

Empat Aspek Dukungan Keluarga Mampu Meningkatkan Motivasi Pengobatan Pasien Kanker Dalam Menjalani Kemoterapi Dan Radiasi Selama Pandemi Covid 19

Yesiana Dwi Wahyu Werdani¹, Abigael Grace Prasetiani²

^{1,2}Fakultas Keperawatan Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya, Indonesia
 e-mail : yesiana@ukwms.ac.id

ABSTRACT

The COVID-19 pandemic has caused chronic diseases patient such as cancer survivors vulnerable to death, on the other hand, cancer treatment programs must continue to prevent cell metastasis. The study aimed to prove the effect of four aspects of family support on increasing the motivation for completing chemotherapy and radiation therapy during the COVID-19 pandemic. This is a correlation study with a cross-sectional approach. Samples were cancer patients living at the Indonesian Cancer Foundation, East Java Surabaya Branch who met the inclusion criteria set, which amounted to 50 people. The instruments used are the Family Support Scale (FSS) and the Treatment Motivation Questionnaire (TMQ) which have been tested for validity and reliability. The linear regression test found that all aspects of family support had a significant effect on treatment motivation. Informational support ($r = 0.387$, $p = 0.005$), emotional support ($r = 0.386$, $p = 0.006$), instrumental support ($r = 0.372$, $p = 0.008$), appraisal support ($r = 0.367$, $p = 0.009$). Four aspects of family support can provide enthusiasm and motivation for patients to continue carrying out cancer treatment in a pandemic situation 19.

Keyword: cancer patients, family support, treatment motivation

ABSTRAK

Pandemi covid 19 menyebabkan banyak orang terutama yang memiliki penyakit kronis seperti kanker rentan terhadap kematian, namun di sisi lain program pengobatan kanker harus tetap berjalan untuk mencegah metastasis sel kanker. Tujuan penelitian membuktikan pengaruh empat aspek dukungan keluarga terhadap peningkatan motivasi pengobatan pasien kanker dalam menjalani kemoterapi dan radiasi selama pandemi covid 19. Jenis penelitian ini merupakan penelitian korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel adalah pasien kanker yang tinggal di Yayasan Kanker Indonesia Cabang Jawa Timur Surabaya yang memenuhi kriteria inklusi yang ditetapkan berjumlah 50 orang. Instrumen yang digunakan adalah *Family Support Scale* (FSS) dan *Treatment Motivation Questionnaire* (TMQ) yang telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Uji regresi linear didapatkan seluruh aspek dukungan keluarga memberikan pengaruh yang signifikan terhadap motivasi pengobatan dengan rincian yaitu dukungan informasi ($r = 0.387$, $p = 0.005$), dukungan emosional ($r = 0.386$, $p = 0.006$), dukungan instrumental ($r = 0.372$, $p = 0.008$), dukungan penghargaan ($r = 0.367$, $p = 0.009$). Empat aspek dukungan keluarga mampu memberikan semangat dan motivasi pasien untuk tetap menjalankan pengobatan kanker pada situasi pandemi 19.

Kata kunci: Dukungan keluarga, motivasi pengobatan, pasien kanker

PENDAHULUAN

Covid-19 meningkatkan komplikasi dan risiko kematian pada pasien kanker (Dai *et al.*, 2020). Kanker adalah komorbiditas yang menyumbang 8,1% kematian akibat COVID-19 (Sanyaolu *et al.*, 2020). Pada masa pandemi covid-19, individu memiliki kecenderungan untuk mematuhi tindakan pencegahan dan memiliki strategi penanggulangan agar terhindar dari bahaya covid (Chong *et al.*, 2020). Ketidaktahuan tentang penyakit menular covid 19 dan potensi bahaya yang ditimbulkan oleh penyakit tersebut, dapat menimbulkan kecemasan dan reaksi emosional yang tinggi dari masyarakat, terutama mereka yang menderita penyakit kronis (Sawyer *et al.*, 2019). Prevalensi kanker di Indonesia mengalami peningkatan pada tahun 2013 – 2018 yaitu dari 1,4 per mil menjadi 1,49 per mil, dengan mayoritas terjadi pada usia > 45 tahun (Pangribo, 2019).

