

**PERAN KELUARGA DALAM MEMBERIKAN DUKUNGAN SOSIAL
TERHADAP ANAK PENDERITA LEUKEMIA DI RUMAH SINGGAH C-
FOUR LAMPRIET KUTA ALAM BANDA ACEH**

SKRIPSI

Diajukan Oleh

**GHINA SURAYYA
NIM. 160402036
Prodi Bimbingan Konseling Islam**



**FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI AR-RANIRY
BANDA ACEH
2021M /1442 H**

SKRIPSI

**Diajukan Kepada Fakultas Dakwah dan Komunikasi
UIN Ar-Raniry Darussalam Banda Aceh
Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh
Gelar Sarjana S-1 dalam Ilmu Dakwah
Prodi Bimbingan Konseling Islam**



Pembimbing I,

Drs. Mahdi NK M.Kes
NIP. 195811201992031001

Pembimbing II,

Juli Andriyani M.Si
NIP.197407222007102001

SKRIPSI

**Telah Dinilai oleh Panitia Sidang Munaqasyah Skripsi
Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Ar-Raniry
Dan Dinyatakan Lulus Serta Disahkan sebagai
Tugas Akhir untuk Memperoleh Gelar
Sarjana S-1 Ilmu Dakwah
Prodi Bimbingan Konseling Islam**

Diajukan Oleh :

GHINA SURAYYA

NIM. 160402036

Pada Hari/ Tanggal

Rabu, 27 Januari 2021

14 Jumadil Akhir 1442H

Di

**Darussalam- Banda Aceh
Panitia Sidang Munaqasyah**

Ketua,



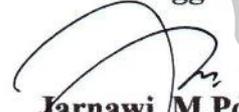
**Drs. Mahdi NK M. Kes
NIP.196108081993031001**

Sekretaris,



**Juli Andriyani M.Si
NIP.197407222007102001**

Anggota I,



**Jarnawi, M.Pd
NIP.197501212006041003**

Anggota II,



**Rofiq Duri, M.Pd
NIP.199106152020121008**

Mengetahui,

**Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi
UIN Ar-Raniry**



**Dr. Fakhri, S.Sos., MA
NIP.196411291998031001**



PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Dengan ini saya :

Nama : Ghina Surayya

NIM : 160402036

Jenjang : Strata Satu (S-1)

Jurusan / Prodi : Bimbingan dan Konseling Islam

Menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu Perguruan Tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang sengaja tertulis dirujuk dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka. Jika di kemudian hari ada tuntutan dari pihak lain atas karya saya, dan ternyata memang ditemukan bukti bahwa saya telah melanggar pernyataan ini, maka saya siap menerima sanksi berdasarkan aturan yang berlaku di Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Ar-Raniry.

Banda Aceh, 12 Januari 2021
Yang Menyatakan,



AR-RANIRY Ghina Surayya
160402036

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis ucapkan kehadirat Allah Swt, yang telah memberi rahmat karunia-Nya yang selalu memberikan penulis kesehatan, kesempatan, dan kemampuan sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini sesuai dengan yang direncanakan. Shalawat beriring salam kepada Nabi Muhammad Saw. keluarga dan sahabatnya sekalian yang telah membawa umat manusia dari alam jahiliyyah menuju kehidupan islamiah.

Alhamdulillah salah satu nikmat dan anugrah dari Allah adalah penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul "*Peran Keluarga dalam Memberikan Dukungan Sosial Terhadap Anak Penderita Leukemia di Rumah Singgah C-Four Lampriet Kuta Alam Banda Aceh*". Skripsi ini disusun bertujuan untuk melengkapi dan memenuhi syarat untuk memperoleh gelar sarjana pada Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Ar-Raniry Banda Aceh.

Oleh karena itu pada kesempatan ini dengan rasa hormat, ketulusan dan kerendahan hati, penulis ingin mengucapkan terima kasih dan penghargaan sebesar-besarnya kepada orang tua penulis Ayahanda M.Ansari dan Ibunda Sri Mulyati serta kakak Adilla Maulidya, Abang Shahibbul Wahyu, Abang Maulizar Rizki yang tidak henti-hentinya mendo'akan, menyemangatkan, mendidik, membantu, dan memberi motivasi yang begitu besar sehingga sampai kepada cita-cita menyelesaikan jenjang Pendidikan di Perguruan Tinggi.

Selanjutnya kepada pembimbing I Bapak Drs. Mahdi NK M.Kes dan Ibu Juli Andriyani, M.Si selaku pembimbing II yang telah banyak membantu mengarahkan,

membimbing, dan memberikan kontribusi yang sangat luar biasa dalam menyempurnakan skripsi ini. Kepada Bapak Umar Latif, MA selaku ketua Jurusan BKI, Bapak Dr. Abizal. M. Yati, Lc, MA selaku penasihat Akademik, kepada seluruh dosen Jurusan BKI Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Ar-Raniry yang tidak dapat disebutkan namanya satu persatu telah membimbing dan memberikan ilmu pengetahuan. Beserta seluruh staff akademik karyawan dan karyawan Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Ar-Raniry yang sudah membantu dalam berbagai kelengkapan administrasi demi lancarnya penyelesaian skripsi ini.

Ucapan Terima Kasih saya kepada Pendiri Komunitas C-Four Ibu Ratna Eliza S.E serta para relawan C-Four dan seluruh adik-adik serta keluarga yang berada di Komunitas C-Four Lamprit Kuta Alam Banda Aceh yang telah mengizinkan dan membantu menyukseskan penelitian ini.

Ucapan terima kasih kepada seluruh teman-teman seperjuangan Jurusan BKI angkatan 2016 yang telah membantu dan menyukseskan pembuatan skripsi ini. Seluruh sahabat BKI Unit 01, saudara Muhammad Zaki Fardhiya, Muhammad Saidi Tobing, Nurlaili, Masvitia, Resi Novita, Yusrina, Ema Lestari Pitri, Yulia Agustin, Rahmida, Nurul Hidayah, Rahmatul Hijrati, Siti Alyani Asyrifa, dan seluruh teman-teman BKI. dan tidak lupa juga buat sahabat penulis Nurul Annisa, Nadia Darwis, Shinta Rahmadanti. Terima kasih yang tidak terhingga atas semangat dan do'a yang tulus untuk penulis, serta semangat kalian menguatkan penulis selama ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini jauh dari kesempurnaan, penulis juga menyadari bahwa ada banyak kekurangan dan hal-hal yang perlu ditingkatkan baik dari segi isi maupun tata penulisannya. Dengan segala kerendahan hati penulis sangat

mengharapkan saran dan kritikan yang bersifat membangun demi kesempurnaan penulisan skripsi ini. Akhirnya atas segala bantuan, dukungan, pengorbanan, dan jasa-jasa yang telah diberikan semuanya penulis serahkan kepada Allah untuk membalasnya Amiin Yaa Rabbal'Alamin.

Banda Aceh, 9 Januari 2021
Penulis,

Ghina Surayya
NIM. 160402036



DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN	
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI	
ABSTRAK	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian	7
E. Definisi Operasional.....	7
F. Penelitian Terdahulu yang Relevan	10
BAB II LANDASAN TEORI	
A. Peran Keluarga	
1. Pengertian Peran dan Keluarga	13
2. Peran Anggota Keluarga.....	15
3. Macam-macam Peran Keluarga	16
4. Fungsi Keluarga.....	21
B. Dukungan Sosial Keluarga	
1. Pengertian Dukungan Sosial Keluarga	24
2. Bentuk-bentuk Dukungan Sosial Keluarga	24
3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi dukungan sosial keluarga....	26
4. Pengaruh Dukungan Sosial Keluarga	27
C. Leukemia	
1. Pengertian Leukemia	28
2. Jenis-jenis Leukemia	29
3. Gejala Leukemia.....	31
4. Pengobatan Leukemia	33
5. Dampak Psikologis pada Penderita Kanker	33
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Pendekatan dan Metode Penelitian	36
B. Subjek Penelitian.....	37
C. Teknik Pengumpulan Data	38
D. Teknik pengolahan dan Analisis Data.....	39
E. Pedoman Penulisan.....	42

BAB IV	HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A.	Gambaran Umum Objek Penelitian	43
1.	Sejarah Berdirinya Rumah Singgah C-Four Banda Aceh	43
2.	Visi dan Misi Rumah Singgah C-Four Banda Aceh	44
3.	Struktur Organisasi Rumah Singgah C-Four Banda Aceh	45
4.	Program-Program Kegiatan di Rumah Singgah C-Four Banda Aceh	46
5.	Kegiatan yang Telah di Lakukan	47
6.	Prinsip Kerja C-Four	48
7.	Daftar Anak Penderita Leukemia di Rumah Singgah C-Four..	49
B.	Hasil Penelitian	49
1.	Peran Keluarga dalam Memberikan Dukungan Sosial Terhadap Anak Penderita Leukemia di Rumah Singgah C-Four Banda Aceh	49
2.	Kendala Orang Tua dalam Memberikan Dukungan Sosial Kepada Anak Penderita Leukemia di Rumah Singgah C-Four Banda Aceh	51
C.	Pembahasan	53
1.	Peran Keluarga dalam Memberikan Dukungan Sosial Terhadap Anak Penderita Leukemia di Rumah Singgah C-Four Banda Aceh	53
2.	Kendala Orang Tua dalam Memberikan Dukungan Sosial Terhadap Anak Penderita Leukemia di Rumah Singgah C-Four Banda Aceh	56
BAB V	PENUTUP	
A.	Kesimpulan	58
B.	Saran	59
	DAFTAR PUSTAKA	60
	RIWAYAT HIDUP	
	LAMPIRAN	

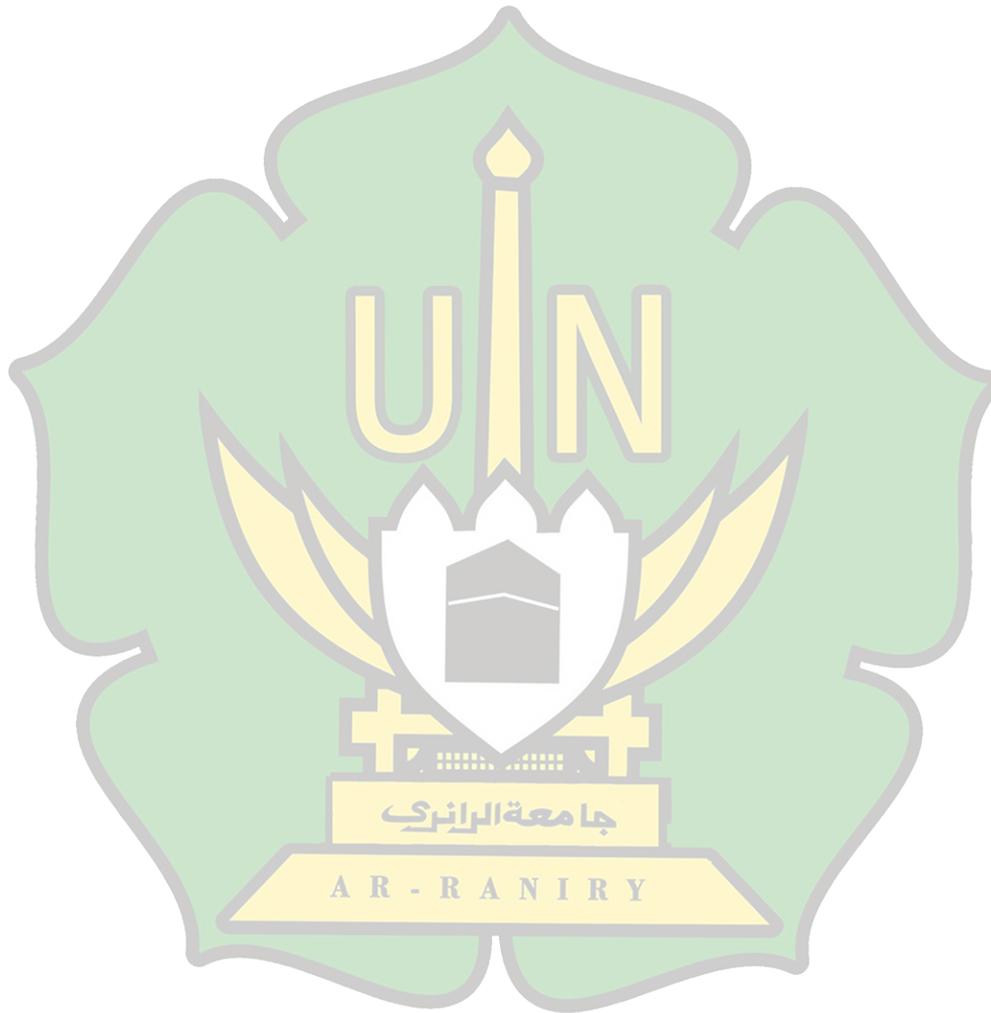
DAFTAR GAMBAR

Gambar 4.1 : Struktur Organisasi Rumah Singgah C-Four 45



DAFTAR TABLE

Table 4.1 : Daftar Nama-Nama Anak Penderita Leukemia Di Rumah Singah C-Four Lampriet Kuta Alam Banda Aceh	49
---	----



DAFTAR LAMPIRAN

1. Daftar Wawancara
2. Surat Keputusan Dekan Dakwah dan Komunikasi UIN Ar-Raniry Tentang Pembimbing Skripsi
3. Surat Izin dari Dekan Fakultas Dakwah
4. Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian di Rumah Singgah C-Four Lamprit Kuta Alam Banda Aceh
5. Daftar Riwayat Hidup



ABSTRAK

Skripsi berjudul “**Peran Keluarga dalam Memberikan Dukungan Sosial Terhadap Anak Penderita Leukemia di Rumah Singgah C-Four Lamprit Kuta Alam Banda Aceh**”. Fokus masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana peran keluarga dalam memberikan dukungan sosial terhadap anak penderita Leukemia di Rumah Singgah C-Four yaitu dukungan sosial merujuk kepada Tindakan yang orang tua lakukan ketika mereka memberikan bantuan kepada anak dan kendala orang tua dalam memberikan dukungan sosial terhadap anak penderita Leukemia di Rumah Singgah C-Four yaitu terdiri dari faktor internal kurangnya dorongan yang berasal dari dalam diri anak dan faktor eksternal yang dialami oleh orang tua dalam memberikan dukungan sosial. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui peran keluarga dalam memberikan dukungan sosial bagi anak penderita Leukemia di Rumah Singgah C-Four dan untuk mengetahui kendala orang tua dalam memberikan dukungan sosial bagi anak penderita Leukemia di Rumah Singgah C-Four. Jenis penelitian ini adalah penelitian lapangan, penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif analisis, Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah wawancara semi terstruktur serta studi dokumentasi, dan yang menjadi informan dalam penelitian adalah orang tua yang memiliki anak penderita Leukemia di Rumah Singgah C-Four. Hasil penelitian maka diperoleh data bahwa peran keluarga dalam memberikan dukungan sosial terhadap anak penderita Leukemia di Rumah Singgah C-Four yaitu dukungan sosial yang diberikan oleh orang tua dukungan yang sangat tinggi dan membawa pengaruh positif terhadap penderita, adanya dukungan sosial yang diberikan oleh orang tua ini membuat anak-anak yang menderita Leukemia menjadi lebih bersemangat dalam menjalani hidup. Faktor yang menjadi kendalanya terdiri dari faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal seperti dorongan yang berasal atau muncul dari dalam diri anak yang menderita Leukemia itu sendiri dan faktor eksternalnya seperti dorongan yang berasal dari luar diri. Dalam penelitian ini yang berperan dalam memberikan dukungan sosial bagi anak penderita Leukemia yaitu orang tua.

