

**GAMBARAN DUKUNGAN KELUARGA PADA PASIEN KANKER
YANG MENJALANI TERAPI DI RSUD PANEMBAHAN SENOPATI
BANTUL**

Naskah Publikasi

Untuk memenuhi syarat memperoleh derajat

Sarjana Keperawatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta



DEWI PUSPITA SARI

20100320119

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA**

2014

LEMBAR PENGESAHAN

Naskah Publikasi

**GAMBARAN DUKUNGAN KELUARGA PADA PASIEN KANKER
YANG MENJALANI TERAPI DI RSUD PANEMBAHAN SENOPATI
BANTUL**

Telah diseminarkan dan diujikan pada tanggal:

16 Juli 2014

Oleh:

DEWI PUSPITA SARI

20100320119

Penguji:

Arianti, Ns., M.Kep., Sp.KMB

(.....)

Erfin Firmawati, Ns., MNS

(.....)

Mengetahui

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan

Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Yogyakarta



(Sri Sumaryani, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Mat., HNC)

PERNYATAAN

Dengan ini kami selaku pembimbing Karya Tulis Ilmiah mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Yogyakarta:

Nama : Dewi Puspita Sari

No Mahasiswa : 20100320119

Judul : Gambaran dukungan keluarga pada pasien kanker yang menjalani terapi di RSUD Panembahan Senopati Bantul

Setuju/~~tidak setuju~~*) naskah ringkasan penelitian yang disusun oleh yang bersangkutan dipublikasikan dengan/~~tanpa~~*) mencantumkan nama pembimbing sebagai co-author.

Demikian harap maklum.

Yogyakarta, 16 Juli 2014

Pembimbing

Mahasiswa



Arianti., Ns.,M.Kep.,Sp.KMB

Dewi Puspita Sari

*) coret yang tidak perlu

Gambaran Dukungan Keluarga Pada Pasien Kanker yang Menjalani Terapi di RSUD Panembahan Senopati Bantul

Dewi Puspita Sari¹, Arianti²

Karya Tulis Ilmiah, Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

INTISARI

Latar Belakang: Angka kejadian kanker di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) pada tahun 2014 cukup tinggi. RSUD Panembahan Senopati Bantul, memiliki unit kemoterapi dengan jumlah pasien dalam satu bulan rata-rata 50 pasien. Penyakit kanker beserta terapinya memiliki dampak fisik dan psikologis dan psikososial memerlukan dukungan. Dukungan keluarga terhadap pasien yang menjalani terapi diharapkan dapat meningkatkan kepatuhan terapi, kualitas hidup pasien, dan menurunkan angka depresi.

Tujuan penelitian: Penelitian bertujuan untuk mengetahui gambaran dukungan keluarga pada pasien kanker yang menjalani terapi di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

Metode Penelitian: Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan metode kuantitatif dengan jumlah sampel sebanyak 31 responden dengan *purposive sampling* dan telah memenuhi kriteria sebagai subjek penelitian. Instrumen penelitian ini adalah kuesioner dukungan keluarga dengan analisa data uji univariat.

Hasil Penelitian: Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar dukungan keluarga pasien baik yaitu 16 orang (51.6%) dengan sub variabel dukungan informasional baik yaitu 21 orang (67.7%), sub variabel dukungan penilaian baik yaitu 17 orang (54.8%), sub variabel dukungan instrumental cukup yaitu (71.0%) dan sub variabel dukungan emosional cukup 27 orang (87.1%)

Kesimpulan: Kesimpulan penelitian ini menunjukkan bahwa dukungan keluarga yang paling banyak diberikan pada pasien kanker yaitu dukungan keluarga baik.

Kata kunci: Dukungan keluarga, kanker

¹ Mahasiswa PSIK UMY

² Dosen Pengajar PSIK UMY

Description Family Supports in Patient with Cancer Undergoing Therapy in Panembahan Senopati Bantul Hospital

Dewi Puspita Sari¹, Arianti²

*Student Research Project, School of Nursing, Faculty of Medicine,
Muhammadiyah University of Yogyakarta, 2014*

ABSTRACT

Background: *The incidence of cancer in Daerah Istimewa Yogyakarta in 2014 is quite high. Panembahan Senopati Bantul Hospitals, have a chemotherapy unit with a patients in a month on average there are 50 patients. Cancer with therapy have physical, psychological and psychosocial effects and require support. Family supports for patient with cancer undergoing therapy is expected to highly quality life and to reduce the depression.*

