

Dukungan Sosial : Kunci Mengatasi Depresi pada Pasien Penyakit Kanker

Kresna Agung Yudhianto^{1*}, Ikrima Rahmasari², Endrat Kartiko Utomo³

¹Prodi Diploma 3 Keperawatan/Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Duta Bangsa Surakarta

^{2,3} Prodi Sarjana Keperawatan/Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Duta Bangsa Surakarta

*Email: kresna_agung@udb.ac.id

Kata Kunci:

*Dukungan sosial,
depresi, pasien kanker*

Abstrak

Pasien kanker tidak hanya menghadapi tantangan fisik, tetapi juga tekanan psikologis serius seperti depresi yang kerap tidak terdiagnosis secara tepat sehingga berdampak pada penurunan kualitas hidup. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara dukungan sosial dan tingkat depresi pada pasien kanker, serta mengidentifikasi faktor demografi yang berkontribusi. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain korelasional. Penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit "DM" di Surakarta, dengan melibatkan sampel sebanyak 125 pasien kanker yang dipilih menggunakan teknik convenient sampling. Pengumpulan data dilakukan melalui survei menggunakan instrumen Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS) dan Beck Depression Scale (BDS). Hasil uji korelasi Spearman menunjukkan adanya hubungan negatif yang signifikan dan kuat antara dukungan sosial dan tingkat depresi ($r = -0,815$; $p < 0,001$), yang mengindikasikan bahwa semakin tinggi dukungan sosial yang diterima, semakin rendah tingkat depresi yang dialami pasien. Selain itu, uji chi-square mengungkapkan adanya hubungan signifikan antara jumlah anak dan tingkat pendidikan dengan tingkat depresi. Temuan ini menegaskan krusialnya peran dukungan sosial, khususnya dari keluarga, dalam menurunkan risiko depresi. Oleh karena itu, intervensi psikososial berbasis keluarga sangat disarankan untuk mengoptimalkan kesejahteraan mental pasien kanker.

Social Support : The Key to Overcoming Depression in Cancer Patients

Keyword:

*Health Education,
Knowledge, Stunting*

Abstract

Cancer patients not only face physical challenges but also serious psychological pressures such as depression, which is often undiagnosed, impacting quality of life. This study aims to analyze the relationship between social support and depression levels in cancer patients and identify contributing demographic factors. A quantitative approach with a correlational design was employed. The study was conducted at "DM" Hospital, in Surakarta, involving a sample of 125 cancer patients selected using a convenience sampling technique. Data were collected through a survey using the Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS) and the Beck Depression

Scale (BDS). The results of the Spearman correlation test indicated a significant and strong negative relationship between social support and depression levels ($r = -0.815$; $p < 0.001$), indicating that the higher the social support received, the lower the level of depression experienced by patients. In addition, chi-square analysis revealed significant associations between the number of children and educational level with depression levels. These findings emphasize the crucial role of social support, especially from family, in reducing the risk of depression. Therefore, family-based psychosocial interventions are highly recommended to optimize the mental well-being of cancer patients.

Pendahuluan

Kanker merupakan penyakit kompleks yang ditandai oleh proliferasi sel-sel abnormal yang berlangsung secara tidak terkendali serta memiliki kemampuan untuk menginvasi jaringan dan organ tubuh lain. Penyakit ini saat ini telah diakui sebagai salah satu penyebab utama kematian dan kecacatan di seluruh dunia. Berdasarkan data *Global Cancer Observatory* (GLOBOCAN) yang mencakup 185 negara, diperkirakan terdapat sekitar 20 juta kasus baru kanker dan 9,7 juta kematian akibat kanker secara global pada tahun 2022 (*International Agency for Research on Cancer* (IARC), 2022; *World Health Organization* (WHO), 2024). Analisis epidemiologi global menunjukkan bahwa sepuluh jenis kanker utama menyumbang sekitar dua pertiga dari total kasus baru dan kematian akibat kanker di seluruh dunia, dengan kanker paru-paru sebagai jenis kanker yang paling sering didiagnosis (12,4%), diikuti oleh kanker payudara (11,6%), kanker kolorektal (9,6%), kanker prostat (7,3%), dan kanker lambung (4,9%) (IARC, 2022). Tingginya prevalensi merokok, khususnya di wilayah Asia, telah dikaitkan secara kuat dengan tingginya kejadian kanker paru-paru pada pria, sementara kanker payudara tetap menjadi ancaman kesehatan utama bagi perempuan di berbagai belahan dunia (WHO, 2024).