Kata kunci : Peran Keluarga, Dukungan Sosial, Anak Penderita Leukemia

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kanker adalah suatu penyakit yang mengerikan bagi setiap orang, hal ini disebabkan karena tingginya kasus kematian yang disebabkan oleh penyakit kanker. Aliah B. Purwakania Hasan menjelaskan bahwa kanker adalah suatu kumpulan bahkan lebih dari 100 jenis penyakit yang ditandai dengan adanya malfungsi DNA serta meningkatnya sel yang sangat cepat. Kanker bukanlah suatu penyakit yang menular (*noncommunicable disease*) maupun menurun.¹

Menurut data Internasional Agency For Research on Cancer (2014) insiden kanker meningkat dari 12.7 juta kasus pada tahun 2008 menjadi 14,1 juta kasus pada tahun 2012. Di Indonesia prevalensi penyakit kanker menurut diagnosis dokter atau gejala mencapai 1.4 %.² Kanker tersebut dapat menyerang siapa saja tanpa memandang usia baik itu orang dewasa, remaja, maupun anak-anak. Menurut data world health organization (WHO), setiap pertahun penderita kanker pada anak-anak di dunia meningkat sekitar 6.25 juta orang. Sehingga jumlahnya mencapai 110-130 kasus persatu juta anak pertahun.

Berdasarkan data Departemen Kesehatan (depkes) tahun 2008, prevelensi penyakit kanker di Indonesia adalah 4,3 per 1.000 orang penduduk. Diperkirakan 12 juta orang per tahun terkena kanker. Menurut pengajar Departemen

¹ Aliah B. Purwakania Hasan, *Pengantar Psikologi Kesehatan Islami*, (Jakarta : Rajawali Press, 2008), Hal. 89.

² Riskerdas (Riset Kesehatan Dasar), dalam Kemenkes RI, 2014

Radioterapi, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia (FK/UI), Dr dr. Soehartati Gondhowiardjo, terjadi lonjakan luar biasa kasus penyakit kanker di Indonesia. Dalam jangka waktu 10 tahun, peringkat kanker sebagai penyebab kematian di Indonesia telah meningkat menjadi peringkat ke-6 dari peringkat 12. Diperkirakan sebanyak 190.000 penderita baru dan seperlimanya akan meninggal akibat kanker setiap tahunnya.³

Di Indonesia, Leukemia merupakan kanker tertinggi pada anak sebesar 2.8 per 100.000 anak. kanker bola mata / *retinoblastoma* 2.4 per 100.000 anak, *Osteosarkoma* 0.97 per 100.000 anak, *limfoma* 0.75 per 100.000 anak, kanker *Nasofaring* 0.43 per 100.000 anak. Kasus kanker pada anak-anak mencapai 4.7% dari kanker pada semua umur. Angka kematian akibat leukemia di Indonesia mencapai 50-60 %. Penyakit ini sangat banyak dijumpai diantar beberapa penyakit keganasan pada anak.

Leukemia merupakan suatu penyakit keganasan sel darah yang berasal dari sumsum tulang. Sampai saat ini apa yang menjadi penyebab terjadinya leukemia belum diketahui dengan pasti. Dan ada beberapa faktor-faktor resiko yang dapat diketahui dari beberapa penelitian yang telah dilakukan di antaranya adalah penggunaan pestisida, radiasi, riwayat keguguran pada ibu, bahan kimia (*benzene*). Adanya kelainan genetik, ibu yang umurnya relatif tua saat melahirkan, ibu yang merokok pada saat hamil, dan ibu yang mengkonsumsi alkohol pada saat hamil. Tanda dan gejala secara klinis yang sering dialami oleh anak penderita

³ Tim Cancer Helps, *Stop Kanker ; Kanker Bukan Lagi Vonis Mati*, (Jakarta : AgroMedia pustaka, 2010), Hal.10.

leukemia yaitu seperti pucat, lesu, memar atau pendarahan, menurunnya berat badan, pilek tidak sembuh-sembuh, *anorexia*, nyeri pada tulang dan persendian, nyeri abdomen, *limfadenopati* dan *hepatosplenomegaly*.⁴

Pengobatan yang dapat dilakukan anak penderita Leukemia yaitu seperti kemoterapi dan penanganan transfusi darah, peningkatan kadar *leukosit*, nutrisi, maupun pendekatan psikososial. Kemoterapi itu sendiri membutuhkan waktu yang sangat lama, bahkan bisa sampai bertahun-tahun. Disamping itu kemoterapi memiliki berbagai macam efek samping yang menimbulkan ketidaknyamanan pada anak seperti diare, mual, dan nyeri akibat *mukositis*. Kegiatan pemberian obat kemoterapi pada anak penderita Leukemia dan pemantauan kemajuan pemberian pengobatan secara rutin menyebabkan anak harus beberapa kali berkunjung dan dirawat di Rumah Sakit. Situasi seperti ini yang membuat anak menjadi stress. Stress yang dialami oleh anak memiliki beberapa faktor, yaitu perilaku yang ditunjukkan para petugas kesehatan seperti dokter, perawat dan tenaga kesehatan lainnya serta dukungan keluarga yang mendampingi selama perawatan sedang berlangsung.

Kanker pada anak merupakan permasalahan yang cukup kompleks, karena tidak hanya anak yang harus menanggung beban namun juga orang tua, lingkungan, sekolah dan lain-lain. Dikatakan kompleks karena dalam perawatan penyakit Leukemia yang dialami oleh anak sangat memerlukan keterlibatan orang lain di dalamnya seperti tenaga medis, orang tua, keluarga, saudara, sekolah, serta

⁴ Yuliani, Rita Suriadi, , *Asuhan keperawatan pada anak*, Edisi 2, (Yogyakarta : sagung seto, 2010), Hal. 145.

lingkungan disekitar rumah. Dukungan keluarga adalah salah satu proses penting dimana terdapat adanya ikatan keluarga dengan dunia sosial yang bersifat timbal balik, maupun adanya keterlibatan emosional dalam dukungan sosial.

Kehadiran keluarga sangatlah penting bagi anak. Dukungan yang diberikan oleh keluarga dapat mempengaruhi kehidupan dan begitu pun oleh kesehatan anak. Hal ini dilihat apabila dukungan keluarga sangat baik maka pertumbuhan dan perkembangan anak relatif stabil, tetapi apabila dukungan yang diberikan oleh keluarga kurang baik, maka anak akan mengalami hambatan pada dirinya dan dapat mengganggu psikologis anak. Keluarga merupakan sumber dukungan sosial yang menjadi faktor terbesar dalam penyembuhan anak. Meskipun para petugas kesehatan dapat memberikan perawatan namun tidak dapat sepenuhnya menggantikan peran anggota keluarga.

Dukungan sosial atau biasa disebut *social support* menurut beberapa ahli kuntjoro menyatakan bahwa dukungan sosial merupakan bantuan atau dukungan yang diterima individu dari orang-orang tertentu dalam kehidupannya sehingga penerima merasa diperhatikan, dihargai, dan dicintai.

Dukungan sosial adalah transaksi interpersonal yang meliputi perasaan emosional (perasaan suka, cinta dan empati), bantuan instrumental (barang atau jasa), informasi dan penilaian (informasi yang berhubungan dengan *self evaluation*).

Berdasarkan observasi awal yang telah dilakukan peneliti kepada anak penderita Leukemia di Rumah Singgah C-Four. keluarga anak penderita

Leukemia, pihak keluarga menunjukkan manajemen konflik yang baik. Sikap menghindari pertengkaran dan sikap tidak memaksakan kehendak mereka jika anak tidak menginginkannya.

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian dan ingin mengetahui lebih lanjut tentang “Peran Keluarga Dalam Memberikan Dukungan Sosial Terhadap Anak Penderita Kanker Leukemia Di Rumah Singgah C-Four Lamprit Kuta Alam Banda Aceh”.

A. Rumusan masalah

Adapun yang menjadi masalah yang akan dikaji dalam penelitian ini sebagai berikut :

1. Bagaimana peran keluarga dalam memberikan dukungan sosial terhadap anak penderita Leukemia di Rumah Singgah C-Four Lamprit Kuta Alam Banda Aceh ?
2. Apa kendala orang tua dalam memberikan dukungan sosial terhadap anak penderita Leukemia di Rumah Singgah C-Four Lamprit Kuta Alam Banda Aceh?

B. Tujuan penelitian

1. Untuk mengetahui peran keluarga dalam memberikan dukungan sosial terhadap anak penderita kanker Leukemia di Rumah Singgah C-Four Lamprit Kuta Alam Banda Aceh.
2. Untuk mengetahui kendala orang tua dalam memberikan dukungan sosial terhadap anak penderita kanker Leukemia di Rumah Singgah C-Four Lamprit Kuta Alam Banda Aceh.

C. Manfaat penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat baik secara teoritis maupun praktis, yaitu :

1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan tentang dukungan sosial yang diberikan oleh keluarga dan penyakit kanker pada anak.

2. Manfaat praktis.

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pemahaman bagi keluarga penderita kanker tentang dukungan sosial keluarga sehingga dapat lebih memberikan dukungan kepada penderita dalam berjuang melawan sakit yang diderita.

D. Definisi Operasional

Untuk menghindari kekeliruan dalam memahami judul skripsi ini, maka perlu dijelaskan definisi operasional sebagai berikut :

1. Keluarga

Keluarga adalah lingkungan dimana beberapa orang yang masih memiliki hubungan darah dan bersatu. Keluarga didefinisikan sebagai sekumpulan orang yang tinggal dalam satu rumah yang masih mempunyai hubungan kekerabatan atau hubungan darah karena perkawinan, kelahiran, adopsi dan lain sebagainya. Keluarga yang terdiri dari ayah, ibu dan anak-anak yang belum menikah disebut keluarga batih. Sebagai unit pergaulan terkecil yang hidup dalam masyarakat.⁵

Adapun yang dimaksud dengan keluarga dalam penelitian ini adalah keluarga memberikan peran aktif untuk merawat anak penderita leukimia di rumah singgah C-Four sehingga kebutuhan anak terpenuhi baik secara fisik maupun psikis.

2. Dukungan sosial keluarga

Dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang melindungi seseorang dari efek stress yang buruk.⁶ Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan

⁵ Soerjono Soekanto, *Sosiologi Keluarga tentang ikhwal keluarga, remaja dan anak*, Cetakan ke 3, (Jakarta : Rineka Cipta, 2009), Hal. 21.

⁶ Kaplan & Sadock, *Sinopsis psikiatri ilmu pengetahuan perilaku psikiatri klinis*, jilid 2, Edisi 7, (Jakarta : Binarupa Aksara, 2002), Hal.87.

dukungan emosional.⁷ Jadi dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikannya. Jadi dukungan sosial keluarga mengacu kepada dukungan-dukkungan sosial yang dipandang oleh anggota keluarga sebagai sesuatu yang dapat diakses atau diadakan untuk keluarga yang selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan.⁸

Adapun yang dimaksud dengan dukungan sosial keluarga dalam penelitian ini adalah dukungan sosial keluarga merupakan berbagai bentuk dukungan positif yang diberikan oleh keluarga terhadap anak penderita leukimia di rumah singgah C-Four.

3. Leukemia

Leukemia merupakan suatu penyakit keganasan sel darah yang berasal dari sumsum tulang. Sampai saat ini apa yang menjadi penyebab terjadinya leukemia belum diketahui dengan pasti. Dan ada beberapa faktor-faktor resiko yang dapat diketahui dari beberapa penelitian yang telah dilakukan di antaranya adalah penggunaan pestisida, radiasi, riwayat keguguran pada ibu, bahan kimia (benzene), adanya kelainan genetik, ibu yang umurnya relatif tua saat melahirkan,

⁷ Friedman M, *Buku Ajar Keperawatan keluarga : Riset, Teori, dan Praktek*. Edisi 5, (Jakarta: EGC, 2010), Hal.102.

⁸ Erdiana, Yuyun, *Dukungan Keluarga Dalam kunjungan Lansia Di posyandu lansia Di Desa Karanglo lor Kecamatan Sukerejo Kabupaten Ponorogo*. KTI. Tidak diterbitkan ponorogo : Program studi D III Keperawatan Falkultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo,2015.

ibu yang merokok pada saat hamil, dan ibu yang mengkonsumsi alkohol pada saat hamil, Tanda dan gejala secara klinis yang sering dialami oleh anak penderita leukemia yaitu seperti pucat, lesu, memar atau pendarahan, menurunnya berat badan, pilek tidak sembuh-sembuh, anorexia, nyeri pada tulang dan persendian, nyeri abdomen, limfadenopati dan hepatosplenomegaly.⁹

Pengobatan yang dapat dilakukan anak penderita Leukemia yaitu seperti kemoterapi dan penanangan transfusi darah, peningkatan kadar leukosit, nutrisi, maupun pendekatan psikososial. Kemoterapi itu sendiri membutuhkan waktu yang sangat lama, bahkan bisa sampai bertahun-tahun. Disamping itu kemoterapi memiliki berbagai macam efek samping yang menimbulkan ketidak nyamanan pada anak seperti diare, mual, dan nyeri akibat mukositis.

Adapun yang dimaksud dengan leukimia dalam penelitian ini adalah anak-anak yang telah bergabung di rumah singgah C-Four yang mengidap penyakit leukimia karena adanya keganasan sel darah yang berasal dari sumsum tulang.

⁹ Yuliani, Rita Suriadi,, *Asuhan keperawatan ...*, Hal.87.

E. Penelitian Terdahulu yang Relevan

Untuk mendapatkan gambaran terhadap hasil penelitian yang telah dilakukan pada kesempatan ini dikaji beberapa hasil penelitian terdahulu sebagai berikut :

Pertama, penelitian yang dilakukan oleh Amanda Febriani Putri, mahasiswi program studi ilmu keperawatan fakultas kedokteran dan ilmu kesehatan Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta pada tahun 2015 dengan judul “*Dukungan orang tua yang memiliki anak dengan leukemia usia 6-12 tahun di RSUD kabupaten Tangerang*”.¹⁰ Penelitian ini membahas tentang Upaya orang tua dalam mengatasi masalah leukemia pada anak meliputi penanganan awal dukungan orang tua.