Purpose: *The purpose of this study was to determine the description family supports in patient with cancer undergoing therapy in Panembahan Senopati Bantul Hospitals.*

Methods: *This research is descriptive research with quantitative method and the samples are 31 respondents with purposive sampling who had fulfilled criteria of the study subject. Research tool used family supports questionnaires and analysis of the data using univariate test.*

Results: *Result of this study showed that majority of patient is good family support that is 16 people (51.6%), sub variables good assessment supports the 17 people (54.8%), sub variables moderate instrumental supports(71.0%) and sub variables moderate emotional supports the 27 people (87.1%).*

Conclusions: *The conclusion this study showed that there is good family supports.*

Keywords: *Family support, cancer*

¹*Nursing Student, School of Nursing Faculty of Medicine and health science
Muhammadiyah University of Yogyakarta*

²*Lecturer at Nursing, School of Nursing Muhammadiyah University of Yogyakarta*

A. LATAR BELAKANG

World Health Organization (WHO) (2013)¹ mengemukakan bahwa kanker adalah pertumbuhan dan penyebaran sel yang tidak terkendali. Pertumbuhan sel kanker sering menyerang jaringan di sekitarnya dan dapat bermetastasis ke tempat yang jauh. *International Agency For Research on Cancer* (IARC) (2012)² menemukan bahwa kanker menyumbang 7,6 juta kematian diseluruh dunia. WHO memperkirakan angka kematian akibat kanker akan meningkat secara signifikan, sekitar 13,1 juta kematian per tahun diseluruh dunia pada tahun 2030. Jumlah tersebut 70% berada di negara berpenghasilan rendah dan menengah seperti Indonesia (WHO, 2013)¹.

Kasus kanker di Indonesia berdasarkan penelitian dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, menjelaskan prevalensi kanker di Indonesia mencapai 1,4 pada 1.000 orang. Prevalensi kanker tertinggi di Indonesia terdapat di wilayah Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) sebesar 4,1 pada 1000 orang. Prevalensi kanker terendah di Indonesia terdapat di wilayah Gorontalo sebesar 0,2 pada 1000 orang (Riskesdas, 2014)³.

Permasalahan yang sering terjadi di Indonesia pada penyakit kanker, hampir 70% penderita penyakit ini ditemukan dalam keadaan stadium sudah lanjut yaitu stadium IIB-IV (YKI, 2013)⁴. Hal ini menimbulkan permasalahan yang kompleks bagi pasien kanker, baik dari segi fungsi fisik, fungsi kognitif dan fungsi sosial (Murjic, Soldic, Vrljic,

Samija, Kirac, Kolanca, *et al.*, 2012)⁵. *National Cancer Institute* (NCI)⁶ (2013) mengemukakan terapi pada pasien kanker terdiri dari terapi utama dan terapi pendamping tergantung faktor prognostik dan prediktif.

Waktu terapi bergantung pada tingkatan stadium yang diderita pasien kanker (Murjic, Soldic, Vrljic, Samija, Kirac, Kolanca, *et al.*, 2012)⁵. Terapi adjuvan kemoterapi kadang sampai 6 bulan. Terapi adjuvan hormonal disarankan 2-3 tahun (Malinga, Pretorious dan Luvhengo, 2013)⁷. Sama halnya dengan terapi neoadjuvan, sebelum dilakukan pembedahan dilakukan proses pengecilan diameter sel kanker menggunakan kemoterapi atau radiasi. Waktu terapi bergantung pada respon pengecilan diameter sel kanker (Sun, Li, dan Ye, 2012)⁸. Hal ini membutuhkan waktu yang lama.

Menurut penelitian yang dilakukan Koffman, Morgan, Edmonds, Speck dan Higginson (2012)⁹ proses terapi yang berlangsung lama dan sangat berat pada pasien kanker membutuhkan sarana pendukung sosial untuk mendukung kepatuhan terapi. Sumber dukungan sosial yang utama berupa keluarga, yaitu dari pasangan, saudara dan orang tua (Plant, Moore, Richardson, Cornwall, Medina dan Ream, 2011)¹⁰.

