



**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN PERSEPSI  
NYERI KRONIS PADA PASIEN KANKER DI RSUP DR.**

**KARIADI**

**SKRIPSI**

**Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan**

Oleh

DIAN SETYATI

NIM 30902400381

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN**

**UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG**

**SEMARANG**

**2025**

## SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini Saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika dikemudian hari ternyata Saya melakukan tindakan plagiarisme, Saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang, 20 Januari 2026

Mengetahui,  
Wakil Dekan I



Dr. Ns.Hj. Sri Wahyuni, M.Kep. Sp.Kep.Mat

NIDN 0609067504

Peneliti



Dian Setyati

NIM : 30902400381

## HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi Berjudul:

### **HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN PERSEPSI NYERI KRONIS PADA PASIEN KANKER DI RSUP DR. KARIADI**

Disiapkan dan disusun oleh:

Nama : Dian Setyati

NIM : 30902400381

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada:



Pembimbing

Tanggal: 20 Januari 2026

Dr. Wahyu Endang Setyowati S.KM., M.Kep  
NIDN. 0612077404

## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul:

### **HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN PERSEPSI NYERI KRONIS PADA PASIEN KANKER DI RSUP DR. KARIADI**

Disusun oleh:

Nama : Dian Setyati

NIM : 30902400381

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 20-1-2026 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima:

Penguji I



Dr. Ns. Dwi Heppy Rochmawati, M.Kep, Sp.Kep.J.

NIDN. 0614087702

Penguji II



Dr. Wahyu Endang Setyowati S.KM., M.Kep

NIDN. 0612077404

Mengetahui

Dean Fakultas Ilmu Keperawatan



Dr. Iwan Ardian, SKM., M.Kep.

NIDN. 0622087404

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
Skripsi, Januari 2026**

**ABSTRAK**

Dian Setyati

**Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Persepsi Nyeri Kronis Pada Pasien Kanker Di RSUP DR. Kariadi**

**Latar Belakang:** Nyeri kronis merupakan salah satu gejala yang paling sering dialami oleh pasien kanker dan berdampak signifikan terhadap kualitas hidup. Persepsi nyeri tidak hanya dipengaruhi oleh faktor biologis, tetapi juga oleh faktor psikososial, termasuk dukungan keluarga. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan persepsi nyeri kronis pada pasien kanker di RSUP Dr. Kariadi.

**Metode:** Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif non-eksperimental dengan pendekatan cross sectional. Sampel penelitian terdiri dari 30 pasien kanker yang dirawat inap di ruang Rajawali 4B RSUP Dr. Kariadi dan dipilih menggunakan teknik total sampling. Dukungan keluarga diukur menggunakan kuesioner *Multidimensional Scale of Perceived Social Support* (MSPSS) subskala keluarga, sedangkan persepsi nyeri kronis diukur menggunakan *Brief Pain Inventory* (BPI) *Short Form*. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat menggunakan uji *Somers' d*.

**Hasil:** Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki dukungan keluarga kategori tinggi (83,3%) dan persepsi nyeri kronis kategori ringan (66,7%). Analisis bivariat menunjukkan adanya hubungan yang bermakna secara statistik antara dukungan keluarga dan persepsi nyeri kronis ( $r = -0,800$ ;  $p = 0,03$ ), dengan tingkat keeratan hubungan yang kuat dan arah negatif.

**Simpulan:** Semakin tinggi dukungan keluarga, semakin rendah persepsi nyeri kronis yang dirasakan pasien. Oleh karena itu, keterlibatan keluarga perlu dioptimalkan dalam asuhan keperawatan sebagai bagian dari manajemen nyeri yang holistik.

**Kata Kunci:** dukungan keluarga, persepsi nyeri kronis, pasien kanker.

**Daftar Pustaka:** 104 (2003-2025)

**BACHELOR OF SCIENCE IN NURSING  
FACULTY OF NURSING SCIENCE  
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG  
Thesis, January 2026**

**ABSTRACT**

Dian Setyati

**The Relationship Between Family Support and Chronic Pain Perception  
Among Cancer Patients at Dr. Kariadi General Hospital**

**Background:** Chronic pain is one of the most common symptoms experienced by cancer patients and has a significant impact on quality of life. Pain perception is influenced not only by biological factors but also by psychosocial factors, including family support. This study aimed to examine the relationship between family support and the perception of chronic pain among cancer patients at Dr. Kariadi General Hospital.

**Method:** This study employed a quantitative non-experimental design with a cross-sectional approach. A total of 30 hospitalized cancer patients in the Rajawali 4B ward were recruited using total sampling. Family support was measured using the family subscale of the *Multidimensional Scale of Perceived Social Support* (MSPSS), while chronic pain perception was assessed using the *Brief Pain Inventory (BPI) Short Form*. Data were analyzed using univariate analysis and bivariate analysis with *Somers' d* test.

**Result:** The results showed that most respondents reported high levels of family support (83.3%) and mild chronic pain perception (66.7%). Bivariate analysis revealed a statistically significant relationship between family support and chronic pain perception ( $r = -0.800$ ;  $p = 0.03$ ), indicating a strong negative correlation.

**Conclusion:** This finding suggests that higher levels of family support are associated with lower perceptions of chronic pain among cancer patients. Accordingly, optimizing family involvement in nursing care is essential as part of a holistic approach to chronic pain management in cancer patients.

**Keywords:** family support, chronic pain perception, cancer patients.

**Bibliographies:** 104 (2003 – 2025)

## KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warrahmatullahi Wabarakatuh

Puji syukur Alhamdulillah penulis panjatkan atas kehadiran Allah subhanahu wa ta'ala yang telah melimpahkan Rahmat, Taufik dan Hidayah-Nya sehingga penulis masih diberi kesempatan untuk menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Persepsi Nyeri Kronis Pada Pasien Kanker di RSUP DR. Kariadi ” Berkenaan dengan penulisan skripsi ini, penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya atas bantuan, arahan serta motivasi yang senantiasa diberikan selama ini kepada :

1. Bapak Dr. Iwan Ardian, SKM., S.Kep., M.Kep, selaku dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Ibu Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyarningsih, M.Kep., Sp.KMB selaku Kaprodi S1 Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang
3. Dr. Wahyu Endang Setyowati, SKM, M.Kep.selaku dosen pembimbing skripsi yang telah sabar meluangkan waktu serta tenaganya dalam memberikan bimbingan, ilmu dan nasihat yang sangat berharga, dalam penyusunan skripsi.
4. Suami, anak dan orang tua saya yang telah memberikan doa, selalu menyemangati, serta memberikan dorongan dan perhatian kepada saya selama ini.
5. Teman-teman yang saling mendoakan, membantu, mendukung, dan menyemangati serta tidak lelah untuk berjuang bersama.
6. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu atas segala dukungan, semangat, ilmu dan pengalaman yang diberikan.

Penulis menyadari bahwa didalam penulis laporan ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu kritik dan saran sangat diharapkan untuk mencapai hasil yang lebih baik. Semoga laporan ini dapat memberikan manfaat bagi penulis pada khususnya dan dapat menambah wawasan pembaca pada umumnya.

Wassalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.

Semarang, 20 Januari 2026



Dian Setyati



## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME .....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN .....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
ABSTRAK .....	iv
ABSTRACT.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL .....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
<b>1.1 Latar Belakang .....</b>	<b>1</b>
<b>1.2 Rumusan Masalah .....</b>	<b>7</b>
<b>1.3 Tujuan Penelitian .....</b>	<b>7</b>
<b>1.3.1 Tujuan Umum .....</b>	<b>7</b>
<b>1.3.2 Tujuan Khusus .....</b>	<b>8</b>
<b>1.4 Manfaat Penelitian .....</b>	<b>8</b>
<b>1.4.1 Bagi Praktisi Keperawatan .....</b>	<b>8</b>
<b>1.4.2 Bagi Institusi Rumah Sakit.....</b>	<b>8</b>
<b>1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan .....</b>	<b>9</b>
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>10</b>
<b>2.1 Konsep Dasar Dukungan Keluarga.....</b>	<b>10</b>
2.1.1 Definisi Dukungan Keluarga.....	10
2.1.2 Jenis-jenis Dukungan Keluarga.....	10
2.1.3 Bentuk Dukungan Keluarga.....	11
2.1.4 Fungsi dan Pentingnya Dukungan Keluarga bagi Pasien Kanker .....	13
2.1.5 Faktor-faktor yang Memengaruhi Dukungan Keluarga .....	14
<b>2.2 Konsep Dasar Persepsi Nyeri Kronis.....</b>	<b>14</b>
2.2.1 Definisi Nyeri Kronis .....	14
2.2.2 Karakteristik Nyeri Kronis .....	15
2.2.3 Dampak Nyeri Kronis .....	15

2.2.4	Definisi Persepsi Nyeri.....	15
2.2.5	Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persepsi Nyeri .....	16
<b>2.3</b>	<b>Pasien Kanker .....</b>	<b>16</b>
2.3.1	Definisi Kanker .....	16
2.3.2	Penyebab dan Faktor Resiko Kanker .....	16
2.3.3	Klasifikasi Kanker.....	17
2.3.4	Patofisiologi .....	18
2.3.5	Manifestasi Klinis .....	19
2.3.6	Penatalaksanaan .....	20
2.3.7	Nyeri pada Pasien Kanker.....	22
2.3.8	Penanganan Nyeri pada Pasien Kanker.....	22
2.4	Kerangka Teori.....	23
2.5	Hipotesis.....	23
<b>BAB III</b>	<b>METODOLOGI PENELITIAN .....</b>	<b>24</b>
<b>3.1</b>	<b>Kerangka Konsep .....</b>	<b>24</b>
<b>3.2</b>	<b>Desain Penelitian .....</b>	<b>24</b>
<b>3.3</b>	<b>Tempat Dan Waktu Penelitian.....</b>	<b>24</b>
3.3.1	Tempat Penelitian .....	24
3.3.2	Waktu Penelitian.....	25
<b>3.4</b>	<b>Populasi Dan Sampel Penelitian.....</b>	<b>25</b>
3.4.1	Populasi.....	25
3.4.2	Sampel.....	25
<b>3.5</b>	<b>Variabel Penelitian .....</b>	<b>27</b>
3.5.1	Variabel Independen (Variabel Bebas).....	27
3.5.2	Variabel Dependen (Variabel Terikat) .....	27
<b>3.6</b>	<b>Definisi Operasional .....</b>	<b>27</b>
<b>3.7</b>	<b>Instrumen Penelitian .....</b>	<b>29</b>
<b>3.8</b>	<b>Validitas Dan Reliabilitas .....</b>	<b>32</b>
<b>3.9</b>	<b>Cara Pengumpulan Data.....</b>	<b>33</b>
<b>3.10</b>	<b>Cara Pengumpulan Data.....</b>	<b>34</b>
3.10.1	Pengolahan Data .....	34
3.10.2	Analisis data .....	35
<b>BAB IV</b>	<b>HASIL PENELITIAN.....</b>	<b>38</b>

