

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuhan adalah pencipta bumi dan segala isinya. Ciptaannya meliputi benda mati dan makhluk hidup, makhluk hidup sendiri memiliki siklus hidupnya masing-masing, termasuk juga manusia. Siklus hidup manusia menurut Papalia, Sally, & Feldman (2008) meliputi masa pranatal, masa bayi, masa kanak-kanak, masa remaja, masa dewasa, dan akhir sebuah kehidupan (kematian). Beragam alasan yang menjadi penyebab manusia menuju pada kematian yaitu karena terserang penyakit, kecelakaan, maupun disengaja (bunuh diri).

Salah satu penyebab kematian terbesar yaitu terserang penyakit. Penyakit sendiri terdiri dari penyakit menular dan penyakit tidak menular. Penyakit tidak menular (PTM) menjadi penyebab utama kematian secara global. Data WHO (dalam Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2012) menunjukkan bahwa dari 57 juta kematian yang terjadi di dunia pada tahun 2008 menjelaskan sebanyak 36 juta atau hampir dua pertiganya disebabkan oleh PTM. Menurut *World Health Organization* (WHO), kematian yang diakibatkan oleh PTM diperkirakan akan terus meningkat di seluruh dunia, peningkatan akan terjadi di negara-negara dengan tingkat ekonomi rendah dan menengah. WHO memprediksikan pada tahun 2030 akan ada 52 juta kematian pertahun karena PTM.

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdes) tahun 2007 dan Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 1995 dan 2001 menjelaskan bahwa Indonesia selama dua belas tahun (1995-2007) telah terjadi transisi epidemiologi dimana kematian karena PTM semakin meningkat.

Presentase peringkat kematian akibat PTM bisa dilihat dengan menggunakan data analisis yang diperoleh dari laporan rumah sakit di Indonesia melalui Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan, Kementerian Kesehatan Tahun 2009 & 2010 (dalam Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2012). Tercantum bahwa presentase kematian PTM prioritas rawat inap rumah sakit di Indonesia tahun 2009 & 2010 yaitu Jantung (9,49 & 8,01); Kanker (4,95% & 4,93%); Diabetes Militus (3,66% & 3,12%); Hipertensi (1,91% & 2,42%); PPOK (1,35% & 1,33%); Stroke (1,35 & 1,33); dan Asma (0,48% & 0,77%).

Salah satu PTM yang patut diperhatikan yaitu penyakit kanker. Kanker masih menjadi ancaman bagi kesejahteraan dan kesehatan manusia pada umumnya. Menurut WHO tahun 2014, kanker merupakan pengertian umum dari serangkaian kelompok besar penyakit yang menyerang bagian-bagian tubuh. Kanker adalah penyakit yang mematikan, yang timbul akibat pertumbuhan tidak normal sel jaringan tubuh yang berubah menjadi sel kanker.

Menurut data di atas penyakit kanker menduduki peringkat kedua setelah penyakit jantung sebagai PTM penyebab kematian terbesar di Indonesia. Pada kuesioner Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) yang dilaksanakan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2013 (dalam

Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2015) didapatkan prevalensi penderita kanker pada penduduk semua umur di Indonesia sebesar 1,4% dengan prevalensi penderita kanker tertinggi ada pada Provinsi DI Yogyakarta yaitu sebesar 4,1% jauh lebih tinggi dibandingkan angka nasional penderita kanker. Selanjutnya berdasarkan data rutin Subdit Kanker Direktorat Penyakit Tidak Menular, Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Kementerian Kesehatan RI 2013, penderita penyakit kanker yang tertinggi yaitu penderita penyakit kanker serviks dan kanker payudara dan didapat estimasi jumlah terbesar penderita kanker serviks dan kanker payudara berada di Provinsi Jawa Timur dengan jumlah 21.313 untuk penderita penyakit kanker serviks dan 9.688 untuk penderita penyakit kanker payudara.

Stadium yang ada pada kanker menggunakan sistem TNM. TNM adalah salah satu sistem pementasan yang paling umum digunakan. Sistem ini telah diterima oleh *International Union Against Cancer* (UICC) tahun 2009. Sistem TNM ini berdasarkan pada besarnya tumor (T), tingkat penyebaran ke kelenjar getah bening (N), dan adanya metastasis atau penyebaran kanker dari situs awal ke tempat lain di dalam tubuh, misalnya otak atau hati (M). Tahap stadium terdiri dari tahap 0 (*Karsinoma in situ*, kanker dini yang hadir hanya pada lapisan sel yang mulai); tahap I, II, dan III (angka yang lebih besar menunjukkan penyakit yang lebih luas: ukuran tumor yang lebih besar atau penyebaran kanker ke kelenjar getah bening terdekat atau organ yang berdekatan dengan tumor primer); tahap IV (kanker telah menyebar ke organ).

