

Dukungan Keluarga terhadap Wanita dengan Kanker Serviks Stadium IIIB yang Mendapat *Concurrent Chemoradiation Therapy* (CCRT): Studi Kasus

Family Support for Woman with Stage IIIB Cervical Cancer Undergoing Concurrent Chemoradiation Therapy (CCRT): Case Study

Dini Cristia Ningsih^{1*}, Nazula Fitriana², Christantie Effendy³

¹Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada

²Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Sardjito Yogyakarta

³Departemen Keperawatan Medikal Bedah, Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada

Submitted: 28 Oktober 2024

Revised: 07 Februari 2025

Accepted: 20 Maret 2024

ABSTRACT

Background: Patients with cervical cancer undergoing CCRT therapy often experience a decline in quality of life such as physical complaints, decreased spiritual well-being, and poor mental health. Family support plays a crucial role for individuals with certain illnesses, including those with cervical cancer.

Objective: To describe family support for woman with stage IIIB cervical cancer undergoing CCRT.

Case report: Mrs. Y, 37 years old, had been married for 10 years with a parity status of P2A1. She was currently a housewife in a middle-class family. The patient came for a routine check-up at the ICC Oncology Clinic of Dr. Sardjito General Hospital with a diagnosis of stage IIIB cervical cancer, scheduled for CCRT, and anemia. She has undergone chemotherapy twice and radiation therapy 10 times. Additionally, she had no history of hypertension, diabetes mellitus, or previous cancer.

Outcomes: CCRT therapy had several physical and psychological impacts on the patient. These were including diarrhea, weight loss, oral problems, frequent fatigue, tingling in the hands and feet, the menstrual cycle alteration, bleeding, anxiety, and sexual relationships modification. Throughout the treatment process, the patient had received strong family support in the form of informational, emotional, instrumental, and appreciation support.

Conclusion: Family support enhances self-confidence, provides motivation, and offers significant encouragement to patients. Therefore, family support plays a crucial role in the treatment of cervical cancer, especially for patients undergoing CCRT therapy.

Keywords: Case study; CCRT; cervical cancer; family support.

INTISARI

Latar belakang: Pasien kanker serviks yang mendapat terapi CCRT sering dilaporkan mengalami penurunan kualitas hidup yang berkaitan dengan keluhan fisik, penurunan kesejahteraan spiritual, dan kesehatan mental yang buruk. Dukungan keluarga memiliki peranan penting pada individu dengan penyakit tertentu, termasuk individu dengan kanker serviks.

Tujuan: Mengetahui gambaran dukungan keluarga pada wanita yang menderita kanker serviks stadium IIIB dengan CCRT.

Laporan kasus: Ny. Y, berusia 37 tahun, sudah menikah selama 10 tahun dengan status paritas P2A1. Pekerjaan pasien saat ini sebagai ibu rumah tangga dan pasien termasuk keluarga kelas menengah. Pasien datang untuk melakukan kontrol rutin di Poliklinik Onkologi ICC RSUP Dr. Sardjito dengan diagnosis kanker serviks stadium IIIB pro CCRT dengan anemia. Pasien sudah menjalani kemoterapi sebanyak dua kali dan radiasi sebanyak 10 kali. Selain itu, pasien tidak memiliki riwayat penyakit hipertensi, DM, dan kanker sebelumnya.

Hasil: Terapi CCRT memberikan beberapa dampak bagi pasien, baik secara psikis maupun psikologis. Dampak yang dialami pasien seperti diare, berat badan turun, masalah pada mulut, sering merasa lelah, kesemutan pada tangan dan kaki, perubahan siklus menstruasi, perdarahan, perasaan cemas

Corresponding Author:

Dini Cristia Ningsih

Email: dini.cristia.ningsih@mail.ugm.ac.id

Volume 9 (1) Maret 2025: 9-18

DOI: [10.22146/jkkk.101011](https://doi.org/10.22146/jkkk.101011)



Copyright © 2025

Author(s) retain the

copyright of this article

dan perubahan dalam hubungan seksual. Selama menjalani pengobatan, dukungan keluarga yang didapatkan pasien baik dukungan informasional, penghargaan, instrumental maupun emosional sudah baik.

Simpulan: Dukungan keluarga meningkatkan rasa percaya diri, memberikan motivasi dan semangat yang besar bagi pasien sehingga dukungan keluarga mempunyai peranan penting dalam proses pengobatan kanker serviks terutama pasien dengan terapi CCRT.

Kata kunci: CCRT; dukungan keluarga; kanker serviks; studi kasus.