4.1	Gambaran Umum Penelitian.....	38
4.2	Karakteristik Responden.....	38
4.3	Dukungan Keluarga pada Pasien Kanker.....	40
4.4	Persepsi Nyeri Kronis pada Pasien Kanker.....	40
4.5	Hubungan Dukungan Keluarga dengan Persepsi Nyeri Kronis.....	41
4.6	Tingkat Keeratan Hubungan Dukungan Keluarga dengan Persepsi Nyeri Kronis	42
<b>BAB V PEMBAHASAN.....</b>		<b>44</b>
5.1	Karakteristik Responden.....	44
5.2	Dukungan Keluarga pada Pasien Kanker.....	49
5.3	Persepsi Nyeri Kronis pada Pasien Kanker.....	50
5.4	Hubungan Dukungan Keluarga dengan Persepsi Nyeri Kronis.....	52
5.5	Mendeskripsikan Tingkat Keeratan Hubungan Dukungan Keluarga dengan Persepsi Nyeri Kronis.....	54
5.6	Implikasi Keperawatan.....	55
5.7	Keterbatasan Penelitian.....	56
<b>BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>		<b>58</b>
6.1	Kesimpulan.....	58
6.2	Saran.....	59
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>		<b>61</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>		<b>Error! Bookmark not defined.</b>

**UNISSULA**  
 جامعنا سلطان أبجويج الإسلامية

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1. Definisi Operasional .....	28
Tabel 3.2. Skala MSPSS .....	30
Tabel 3.3. Rentang Nilai Social Support.....	31
Tabel 3.4. Intepretasi Hasil Data.....	36
Tabel 4.1. Karakteristik Responden .....	39
Tabel 4.2. Dukungan Keluarga pada Pasien Kanker.....	40
Tabel 4.3. Distribusi Persepsi Nyeri Kronis Pada Pasien Kanker.....	41
Tabel 4.4. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Persepsi Nyeri Kronis.....	42



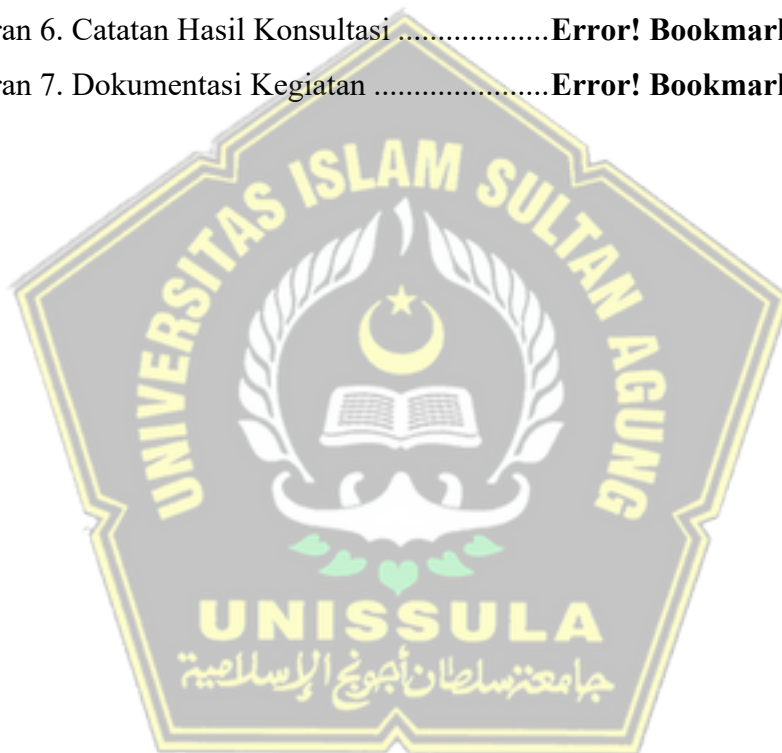
## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori Model Adaptasi Roy .....	23
Gambar 3. 1 Kerangka Konsep .....	24



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Lembar Informed Consent.....**Error! Bookmark not defined.**
- Lampiran 2. Kuesioner Penelitian Kuesioner MSPSS ..... **Error! Bookmark not defined.**
- Lampiran 3. Kuesioner Brief Pain Inventory .....**Error! Bookmark not defined.**
- Lampiran 4. Surat Izin Penelitian.....**Error! Bookmark not defined.**
- Lampiran 5. Ethical Clearance .....**Error! Bookmark not defined.**
- Lampiran 6. Catatan Hasil Konsultasi .....**Error! Bookmark not defined.**
- Lampiran 7. Dokumentasi Kegiatan .....**Error! Bookmark not defined.**



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Kanker sering disebut sebagai silent killer karena kerap berkembang tanpa gejala yang jelas pada tahap awal, sehingga banyak kasus baru terdiagnosis pada stadium lanjut ketika prognosinya sudah buruk (Cherny et al., 2022). Berdasarkan laporan Globocan (2020), Indonesia mencatat 234.511 kematian akibat kanker, dengan prediksi jumlah kematian global akibat kanker meningkat menjadi 13,1 juta jiwa pada tahun 2030 (Putri et al., 2025). Di antara jenis kanker dengan angka kematian tertinggi di Indonesia adalah kanker paru-paru (13,2%), kanker payudara (9.6%), kanker serviks (9%), kanker hati, dan kanker nasofaring (Putri et al., 2025). Salah satu gejala utama yang paling sering dialami oleh pasien kanker, terutama pada stadium lanjut, adalah nyeri kronis (Bennett et al., 2019b). Nyeri tersebut dapat berasal dari proses invasi tumor, metastasis, atau sebagai efek samping dari terapi kanker seperti kemoterapi dan radioterapi. Dalam banyak kasus, nyeri bersifat kompleks, dengan karakteristik somatik, viseral, maupun neuropatik yang memerlukan penanganan khusus (Copenhaver et al., 2021; Sica et al., 2020).

Nyeri kronis yang dialami oleh pasien kanker tidak hanya berdampak pada aspek fisik seperti gangguan mobilitas dan penurunan fungsi tubuh, tetapi juga memberikan beban psikologis yang berat (de Sá Branco et al., 2024; Sica et al., 2020). Rasa nyeri yang menetap dan tak tertangani dengan baik dapat memicu munculnya gangguan kecemasan, depresi, perasaan putus asa, hingga keinginan

untuk menghentikan pengobatan (de Sá Branco et al., 2024; Valvi et al., 2024). Kondisi ini berkontribusi terhadap penurunan kualitas hidup pasien secara keseluruhan. Penanganan nyeri pada pasien kanker masih sering kali kurang optimal, baik karena keterbatasan akses layanan, ketidaktahuan pasien dalam melaporkan nyeri, maupun kurangnya pendekatan manajemen nyeri yang komprehensif (de Sá Branco et al., 2024). Oleh karena itu, perhatian terhadap nyeri kronis sebagai bagian integral dari perawatan pasien kanker menjadi sangat penting untuk memastikan tercapainya kenyamanan, stabilitas psikologis, serta perbaikan kualitas hidup pasien.

Nyeri pada pasien kanker tidak dapat dipahami hanya sebagai respons fisiologis terhadap stimulus nyeri, tetapi merupakan pengalaman multidimensional yang melibatkan aspek biologis, psikologis, dan social (Kulpa et al., 2025; Nabhan, 2025). Faktor-faktor psikologis seperti rasa takut, kecemasan, dan tekanan emosional dapat memperkuat sensasi nyeri dan menghambat kemampuan tubuh dalam beradaptasi terhadap rasa sakit (Ciucă & Băban, 2017). Model biopsikososial menjadi kerangka konseptual yang penting dalam menjelaskan pengalaman nyeri ini karena mampu menangkap keragaman persepsi nyeri yang dialami setiap individu (Jones et al., 2023). Oleh karena itu, pendekatan penilaian dan penanganan nyeri harus mempertimbangkan kondisi emosional dan sosial pasien, serta kebutuhan khusus yang berbeda-beda antara satu pasien dengan pasien lainnya (Caraceni & Shkodra, 2019; Kulpa et al., 2025).



Persepsi nyeri pada pasien kanker dipengaruhi oleh berbagai faktor internal dan eksternal. Faktor internal mencakup latar belakang kognitif, spiritualitas, kondisi psikologis, dan strategi koping individu dalam menghadapi rasa sakit (Ciucă & Băban, 2017). Sementara itu, faktor eksternal seperti budaya, interaksi sosial, serta dukungan dari lingkungan, khususnya keluarga, juga berperan penting. Dukungan keluarga memiliki dampak besar dalam membentuk persepsi nyeri yang lebih adaptif, karena kehadiran dan empati dari anggota keluarga dapat memberikan rasa aman, meningkatkan ketenangan, serta memperkuat daya juang pasien (Kulpa et al., 2025).

Keluarga memiliki peran sentral sebagai sumber utama dukungan emosional dan fisik bagi pasien kanker, terutama dalam menghadapi nyeri kronis yang menyertai perjalanan penyakit (Filipponi et al., 2022). Kehadiran anggota keluarga sebagai pendamping memberikan rasa aman dan nyaman, yang tidak hanya membantu pasien secara psikologis, tetapi juga turut meringankan beban fisik melalui keterlibatan langsung dalam perawatan sehari-hari (Jarrossay & Paternostre, 2020). Peran ini mencakup pemberian obat, pemantauan gejala, hingga pengambilan keputusan terkait penanganan nyeri. Dalam banyak kasus, keluarga bahkan mengambil peran serupa dengan tenaga kesehatan dalam manajemen nyeri, menjadikan mereka bagian tak terpisahkan dari proses pemulihan dan peningkatan kualitas hidup pasien (Kizza & Muliira, 2019; Kumar et al., 2024). Maka dari itu, keterlibatan keluarga tidak hanya relevan secara emosional, tetapi juga

strategis dalam menunjang efektivitas intervensi nyeri dan pemulihan kualitas hidup pasien kanker (Kulpa et al., 2025).

Studi sebelumnya menunjukkan bahwa dukungan keluarga memiliki peran krusial dalam persepsi dan manajemen nyeri kronis pada pasien kanker (Ferrell, 2019; Jarrossay & Paternostre, 2020; Ullgren et al., 2018). Pengasuh keluarga sering kali terlibat aktif dalam berbagai aspek perawatan, seperti memantau gejala, memberikan obat, serta mendampingi secara emosional, yang semuanya berdampak positif terhadap kenyamanan pasien. Namun, studi juga mengungkapkan bahwa pengasuh kerap kali melebih-lebihkan intensitas nyeri yang dirasakan pasien dan mengalami hambatan dalam manajemen nyeri yang efektif, termasuk kekhawatiran terhadap ketergantungan dan efek samping obat analgesic (Jarrossay & Paternostre, 2020). Kesalahpahaman ini berpotensi menghambat pengendalian nyeri yang optimal, sehingga menunjukkan perlunya peningkatan edukasi dan dukungan bagi pengasuh (Ferrell, 2019; Jarrossay & Paternostre, 2020).

Studi lain juga menekankan pada beban emosional yang dialami pengasuh diketahui berkorelasi dengan persepsi nyeri yang lebih tinggi pada pasien, menunjukkan bahwa kondisi psikologis pengasuh dapat memengaruhi pengalaman nyeri pasien. Intervensi edukatif terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan efikasi diri pengasuh dalam mengelola nyeri kanker, terutama jika dilakukan di rumah (Kizza & Muliira, 2020). Penelitian juga menunjukkan bahwa kualitas hidup pengasuh berkaitan erat dengan kemampuannya dalam manajemen nyeri, sehingga pemberdayaan keluarga

melalui pendidikan dan dukungan psikososial menjadi langkah penting dalam meningkatkan kualitas hidup pasien dan pengasuh secara keseluruhan(Kulpa et al., 2025).