Menurut Henriksson dan Arestedt (2013)¹¹ pasien kanker yang diberikan dukungan keluarga berupa dukungan emosional, dukungan informasional dan dukungan penilaian maka kualitas hidupnya meningkat. Dukungan keluarga pada pasien kanker yang menjalani terapi akan menimbulkan pengaruh positif bagi kesejahteraan fisik maupun psikis.

Seseorang yang mendapatkan dukungan keluarga merasa diperhatikan, disayangi, merasa berharga dapat berbagi beban, percaya diri dan menumbuhkan harapan sehingga mampu menangkal atau mengurangi stres (Grant, Sun, Fujinami, Sidhu, Otis, Juarez, *et al.*, 2013)¹².

Menurut Friedman (2013)¹³ dukungan keluarga merupakan proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan. Peran keluarga bagi proses pengobatan klien kanker sangat besar. Eom, Shin, Kim, Yang, Jo, Kweon, *et al* (2013)¹⁴ mengatakan keluarga berperan besar dalam menunjang motivasi klien untuk menjalani terapi. Keluarga juga mempunyai pengaruh dalam berbagai tindakan medis yang dilakukan seperti pengobatan dan perawatan.

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Panembahan Senopati Bantul pada tahun 2014 pasien yang menjalani terapi dalam satu bulan rata-rata terdapat 50 pasien dengan frekuensi terapi yang berbeda. Sesuai dari data kunjungan bulan Januari sampai Maret 2014 ada 122 pasien (Rekam Medis RSUD Panembahan Senopati Bantul, 2014)¹⁵.

B. METODOLOGI

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *non experimental*, jenis penelitian deskriptif kuantitatif. Populasi dalam penelitian ini adalah keluarga yang mendampingi pasien kanker yang menjalani terapi di RSUD Panembahan Senopati Bantul. Dengan jumlah populasi 122 pasien yang menderita kanker. Peneliti menggunakan 25 % sampel dari populasi, yaitu sejumlah 31 orang keluarga pasien kanker.

Variabel dalam penelitian ini menggunakan 1 variabel yaitu dukungan keluarga pada pasien kanker yang menjalani terapi di RSUD Panembahan Senopati Bantul. Analisis data yang digunakan peneliti adalah analisis univariat.

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden Keluarga Pasien Kanker yang Menjalani Terapi

Karakteristik keluarga berdasarkan jenis kelamin, umur, pendidikan, pekerjaan, dan hubungan keluarga dengan pasien kanker yang menjalani terapi. Lebih rincinya tentang gambaran umum karakteristik demografi keluarga dapat dilihat dalam tabel berikut:

Tabel 4.1. :Distribusi Frekuensi dan Persentase Karakteristik Demografi Keluarga Pasien Kanker yang Menjalani Terapi di RSUD Panembahan Senopati Bantul Pada April– Mei 2014 (n=31)

Demografi	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1. Jenis Kelamin:		
Laki-laki	19	61.3
Perempuan	12	38.7
Total	31	100
2. Umur		
18-25 Tahun	1	3.2
26-35 Tahun	4	12.9
36-45 Tahun	5	16.1
46-55 Tahun	13	41.9
56-65 Tahun	8	25.8
> 65 Tahun	0	0.0
Total	31	100
3. Pendidikan		
SD	12	38.7
SMP	9	29.0
SMA	4	12.9
Perguruan Tinggi	6	19.4
Total	31	100

4. Pekerjaan		
Tidak Bekerja	3	9.7
Wiraswasta	6	19.3
PNS/ABRI	4	12.9
Buruh	10	32.3
Petani	8	25.8
Total	31	100
5. Hubungan dengan pasien		
Anak	4	12.9
Suami	17	54.8
Istri	10	32.3
Total	31	100

Sumber: Data Primer

Tabel 4.1 Berdasarkan karakteristik responden keluarga pasien bahwa keluarga responden berjenis kelamin laki-laki lebih banyak yaitu 19 (61.3%) orang, sedangkan responden perempuan sebanyak 12 (38.7%) orang. Hal ini dikarenakan responden pasien yang menjalani terapi paling banyak adalah perempuan, sehingga keluarga yang menunggu adalah laki-laki, dari karakteristik hubungan dengan pasien paling banyak adalah suami. Suami adalah orang yang paling dekat dengan istri di dalam sebuah keluarga (Friedman, 2013)¹³.