PENDAHULUAN

Kanker serviks adalah keganasan yang berasal dari serviks karena pertumbuhan dan perkembangan sel yang abnormal sehingga dapat menyerang tubuh dan menyebar ke berbagai bagian tubuh.¹ Menurut The Global Cancer Observatory (Globocan), perkiraan jumlah kasus baru kanker serviks di dunia adalah 569.847 dengan angka kematian akibat kanker serviks sejumlah 311.365.² Di Indonesia, berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) tahun 2019, kasus kanker serviks sebesar 23,4 per 100.000 penduduk dengan rata-rata kematian 13,9 per 100.000 penduduk. Prevalensi kasus kanker tertinggi di Indonesia adalah Yogyakarta dengan jumlah kasus 4,86 per 1000 penduduk.³ Selain itu, kanker serviks juga secara tetap menempati urutan ketiga dari sepuluh besar kanker yang dilakukan perawatan di RSUP Dr. Sardjito pada tahun 2017.⁴

Setelah didiagnosis kanker serviks, banyak wanita yang mengalami pengurangan aktivitas fisik, depresi akibat kekhawatiran pada penyakitnya, reaksi psikososial yang mengarah ke reaksi negatif seperti takut, syok, pengingkaran, marah, malu, dan isolasi sosial. Sebagian besar wanita yang didiagnosis kanker serviks juga dapat memiliki harga diri yang rendah karena adanya perubahan citra diri, perubahan tubuh, dan perubahan hubungan sosial.⁵ Harga diri rendah pada wanita penderita kanker juga dikaitkan dengan perubahan pada rahim, ovarium, vagina dan vulva yang berhubungan dengan feminitas, seksualitas, dan kesuburan.⁶

Pilihan terapi modalitas untuk kanker serviks saat ini terdiri dari operasi, radiasi, dan kemoradiasi (CCRT).⁷ Dalam hal ini yang akan dibahas lebih lanjut adalah pasien dengan CCRT. *Concurrent Chemoradiation Therapy* (CCRT) merupakan terapi standar untuk penderita kanker serviks stadium III-IVa.⁸ Kemoradiasi (CCRT) ini dapat menimbulkan efek samping, seperti berkurangnya libido, menopause dini, kehilangan kesuburan, atrofi dan stenosis vagina, serta perubahan pada kandung kemih dan rektum. Kemoterapi pada CCRT memberikan efek samping, seperti mual, muntah, kelelahan, alopesia, hilangnya fungsi ovarium, dan lain-lain. Selain itu, terapi radiasi pada CCRT juga dapat menyebabkan diare, kelemahan, kesulitan dalam beraktivitas, atau bahkan penarikan sosial.⁹ Efek samping dari CCRT menyebabkan gangguan pada fungsi fisik, fungsi sosial, maupun fungsi peran sehingga memengaruhi kualitas hidup penderita.¹⁰

Dalam menghadapi berbagai macam efek samping dari terapi pengobatan, pasien sangat membutuhkan dukungan dari keluarganya. Keluarga berperan dalam membantu pasien

dalam berbagai aspek, misalnya aspek fisik, emosional, sosial, medis, komunikasi dengan profesional kesehatan, dan membantu dalam mengoordinasikan perawatan.¹¹

Indonesia adalah negara dengan budaya ikatan keluarga yang kuat sehingga ketika ada salah satu keluarga yang sakit, anggota keluarga yang lain ikut membantu memberikan perawatan.¹² Oleh sebab itu, di Indonesia keluarga merupakan *support system* yang penting dalam proses perawatan pasien atau proses penyembuhan penyakit pasien. Pasien biasanya merasa aman dan nyaman ketika diberi dukungan untuk kesembuhan dari gangguan kesehatan yang dialami.¹³

Dukungan keluarga memiliki peranan yang penting pada individu dengan penyakit tertentu, termasuk individu dengan kanker serviks. Pada pasien dengan kanker serviks, dukungan keluarga dapat membantu pasien untuk mampu beradaptasi menghadapi perubahan fungsi dan perannya sebagai perempuan.¹³ Selain itu, dukungan yang diberikan oleh keluarga juga membantu pasien untuk lebih antusias dalam menjalani pengobatan terutama kemoterapi dan meningkatkan kepercayaan diri pasien dalam menghadapi berbagai macam perubahan setelah pengobatan yang dilakukan.¹⁴

Pasien kanker serviks yang mendapat terapi CCRT sering dilaporkan mengalami penurunan kualitas hidup.¹⁵ Penurunan kualitas hidup ini berkaitan dengan keluhan fisik, penurunan kesejahteraan spiritual dan kesehatan mental yang buruk.^{16,17} Selain itu, Yunitasari¹³ juga menyatakan bahwa rendahnya dukungan sosial terutama dukungan keluarga pada pasien yang menderita penyakit kronis, dapat mengakibatkan keputusan atau ketakberdayaan dan peningkatan stres, yang akhirnya menurunkan kualitas hidup pasien.