Bagi masyarakat terutama yang taraf ekonominya menengah ke bawah, sangat sulit bagi mereka untuk melakukan pengecekan dini apakah mereka terkena penyakit kanker atau tidak. Pada umumnya para penderita baru mengetahui penyakit kanker yang dideritanya saat sudah berada pada stadium III atau stadium IV. Keterlambatan penanganan membuat proses penyembuhan membutuhkan waktu yang rawan dengan risiko yang tinggi. Penderita kanker yang sudah memasuki stadium III atau stadium IV perlu melakukan beberapa pengobatan secara medis yaitu kemoterapi, radioterapi, terapi hormonal, terapi target sampai pada pembedahan. Terapi tersebut selain memerlukan proses yang lama juga mengakibatkan rasa sakit dan nyeri luar biasa pada penderita kanker.

Bukanlah hal yang mudah ketika seseorang mendengar vonis yang menyatakan bahwa kanker yang diderita sudah memasuki masa terminal (stadium akhir). Menurut Mahajuddin, Arimanto, & Konginan (dalam Konginan & Puspasari, 2008) berbagai respon psikologis dapat timbul dalam keadaan ini, seperti perasaan tak berdaya, putus asa, sedih, takut, marah, dan sebagainya. Seringkali bukanlah kematian yang ditakuti oleh seorang penderita penyakit terminal, namun lebih pada proses menuju kematian tersebut. Bayangan mengenai penderitaan, sekarat pada saat mengalami isolasi, perpisahan dengan keluarga dapat mendominasi pikiran-pikiran penderita itu. Hal tersebut senada dengan yang disampaikan oleh pasien penderita kanker di bawah ini :

“Duh rasanya mbak..campur aduk. Sekarang aja nyeri sekali apa lagi nanti kedepannya, ngebayangin kedepan selalu bikin saya kepikiran. Belum juga pengobatan kanker yang saya jalani, banyak mbak..dari obat tradisional sampai terapi medis saya lakukan dan itu menyakitkan..Saya bisa sembuh apa tidak yaa..nggak kuat saya mbak..” (Dengan ibu X dilakukan pada tanggal 13 Maret 2016)

Ungkapan di atas bisa dilihat bahwa penderitaan yang dialami oleh penderita kanker sangatlah berat. Bayangan rasa sakit yang akan dihadapi oleh penderita kanker membuat penderita memikirkan semua itu, termasuk proses pengobatan yang akan penderita lalui. Bagaimana sakit atau nyeri yang akan dirasakannya dan apakah pengobatan yang dijalani membuat penderita sembuh dari penyakit kanker yang dideritanya.

Rasa sakit yang dirasakan oleh penderita kanker membuat mereka berteriak kesakitan dan selalu mengeluh. Mengeluarkan semua rasa sakit dengan cara mengeluh membuat penderita sedikit lega, apalagi ketika ada orang yang mau mendengarkan keluhannya tersebut. Menurut Mahajuddin, dkk (dalam Konginan & Puspasari. 2008) kadang-kadang bukan banyaknya kata-kata yang diucapkan yang menjamin kita sudah membantu penderita, melainkan kehadiran kita untuk mau mendengarkan keluhan mereka justru yang diperlukan. Oleh karena itu, tidak hanya perawatan medis yang dibutuhkan namun perawatan suportif juga tidak boleh ditinggalkan agar penderita dapat terbebas dari gejala-gejala yang akan menyiksanya.

