung saya berkurang mas.	
140	P	berarti apakah bu CP merasa bersyukur bisa mendapat program pendampingan, dan tergabung menjadi anggota di LPS ini bu?	
	S	Tentu mas, menurut saya ini salah satu anugrah juga mas, disaat kita mendapat ujian berupa penyakit kanker ini, ternyata kita juga masih bisa bermanfaat untuk mendukung dan memberi motivasi kepada rekan-rekan seperti kita ini mas.	Pemahaman pasien terhadap penyakitnya

145	P	Oohh baik bu mungkin itu dulu Injih bu, nanti kedepan kalau ada beberapa hal yang kurang bisa saya tanyakan lagi ke <i>njenengan njih?</i>	Clossing
	S	Iya mas, silahkan mas, semangat ya mas, semoga lancar skripsinya	
150	P	Iya bu aamiin terimakasih banya <i>njih</i> bu	
	S	Iya mas sama-sama	

Lampiran V Dokumentasi

Surat Izin Penelitian



Nomor : 02/LPS/OKT/2022
Lampiran : -
Hal : Surat Balasan Izin Penelitian

Kepada Yth
Dekan Fakultas Ushuluddin dan Dakwah
UIN Raden Mas Said Surakarta
Di Tempat

Dengan Hormat

Untuk Menindak Lanjuti Surat Permohonan Izin Penelitian Untuk

Mahasiswa : UIN Raden Mas Said Surakarta
Nama : Muhammad Rafif
NIM : 181221181
Jurusan : Bimbingan dan Konseling Islam

Bersama dengan surat ini kami pihak yayasan memberi izin untuk melakukan penelitian dalam rangka memenuhi tugas akhir skripsi dengan judul "**Pendampingan Sosial Psikologis Pasien Kanker Payudara dalam Mewujudkan *Quality Of Life* di Yayasan Lovely Pink Solo**" dengan lokasi penelitian di yayasan Lovely Pink Solo terhitung 6 Oktober s.d 30 November 2022.

Demikian surat ini kami buat untuk digunakan sebagaimana mestinya

Surakarta, 06 Oktober 2022

Ketua Yayasan Lovely Pink Solo

LOVELYPINKSOLO
Theresia Sri Suwanti

Surat Keterangan Telah melaksanakan Penelitian



LOVELYPINKSOLO

Komunitas Penyintas Kanker Payudara Regional Solo

Jl. Dr. Murwardi No. 4, Purwosari, Laweyan, Surakarta 57142. Hotline 081283140088

 lovelypinkoloraya

 lovelypinkoloraya

 lovelypinkoloraya@gmail.com

SURAT KETERANGAN TELAH MELAKSANAKAN PENELITIAN

Nomor : 01/LPS/DES/2022

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Theresia Sri Suwanti

Jabatan : Ketua

Unit Kerja : Yayasan Lovely Pink Solo

Menerangkan dengan sesungguhnya bahwa mahasiswa dibawah ini

Nama : Muhammad Rafif

NIM : 181221181

Program studi : Bimbingan dan Konseling Islam

Fakultas : Ushuluddin dan Dakwah

Asal Universitas : Universitas Islam Negeri Raden Mas Said Surakarta

Telah melaksanakan penelitian di Yayasan Lovely Pink Solo mulai bulan Oktober 2022 s.d November 2022 untuk memperoleh data guna penyusunan tugas akhir skripsi dengan judul "**Pendampingan Sosial Psikologis Pasien Kanker Payudara dalam Mewujudkan *Quality Of Life* di Yayasan Lovely Pink Solo**".

Demikian surat keterangan ini kami buat dengan sebenarnya untuk dapat d pergunakan seperlunya.

Surakarta, 01 Desember 2022

Ketua Yayasan Lovely Pink Solo


**YAYASAN
LOVELY PINK SOLO**
Komunitas Penyintas Kanker Payudara Regional Solo
Theresia Sri Suwanti

Surat Pernyataan ketersediaan Menjadi Narasumber Penelitian



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI RADEN MAS SAID SURAKARTA
Jalan Pandawa Pucangan Kartasura – Sukoharjo
Telepon (0271) 781516 Faksimile (0271) 782774
Homepage : iain-surakarta.ac.id – Email : info@iain-surakarta.ac.id

SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN/NARASUMBER PENELITIAN

Kepada Bapak/Ibu Responden Yth.

Saya Muhammad Rafif, mahasiswa program studi Bimbingan dan Konseling Islam Universitas Islam Negeri Raden Mas Said Surakarta No.08974140600, saat ini tengah menyelesaikan penelitian tentang Pendampingan Sosial Psikologis Pasien Kanker Payudara dalam Mewujudkan *Quality Of Life* di Yayasan Lovely Pink Solo. Berkaitan dengan hal tersebut saya bermaksud melakukan penggalan data dan informasi terkait tema tersebut. Adapun penggalan data dilakukan dengan melakukan wawancara mendalam dan pengamatan.