Keluarga memiliki keterlibatan yang tinggi dalam memberikan informasi kesehatan bagi pasien khususnya tentang pengobatan kanker, namun sebagian besar keluarga pasien kanker kurang puas dengan dukungan informasi yang diterima dari petugas kesehatan, dan hal ini berdampak pada berhasil tidaknya pasien kanker dalam menjalani pengobatannya (Lavallée *et al.*, 2018a). Dalam proses pengobatan

kanker, ada pasien yang proaktif dan ada pula yang pasif terhadap keterlibatan pengobatannya (Stacey *et al.*, 2010). Pasien kanker merasa keterlibatan pasien dalam proses pengobatan tidak sesuai dengan harapannya (Hahlweg *et al.*, 2020). Sebuah penelitian menjelaskan bahwa keluarga memiliki peran besar dalam membantu pasien untuk mengambil keputusan tentang pengobatan kanker, terutama saat pasien kanker mengalami ketidakstabilan emosi. (Holst-Hansson *et al.*, 2017) Penelitian lain juga menjelaskan bahwa pasien kanker dan keluarganya sering merasa ada masalah dengan perawatan medis yang dijalani pasien, seperti ketidaktepatan pengobatan, munculnya masalah komunikasi dengan petugas kesehatan terutama dalam hal pemberian informasi terapeutik, ketidakjelasan pasca pengobatan yang berdampak pada kecemasan dan ketidakpuasan pasien terhadap proses pengobatan (Mazor *et al.*, 2012).

Pasien dengan penyakit kronis memerlukan dukungan dari keluarga yang meliputi dukungan instrumental, dukungan informasi, dukungan emosional dan dukungan penghargaan untuk meningkatkan kesehatannya (Brown *et al.*, 2014). Dukungan fungsional keluarga yang diberikan kepada anggota keluarga yang sakit sebagian besar didukung oleh

dukungan fungsi agama (85%), fungsi kasih sayang (82,50%), fungsi ekonomi (82,50%) dan fungsi pelindung (77,50%) (Lubis *et al.*, 2020). Sebuah penelitian melaporkan bahwa 45% pasien tidak menerima dukungan informasi yang memadai ketika mereka didiagnosis menderita penyakit tersebut (Wilkinson *et al.*, 2014). Pasien kanker yang memiliki motivasi diri untuk menjalani pengobatan kanker memiliki kecenderungan untuk berhasil dalam menjalani pengobatan dan merasa puas dengan hasil yang dicapai (Ricou *et al.*, 2019). Tujuan penelitian ini adalah untuk membuktikan empat aspek dukungan keluarga terhadap peningkatan motivasi pengobatan pasien kanker untuk Instrumen yang digunakan telah diuji validitas dan reliabilitasnya terdiri dari instrumen dukungan keluarga (FSS) $r = 0,661 - 0,853$ dan $\alpha = 0,871$, sedangkan instrumen *Treatment Motivation Questionnaire* (TMQ) dengan nilai $r = 0,616 - 0,96$ dan $\alpha = 0,942$. Instrumen FSS terdiri dari masing-masing 5 pertanyaan pada aspek dukungan informasi, dukungan penghargaan, dukungan instrumental dan dukungan emosional, sehingga total seluruh pertanyaan adalah 20 item. Sedangkan pada instrument TMQ terdiri dari 26 pertanyaan yang menggambarkan sub skala *help seeking* dan sub skala *confidence in treatment*. Sebelum memberikan kedua kuesioner tersebut, peneliti menerapkan

kemoterapi dan radiasi selama masa pandemi covid-19.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian dilakukan pada bulan Desember 2021 – Januari 2022. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien kanker di Yayasan Kanker Indonesia Cabang Jawa Timur Surabaya. Sampel dipilih dengan kriteria inklusi terdiri dari: Usia > 21 tahun, pasien sedang menjalani pengobatan kanker kemoterapi atau radiasi, pasien didampingi oleh keluarga sebagai *family caregiver*. Tidak ada peserta yang *drop out* dalam penelitian ini.