Perawatan suportif sangat diperlukan untuk penderita kanker. Menurut Mahajuddin, dkk (dalam Konginan & Puspasari. 2008) menjelaskan bahwa tiap manusia memiliki kebutuhan dasar terlebih saat manusia mengalami kesakitan. Kebutuhan dasar tersebut antara lain kebutuhan fisik yaitu kebutuhan akan makan, minum, dan sehat fisik; kebutuhan psikologis yaitu kebutuhan rasa aman dan nyaman, mencoba untuk selalu berfikir positif karena berfikir positif bisa menghasilkan senyawa *endorphin* yang berperan sebagai zat *imunitas*; kebutuhan

sosial yaitu tetap diterima oleh keluarga serta masyarakat, perasaan tetap dibutuhkan, dan kesempatan penderita untuk membebaskan diri dari keterikatannya dengan orang lain; dan yang terakhir yaitu kebutuhan spiritual yaitu kebutuhan untuk mempertahankan atau mengembalikan keyakinan dan memenuhi kewajiban agama serta kebutuhan untuk mendapatkan maaf atau pengampunan, mencintai, menjalin hubungan penuh rasa percaya dengan Tuhan (Taylor; Potter; Hamid dalam Nuraeni, 2010).

Berdasarkan pernyataan Mahajuddin, dkk (dalam Konginan & Puspasari, 2008) di atas bahwa perawatan suportif yaitu perawatan dalam memberikan dukungan dan motivasi bagi penerimanya merupakan salah satu bentuk dukungan sosial yang sangat dibutuhkan bagi penderita kanker. Bentuk dukungan sosial tersebut merupakan kebutuhan sosial yang diperlukan oleh penderita. Bagi penderita kanker kehadiran dan dukungan dari lingkungan sekitarnya dapat membuat individu merasa tenang, diperhatikan, dicintai dan timbul rasa percaya diri. Dukungan sosial pun tidak hanya didapat individu dari orang yang ada di sekitarnya namun juga bisa didapat dari orang lain yang tidak terkait dengannya (Kumalasari & Ahyani, 2012).

Meskipun tidak terkait hubungan keluarga dengan penderita, namun ada banyak orang yang tergerak hatinya untuk membantu penderita kanker karena atas dasar kemanusiaan. Contohnya yang dilakukan oleh para relawan paliatif RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Relawan paliatif ini di bawah naungan Pusat Pengembangan Paliatif & Bebas Nyeri (P3BN) RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Relawan paliatif adalah relawan yang diharapkan dapat menjembatani antara

penderita dan keluarganya. Para relawan paliatif tersebut berlatarbelakang mulai dari ibu rumah tangga, pensiunan, perkumpulan ibu dharmawanita, dosen, wirausahawan, dan seterusnya.

Sejarah terbentuknya relawan paliatif RSUD Dr. Soetomo Surabaya berawal dari program rawat rumah paliatif yang merupakan serangkaian dari pelayanan perawatan paliatif oleh RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Awalnya tim tenaga medis yang terdiri dari dokter, perawat, apoteker dan profesi terkait hanya merawat penderita kanker yang tercatat sebagai pasien P3BN RSUD Dr. Soetomo Surabaya dengan pendekatan medis, namun kesembuhan dari penderita tersebut dirasa sangat lamban walaupun usaha-usaha medis telah diterapkan. Para tenaga medis berfikir bahwa ada pendekatan yang kurang dalam penyembuhan kanker tersebut, sehingga mereka mencari tahu apa saja kebutuhan penderita kanker selain medis. Setelah dilakukan penelusuran diketahui bahwa hal yang paling dibutuhkan penderita kanker selain medis yaitu dukungan sosial karena para penderita tersebut seringkali mengeluh tentang penyakitnya dan kerap kali tidak ada keluarga yang dapat memahami bahkan membiarkan penderita sendirian. (Konginan & Puspasari, 2008)

Kebutuhan akan dukungan sosial dibutuhkan terlebih pada penderita yang masa terminal karena pada masa teminal penderita semakin merasa menderita dengan penyakit yang dideritanya, karena selain rasa nyeri dari penyakitnya, rasa sakit juga dirasakannya dari proses pengobatan medis seperti kemoterapi, radioterapi, sampai operasi. Pada masa terminal seperti inilah kebutuhan akan

dukungan sosial sangat diharapkan bagi penderita kanker (dalam Konginan & Puspasari, 2008).

Dengan dasar itulah relawan paliatif didirikan dengan harapan dapat membantu tim medis dalam memberikan dukungan dan motivasi tidak hanya kepada penderita kanker namun juga kepada keluarga penderita kanker. Pengurus P3BN RSUD Dr. Soetomo Surabaya mencari orang-orang yang mau sukarelawan memberi dukungan sosial pada penderita kanker. Prosedur untuk menjadi relawan paliatif dimulai dengan tahap pendaftaran yang selanjutnya diseleksi dengan melakukan psikotes. Tahap ketiga yaitu orang yang lulus psikotes diberikan pelatihan oleh tenaga medis seperti pemahaman mengenai kanker, karakteristik penderita kanker, dan bagaimana dukungan sosial yang bisa mereka berikan pada penderita tersebut.