Selain menimbulkan dampak fisik yang signifikan, kanker juga menyebabkan beban psikologis yang berat, yang tidak hanya dialami oleh pasien, tetapi juga oleh anggota keluarganya. Tekanan psikologis tersebut sering kali berujung pada gangguan kesehatan mental, terutama depresi, yang merupakan salah satu masalah kejiwaan utama pada pasien kanker. Penelitian menunjukkan bahwa prevalensi depresi pada pasien kanker dapat mencapai hingga empat kali lebih tinggi dibandingkan populasi umum, dan kondisi ini memberikan dampak yang signifikan terhadap kesehatan individu maupun masyarakat, terutama karena tingginya risiko kekambuhan (Pitman et al., 2018). Gejala depresi pada pasien kanker diketahui berkaitan dengan penurunan kualitas hidup dan fungsi sosial pasien, yang pada akhirnya dapat memengaruhi penerimaan dan kepatuhan terhadap pengobatan serta meningkatkan kebutuhan terhadap layanan kesehatan (Krebber et al., 2014).

Namun, depresi pada pasien kanker sering kali diabaikan oleh tenaga medis dan dianggap sebagai reaksi alami terhadap penyakit yang tidak dapat disembuhkan (Massie, 2004). Dukungan sosial diakui sebagai faktor penting dalam membantu pasien beradaptasi dengan penyakit mereka serta memperbaiki kesejahteraan mental, seperti yang ditegaskan dalam penelitian Usta (2012). Lebih lanjut, teori *buffering hypothesis* dari Cohen dan Wills (1985)

serta penelitian dari Uchino (2006) menjelaskan bahwa dukungan sosial, yang dipahami sebagai bentuk bantuan yang diterima dari orang lain, diyakini mampu mereduksi dampak stres dalam kehidupan serta menurunkan risiko gangguan suasana hati, yang sangat penting bagi pasien kanker.

Studi menunjukkan bahwa dukungan dari keluarga memiliki kaitan erat dengan fleksibilitas emosional dan vitalitas, seperti diungkapkan oleh Meyerowitz et al., yang meneliti perempuan penderita kanker serviks.¹¹ Temuan dari Ashing-Giwa et al (2004) juga mendukung hal ini, dengan menunjukkan bahwa pasien perempuan di Amerika cenderung mengandalkan kepercayaan kepada Tuhan serta dukungan keluarga dalam proses pemulihan mereka. Penelitian lain terhadap pasien pasca-prostatektomi juga menyoroti pentingnya pasangan sebagai sumber dukungan dalam mengurangi kecemasan, dan temuan serupa juga teramati pada pasien dengan penyakit kronis lain seperti COPD dan pada populasi lansia.

Lebih lanjut, sejumlah penelitian menunjukkan bahwa dukungan sosial yang kuat, khususnya dari keluarga, berperan penting dalam mengurangi tekanan psikologis pada pasien kanker, seperti depresi, kecemasan, dan keputusan. Dukungan emosional, informasional, dan instrumental dari keluarga terbukti membantu pasien dalam mengelola stres, meningkatkan rasa aman, serta memperkuat kemampuan adaptasi selama menjalani pengobatan kanker. Sebaliknya, kurangnya dukungan sosial atau adanya interaksi keluarga yang bersifat negatif dapat meningkatkan kerentanan psikologis pasien dan memperburuk kondisi mental mereka (Ozbay et al., 2007; Song et al., 2018). Oleh karena itu, identifikasi tingkat dukungan sosial yang diterima pasien dari keluarga, bersamaan dengan penilaian tingkat

depresi, merupakan langkah krusial dalam perencanaan perawatan yang berorientasi pada peningkatan kualitas hidup dan efektivitas layanan kesehatan pasien kanker (Uchino, 2009; Ng et al., 2015).