Kedua, penelitian yang dilakukan oleh Lilis Anggraini, mahasiswi program studi psikologi fakultas psikologi Universitas Muhammadiyah Surakarta pada tahun 2018 dengan judul “*Kepercayaan Diri Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi*”.¹¹ Skripsi ini membahas tentang kepercayaan diri pasien terhadap pengobatan kemoterapi.

Ketiga, penelitian yang dilakukan oleh Maria Ulfa mahasiswi program studi Bimbingan Konseling Islam Fakultas Dakwah dan Komunikasi Universitas Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh pada tahun 2019 dengan judul “*Upaya*

¹⁰ Amanda Febriani Putri, *Dukungan Orangtua Yang Memiliki Anak Dengan Leukimia Usia 6-12 Tahun Di RSUD Kabupaten Tangerang*. Skripsi. Tidak Diterbitkan. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah. Jakarta 2015.

¹¹ Lilis Anggraini, *Kepercayaan Diri Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi*. Skripsi dan thesis, Universitas Muhammadiyah Surakarta 2018.

Relawan C-Four dalam Memotivasi Anak Penderita Kanker di Komunitas C-Four Banda Aceh” skripsi ini membahas tentang upaya relawan dalam memebrikan motivasi kepada anak penderita kanker di komunitas C-Four.¹²

Berdasarkan beberapa penelitian terdahulu di atas diketahui bahwa perbedaan penelitian terdahulu dengan penelitian yang akan dilakukan dapat dilihat dari penelitian pertama membahas tentang upaya orang tua dalam mengatasi masalah leukemia pada anak meliputi penanganan awal dukungan orang tua. Penelitian kedua membahas kepercayaan diri pasien terhadap pengobatan kemoterapi. Penelitian ketiga membahas tentang dukungan keluarga bagi anak penderita kanker.

¹² Maria Ulfa, “*Upaya Relawan C-Four dalam Memotivasi Anak Penderita Kanker di Komunitas C-Four Banda Aceh*” Skripsi Universitas Islam Negeri ar-Raniry , Banda Aceh : 2019).

BAB II

LANDASAN TEORITIS

A. Peran Keluarga

1. Pengertian Peran dan Keluarga

Pengertian Keluarga adalah lingkungan dimana beberapa orang yang masih memiliki hubungan darah. Keluarga didefinisikan sebagai sekumpulan orang yang tinggal dalam satu rumah yang masih mempunyai hubungan kekerabatan atau hubungan darah karena perkawinan, kelahiran, adopsi dan lain sebagainya. Keluarga yang terdiri dari ayah, ibu dan anak-anak yang belum menikah disebut keluarga batih atau keluarga inti.

Menurut Ahmadi, “keluarga merupakan sebuah grup yang terbentuk dari perhubungan laki-laki dan wanita, perhubungan yang mana berlangsung lama untuk menciptakan dan membesarkan anak-anaknya”.¹ Jadi keluarga dalam bentuk yang murni merupakan satu kesatuan sosial yang terdiri dari suami, istri, dan anak-anak yang belum dewasa.

Keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat yang menurut tipenya terbagi atas dua yaitu keluarga batih atau keluarga inti yang merupakan satuan keluarga yang terkecil yang terdiri atas ayah, ibu serta anak (*nuclear family*) dan keluarga besar (*extended family*).² Dalam terminologi syariat, keluarga adalah setiap orang yang ada hubungan darah atau perkawinan, yaitu : ibu, bapak, dan anak- anaknya (dalam arti sempit) serta mencakup semua orang keturunan dari

¹ Abu Ahmadi, *Psikologi Sosial*, (Jakarta : Rineka Cipta, 2007), Hal.221.

² William J.Goode, *Sosiologi Keluarga*, (Jakarta: Bumi Aksara, 2004), Hal 11.

kakek-nenek yang sama, termasuk kedalamnya keluarga masing-masing istri dan suami.

Keluarga adalah kesesuaian hubungan yang terjadi secara mendalam serta terpenuhinya fungsi kebutuhan baik secara fisik maupun psikis yang bertujuan bagi kesejahteraan anggota keluarga. Dalam hal ini orang tua adalah contoh atau model bagi anak, orang tua mempunyai pengaruh yang sangat kuat bagi anak, ini dapat dilihat bagaimana orang tua mewariskan cara berpikir kepada anak-anaknya, orang tua juga merupakan mentor utama bagi anak yang menjalani hubungan dan memberikan kasih sayang yang mendalam, baik positif ataupun negatif yang berpengaruh pada perkembangan kepribadian anak.

Pengertian peran menurut Soekanto. Peran adalah aspek dinamis dari kedudukan (status). Apabila seseorang melaksanakan hak dan kewajiban sesuai dengan kedudukannya, maka dia telah menjalankan suatu peran. Sedangkan menurut R Linton peran adalah *the dynamic aspect of status* dengan kata lain, seseorang menjalankan suatu peran sesuai dengan hak dan kewajibannya.

Dari pengertian keluarga diatas penulis dapat menyimpulkan bahwa keluarga adalah seperangkat bagian yang saling bergantung satu sama lain serta memiliki perasaan beridentitas dan tugas utama keluarga adalah memelihara kebutuhan psikososial anggota-anggotanya dan kesejahteraan hidupnya secara umum serta anggota keluarga menjalankan hak dan kewajibannya sebagaimana kedudukannya.

2. Peran Anggota Keluarga

Peran keluarga menggambarkan seperangkat perilaku antar pribadi, sifat, kegiatan yang berhubungan dengan pribadi dalam posisi dan situasi tertentu. Peranan pribadi dalam keluarga didasari oleh harapan dan pola perilaku dari keluarga, kelompok dan masyarakat.

Adapun peran anggota keluarga menurut buku ilmu Pendidikan sosial, yaitu antar lain :

a. Ayah

Ayah berperan sebagai kepala keluarga, ayah mempunyai tugas untuk melindungi keluarganya dari adanya gangguan atau marabahaya. Ayah sebagai kepala keluarga juga bertugas mencari nafkah untuk memenuhi kebutuhan keluarganya. Ayah juga mempunyai tugas dan tanggung jawab atas Pendidikan anaknya.

b. Ibu

Ibu berperan sebagai kepala rumah tangga. Sebagai kepala rumah tangga maka seorang ibu bertanggung jawab atas keluarganya terutama atas anak-anaknya. Tugas seorang ibu tidak mudah karena ia harus mengurus dan memperhatikan keluarga. Ibu mempunyai tugas untuk mengasuh anak, menyediakan makanan untuk keluarga, membersihkan rumah, mengatur keuangan keluarga dan memperhatikan Pendidikan anaknya.

c. Anak

Anak mempunyai peran yaitu sebagai anggota keluarga. Tugas seorang anak yaitu belajar dan menghormati orang tua. Anak juga mempunyai hak atas perlindungan dan Pendidikan dari orang tua.

Peranan yang melekat pada diri seseorang, harus dibedakan dengan posisi atau tempatnya dalam pergaulan kemasyarakatan. Posisi atau tempat seseorang dalam masyarakat merupakan unsur yang statis yang menunjukkan tempat individu dalam organisasi masyarakat. Peranan lebih banyak menunjuk pada fungsi, penyesuaian diri dan sebagai suatu proses, jadi tepatnya adalah seseorang menduduki suatu posisi atau tempat dalam masyarakat serta menjalankan suatu peranan.³

3. Macam-macam peran keluarga

a. Peran keluarga dalam Pendidikan anak

Orang tua sebagai orang pertama dikenal anak memiliki peranan penting dalam Pendidikan anak dalam keluarga. Pendidikan keluarga yang diberikan oleh orang tua termasuk Pendidikan agama yang bertujuan untuk membina anak kearah yang baik dan menghindari dari perilaku yang menyimpang. sebagaimana yang telah dinyatakan secara jelas dalam Al-Qur'an surat At-Tahrim ayat 6, sebagai berikut :

³ Soerjono Soekanto. *Sosiologi Suatu Pengantar*, (Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2009), Hal. 112.

غَلَاطٌ مَلَائِكَةٌ عَلَيْهَا وَالْحِجَارَةُ النَّاسُ وَقُودُهَا نَارًا وَأَهْلِيكُمْ أَنْفُسُكُمْ فُوا آمَنُوا الَّذِينَ أُيُّهَا يَا
يُؤْمَرُونَ مَا وَيَفْعَلُونَ أَمْرَهُمْ مَا اللَّهُ يَعْتُونَ لَا شِدَادُ

Artinya : *Hai orang-orang yang beriman, peliharalah dirimu dan keluargamu dari api neraka yang bahan bakarnya adalah manusia dan batu ; penjaganya malaikat-malaikat yang kasar, keras, dan tidak mendurhakai Allah terhadap apa yang diperintahkan-Nya kepada mereka dan selalu mengerjakan apa yang diperintahkan.*

Tafsir Qur'an Surat At-Tahrim ayat 6 :

Abu Ja'far Muhammad bin Jarir Ath-Thabrani menjelaskan, wahai orang-orang yang beriman (وقدصا) membenarkan sesuatu yang samar, kepada Allah dan Rasul-Nya, jagalah diri kalian, yaitu dengan mengajarkan (وملاء) mencakup semua aspek ilmu, kepada sesama kalian hal-hal yang menjauhkan dari api neraka. Hendaklah kalian mencegah neraka itu dari mereka (keluarga) dengan senantiasa taat kepada Allah dan mengajarkan ketaatan kepada Allah. Firman-Nya “dan keluargamu”, maksudnya adalah ajarilah keluargamu cara taat kepada Allah yang dengan itu mereka bisa terhindar dari neraka.⁴

b. Kewajiban orang tua terhadap anak

Mujib dan Mudzakir menyebutkan kewajiban orang tua terhadap anak-anaknya adalah sebagai berikut :

1. Mendo'akan anak-anaknya dengan do'a yang baik dan jangan sekali-sekali mengutuk anaknya dengan kutukan yang tidak manusiawi

⁴ Abu Ja'far Muhammad bin Jarir Ath-Thabrani, *tafsir Ath-Thabrani jilid 25*, terjemahan oleh Anshari Taslim, Dkk, (Jakarta : Pustaka Azam, 2009), Hal. 245.

4. Menciptakan kedamaian dalam rumah tangga
5. Mencintai dan menyayangi anak-anaknya
6. Mencari nafkah yang halal
7. Mendidik anak agar berbakti kepada ayah dan ibu dengan cara mendo'akan yang baik
8. Memberi air susu sampai dengan 2 tahun

Kewajiban orang tua pada anak yang harus dipenuhi ialah memberinya air susu ibu (ASI). Hal ini pun sudah tertulis dalam kitab suci Al-Qur'an surat Al-Baqarah ayat 233

وَعَلَىٰ ٱلرَّضَاعَةِ يُتَمِّمُ أَنْ أَرَادَ لِمَنْ ۖ كَامِلَيْنِ ۖ حَوْلَيْنِ أَوْلَادَهُنَّ يُرْضِعْنَ وَأَوْلَادُهُنَّ
تُضَارَّ لَا ۖ وَسَعَهَا إِلَّا نَفْسٌ تُكَلِّفُ لَا ۖ بِٱلْمَعْرُوفِ وَكَسَوْتُهُنَّ رِزْقُهُنَّ لَهُ ٱلْمَوْلُودِ
عَنْ فِصَالًا أَرَادَا فَإِنَّ ۖ ذَلِكَ مِثْلُ ٱلْوَارِثِ وَعَلَىٰ ۖ بِوَالِدَةٍ لَهُ مَوْلُودٌ وَلَا بِوَالِدَةٍ وَلَدَةٌ
فَلَا أَوْلَادَكُمْ تَسْتَرْضِعُوا أَنْ أَرَدْتُمْ وَإِنَّ ۖ عَلَيْهِمَا جُنَاحٌ فَلَا تَتَّشَاوِرَا مِنْهُمَا تَرَاضٍ
تَعْمَلُونَ بِمَا ٱللَّهُ أَنْ وَأَعْلَمُوا ٱللَّهُ وَأَتَّقُوا ۖ بِٱلْمَعْرُوفِ ءَأَنْتُمْ مَّا سَلَّمْتُمْ إِذَا عَلَيْكُمْ جُنَاحٌ
بَصِيرٌ

Artinya : *“Dan ibu-ibu hendaklah menyusui anak-anaknya selama dua tahun penuh, bagi yang ingin menyusui secara sempurna. Dan kewajiban ayah menanggung nafkah dan pakaian mereka dengan cara yang patut seseorang tidak dibebani lebih dari kesanggupannya. Janganlah seorang ibu menderita karena anaknya dan jangan pula seorang ayah (menderita) karena anaknya. Ahli warispun (berkewajiban) seperti itu pula. Apabila keduanya ingin menyapih dengan persetujuan dan permusyawaratan antara keduanya, maka tidak ada dosa atas keduanya. Dan jika kamu ingin menyusukan anakmu kepada orang lain, maka tidak ada dosa bagimu memberikan pembayaran dengan cara yang patut. Bertakwalah kepada Allah dan ketahuilah bahwa Allah Maha Melihat apa yang kamu kerjakan”.*

Tafsir Quran Surat Al-Baqarah ayat 233:

Ayat ini berisi tuntunan Allah supaya para ibu menyusui bayinya disaat bayinya itu benar-benar membutuhkan air susu ibunya, yaitu hingga usia dua tahun. Adapun selebihnya, penyusuan sudah tidak diperlukan lagi oleh bayi, yakni bayi sudah harus diberi makanan tambahan untuk pertumbuhan badannya karena itu, para ulama mengatakan, bahwa anak susuan itu ialah jika menyusui sebelum dua tahun, dan selebihnya tidak dianggap anak susuan yang dapat mengharamkan perkawinan.⁶

Maka jika seseorang menjalankan apa yang menjadi hak dan kewajiban maka dapat dikatakan telah menjalankan perannya. Mengetahi pentingnya peran keluarga dalam perkembangan anak mendorong keluarga terutama orang tua untuk menjalankan perannya dengan sebaik-baiknya.⁷

4. Fungsi keluarga

Fungsi keluarga berfokus pada proses yang digunakan oleh keluarga untuk mencapai tujuan Bersama anggota keluarga. Ada beberapa fungsi yang dapat dijalankan keluarga terhadap anggota keluarga, yaitu fungsi afektif, fungsi ekonomi, dan fungsi perawatan kesehatan.

Adapun penjelasannya sebagai berikut :

⁶Ibid. Hal. 336-343.