Manajemen nyeri pada pasien kanker masih menjadi tantangan besar dalam pelayanan kesehatan, terutama di rumah sakit rujukan seperti RSUP Dr. Kariadi. Meski nyeri merupakan gejala yang sangat umum dan berdampak signifikan pada kualitas hidup pasien kanker, pendekatan penanganannya di tingkat klinis masih cenderung terfokus pada aspek medis semata, dengan kurangnya integrasi dari aspek psikososial, khususnya keterlibatan keluarga. Hal ini menciptakan kesenjangan dalam praktik manajemen nyeri yang holistik dalam menangani pasien kanker stadium lanjut dengan kondisi nyeri kronis yang kompleks.

Penelitian ini menjadi penting karena mengisi kekosongan kajian empiris terkait hubungan antara dukungan keluarga dengan persepsi nyeri kronis pada pasien kanker di lingkungan rumah sakit Indonesia, khususnya di RSUP Dr. Kariadi. Sebagian besar studi terkait persepsi nyeri masih berfokus pada variabel biologis atau intervensi farmakologis, sementara aspek dukungan sosial belum banyak dieksplorasi secara spesifik dalam konteks ruang rawat inap yang memiliki dinamika interaksi pasien dan keluarga secara langsung.

Kontribusi penelitian ini bersifat multidimensi. Bagi perawat, hasil penelitian ini dapat menjadi dasar untuk mengembangkan pendekatan asuhan keperawatan berbasis keluarga (*family-centered care*) dalam manajemen

nyeri, sehingga pelayanan keperawatan tidak hanya bersifat kuratif, tetapi juga lebih responsif terhadap kebutuhan emosional dan sosial pasien. Bagi keluarga pasien, penelitian ini memberikan pemahaman yang lebih baik mengenai peran mereka dalam membantu mengelola nyeri pasien, serta memperkuat kesadaran tentang pentingnya dukungan emosional sebagai bagian dari proses penyembuhan dan perawatan. Sementara itu, bagi pengelola rumah sakit, hasil penelitian ini dapat dijadikan rujukan dalam menyusun kebijakan atau program pelatihan yang menekankan pentingnya keterlibatan keluarga dalam perawatan pasien kanker, khususnya dalam program paliatif dan penguatan komunikasi terapeutik.

Penelitian ini tidak hanya memberikan kontribusi terhadap pengembangan ilmu keperawatan dan manajemen nyeri berbasis biopsikosial, tetapi juga memberikan manfaat praktis dalam peningkatan mutu layanan di rumah sakit, melalui pemberdayaan peran keluarga dalam mendampingi pasien kanker secara lebih efektif dan bermakna. Belum banyak penelitian dilakukan mengenai hubungan dukungan keluarga dengan persepsi nyeri kronis pada pasien kanker di rumah sakit. Beberapa penelitian dilakukan berfokus hanya pada satu penyakit atau penyakit lainnya. Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji hubungan antara dukungan keluarga dan persepsi nyeri kronis pada pasien kanker yang dirawat di RSUP Dr. Kariadi, untuk mengidentifikasi peran strategis keluarga dalam mendukung manajemen nyeri yang lebih holistik di ruang rawat inap.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Nyeri kronis merupakan gejala yang sangat umum dialami oleh pasien kanker, terutama pada stadium lanjut, dan bersifat kompleks karena melibatkan aspek fisik, emosional, dan psikososial. Dalam pendekatan biopsikososial, persepsi nyeri tidak hanya dipengaruhi oleh kondisi biologis, tetapi juga oleh faktor psikologis dan sosial, termasuk dukungan dari keluarga. Dukungan keluarga memiliki peran penting dalam membantu pasien menghadapi nyeri, baik melalui keterlibatan langsung dalam perawatan maupun melalui pemberian dukungan emosional. Namun, tidak semua pengasuh keluarga memiliki pemahaman dan kemampuan yang memadai dalam menangani nyeri pasien secara efektif, bahkan beberapa di antaranya mengalami tekanan psikologis yang justru dapat memperburuk persepsi nyeri pasien. Rumah Sakit Dr. Kariadi menangani banyak pasien kanker stadium lanjut, pendekatan manajemen nyeri masih lebih berfokus pada aspek medis, sementara peran keluarga belum banyak dieksplorasi secara sistematis. Hal ini menimbulkan pertanyaan penting, yaitu apakah terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan persepsi nyeri kronis pada pasien kanker yang dirawat di ruang Rajawali 4B RSUP Dr. Kariadi?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan persepsi nyeri kronis pada pasien kanker di RSUP Dr. Kariadi.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui karakteristik responden berdasarkan usia, status perkawinan dan tingkat pendidikan pada pasien kanker.
- b. Mengidentifikasi dukungan keluarga pada pasien kanker.
- c. Mengidentifikasi persepsi nyeri kronis pada pasien kanker.
- d. Menganalisis hubungan antara dukungan keluarga dengan persepsi nyeri kronis pada pasien kanker.
- e. Mendeskripsikan tingkat keeratan hubungan antara dukungan keluarga dengan persepsi nyeri kronis pada pasien kanker.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1 Bagi Praktisi Keperawatan**

Penelitian ini dapat menjadi dasar bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang holistik, khususnya dalam aspek dukungan keluarga, guna membantu menurunkan persepsi nyeri kronis pada pasien kanker sehingga kualitas hidup pasien dapat meningkat.

#### **1.4.2 Bagi Institusi Rumah Sakit**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran mengenai pentingnya peran dukungan keluarga dalam persepsi nyeri kronis pasien kanker, yang selanjutnya dapat digunakan sebagai acuan dalam pengembangan kebijakan, program edukasi keluarga, serta intervensi manajemen nyeri yang lebih efektif dan berbasis keluarga.

### 1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi dalam pengembangan kurikulum pendidikan keperawatan, khususnya dalam mata kuliah keperawatan medikal bedah dan keperawatan keluarga, serta sebagai bahan ajar dan pertimbangan dalam membekali mahasiswa menjadi perawat yang peka terhadap aspek psikososial pasien.



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Dasar Dukungan Keluarga**

##### **2.1.1 Definisi Dukungan Keluarga**

Dukungan keluarga merujuk pada sikap, tindakan, dan penerimaan yang diberikan oleh anggota keluarga kepada individu yang sedang mengalami kesulitan. Hal ini mencerminkan keyakinan bahwa keluarga selalu siap memberikan bantuan dan dukungan, khususnya saat individu menghadapi masa sulit atau kondisi kesehatan yang menantang (Dolan et al., 2020; Kamaryati & Malathum, 2020).

##### **2.1.2 Jenis-jenis Dukungan Keluarga**

Menurut Marilyn M, Friedman. Vicky R, Browden. Elaine (2003) mengklasifikasikan dukungan keluarga ke dalam empat jenis utama, yaitu informasi, penilaian, instrumental, dan emosional:

###### **1. Dukungan Informasional**

Dukungan ini berupa penyampaian saran, ide, panduan, dan informasi yang bermanfaat untuk membantu individu memahami kondisi dan mengurangi stres. Informasi yang tepat dapat memberikan arahan konkret selama proses perawatan (Cross et al., 2018).

###### **2. Dukungan Penilaian (Penghargaan)**

Berupa pengakuan, dorongan, dan umpan balik positif dari keluarga yang meningkatkan rasa dihargai dan percaya diri pasien.



Ini termasuk apresiasi terhadap emosi dan keputusan individu, yang memperkuat hubungan sosial dan dukungan psikologis (Song et al., 2018).

### 3. Dukungan Instrumental

Berbentuk bantuan langsung dan nyata seperti dukungan materiil, tenaga, fasilitas, atau kehadiran fisik dalam proses perawatan. Dukungan ini memperlihatkan empati dan keterlibatan aktif keluarga dalam membantu anggota yang sakit (Cross et al., 2018).

### 4. Dukungan Emosional

Dukungan emosional mencakup perhatian, kasih sayang, rasa aman, dan komunikasi yang terus-menerus. Jenis dukungan ini memperkuat kestabilan emosional pasien dan membantu proses adaptasi, serta berpengaruh terhadap sistem biologis tubuh seperti sistem imun dan kardiovaskular. Kehadiran keluarga juga berperan penting bagi pasien yang sedang dalam masa pemulihan (Cross et al., 2018; Dolan et al., 2020).

#### 2.1.3 Bentuk Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga mencakup bantuan nyata dan praktis yang diberikan oleh anggota keluarga kepada individu yang sedang sakit. Bentuk bantuan ini dapat berupa dukungan finansial, pendampingan saat sakit, penyelesaian pekerjaan rumah tangga, hingga pengelolaan sumber daya perawatan. Semua bentuk ini bertujuan untuk membantu pasien

menghadapi keterbatasan selama masa perawatan (Cross et al., 2018; Taylor et al., 2022).

#### 1. Kualitas Dukungan yang Komprehensif

Pasien kanker sangat membutuhkan dukungan keluarga yang berkualitas dan menyeluruh, seperti menyediakan transportasi ke fasilitas kesehatan, bantuan biaya pengobatan, serta kesediaan mendengarkan keluhan pasien. Dukungan ini bisa mempercepat pemulihan pasien, termasuk mereka yang menjalani kemoterapi atau menghadapi komplikasi lain, seperti luka diabetes. Bentuk dukungan semacam ini tidak hanya bersifat fisik, tetapi juga mencerminkan empati, komitmen waktu, dan keterlibatan emosional keluarga dalam proses penyembuhan (Taylor et al., 2022).

#### 2. Penyediaan Informasi

Keluarga juga berperan dalam memberikan dukungan informasi guna meningkatkan pemahaman pasien tentang kondisi dan pengobatannya. Hal ini dapat dilakukan dengan cara menemani saat edukasi dari tenaga medis, menyediakan sumber bacaan (artikel, buku, majalah), atau menggunakan internet untuk mencari informasi kesehatan. Informasi yang diberikan keluarga berkontribusi dalam meningkatkan motivasi dan semangat pasien, serta mengurangi beban emosional yang mungkin muncul selama proses perawatan (Song et al., 2018; Taylor et al., 2022).

### 3. Perhatian dan Empati

Salah satu bentuk dukungan penting adalah perhatian yang konsisten dan empati yang ditunjukkan kepada pasien. Sikap positif dan tanggapan penuh kasih dari keluarga dapat meningkatkan harga diri, kebahagiaan, serta semangat pasien dalam menjalani pengobatan. Pasien yang merasa dihargai dan didukung cenderung memiliki motivasi yang lebih tinggi untuk sembuh dan menerapkan gaya hidup sehat (Taylor et al., 2022).

### 4. Rasa Aman dan Nyaman

Kehadiran keluarga sebagai lingkungan terdekat dan paling suportif menciptakan perasaan aman dan nyaman bagi pasien kanker. Dukungan emosional dari keluarga mampu memperkuat kepercayaan diri dan stabilitas psikologis pasien, serta mempercepat proses adaptasi terhadap penyakit. Melalui empati dan kasih sayang yang tulus, pasien merasa dicintai dan diperhatikan, yang pada akhirnya mendukung pemulihan menyeluruh (Song et al., 2018; Taylor et al., 2022).