Berdasarkan karakteristik responden keluarga pasien umur yang terbanyak adalah 46-55 tahun yaitu 41.9%. Potter & Perry (2005)¹⁶ mengemukakan dimana pada usia 40-59 tahun seorang anggota keluarga lebih perhatian pada anggota keluarganya. Sehingga dukungan yang diberikan lebih baik.

Pendidikan responden paling banyak SD yaitu 38.7%. Hasil penelitian rata-rata pendidikan terakhir keluarga pasien adalah SD dan dukungan keluarga yang diberikan adalah dalam kategori baik. Hal ini

berbeda dengan teori yang dikemukakan oleh Purnawan (2008)¹⁷ bahwa tingkat pendidikan seseorang akan mempengaruhi dukungan yang diberikannya pada keluarga. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin baik dukungan yang diberikannya.

Sebagian besar keluarga pasien bekerja sebagai buruh sebesar 32.3%. Status pekerjaan memberikan dampak langsung pada dukungan keluarga, apabila penghasilan yang didapatkan kurang atau tidak ada, maka akan mempengaruhi dukungan instrumental untuk menunjang pemberian dukungan untuk kesembuhan pasien (Widyastuti, 2011)¹⁸.

Keluarga yang menunggui pasien saat menjalani terapi, paling banyak mempunyai hubungan sebagai suami yaitu 54.8%. Dapat diketahui suami adalah bagian keluarga yang paling dekat dengan istri yang senantiasa memberikan nasehat, saran, maupun pemberian informasi tentang kesehatan pasien yang diperoleh dari petugas kesehatan (Friedman, 2013)¹³.

2. Dukungan Keluarga Pada Pasien Kanker yang Menjalani Terapi

a. Dukungan Keluarga Secara Umum

Dukungan keluarga secara umum dikategorikan menjadi baik, cukup dan kurang. Setelah dilakukan pengukuran didapatkan hasil yang dapat dilihat di tabel berikut :

Tabel 4.2. :Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Pada Pasien Kanker yang Menjalani Terapi di RSUD Panembahan Senopati Bantul pada April - Mei 2014 (n=31)

Dukungan Keluarga	Frekuensi(n)	Persentase (%)
Baik	16	51.6
Cukup	13	41.9
Kurang	2	6.5
Total	31	100

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel 4.2 terlihat bahwa paling banyak keluarga memberikan dukungan baik yaitu 16 orang (51.6%). Keluarga memberikan dukungan paling sedikit dalam kategori kurang yaitu 2 orang (6.5%).

Dari hasil penelitian, keluarga memberikan dukungannya dengan baik kepada pasien yang menjalani terapi karena mereka sadar bahwa pasien sangat membutuhkan kehadiran keluarga. Keluarga sebagai orang yang terdekat bagi pasien yang selalu siap memberikan dukungan berupa informasi, perhatian, bantuan yang nyata dan pujian bagi pasien (Candy, Jones, Drake, Leurent & King, 2011)¹⁹. Pasien kanker dengan dukungan keluarga yang baik kepatuhan terapinya tinggi (Koffman, Morgan, Edmonds, Speck & Higginson, 2012)⁹.

b. Jenis-jenis dukungan keluarga

Dukungan keluarga meliputi: dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental,

dan dukungan emosional. Distribusi keempat dukungan tersebut dan masing-masing aspek dikategorikan menjadi dukungan baik, cukup dan kurang dapat dilihat dalam tabel berikut:

Tabel 4.3. :Distribusi Frekuensi Jenis-Jenis Dukungan Keluarga Pada Pasien Kanker yang Menjalani Terapi di RSUD Panembahan Senopati Bantul pada April-Mei 2014 (n=31)

Dukungan Keluarga	Kategori	Frekuensi	Persentase(%)
Informasional	Baik	21	67.7
	Cukup	10	32.3
	Kurang	0	0.00
Total		31	100
Penilaian	Baik	17	54.8
	Cukup	11	35.5
	Kurang	3	9.7
Total		31	100
Instrumental	Baik	9	29.0
	Cukup	22	71.0
	Kurang	0	0.00
Total		31	100
Emosional	Baik	0	0.00
	Cukup	27	87.1
	Kurang	4	12.9
Total		31	100

Sumber: Data Primer

Berdasarkan hasil penelitian, keluarga memberikan dukungan informasional paling banyak dalam kategori yang baik yaitu 21 orang (67.7%) dan paling sedikit dalam kategori yang kurang (0%). Keluarga memberikan dukungan yang baik berdasarkan karakteristik hubungan dengan pasien yaitu suami 17 orang (54.8%). Dapat diketahui suami adalah bagian keluarga yang paling dekat dengan istri yang senantiasa memberikan nasehat, saran,

maupun pemberian informasi tentang kesehatan pasien yang diperoleh dari petugas kesehatan (Friedman, 2013)¹³.