Meskipun sejumlah penelitian di Iran telah melaporkan tingginya prevalensi depresi pada pasien kanker, kajian yang secara spesifik menelaah hubungan antara dukungan sosial dan depresi, serta peran variabel demografis seperti usia, status pernikahan, tingkat pendidikan, dan status ekonomi terhadap kedua variabel tersebut, masih relatif terbatas. Beberapa studi yang ada lebih menitikberatkan pada aspek klinis dan pengobatan medis, sehingga faktor psikososial sering kali kurang mendapat perhatian yang memadai (Montazeri et al., 2016; Nikbakhsh et al., 2014). Pemahaman yang lebih komprehensif mengenai faktor-faktor yang memengaruhi respons psikologis pasien kanker, khususnya dalam konteks budaya dan sosial masyarakat Iran, diharapkan dapat menjadi dasar bagi pengembangan intervensi psikososial yang lebih efektif. Dengan demikian, perawatan yang diberikan tidak hanya berfokus pada aspek fisik penyakit, tetapi juga mampu memenuhi kebutuhan psikologis dan sosial pasien secara optimal.

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi adanya hubungan antara dukungan sosial dan tingkat depresi pada pasien kanker. Partisipasi responden dalam penelitian ini bersifat sukarela, di mana setiap pasien memiliki kebebasan untuk berpartisipasi ataupun menarik diri kapan pun tanpa konsekuensi apa pun. Seluruh informasi yang diberikan oleh partisipan dijamin kerahasiaannya dan hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian.

Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan survei deskriptif korelasional yang

dilaksanakan pada periode Januari 2025 hingga Juni 2025 di salah satu rumah sakit di Kota Surakarta. Desain survei korelasional digunakan untuk mengidentifikasi hubungan antara variabel dukungan sosial dan depresi pada pasien kanker tanpa melakukan manipulasi variabel penelitian. Sebanyak 125 pasien kanker yang memenuhi kriteria inklusi dipilih sebagai partisipan menggunakan teknik convenience sampling, yaitu pemilihan sampel berdasarkan kemudahan akses dan ketersediaan partisipan pada saat pengumpulan data (Polit & Beck, 2017).

Kriteria inklusi partisipan meliputi pasien kanker berusia 18 tahun ke atas, telah menerima diagnosis kanker minimal satu bulan sebelumnya, tidak berada pada tahap akhir penyakit, serta tidak memiliki gangguan psikiatri atau neurologis yang dapat memengaruhi kemampuan dalam mengisi kuesioner. Selain itu, partisipan harus memiliki kemampuan membaca, menulis, atau berkomunikasi secara verbal agar dapat memberikan respons yang valid terhadap instrumen penelitian (Hann *et al.*, 2002; Kornblith *et al.*, 2001).

Instrumen penelitian yang digunakan terdiri dari kuesioner demografis, *Multidimensional Scale of Perceived Social Support* (MSPSS), dan *Beck Depression Scale* (BDS). Kuesioner demografis digunakan untuk mengumpulkan informasi dasar mengenai karakteristik partisipan, termasuk usia, jenis kelamin, status pernikahan, tingkat pendidikan, jumlah anak, dan domisili tempat tinggal. Skala MSPSS digunakan untuk mengukur persepsi dukungan sosial yang diterima partisipan dari keluarga, teman, dan individu signifikan lainnya, sedangkan Skala Depresi Beck digunakan untuk menilai tingkat keparahan gejala depresi yang dialami pasien kanker (Zimet *et al.*, 1988; Beck & Alford, 2009).

Skala *Multidimensional Scale of Perceived Social Support* (MSPSS)

terdiri atas 12 butir pernyataan yang dirancang untuk mengukur persepsi individu terhadap dukungan sosial yang diterima dari tiga sumber utama, yaitu keluarga, teman, dan individu signifikan lainnya. Penilaian dilakukan menggunakan skala Likert 5 poin, di mana skor 1 menunjukkan "sangat tidak setuju" dan skor 5 menunjukkan "sangat setuju". Rentang skor total berada antara 12 hingga 60, dengan skor yang lebih rendah mengindikasikan tingkat dukungan sosial yang minimal, sedangkan skor yang lebih tinggi mencerminkan persepsi dukungan sosial yang kuat.