#### 2.1.4 Fungsi dan Pentingnya Dukungan Keluarga bagi Pasien Kanker

Dukungan keluarga memainkan peran penting dalam membantu pasien kanker selama proses pengobatan. Fungsinya tidak hanya memberikan rasa aman dan stabilitas emosional, tetapi juga meningkatkan motivasi dan semangat pasien dalam menghadapi penyakit (Cross et al., 2018; Kamaryati & Malathum, 2020). Keterlibatan

keluarga dapat memperkuat pengambilan keputusan medis, mengurangi stres psikologis, serta meningkatkan kualitas hidup pasien secara keseluruhan. Selain itu, keluarga berperan aktif dalam memantau efek samping terapi dan mendorong kepatuhan terhadap regimen pengobatan yang telah ditentukan (Kamaryati & Malathum, 2020).

#### 2.1.5 Faktor-faktor yang Memengaruhi Dukungan Keluarga

Banyak faktor yang memengaruhi sejauh mana keluarga dapat memberikan dukungan kepada pasien (Taylor et al., 2022). Secara internal, hal ini ditentukan oleh kualitas hubungan emosional antar anggota keluarga, tingkat pengetahuan mereka tentang penyakit, serta kesehatan fisik dan mental keluarga itu sendiri. Sedangkan secara eksternal, dukungan keluarga dipengaruhi oleh kondisi ekonomi, beban kerja, akses terhadap layanan kesehatan, serta dukungan dari lingkungan sosial. Memahami faktor-faktor ini sangat penting untuk menyusun intervensi yang tepat guna memperkuat peran keluarga dalam perawatan pasien kanker (Pirpir & Çiçekler, 2022; Taylor et al., 2022).

## 2.2 Konsep Dasar Persepsi Nyeri Kronis

### 2.2.1 Definisi Nyeri Kronis

Nyeri kronis adalah sensasi nyeri yang berlangsung lebih dari tiga bulan, sering kali melebihi waktu pemulihan normal (Murphy et al., 2022). Menurut International Association for the Study of Pain (IASP, 2020), nyeri ini tidak hanya mencakup sensasi fisik tetapi juga melibatkan aspek emosional yang tidak menyenangkan, baik yang

berhubungan dengan kerusakan jaringan maupun yang terjadi tanpa penyebab fisik yang jelas (Bennett et al., 2019a).

#### 2.2.2 Karakteristik Nyeri Kronis

Nyeri kronis memiliki sifat menetap dan dapat menyebabkan gangguan psikologis seperti stres dan depresi. Pada pasien kanker, nyeri dapat timbul dari berbagai sumber, seperti tekanan tumor, kerusakan jaringan, atau sebagai efek samping dari pengobatan seperti kemoterapi dan radioterapi (Artacho-Cordón et al., 2023).

#### 2.2.3 Dampak Nyeri Kronis

Nyeri kronis berdampak luas pada kesehatan fisik, kondisi psikologis, dan hubungan sosial pasien. Secara fisik, nyeri dapat menimbulkan gangguan tidur, penurunan nafsu makan, kelelahan, dan menurunnya kemampuan beraktivitas. Secara psikologis, pasien sering mengalami stres, kecemasan, depresi, dan kelelahan emosional akibat nyeri yang terus menerus (Kawai et al., 2017). Dampak sosial meliputi isolasi diri, berkurangnya keterlibatan dalam aktivitas keluarga atau sosial, dan gangguan dalam hubungan interpersonal. Ketiga dimensi ini saling memengaruhi dan dapat memperburuk persepsi nyeri jika tidak dikelola secara menyeluruh (Cáceres-Matos et al., 2020).

#### 2.2.4 Definisi Persepsi Nyeri

Persepsi nyeri adalah interpretasi subjektif dari stimulus nyeri oleh otak, yang dipengaruhi oleh pengalaman masa lalu, kondisi emosional, serta makna yang diberikan individu terhadap nyeri. Pada

pasien kanker, persepsi nyeri tidak hanya mencerminkan kerusakan fisik, tetapi juga melibatkan aspek kognitif dan emosional, menjadikan pengalaman nyeri sangat personal dan kompleks (Khatri et al., 2022).

#### 2.2.5 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persepsi Nyeri

Persepsi nyeri dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berkaitan. Faktor biologis mencakup usia, jenis kelamin, kondisi kesehatan umum, dan jenis kanker. Faktor psikologis meliputi tingkat kecemasan, depresi, dan stres yang dirasakan pasien. Faktor sosial terkait dengan dukungan dari keluarga dan lingkungan, sedangkan faktor budaya meliputi kepercayaan, nilai, serta norma yang dianut individu terhadap nyeri dan cara menghadapinya (Artacho-Cordón et al., 2023).

### 2.3 Pasien Kanker

#### 2.3.1 Definisi Kanker

Kanker merupakan kumpulan penyakit yang ditandai oleh pertumbuhan sel-sel abnormal yang tidak terkendali dan memiliki kemampuan untuk menyebar ke jaringan lain. Penyakit ini dapat muncul di hampir seluruh bagian tubuh dan menyebar melalui peredaran darah maupun sistem limfatik. Menurut Institut Kanker Nasional, kanker adalah kondisi di mana sel-sel abnormal berkembang biak secara tidak terkendali dan menyerang jaringan tubuh lainnya (Can, 2023)

#### 2.3.2 Penyebab dan Faktor Resiko Kanker

Kanker merupakan penyakit yang kompleks dan umumnya disebabkan oleh perubahan atau mutasi genetik dalam sel. Mutasi ini

dapat bersifat bawaan diturunkan dari orang tua atau diperoleh sepanjang hidup seseorang akibat paparan berbagai faktor risiko. Beberapa faktor utama yang dapat memicu mutasi genetik meliputi pola makan yang tidak sehat, penggunaan tembakau, serta paparan bahan kimia berbahaya dan radiasi. Mutasi yang terjadi akan menyebabkan sel-sel tubuh kehilangan kendali dalam pembelahan dan pertumbuhannya, yang kemudian dapat berkembang menjadi kanker. Selain itu, terdapat berbagai faktor lain yang turut meningkatkan risiko terjadinya kanker. Usia yang semakin tua menjadi salah satu faktor alami yang memperbesar kemungkinan seseorang mengalami mutasi genetik. Faktor keturunan atau predisposisi genetik juga berperan penting dalam menentukan kerentanan individu terhadap jenis kanker tertentu. Di sisi lain, faktor lingkungan seperti paparan karsinogen zat pemicu kanker seperti asbestos atau arsenik juga menjadi penyebab signifikan. Tidak kalah penting, gaya hidup modern yang ditandai dengan kebiasaan merokok, konsumsi makanan tidak sehat, dan kurangnya aktivitas fisik telah terbukti menjadi pemicu utama berbagai jenis kanker di masyarakat saat ini (Can, 2023).

### 2.3.3 Klasifikasi Kanker

Kanker dapat diklasifikasikan berdasarkan asal dan jenis sel tempat kanker berkembang. Secara umum, terdapat beberapa kategori utama yang digunakan untuk membedakan jenis-jenis kanker. Karsinoma adalah jenis kanker yang paling umum, berasal dari sel epitel yang melapisi permukaan organ seperti kulit, paru-paru, dan payudara.

Sarkoma berkembang dari jaringan ikat seperti tulang, otot, atau tulang rawan. Jenis lainnya termasuk leukemia, yang berasal dari jaringan pembentuk darah dan memengaruhi produksi serta fungsi sel darah. Limfoma dan mieloma berasal dari sel-sel dalam sistem kekebalan tubuh, sedangkan kanker sistem saraf pusat berkembang di otak atau sumsum tulang belakang. Klasifikasi ini penting untuk menentukan diagnosis, pendekatan pengobatan, dan perkiraan perjalanan penyakit bagi pasien (Hamilton, 2016).

#### 2.3.4 Patofisiologi

Patofisiologi kanker merupakan proses kompleks yang mencerminkan perubahan mendasar dalam fungsi dan struktur sel normal. Perubahan ini dimulai dari mutasi genetik yang mengganggu mekanisme regulasi sel, menyebabkan sel kehilangan kemampuannya untuk menjalankan fungsi normal. Mutasi tersebut dapat berasal dari faktor internal seperti keturunan, maupun faktor eksternal seperti paparan karsinogen. Akibatnya, sel-sel mulai mengalami pembelahan secara tidak terkendali, yang menjadi ciri khas awal dari pembentukan jaringan kanker (McAllister & Weinberg, 2014).

Sel kanker juga menunjukkan kemampuan untuk menghindari apoptosis, yaitu proses alami tubuh untuk menghancurkan sel-sel yang rusak atau tidak dibutuhkan. Selain itu, sel kanker dapat merangsang pertumbuhan pembuluh darah baru melalui angiogenesis yang berkelanjutan, guna mencukupi kebutuhan nutrisi dan oksigen bagi



tumor yang berkembang. Kemampuan sel kanker untuk menginvasi jaringan sekitar dan menyebar ke organ lain melalui proses metastasis menjadi salah satu faktor penyebab utama keganasan penyakit ini. Hal ini membuat kanker sulit dikendalikan dan sering kali terdiagnosis pada stadium lanjut (McAllister & Weinberg, 2014).

Progresi kanker tidak hanya dipengaruhi oleh perubahan genetik pada tingkat sel, tetapi juga oleh interaksi yang terjadi di lingkungan mikro tumor. Interaksi parakrin antara sel kanker dan sel di sekitarnya, seperti sel imun, fibroblas, dan pembuluh darah, menciptakan ekosistem yang mendukung pertumbuhan dan penyebaran tumor. Selain itu, proses sistemik dalam tubuh seperti respons imun dan hormonal juga berkontribusi terhadap dinamika perkembangan kanker. Kombinasi faktor-faktor ini menjadikan kanker sebagai penyakit multifaktorial yang membutuhkan pendekatan diagnosis dan terapi yang menyeluruh dan individual (McAllister & Weinberg, 2014).

#### 2.3.5 Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis kanker sangat beragam dan bergantung pada jenis serta lokasi tumor yang berkembang. Secara umum, kanker dapat menimbulkan gejala lokal yang muncul di area tubuh tempat tumor tumbuh. Misalnya, munculnya benjolan yang dapat diraba, rasa nyeri yang menetap atau meningkat, serta gangguan fungsi organ seperti penyumbatan saluran pernapasan, pencernaan, atau saluran kemih.

Gejala-gejala ini sering kali menjadi tanda awal yang mendorong seseorang untuk mencari pertolongan medis (Nikhil et al., 2020).

Selain gejala lokal, kanker juga dapat menimbulkan gejala sistemik yang memengaruhi seluruh tubuh. Beberapa gejala yang umum meliputi penurunan berat badan yang drastis tanpa sebab yang jelas, rasa lelah berkepanjangan yang tidak membaik dengan istirahat, dan demam yang berlangsung lama atau berulang tanpa infeksi yang jelas. Gejala sistemik ini mencerminkan adanya proses peradangan kronis atau respons imun tubuh terhadap sel-sel kanker yang terus berkembang (Nikhil et al., 2020).

Pada tahap yang lebih lanjut, ketika kanker telah menyebar ke organ lain melalui proses metastasis, gejala yang muncul bisa lebih kompleks dan berat. Misalnya, jika kanker menyebar ke tulang, pasien mungkin mengalami nyeri tulang yang signifikan dan patah tulang tanpa trauma berat. Jika metastasis terjadi di otak, dapat timbul gejala neurologis seperti sakit kepala hebat, gangguan penglihatan, kejang, atau perubahan perilaku. Manifestasi metastasis ini sering kali menunjukkan bahwa penyakit telah mencapai stadium lanjut dan membutuhkan penanganan yang lebih agresif serta multidisipliner (Nikhil et al., 2020).