prosedur etik, yaitu melalui penjelasan tentang tujuan, manfaat, prosedur penelitian dan risiko penelitian yang mungkin terjadi, kemudian dilanjutkan dengan penandatanganan *informed consent* bagi responden yang bersedia menjadi subjek penelitian. Pada penelitian ini dilakukan uji normalitas terlebih dahulu untuk mengetahui distribusi data, dengan uji Saphiro-Wilk Test ($p > 0.05$) dan hasil yang didapat sebagai berikut: dukungan informasi $p = 0.164$, dukungan penghargaan $p = 0.235$, dukungan instrumental $p = 0.159$, dukungan emosional $p = 0.128$ dan motivasi pengobatan $p = 0.249$. Keseluruhan variabel berdistribusi normal karena

didapatkan $p > 0.05$, sehingga dilanjutkan dengan uji statistik regresi linear sederhana ($p < 0.05$). Penelitian ini telah lulus uji kelayakan etik yang dilakukan di Fakultas

Kedokteran Universitas Katolik Widya Mandala, Surabaya dengan nomor sertifikat 219/WM12/KEPK/DOSEN/T/2021.

HASIL

Tabel 1. Data Demografi

Data Demografi	n (50)	%
Usia, (tahun) (<i>Mean</i> $\pm$ SD)	51.28	
Jenis Kelamin		
Perempuan	43	86
Laki-laki	7	14
Pendidikan terakhir		
Sekolah Dasar (SD)	14	28
Sekolah Menengah Pertama (SMP)	12	24
Sekolah Menengah Atas (SMA)	17	34
Perguruan Tinggi (PT)	7	14
Status Pernikahan		
Belum menikah	2	4
Menikah	40	80
Janda	8	16
Jenis Kanker		
Kanker serviks	24	48
Kanker payudara	13	26
Kanker nasofaring	7	14
Kanker kolon	4	8
Kanker paru	1	2
Melanoma	1	2
Stadium Kanker		
Stadium 1	4	8
Stadium 2	10	20
Stadium 3	32	64
Stadium 4	4	8
Lama Terdiagnosa Kanker (tahun)		
< 1	18	36
1 – 2	16	32
3 – 4	13	26
5 – 6	2	4
>6	1	2
Frekuensi Pengobatan Kanker		
Kemoterapi < 10x	11	22
Kemoterapi $\geq$ 10x	9	18
Radioterapi < 10x	13	26
Radioterapi $\geq$ 10x	17	34

Data Demografi	n (50)	%
<i>Family Caregiver</i>		
Pasangan (Suami/ Istri)	20	40
Anak	13	26
Orangtua	1	2
Saudara	16	32

Pada tabel 1. menunjukkan bahwa jumlah responden sebanyak 50 pasien kanker, dengan usia rata-rata 51,28 tahun, sebagian besar responden adalah perempuan (86%) dan menikah (80%), mayoritas responden memiliki pendidikan terakhir Sekolah Menengah Atas (34%). Jenis kanker serviks yang paling mendominasi dibandingkan dengan jenis

kanker yang lainnya (48%), sebagian besar merupakan kanker stadium 3 (64%). Sebagian besar dari responden baru didiagnosis kanker < 1 tahun (36%), frekuensi terapi kanker yang terbanyak adalah radioterapi > 10x (34%) dan *family caregiver* yang banyak terlibat dalam perawatan pasien adalah pasangan (40%).