Hasil wawancara dengan koordinator relawan paliatif yaitu Bapak Rudy Prins didapatkan bahwa para relawan paliatif terjadwal dalam mengunjungi penderita kanker yang tercatat sebagai pasien P3BN RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Kunjungan sendiri ada dua yaitu *home care* (kunjungan ke rumah penderita kanker yang terdiri dokter, perawat, dan relawan) dan *follow up* (kunjungan ke rumah penderita kanker yang hanya dilakukan oleh para relawan saja). Kunjungan tersebut diberikan kepada penderita kanker yang rata-rata berada di taraf ekonominya menengah ke bawah. Para relawan paliatif bisa memilih hari jadwalnya sendiri yang menyesuaikan dengan kegiatan mereka sehari-hari. Tugas para relawan paliatif tersebut meliputi pemberian motivasi untuk meningkatkan

kualitas hidup penderita kanker dan juga memberikan edukasi akan pentingnya dukungan emosional yang diberikan keluarga pada penderita kanker.

Alasan seseorang menjadi relawan paliatif berdasarkan informasi dari informan bisa dilihat dari hasil wawancara sebagai berikut :

“Kalau saya awalnya itu melihat di RSUD Dr. Soetomo Surabaya ada lowongan menjadi relawan. Saya tergerak mbak untuk mengikuti seleksi. Saya merasa bahwa hidup saya ya harus bermanfaat untuk orang lain. Jadi selama kita mampu apa salahnya membantu, kan sudah jelas tertulis di Al-Qur'an. Apalagi di usia saya sekarang ini, meski sudah tidak muda lagi tapi saya juga tetap mau bermanfaat untuk orang lain. Ya meski pasti ada yang pro dan kontra terutama keluarga karena saya itu banyak yang dikerjakan mbak hee..tapi ya saya kasih penjelasan sampai pada akhirnya mereka mengerti.” (dilakukan pada tanggal 25 Januari 2016)

Dari penjelasan informan bahwa menjadi relawan paliatif dikarenakan atas dasar kemanusiaan. Hidup seseorang harus bermanfaat terutama untuk membantu sesama termasuk orang yang membutuhkan seperti penderita kanker, terlebih saat pertolongan kita dapat memberikan kebahagiaan untuk orang lain. Meski para relawan di sini merupakan orang-orang yang juga memiliki kepentingan pribadi dalam hidupnya namun tidak menyampingkan kepentingan sosialnya khususnya dalam membantu penderita kanker. Dukungan maupun penolakan dari orang-orang sekitar juga pernah didapat oleh informan yang menjadi relawan paliatif karena mereka khawatir dengan kesehatan informan tersebut akan tetapi informan mampu menjelaskan bahwa apa yang dilakukan adalah hal yang baik dan tidak merugikan.

Faktor-faktor yang membuat relawan paliatif mau meluangkan tenaga dan waktunya untuk membantu penderita kanker di fase terminal adalah menjadi orang yang bermanfaat bagi manusia lainnya. Sebagaimana terlihat dari hasil wawancara dengan informan di bawah ini,

“Allah sudah mengatur pahala untuk kita. Di usia saya ini ya sudah nggak butuh upah itu mbak, sekarang yaa ngumpulin pahala aja untuk bekal di akhirat nanti. Pokoknya kita ikhlas membantu penderita kanker, karena ya itu tadi mbak kita hidup ya harus bermanfaat entah tua maupun muda. Kalau sudah ikhlas rasanya itu puas gitu apalagi saat penderita sudah mau terbuka dengan kita.” (dilakukan pada tanggal 25 Januari 2016)”

Hasil wawancara dengan informan di atas menurut Staub (dalam Dayakisni & Hudaniah, 2015) disebut sebagai *self gain* merupakan harapan seseorang untuk memperoleh sesuatu. Mereka akan merasa puas dapat membantu orang lain, dan mereka merasa bahwa pertolongan yang telah diberikan akan mendapat pahala dari Allah SWT.