#### 2.3.6 Penatalaksanaan

Pilihan pengobatan kanker sangat bergantung pada jenis kanker, lokasi tumbuhnya tumor, serta sejauh mana penyakit telah menyebar atau mencapai stadium tertentu. Beberapa pendekatan konvensional yang

umum digunakan antara lain pembedahan, yaitu tindakan medis untuk mengangkat tumor secara fisik dari tubuh, terutama jika kanker masih terlokalisasi. Selain itu, terapi radiasi juga sering diterapkan, di mana sinar berenergi tinggi diarahkan ke area tubuh tertentu untuk menghancurkan atau mengecilkan sel kanker. Pendekatan lain yang cukup luas penggunaannya adalah kemoterapi, yakni penggunaan obat-obatan kimia yang bekerja secara sistemik untuk membunuh sel-sel kanker yang berkembang cepat (Can, 2023; Rajput et al., 2021).

Seiring dengan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi, pengobatan kanker kini mencakup pendekatan yang lebih modern dan bersifat personal. Salah satunya adalah imunoterapi, yang bertujuan memperkuat sistem kekebalan tubuh pasien agar mampu mengenali dan menghancurkan sel kanker secara lebih efektif. Selain itu, terdapat pula berbagai teknik terapi canggih, seperti terapi sel CAR-T yang memodifikasi sel T pasien agar dapat menyerang kanker secara spesifik, terapi gen yang menargetkan perubahan genetik dalam sel kanker, serta vaksin imunoterapi yang dirancang untuk merangsang respons imun terhadap sel kanker tertentu. Kombinasi dari berbagai pendekatan ini memberikan harapan baru dalam pengelolaan kanker, terutama bagi kasus-kasus yang sulit diobati dengan metode konvensional (Can, 2023; Rajput et al., 2021).

### 2.3.7 Nyeri pada Pasien Kanker

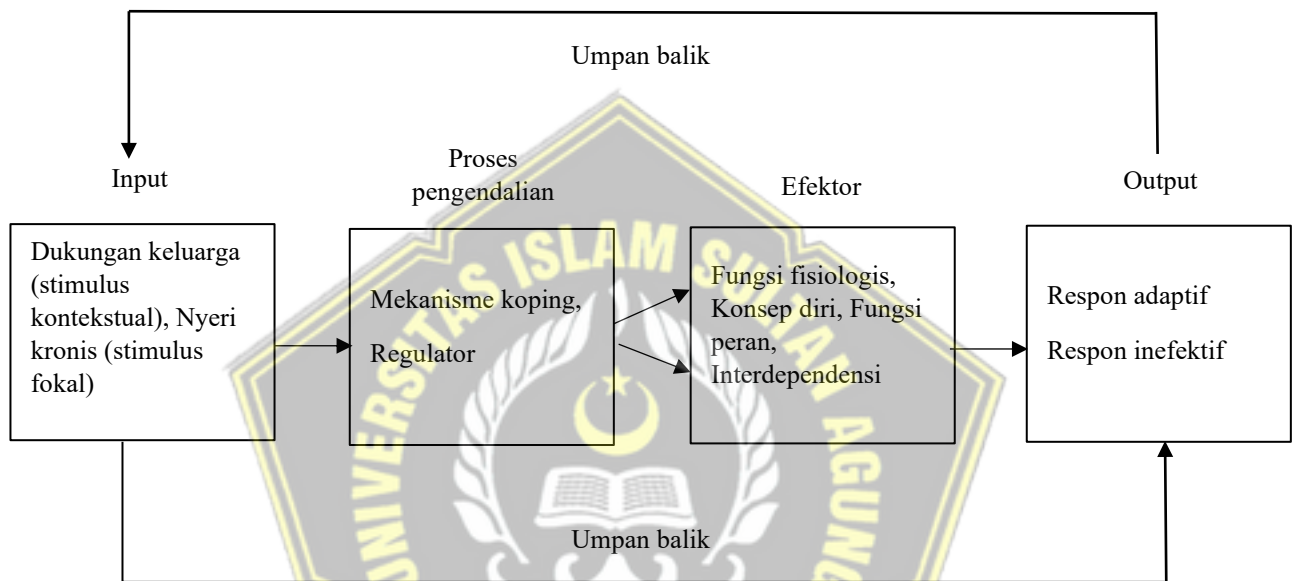
Nyeri merupakan keluhan yang sering dialami oleh pasien kanker, terutama pada mereka yang berada pada stadium lanjut, dengan prevalensi lebih dari 70%. Nyeri ini dapat bersifat akut maupun kronis, dan umumnya disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk invasi tumor ke jaringan sekitar, efek samping dari terapi seperti kemoterapi dan radioterapi, serta komplikasi akibat tindakan medis. Dampak dari nyeri kanker tidak hanya terbatas pada aspek fisik, tetapi juga memengaruhi kualitas hidup pasien secara keseluruhan. Nyeri yang tidak terkelola dengan baik dapat menurunkan kondisi psikologis, memperburuk fungsi sosial, serta menghambat aktivitas harian pasien. Maka dari itu, penanganan nyeri yang komprehensif sangat penting dalam perawatan pasien kanker (Lockhart, 2018; Nikhil et al., 2020; World Health Organization (WHO), 2022).

### 2.3.8 Penanganan Nyeri pada Pasien Kanker

Penanganan nyeri pada pasien kanker dilakukan melalui pendekatan multidimensional yang mencakup intervensi farmakologis dan non-farmakologis. Strategi farmakologis umumnya mengikuti panduan WHO Analgesic Ladder, dimulai dari pemberian analgesik non-opioid, dilanjutkan dengan opioid ringan hingga opioid kuat sesuai tingkat keparahan nyeri. Sementara itu, pendekatan non-farmakologis mencakup terapi psikologis, teknik relaksasi, dukungan dari keluarga, serta intervensi berbasis spiritual. Keberhasilan penanganan nyeri sangat

bergantung pada penilaian nyeri yang tepat dan menyeluruh, serta keterlibatan aktif dari tim medis dan keluarga dalam memberikan dukungan yang bersifat holistik (Potter, PA., Perry, AG., Stockert, P., & Hall, 2016; World Health Organization (WHO), 2022).

#### 2.4 Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka Teori Model Adaptasi Roy

#### 2.5 Hipotesis

Hipotesis pada penelitian ini adalah:

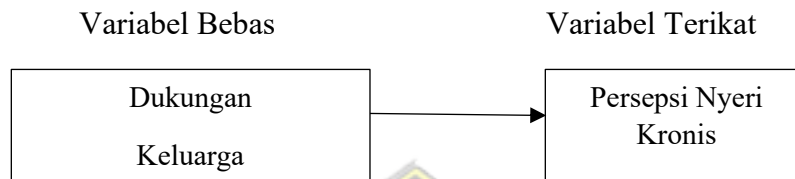
H0 : Tidak ada hubungan dukungan keluarga dengan persepsi nyeri kronis pada pasien kanker di RSUP dr. Kariadi

H1 : Ada hubungan dukungan keluarga dengan persepsi nyeri kronis pada pasien kanker di ruang rawat inap RSUP dr. Kariadi

## BAB III

### METODOLOGI PENELITIAN

#### 3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3. 1 Kerangka Konsep

#### 3.2 Desain Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif non eksperimental dengan desain yang digunakan adalah deskriptif korelasi. Deskriptif korelasi adalah penelitian yang dilakukan untuk mengidentifikasi hubungan antara dua variabel penelitian tanpa memerlukan kelompok kontrol (Suyanto, 2011). Pendekatan yang digunakan adalah *cross sectional* yang merupakan pendekatan dengan menekankan waktu pengukuran atau observasi data variabel independen dan dependen hanya satu titik waktu (*at one point in time*) (Swarjana, 2015). Penelitian ini digunakan untuk menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan persepsi nyeri kronis pada pasien kanker.

#### 3.3 Tempat Dan Waktu Penelitian

##### 3.3.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di ruang rawat inap Rajawali 4B RSUP DR KARIADI.

### **3.3.2 Waktu Penelitian**

Waktu penelitian adalah waktu dari peneliti membuat proposal penelitian sampai dengan hasil skripsi, dimana pembuatan proposal penelitian dilakukan dari pengajuan judul yaitu dari Bulan Oktober 2025 sampai dengan hasil skripsi Bulan Desember 2025.

## **3.4 Populasi Dan Sampel Penelitian**

### **3.4.1 Populasi**

Populasi adalah sumber pada data tertentu yang memiliki jumlah lebih banyak (Sumantri, 2015). Populasi pada penelitian ini adalah pasien kanker di ruang rawat inap Rajawali 4B RSUP DR KARIADI. Pada studi pendahuluan, tercatat rata-rata jumlah kunjungan pasien yang mengalami nyeri kronis di RSUP DR KARIADI dengan rata-rata perbulan sebanyak 30 pasien.

### **3.4.2 Sampel**

Sampel adalah bagian dari populasi yang dapat digunakan sebagai subjek penelitian dengan melalui teknik sampling terlebih dahulu (Swarjana, 2015). Responden ini di dapat dengan kriteria-kriteria meliputi:

#### **a. Kriteria Inklusi**

Kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu:

- 1) Pasien kanker yang sedang menjalani rawat inap di Ruang Rawat Inap Rajawali 4B RSUP DR. Kariadi
- 2) Pasien yang mengalami penyakit kanker

- 3) Pasien yang sadar penuh dan kooperatif serta mampu berkomunikasi dengan baik
- 4) Pasien yang bersedia menjadi responden dan menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*)
- 5) Pasien yang memiliki keluarga atau pendamping yang aktif memberikan dukungan selama masa perawatan.

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini yaitu :

- 1) Pasien yang menolak untuk berpartisipasi dalam penelitian.
- 2) Pasien yang mengalami penurunan kesadaran atau gangguan kognitif sehingga tidak bisa memberikan data yang akurat.
- 3) Pasien yang tidak memiliki keluarga atau pendamping yang aktif selama masa rawat inap.
- 4) Pasien yang sudah keluar dari rumah sakit atau pindah ruangan sebelum data penelitian selesai diambil.

Teknik *sampling* yang digunakan dalam penelitian ini adalah *total sampling* yaitu dengan jumlah 30 responden. Teknik *sampling* total sampling merupakan proses pengambilan sampel dari populasi yang digunakan dalam penelitian. Tujuan dari *sampling* adalah untuk melakukan penyamarataan pada keseluruhan populasi penelitian. *Sampling* dilakukan untuk dapat dilakukan penyeleksian unit yang diobservasi dari keseluruhan populasi yang akan diteliti (Sugiyono, 2020).



### **3.5 Variabel Penelitian**

#### **3.5.1 Variabel Independen (Variabel Bebas)**

Variabel independen adalah variabel yang memiliki pengaruh atau menjadi sebab berubahnya variabel dependen (Sugiyono, 2020). Variabel independen pada penelitian ini adalah Dukungan keluarga.

#### **3.5.2 Variabel Dependen (Variabel Terikat)**

Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel independent (Swarjana, 2015). Variabel dependen pada penelitian ini adalah Persepsi nyeri kronis.