Tabel 2. Statistik Deskriptif Pada Semua Variabel

Variabel	Min	Max	Mean	SD
Dukungan Informasi	5	15	9.98	2.59
Dukungan Penghargaan	5	15	10.44	2.51
Dukungan Instrumental	5	15	10.16	2.44
Dukungan Emosional	5	15	11.04	2.53
Motivasi Pengobatan	127	182	154.04	14.64

Tabel 2. menunjukkan bahwa variabel independen yang terdiri dari dukungan informasi memiliki *mean* terkecil (9,98 ± 2.59), diikuti oleh dukungan instrumental (10.16 ± 2.44), kemudian dukungan

penilaian (10.44 ± 2.51) dan *mean* tertinggi adalah dukungan emosional (11.04 ± 2.53). Semua variabel memiliki skor terendah adalah 5 dan skor maksimum adalah 15.

Tabel 3. Pengaruh Empat Aspek Dukungan Keluarga terhadap Motivasi Pengobatan

Variabel	Motivasi Pengobatan			
	R	B	t	<i>p-value</i>
Dukungan Informasi	0.387	2.182	2.90	0.005
Dukungan Penghargaan	0.367	2.137	2.73	0.009

Dukungan Instrumental	0.372	2.230	2.77	0.008
Dukungan Emosional	0.386	2.225	2.89	0.006

Berdasarkan tabel 3 dijelaskan bahwa semua aspek dukungan keluarga berpengaruh signifikan terhadap motivasi pengobatan selama masa pandemi covid 19 ($p < 0.05$). Aspek dukungan keluarga yang paling besar pengaruhnya terhadap motivasi pengobatan adalah dukungan informasi sebesar 38.7% ($r = 0.387$ dan $p\text{-value}$ 0.005). Kedua adalah dukungan emosional berpengaruh 38.6% terhadap motivasi pengobatan ($r = 0.386$ dan $p\text{-value}$ 0.006). Ketiga adalah dukungan instrumental memiliki pengaruh motivasi pengobatan sebesar 37.3% ($r = 0.372$ dan $p\text{-value}$ 0.008). Terakhir adalah dukungan penghargaan yang berpengaruh 36,7% terhadap motivasi pengobatan ($r = 0.367$ dan $p\text{-value}$ 0.009).

PEMBAHASAN

Dukungan keluarga berpengaruh positif terhadap motivasi pasien dalam melakukan pengobatan dan rehabilitasi, hal ini dikarenakan pasien merasa bahwa keluarga mampu membantu memenuhi kebutuhannya dan telah memberikan perhatian kepada pasien (Sukanto & Andi, 2019). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dukungan informasi memegang peranan penting dalam

memotivasi pasien untuk berobat, hal ini ditunjukkan dengan besarnya pengaruh sebesar 38.7%. Banyak hal yang dapat mendukung tercapainya pengaruh yang signifikan pada dukungan informasi ini, salah satunya adalah tingkat pendidikan responden yang mayoritas adalah SMA dan juga berjenis kelamin perempuan. Pendidikan merupakan salah satu faktor-sosial yang fundamental dalam hubungannya dengan kesehatan, melalui pendidikan yang cukup menyebabkan akses ke banyak sumber daya material berupa informasi mudah didapatkan dan mudah menerima masukan serta informasi kesehatan dari orang lain (Zajacova & Lawrence, 2018). Sebuah studi menyebutkan bahwa perempuan memiliki kemampuan menangkap informasi yang lebih mudah dibandingkan dengan laki-laki (Ross *et al.*, 2012). Hasil penelitian ini senada dengan penelitian lain yang menyebutkan bahwa pasien menjadi termotivasi untuk berobat karena mendapatkan informasi kesehatan yang memadai (Hogue *et al.*, 2012). Informasi kesehatan sering digunakan oleh pasien sebagai sumber daya untuk meningkatkan interaksi mereka dengan penyedia layanan kesehatan untuk memberikan pengobatan