Studi kasus terkait dukungan keluarga pada pasien kanker dengan terapi CCRT masih jarang dilakukan. Oleh karena itu, peneliti merasa studi kasus terkait hal ini penting untuk dilakukan. Tujuan studi kasus ini adalah mengetahui gambaran dukungan keluarga pada wanita penderita kanker serviks stadium IIIB dengan kemoradiasi (CCRT).

METODE PENELITIAN

Studi kasus ini dilakukan menggunakan metode wawancara dan menggunakan alat ukur berupa kuesioner dukungan keluarga. Studi kasus ini diambil di Poliklinik Onkologi ICC RSUP Dr. Sardjito terhadap pasien yang sedang melakukan pemeriksaan rutin. Wawancara dilakukan pada tanggal 22 Juli 2021 di Poliklinik Onkologi. Penulis melakukan wawancara kepada pasien secara langsung dengan poin wawancara, yaitu pengetahuan pasien terkait penyakitnya, pengobatan yang sedang dijalani pasien, bagaimana pasien memandang sakit yang sedang dialaminya, sejauh apa dukungan keluarga ke pasien, dan lain-lain.

Pengukuran dukungan keluarga menggunakan kuesioner dukungan keluarga yang telah digunakan dalam penelitian Sari¹⁸ pada tahun 2019. Pengukuran dilakukan pada tanggal 29 Juli 2021 di RSUP Dr. Sardjito sebelum pasien melakukan terapi radiasi.

Kuesioner dukungan keluarga terdiri dari 15 pernyataan. Empat pernyataan mengenai

dukungan informasional, empat pernyataan mengenai dukungan penghargaan, empat pernyataan mengenai dukungan instrumental, dan tiga pernyataan mengenai dukungan emosional. Kuesioner menggunakan skala *Likert* dengan pilihan jawaban: tidak pernah bernilai 1; kadang-kadang bernilai 2; sering bernilai 3; dan selalu bernilai 4.

Uji validitas instrumen dukungan keluarga menggunakan *Content Validity Index (CVI)* dengan skor total 0,903. Uji reliabilitas instrumen dukungan keluarga menggunakan *Cronbachs' Alpha* dengan nilai r hitung 0,730. Skor 46-60 dikatakan mendapatkan dukungan keluarga baik, skor 31-45 dikatakan mendapatkan dukungan keluarga cukup, dan skor 15-30 dikatakan mendapatkan dukungan keluarga yang kurang.¹⁸

Selanjutnya, kasus ini dilakukan *follow up* selama 7 hari setelah pasien pulang dari Poliklinik Onkologi RSUP Dr. Sardjito. Penulis melakukan studi kasus ini selama 8 hari sejak tanggal 22 Juli 2021 hingga tanggal 29 Juli 2021.

Ny. Y berusia 37 tahun dengan status menikah, pendidikan terakhir Sekolah Menengah Kejuruan (SMK), dan pekerjaan saat ini sebagai ibu rumah tangga. Saat ini Ny. Y memiliki dua orang anak laki-laki yang berusia 9 tahun dan 7 tahun. Ny. Y termasuk keluarga kelas menengah dan status paritas P2A1. Ny. Y datang untuk melakukan kontrol rutin di Poliklinik Onkologi ICC RSUP Dr. Sardjito dengan diagnosis kanker serviks stadium IIIB pro CCRT dengan anemia. Ny. Y sudah menjalani kemoterapi sebanyak dua kali dan radiasi sebanyak 10 kali. Ny. Y menjalani kemoterapi rutin dengan siklus satu minggu sekali dengan regimen obat Cisplatin 50 mg dan terjadwal 25 x radiasi. Ny. Y memiliki riwayat keguguran pada kehamilan pertama dan pemakaian kontrasepsi implan selama tiga tahun. Ny. Y tidak memiliki riwayat keluarga penderita kanker, juga tidak memiliki riwayat hipertensi dan DM. Saat ini Ny. Y tinggal bersama suami dan kedua anaknya. Pada saat pengkajian, Ny. Y datang ke poliklinik ditemani oleh adiknya karena suami Ny. Y harus mencari nafkah. Namun, ketika Ny. Y kemoterapi, Ny. Y ditemani oleh suaminya.

Ny. Y mendapat diagnosis *Ca Cervix* stadium II pada awalnya di tahun 2020 dan dirujuk ke RSUP Dr. Sardjito. Di RSUP Dr. Sardjito, pasien mendapat diagnosis *Ca Cervix* Stadium IIIB. Pasien mengatakan merasa syok saat pertama kali mendapat diagnosis kanker yang sudah stadium lanjut. Pasien merasa iri terhadap wanita lain karena merasa dirinya tidak sempurna. Pasien juga cemas mengenai kondisinya dan kondisi kedua anak juga suaminya karena pasien merasa semakin dekat dengan kematian. Pasien kemudian dijadwalkan CCRT atau kemoradiasi oleh dokter untuk pengobatan kanker yang dialaminya.