### **3.6 Definisi Operasional**

Definisi operasional adalah variabel penelitian yang dimaksudkan untuk mengetahui arti pada setiap variabel penelitian sebelum dilakukan penelitian (Swarjana, 2015). Definisi operasional yaitu digunakan untuk memudahkan peneliti dalam mengumpulkan data serta menghindari adanya perbedaan interpretasi serta membatasi ruang lingkup pada variable (Donsu, 2016; Swarjana, 2015).

Tabel 3.1. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Dukungan Keluarga	Persepsi pasien kanker terhadap sejauh mana keluarga atau orang terdekatnya memberikan perhatian, bantuan dan dukungan emosional dalam menghadapi nyeri kronis	Kuesioner persepsi dukungan keluarga (d disesuaikan dari instrument MSPSS) Skala Likert 1 : Sangat Tidak Setuju 2 : Tidak Setuju 3 : Agak Tidak Setuju 4 : Netral 5 : Agak Setuju 6 : Setuju 7 : Sangat Setuju	Kuesioner MSPSS Kategori Interpretasi • 10-34: dukungan rendah • 35-59: dukungan sedang • 60-84: dukungan tinggi	Ordinal
2	Persepsi Nyeri Kronis	Persepsi subjektif pasien kanker mengenai intensitas nyeri dan sejauh mana nyeri mengganggu aktivitas dan kualitas hidup.	Brief Pain Inventory (BPI)-Short form	Rasa nyeri paling berat ( <i>worst pain</i> ). 0 : tidak nyeri 1-4 : nyeri ringan 5-6 : nyeri sedang 7-10 : nyeri sangat hebat	Ordinal

### 3.7 Instrumen Penelitian

Alat yang diukur untuk mengukur Social Support dalam penelitian ini adalah The MSPSS (Multidimensional Scale of Perceived Social Support) yang dibuat oleh Zimet, dkk 1988. The MSPSS mengukur tiga sumber social support yaitu:

1) Dukungan Sosial dari Keluarga

Aspek ini menilai sejauh mana hubungan keluarga memberikan dukungan yang mudah diakses, tidak bergantung pada faktor finansial, dan didasarkan pada ikatan darah yang kuat serta kedekatan emosional. Pada bagian ini, pasien diminta untuk menilai kualitas dukungan sosial yang mereka terima dari keluarga.

2) Dukungan Sosial dari Teman

Aspek ini memunculkan tingkat kepuasan pasien dalam menjalin hubungan pertemanan dengan lingkungan sosialnya, mencakup sejauh mana kenyamanan dan diterimanya mereka di antara teman-teman sebaya.

3) Dukungan Sosial dari Orang Terdekat

Dukungan dari individu lain yang memiliki kedekatan khusus juga merupakan sumber yang penting bagi seseorang. Bentuk dukungan ini berasal dari orang-orang khusus yang berinteraksi langsung dalam skala kecil namun bermakna.

Tabel 3.2. Skala MSPSS

<b>Dimensi</b>	<b>Contoh Item</b>	<b>Nomor Item</b>
<b>Keluarga</b>	Keluarga saya sangat berusaha untuk membantu	3,4,8,11
<b>Teman</b>	Saya dapat mengandalkan teman-teman saya ketika saya dalam masalah	6,7,9,12
<b>Seseorang yang dekat</b>	Saya memiliki seseorang yang special yang ada di saat saya membutuhkan	1,2,5,10

MSPSS terdiri dari 12 item yang terdiri dari 3 sub skala dan masing-masing subskala diwakili 4 item. Seluruh item dalam MSPSS merupakan item favourable yang menggunakan skala Likert, yaitu nilai 1 "sangat tidak setuju", nilai 2 untuk "tidak setuju", nilai 3 untuk "agak tidak setuju", nilai 4 untuk "Netral", nilai 5 "Agak setuju", nilai 6 "Setuju", dan nilai 7 "Sangat setuju". Dalam penelitian ini peneliti memilih untuk menggunakan 4 skala Likert karena menurut peneliti pilihan netral sangat mendorong partisipan untuk memberikan jawaban yang cenderung aman. Total skor diperoleh dengan menjumlahkan seluruh nilai yang diperoleh individu dari 12 item tersebut dengan rentang skor tiap dimensi 4-28 dan rentang skor MSPSS keseluruhan adalah 12-84.

Dukungan sosial dapat diketahui melalui skor yang diperoleh saat responden menyelesaikan kuesioner. Semakin tinggi skor yang diperoleh, maka semakin besar pula tingkat dukungan sosial yang dimiliki individu. Sebaliknya, skor yang rendah menunjukkan rendahnya dukungan sosial yang diterima. Langkah awal dalam analisis data adalah menjumlahkan skor total dari tiap responden pada variabel yang diukur, kemudian mengelompokkan hasil tersebut ke dalam kategori. Dalam penelitian ini, data diklasifikasikan menjadi tiga tingkat, yaitu: rendah, sedang, dan tinggi.

Selanjutnya peneliti menghitung nilai indeks minimum, maksimum, dan jarak interval dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

- a. Nilai maksimum dihitung dengan mengalikan skor tertinggi dengan jumlah item pertanyaan.
- b. Nilai minimum diperoleh dari hasil perkalian antara skor terendah dan jumlah item pertanyaan.
- c. Interval skor adalah selisih antara nilai maksimum dan minimum.
- d. Interval jarak ditentukan dengan membagi nilai interval dengan jumlah kategori yang diinginkan.

Dalam penelitian ini digunakan skor ideal, dengan rincian sebagai berikut:

- a. Nilai maksimum =  $7$  (skor tertinggi)  $\times$   $12$  (jumlah pertanyaan) =  $84$
- b. Nilai minimum =  $1$  (skor terendah)  $\times$   $12$  =  $12$
- c. Skor interval =  $84 - 12 = 72$
- d. Interval jarak =  $72 / 3$  (jumlah kategori) =  $24$

Maka dari itu, rentang skor untuk setiap kategori dukungan sosial dapat ditentukan berdasarkan hasil perhitungan di atas.

Tabel 3.3. Rentang Nilai Social Support

<b>Rentang Nilai</b>	<b>Kategori</b>
<b>12-35</b>	<i>Social Support</i> rendah
<b>36-59</b>	<i>Social Support</i> sedang
<b>60-84</b>	<i>Social Support</i> Tinggi

Instrumen BPI (Brief Pain Inventory) menggunakan dua jenis skala pengukuran, yaitu Skala Guttman dan Skala Semantic Differential. Skala Guttman diterapkan pada pertanyaan nomor 1, di mana jawaban ‘Ya’ diberi skor 1 dan ‘Tidak’ diberi skor 0. Sementara itu, Skala Semantic Differential digunakan untuk

pertanyaan nomor 2, 3, 4, 5, 6, 7 dan 8. Pada pertanyaan-pertanyaan ini, responden diminta untuk memberi tanda pada garis kontinu yang disediakan. Ujung kanan garis melambangkan tingkat nyeri yang sangat parah, sedangkan ujung kiri menunjukkan kondisi tanpa nyeri. Rentang nilai BPI diklasifikasikan sebagai berikut: skor 1–4 menunjukkan nyeri ringan, skor 5–6 menunjukkan nyeri sedang, dan skor 7–10 menunjukkan nyeri berat.

### **3.8 Validitas Dan Reliabilitas**

Kualitas suatu data sangat dipengaruhi oleh tingkat validitas dan reliabilitas dari instrumen yang digunakan. Validitas merujuk pada sejauh mana suatu alat ukur benar-benar mengukur apa yang seharusnya diukur (Sugiyono, 2010). Instrumen dikatakan valid apabila memiliki validitas internal dan eksternal. Validitas internal berarti bahwa kriteria dalam instrumen secara teoritis sudah merepresentasikan konsep yang hendak diukur, sedangkan validitas eksternal diperoleh melalui pembuktian secara empiris (Sugiyono, 2010; Swarjana, 2015). Dalam penelitian ini, validitas instrumen dicapai dengan menggunakan alat ukur yang sesuai dengan variabel yang diteliti, seperti penggunaan kuesioner MSPSS dan BPI yang telah disesuaikan dengan bahasa Indonesia.

Sementara itu, reliabilitas mengacu pada konsistensi atau ketepatan hasil pengukuran. Suatu instrumen dianggap reliabel jika menghasilkan skor yang sama atau hampir sama saat digunakan berulang kali dalam kondisi yang serupa. Pengujian reliabilitas dapat dilakukan melalui pendekatan internal dan eksternal. Secara internal, reliabilitas diuji dengan menganalisis konsistensi antar item dalam instrumen, sedangkan secara

eksternal, reliabilitas diuji melalui metode tes-retest (stabilitas), kesetaraan (equivalent), atau kombinasi keduanya.

### 3.9 Cara Pengumpulan Data

Cara yang digunakan pada proses pengumpulan data dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan kuesioner sebagai alat pengumpul data. Peneliti akan mulai mengumpulkan data dengan dokumentasi tertulis diantaranya adalah kuesioner data demografi dari *assessment* awal dan kuesioner MSPSS dan BPI. Kuesioner merupakan sejumlah pertanyaan tertulis untuk memperoleh jawaban dari responden.

1. Peneliti mengajukan izin penelitian kepada Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung.
2. Peneliti melakukan pengumpulan dokumen formulir *assessment* saat sebelum dan sesudah pengisian kuesioner dokumen kuesioner MSPSS dan BPI pada waktu pengambilan data.
3. Saat pengambilan data, demi menjaga keamanan peneliti dan juga responden, penelitian dilakukan menggunakan masker dan *hand sanitizer* yang disediakan oleh peneliti. Selama pengisian, alat tulis disediakan peneliti dan digunakan bergantian oleh pasien di sesi selanjutnya.
4. Selama pengisian apabila terdapat hal yang kurang jelas, responden dapat menanyakan kepada peneliti.
5. Instrument penelitian yang sudah diisi, selanjutnya dikumpulkan, diolah dan dianalisis oleh peneliti.
6. Peneliti melakukan pemeriksaan kelengkapan dokumen formulir *assessment* dan kuesioner MSPSS dan BPI.

### 3.10 Cara Pengumpulan Data

#### 3.10.1 Pengolahan Data

c. *Editing*

Editing adalah proses pengecekan dan perbaikan isian pada kuisioner dan formulir (Notoatmodjo, 2012). Pada penelitian ini peneliti akan mengecek memeriksa kembali data yang telah didapatkan dari responden.

d. *Scoring*

Tahap *scoring* dilakukan setelah ditetapkannya kode untuk jawaban. Sehingga, setiap jawaban responden dapat diberikan skor (Notoatmodjo, 2013).

e. *Coding*

*Coding* adalah proses perubahan data yang berbentuk kalimat menjadi angka atau bilangan (Notoatmodjo, 2012). Pengkodean ini bertujuan untuk memudahkan peneliti dalam pengolahan data yaitu pada data yang telah diperoleh.

f. *Entry data*

*Entry data* adalah proses memasukan data kedalam komputer untuk dilakukan pengolahan (Notoatmodjo, 2012). Data tersebut kemudian ialah secara statistik menggunakan program komputerisasi.

g. *Tabulating*

*Tabulating* adalah membuat tabel yang sesuai dengan jawaban masing-masing pertanyaan (Notoatmodjo, 2012). Langkah terakhir pada



penelitian ini adalah data dimasukan komputer dan diAnalisis menggunakan uji statistik.

*h. Cleaning*

*Cleaning* adalah proses pemeriksaan ulang pada semua data yang sudah selesai dimasukan untuk memeriksa kemungkinan adanya kesalahan dalam ketidaktepatan dalam pengkodean dan lain-lain (Notoatmodjo, 2012).