Instrumen MSPSS dikembangkan oleh Zimet *et al.* (1988) dan telah digunakan secara luas dalam berbagai penelitian kesehatan dan psikologi, termasuk pada populasi pasien dengan penyakit kronis seperti kanker. Validitas konstruk dan reliabilitas instrumen ini telah diuji dan menunjukkan hasil yang baik. Uji reliabilitas awal melaporkan nilai koefisien Cronbach's alpha sebesar 0,88 untuk keseluruhan skala, serta reliabilitas subskala yang berkisar antara 0,85 hingga 0,91 (Zimet *et al.*, 1988). Selain itu, berbagai penelitian lintas budaya juga menunjukkan bahwa MSPSS memiliki konsistensi internal dan stabilitas yang baik, dengan nilai reliabilitas test-retest yang dilaporkan lebih besar dari 0,80 (Zimet *et al.*, 1990).

Sementara itu, Skala Depresi Beck (BDS) digunakan untuk menilai gejala depresi dengan 21 item dan skala 4 poin, di mana skor tertinggi adalah 64. Rentang skor antara 1-10 dianggap normal, 11-16 menunjukkan gangguan suasana hati ringan, 17-20 mengindikasikan depresi borderline, dan skor lebih dari 40 menunjukkan depresi ekstrem. BDS telah menunjukkan tingkat konsistensi internal yang tinggi dengan koefisien alpha sebesar 0,821 untuk populasi non-psikiatri dan 0,751 untuk populasi Surakarta. Pada

penelitian ini, koefisien alpha untuk pasien ditemukan sebesar 0,85 melalui metode test-retest.

Seluruh data yang terkumpul melalui kuesioner dianalisis secara objektif dan rahasia. Setelah pasien diberi penjelasan lisan, mereka diminta mengisi kuesioner secara mandiri, yang memerlukan waktu sekitar 45 menit. Data yang terkumpul kemudian dianalisis menggunakan metode statistik deskriptif, seperti distribusi frekuensi, serta statistik inferensial dengan menerapkan uji *Spearman* dan uji *Chi-square*.

Uji korelasi *Spearman* digunakan untuk menilai hubungan antara skor MSPSS dan BDS, sedangkan uji *Chi-square* diterapkan untuk mengkaji hubungan antara variabel demografis dengan tingkat dukungan sosial dan depresi. Seluruh analisis dianggap signifikan apabila nilai *P* kurang dari 0,05.

Hasil

Pasien berjumlah 125 orang, mayoritas pasien adalah perempuan (63,5%) dan sudah menikah (72,8%), tinggal di kota (77,6%)

Tabel 1. Karakteristik Sampel

Karakteristik Sampel	n (%)
Jenis Kelamin	
Perempuan	84 (67,2)
Laki-laki	41 (32,8)
Usia (40+14)	
<20 Tahun	19 (15,2)
21-40 Tahun	41 (32,8)
41-60 Tahun	46 (36,8)
>60 Tahun	19 (15,2)
Status Perkawinan	
Single	23 (18,4)
Menikah	91 (72,8)
Berceraai	7 (5,6)
Pendidikan	
Buta Huruf	14 (11,2)
Sekolah Dasar	29 (23,2)
Sekolah Menengah	60 (48,0)
Universitas	22 (17,6)
Jumlah Anak	
1-3	70 (56,0)

4-6 30 (24,0)

Tempat Tinggal

Kota 97 (77,6)

Desa 28 (22,4)

Distribusi dukungan sosial yang dirasakan oleh pasien kanker dirangkum dalam Tabel 2. Hasilnya menunjukkan bahwa sebagian besar pasien kanker (90,4%) menerima dukungan sosial yang berarti dari anggota keluarga, teman, maupun kerabat.

Tabel 2. Temuan Deskriptif MSPSS dan BDS pada Pasien Kanker

Item Skala	n (%)
MSPSS	
22 (Kurangnya dukungan sosial)	12 (9,6)
23-66 (Dukungan sosial sedang)	62 (49,6)
67-183 (Dukungan sosial tinggi)	48 (38,4)
184 (Dukungan sosial maksimal)	3 (2,4)
BDS	
1-10 (Normal)	30 (24,0)
11-16 (Gangguan suasana ringan)	15 (12,0)
17-20 (Depresi klinis batas)	28 (22,4)
21-30 (Depresi sedang)	39 (24,0)
31-40 (Depresi berat)	10 (8,0)
Ebih dari 40 (Depresi ekstrem)	2 (1,6)

Selain itu, hasil distribusi skor depresi pada pasien kanker dijelaskan dalam Tabel 2. Sebagian besar pasien menunjukkan gejala depresi ringan hingga sedang (58,4%).