Keluhan pasien setelah kemoterapi pertama dan radiasi yang kedua, yaitu masih ada perdarahan, merasa cepat lelah ketika melakukan suatu aktivitas, dan sering kesemutan pada tangan dan kaki. Riwayat keluhan efek samping kemoterapi yang dialami oleh pasien pada saat kemoterapi pertama berdasarkan *Chemotherapy Symptom Assessment Scale (CSAS)* (Tabel 1).

Tabel 1. *Chemotherapy Symptom Assessment Scale (CSAS)*

| Gejala | Ya/Tidak |
|---|----------|
| Muntah setelah kemoterapi. | Tidak |
| Mual setelah kemoterapi. | Tidak |
| Konstipasi. | Tidak |
| Diare. | Ya |
| Berat badan turun atau naik. | Ya |
| Masalah pada mulut (sariawan, tenggorokan kering). | Ya |
| Perubahan nafsu makan atau rasa makanan. | Tidak |
| Rambut rontok. | Tidak |
| Masalah pada kulit atau kuku. | Tidak |
| Masalah pada mata (kering, berair, bengkak). | Tidak |
| Perasaan lelah yang tidak biasanya. | Ya |
| Merasa lemas. | Tidak |
| Kesemutan pada tangan atau kaki. | Ya |
| Mual atau muntah sebelum terapi. | Tidak |
| Sakit kepala. | Tidak |
| Perubahan siklus menstruasi. | Ya |
| Tanda-tanda infeksi (flu, peningkatan suhu badan, nyeri saat buang air kecil). | Tidak |
| Nyeri atau ketidaknyamanan. | Tidak |
| Perdarahan atau memar (mimisan, perdarahan pada anus, darah pada urine, memar). | Ya |
| Kesulitan tidur. | Tidak |
| Perasaan depresi. | Tidak |
| Perasaan cemas atau khawatir. | Ya |
| Perubahan dalam hubungan seksual, keintiman, penurunan gairah seksual. | Ya |
| Sesak napas. | Tidak |

Ny. Y juga mengeluhkan semenjak menjalani pengobatan, Ny. Y menjadi jarang bersosialisasi dengan saudara atau tetangga. Ny. Y merasa cepat lelah setelah menjalani terapi sehingga ketika di rumah, Ny. Y lebih memilih untuk beristirahat. Ny. Y hanya bersosialisasi ketika orang lain datang mengunjungi rumahnya atau dengan menggunakan media sosial.

Selain itu, dari segi psikologis Ny. Y merasa sungkan terhadap suaminya karena Ny. Y menganggap dirinya sudah tidak bisa memenuhi kebutuhan biologis suaminya seperti dahulu lagi. Ny. Y masih mengalami perdarahan ketika melakukan hubungan seksual. Ny. Y juga merasakan nyeri ketika berhubungan seksual sehingga sampai saat ini Ny. Y belum berhubungan lagi dengan suaminya. Ny. Y mengatakan sudah menerima penyakit dan kondisinya, serta semangat dalam melakukan pengobatan agar kondisinya lekas membaik. Ny. Y selama sakit selalu mendapat dukungan dari suami maupun keluarga yang lain. Semenjak sakit, Ny. Y juga lebih mendekatkan diri kepada Tuhan.

Hasil pengkajian menunjukkan kondisi umum Ny. Y baik dan kesadaran *compos mentis*. Ny. Y berpakaian rapi dan sangat kooperatif. Berat badan pasien 44 kg, tinggi badan 150 cm, IMT 19,56 kg/m², tekanan darah 131/71 mmHg, nadi 94 x/menit dan nafas 20 x/menit. Hasil laboratorium pasien AL: 11,75 10³/μL, Eritrosit: 4,71 10⁶/μL, Hb: 10,9 g/dL, AT: 333 10³/μL, ANC: 8,85 10³/μL, SGOT: 22 U/L, SGPT: 20 U/L, BUN: 14,0 mg/dL, Creatinin: 1,08 mg/dL, GDS: 98 mg/dL.