Alasan lain yang mendasari informan untuk membantu meningkatkan kualitas hidup para penderita kanker masa terminal tersebut adalah kesadaran informan bahwa dirinya merupakan makhluk sosial. Manusia sebagai makhluk sosial yaitu manusia yang tidak lepas dari manusia lainnya, oleh karena itu relawan paliatif menyadari bahwa kita sebagai manusia harus saling tolong menolong. Saat kita ikhlas menolong orang, maka kita akan mendapatkan balasan yang sesuai dengan apa yang sudah kita berikan dari orang lain bahkan bisa lebih dari apa yang kita berikan. Sebagaimana tercermin dari hasil wawancara dengan informan di bawah ini,

“Karena kan kita makhluk sosial ya pasti membutuhkan orang lain dan juga harus mampu membantu orang lain. Ya tergantung kitanya mau apa, kalau saya ya hidup harus bermanfaat untuk orang lain mbak..toh kalau kita membantu pasti nanti kita juga dibantu orang.” (dilakukan pada tanggal 25 Januari 2016)

Kesadaran bahwa seseorang adalah makhluk sosial yang tidak berdiri sendiri melainkan juga membutuhkan orang lain sehingga diharapkan dapat saling tolong menolong menurut Staub (dalam Dayakisni & Hudaniah, 2015) disebut sebagai *personal values and norms* yaitu bahwa adanya nilai-nilai dan norma

sosial yang diinternalisasikan oleh individu selama mengalami sosialisasi dan sebagian nilai-nilai serta norma tersebut berkaitan dengan tindakan prososial.

Faktor selanjutnya yang membuat relawan paliatif membantu penderita kanker adalah rasa *empathy* yang ia rasakan atas penderitaan yang dialami oleh penderita kanker tersebut. Staub (dalam Dayakisni & Hudaniah, 2015) menjelaskan bahwa *empathy* yaitu kemampuan seseorang untuk ikut merasakan perasaan orang lain atau pengalaman orang lain. Kemampuan untuk empati ini erat kaitannya dengan pengambilan peran. Sebagai seorang relawan, seseorang dituntut untuk bisa merasakan penderitaan orang lain yaitu para penderita kanker. Relawan paliatif bisa merasakan bagaimana penderitaan yang dialami oleh penderita kanker dengan penyakitnya tersebut, selain itu relawan paliatif juga dapat berempati saat penderita kanker mulai berkeluh kesah tentang penyakitnya maupun orang-orang yang berada di dekatnya. Relawan paliatif bisa berempati karena terkadang apa yang dialami oleh penderita tidak jauh berbeda dengan apa yang pernah dialami oleh relawan sendiri, jadi relawan paliatif dapat merasakan apa yang dirasakan oleh penderita. Sebagaimana terlihat dari hasil wawancara dengan informan di bawah ini,

“Ya kalau penderita sudah bercerita gitu mbak, ya tentang penyakitnya kadang juga tentang keluarganya yang tidak peduli ya kita harus bisa berempati, merasakan.. Terkadang ya saya kaitkan dengan apa yang pernah saya alami, meski ndak sama persis tapi kan bisa jadi gambaran gitu mbak..kita boleh berempati tapi jangan sampai simpati sampai ikut campur urusan orang lain yang dirasa itu di luar batas kita.” (dilakukan pada tanggal 25 Januari 2016)

Faktor di atas yang meliputi *self gain*, *personal values and norms*, dan *empathy* merupakan faktor-faktor yang membentuk perilaku prososial. Perilaku prososial merupakan perilaku untuk mengubah keadaan fisik atau psikologis

penerima bantuan dari kurang baik menjadi lebih baik, dalam arti secara material maupun psikologis. Dalam ini dapat dikatakan bahwa perilaku prososial dapat meningkatkan kesejahteraan orang lain. (William dalam Dayakisni & Hudaniah, 2015)

Menurut Staub (Dayakisni & Hudaniah, 2015) menyatakan bahwa indikator yang menjadi tindakan prososial, yaitu pertama bahwa tindakan itu berakhir pada dirinya dan tidak menuntut keuntungan pada pihak pelaku. Sebagaimana terlihat dari hasil wawancara dengan informan di bawah ini,

“Dari awal saya ikut menjadi relawan paliatif ini ya karena itu niat dari saya sendiri tanpa disuruh ataupun diminta. Saya merasa bahwa menjadi relawan ya karena saya harus bermanfaat untuk membantu orang lain, ya menurut saya itu sudah tugas saya membantu orang. Pokoknya bisa bantu orang dulu, urusan lain belakangan..” (dilakukan pada tanggal 25 Januari 2016)

Informan menjadi seorang relawan paliatif atas dasar kemauan dari dalam dirinya sendiri tanpa campur tangan orang lain. Perasaan harus dapat bermanfaat untuk membantu orang lain adalah hal utama yang mendasari informan menjadi seorang relawan. Informan merasa bahwa membantu sesama itu sudah tugas dan tidak melihat apakah bantuannya menguntungkan dirinya atau tidak.