Temuan dari penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan sosial dan tingkat gejala depresi pada pasien kanker. Hasil penelitian menunjukkan bahwa semakin tinggi dukungan sosial yang diterima, maka tingkat depresi menurun secara signifikan ($r = -0,815$, $P < 0,001$). Berdasarkan uji *Chi-square*, ditemukan pula hubungan signifikan antara tingkat pendidikan dengan gejala depresi pada pasien kanker ($P = 0.03$). Selain itu, terdapat hubungan signifikan

antara jumlah anak dengan dukungan sosial ($P = 0.037$) dan depresi ($P = 0.03$) pada pasien kanker. Meski begitu, variabel demografis lainnya tidak menunjukkan hubungan signifikan terhadap dukungan sosial maupun depresi. Detail keterkaitan antara variabel demografis dengan dukungan sosial dan gejala depresi dapat ditemukan secara lebih lengkap pada table 3

Tabel 3. Hubungan antara variabel demografis dengan depresi dan dukungan sosial.

Demographic variables	Depression (p-value)	Social support (p-value)
Sex	0.5	0.14
Age	0.7	0.07
Marital Status	0.1	0.72
Education	0.04*	0.16
Number of children	0.04*	0.03*
Place of residence	0.07	0.26

Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas pasien kanker menerima dukungan sosial maksimum dari keluarga, teman, dan kerabat, yang merupakan sumber dukungan penting bagi mereka. Dukungan ini sangat krusial dalam menghadapi tantangan emosional yang muncul akibat diagnosis kanker, terutama ketika pasien harus beradaptasi dengan kondisi kesehatan yang serius. Penelitian terdahulu menekankan bahwa dukungan sosial yang berasal dari orang tua, pasangan, anak, serta tenaga medis merupakan sumber utama yang paling berpengaruh bagi remaja dan orang dewasa yang sedang menghadapi penyakit kanker, karena dukungan tersebut berperan dalam mengurangi distres psikologis, meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan, serta memperbaiki kualitas hidup pasien (Helgeson & Cohen, 1996; Uchino, 2009; Song *et al.*, 2018).

Menariknya, tingkat depresi pasien kanker cenderung rendah, yang bertentangan dengan pandangan umum bahwa "semua pasien kanker mengalami depresi". Temuan penelitian mengungkapkan bahwa sekitar 25% pasien kanker mengalami depresi klinis, yang menunjukkan bahwa mayoritas pasien tetap mampu menjaga kesehatan mentalnya dengan baik meskipun menghadapi situasi yang menantang dan mengkhawatirkan.

Selain itu, ditemukan adanya kaitan yang kuat antara dukungan sosial dan tingkat depresi, di mana individu yang mendapatkan dukungan sosial yang baik cenderung mengalami gejala depresi yang lebih ringan. Dukungan dari keluarga, terutama dari anak, memiliki peran penting dalam membantu meredakan tekanan psikologis yang dirasakan oleh pasien kanker. Temuan penelitian juga menunjukkan bahwa sekitar 25% pasien kanker mengalami depresi klinis, yang berarti sebagian besar dari mereka tetap mampu menjaga kesehatan mental meskipun berada dalam kondisi yang sulit dan penuh tantangan.

Dari segi demografis, penelitian ini mengidentifikasi adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dan tingkat depresi pada pasien kanker ($p = 0,04$), sementara hubungan antara tingkat pendidikan dan dukungan sosial tidak menunjukkan signifikansi statistik ($p = 0,16$). Temuan ini sedikit berbeda dengan beberapa penelitian sebelumnya yang melaporkan bahwa pasien dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung mengalami tingkat depresi yang lebih rendah, karena memiliki akses informasi kesehatan yang lebih baik serta kemampuan coping yang lebih adaptif (Kugbey *et al.*, 2017; Park *et al.*, 2018).