⁷ Abdul Mujib & Jusuf Mudzakkir, *Ilmu Pendidikan Islam*, (Jakarta: Kencana, 2008), Hal.228.

a. Fungsi afektif (*the effective function*).

Fungsi afektif secara umum didefinisikan sebagai fungsi internal keluarga untuk memenuhi kebutuhan psikososial, saling mengasihi dan memberikan cinta kasih, serta saling menerima dan mendukung antar anggota keluarga. Fungsi afektif yang dilaksanakan dengan baik dapat menciptakan konsep diri positif pada keluarga. Kebahagiaan keluarga dapat diukur dari kekuatan cinta antar anggota keluarga.

Fungsi afektif dapat diberikan kepada anggota keluarga yang memerlukan bantuan secara emosional dengan cara memberikan dukungan yang berupa kehadiran, perhatian, kepedulian, kesediaan dan hal-hal lain yang dapat memberikan keuntungan emosional dan kekuatan fisik sehingga mendorong anggota keluarga untuk melakukan aktivitas sehari-hari.

Dukungan keluarga yang rendah dapat memperburuk kesehatan psikologis atau mental keluarga yang sedang mempunyai banyak tugas. Hubungan sosial yang positif berhubungan dengan hasil kesehatan yang lebih baik, umur Panjang, dan penurunan tingkat stres. Sebaliknya kehidupan keluarga yang buruk juga dapat menimbulkan stress dan coping disfungsional yang dapat mengganggu kesehatan fisik anggota keluarga. Gangguan stress dan coping disfungsional dapat berupa : sulit tidur, tekanan darah tinggi, maupun penurunan respon imun. Dengan demikian dukungan afektif

atau emosional yang rendah dari keluarga dapat semakin menurunkan kesehatan fisik anggota keluarga.⁸

b. Fungsi ekonomi (*the economic function*)

Fungsi ekonomi merupakan fungsi keluarga memenuhi kebutuhan anggota keluarga secara ekonomi. Fungsi ekonomi berkaitan dengan kemampuan keluarga menyediakan sumber daya yang cukup secara finansial untuk memenuhi kebutuhan seluruh anggota keluarga.⁹

c. Fungsi perawatan kesehatan (*the health care function*)

Fungsi perawatan kesehatan keluarga merupakan fungsi untuk mempertahankan keadaan kesehatan seluruh anggota keluarga. Dengan demikian fungsi perawatan kesehatan, memberikan kewajiban kepada keluarga untuk bertanggung jawab penuh, tidak hanya memberikan pengobatan dan pelayanan kesehatan kepada anggota keluarga tetapi juga bagaimana keluarga dapat berperan mempertahankan status kesehatan anggota keluarga.

Keluarga secara ideal diharapkan menjadi sumber kesehatan primer dan efektif bagi setiap anggota keluarga. Untuk mencapai kondisi itu maka setiap anggota keluarga harus menjadi lebih terlihat dalam tim perawatan kesehatan dan proses terapi total. Keluarga harus dapat memberikan motivasi positif kepada setiap anggota

⁸ Friedman, M, *Buku Ajar Keperawatan Keluarga : riset, teori, & praktik* ; alih Bahasa, Achir Yani S.Hamid, (Jakarta : EGC, 2010), Hal.41.

⁹ Ibid. Hal.44.

keluarga untuk memelihara, mendapatkan kembali atau mencapai kesejahteraan keluarga dengan memelihara kesehatan setiap anggota keluarga.¹⁰

B. Dukungan Sosial Keluarga

1. Pengertian Dukungan Sosial keluarga

Dukungan sosial keluarga merupakan interaksi yang dikembangkan oleh orang tua yang dicirikan oleh perawatan, kehangatan, persetujuan, dan berbagai perasaan positif orang tua terhadap anak (Ellis, Thomas, dan Rollins).

Dari pengertian yang dijelaskan oleh Ellis dkk tersebut dapat dimaknai bahwa dukungan sosial keluarga diberikan oleh orang tua dengan adanya perawatan, kehangatan, persetujuan, serta berbagai sikap positif yang diberikan oleh keluarga terhadap anak.

Dari pengertian dukungan sosial keluarga diatas maka dapat ditegaskan kembali bahwa dukungan sosial keluarga merupakan berbagai dukungan positif yang diberikan oleh keluarga terhadap anak, berbentuk segala macam aktivitas yang memberikan penguatan positif bagi anak.

2. Bentuk-bentuk dukungan sosial keluarga

Bentuk bentuk dukungan sosial yang dikemukakan oleh Sarafino & Smith yaitu bentuk dukungan sosial dapat dibedakan menjadi empat jenis dukungan sosial antar lain: dukungan emosional atau harga diri, dukungan nyata atau instrumental, dukungan informasi, dan dukungan persahabatan. Berikut ini adalah penjelasannya:

¹⁰ Ibid. Hal. 48.

a. Dukungan Emosional atau Harga Diri

Merupakan dukungan sosial yang menyampaikan empati, peduli, perhatian, dan hal positif kepada orang lain, dan dapat memberikan kenyamanan dan kepastian dengan rasa memiliki dan dicintai pada saat stress.

b. Dukungan Nyata atau Instrumental

Jenis dukungan sosial yang melibatkan bantuan langsung seperti ketika orang memberikan atau meminjamkan uang atau orang membantu dengan tugas-tugas pada saat stress.

c. Dukungan Informasi

Jenis dukungan sosial ini termasuk memberikan nasihat, saran, atau umpan balik tentang bagaimana orang tersebut melakukannya.

d. Dukungan Persahabatan

Jenis dukungan ini mengacu pada ketersediaan orang lain untuk menghabiskan waktu dengan orang, sehingga memberikan perasaan keanggotaan dalam kelompok orang-orang yang berbagi minat dan aktivitas sosial.

Bentuk-bentuk dukungan sosial menurut Sarafino dan Smith dapat ditegaskan kembali bahwa dukungan sosial terdiri dari empat bentuk yaitu dukungan emosional atau harga diri berupa empati, peduli, perhatian, hal positif dan dorongan, dukungan nyata atau instrumental berupa bantuan secara langsung, dukungan informasi seperti nasihat, saran atau umpan balik, serta dukungan persahabatan berupa keterlibatan orang lain.

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan sosial keluarga

Silverstein berpendapat factor dukungan keluarga yang diterima seseorang, antara lain: *opportunity structure* (struktural kesempatan), *affinity* (afinitas), dan *functional exchange* (pertukaran fungsional). Berikut ini adalah penjelasannya :

a. Struktur kesempatan (*opportunity structure*)

Mengacu pada kedekatan geografis dan frekuensi kontak antara anggota keluarga. Pertemuan yang intensif dengan anggota keluarga memungkinkan seseorang mendapatkan bantuan dukungan sosial dari orang lain.

b. Afinitas (*affinity*)

Melibatkan kedekatan emosional dan perasaan tanggung jawab, yang menguntungkan predisposisi anggota keluarga terhadap satu sama lain. Kedekatan emosional yang terjalin pada masing-masing anggota keluarga memungkinkan timbulnya rasa kepedulian satu sama lain.

c. Pertukaran fungsional (*functional Exchange*)

Memberikan dan menerima bantuan di antara anggota keluarga. Dengan adanya hubungan timbal balik antara anggota keluarga memungkinkan masing-masing anggota keluarga untuk saling membantu satu sama lain.

Dari beberapa faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan sosial keluarga tersebut maka dapat disimpulkan bahwa dukungan sosial diberikan pada anggota keluarga yang membutuhkan apabila ada struktur kesempatan, afinitas, serta pertukaran fungsional. Struktur kesempatan mengacu pada kontak antar keluarga serta adanya pertemuan yang intensif. Adanya pertemuan intensif serta afeksi atau

kedekatan emosional tersebut memungkinkan antar anggota keluarga saling memberikan dukungan sosial yang menunjukkan adanya hubungan timbal balik antar anggota keluarga sebagai pertukaran fungsional.

4. Pengaruh dukungan sosial keluarga

Dukungan sosial keluarga memiliki beberapa pengaruh terhadap anak. Sri Lestari menyebutkan terdapat berbagai bukti dampak positif dari dukungan sosial keluarga yaitu: meningkatnya harga diri, menurunkan perilaku agresi, kepuasan hidup, dan pencapaian prestasi akademik.

Berdasarkan pendapat Sri Lestari maka dapat diketahui bahwa dukungan sosial keluarga memiliki beberapa pengaruh positif terhadap anak dalam peningkatan harga diri anak, menurunnya perilaku agresi, kepuasan hidup, serta pencapaian prestasi akademik.¹¹

Dukungan keluarga yang baik menurut Sri Lestari adalah dukungan otonom (autonomy support), berupa dukungan yang menempatkan orang tua sebagai fasilitator bagi anak untuk menyelesaikan masalahnya secara mandiri. Sedangkan dukungan direktif (directive support) dianggap kurang baik karena dalam dukungan ini orang tua banyak memberikan instruksi, mengendalikan, dan cenderung mengambil alih masalah anak.

Berdasarkan penjelasan diatas maka dapat disimpulkan bahwa dukungan sosial keluarga yang baik adalah dukungan otonom yang membantu anak dalam menyelesaikan masalah secara mandiri agar dapat memberikan dampak positif,

¹¹ Lestari, S, *psikologi keluarga*, (Jakarta: Kencana, 2012), Hal. 60.

yaitu: meningkatkan harga diri anak, mengurangi perilaku agresi, memberikan kepuasan hidup, serta meningkatkan pencapaian prestasi akademik.¹²

C. Leukimia

1. Pengertian leukimia

Leukimia disebut juga kanker darah. Sabrina Maharani menjelaskan bahwa semua kanker dimulai dari sel-sel yang membentuk darah dan jaringan-jaringan lain.

Aden Ranggasanka menyebutkan bahwa leukimia sering membahayakan tubuh dengan hilangnya sel darah normal dari sumsum tulang dan aliran darah, jadi fungsi normal sel secara berangsur-angsur tergantikan oleh kanker sel darah atau leukimia.

Dari beberapa penjelasan diatas maka dapat disimpulkan bahwa leukimia merupakan kondisi dimana terjadi hilangnya sel-sel darah normal dari sumsum tulang, sehingga terjadi ketidak normalan pada sel darah.

2. Jenis-jenis leukimia

Endah Kusumawardani membagi leukimia menjadu 4 jenis, yaitu : leukimia limfositik akut, leukimia mieloid akut, leukimia lomfositik kronis, dan leukimia mieloid kronis.¹³ Berikut adalah penjelasannya :

¹² Ibid. Hal 60.

¹³ Endah Kusumawardani. *Waspada Penyakit Darah Mengintai Anda*. (Yogyakarta: Hanggar Kreator, 2010), Hal. 67.

a. Leukimia Limfositik Akut (*Acute Lymphocytic Leukimia*)

Endah Kusumawardani menjelaskan bahwa jenis kanker ini merupakan jenis kanker darah yang paling sering ditemui pada anak-anak. Leukimia limfositik akut merupakan suatu penyakit yang berakibat fatal, dimana sel-sel yang dalam keadaan normal berkembang menjadi limfosit berubah menjadi ganas dan dengan segera akan menggantikan sel-sel normal di dalam sumsumtulang. Selain itu kanker jenis Leukimia limfositik akut atau *acute lymphocytic leukimia* ini berkembang dengan cepat.¹⁴

Jenis kanker ini dapat disebabkan oleh *sindroma down*, memiliki kakak atau adik yang menderita leukimia, serta pemaparan oleh radiasi, bahan kimia, dan obat.

b. Leukimia Mieloid Akut (*Acute Myleoid Leukimia*)

Jenis leukimia ini dapat menyerang segala usia, namun lebih sering terjadi pada orang dewasa. kanker darah jenis ini memiliki perkembangan yang cepat. Endah Kusumawardani menjelaskan bahwa sel-sel kanker ini bias membentuk tumor kecil (kloroma) di dalam atau tempat dibawah kulit dan bias menyebabkan meningitis, anemia, gagal hati, gagal ginjal, dan kerusakan organ lainnya.¹⁵

Penyebab dari kanker jenis ini adalah karena paparan radiasi (penyinaran) dosis tinggi dan penggunaan beberapa obat kemoterapi

¹⁴ Ibid., Hal 67

¹⁵ Ibid., Hal 67

antikanker akan meningkatkan kemungkinan terjadinya leukimia mieloid akut.

c. Leukimia Limfositik Kronis (*Cronic Lhmphocytic Leukimia*)

Kanker jenis ini lebih banyak menyerang penderita berumur lebih dari 60 tahun dan 2-3 kali lebih sering menyerang pria. Penyebab dari kanker jenis leukimia limfositik kronis ini masih belum diketahui. Kanker jenis leukimia limfositik kronis ini memiliki perkembangan yang lambat.

d. Leukimia Mieloid Kronis (*Chronic Myleoid Leukimia*)

Penyakit ini dapat dijumpai pada setiap usia baik laki-laki maupun perempuan, namun jarang ditemukan pada anak-anak berusia dibawah 10 tahun. Jenis kanker ini berkembang dengan lambat. Meskipun begitu jenis kanker ini dapat mengakibatkan anemia dan penurunan jumlah trombosit (*trombositopenia*) dan proporsi sel darah putih mudah meningkat secara drastis.

Penyebab dari kanker jenis leukimia mieloid kronis ini berhubungan dengan suatu kelainan kromosom yang disebut dengan kromosom filadelfia. R - R A N I R Y

3. Gejala leukimia

Gejala-gejala merupakan tanda-tanda yang sering muncul pada penderita sebelum diagnosis menderita suatu penyakit. Sabrina Maharani menjelaskan gejala-gejala umum yang sering muncul pada penderita leukimia.¹⁶ Antara lain :

¹⁶ Sabrina Maharani, . *Mengenal 13 Jenis Kanker dan Pengobatannya*. (Yogyakarta: kata hati, 2009), Hal. 23.

- a. Demam atau berkeringat di waktu malam.
- b. Infeksi yang sering terjadi berkali-kali
- c. Lemah atau Lelah
- d. Sakit kepala
- e. Pendarahan dan mudah memar, misalnya gusi berdarah, tanda-tanda keungu-unguan pada kulit, atau titik-titik merah yang kecil di bawah kulit
- f. Nyeri pada tulang atau persendian
- g. Pembengkakan atau rasa yang tidak nyaman pada perut sebagai akibat dari pembesaran limpa.
- h. Kehilangan berat badan.

Berdasarkan gejala-gejala leukimia yang dikemukakan oleh Sabrina Maharani dapat ditegaskan kembali bahwa penderita penyakit leukimia umumnya gejala awal yang dirasakan adalah terkena demam, adanya infeksi, lemah, rasa sakit kepala, mudah terjadi memar atau perdarahan, nyeri pada sendi serta terjadinya pembengkakan pada perut.