(Fiksdal *et al.*, 2014). Sebuah penelitian menjelaskan bahwa ada beberapa faktor yang mempengaruhi pasien dalam pengambilan keputusan untuk memotivasi diri dalam menjalani perawatan di pelayanan kesehatan, antara lain hubungan dokter-pasien, pengetahuan pasien, kemampuan kognitif, nilai dan pengalaman pasien terkait pelayanan kesehatan (Vahdat *et al.*, 2014). Selain itu dengan dukungan informasi yang adekuat dapat membantu mengurangi kecemasan pasien dalam menghadapi penyakit yang dialaminya (Winarti & Jadmiko, 2021). Pasien memerlukan informasi terkait kondisi penyakitnya, kebutuhan nutrisi, aktivitas fisik yang harus dilakukan, program pengobatan dan kemungkinan efek samping, prognosis penyakit, jaminan kesehatan. (Clarke *et al.*, 2016). Studi lain melaporkan bahwa pasien merasa terbantu dengan pemberian informasi dari dokter dan keluarga, dan informasi ini menjadi prediktor kepatuhan dalam menjalani pengobatan (Stavropoulou, 2012).

Berdasarkan hasil penelitian ini aspek dukungan keluarga yang kedua yang juga memberikan pengaruh signifikan adalah dukungan emosional yaitu berpengaruh sebesar 38.6% terhadap motivasi pengobatan. Dukungan emosional meliputi adalah dukungan yang diberikan

dengan cara mendengarkan dengan penuh perhatian, mengungkapkan keprihatinan dan memberikan dorongan untuk mendukung kebutuhan emosional orang lain (Brown *et al.*, 2014). Sebuah penelitian memaparkan hasil bahwa dukungan emosional yang dipadukan dengan dukungan informasi mampu mengatasi kepanikan dan depresi pasien, sehingga dapat mempengaruhi pasien untuk mengambil keputusan pengobatan yang tepat (Beutel *et al.*, 2017). Dukungan emosional yang diberikan kepada pasien dengan penyakit kronis dapat membantu pasien untuk menemukan kembali tujuan hidup, meningkatkan kepuasan hidup dan pengembangan pribadi yang lebih baik (Ngai *et al.*, 2021). Melalui dukungan emosional pasien merasa bahwa orang yang merawatnya memahami penyakit pasien dan dampak penyakitnya (Law *et al.*, 2018).

Aspek ketiga dari dukungan keluarga yang juga berdampak signifikan dan menjadi faktor penting untuk memotivasi pasien menjalani pengobatan dalam penelitian ini adalah dukungan instrumental dengan besarnya pengaruh adalah 37.3%. Dukungan instrumental merupakan prediktor yang menyebabkan pasien termotivasi untuk melakukan skrining dini dan pemeriksaan kesehatan secara rutin

(Cai *et al.*, 2021), serta menjadi dimensi yang berperan penting dalam meningkatkan kesejahteraan dan kenyamanan pasien sehingga mudah dalam mengambil keputusan untuk kebutuhan kesehatannya (Morelli *et al.*, 2015). Selain itu melalui dukungan instrumental menjadikan pasien memiliki kemandirian yang lebih baik dan mengurangi gejala depresi akibat penyakit yang diderita (Gur-Yaish *et al.*, 2013).

Dalam penelitian ini dukungan penghargaan menjadi aspek yang paling kecil berpengaruh terhadap motivasi berobat pasien, yaitu sebesar 36.7%. Dukungan penghargaan merupakan pemberian penghargaan yang positif, motivasi dan dorongan serta penguatan kepada pasien, dan hal ini memberikan pengaruh terhadap kualitas hidup pasien (Hamalding & Muharwati, 2017). Keluarga yang menghargai pasien menyebabkan pasien merasa terhormat dan secara psikologis dapat membantu pasien dalam mengatasi penyakit yang dideritanya ataupun yang sedang menjalani proses pengobatan ataupun menerima perawatan paliatif (Lavallée *et al.*, 2018b). Lingkungan keluarga yang saling menghargai dan memberikan ekspresi emosi yang positif dapat mempengaruhi pasien untuk berperilaku

baik (Hinojosa-Marqués *et al.*, 2021). Penghargaan dari keluarga dan motivasi internal dapat meningkatkan rasa percaya diri pasien terhadap program pengobatan yang dilakukan (Bulut & Bozkurt, 2019).