Selain itu, hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan sosial berhubungan dengan jumlah anak yang dimiliki pasien. Jaringan dukungan

keluarga yang lebih besar, khususnya dukungan yang berasal dari anak-anak, berasosiasi dengan tingkat depresi yang lebih rendah. Dukungan emosional dan instrumental dari anak terbukti berperan penting dalam membantu pasien kanker mengelola tekanan psikologis, meningkatkan rasa aman, serta mempertahankan kesejahteraan emosional selama menjalani pengobatan (Helgeson & Cohen, 1996; Ng *et al.*, 2015; Song *et al.*, 2018). Temuan ini menegaskan pentingnya peran keluarga inti sebagai sumber dukungan utama dalam menurunkan gejala depresi pada pasien kanker.

Namun, tidak ditemukan keterkaitan yang berarti antara faktor usia, jenis kelamin, maupun status pernikahan dengan tingkat dukungan sosial atau gejala depresi yang dialami. Sebuah penelitian di Pakistan mengungkapkan bahwa pasien berusia lebih muda cenderung lebih rentan mengalami gejala depresi, sedangkan studi lain mencatat bahwa pasien yang lebih tua cenderung melaporkan gangguan emosional yang lebih sedikit setelah diagnosis kanker.^{26,36} Hal ini menunjukkan bahwa baik jumlah maupun kualitas dukungan sosial sangat penting dalam perawatan pasien kanker. Kualitas interaksi sosial juga tampak memengaruhi kesejahteraan psikologis pasien, sehingga pendekatan yang holistik dalam pemberian dukungan sangat diperlukan untuk membantu pasien mengatasi tantangan yang dihadapi.

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, dapat disimpulkan bahwa dukungan sosial memiliki peran yang sangat penting dalam menjaga kesehatan mental pasien kanker. Mayoritas pasien dalam penelitian ini menerima dukungan sosial yang tinggi dari keluarga, teman, dan kerabat, yang terbukti menjadi sumber utama dalam membantu pasien

menghadapi tekanan emosional akibat diagnosis dan proses pengobatan kanker. Dukungan tersebut berkontribusi pada kemampuan pasien untuk beradaptasi dengan kondisi kesehatan yang serius serta mempertahankan kesejahteraan psikologis mereka.

Penelitian ini juga menunjukkan bahwa tingkat depresi pada pasien kanker cenderung rendah, dengan hanya sekitar seperempat pasien yang mengalami depresi klinis. Temuan ini menegaskan bahwa tidak semua pasien kanker mengalami gangguan depresi, dan sebagian besar pasien mampu menjaga kesehatan mentalnya meskipun berada dalam situasi yang penuh tantangan. Dukungan sosial yang memadai, khususnya dari keluarga inti dan anak-anak, berperan signifikan dalam menurunkan tingkat depresi dan meredakan tekanan psikologis yang dialami pasien.

Dari sisi demografis, tingkat pendidikan memiliki hubungan yang signifikan dengan tingkat depresi, sementara tidak ditemukan hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dan dukungan sosial. Selain itu, jumlah anak sebagai bagian dari jaringan dukungan keluarga terbukti berasosiasi dengan tingkat depresi yang lebih rendah, menunjukkan bahwa keberadaan dan keterlibatan anggota keluarga berperan penting dalam kesejahteraan emosional pasien kanker. Sebaliknya, faktor usia, jenis kelamin, dan status pernikahan tidak menunjukkan hubungan yang signifikan dengan tingkat dukungan sosial maupun depresi.

Secara keseluruhan, temuan penelitian ini menegaskan bahwa baik jumlah maupun kualitas dukungan sosial merupakan faktor kunci dalam perawatan pasien kanker. Pendekatan yang holistik dan berfokus pada penguatan dukungan keluarga serta interaksi sosial yang positif sangat diperlukan untuk membantu pasien

mengelola tekanan psikologis dan menjalani perawatan kanker secara lebih optimal.