Disamping itu Aden Ranggiasanka menjelaskan gejala-gejala umum pada kanker, diantaranya adalah :

- a. Nyeri. Rasa sakit tersebut bisa terjadi dari tekanan kanker ke dalam saraf atau struktur lain.
- b. Perdarahan. Letak kanker memastikan letak pada perdarahan
- c. Kehilangan berat badan dan lelah

- d. Depresi. Kanker sering menghasilkan depresi. Depresi bias berhubungan dengan gejala pada sakit, ketakutan pada sekarat, atau kehilangan kebebasan.
- e. Gejala neurologis dan muscular. Kanker bias menekan ke dalam atau menekan saraf, menyebabkan beberapa gejala penyakit syaraf dan otot, termasuk perubahan sensasi (seperti rasa geli) atau kelemahan otot.¹⁷

Dari berbagai paparan gejala-gejala yang Nampak pada penderita leukimia menurut Aden Ranggiansaka maka dapat disimpulkan bahwa para penderita leukimia umumnya mengalami rasa nyeri, perdarahan, kehilangan berat badan, kelelahan fisik, depresi, dan mengalami gejala neurologis dan muscular.

4. Pengobatan leukimia

Pada dasarnya, terdapat tiga cara pengobatan bagi penderita kanker, yaitu operasi, terapi radiasi, dan kemoterapi. Untuk pengobatan leukimia, cara pengobatan yang utama adalah kemoterapi.

5. Dampak Psikologis Pada Penderita Kanker

Penderita kanker akan mengalami kondisi psikologis depresif. Tekanan psikologis ini juga muncul akibat informasi tentang kanker yang beredar dimasyarakat, seperti anggapan bahwa diagnosisadanya kanker pada seseorang berarti vonis mati yang tinggal menunggu waktu. Permasalahan yang sering muncul biasanya adalah kecemasan yang ditandai dengan insomnia, sulit

¹⁷ Aden Ranggiansaka, . *Waspada Kanker Pada Pria dan Wanita*, (Yogyakarta: Hanggar Kreator, 2010), Hal.17-194.

berkonsentrasi, tidak nafsu makan, dan rasa putus asa yang berlebihan, hingga hilangnya semangat hidup.¹⁸

Kecemasan adalah reaksi emosional yang tidak menyenangkan terhadap bahaya nyata atau *imaginer* yang disertai dengan perubahan sistem saraf otonom dan pengalaman subjektif sebagai “tekanan”, “ketakutan”, dan “kegelisahan”. Kecemasan dibedakan menjadi dua yaitu *state anxiety* dan *trait anxiety* (kecemasan sifat). *State anxiety* adalah gejala kecemasan yang timbul apabila seseorang dihadapkan pada sesuatu yang dianggap mengancam dan bersifat sementara. *Trait anxiety* adalah kecemasan yang menetap pada diri seseorang yang merupakan pembeda satu individu dengan individu lainnya. Menurut Stuart dan Laraina faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan dibagi menjadi dua yaitu faktor *predisposisi* dan faktor *presipitasi*. Faktor *predisposisi* terdiri dari pandangan psikoanalitik, pandangan interpersonal, pandangan perilaku, kajian keluarga, dan kajian biologis, faktor *presipitasi* berasal dari sumber internal dan eksternal yang dapat dikelompokkan menjadi dua kategori yaitu ancaman terhadap integritas fisik dan ancaman terhadap sistem diri.¹⁹

Menurut Taylor di dalam buku karangan Namora Lumongga Lubis menjelaskan bahwa terdapat tiga bentuk respon emosional secara umum yang bisa muncul pada pasien penyakit kronis seperti kanker, yaitu penolakan, kecemasan, dan depresi. Dalam keadaan tersebut sangat sulit bagi pasien kanker untuk dapat

¹⁸ Yellia Mangan, *Solusi sehat Mencegah & Mengatasi Kanker*, (Jakarta: Agromedia Pustaka, 2009), Hal.152.

¹⁹ Siti Rahmawati Pratiwi, “Gambaran Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kecemasan Pasien Kanker Payudara Dalam Menjalani Kemoterpi”, *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia* (online), VOL 3, NO. II, 2017, email: rahmiationipratiwi@gmail.com.

menerima dirinya karena keadaan dan penanganan penyakit kanker ini dapat menimbulkan stress yang terus menerus. Sehingga tidak hanya mempengaruhi penyesuaian fisik tapi juga penyesuaian psikologi individu.²⁰

Stress merupakan bentuk interaksi antara individu dengan lingkungan, yang dinilai individu sebagai sesuatu yang membebani atau melampaui kemampuan yang dimilikinya, serta mengancam kesejahteraannya. Lazarus membagi stress menjadi dua macam yaitu, pertama stress yang mengganggu biasanya disebut dengan distress dan yang kedua adalah stress yang tidak mengganggu dan memberikan perasaan bersemangat biasanya disebut eustress. Ciri-ciri orang yang telah mengalami distress yaitu mudah marah, cepat tersinggung, sulit berkonsentrasi, sukar mengambil keputusan, pelupa, pemurung, tidak energik, selalu merasa cemas atau takut, dan cepat bingung.²¹

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa dampak psikologis pada penderita kanker yaitu timbulnya kecemasan yang ditandai dengan adanya rasa takut, gelisah, tertekan, dan juga adanya rasa stress yang ditandai dengan murung, tidak energik, mudah tersinggung dan lain sebagainya.

²⁰ Namora Lumungga, Dukungan Sosial Pada Pasien Kanker, Perlukah?, (Jakarta : Kencana,2016), Hal. 8.

²¹ Namora Lumungga, Depresi Tinjauan Psikologis, (Jakarta: Kencana, 2016), Hal 17-19

BAB III

METODELOGI PENELITIAN

A. Pendekatan dan Metode Penelitian

Penelitian ini termasuk kedalam penelitian lapangan (*field reseach*). Menurut Husaini Usman dan Purnomo Setiady Akbar bahwa penelitian lapangan (*field reseach*) bermaksud mempelajari secara intensif tentang latar belakang keadaan sekarang, dan interaksi suatu sosial, individu, kelompok, Lembaga dan masyarakat.¹

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif. Penelitian kualitatif sering disebut sebagai metode penelitian naturalistik karena penelitiannya dilakukan pada kondisi yang alamiah (*natural setting*).² Penelitian kualitatif adalah penelitian yang menghasilkan penemuan-penemuan yang tidak dapat dicapai dengan menggunakan prosedur statistik atau dengan cara identifikasi. Penelitian kualitatif adalah penelitian yang ditujukan untuk mendeskripsikan dan menganalisis fenomena, peristiwa, aktivitas sosial, sikap kepercayaan, persepsi dan pemikiran orang secara individu maupun kelompok.³

¹ Husaini Usman & Purnomo Setiady Akbar, *Metodelogi Penelitian Sosial*, (Jakarta: Bumi Aksara, 2014), Hal. 4.

² Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif R&D*, (Bandung: Alfabeta, 2011), Hal. 8.

³M.Djunaidi Ghony, *Metode Penelitian Kualitatif*, (Jogjakarta: Ar-Ruzz,2012), Hal. 25.

Pada penelitian ini penulis menggunakan pendekatan kualitatif karena penelitiannya dilakukan pada kondisi yang alamiah dengan mengedepankan proses interaksi komunikasi yang mendalam antara peneliti dengan fenomena yang diteliti sehingga memungkinkan peneliti mempelajari isu-isu secara mendalam dan mendetail mengenai topik penelitian.

Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif analisis, metode deskriptif yaitu metode penelitian yang berusaha menggambarkan dan menginterpretasikan objek apa adanya kemudian metode ini juga sebagai suatu penelitian yang mengumpulkan data dari lapangan dan menganalisis serta menarik kesimpulan dari data tersebut.⁴

B. Subjek Penelitian

Subjek penelitian adalah narasumber atau informan yang bisa memberikan informasi-informasi utama yang dibutuhkan dalam penelitian.⁵ Sedangkan menurut Burhan Mungin menjelaskan bahwa informan penelitian adalah orang yang diwawancarai, diminta informasi oleh pewawancara. Informan adalah orang yang diperkirakan menguasai dan memahami data, informasi ataupun fakta dari suatu objek penelitian.⁶

Adapun dalam menentukan subjek penelitian ini peneliti menggunakan teknik *sampling jenuh*, karena disesuaikan dengan kebutuhan penelitian. Menurut

⁴ Suharsimih Arikunto, *Manajemen Penelitian*, (Jakarta: Rineka Cipta, 2003), Hal.106.

⁵ Andi Prastowo, *Metode Penelitian Kualitatif dalam Perspektif Rancangan Penelitian*, (Yogyakarta: Ar-Ruzz, 2011), Hal.195.

⁶ Burhan Mungin, *Penelitian Kualitatif : Komunikasi, Ekonomi, Kebijakan Publik, dan Ilmu Sosial Lainnya*, (Jakarta: Kencana, 2011), Hal.111.

Supriyanto dan Machfud, *sampling jenuh* adalah metode pemilihan subjek yang seluruh anggota populasi digunakan sebagai subjek, karena jumlah populasi yang relatif sedikit.⁷

Dalam penelitian ini subjek yang akan diambil oleh peneliti adalah seluruh orang tua yang memiliki anak penderita Leukemia di Rumah Singgah C-Four yaitu 5 orang. Pemilihan subjek dengan menggunakan metode *sampling jenuh* adalah Teknik penentuan subjek bila semua anggota populasi digunakan menjadi subjek.

C. Teknik Pengumpulan Data

Adapun teknik-teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Observasi

Tim pengembangan ilmu sosial menyatakan, observasi adalah penginderaan secara khusus dengan penuh perhatian suatu subjek. Dalam pengertian lain observasi atau pengamatan yaitu mengamati dengan menggunakan indera pengelihatannya yang berarti tidak mengajukan pertanyaan-pertanyaan.

Dalam penelitian ini peneliti melakukan observasi nonpartisipan yakni observasi yang dilakukan peneliti hanya mengamati dari luar subjek yang ingin peneliti amati dan peneliti tidak ikut serta dalam kegiatan-kegiatan yang dilakukan subjeknya.

⁷ Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif R&D,...* Hal.78

2. Wawancara

Teknik wawancara merupakan salah satu cara pengumpulan data dalam suatu penelitian. Karena menyangkut data, maka wawancara merupakan salah satu elemen penting dalam proses penelitian. Wawancara adalah Teknik pengumpulan data yang digunakan untuk mendapatkan keterangan-keterangan lisan dengan cara *face to face* dengan orang yang dapat memberikan keterangan kepada peneliti.⁸

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan wawancara semi terstruktur yang bertujuan untuk memberikan kebebasan kepada responden untuk pemberian jawaban secara mendalam dan memungkinkan akan munculnya jawaban yang tidak diperkirakan sebelumnya oleh peneliti.

3. Studi Dokumentasi

Teknik pengumpulan data dengan dokumentasi ialah pengambilan data yang diperoleh melalui dokumen-dokumen.⁹ Metode dokumenter merupakan metode yang digunakan untuk menelusuri data historis. Sebagian besar data yang tersedia adalah berbentuk catatan harian, surat-surat, laporan, cedera mata dan sebagainya. Sifat utama dari data ini tidak terbatas pada ruang dan waktu sehingga dapat memberikan peluang kepada peneliti untuk dapat mengetahui hal-hal yang pernah terjadi di waktu yang silam. Kumpulan data ini dapat disebut sebagai dokumen yang berbentuk monument, artefak, foto, microfilm, CD, harddisk, flashdisk, tape dan sebagainya.¹⁰

⁸ Mardalis, *Metodelogi Penelitian Suatu Pendekatan Proposal*, (Jakarta: Bumi Aksara, 2005), Hal.64.

⁹ Husaini Usman & Purnomo Setiady Akbar, *Metodelogi Penelitian...*, Hal.69.

¹⁰ Burhan Mungin, *Penelitian Kualitatif...*, Hal.124-125.

D. Teknik Pengolahan dan Analisis Data

Analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dokumentasi dan lainnya sehingga mudah dipahami oleh diri sendiri maupun orang lain.¹¹ Analisis data dalam penelitian kualitatif dilakukan sejak sebelum memasuki lapangan dan selama dilapangan.

1. Analisis sebelum kelapangan

Penelitian kualitatif telah melakukan analisis data sebelum peneliti memasuki lapangan. Analisis dilakukan terhadap data hasil studi pendahuluan, atau data sekunder, yang digunakan untuk menentukan fokus penelitian. Namun fokus penelitian ini masih sementara dan akan berkembang setelah peneliti masuk ke lapangan.¹²

2. Analisis di lapangan

Analisis data telah dilakukan sejak pengumpulan data berlangsung, dan selesai pengumpulan data dalam periode tertentu. Pada saat wawancara penulis sudah dapat menganalisis terhadap apa yang ditemukan dari hasil pengamatan dan wawancara. Aktivitas dalam analisis data yaitu data *reduction*, data *display*, dan data *conclusion drawing/verification*.

¹¹Sugiyono, *Metode Penelitian...*, Hal.244.

¹²Ibid. Hal.245.

a. *Data Reduction* (reduksi data)

Data yang diperoleh di lapangan sangat banyak dan kompleks dan harus di catat semua oleh peneliti. Oleh karena itu adanya data reduksi untuk merangkum dan memilih mana data yang penting dan pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting. Dengan demikian akan memudahkan penulis dalam memperoleh hasil yang ingin dicapai.

b. *Data Display* (penyajian data)

Setelah data reduksi selanjutnya adalah penyajian data. penyajian data dapat dilakukan dengan membuat pola, table, atau sejenisnya dari fokus masalah penulis, agar data yang disajikan tersusun rapi dan saling berkaitan. Hal ini akan memudahkan penulis untuk memahami data yang telah di dapatkan.

c. *Conclusion drawing* (penarikan kesimpulan)

Menarik kesimpulan dan verifikasi. Kesimpulan awal yang dikemukakan masih bersifat sementara, dan akan berubah bila tidak ditemukan bukti-bukti yang kuat yang mendukung pada tahap pengumpulan data berikutnya. Tetapi apabila kesimpulan yang ditemukan pada awal bersifat bersifat valid dan konsisten setelah peneliti turun ke lapangan, maka kesimpulan yang dikemukakan merupakan kesimpulan yang kredibel.¹³

¹³Ibid. Hal 246-253.