**3.10.2 Analisis data**

a. Analisis Univariat

Analisis univariat ialah suatu Analisis yang digunakan untuk menggambarkan masing masing varabel yang akan diteliti oleh peneliti, baik variabel independent maupun variabel dependen. (Arman, 2012). Analisis univariat pada penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan variabel Persepsi nyeri kronis pada pasien kanker, pada tabel distribusi frekuensi dan presentase dari setiap variabel dengan menggunakan rumus:

$$P = \frac{f}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

P = Presentase

f = Jumlah pertanyaan yang benar

N = Jumlah frekuensi maksimal atau seluruh item pengamatan

Menurut Arikunto (2013) dalam membaca bab kesimpulan pada bentuk presentase adalah dengan menggunakan skala sebagai berikut:

Tabel 3.4. Intepretasi Hasil Data

Besarnya nilai	Interpretasi
100 %	Seluruhnya
76-99 %	Hampir seluruhnya
51-75 %	Sebagian besar
50 %	Setengah
26-49 %	Hampir setengah
1-25 %	Sebagian kecil
0 %	Tidak satupun

b. Analisis bivariat

Analisis bivariat ialah Analisis yang digunakan untuk mengetahui adanya hubungan atau korelas antar dua variabel (Notoatmodjo, 2012). Analisis pada penelitian ini yaitu untuk menganalisis adanya Hubungan dukungan keluarga diukur menggunakan kuesioner MSPSS subskala keluarga, sedangkan variable persepsi nyeri diukur menggunakan kuesioner BPI. Kedua variable telah dikategorikan menjadi data ordinal. Variabel dukungan keluarga dikategorikan menjadi dukungan rendah, sedang dan tinggi. Sedangkan persepi nyeri dikategorikan menjadi nyeri ringan, sedang dan berat. Oleh karena itu, analisis bivariat akan dilakukan menggunakan uji Sommers'd dengan bantuan software SPSS versi 25.0 untuk mengetahui ada tidaknya hubungan yang signifikan antara kedua variable tersebut. Hasil uji akan menunjukkan apakah terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dan persepsi nyeri kronis pada pasien kanker.

Analisis data menggunakan sistem program komputer dengan interpretasi sebagai berikut (Notoatmodjo, 2012):

- 1)  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima jika  $p\text{-value} < \alpha$  (0,05) untuk taraf signifikan 5%, berarti terdapat hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat.
- 2)  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak jika  $p\text{-value} \geq \alpha$  (0,05) untuk taraf signifikan 5%, berarti tidak terdapat hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat.



## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN**

#### **4.1 Gambaran Umum Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di ruang rawat inap Rajawali 4B RSUP Dr. Kariadi. Penelitian bertujuan untuk menganalisis hubungan antara dukungan keluarga dengan persepsi nyeri kronis pada pasien kanker. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS) subskala keluarga dan Brief Pain Inventory (BPI) – Short Form. Jumlah responden dalam penelitian ini sebanyak 30 pasien kanker yang memenuhi kriteria inklusi.

#### **4.2 Karakteristik Responden**

Karakteristik responden dalam penelitian ini meliputi usia, status perkawinan, dan tingkat pendidikan. Analisis karakteristik responden dilakukan secara univariat terhadap 30 responden yang memenuhi kriteria inklusi penelitian sebagai berikut:

Tabel 4.1. Karakteristik Responden

<b>Usia (Tahun)</b>	<b>Frekuensi (f)</b>
17–25	1
26–35	2
36–45	6
46–55	12
56–65	7
> 65	2
Total	30
<b>Status Perkawinan</b>	<b>Frekuensi (f)</b>
Belum kawin	2
Kawin	19
Janda	9
Total	30
<b>Tingkat Pendidikan</b>	<b>Frekuensi (f)</b>
Tidak sekolah	2
SD	6
SMP	6
SMA	15
Sarjana	1
Total	30

Berdasarkan Tabel 4.1 mengenai karakteristik responden, dapat diketahui bahwa kelompok usia responden terbanyak berada pada rentang 46–55 tahun, yaitu sebanyak 12 orang, sedangkan kelompok usia dengan jumlah responden paling sedikit terdapat pada rentang 17–25 tahun, yaitu 1 orang. Berdasarkan status perkawinan, mayoritas responden berada pada kategori kawin dengan jumlah 19 orang, sementara responden dengan jumlah paling sedikit adalah yang berstatus belum kawin, yaitu sebanyak 2 orang. Ditinjau dari tingkat pendidikan, sebagian besar responden memiliki pendidikan terakhir SMA, yaitu sebanyak 15 orang, sedangkan jumlah responden paling sedikit terdapat pada tingkat pendidikan sarjana, yaitu sebanyak 1 orang.

### 4.3 Dukungan Keluarga pada Pasien Kanker

Dukungan keluarga pada pasien kanker dalam penelitian ini diukur menggunakan kuesioner *Multidimensional Scale of Perceived Social Support* (MSPSS) subskala keluarga. Analisis dilakukan secara univariat terhadap 30 responden yang memenuhi kriteria inklusi penelitian sebagai berikut:

Tabel 4.2. Dukungan Keluarga pada Pasien Kanker

	Frekuensi (f)
Dukungan sedang	5
Dukungan tinggi	25
Total	30

Berdasarkan Tabel 4.2, sebagian besar pasien kanker memiliki dukungan keluarga kategori tinggi, yaitu sebanyak 25 responden. Sementara itu, 5 responden berada pada kategori dukungan keluarga sedang. Dalam penelitian ini tidak ditemukan responden dengan kategori dukungan keluarga rendah.

Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas pasien kanker yang dirawat memperoleh dukungan keluarga yang baik. Dukungan keluarga yang tinggi dapat memberikan kontribusi penting dalam membantu pasien menghadapi kondisi penyakit kronis, meningkatkan kenyamanan psikologis, serta berpotensi mempengaruhi kemampuan pasien dalam mengelola persepsi nyeri selama menjalani perawatan.

### 4.4 Persepsi Nyeri Kronis pada Pasien Kanker

Persepsi nyeri kronis pada pasien kanker diukur menggunakan instrumen Brief Pain Inventory (BPI) Short Form, dengan indikator nyeri paling berat (worst pain). Skor nyeri diukur menggunakan skala numerik 0–

10, di mana skor yang lebih tinggi menunjukkan tingkat nyeri yang semakin berat. Selanjutnya, skor nyeri dikategorikan menjadi nyeri ringan (1–4), nyeri sedang (5–6), dan nyeri berat (7–10). Data dianalisis secara univariat terhadap 30 responden, distribusi persepsi nyeri kronis pada pasien kanker dapat dilihat pada Tabel 4.3 berikut.

Tabel 4.3. Distribusi Persepsi Nyeri Kronis Pada Pasien Kanker

Kategori Persepsi Nyeri	Frekuensi (f)
Nyeri Ringan	20
Nyeri Sedang	10
Total	30

Tabel 4.3, distribusi persepsi nyeri menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kategori nyeri ringan, yaitu sebanyak 20 responden. Responden dengan kategori nyeri sedang berjumlah 10 orang, sedangkan kategori nyeri berat tidak ditemukan pada responden penelitian ini. Temuan tersebut menunjukkan bahwa mayoritas responden mengalami nyeri kronis dengan intensitas ringan selama menjalani perawatan. Proporsi responden dengan nyeri sedang mengindikasikan adanya kelompok pasien yang masih merasakan nyeri pada tingkat yang cukup bermakna secara klinis dan berpotensi memengaruhi kenyamanan serta aktivitas sehari-hari. Variasi tingkat persepsi nyeri yang ditemukan mencerminkan perbedaan kondisi klinis dan pengalaman subjektif nyeri pada setiap responden, yang dapat dipengaruhi oleh faktor individu maupun faktor psikososial, termasuk dukungan keluarga.

#### 4.5 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Persepsi Nyeri Kronis

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan persepsi nyeri kronis pada pasien kanker.

Variabel dukungan keluarga dan persepsi nyeri kronis masing-masing dikategorikan dalam skala ordinal. Oleh karena itu, uji statistik yang digunakan adalah uji Somers'd, dengan jumlah responden yang dianalisis sebanyak 30 orang.

Tabel 4.4. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Persepsi Nyeri Kronis

Variabel	Koefisien Somers'd (r)	p-value
Dukungan keluarga dengan persepsi nyeri kronis	- 0,800	0,03

Analisis hubungan antara dukungan keluarga dan persepsi nyeri dilakukan menggunakan uji Somers' d karena kedua variabel berskala ordinal. Jumlah responden yang dianalisis sebanyak 30 orang, dan seluruh data dinyatakan valid tanpa adanya data hilang. Tabulasi silang menunjukkan bahwa seluruh responden dengan dukungan keluarga sedang berada pada kategori nyeri sedang. Kelompok responden dengan dukungan keluarga tinggi didominasi oleh responden yang mengalami nyeri ringan. Pola distribusi tersebut menggambarkan kecenderungan penurunan tingkat nyeri seiring dengan meningkatnya dukungan keluarga.

#### 4.6 Tingkat Keeratan Hubungan Dukungan Keluarga dengan Persepsi Nyeri Kronis

Hasil uji Somers' d yang ditunjukkan pada table 4.4 menunjukkan nilai koefisien sebesar  $-0,800$  dengan tingkat signifikansi  $p = 0,003$ . Nilai koefisien negatif mengindikasikan hubungan berlawanan arah antara dukungan keluarga dan persepsi nyeri. Besarnya koefisien menunjukkan bahwa keeratan hubungan antara kedua variabel berada pada kategori kuat. Interpretasi hasil ini menunjukkan peran dukungan keluarga yang bermakna



terhadap persepsi nyeri responden, di mana tingkat dukungan keluarga yang lebih tinggi berkaitan dengan tingkat nyeri yang lebih ringan.



## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **5.1 Karakteristik Responden**

Karakteristik responden berdasarkan usia merupakan aspek penting untuk memahami hubungan antara dukungan keluarga dan persepsi nyeri kronis pada pasien kanker. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kelompok usia 46–55 tahun dan 56–65 tahun, yang mencerminkan dominasi pasien usia dewasa hingga lanjut. Temuan ini sejalan dengan berbagai studi yang menyatakan bahwa nyeri kronis lebih sering dialami pada kelompok usia tersebut akibat progresivitas penyakit kanker, perubahan fisiologis terkait penuaan, serta efek jangka panjang dari terapi kanker (Juretić, 2019).

Secara fisiologis, proses penuaan menyebabkan perubahan pada sistem saraf, penurunan ambang nyeri, serta perubahan metabolisme obat, sehingga pengelolaan nyeri pada pasien kanker usia lanjut menjadi lebih kompleks (De Laurentis et al., 2019; Juretić, 2019). Selain itu, akumulasi dampak penyakit dan terapi dalam jangka panjang dapat meningkatkan intensitas dan durasi nyeri kronis yang dirasakan pasien (Juretić, 2019; Ma et al., 2021). Kondisi ini menjadikan kelompok usia dewasa hingga lanjut lebih rentan mengalami gangguan fisik dan psikologis akibat nyeri kronis.