HASIL

Hasil analisis gambaran dukungan keluarga menggunakan instrumen dukungan keluarga dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2. Analisis Dukungan Keluarga

| Aspek | Jawaban |
|--|---------------|
| Dukungan Informasional | |
| 1. Keluarga mengajak saya berdiskusi mengenai hal-hal yang tidak jelas tentang penyakit kanker saya. | Kadang-kadang |
| 2. Keluarga memberikan informasi dalam mengatasi gejala yang timbul karena kanker. | Selalu |
| 3. Keluarga mendiskusikan pengobatan saya kepada dokter atau perawat. | Kadang-kadang |
| 4. Keluarga mencari informasi tentang pengobatan alternatif untuk membantu saya dalam penyembuhan penyakit kanker ini. | Selalu |
| Dukungan Penghargaan | |
| 5. Keluarga selalu memotivasi saya dalam menghadapi penyakit kanker. | Selalu |
| 6. Keluarga memberikan perhatian akan kebutuhan pengobatan atau terapi. | Selalu |
| 7. Keluarga memuji tindakan saya dalam melakukan aktivitas sehari-hari. | Selalu |
| 8. Keluarga mencari informasi kelompok pendukung untuk menguatkan saya. | Tidak pernah |
| Dukungan Instrumental | |
| 9. Keluarga selalu mendampingi saya menjalani pengobatan atau terapi. | Selalu |
| 10. Keluarga membantu biaya perawatan dan pengobatan saya. | Selalu |
| 11. Keluarga membantu saya melakukan aktivitas sehari-hari. | Selalu |
| 12. Keluarga mengatur makanan dan minuman yang sesuai dengan penyakit yang saya derita. | Selalu |
| Dukungan emosional | |
| 13. Keluarga mendengarkan keluh kesah saya saat menderita penyakit kanker. | Selalu |
| 14. Keluarga memberikan rasa nyaman terhadap ketakutan yang saya alami. | Selalu |
| 15. Keluarga menyemangati saya untuk tetap mengikuti terapi secara teratur dan rutin. | Selalu |

Untuk hasil pengukuran menggunakan instrumen dukungan keluarga didapatkan hasil pada aspek dukungan informasional, pasien memberikan jawaban “kadang-kadang” pada dua unit pernyataan dan jawaban “selalu” pada dua unit pernyataan. Pada aspek dukungan penghargaan, pasien memberikan jawaban “tidak pernah” pada satu unit pernyataan dan jawaban “selalu” pada tiga unit pernyataan. Pada aspek dukungan instrumental, pasien memberikan jawaban “selalu” untuk empat unit pernyataan. Pada aspek dukungan emosional, pasien memberikan jawaban “selalu” untuk tiga unit pernyataan.

Pada aspek dukungan informasional pasien memberi jawaban “kadang-kadang” pada unit pernyataan “Keluarga mengajak saya berdiskusi mengenai hal-hal yang tidak jelas tentang penyakit kanker saya” dan “Keluarga mendiskusikan pengobatan saya kepada dokter atau perawat”. Berdasarkan hasil wawancara, pasien mengatakan keluarga pasien, dalam hal ini suami pasien, sibuk bekerja untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari dan biaya pengobatan pasien. Pada unit pernyataan “Keluarga memberikan informasi dalam mengatasi gejala yang timbul karena kanker” dan “Keluarga mencari informasi tentang pengobatan alternatif untuk membantu saya dalam penyembuhan penyakit kanker ini,” pasien memberi jawaban “selalu”. Pasien mengatakan bahwa keluarga pasien membantu mencari berbagai macam

pilihan pengobatan untuk pasien. Selain itu, ketika pasien mengalami efek samping diare, suami pasien juga memberikan motivasi agar pasien tetap mau mengonsumsi makanan dan memperbanyak asupan cairan.

Pada studi kasus ini, pasien memberikan jawaban “selalu” pada 3 unit pernyataan subtopik dukungan penghargaan, yaitu “Keluarga selalu memotivasi saya dalam menghadapi penyakit kanker”, “Keluarga memberikan perhatian akan kebutuhan pengobatan atau terapi” dan “Keluarga memuji tindakan saya dalam melakukan aktivitas sehari-hari”. Selain itu, berdasarkan hasil wawancara, pasien mengatakan bahwa setiap hari sebelum tidur pasien dan suaminya selalu membicarakan mengenai bagaimana perkembangan penyakitnya dan pengobatan yang telah dijalani. Suami pasien juga selalu memberi motivasi pasien agar selalu semangat dalam menjalani berbagai terapi medis yang telah disarankan. Pasien memberikan jawaban “tidak pernah” pada satu unit pernyataan di subtopik dukungan penghargaan, yaitu “Keluarga mencari informasi kelompok pendukung untuk menguatkan saya”. Hal ini dikarenakan keluarga pasien merupakan keluarga yang belum mempunyai pengalaman dalam merawat pasien kanker sehingga keluarga hanya memiliki sedikit informasi atau pengetahuan mengenai dukungan apa saja yang harus diberikan kepada anggota keluarga yang menderita penyakit kanker.