E. Pedoman Penulisan

Adapun pedoman untuk cara penulisan dan cara penelitian ini berdasarkan buku panduan penulisan skripsi yang dikeluarkan oleh Fakultas Dakwah dan Komunikasi, Universitas Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh pada Tahun 2013.¹⁴



¹⁴ Tim penyusun, Panduan Penelitian Skripsi, (Banda Aceh : Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Ar-Raniry,2013), Hal.21-27.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Objek Penelitian

1. Sejarah Berdirinya Rumah Singgah C-Four Banda Aceh.

Komunitas *children cancer care community* (C-Four) berlokasi di JL. Sepat (di depan SD 35), Lamprit Banda Aceh. Komunitas ini didirikan karena adanya gagasan dan pemikiran dari Ibu Ratna Eliza, awalnya Ibu Ratna membantu proses pengobatan seorang anak penderita kanker Limfoma atau getah bening yang berasal dari Lhokseumawe. Namun setelah tiga bulan lamanya Ibu Ratna mendampingi, anak tersebut meninggal dunia. Kisah itu membuat Ibu Ratna terpacu dengan anak-anak kanker di Aceh yang semakin memprihatinkan.

Pada akhir tahun 2014 Ibu Ratna berinisiatif membentuk sebuah komunitas yang bernama Komunitas Peduli Anak Kanker (KPAK), selama terbentuknya komunitas ini, banyak relawan yang ikut bergabung serta membantu dengan berbagai bantuan dari donator dan hasil penggalangan dana. Namun pada bulan Agustus tahun 2015 KPAK mengganti nama menjadi *Children Cancer Care Community* (C-Four) Aceh berdasarkan Akte Notaris Nomor C-574.HT.03.01.TH-2005 Tanggal 19 Desember 2005.¹

¹ Dokumen Pribadi Komunitas C-Four Banda Aceh, diakses pada tanggal 6 November 2020 pukul 09:50

2. Visi dan Misi Rumah Singgah C-Four Banda Aceh

a. Visi

- 1) Meningkatkan rasa peduli masyarakat terhadap penyakit kanker pada anak
- 2) Sebagai wadah dalam memperjuangkan dan membantu anak penderita kanker untuk mendapatkan pelayanan, pengobatan yang maksimal dan untuk menekan jumlah penderita anak kanker khususnya di daerah Aceh.²

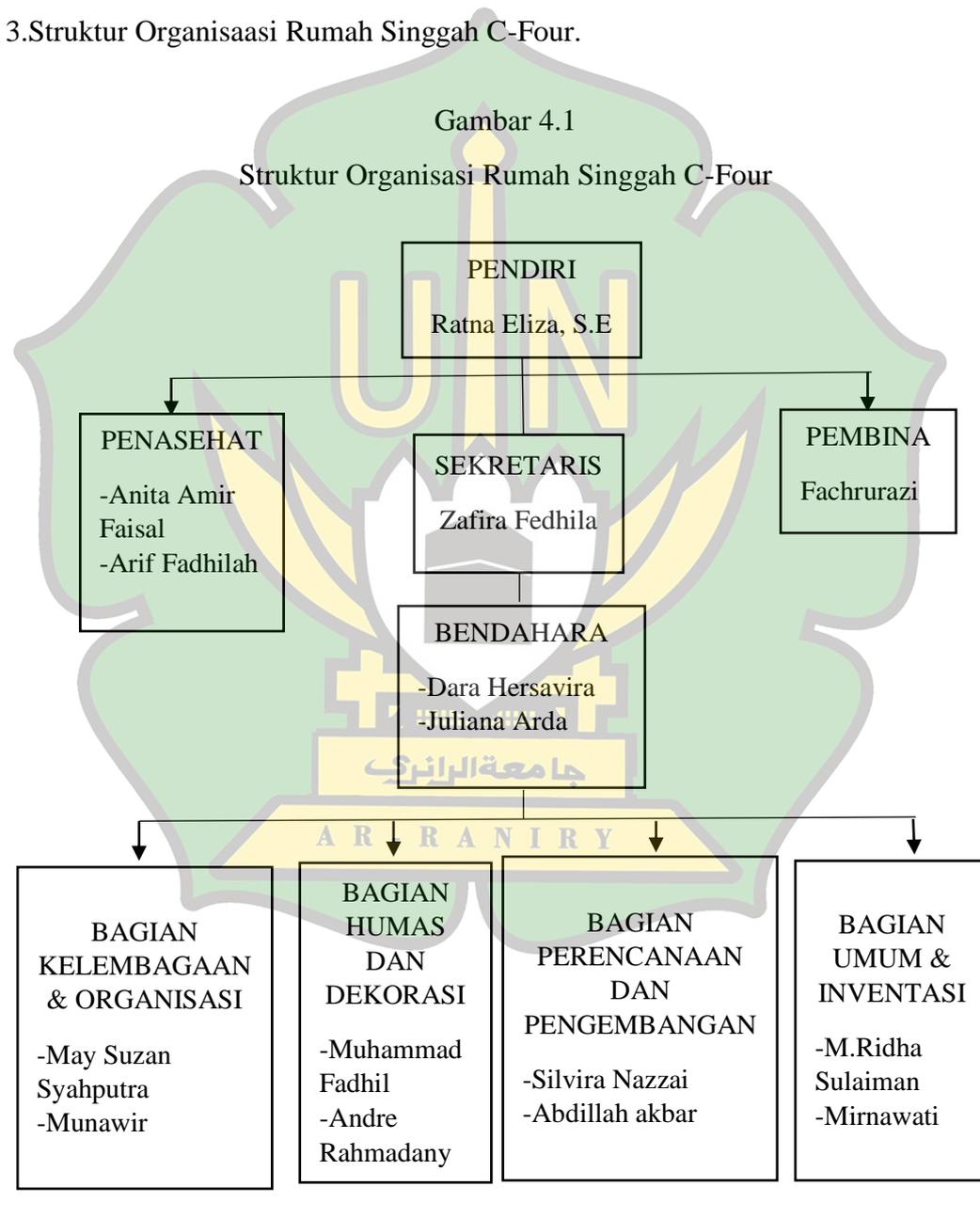
b. Misi

- 1) Memberikan donasi penuh bagi anak penderita kanker yang kurang mampu dan berdomisili di Aceh
- 2) Berusaha membangun komunikasi dan menyebarkan informasi mengenai penyakit kanker pada anak, seperti deteksi dini dan penanggulangnya, berupa :
 - a) seminar Deteksi Dini Kanker pada anak yang melibatkan berbagai elemen masyarakat.
 - b) Menyelenggarakan bakti sosial turun ke berbagai desa dan kecamatan untuk menyuarakan mengenai penyakit kanker.
 - c) Mewujudkan fasilitas atau pusat sarana penanggulangan kanker pada anak berupa rumah singgah.

² Dokumen Pribadi Komunitas C-Four Banda Aceh, diakses pada tanggal 6 November 2020 pukul 09:50

- d) Menjalinkan hubungan dengan Lembaga atau Yayasan sosial, rumah sakit, dan instansi pemerintah lainnya dalam mengatasi permasalahan anak kanker yang ada di Aceh.³

3. Struktur Organisasi Rumah Singgah C-Four.



³ Dokumen Pribadi Komunitas C-Four Banda Aceh, diakses pada tanggal 6 November 2020 pukul 09:50

4. Program-program kegiatan di Rumah Singgah C-Four Banda Aceh

a. Program jangka pendek

- 1) Rumah singgah untuk anak kanker dari luar daerah yang menunggu jadwal kemoterapi
- 2) Sosialisasi melalui media elektronik/cetak atau turun langsung
- 3) Kelas edukasi anak kanker
- 4) Sosialisasi Pendidikan anak kanker
- 5) Program harian : Sosialisasi melalui media sosial (menulis di media sosial)
- 6) *Home schooling* (sekolah rumah)
- 7) Pengajian rutin
- 8) Menerima kunjungan/bakti sosial ke rumah singgah C-Four Banda Aceh dari berbagai elemen instansi

b. Program Jangka Panjang

- 1) Pelatihan/seminar diteksi anak kanker
- 2) *Healing therapy (fun Therapy)* untuk anak kanker.⁴

⁴ Dokumen Pribadi Komunitas C-Four Banda Aceh, diakses pada tanggal 6 November 2020 pukul 09:50

5. Kegiatan yang telah dilakukan
 - a. Memberikan bantuan donasi bagi penderita yang tidak mempunyai biaya transportasi dan biaya selama menjalani perawatan
 - b. Memberikan bingkisan berupa makanan dan mainan kepada anak penderita kanker
 - c. Memberikan pelayanan khusus bagi penderita kanker (pengurusan rujukan pasien kanker yang di kirim ke Medan ataupun Jakarta).
 - d. Melakukan kegiatan *fun therapy* (terapi yang menyenangkan) ke berbagai tempat wisata bagi anak kanker, seperti ulee lheu, blang padang, taman rusa dan sabang.
 - e. Melakukan pendampingan administrasi kepengurusan pasien selama di RSUZA (Rumah Sakit Umum Zainal Abidin).
 - f. Melakukan pendampingan 24 jam apabila pasien dalam masa operasi, maupun masa kritis.
 - g. Melakukan pendampingan ke Jakarta dan Medan apabila anak dampingi C-Four dirujuk ke RSCM dan RS. Murni Teguh.
 - h. Melakukan pemantauan setiap harinya pada Rumah Sakit Umum Zainal Abidin (RSUZA) Banda Aceh.
 - i. Mengurus kepulangan jenazah anak kanker.
 - j. Bekerjasama dengan Yayasan kanker anak seperti *Smiling Kids* dan Yayasan Kesejahteraan Anak Indonesia (YKAI) untuk memudahkan akomodasi dan tempat tinggal anak-anak C-Four Aceh yang dirujuk ke

Rumah Sakit Cipto Mangankusumo (RSCM) di Jakarta atau RS. Murni Teguh di Medan.

- k. Ikut andil dalam menyemarakkan acara *World Cancer Day* setiap tahunnya.
- l. Menjadi narasumber Talkshow/seminar/interview dari berbagai stasiun TV seperti ; Aceh TV, Metro TV, dan Inews TV.⁵
- m. Seminar untuk anak kanker.
- n. Pembagian kursi roda ke daerah-daerah.
- o. Publikasi C-Four melalui notifikasi.
- p. Melakukan pemeriksaan gigi anak sebelum kemoterapi.⁶

6. Prinsip kerja C-Four

- a. Kebersamaan : setiap anggota C-Four harus secara bersama-sama melakukan pendampingan terhadap pasien anak kanker.
- b. Transparan : pengelolaan keuangan dari para donator harus dilakukan secara terbuka, diketahui dan diawasi oleh pembina C-Four.
- c. Kerjasama : C-Four akan melakukan kerjasama dengan berbagai pihak khususnya pihak dinas kesehatan dan rumah sakit untuk program yang akan direalisasikan.⁷

7. Daftar anak penderita Leukemia di Rumah Singgah C-Four

⁵Dokumen Pribadi Komunitas C-Four Banda Aceh, diakses pada tanggal 6 November 2020 pukul 9:50

⁶Dokumen Pribadi Komunitas C-Four Banda Aceh, diakses pada tanggal 6 November 2020 pukul 09:50

⁷Dokumen Pribadi Komunitas C-Four Banda Aceh, diakses pada tanggal 6 November 2020 pukul 09:50

Table 4.1
Daftar Nama-Nama Anak Penderita Leukemia di Rumah Singgah C-Four
Lampriet Kuta Alam Banda Aceh

NO	NAMA	UMUR	JENIS PENYAKIT	ALAMAT
1.	Zara Shahira	4 tahun	Leukemia	Pidie Jaya
2.	Naira	2 tahun	Leukemia	Aceh Tamiang
3.	Irfa	11 tahun	Leukemia	Takengon
4.	Raisya Alfaiza	3 tahun	Leukemia	Lhokseumawe
5.	Nur Raisya	10 tahun	Leukemia	Bener Meriah

B. Hasil Penelitian

1. Bagaimana peran keluarga dalam memberikan dukungan sosial terhadap anak penderita Leukemia di Rumah Singgah C-Four.

Peneliti memperoleh data melalui hasil wawancara dan dokumentasi tentang peran keluarga dalam memberikan dukungan sosial di Rumah Singgah C-Four Banda Aceh. Dalam wawancara ini peneliti mewawancarai ibunya selaku pendamping anak penderita Leukemia di Rumah Singgah C-Four Banda Aceh. Dalam penelitian ini yang menjadi sampel yaitu seluruh orang tua yang memiliki anak penderita Leukemia di Rumah Singgah C-Four yaitu 5 orang.

“Wawancara dengan ibu Ernawaati selaku ibu dari Naira”,

Iya mungkin untuk dukungannya karena memang anak saya masi bayi mungkin saya memang tidak bisa melakukan banyak. Memang yang paling utama adalah asupan gizinya seperti ASI jadi karena saya harus menjaga makanan dan minum saya biar ASI yang saya kasih juga bagus. Kemudian saya menenangkan dia saya gendong dia kalo misalnya dia nangis saya usap-usap. Apalagi setelah kemo

emang lagi gak enak badannya jadi harus sama saya terus. Terus saya menemani dia ke dokter untuk berobat.⁸

“Wawancara dengan ibu Salawati selaku ibu dari Zara Shahira”,

Iya mungkin dukungan yang saya berikan kepada anak saya seperti gendong dia kalo dia sedang kesakitan apalagi setelah kemo dia pasti badannya sakit semua jadi dia hanya bisa nangis dan hanya mau sama saya saja. Sebenarnya anak saya ini aktif dia, jadi ya memang harus kita bantu dia secara fisik kita ikut main sama dia kita bawa dia cerita-cerita biar dia lupa sama sakit dia. Terus kalo dia mau main sama teman-temannya kita liat dia biar dia jangan kecapekan harus hati-hati biar dia kalo lari gak jatuh.⁹

“Wawancara dengan ibu Maya Safitri selaku ibu dari Nur Raisya”,

Jadi dukungan yang harus saya kasih buat anak saya ini dengan cara gk perlu ada yang harus di tutup-tutupi. Jadi apa yang dia lakukan biar dia tau, jangan nanti misalnya saya bilang kita mau jalan-jalan padahal mau ke Rumah Sakit saya gk mau. Jadi apa pun saya harus jujur sama dia kita ini sekarang mau berobat mau kemo memang sakit sedikit jadi sabar ya gitu saya bilang sama dia. Yang penting saya harus kasih tau apa yang mau dia jalani jadi dia gk bingung dan gk terkejut dan untuk penyakitnya pun saya kasih tau juga tapi saya kasih taunya sesuai dengan umur dia biar dia paham. Kemudian kalo untuk bermain gak ada yang harus saya larang apapun yang dia kepingin untuk hobi-hobi dia yang penting dia lakukan asalkan jangan terlalu berlebihan karena tugas saya hanya untuk mendukung dia. Jadi apapun yang dia suka saya harus dukung.¹⁰

“Wawancara dengan ibu Rita Nuraini selaku ibu dari Irfa”,

Dukungan yang saya berikan buat anak saya ini kan sebenarnya penyakit kanker ini pengobatannya ribet jadi selain dia capek saya gak perlu ada jauh-jauh buat dia karena pengobatannya pun buat dia sakit satu tubuhnya. Jadi sebenarnya pun dia butuh kita itu bukan untuk hilangnya rasa sakitnya kadang dia butuh kita itu ada disampingnya kita ngomong sama dia kita dengar cerita-cerita dia jadi saya hanya bias memberikan rasa nyaman sama dia seperti itu.¹¹