KESIMPULAN

Dukungan keluarga yang terdiri dari 4 aspek yaitu dukungan informasi, dukungan penghargaan, dukungan instrumental dan dukungan emosional mampu meningkatkan motivasi pasien untuk tetap menjalankan pengobatan kanker walaupun masih sedang dalam situasi pandemi covid 19.

SARAN

Keluarga menjadi fokus konsentrasi sebagai perpanjangan tangan tenaga kesehatan profesional untuk memotivasi pasien kanker patuh dalam proses menjalankan pengobatan kanker, sehingga perlu pemberdayaan yang optimal terhadap fungsi keluarga dan perlu meningkatkan pemahaman keluarga terhadap berbagai aspek kebutuhan pasien, sehingga dukungan keluarga dapat menjadi lebih baik. Saya sangat mengapresiasi dan berterima kasih atas kerjasama dan bantuan yang diberikan oleh staf dan seluruh responden dari Yayasan Kanker Indonesia Cabang Jawa Timur selama proses penelitian

berlangsung, dan juga saya berterima kasih kepada Universitas Katolik Widya Mandala sebagai penyandang dana yang telah berkontribusi mendanai seluruh kegiatan penelitian ini.

REFERENSI

- Beutel, M. E., Brähler, E., Rg Wiltink, J., Michal, M., Klein, E. M., Jü Nger, C., Wild, P. S., Mü Nzel, T., Blettner, M., Lackner, K., Nickels, S., & Tibubos, A. N. (2017). Emotional and tangible social support in a German population-based sample: Development and validation of the Brief Social Support Scale (BS6). *Plos One*, 12(10), 1–12. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0186516>
- Brown, L. D., Tang, X., & Hollman, R. L. (2014). The Structure of Social Exchange in Self-Help Support Groups: Development of a Measure. *American Journal of Community Psychology*, 53(0), 83. <https://doi.org/10.1007/S10464-013-9621-3>
- Bulut, S., & Bozkurt, Í. (2019). The effect of treatment motivation levels on patients sent to a conditional substance abuse treatment program. *Universitas Psychologica*, 18(1), 1–16. <https://doi.org/10.11144/JAVERI-ANA.UPSY18-1.ETML>
- Cai, T., Huang, Q., & Yuan, C. (2021). Open access Emotional, informational and instrumental support needs in patients with breast cancer who have undergone surgery: a cross-sectional study. *BMJ Open*, 11, 48515. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-048515>
- Chong, Y. Y., Tong Chien, W., Cheng, H. Y., Chow, K. M., Kassianos, A. P., Karekla, M., & Gloster, A. (2020). The Role of Illness Perceptions, Coping, and Self-Efficacy on Adherence to Precautionary Measures for COVID-19. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17, 1–11. <https://doi.org/10.3390/ijerph17186540>
- Clarke, M. A., Moore, J. L., Steege, L. M., Koopman, R. J., Belden, J. L., Canfield, S. M., Meadows, S. E., Elliott, S. G., & Kim, M. S. (2016). Health information needs, sources, and barriers of primary care patients to achieve patient-centered care: A literature review. *Health Informatics Journal*, 22(4), 992–1016. <https://doi.org/10.1177/1460458215602939>
- Dai, M., Liu, D., Liu, M., Zhou, F., Li, G.,