Indikator selanjutnya yaitu bahwa tindakan itu dilakukan secara sukarela. Apa yang dilakukan atas dasar sukarela dalam membantu penderita kanker. Relawan tidak mengharapkan imbalan dalam membantu penderita kanker. Namun apa yang dilakukan relawan paliatif dalam membantu penderita kanker juga melihat dan menyesuaikan dari kondisi, waktu, dan kemampuan dari relawan. Relawan paliatif tetap berusaha dan selalu siap untuk membantu penderita kanker. Sebagaimana terlihat dari hasil wawancara dengan informan di bawah ini,

“Ya saya membantu penderita kanker tidak mengharapkan imbalan, saya murni ingin membantu mereka. Namun ya tetap menyesuaikan dengan waktu dan kemampuan yang saya miliki juga mbak...kalau saya tidak sibuk ya insyaallah saya selalu siap untuk membantu penderita kanker.” (dilakukan pada tanggal 25 Januari 2016)

Indikator yang ketiga yaitu tindakan itu menghasilkan kebaikan.

Berdasarkan dari hasil wawancara dengan informan di bawah ini,

“Saya senang mbak, saat saya bertugas untuk datang ke rumah pasien penderita kanker, awalnya mereka itu menolak kedatangan kita. Bayangkan dokter, perawat itu kadang ya penderita kanker itu ngga mau mereka datang, apalagi kita sebagai relawan dikiranya tidak penting. Tapi alhamdulillah mbak, ya beberapa kali kita sering mengunjungi mereka dan pada akhirnya mereka mau terbuka dengan kita sehingga ya kita gampang dalam memberi motivasi dan dukungan tidak hanya pada penderita kanker namun keluarga juga”. (dilakukan pada tanggal 25 Januari 2016)

Seorang relawan berharap bahwa tindakan yang dilakukan dalam menolong orang lain yaitu penderita kanker dapat menghasilkan kebaikan khususnya pada penderita kanker itu sendiri. Informan merasa senang saat awalnya penderita kanker tertutup namun seiring waktu akhirnya penderita dapat terbuka kepada para relawan. Hal itu membuat relawan paliatif menjadi mudah dalam membantu penderita kanker karena kerjasama yang baik tidak hanya dengan penderita kanker namun juga dengan pihak keluarga.

Selanjutnya Menurut Mussen, dkk (Nashori, 2008) mengungkapkan bahwa aspek-aspek perilaku prososial, meliputi: menolong, yaitu membantu orang lain dengan cara meringankan beban fisik atau psikologis orang tersebut. Menolong meliputi membantu orang lain atau menawarkan sesuatu yang menunjang keberlangsungannya kegiatan orang lain; berbagi rasa, yaitu kesediaan untuk ikut merasakan apa yang dirasakan oleh orang lain baik suka maupun duka; kerjasama, yaitu melakukan pekerjaan atau kegiatan secara bersama-sama berdasarkan kesepakatan untuk mencapai tujuan bersama pula. Kerjasama biasanya saling menguntungkan, saling memberi, saling menolong, dan menenangkan;

menyumbang, yaitu berlaku murah hati kepada orang lain. Kesiediaan memberikan secara sukarela sebagian barang, tenaga, dan waktunya kepada orang yang membutuhkan; dan yang terakhir yaitu memperhatikan kesejahteraan orang lain, yaitu peduli terhadap permasalahan orang lain. Memberi sarana bagi orang lain untuk mendapatkan kemudahan dalam segala urusan, punya kepedulian terhadap orang lain dengan mengindahkan dan menghiraukan masalah orang lain.

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan dalam penelitian ini, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Gambaran Perilaku Prososial Relawan Paliatif RSUD Dr. Soetomo Surabaya”.