Waktu dan tempat penggalan data dilakukan di rumah Bapak/Ibu atau lokasi yang dianggap nyaman oleh Bapak/Ibu dan bersifat fleksibel menyesuaikan aktivitas kerja Bapak/Ibu. Adapun kerahasiaan identitas dan informasi yang diperoleh akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian semata tanpa dikaitkan dengan apapun. Demi kelancaran proses wawancara maka saya akan menggunakan alat bantu berupa alat perekam, sehingga saya mohon kesediaannya untuk direkam. Namun, setelah proses pencatatan selesai maka data rekaman akan dihapus.

1. Gambaran Umum Penelitian

Tema penelitian ini mengenai pendampingan sosial psikologis dalam mewujudkan *quality of life* pasien kanker payudara di yayasan lovely pink solo.

2. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ialah untuk menggali lebih dalam mengenai program pendampingan sosial psikologis yang ada di yayasan lovely pink solo.

3. Keterlibatan Partisipan

Penelitian ini membutuhkan partisipasi bapak/mas/ibu dalam beberapa kali pertemuan. Bentuk keterlibatan bapak/mas/ibu dalam penelitian ini ialah bersedia dan berkomitmen untuk berpartisipasi dalam keseluruhan rangkaian agenda kegiatan sebagai berikut :

- a. Membaca dan menandatangani surat persetujuan partisipasi penelitian.

- b. Mengisi instrumen penelitian jika diperlukan.
- c. Wawancara mendalam dan observasi.

4. Rentang Waktu Penelitian

Penggalian data akan berhenti jika data yang menjadi tujuan penelitian sudah tercapai dan mencapai titik jenuh. Atau pengambilan data terhadap responden atau narasumber terkait dapat dihentikan jika responden atau narasumber merasa dirugikan, tidak nyaman, serta mengundurkan diri.

5. Manfaat dan Resiko

Manfaat dari penelitian ini ialah mendalami tentang program pendampingan yang ada di yayasan lovely pink solo. Adapun resiko yang diperoleh adalah tergunakannya waktu untuk proses menjawab pertanyaan wawancara mendalam.

6. Jaminan Kerahasiaan

Seluruh data dan hasil rekaman yang didapat selama bapak/mas/ibu mengikuti penelitian ini akan dijaga kerahasiannya oleh peneliti dan akan ditampilkan sesuai dengan persetujuan. Hasil penelitian ini akan dipublikasikan sebagai laporan penelitian (dan bentuk lain, misal jurnal maupun buku), dimana nama serta data pribadi akan disamarkan oleh peneliti sehingga terjamin kerahasiaan dan keamanannya.

7. Hak untuk Berpartisipasi dan Mengundurkan Diri

Bapak/mas/ibu berhak untuk berpartisipasi dalam penelitian ini sepenuh hati. Bisa menarik diri dari keterlibatan dalam penelitian ini apabila dirasa ada hal yang membuat tidak nyaman atau hal yang melanggar privasi, dengan terlebih dahulu menyampaikannya pada peneliti. Jika selama penelitian ini ada yang mengganggu perasaan, jangan sungkan untuk menyampaikannya pada peneliti.

Setelah membaca dengan seksama, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : TS
Pengurus : Ketua Yayasan Lovely Pink Solo
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Surakarta

Menyatakan bersedia untuk :

1. Berpartisipasi dalam proses penelitian dalam bentuk kesediaan untuk diwawancarai secara mendalam.
2. Memberikan data sejujurnya tanpa ada paksaan melalui teknik apapun, misalkan wawancara dan kuesioner.
3. Setiap proses wawancara yang dilakukan kepada saya direkam dengan alat bantu.
4. Diambil foto ketika proses wawancara dan disamarkan wajahnya.
5. Memberikan izin kepada peneliti untuk menggunakan data-data penelitian ini dalam kepentingan akademik dan kebermanfaatannya bagi sesama manusia. Peneliti juga selanjutnya bertanggung jawab atas segala kerahasiaan data yang ada dalam proses penelitian ini.

Kecikutsertaan saya ini sepenuhnya atas dasar kesadaran saya pribadi setelah membaca penjelasan diatas.

Surakarta, 18 Oktober 2022

Narasumber/Responden



Setelah membaca dengan seksama, saya yang bertanda tangan dibawah ini :


Nama : R
Pengurus : Pendamping
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Surakarta

Menyatakan bersedia untuk :

1. Berpartisipasi dalam proses penelitian dalam bentuk kesediaan untuk diwawancarai secara mendalam.
2. Memberikan data sejujurnya tanpa ada paksaan melalui teknik apapun, misalkan wawancara dan kuesioner.
3. Setiap proses wawancara yang dilakukan kepada saya direkam dengan alat bantu.
4. Diambil foto ketika proses wawancara dan disamarkan wajahnya.
5. Memberikan izin kepada peneliti untuk menggunakan data-data penelitian ini dalam kepentingan akademik dan kebermanfaatannya bagi sesama manusia. Peneliti juga selanjutnya bertanggung jawab atas segala kerahasiaan data yang ada dalam proses penelitian ini.

Keikutsertaan saya ini sepenuhnya atas dasar kesadaran saya pribadi setelah membaca penjelasan diatas.

Surakarta, 30 Oktober 2022
Narasumber/Responden



(.....)