- Chen, Z., Zhang, Z., You, H., Wu, M., Zheng, Q., Xiong, Y., Xiong, H., Wang, C., Chen, C., Xiong, F., Zhang, Y., Peng, Y., Ge, S., Zhen, B., ... Cai, H. (2020). Patients with Cancer Appear More Vulnerable to SARS-CoV-2: A Multicenter Study during the COVID-19 Outbreak. *Cancer Discovery*, 10(6), 783. <https://doi.org/10.1158/2159-8290.CD-20-0422>
- Fiksdal, A. S., Kumbamu, A., Jadhav, A. S., Cocos, C., Nelsen, L. A., Pathak, J., & McCormick, J. B. (2014). Evaluating the process of online health information searching: a qualitative approach to exploring consumer perspectives. *Journal of Medical Internet Research*, 16(10), e224. <https://doi.org/10.2196/JMIR.3341>
- Gur-Yaish, N., Zisberg, A., Sinoff, G., & Shadmi, E. (2013). Effects of instrumental and psychological support on levels of depressive symptoms for hospitalized older adults. *Aging and Mental Health*, 17(5), 646–653. <https://doi.org/10.1080/13607863.2012.758234>
- Hahlweg, P., Kriston, L., Scholl, I., Brähler, E., Faller, H., Schulz, H., Weis, J., Koch, U., Wegscheider, K., Mehnert, A., & Härter, M. (2020). Cancer patients' preferred and perceived level of involvement in treatment decision-making: an epidemiological study. <https://doi.org/10.1080/0284186X.2020.1762926>, 59(8), 967–974. <https://doi.org/10.1080/0284186X.2020.1762926>
- Hamalding, H., & Muharwati. (2017). Hubungan Dukunga Keluarga dengan Quality of Life (QoL) Pada Kejadian Stroke. *Promotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(2), 146–152.
- Hinojosa-Marqués, L., Monsonet, M., Kwapil, T. R., & Barrantes-Vidal, N. (2021). The impact of family environment on self-esteem and symptoms in early psychosis. *PLoS ONE*, 16(4 April), 1–19. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0249721>
- Hogue, M. C. B., Doran, E., & Henry, D. A. (2012). A Prompt to the Web: The Media and Health Information Seeking Behaviour. *PLOS ONE*, 7(4), e34314. <https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0034314>
- Holst-Hansson, A., Idvall, E., Bolmsjö, I., & Wennick, A. (2017). Hoping to reach a safe haven - Swedish families' lived experience when a family member is diagnosed with breast

- cancer. *European Journal of Oncology Nursing: The Official Journal of European Oncology Nursing Society*, 31, 52–58.
<https://doi.org/10.1016/J.EJON.2017.10.003>
- Lavallée, J. F., Grogan, S., & Austin, C. A. (2018a). Cancer patients' family members' experiences of the information and support provided by healthcare professionals: *https://doi.org/10.1177/0017896918812511*, 78(4), 416–427.
<https://doi.org/10.1177/0017896918812511>
- Lavallée, J. F., Grogan, S., & Austin, C. A. (2018b). Cancer patients' family members' experiences of the information and support provided by healthcare professionals: *https://doi.org/10.1177/0017896918812511*, 78(4), 416–427.
<https://doi.org/10.1177/0017896918812511>
- Law, E., Levesque, J. V., Lambert, S., & Girgis, A. (2018). The “sphere of care”: A qualitative study of colorectal cancer patient and caregiver experiences of support within the cancer treatment setting. *PloS One*, 13(12).
<https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0209436>
- Lubis, N. L., Hasnida, & Novitarum, L. (2020). A Families Functional Support for Breast Cancer Survivor at Haji Adam Malik Hospital, Medan 2020. *International Conference on Health and Well-Being ICHWB, 2012*, 43–49.
- Mazor, K. M., Roblin, D. W., Greene, S. M., Lemay, C. A., Firreno, C. L., Calvi, J., Prouty, C. D., Horner, K., & Gallagher, T. H. (2012). Toward Patient-Centered Cancer Care: Patient Perceptions of Problematic Events, Impact, and Response. *https://doi.org/10.1200/JCO.2011.38.1384*, 30(15), 1784–1790.
<https://doi.org/10.1200/JCO.2011.38.1384>
- Morelli, S. A., Lee, I. A., Arnn, M. E., & Zaki, J. (2015). Emotional and Instrumental Support Provision Interact to Predict Well-Being. *Emotion (Washington, D.C.)*, 15(4), 484.
<https://doi.org/10.1037/EMO0000084>
- Ngai, S. S. Y., Cheung, C. K., Mo, J., Chau, S. Y. H., Yu, E. N. H., Wang, L., & Tang, H. Y. (2021). Mediating effects of emotional support reception and provision on the relationship between group interaction and psychological well-being: A study of young patients. *International Journal of*