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan, pasien mengatakan bahwa ketika pasien mengalami kelelahan karena fisik dalam kondisi tidak bugar, keluarga pasien, dalam hal ini suami pasien, akan membantu semua pekerjaan rumah. Selain itu, suami pasien juga bekerja keras untuk mencari sumber dana pengobatan untuk Ny. Y dan hal ini yang menyebabkan suami pasien hanya sesekali mendampingi pasien untuk terapi ke rumah sakit. Namun, pasien menerima hal itu karena ada keluarga lain yang menemani pasien untuk berobat. Pada instrumen dukungan keluarga, aspek dukungan instrumental pasien memberi jawaban “setuju” pada keempat unit pernyataan, yaitu “Keluarga selalu mendampingi saya menjalani pengobatan atau terapi”, “Keluarga membantu biaya perawatan dan pengobatan saya”, “Keluarga membantu saya melakukan aktivitas sehari-hari”, dan “Keluarga mengatur makanan dan minuman yang sesuai dengan penyakit yang saya derita”.

Berdasarkan hasil analisis pada instrumen dukungan keluarga, pasien memberikan jawaban “selalu” pada semua unit aspek dukungan emosional, yaitu “Keluarga mendengarkan keluh kesah saya saat menderita penyakit kanker”, “Keluarga memberikan rasa nyaman terhadap ketakutan yang saya alami”, “Keluarga menyemangati saya untuk tetap mengikuti terapi secara teratur dan rutin”. Hasil wawancara pada pasien juga didapatkan hasil bahwa suami pasien juga memberikan *support* untuk pasien agar tetap bersemangat dalam menjalani pengobatan maupun aktivitas sehari-hari. Dalam hal disfungsi seksual dan kecemasan yang sedang dialami pasien, keluarga pasien terutama suaminya, sudah menerima kondisi Ny. Y sejak awal didiagnosis kanker. Suami pasien juga selalu mendengarkan cerita Ny. Y terkait apa yang dirasakannya sebelum dan setelah didiagnosis kanker, suami dan keluarga

memberikan dukungan emosional agar Ny. Y tidak merasakan kecemasan berlebihan dan selalu memberikan *support* untuk Ny. Y.

Berdasarkan analisis instrumen dukungan keluarga, jumlah jawaban “tidak pernah” sebanyak satu unit, jawaban “kadang-kadang” sebanyak dua unit dan jawaban “selalu” sebanyak 12 unit sehingga skor total yang didapatkan dari instrumen dukungan keluarga adalah 53. Hal tersebut bermakna bahwa dukungan keluarga yang didapatkan pasien saat ini sudah baik.

PEMBAHASAN

Pada studi kasus ini, pasien mengatakan bahwa keluarga terlibat dalam penanganan setiap gejala juga masalah yang terjadi sejak pasien didiagnosis kanker maupun setelah pengobatan berlangsung. Hal ini sesuai dengan salah satu fungsi keluarga, yaitu fungsi pemenuhan kesehatan, adanya dukungan keluarga dapat meningkatkan *koping* adaptif bagi pasien.¹³ Hal ini juga sesuai dengan penelitian Effendy *et al.*,¹² bahwa *family caregiver* membantu menyelesaikan masalah yang dialami pasien seperti masalah psikososial (34%), masalah finansial (56%), dan masalah *autonomi* (36%).

Dukungan keluarga dapat membantu kebutuhan pasien terpenuhi, pelayanan kesehatan menjadi lebih baik, meningkatkan status psikososial, status gizi, dan juga sistem kekebalan tubuh.¹³ Dukungan keluarga Ny. Y mampu membuat pasien bersemangat hingga saat ini. Pasien juga mampu menjalani kehidupan dengan sangat baik. Selain itu, tingkat kepatuhan pasien terhadap pengobatan juga sangat baik. Hal ini dikarenakan adanya dukungan dari orang terdekat, dalam hal ini suami pasien, dan dukungan dari keluarga. Pasien mengatakan bahwa selama ini keluarga selalu memberikan dukungan kepada pasien. Suami pasien juga selalu ada untuk pasien sehingga pasien tidak pernah merasa sendiri ketika menghadapi penyakit kanker dan semua pengobatannya. Sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh Yunitasari¹³ bahwa dukungan yang paling berpengaruh bagi pasien adalah dukungan suami. Suami dan anak merupakan orang yang paling berpengaruh dalam kehidupan seseorang. Suami memiliki peran penting dalam sebuah keluarga. Selain sebagai pemberi nafkah, suami juga berperan sebagai orang yang memberikan dukungan dalam setiap keputusan.

Dukungan keluarga sangat penting karena dukungan dari keluarga kepada pasien mampu meningkatkan kesehatan anggota keluarganya sehingga akan menurunkan stres fisik dan psikologis akibat penyakit yang diderita.¹⁹ Selain itu, semua dukungan yang diterima pasien akan meningkatkan rasa percaya diri pasien.²⁰ Dukungan keluarga juga akan memberikan motivasi dan semangat yang besar bagi pasien kanker serviks untuk sembuh dan kuat menjalani hidup sehingga akan meningkatkan kualitas hidupnya.²¹ Studi lain yang dilakukan oleh Yunitasari,¹³ pasien dengan kanker payudara menunjukkan bahwa dukungan keluarga dapat memengaruhi psikososial pasien. Rendahnya dukungan keluarga dapat meningkatkan efek gangguan psikologis yang parah.