1.2 Signifikansi Penelitian

Penelitian ini mengkaji hasil relevan dengan penelitian yang peneliti lakukan. Pertama penelitian kuantitatif yang ditulis oleh Gusti Yuli Asih dan Margaretha Maria Shinta Pratiwi dengan judul “Perilaku Prososial Ditinjau dari Empati dan Kematangan Emosi”. Hasil dalam penelitian ini adalah bahwa ada hubungan yang positif yang sangat signifikan antara empati, kematangan emosi, jenis kelamin terhadap perilaku prososial. Empati terhadap perilaku prososial $r_{xy} = 0,884$ dan $p = 0,000$. Kematangan emosi terhadap perilaku prososial $r_{xy} = 0,794$ dan $p = 0,000$. Sementara itu hipotesis yang menyatakan bahwa ada perbedaan perilaku antara laki-laki dan perempuan terhadap perilaku prososial tidak terbukti, karena tidak ada perbedaan antara keduanya.

Perbedaan penelitian pertama dengan penelitian peneliti yaitu penelitian di atas menggunakan metode kuantitatif dengan judul perilaku prososial ditinjau dari

empati dan kematangan emosi dan subjek yaitu guru-guru SMA di lingkungan Universitas Semarang, sedangkan peneliti menggunakan metode kualitatif dengan judul gambaran perilaku prososial pada relawan paliatif RSUD Dr. Soetomo Surabaya dan subjeknya adalah para relawan paliatif yang ada di P3BN RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Adapun persamaan penelitian di atas dengan penelitian yang akan peneliti lakukan adalah pada pemakaian variabel perilaku prososial.

Kedua adalah penelitian kuantitatif yang dilakukan oleh Siti Dina Zakiroh dan Muhammad Farid dengan judul “Perilaku Prososial dan Unit-unit Kegiatan Mahasiswa”. Hasil dalam penelitian ini adalah dari hasil perhitungan rerata perilaku prososial antar kelompok ternyata hipotesis tidak di terima, jadi tidak ada perbedaan perilaku prososial di antara mahasiswa dalam Unit Kegiatan Mahasiswa Kesenian, Kerohanian Islam dan Pecinta Alam. Hasil perhitungan rerata perilaku prososial inter-kelompok, ketiganya menunjukkan hasil yang tidak signifikan, sehingga hipotesis ditolak. Ini juga membuktikan bahwa perilaku prososial mahasiswa yang aktif di Unit Kegiatan Mahasiswa Kesenian tidak berbeda dengan mahasiswa yang aktif di Unit Kegiatan Mahasiswa Kerohanian Islam. Mahasiswa yang aktif di Unit Kegiatan Mahasiswa Kesenian tidak berbeda perilaku prososialnya dengan mereka yang aktif di Unit Kegiatan Mahasiswa Pecinta Alam. Demikian pula mahasiswa yang aktif di Unit Kegiatan Mahasiswa Kerohanian Islam tidak berbeda perilaku prososialnya dengan mahasiswa yang aktif di Unit Kegiatan Mahasiswa Pecinta Alam.

Diantara ketiga Unit Kegiatan Mahasiswa itu ternyata bahwa rerata mahasiswa yang aktif di Unit Kegiatan Mahasiswa Kerohanian Islam adalah

paling kecil yaitu 144,17. Hal tersebut terjadi karena kegiatan-kegiatannya meskipun rutin, misalnya setiap Kamis sore ada pengajian, tetapi tidak mengundang narasumber dengan topik-topik bahasan yang menarik. Ini menjadi salah satu penyebab mengapa mahasiswa di Unit ini mendapat rerata paling kecil dalam perilaku prososialnya. Sedangkan perilaku prososial mahasiswa laki-laki dan perempuan yang aktif di ketiga Unit Kegiatan Mahasiswa tersebut tidak signifikan dengan $p < 0,01$. Hipotesis diterima. Jadi ada perbedaan yang sangat signifikan antara mahasiswa laki-laki dan mahasiswa perempuan dengan rerata perilaku prososial mahasiswa perempuan lebih tinggi dari mahasiswa laki-laki.

Perbedaan penelitian kedua dengan penelitian yang akan peneliti lakukan adalah penelitian di atas menggunakan metode kuantitatif dengan judul perilaku prososial dan unit-unit kegiatan mahasiswa dan subjek dalam penelitian itu adalah mahasiswa UKM (Unit Kegiatan Mahasiswa) sedangkan penelitian yang peneliti lakukan menggunakan metode kualitatif dengan judul gambaran perilaku prososial relawan paliatif RSUD Dr. Soetomo Surabaya dan subjek yaitu para relawan paliatif yang ada di P3BN RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Adapun persamaan penelitian di atas dengan peneliti yaitu sama dalam menggunakan variabel perilaku prososial.