Setelah membaca dengan seksama, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : RE
Pengurus : Sekertaris & Pendamping
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Surakarta

Menyatakan bersedia untuk :

1. Berpartisipasi dalam proses penelitian dalam bentuk kesediaan untuk diwawancarai secara mendalam.
2. Memberikan data sejujurnya tanpa ada paksaan melalui teknik apapun, misalkan wawancara dan kuesioner.
3. Setiap proses wawancara yang dilakukan kepada saya direkam dengan alat bantu.
4. Diambil foto ketika proses wawancara dan disamarkan wajahnya.
5. Memberikan izin kepada peneliti untuk menggunakan data-data penelitian ini dalam kepentingan akademik dan kebermanfaatn bagi sesama manusia. Peneliti juga selanjutnya bertanggung jawab atas segala kerahasiaan data yang ada dalam proses penelitian ini.

Keikutsertaan saya ini sepenuhnya atas dasar kesadaran saya pribadi setelah membaca penjelasan diatas.

Surakarta, 30 Oktober 2022

Narasumber/Responden



(.....)

Setelah membaca dengan seksama, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : MD
Pengurus : Pasien Dampingan
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Surakarta

Menyatakan bersedia untuk :

1. Berpartisipasi dalam proses penelitian dalam bentuk kesediaan untuk diwawancarai secara mendalam.
2. Memberikan data sejujurnya tanpa ada paksaan melalui teknik apapun, misalkan wawancara dan kuesioner.
3. Setiap proses wawancara yang dilakukan kepada saya direkam dengan alat bantu.
4. Diambil foto ketika proses wawancara dan disamarkan wajahnya.
5. Memberikan izin kepada peneliti untuk menggunakan data-data penelitian ini dalam kepentingan akademik dan kebermanfaatannya bagi sesama manusia. Peneliti juga selanjutnya bertanggung jawab atas segala kerahasiaan data yang ada dalam proses penelitian ini.

Keikutsertaan saya ini sepenuhnya atas dasar kesadaran saya pribadi setelah membaca penjelasan diatas.

Surakarta, 31 Oktober 2022

Narasumber/Responden



(.....)

Setelah membaca dengan seksama, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : CP
Atlet : Pasien Dampungan
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Surakarta

Menyatakan bersedia untuk :

1. Berpartisipasi dalam proses penelitian dalam bentuk kesediaan untuk diwawancarai secara mendalam.
2. Memberikan data sejujurnya tanpa ada paksaan melalui teknik apapun, misalkan wawancara dan kuesioner.
3. Setiap proses wawancara yang dilakukan kepada saya direkam dengan alat bantu.
4. Diambil foto ketika proses wawancara dan disamarkan wajahnya.
5. Memberikan izin kepada peneliti untuk menggunakan data-data penelitian ini dalam kepentingan akademik dan kebermanfaatan bagi sesama manusia. Peneliti juga selanjutnya bertanggung jawab atas segala kerahasiaan data yang ada dalam proses penelitian ini.

Keikutsertaan saya ini sepenuhnya atas dasar kesadaran saya pribadi setelah membaca penjelasan diatas.

Surakarta, 31 Oktober 2022

Narasumber/Responden



(.....)

Surat Hasil Cek Plagiasi



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI RADEN MAS SAID SURAKARTA
FAKULTAS USHULUDDIN DAN DAKWAH
Jl. Pandawa Pucangan Kartasura Sukoharjo Telp. (0271) 781516 Fax. (0271) 782774
Homepage : www.iain-surakarta.ac.id E-mail: fud.uin@iain-surakarta.ac.id

SURAT KETERANGAN HASIL CEK PLAGIASI

Assalamu'alaikum, Wr., Wb.

Tim Turnitin Fakultas Ushuluddin dan Dakwah UIN Raden Mas Said Surakarta, menerangkan bahwa mahasiswa :

Nama : Muhammad Rafif
NIM : 181221181
Program Studi : Bimbingan dan Konseling Islam
Judul Skripsi : Pendampingan Sosial Psikologis Pasien Kanker Payudara dalam Mewujudkan Quality Of Life di Komunitas Lovely Pink Solo

Dengan hasil cek "Similarity Index" yaitu 25%

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Wassalamu'alaikum, Wr., Wb.

Sukoharjo, 12/14/2022

Pengecek Turnitin

Puput Yanita Senja S. Pt. M. B. A

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. Identitas Diri

Nama : Muhammad Rafif
NIM : 181221181
Email : rofifropip@gmail.com
No Hp : 08974140600
Alamat : Bibis wetan RT 04 RW 19, Gilingan,
Banjarsari, Surakarta.

Nama ayah : Much Subroto
Nama Ibu : Muntafiah
Pekerjaan orang tua : Buruh Swasta

B. Riwayat Pendidikan

Jenjang	Instansi	Tahun Lulus
TK	TK Aisyiah Tegalarjo	2004
SD	SD Islam Al Fattah	2010
SMP	Ponpes Al Ukhuwah	2013
SMA/K	SMKIT Smart Informatika	20016
S1	UIN Raden Mas Said Surakarta	-