Penelitian yang dilakukan oleh Waliyanti & Primastuti²² di daerah Sleman, Yogyakarta untuk mengetahui gambaran dukungan keluarga pada penderita kanker nasofaring menyimpulkan bahwa pengetahuan yang dimiliki oleh keluarga akan memengaruhi bagaimana kualitas perawatan yang diberikan kepada penderita kanker nasofaring. Ketika keluarga memiliki pengetahuan yang lebih baik mengenai penyakit yang diderita, maka kualitas perawatan yang diberikan juga akan meningkat.

Penelitian Kristanti *et al.*,²³ pada pasien DM tipe II mendapati dukungan emosional keluarga yang positif dapat meningkatkan kepatuhan pasien terhadap perilaku perawatan diri yang akan berpengaruh pada kualitas hidup pasien DM tipe II. Keluarga dapat menjadi faktor yang berpengaruh secara signifikan bagi pasien dalam menentukan keyakinan, nilai kesehatan individu, dan menentukan program pengobatan yang dapat mereka terima.²⁴

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasar studi kasus yang telah dilakukan, dukungan keluarga yang diberikan pada pasien kanker serviks yang mendapatkan terapi CCRT dapat berupa dukungan emosional (memberikan rasa nyaman dan semangat), dukungan informasional (mencari informasi untuk mengatasi gejala dan pengobatan), dukungan instrumental (membantu melakukan aktivitas sehari-hari dan mencari biaya perawatan), serta dukungan penilaian/penghargaan (memberikan pujian dan memotivasi dalam melewati tantangan pengobatan). Dukungan keluarga dapat meningkatkan rasa percaya diri, memberikan motivasi dan semangat yang besar bagi pasien sehingga dukungan keluarga mempunyai peranan penting dalam proses pengobatan kanker serviks terutama pasien dengan terapi CCRT. Perawat dapat berkolaborasi bersama keluarga pasien memberikan intervensi keperawatan untuk meningkatkan dukungan keluarga sehingga dapat ikut meningkatkan kualitas hidup pasien.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada responden beserta segenap perawat di Poliklinik Onkologi ICC RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta atas bantuan dan dukungan yang diberikan selama penyelesaian studi kasus ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Deverakonda A, Gupta N. Diagnosis and Treatment of Cervical Cancer: A Review. 2016;2(3):11. <https://www.royalcollegeofradiologists.com/open-access/diagnosis-and-treatment-of-cervical-cancer-a-review-.pdf>.
2. Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre LA, Jemal A. Global Cancer Statistics 2018: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA Cancer J Clin*. 2018;68(6):394–424. <https://doi.org/10.3322/caac.21492>.
3. Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta. Bagaimana HPV di DIY? [homepage on the screen]. c.2019. [updated 2019; cited 2025]. Available from <https://www.dinkes.jogjapro.go.id/berita/detail/hpv-2019-program-imunisasi-kanker-serviks-human-papiloma-virus-sakit-bagaimana-hpv-di-diy>.
4. Kusmiyati Y, Prasistyami A, Wahyuningsih HP, Widayasi H, Adhani QES. Duration of Hormonal Contraception and Risk of Cervical Cancer. *Kesmas Natl Public Health J*. 2019;14(1). <https://doi.org/10.21109/kesmas.v14i1.2713>.
5. Bertan FC, Castro EK. Quality of Life, Anxiety and Depressions Indicators and Sexual Satisfaction in Adult Patients with Cancer. *Rev Salud Soc*. 2010;1(2):76–88. <https://www.redalyc.org/pdf/4397/439742463002.pdf>.
6. Li C-C, Chen M-L, Chang T-C, Chou H-H, Chen M-Y. Social Support Buffers The Effect of Self-Esteem on Quality of Life of Early-Stage Cervical Cancer Survivors in Taiwan. *Eur J Oncol Nurs*. 2015;19(5):486–94.