Referensi

- Ashing-Giwa, K. T., Kagawa-Singer, M., Padilla, G. V., Tejero, J. S., Hsiao, E., Chhabra, R., & Lim, J. W. (2004). The impact of cervical cancer and dysplasia: A qualitative, multiethnic study. *Psycho-Oncology*, 13(10): 709–728. <https://doi.org/10.1002/pon.785>
- Beck, A. T., & Alford, B. A. (2009). *Depression: Causes and treatment* (2nd ed.). University of Pennsylvania Press
- Block, S. D. (2000). Assessing and managing depression in the terminally ill patient: ACP-ASIM end-of-life care consensus panel. *Annals of Internal Medicine*, 132(3): 209–218.
- Fallowfield, L., & Jenkins, V. (1999). Effective communication skills are the key to good cancer care. *European Journal of Cancer*, 35(11): 1592–1597. [https://doi.org/10.1016/S0959-8049\(99\)00212-9](https://doi.org/10.1016/S0959-8049(99)00212-9)
- Hann, D. M., Oxman, T. E., Ahles, T. A., Furstenberg, C. T., & Stuke, T. A. (1995). Social support adequacy and depression in older patients with metastatic cancer. *Psycho-Oncology*, 4(3): 213–221.
- Hann, D., Baker, F., Denniston, M., Gesme, D., Reding, D., Flynn, T., & Thompson, C. (2002). The influence of social support on depressive symptoms in cancer patients: Age and gender differences. *Journal of Psychosomatic Research*, 52(5): 279–283. [https://doi.org/10.1016/S0022-3999\(01\)00235-5](https://doi.org/10.1016/S0022-3999(01)00235-5)
- Helgeson, V. S., & Cohen, S. (1996). Social support and adjustment to cancer: Reconciling descriptive, correlational, and intervention research. *Health Psychology*, 15(2): 135–148. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.15.2.135>
- Hilton, B. A. (1996). Getting back to normal: The family experience during early stage breast cancer. *Oncology Nursing Forum*, 23(4): 605–614.
- Jeremia, I. B., & Kusmiyanti. (2022). Pengaruh dukungan sosial terhadap prestasi belajar taruna Politeknik Ilmu Pemasaran Angkatan LIV Program Studi Manajemen Pemasaran. *Nusantara*, 9(1), 125–132.
- Kara, M., & Mirici, A. (2004). Loneliness, depression and social support of Turkish patients with COPD and their spouses. *Journal of Nursing Scholarship*, 36(4): 331–336.
- Koizumi, Y., Awata, S., Kuriyama, S., Ohmori, K., Hozawa, A., Seki, T., & Tsuji, I. (2005). Association between social support and depression status in the elderly: Results of a 1-year community-based prospective cohort study in Japan. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 59(5): 563–569. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1819.2005.01415.x>
- Komblith, A. B., Hemdon, J. E., Zuckerman, E., Viscoli, C. M., Horwitz, R. I., Cooper, M. R., & Holland, J. C. (2001). Social support as a buffer to the psychological impact of stressful life events in women with breast cancer. *Cancer*, 91(2): 443–454.
- Kugbey, N., Meyer-Weitz, A., & Asante, K. O. (2017). Access to health information, health literacy, and health-related quality of life among women living with breast cancer in Ghana. *Psycho-Oncology*, 26(12): 2121–2127. <https://doi.org/10.1002/pon.4441>