Begitupun dengan penelitian kuantitatif yang ditulis oleh Tutik Dwi Haryati dengan judul “Kematangan Emosi, Religiusitas dan Perilaku Prososial Perawat di Rumah Sakit”. Hasil penelitian ini adalah pertama ada hubungan yang positif dan signifikan antara kematangan emosi dan religiusitas dengan perilaku prososial

perawat di Rumah Sakit Bunda Surabaya yang menunjukkan apabila kematangan emosi dan religiusitas tinggi, maka akan meningkatkan perilaku prososial perawat di Rumah Sakit Bunda dan sebaliknya. Kedua, ada hubungan positif dan signifikan antara kematangan emosi dengan perilaku prososial perawat di Rumah Sakit Bunda Surabaya yang menunjukkan apabila kematangan emosi tinggi, maka akan meningkatkan perilaku prososial perawat di Rumah Sakit Bunda dan sebaliknya. Ketiga, ada hubungan positif dan signifikan antara religiusitas dengan perilaku prososial perawat di Rumah Sakit Bunda Surabaya yang menunjukkan apabila kematangan religiusitas, maka akan meningkatkan perilaku prososial perawat di Rumah Sakit Bunda dan sebaliknya.

Perbedaan penelitian ketiga dengan penelitian peneliti yaitu metode yang digunakan penelitian di atas adalah metode kuantitatif dengan judul kematangan emosi, religiusitas dan perilaku prososial perawat di rumah sakit dan subjek merupakan perawat yang ada di Rumah Sakit Bunda Surabaya sedangkan peneliti menggunakan metode penelitian kualitatif dengan judul gambaran perilaku prososial relawan paliatif RSUD Dr. Soetomo Surabaya dan subjek yaitu para relawan RSUD Dr. Soetomo. Adapun persamaan penelitian di atas dengan peneliti adalah sama dalam menggunakan variabel perilaku prososial.

Keunikan penelitian ini bahwa relawan paliatif yang berada di RSUD Dr. Soetomo tidak mendapatkan bayaran dalam membantu penderita kanker yang menjadi pasien RSUD Dr. Soetomo. Selain itu cara memberikan bantuan kepada penderita dengan cara mengunjungi ke rumah penderita kanker baik dengan tim medis, maupun dengan sesama relawan. Relawan disini bertugas untuk

memberikan dukungan dan motivasi tidak hanya kepada penderita kanker namun juga kepada keluarga penderita kanker. Relawan paliatif terorganisir dan terintegrasi tidak berdiri sendiri namun bersama dalam membantu penderita kanker.

1.3 Fokus Penelitian

Berdasarkan latar belakang di atas, maka fokus penelitian dalam penelitian ini adalah ingin mengungkapkan tentang bagaimana gambaran perilaku prososial relawan paliatif RSUD Dr. Soetomo Surabaya?

1.4 Tujuan Penelitian

Adapun tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini yaitu untuk mengetahui bagaimana gambaran perilaku prososial relawan paliatif RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat diperkaya dan menambah wawasan pengetahuan di bidang psikologi sosial, terutama tentang perilaku prososial yang dilakukan oleh relawan paliatif RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

1.5.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Subjek

Hasil penelitian ini, dapat menumbuhkan kesadaran subjek bahwa apa yang sudah dilakukan adalah perilaku yang baik sehingga dapat terus dikembangkan untuk membantu sesamanya.

b. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini, masyarakat bisa memahami bahwa para penderita kanker membutuhkan dukungan dari orang lain sehingga masyarakat dapat juga terinspirasi untuk dapat membantu penderita kanker.

c. Bagi Pelaku Kesehatan (Tenaga Medis)

Hasil penelitian ini, pelaku kesehatan (tenaga medis) dapat terus bekerjasama dalam memberikan pengetahuan dan informasi mengenai segala bentuk yang berkaitan dengan penyakit kanker pada relawan agar dapat memberikan informasi kepada para penderita kanker.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini, diharapkan dapat dijadikan referensi agar peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian baik dengan metode maupun variabel yang berbeda dan bisa dengan relawan dalam bidang lainnya.