- <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2015.02.008>.
7. Siregar MF, Supriana N, Nuranna L. Reradiasi pada Kanker Serviks Rekuren: Respons Terapi dan Efek Samping. *Radioterapi & Onkologi Indonesia*. 2014;5(2):9. <https://scholar.ui.ac.id/en/publications/reradiasi-pada-kanker-serviks-rekuren-respon-terapi-dan-efek-samp>.
 8. Todo Y & Watari H. Concurrent Chemoradiotherapy for Cervical Cancer: Background Including Evidence-based Data, Pitfalls of The Data, Limitation of Treatment in Certain Groups. *Chin J Cancer Res*. 2016;28(2):221–227. <https://doi.org/10.21147/j.issn.1000-9604.2016.02.10>.
 9. Herzog TJ, Wright JD. The Impact of Cervical Cancer on Quality of Life—The Components and Means for Management. *Gynecol Oncol*. 2007;107(3):572–7. <https://doi.org/10.1016/j.ygyno.2007.09.019>.
 10. Sulistyowati YN, Widyawati, Aulawi K. Kualitas Hidup Penderita Karsinoma Serviks dengan Kemoterapi di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta. *JIK*. 2006;01(03):8. <https://jurnal.ugm.ac.id/jik/article/view/10135/7651>.
 11. Kim Y, Given BA. Quality of Life of Family Caregivers of Cancer Survivors: Across The Trajectory of The Illness. *Cancer*. 2008;112(11):2556–68. <https://doi.org/10.1002/cncr.23449>.
 12. Effendy C, Vissers K, Tejawinata S, Vernooij-Dassen M, Engels Y. Dealing with Symptoms and Issues of Hospitalized Patients with Cancer in Indonesia: The Role of Families, Nurses, and Physicians. *Pain Pr*. 2015;15(5):441–6. <https://doi.org/10.1111/papr.12203>.
 13. Yunitasari E. Optimization of Family Support in Improving Resilience of Cervical Cancer Client Post Radical Hysterectomy and Bilateral Salpingo Oophorectomy undergoing Chemotherapy. *Adv Health Sci Res*. 2017;3. <https://doi.org/10.2991/inc-17.2017.58>.
 14. Supatmi, Mayangsari WI, Sumara R, Yunitasari E. The Relationship between Family Support and Self-Esteem among Cervical Cancer Patients undergoing Chemotherapy. *Indian J Public Health Res Dev*. 2019;10(8):2666-2670. <https://doi.org/10.5958/0976-5506.2019.02271.X>.
 15. Conway JL, Felder S, Tang J, Lukovic J, Han K, Liu Z, et al. Long-Term Patient-Reported Distress in Locally Advanced Cervical Cancer Patients Treated with Definitive Chemoradiation. *Clinical and Translational Radiation Oncology*. 2020;23:1–8. <https://doi.org/10.1016/j.ctro.2020.04.005>.
 16. Hodgkinson K, Butow P, Fuchs A, Hunt GE, Stenlake A, Hobbs KM, et al. Long-Term Survival from Gynecologic Cancer: Psychosocial Outcomes, Supportive Care Needs and Positive Outcomes. *Gynecologic Oncology*. 2007;104(2):381–9. <https://doi.org/10.1016/j.ygyno.2006.08.036>.
 17. Wenzel L, DeAlba I, Habbal R, Kluhsman BC, Fairclough D, Krebs LU, et al. Quality of Life in Long-Term Cervical Cancer Survivors. *Gynecologic Oncology*. 2005;97(2):310–7. <https://doi.org/10.1016/j.ygyno.2005.01.010>.
 18. Sari K. Dukungan Keluarga dan Tingkat Spiritualitas pada Pasien Kanker Stadium Terminal di RSUP H. Adam Malik [Skripsi]. Medan: Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara; 2019.
 19. Fatmawati Y. Studi Komparasi Kualitas Hidup Pasien Kanker Serviks dengan Dukungan dari Keluarga Inti dan Keluarga Besar di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta [Tesis]: Sleman: Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada; 2017.
 20. Sulistiowati E, Sirait AM. Pengetahuan tentang Faktor Risiko, Perilaku dan Deteksi Dini Kanker Serviks dengan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) pada Wanita di Kecamatan Bogor Tengah, Kota Bogor. 2014;42(3):193-202. <https://media.neliti.com/media/publications-test/20081-pengetahuan-tentang-faktor-risiko-perila-2041d669.pdf>.
 21. Oktaviani U, Purwaningsih H. Dukungan Keluarga terhadap Kualitas Hidup Pasien Kanker Servik. *Dunia Keperawatan J Keperawatan dan Kesehatan*. 2020;8(1):79. <http://dx.doi.org/10.20527/dk.v8i1.6241>.
 22. Waliyanti E, Primastuti HI. Family Support: A Caregiver Experience in Caring for Nasopharynx Cancer Patients in Yogyakarta. *Open Access Maced J Med Sci*. 2021;9(T4):245–252. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2021.5772>.
 23. DiMatteo M. Social Support and Patient Adherence to Medical Treatment: A Meta-Analysis. *Health Psychol*. 2004;23(2):207–218. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.23.2.207>.
 24. Yaner NR, Sukartini T, Kristiawati K, Maulana MR. Family Support Required to Increase Compliance of Medical Control of Patients with Cancers. *J Ners*. 2020;14(3):331-335. <https://doi.org/10.20473/jn.v14i3.17177>.