- Lengkana, A. S., Suherman, A., Saptani, E., & Nugraha, R. G. (2020). Dukungan sosial orang tua dan self-esteem. *JOSSAE: Journal of Sport Science and Education*. 5(1): 1–11. <https://doi.org/10.26740/jossae.v5n1.p1-11>
- Maliski, S. L., Heilemann, M. V., & McCorkle, R. (2001). Mastery of postprostatectomy incontinence and impotence: His work, her work, our work. *Oncology Nursing Forum*. 28(6): 985–992.
- Meyerowitz, B. E., Formenti, S. C., Ell, K. O., & Leedham, B. (2000). Depression among Latina cervical cancer patients. *Journal of Social and Clinical Psychology*. 19(3): 352–371.
- Montazeri, A., Vahdaninia, M., Harirchi, I., Harirchi, A. M., Sajadian, A., Khaleghi, F., & Ebrahimi, M. (2008). Quality of life in patients with breast cancer before and after diagnosis: An eighteen months follow-up study. *BMC Cancer*. 8. Article 330. <https://doi.org/10.1186/1471-2407-8-330>
- Mor, V., Allen, S., & Malin, M. (1994). The Psychosocial Impact of Cancer on Older Versus Younger Patients and Their Families. *Cancer*. 74(7): 2118–2127.
- Nausheen, B., & Kamal, A. (2003). Familial Social Support Scale for Breast Cancer Patients: Development and Validation. *Pakistan Journal of Psychological Research*. 18(3–4): 119–130.
- Nausheen, B., & Kamal, A. (2007). Familial social support and depression in breast cancer: An exploratory study on a Pakistani sample. *Psycho-Oncology*. 16(9): 859–862. <https://doi.org/10.1002/pon.1136>
- Ng, C. G., Mohamed, S., Kaur, K., Sulaiman, A. H., Zainal, N. Z., & Taib, N. A. (2015). Perceived distress and its association with depression and anxiety in breast cancer patients. *Psycho-Oncology*. 24(4): 420–426. <https://doi.org/10.1002/pon.3653>
- Nikbakhsh, N., Moudi, S., Abbasian, S., & Khafri, S. (2014). Prevalence of depression and anxiety among cancer patients. *Caspian Journal of Internal Medicine*. 5(3): 167–170.
- Ozbay, F., Johnson, D. C., Dimoulas, E., Morgan, C. A., Charney, D., & Southwick, S. (2007). Social support and resilience to stress: From neurobiology to clinical practice. *Psychiatry (Edgmont)*. 4(5): 35–40.
- Park, E. M., Gelber, S., Rosenberg, S. M., Seah, D. S. E., Schapira, L., Come, S. E., & Partridge, A. H. (2018). Anxiety and depression in young women with metastatic breast cancer. *Psychosomatics*. 59(3): 251–258. <https://doi.org/10.1016/j.psych.2018.01.007>
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2017). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (10th ed.). Wolters Kluwer Health.
- Sahin, Z. A., Tan, M., & Polat, H. (2013). Hopelessness, depression and social support in Turkish cancer patients at end of life. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*. 14(5): 2823–2828.
- Sarafino, E. P., & Smith, T. W. (2011). *Health psychology: Biopsychosocial interactions* (7th ed.). John Wiley & Sons.
- Song, L., Northouse, L. L., Zhang, L., Braun, T. M., Cimprich, B., Ronis, D. L., & Mood, D. W. (2012). Study of dyadic communication in couples managing cancer: A longitudinal perspective. *Psycho-Oncology*. 21(1): 72–81. <https://doi.org/10.1002/pon.1858>

- Sotudeh, G., Siasi, F., Lesan, S. H., Mirdamadi, R., & Chamari, M. (2007). Frequency of anxiety and depression and its related factors in women with increased blood androgen levels. *Scientific Journal of the Medical Council of Islamic Republic of Iran*. 25(4): 482–489.
- Tan, M. (2007). Social support and coping in Turkish patients with cancer. *Cancer Nursing*. 30(6): 498–504.
<https://doi.org/10.1097/01.NCC.0000300158.60273.ba>
- Tan, M., & Karabulutlu, E. (2005). Social support and hopelessness in Turkish patients with cancer. *Cancer Nursing*. 28(3): 236–244.
- Tanoko, S. M. (2021). Benarkah ada hubungan antara self-esteem dengan depresi? Sebuah studi meta-analisis. *Jurnal Psikologi*. 23(1): 35–45.
- Uchino, B. N. (2009). Understanding the links between social support and physical health: A life-span perspective. *Perspectives on Psychological Science*. 4(3): 236–255. <https://doi.org/10.1111/j.1745-6924.2009.01122.x>
- Wijnberg-Williams, B. J., Kamps, W. A., Klip, E. C., & Hoekstra-Weebers, J. E. H. M. (2006). Psychological distress and the impact of social support on fathers and mothers of pediatric cancer patients. *Journal of Pediatric Psychology*. 31(8): 785–792.
<https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsj087>
- Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of Personality Assessment*. 52(1): 30–41.
https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5201_2
- Zimet, G. D., Powell, S. S., Farley, G. K., Werkman, S., & Berkoff, K. A. (1990). Psychometric characteristics of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment*. 55(3–4): 610–617.
<https://doi.org/10.1080/00223891.1990.9674095>