⁸ Hasil wawancara dengan ibu Ernawati, Rabu, 11 November 2020 pukul 10.10

⁹ Hasil wawancara dengan ibu Salawati, Rabu, 11 November 2020 pukul 10:25

¹⁰ Hasil wawancara dengan ibu Maya Safitri, Sabtu, 19 November 2020 pukul 09.00

¹¹ Hasil wawancara dengan ibu Rita Nuraini, Selasa, 22 November 2020 pukul 10:00

“Wawancara dengan ibu Mulyani selaku ibu dari Raisya Alfaiza”,

Dukungan yang saya berikan kalo dia si adek mau tidur saya peluk-peluk dia, saya usap-usap, saya ajak ngomong sampai dia tidur ya memang gitu dia kan masih kecil. Kalo kita ngomong lain pun tentang sakit dia mana dia paham jadi saya hanya bisa lakuin apa yang sekiranya bisa saya lakuin yang saya lebih liat buat makan dia terus liat emosional dia karena dia si adek sering nangis-nangis dia kesakitan habis kemoterapi.¹²

2. Kendala orang tua dalam memberikan dukungan sosial kepada anak penderita Leukemia di Rumah Singgah C-Four Banda Aceh.

Beberapa faktor penghambat yang dialami oleh orang tua dalam memberikan dukungan sosial kepada anak penderita Leukemia di Rumah Singgah C-Four yaitu :

“Wawancara dengan ibu Ernawaati selaku ibu dari Naira”,

Kendala yang pertama sekali saya alami adalah ketika anak saya sesudah melakukan pengobatan (kemoterapi) dia nangis terus-menerus, makan dia enggak mau hanya mau ASI saja dan ketika saya tenangin dia, dia terus-menerus memberontak. Kadang saya juga merasa capek dengan keadaan ini ketika dia selesai pengobatan dia bertingkah seperti ini dan anak saya satu lagi dia tinggal sm neneknya jadi focus saya juga terpecah sedangkan juga adiknya sekarang sedang sakit jadi saya gak tau harus mau buat gimana kalua si adek memberontak-memberontak terus.¹³

“Wawancara dengan ibu Salawati selaku ibu dari Zara Shahira”,

Kendala yang saya alami yaitu ketika anak saya selesai kemoterapi matanya jadi bengkak mungkin karena efek samping obat. Terus dia nangis karena mata dia gak bias dibuka karena bengkak, walaupun dia mau main-main sama temannya dia memaksakan diri untuk bermain sampai bermain lari-larian padahal penyakit dia

¹² Hasil wawancara dengan ibu Mulyani, Jum'at, 1 Desember 2020 pukul 11.15

¹³ Hasil wawancara dengan ibu Ernawati, Rabu, 11 November 2020 pukul 10:10

rentang sekali menyebar kalo dia tersandung atau jatuh. Saya susah kali bilang sama dia tapi dia selalu gak mau dengar jadi mau gak mau kalo pun dia mau lari-lari tetap saya jaga saya pegang tangan dia biar dia gak lari-larian lagi.¹⁴

“Wawancara dengan ibu Maya Safitri selaku ibu dari Nur Raisya”,

Kendala yang saya alami adalah anak saya lebih tidak percaya diri ketika dia berjumpa orang lain, karena mungkin banyak perubahan pada tubuh dia kadang ketika saya tenangin dia, saya kasih nasihat dan kekuatan untuk dia. Dia lebih tidak mudah lagi percaya dengan omongan saya dia selalu membantah perkataan saya padahal yang saya bilang demi kebaikan dia sendiri. Apalagi setelah dia selesai berobat (kemoterapi) dia lebih mengurung diri dikamar tanpa saya untuk mendampingi dia padahal sudah dibujuk-bujuk sama beberapa para relawan untuk tidak di kamar sendirian dan dia sering menumpahkan amarah dia sama saya, padahal saya tidak melakukan yang buat dia marah.¹⁵

“Wawancara dengan ibu Rita Nuraini selaku ibu dari Irfa”,

Kendala yang saya alami saya gak tega liat dia kesakitan selama pengobatan dia hanya lesu selera makannya menurun dan dia lebih manja sama saya dari pada biasanya, sampai-sampai kalo saya mau ke kamar mandi dia harus temani saya di depan pintu kamar mandi jadi dia maunya harus sama saya terus dan kalo misalnya dia lagi gak pas dia langsung marah-marah sama saya kalo saya bilang saya nasihatin dia, dia gak mau dengar tetap marah-marah dan memberontak.¹⁶

“Wawancara dengan ibu Mulyani selaku ibu dari Raisya Alfaiza”,

Kendala yang saya hadapi adalah setelah menjalankan pengobatan dia gak mau lepas dari saya saya gak bias kemana-mana dan dia gak mau makan hanya mau minum air saya itupun cuman sedikit. Padahal saya udah beli roti-roti buat dia makan tapi tetap juga dia gak mau makan jadi itu yang buat saya sedih liat dia, gimana mau sembuh adek kalo makan dikit aja gak mau saya bilang sama dia, terus dia hanya bias nangis-nangis sama marah-marah sama saya sesudah saya ngomong kayak gitu sama dia.¹⁷

¹⁴ Hasil wawancara dengan ibu Salawati, Rabu, 11 November 2020 pukul 10:25

¹⁵ Hasil wawancara dengan ibu Maya Safitri, Sabtu, 19 November 2020 pukul 09:00

¹⁶ Hasil wawancara dengan ibu Rita Nuraini, Selasa, 22 November 2020 pukul 10:00

¹⁷ Hasil wawancara dengan ibu Mulyani, Jum'at, 1 Desember 2020 pukul 11.15

C. Pembahasan

1. Bagaimana peran keluarga dalam memberikan dukungan sosial terhadap anak penderita Leukemia di Rumah Singgah C-Four.

Setelah peneliti mengumpulkan data dari hasil penelitian yang diperoleh menggunakan metode wawancara dan dokumentasi dengan Teknik Analisa data yang dipilih oleh peneliti yaitu menggunakan Analisa deskriptif kualitatif maka selanjutnya peneliti akan menjelaskan lebih lanjut hasil dari penelitian.

Kanker merupakan penyakit yang dapat terjadi pada siapa saja, termasuk anak-anak di dalamnya. Penyakit kanker pada anak kian mengalami peningkatan. Dampak yang ditimbulkan dari kanker Leukemia ini pada anak juga berdampak sangat besar bagi orang tua. Sehingga dibutuhkan suatu langkah dalam penyelesaian, salah satunya melalui pemberian dukungan sosial. Hasil observasi peneliti di Rumah Singgah C-Four menunjukkan bahwa di Rumah Singgah C-Four dukungan sosial yang diberikan dukungan sangat tinggi terhadap penderita, dan membawa pengaruh positif terhadap penderita. Orang tua dapat memberikan motivasi terhadap anak penderita Leukemia serta memberikan rasa empati, perhatian terhadap mereka. Adanya dukungan sosial yang diberikan oleh orang tua ini membuat anak-anak yang menderita Leukemia menjadi lebih bersemangat dalam menjalani hidup.

Dukungan sosial merujuk kepada tindakan yang orang tua lakukan ketika mereka memberikan bantuan kepada anak penderita Leukemia. Dukungan sosial didefinisikan sebagai suatu dukungan yang berfungsi sebagai pendukung individu

yang membutuhkan bantuan. Tentama menyatakan bahwa dukungan sosial diperlukan sebagai dorongan untuk individu mengendalikan emosi atau perasaan (mudah marah, mudah tersinggung, sedih yang berlarut-larut) kesulitan untuk berkonsentrasi atau berpikir jernih, merasa ketakutan, mengalami mimpi buruk dan memiliki gangguan tidur.¹⁸

Dukungan sosial adalah informasi atau umpan balik dari orang lain yang menunjukkan bahwa seseorang dicintai dan diperhatikan, dihargai, dan dihormati, dan dilibatkan dalam jaringan komunikasi dan kewajiban yang timbal balik. Ada lima bentuk dukungan sosial, yang pertama adalah dukungan emosional terdiri dari ekspresi seperti perhatian, empati, dan turut prihatin kepada seseorang. Dukungan ini akan menyebabkan penerima dukungan merasa nyaman, tentram kembali, merasa dimiliki dan dicintai ketika dia mengalami stress, memberi bantuan dalam bentuk semangat, kehangatan personal dan cinta. Kedua adalah dukungan penghargaan yaitu dukungan ini ada ketika seseorang memberikan penghargaan positif kepada orang yang sedang stress, dorongan atau persetujuan terhadap ide ataupun perasaan seseorang, ataupun melakukan perbandingan positif antara seseorang dengan orang lain. Dukungan ini dapat menyebabkan penerima yang menerima dukungan ini dapat membangun rasa menghargai dirinya, percaya diri dan merasa bernilai. Ketiga adalah dukungan instrumental merupakan dukungan yang paling sederhana untuk didefinisikan, yaitu dukungan yang berupa bantuan secara langsung dan nyata seperti memberi atau meminjamkan uang atau

¹⁸ Tentama, F. *Peran Dukungan Sosial pada Gangguan Stress Pascatrauma*, (Jakarta : Republika, 2014), hal 95

membantu meringankan tugas orang yang sedang stress. Keempat adalah dukungan informasi dukungan yang berada di sekitar seseorang akan memberikan dukungan informasi dengan cara menyarankan beberapa pilihan tindakan yang dapat dilakukan seseorang dalam mengatasi masalah yang membuatnya stress, yang terdiri dari nasihat, arahan, saran ataupun penilaian tentang bagaimana seseorang melakukan sesuatu. Misalnya, individu mendapatkan informasi dari dokter tentang bagaimana mencegah penyakitnya kambuh lagi. Kelima adalah dukungan kelompok merupakan dukungan yang dapat menyebabkan seseorang merasa bahwa dirinya merupakan bagian dari suatu kelompok dimana anggota-anggotanya dapat saling berbagi

2. Kendala orang tua dalam memberikan dukungan sosial kepada anak penderita Leukemia di Rumah Singgah C-Four Banda Aceh.

Kendala orang tua dalam pelaksanaan memberikan dukungan sosial pada anak penderita kanker Leukemia dapat dibedakan menjadi dua faktor kendala yaitu faktor intrinsik dan faktor ekstrinsik.

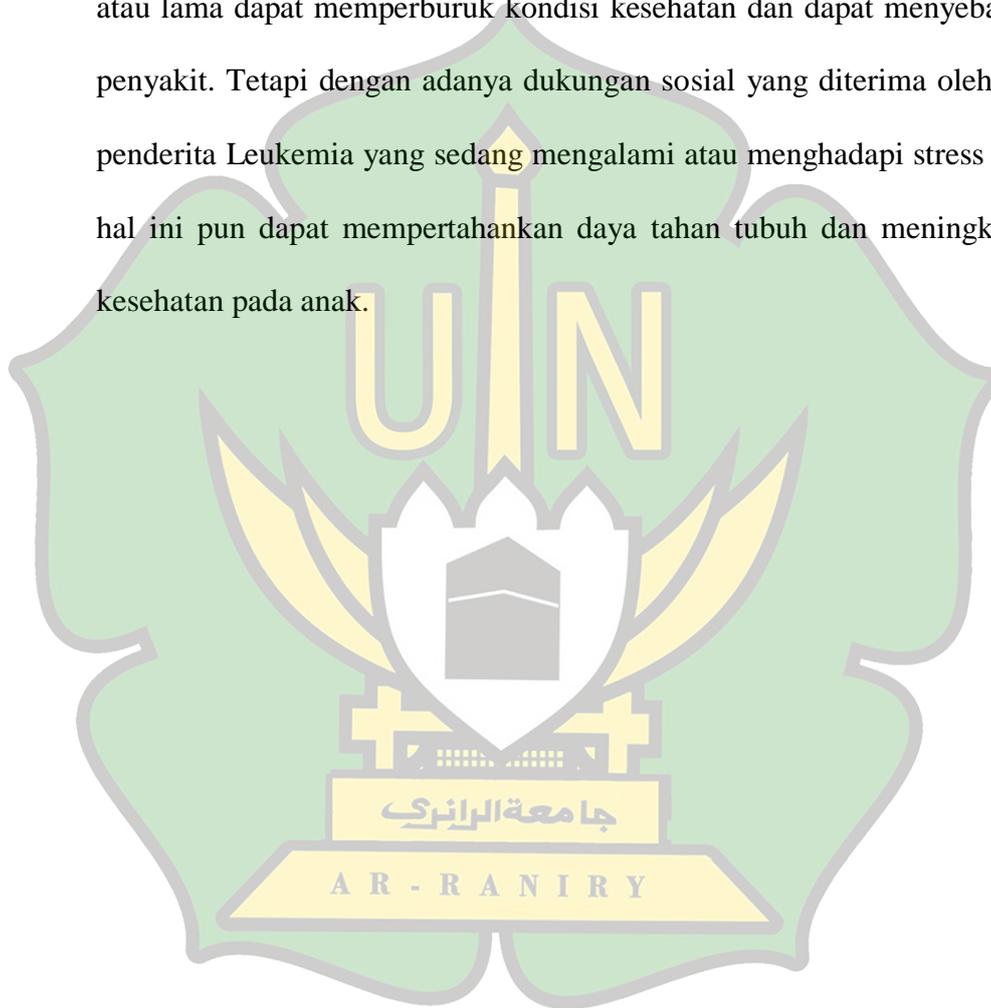
- a. Faktor intrinsik, yaitu dorongan yang berasal atau muncul dari dalam diri sendiri. Karena keadaan anak-anak penderita Leukemia yang tidak stabil mengakibatkan fisik mereka melemah, muntah, demam, lemas-lemas sehingga membuat mereka tidak semangat untuk melakukan kegiatan apapun, merasa diri tidak mampu belajar seperti anak-anak lain, dan merasa minder.

Maka dengan keadaan mereka seperti ini juga mempengaruhi psikologisnya sehingga tidak terdorong untuk melakukan kegiatan-kegiatan positif sesuai dengan perkembangan anak pada umumnya. Misalnya belajar, mewarnai dan bermain sesama teman-temannya. Oleh karena itu sudah semestinya mereka mendapatkan dorongan dari orang lain agar mereka tetap merasa percaya diri dengan kemampuan-kemampuannya yang dimilikinya serta dapat merasakan keceriaan seperti anak-anak pada umumnya.