- Environmental Research and Public Health*, 18(22).
<https://doi.org/10.3390/ijerph182212110>
- Pangribowo, S. (2019). Beban Kanker di Indonesia. *Pusat Data Dan Informasi Kesehatan Kementerian Kesehatan RI*, 1–16.
- Ricou, M., Marina, S., Vieira, P. M., Duarte, I., Sampaio, I., Regalado, J., & Canário, C. (2019). Psychological intervention at a primary health care center: predictors of success. *BMC Family Practice* 2019 20:1, 20(1), 1–8.
<https://doi.org/10.1186/S12875-019-1005-9>
- Ross, C. E., Masters, R. K., & Hummer, R. A. (2012). Education and the Gender Gaps in Health and Mortality. *Demography*, 49(4), 1157.
<https://doi.org/10.1007/S13524-012-0130-Z>
- Sanyaolu, A., Okorie, C., Marinkovic, A., Patidar, R., Younis, K., Desai, P., Hosein, Z., Padda, I., Mangat, J., & Altaf, M. (2020). Comorbidity and its Impact on Patients with COVID-19. *SN Comprehensive Clinical Medicine*, 2, 1069–1076.
<https://doi.org/10.1007/s42399-020-00363-4/Published>
- Sawyer, A., Harris, S., & Koenig, H. (2019). Illness perception and high readmission health outcomes. *Health Psychology Open*, 6(1).
<https://doi.org/10.1177/2055102919844504>
- Stacey, D., Paquet, L., & Samant, R. (2010). Exploring cancer treatment decision-making by patients: A descriptive study. *Current Oncology*, 17(4), 85–93.
<https://doi.org/10.3747/co.v17i4.527>
- Stavropoulou, C. (2012). Perceived information needs and non-adherence: evidence from Greek patients with hypertension. *Health Expectations : An International Journal of Public Participation in Health Care and Health Policy*, 15(2), 187–196.
<https://doi.org/10.1111/J.1369-7625.2011.00679.X>
- Sukanto, E., & Andi, P. (2019). The Effect of Family Support Toward Motivation in Following The Drugs Rehabilitation Program. *Journal of Global Research in Public Health*, 4(1), 7–14.
- Vahdat, S., Hamzehgardeshi, L., Hessam, S., & Hamzehgardeshi, Z. (2014). Patient Involvement in Health Care Decision Making: A Review. *Iran Red Crescent Med J*, 16(1), 1–7.
- Wilkinson, E., Randhawa, G., & Singh, M. (2014). Quality improvements in

diabetes care, how holistic have they been? A case-study from the United Kingdom. *International Journal for Equity in Health*, 13(1), 29. <https://doi.org/10.1186/1475-9276-13-29>

Winarti, W., & Jadmiko, A. W. (2021). The effect of informational support on anxiety and satisfaction among patients' family members in the emergency room using path analysis. *Enfermería Clínica*, 31, S391–S394. <https://doi.org/10.1016/J.ENFCLI.2020.09.032>

Zajacova, A., & Lawrence, E. M. (2018). The relationship between education and health: reducing disparities through a contextual approach. *Annual Review of Public Health*, 39, 273. <https://doi.org/10.1146/ANNUREV-PUBLHEALTH-031816-044628>