Keluarga memberikan dukungan penilaian paling banyak dalam kategori yang baik yaitu 17 orang (54.8%). Menurut Friedman (2013)¹³, keluarga memberikan dukungan untuk kesembuhan pasien, tidak memaksakan apa yang tidak dikehendaki pasien, penghargaan atas usaha yang dilakukan pasien, memberikan umpan balik mengenai hasil prestasinya akan memperkuat kepercayaan serta harga diri individu tersebut. Sehingga kualitas hidup pasien meningkat (Henriksson dan Arestedt, 2013)¹¹.

Dukungan instrumental yang diberikan keluarga sebagian besar cukup yaitu 22 orang (71.0%) dan paling sedikit kategori kurang (0%). Keluarga selalu mengantarkan dan menunggu saat menjalani terapi, menyarankan beristirahat, melayani dan membantu pasien ketika membutuhkan sesuatu serta memberikan sesuatu yang disukai pasien meski dengan harga yang tidak mahal. Keluarga keberatan jika harus membiayai terapi. Hal ini dibuktikan berdasarkan karakteristik keluarga, sebagian besar keluarga bekerja sebagai buruh dan petani sehingga tidak sanggup jika harus membiayai sendiri.

Faktor ekonomi akan berpengaruh pada dukungan keluarga yang diterima pasien. Keluarga yang berpenghasilan tidak menentu akan mengurangi tingkat dukungan terhadap pasien yang menjalani terapi. Kondisi ekonomi mempengaruhi kemampuan orang untuk berobat maupun dalam hal perawatan. Penderita dengan ekonomi yang rendah akan tidak teratur dalam proses pengobatan (Papastavrou, Charalambous & Tsangari 2009)²⁰.

Keluarga memberikan dukungan emosional sebagian besar dalam kategori cukup yaitu sebanyak 27 orang (87.1%). Memberikan dukungan emosional berupa empati, cinta dan kejujuran, serta mendengarkan semua keluhan klien tentang pengobatan yang dijalani mampu mengurangi beban yang pasien rasakan (Grant, Sun, Fujinami, Sidhu, Otis, Juarez, *et al.*, 2013)¹².

D. KESIMPULAN

Dukungan keluarga (Suami, istri dan anak) pada pasien kanker yang menjalani terapi di RSUD Panembahan Senopati Bantul sebagian besar berkategori baik dengan sub variabel dukungan informasional dalam kategori baik, sub variabel dukungan penilaian dalam kategori baik, sub variabel dukungan instrumental dalam kategori cukup dan sub variabel dukungan emosional dalam kategori cukup.

E. SARAN

1. Bagi unit kemoterapi dan rawat inap pembedahan

- a. Hasil penelitian ini dapat dijadikan masukan dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan diantaranya dengan membentuk forum diskusi penderita kanker dan keluarga untuk mendapatkan informasi tambahan dalam bentuk pendidikan kesehatan dan saling berbagi pengalaman terkait terapi yang dijalani. Perawat sebagai petugas kesehatan menginformasikan dan memfasilitasi bagaimana cara mendapatkan akses BPJS untuk mendapatkan pelayanan secara gratis.
- b. Perawat diharapkan sebagai konselor agar lebih mengerti masalah yang dialami keluarga dan pasien dan meningkatkan pendidikan kesehatan mengenai apa itu kanker, jenis terapi dan perawatan pasien yang menderita kanker.

2. Bagi responden

Keluarga diharapkan memberikan dukungan yang merata (bukan hanya untuk istri atau suami) melainkan kepada keluarga pasien yang lain walaupun dalam status hubungan adik, kakak, ibu, dan ayah.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian dilakukan pada keluarga pasien dan pada pasien mengenai dukungan keluarga seperti apa yang diberikan pada pasien dan dukungan keluarga seperti apa yang didapatkan pasien selama

menjalani terapi. Sehingga akan mengurangi subjektifitas dalam pengisian kuesioner dukungan keluarga.