- b. Faktor ekstrinsik, yaitu dorongan yang berasal dari luar diri. Dalam penelitian ini yang berperan dalam memberikan dukungan sosial bagi anak penderita Leukemia yaitu orang tua. Berdasarkan dari hasil wawancara peneliti Bersama orang tua anak penderita Leukemia bahwa terdapat beberapa kendala yang dialami oleh orang tua dalam memberikan dukungan sosial bagi anak penderita Leukemia yaitu setelah selesai melakukan pengobatan (kemoterapi) yang telah dijalankan oleh anak. Anak memberikan reaksi setelah pengobatan itu berupa badan yang tidak nyaman yang di rasanya yang berimbas kepada orang tua seperti nafsu makan menurun sehingga orang tua kewalahan memberikan cara-cara agar anak dapat meningkatkan nafsu makan pada anak. ini merupakan salah satu reaksi yang anak berikan setelah pengobatan yang dijalankan dan anak suka memberontak dengan melampiaskan kepada orang tua sehingga orang tua kewalahan memberikan arahan nasihat kepada anak.

Pada hakikatnya dukungan sosial dapat memberikan kenyamanan fisik dan psikologis kepada anak, hal ini pun dapat dilihat dari bagaimana dukungan sosial mempengaruhi kejadian dan efek dari keadaan stress.

Stress yang tinggi dan berlangsung dalam jangka waktu yang Panjang atau lama dapat memperburuk kondisi kesehatan dan dapat menyebabkan penyakit. Tetapi dengan adanya dukungan sosial yang diterima oleh anak penderita Leukemia yang sedang mengalami atau menghadapi stress maka hal ini pun dapat mempertahankan daya tahan tubuh dan meningkatkan kesehatan pada anak.



BAB V

KESIMPULAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan peneliti di lapangan, maka peneliti dapat mengambil kesimpulan bahwa peran keluarga dalam memberikan dukungan sosial bagi anak penderita Leukemia di Rumah Singgah C-Four Banda Aceh yaitu dukungan sosial merujuk kepada tindakan yang orang tua lakukan ketika mereka memberikan bantuan kepada anak penderita Leukemia. Dukungan sosial diperlukan sebagai dorongan untuk individu mengendalikan emosi atau perasaan (mudah marah, mudah tersinggung, sedih yang berlarut-larut) kesulitan untuk berkonsentrasi atau berpikir jernih, merasa ketakutan, mengalami mimpi buruk dan memiliki gangguan tidur.

Kendala orang tua dalam memberikan dukungan sosial bagi anak penderita Leukemia terdiri dari faktor internal seperti kurangnya dorongan yang berasal atau muncul dari dalam diri anak dikarenakan keadaan anak-anak penderita Leukemia yang tidak stabil mengakibatkan fisik mereka melemah, muntah, demam, lemas sehingga membuat mereka tidak semangat untuk melakukan kegiatan apapun. Dan faktor eksternalnya yaitu terdapat beberapa kendala yang dialami oleh orang tua dalam memberikan dukungan sosial bagi anak penderita Leukemia yaitu setelah selesai melakukan pengobatan (kemoterapi) yang telah dijalankan oleh anak. Anak memberikan reaksi setelah pengobatan itu berupa badan yang tidak nyaman yang di rasanya yang berimbas kepada orang tua.

B. SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dan kesimpulan yang telah dijelaskan, maka ada beberapa saran yang ingin peneliti sampaikan sebagai bahan pertimbangan dalam meningkatkan peran keluarga dalam memberikan dukungan sosial bagi anak penderita Leukemia di Rumah Singgah C-Four, yaitu sebagai berikut :

1. Bagi pihak pembina dan relawan di Rumah Singgah C-Four diharapkan agar lebih konsisten dalam melakukan kegiatan terhadap anak penderita kanker sesuai dengan program dan jadwal yang tertulis.
2. orang tua hendaknya lebih memperhatikan anak-anak penderita Leukemia terutama setelah mereka melakukan pengobatan agar anak tetap merasa dicintai dan merasa nyaman. dukungan sosial yang diterima oleh anak penderita Leukemia yang sedang mengalami atau menghadapi stress, maka dukungan yang diberikan orang tua pun dapat mempertahankan daya tahan tubuh dan meningkatkan kesehatan pada anak.
3. Pembina dan para relawan hendaknya memberikan layanan konseling untuk menjadikan anak-anak penderita Leukemia tetap percaya diri terhadap perubahan fisik yang dialami olehnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmadi, Abu. *Psikologi Sosial*. Jakarta : Rineka Cipta, 2007.
- Amanda Febriani Putri, *Dukungan Orangtua Yang Memiliki Anak Dengan Leukimia Usia 6-12 Tahun Di RSUD Kabupaten Tangerang*. Skripsi, tidak diterbitkan. Jakarta : Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah, 2015.
- Arikunto, Suharsimih. *Manajemen Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta, 2003.
- Ath-Thabrani, Abu Ja'far Muhammad bin Jarir. *Tafsir Ath-Thabrani jilid 25*, (terjemahan oleh Anshari Taslim, Dkk). Jakarta : Pustaka Azam, 2009.
- F, Tentama. *Peran Dukungan Sosial pada Gangguan Stress Pascatrauma*. Republika NO.95, 2014.
- Friedman, MM, Bowden. O & Jones, M. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga : riset, teori, & praktik ; alih Bahasa, Achir Yani S.Hamid* (Jakarta : EGC, 2010).
- Ghony, M.Djunaidi. *Metode Penelitian Kualitatif*. Yogyakarta : Ar-Ruzz.
- Goode, William J. *Sosiologi Keluarga*. Jakarta: Bumi Aksara, 2014.
- Katsir, Imam Ibnu. *Tafsir Ibnu Katsir Jilid 2*. (Terjemahan Arif Rahman Hakim, MA, Syahirul Alim Al-Adib, Lc, Muhammad Zaini, Nila Nur Fajariah, Muh.Faqih Fatwa Lc). Jawa Tengah : Insan Kamil Solo.
- Kusumawardani, Endah. *Waspada Penyakit Darah Mengintai Anda*. Yogyakarta : Hanggar Kreator, 2010.
- Lestari, S. *psikologi keluarga*. Jakarta: Kencana, 2012.
- Lilis, Anggraini. dan Lestari, Rini. *Kepercayaan Diri Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi*. Skripsi, tidak diterbitkan. Universitas Muhammadiyah Surakarta 2018.
- Lubis, Namora Lumungga. *Depresi Tinjauan Psikologis*. Jakarta: Kencana, 2009.

- Lubis, Namora Lumungga. *Dukungan Sosial Pada Pasien Kanker, Perlukah?*. Medan : Usu Press, 2009.
- Maharani, Sabrina. *Mengenal 13 Jenis Kanker dan Pengobatannya*. Yogyakarta : kata hati, 2009.
- Mangan, Yellia. *Solusi Sehat Mencegah dan Mengatasi Kanker*. Jakarta : Agromedia Pustaka, 2009.
- Mardalis. *Metodelogi Penelitian Suatu Pendekatan Proposal: Edisi 1*. Jakarta: Bumi Aksara, 2005.
- Mujib, Abdul. dan Mudzakkir, Jusuf. *Ilmu Pendidikan Islam* Jakarta: Kencana, 2008.
- Mungin, Burhan. *Penelitian Kualitatif : Komunikasi, Ekonomi, Kebijakan Publik, dan Ilmu Sosial Lainnya*. Jakarta: Kencana, 2011.
- Mushyama, Bara Garnisa. *Dukungan Sosial Keluarga Pada Anak Penderita Kanker Darah Di Yayasan Kasih Anak Kanker Jogja*. Skripsi. Universitas Negeri Yogyakarta 2015.
- Prastowo, Andi. *Metode Penelitian Kualitatif dalam Perspektif Rancangan Penelitian*. Yogyakarta: Ar-Ruzz, 2011.
- Pratiwi, Siti Rahmawati. *Gambaran Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kecemasan Pasien Kanker Payudara Dalam Menjalani Kemoterpi*. Jurnal tidak dipublikasikan. *Pendidikan Keperawatan Indonesia (online)*, VOL 3, NO. II, 2017, email: rahmiatipratiwi@gmail.com.
- Ranggiansanka, Aden. *Waspada Kanker Pada Pria dan Wanita*. Cet ke1 Yogyakarta: Hanggar Kreator, 2010.
- Soekanto, Soerjono. *Sosiologi Suatu Pengantar*. Jakarta: Raja Grafmdo Persada, 2002.
- Sugiyono. *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif R&D*. Bandung: Alfabeta, 2011.

Tim penyusun, Panduan Penelitian Skripsi, Banda Aceh : Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Ar-Raniry,2013.

Usman, Husaini. dan Akbar, Purnomo Setiady. Metodologi Penelitian Sosial. Jakarta: Bumi Aksara, 2014.



SURAT KEPUTUSAN DEKAN FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI UIN AR-RANIRY
Nomor : B-14/Un.08/FDK/KP.00.4/01/2021
TENTANG
PEMBIMBING SKRIPSI MAHASISWA FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI
SEMESTER GANJIL TAHUN AKADEMIK 2020/2021

DEKAN FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI

- Menimbang : a. Bahwa untuk menjaga kelancaran Bimbingan Skripsi Mahasiswa pada Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Ar-Raniry, maka perlu menunjuk Pembimbing Skripsi;
b. Bahwa yang namanya tercantum dalam Surat Keputusan ini dipandang mampu dan cakap serta memenuhi syarat untuk diangkat dalam jabatan sebagai Pembimbing Skripsi;
- Mengingat : 1. Undang-Undang No.20 tahun 2003, tentang Sistem Pendidikan Nasional;
2. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2005, tentang Guru dan Dosen;
3. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012, tentang Pendidikan Tinggi;
4. Peraturan Pemerintah Nomor 19 Tahun 2005, tentang Standar Pendidikan Nasional;
5. Peraturan Pemerintah Nomor 37 Tahun 2009, tentang Dosen;
6. Peraturan Pemerintah Nomor 4 Tahun 2014, tentang Penyelenggara Pendidikan Tinggi dan Pengelolaan Perguruan Tinggi;
7. Peraturan Pemerintah Nomor 53 Tahun 2010, tentang Disiplin Pegawai Negeri Sipil;
8. Peraturan Presiden RI Nomor 64 Tahun 2013, tentang Perubahan IAIN Ar-Raniry Banda Aceh menjadi UIN Ar-Raniry Banda Aceh;
9. Peraturan Menteri Agama RI Nomor 12 Tahun 2014, tentang organisasi dan tata kerja UIN Ar-Raniry;
10. Keputusan Menteri Agama No.89 Tahun 1963, tentang Penetapan Pendirian IAIN Ar-Raniry;
11. Keputusan Menteri Agama No. 153 Tahun 1968, tentang Penetapan Pendirian Fakultas Dakwah IAIN Ar-Raniry;
12. Peraturan Menteri Agama RI Nomor 21 tahun 2015 tentang Statuta Universitas Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh;
13. Surat Keputusan Rektor UIN Ar-Raniry No.01 tahun 2015, tentang Pendelegasian Wewenang Kepada Dekan dan Direktur PPs di lingkungan UIN Ar-Raniry Banda Aceh;
14. DIPA UIN Ar-Raniry Nomor: SP DIPA.025.04.2.423925/2020, Tanggal 12 November 2019

MEMUTUSKAN

- Menetapkan : Surat Keputusan Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi tentang Pembimbing Skripsi Mahasiswa Semester Ganjil Tahun Akademik 2020/2021
- Pertama : Menunjuk/Mengangkat Sdr :

- 1) **Drs. Mahdi NK, M.Kes**
2) **Juli Andriyani, M.Si**

Sebagai *Pembimbing Utama*
Sebagai *Pembimbing Kedua*

Untuk Membimbing Skripsi Mahasiswa:

Nama : Ghina Surayya

Nim/Jurusan : 160402036/ Bimbingan dan Konseling Islam (BKI)

Judul : Peran Keluarga Dalam Memberikan Dukungan Sosial terhadap Anak Penderita Kanker Leukemia di Rumah Singgah C-Four Lamprit Kuta Alam Banda Aceh

- Kedua : Kepada Pembimbing yang tercantum namanya di atas diberikan honorarium sesuai dengan peraturan yang berlaku;
- Ketiga : Pembiayaan akibat keputusan ini dibebankan pada dana DIPA UIN Ar-Raniry Tahun 2020;
- Keempat : Surat Keputusan ini berlaku selama satu tahun terhitung sejak tanggal ditetapkan;
- Kelima : Segala sesuatu akan diubah dan ditetapkan kembali apabila di kemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam Surat Keputusan ini;
- Kutipan : Surat Keputusan ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dapat dilaksanakan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Banda Aceh

Pada Tanggal : 05 Januari 2021 M

19 Jumadil Awal 1442 H

An. Rektor UIN Ar-Raniry Banda Aceh
Dekan,


P. Fakhri

Tembusan:

1. Rektor UIN Ar-Raniry
2. Ka. Bag. Keuangan UIN Ar-Raniry
3. Mahasiswa yang bersangkutan

Keterangan: SK berlaku sampai dengan tanggal 05 Juli 2021

PEDOMAN WAWANCARA

“Peran Keluarga dalam Memberikan Dukungan Sosial Terhadap Anak Penderita Leukemia di Rumah Singgah C-Four Lamprit Kuta Alam Banda Aceh”

Pernyataan ditujukan kepada orang tua yang memiliki anak penderita Leukemia di Rumah Singgah C-Four Lamprit Kuta Alam Banda Aceh.

1. Untuk menemukan jawaban dari rumusan masalah yang pertama mengenai peran keluarga dalam memberikan dukungan sosial terhadap anak penderita Leukemia di Rumah Singgah C-Four Lamprit Kuta Alam Banda Aceh, maka pertanyaan-pertanyaan tersebut sebagai berikut :
 - a. Bagaimana peran ibu/bapak dalam memberikan dukungan sosial terhadap anak penderita Leukemia di Rumah Singgah C-Four ?
 - b. Upaya apa saja yang ibu/bapak berikan terhadap anak penderita Leukemia di Rumah Singgah C-Four ?
 - c. Bagaimana tindakan yang diambil oleh ibu/bapak dalam menghadapi anak pasca pengobatan ?
 - d. Apakah dukungan sosial yang ibu/bapak berikan berdampak terhadap anak penderita Leukemia di Rumah Singgah C-Four ?

2. Untuk menemukan jawaban dari rumusan masalah yang kedua mengenai kendala orang tua memberikan dukungan sosial terhadap anak penderita Leukemia di Rumah Singgah C-Four Lamprit Kuta Alam Banda Aceh, maka pertanyaan-pernyataan tersebut sebagai berikut :
- a. Apa saja yang menjadi kendala ibu/bapak dalam memberikan dukungan sosial terhadap anak penderita Leukemia di Rumah Singgah C-Four ?
 - b. Bagaimana cara ibu/bapak dalam mengatasi kendala tersebut ?