F. UCAPAN TERIMA KASIH

1. Ibu Arianti., Ns.,M.Kep.,Sp.KMB., selaku dosen pembimbing yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan, arahan, motivasi, serta inspirasi dan gagasan bagi penulis dalam penulisan Karya Tulis Imiah ini.
2. Ibu Erfin Firmawati., Ns., MNS, selaku dosen penguji yang telah meluangkan waktu untuk memberikan arahan selama proses penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.

G. RUJUKAN

1. *World Health Organization (WHO)*. (2013). *Definition of cancer*. Diakses 22 November 2013 dari <http://www.who.int/cancer/en/index.html>
2. *International Agency for Research on cancer (IARC)*. (2012). *estimate cancer incident, Mortality and Prevalence Wordwide in 2012*. Diakses 27 Desember 2013 dari http://iarc.fr/Pages/fact_sheets_population.aspx
3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2014). *Riset Kesehatan Dasar 2013*. <http://www.depkes.go.id>.
4. Yayasan Kanker Indonesia (YKI). (2013). Insidensi kanker di Indonesia. Diakses 20 November 2013 dari <http://yayasankankerindonesia.org/>
5. Murgic, J., Soldic, Z., Vrljic, D., Samija, I., Kirac, I., Kolanca, A., et al. (2012). Quality of Life of Croatian Breast Cancer Patients Receiving Adjuvant Treatment - Comparison to Long-Term Breast Cancer Survivors. *Coll. Antropol* 4: 1335-1341.
6. *National Cancer Institute (NCI)*. (2013). *Adjuvant and Neoadjuvant Therapy for Breast Cancer: United State: Dapartemen health and human service*.
7. Malinga, S., Pretorious, J.P., Luvhengo, T.E. (2013). Neoadjuvant and adjuvant therapy in cancer.

8. Sun, P.L., Li, B., & Ye, Q.F. (2012). Effect of neoadjuvant cetuximab, capecitabine, and radiotherapy for locally advanced rectal cancer: results of a phase II study. *International Journal Of Colorectal Disease* 27: 1325-1332.
9. Koffman, J., Morgan, M., Edmonds, P., Speck, P., & Higginson, I.J. (2012). The greatest thing in the world is the family: the meaning of social support among Black Caribbean and White British patients living with advanced cancer. *Psycho-Oncology* 21; 400–408.
10. Plant, H., Moore, S., Richardson, A., Cornwall, A., Medina J. & Ream, E. (2011). Nurses' experience of delivering a supportive intervention for family members of patients with lung cancer. *European Journal of Cancer Care* 20: 436–444.
11. Henriksson, A., & Årestedt, K. (2013). Exploring factors and caregiver outcomes associated with feelings of preparedness for caregiving in family caregivers in palliative care: A correlational, cross-sectional study. *Palliative Medicine* 27(7): 639-646.
12. Grant, M., Sun, V., Fujinami, R., Sidhu, R., Otis-Green, S., Juarez, G., *et al.* (2013). Family caregiver burden, skills preparedness, and quality of life in non-small cell lung cancer, *Oncol Nurs Forum*: 337-346
13. Friedman, M. Marilyn. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori dan Praktik*. Edisi 5. Jakarta: EGC.
14. Eom, CS., Shin, DW., Kim, SY., Yang, HK., Jo, HS., *et al.* (2013). Impact of perceived social support on the mental health and health-related quality of life in cancer patients: results from a nationwide, multicenter survey in South Korea, *Psychooncology*: 90-1283
15. _____. 2014. RSUD Panembahan Senopati Bantul. Bantul: Rekam Medis-Prevalensi Pasien Kanker Januari-Maret.
16. Potter & Perry (2005). *Fundamental Keperawatan*. Jakarta :EGC.
17. Purnaman. (2008). *Dukungan suami dan keluarga*. Jakarta: Salemba Medika.
18. Widyastuti. (2011).
19. Candy, B., Jones, L., Drake, R., Leurent, B., King, M. (2011). Interventions for supporting informal caregivers of patients in the terminal phase of a disease:15
20. Papastavrou, E., Charalambous, A., Tsangari H. (2009). Exploring the other side of cancer care: the informal caregiver, *Eur J Oncol Nurs*: 36-128