Pada konteks tersebut, dukungan keluarga memiliki peran yang signifikan dalam memengaruhi persepsi nyeri kronis pada pasien kanker. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa pasien dengan tingkat dukungan keluarga yang tinggi cenderung melaporkan intensitas nyeri yang lebih rendah

serta kemampuan coping yang lebih baik terhadap nyeri kronis (Ma et al., 2021). Dukungan keluarga yang memadai dapat membantu mengurangi kecemasan, depresi, dan stres, yang diketahui berkontribusi terhadap peningkatan persepsi nyeri (De Laurentis et al., 2019). Sebaliknya, kurangnya dukungan keluarga dapat memperburuk persepsi nyeri kronis, terutama pada pasien usia dewasa hingga lanjut yang umumnya mengalami penurunan kemandirian dan peningkatan ketergantungan terhadap orang terdekat (De Laurentis et al., 2019). Oleh karena itu, dominasi responden pada kelompok usia dewasa hingga lanjut dalam penelitian ini memperkuat pentingnya dukungan keluarga sebagai faktor yang berhubungan dengan persepsi nyeri kronis pada pasien kanker, serta menegaskan perlunya pendekatan manajemen nyeri yang bersifat multidimensional dan berorientasi keluarga (Yu et al., 2024).

Berdasarkan status perkawinan, mayoritas responden dalam penelitian ini berstatus kawin, yang mengindikasikan adanya potensi dukungan keluarga yang lebih optimal dalam menghadapi nyeri kronis. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa individu yang menikah, khususnya dalam hubungan dengan kualitas relasi yang baik, cenderung memiliki adaptasi psikologis yang lebih positif, tingkat distress yang lebih rendah, serta kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan individu yang tidak menikah (Gatien et al., 2022; Maracci et al., 2022; Mittinty et al., 2020). Dukungan dari pasangan berperan sebagai sumber utama dukungan emosional dan instrumental yang dapat membantu pasien mengelola dampak fisik maupun psikologis dari nyeri kronis. Dalam konteks ini, status perkawinan tidak hanya berfungsi sebagai karakteristik

demografis, tetapi juga sebagai faktor sosial yang berkontribusi terhadap proses koping dan penyesuaian pasien terhadap nyeri yang dialaminya.

Lebih lanjut, dukungan keluarga terutama dari pasangan memiliki pengaruh langsung terhadap persepsi nyeri dan strategi koping pasien. Penelitian menunjukkan bahwa dukungan emosional yang dirasakan secara positif dapat menurunkan intensitas nyeri yang dipersepsikan, mengurangi kecemasan dan depresi, serta meningkatkan kemampuan pasien dalam menghadapi keterbatasan fisik akibat nyeri kronis (Miró et al., 2019; Weiß et al., 2024). Namun, bentuk dukungan keluarga yang bersifat terlalu protektif atau solicitous juga dapat berdampak negatif, karena berpotensi memperkuat perilaku nyeri dan meningkatkan pain catastrophizing, terutama pada pasien dengan durasi nyeri yang lebih awal dan pada kelompok perempuan (C. Son et al., 2019). Hal ini menunjukkan bahwa bukan hanya keberadaan dukungan keluarga yang penting, tetapi juga bagaimana dukungan tersebut diberikan dan dimaknai oleh pasien.

Selain itu, efektivitas dukungan pasangan sangat dipengaruhi oleh kualitas interaksi, pengakuan pasien terhadap dukungan yang diterima, serta kondisi emosional caregiver. Studi longitudinal menunjukkan bahwa ketika pasien mampu mengenali dan menghargai dukungan pasangan, baik pasien maupun pasangan mengalami penurunan distress psikologis dan peningkatan kualitas hubungan, yang pada akhirnya berdampak positif terhadap pengelolaan nyeri (Marini et al., 2021; Suso-Ribera et al., 2020). Sebaliknya, beban emosional caregiver yang tinggi dapat memperburuk persepsi nyeri pasien dan menghambat proses koping adaptif (Chi et al., 2020). Oleh karena itu, temuan

penelitian ini menegaskan bahwa dukungan keluarga, khususnya dari pasangan, merupakan faktor protektif penting dalam manajemen nyeri kronis, namun perlu dikelola secara tepat melalui pendekatan asuhan keperawatan dan intervensi kesehatan yang melibatkan pasien dan keluarga secara *holistic*.

Dilihat dari tingkat pendidikan, sebagian besar responden dalam penelitian ini memiliki latar belakang pendidikan SMA dan pendidikan dasar. Kondisi ini memiliki implikasi penting terhadap kemampuan pasien dalam memahami konsep penyakit, mekanisme nyeri kronis, serta tujuan dan manfaat terapi yang dijalani. Berbagai studi menunjukkan bahwa tingkat pendidikan yang lebih rendah berkorelasi dengan pemahaman yang terbatas mengenai nyeri kronis dan pendekatan biopsikososial dalam manajemennya, sehingga pasien cenderung mengalami kesulitan dalam memaknai nyeri sebagai kondisi yang dapat dikendalikan melalui strategi adaptif (Kim et al., 2022; Mackey et al., 2019; Pate et al., 2019). Rendahnya tingkat pendidikan juga sering berkaitan dengan rendahnya literasi kesehatan, yang berperan sebagai mediator antara pendidikan formal dan kemampuan pasien dalam mengakses, memahami, serta menerapkan informasi kesehatan secara efektif (Miller-Matero et al., 2023; Oosterhaven et al., 2023). Akibatnya, pasien dengan pendidikan dasar dan menengah lebih rentan mengalami kesalahan persepsi terhadap nyeri, peningkatan kecemasan, serta ketergantungan yang lebih besar pada pihak lain dalam pengambilan keputusan terkait perawatan.

Selain memengaruhi pemahaman penyakit, tingkat pendidikan juga berpengaruh terhadap kepatuhan pengobatan dan strategi koping yang digunakan pasien dalam menghadapi nyeri kronis. Penelitian menunjukkan

bahwa pasien dengan tingkat pendidikan lebih tinggi cenderung memiliki tingkat kepatuhan yang lebih baik terhadap terapi farmakologis maupun nonfarmakologis, karena mereka mampu memahami instruksi medis dan rasional terapi secara lebih komprehensif (Piano et al., 2025; Taibanguay et al., 2019; Yao et al., 2021). Sebaliknya, pasien dengan pendidikan rendah sering kali mengalami hambatan dalam mengikuti program terapi secara konsisten, yang dipengaruhi oleh keterbatasan pemahaman, keyakinan yang keliru terhadap pengobatan, serta rendahnya kepercayaan diri dalam melakukan manajemen nyeri secara mandiri (Fentazi et al., 2025; Rogers et al., 2020). Kondisi ini dapat berdampak pada meningkatnya ketergantungan pasien terhadap keluarga dan tenaga kesehatan, serta menurunnya efektivitas intervensi nyeri jangka panjang apabila tidak disertai dengan pendekatan edukasi yang sesuai dengan tingkat pendidikan dan literasi pasien.

Lebih lanjut, pada pasien dengan tingkat pendidikan rendah, dukungan keluarga memegang peranan yang sangat penting dalam pengelolaan nyeri kronis, khususnya dalam pengambilan keputusan dan penerapan strategi perawatan sehari-hari. Keterlibatan keluarga terbukti dapat meningkatkan pemahaman pasien, memperbaiki kepatuhan terhadap pengobatan, serta membantu pasien menerapkan strategi koping yang lebih adaptif ketika menghadapi nyeri (Chi et al., 2020; Kizza & Muliira, 2019; Ma et al., 2022). Edukasi yang melibatkan anggota keluarga, terutama caregiver utama, terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan efikasi diri keluarga dalam membantu manajemen nyeri pasien, terutama pada kelompok dengan pendidikan rendah dan keterbatasan literasi kesehatan (Rahmani et al., 2020;

Valenta et al., 2021). Oleh karena itu, temuan penelitian ini menegaskan bahwa tingkat pendidikan rendah merupakan faktor yang perlu mendapat perhatian khusus dalam perencanaan asuhan keperawatan, dengan menekankan pentingnya edukasi yang sederhana, kontekstual, serta pendekatan berbasis keluarga guna meningkatkan keberhasilan pengelolaan nyeri kronis secara holistik. Secara keseluruhan, karakteristik responden menunjukkan bahwa pasien kanker dalam penelitian ini didominasi oleh usia dewasa hingga lanjut dengan latar belakang pendidikan menengah, sehingga dukungan keluarga menjadi faktor penting yang berpotensi memengaruhi persepsi nyeri kronis yang dialami pasien.

## **5.2 Dukungan Keluarga pada Pasien Kanker**

Berdasarkan hasil penelitian ini, sebagian besar pasien kanker memiliki dukungan keluarga yang tinggi (83,3%) dan mayoritas berada pada kategori persepsi nyeri ringan (66,7%). Analisis bivariat menunjukkan hubungan negatif yang kuat dan bermakna antara dukungan keluarga dan persepsi nyeri kronis ( $r = -0,800$ ;  $p = 0,003$ ), yang mengindikasikan bahwa peningkatan dukungan keluarga berkaitan dengan penurunan tingkat nyeri yang dirasakan pasien. Secara empirik, temuan ini konsisten dengan bukti bahwa keterlibatan keluarga dalam pendampingan emosional dan bantuan praktis berperan penting dalam mengurangi stres psikologis, meningkatkan kepatuhan terapi, serta membantu pasien mengelola gejala dan nyeri secara lebih efektif (Pethybridge et al., 2020). Dukungan emosional keluarga juga dilaporkan mampu menurunkan kecemasan dan depresi yang sering memperberat persepsi nyeri pada pasien kanker (Adejoh et al., 2021; dos Santos et al., 2025; Sari et al., 2019). Temuan ini

menunjukkan bahwa dukungan keluarga bukan sekadar faktor pendamping, tetapi merupakan komponen terapeutik penting yang secara nyata memengaruhi pengalaman nyeri pasien kanker.

Hasil penelitian ini memperkuat temuan sebelumnya yang menyatakan bahwa dukungan keluarga berkontribusi terhadap penguatan mekanisme koping pasien kanker, khususnya koping berfokus pada masalah dan adaptasi psikologis terhadap penyakit kronis (Adib-Hajbaghery et al., 2021; Ding et al., 2024). Hal ini sejalan dengan konsep dukungan keluarga menurut Friedman yang menekankan peran dukungan emosional, instrumental, dan informasional dalam meningkatkan kemampuan adaptasi individu. Dalam kerangka Model Adaptasi Roy yang dikembangkan oleh Callista Roy, dukungan keluarga berfungsi sebagai stimulus kontekstual yang memperkuat mekanisme koping kognitor, sehingga pasien mampu memaknai nyeri secara lebih adaptif dan menunjukkan respons nyeri yang lebih ringan (Shen et al., 2025; Yang, He, et al., 2023). Maka dari itu, dukungan keluarga ke dalam asuhan keperawatan merupakan strategi esensial untuk meningkatkan adaptasi pasien dan efektivitas manajemen nyeri kronis secara holistik.

### **5.3 Persepsi Nyeri Kronis pada Pasien Kanker**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa persepsi nyeri kronis pada pasien kanker didominasi oleh kategori nyeri ringan, meskipun masih terdapat sebagian responden yang mengalami nyeri sedang, yang menegaskan adanya variasi intensitas nyeri yang dipersepsikan secara subjektif oleh pasien. Dominasi nyeri ringan ini dapat mencerminkan keberhasilan proses adaptasi pasien terhadap nyeri kronis yang dialami, baik melalui terapi medis yang



terstandar maupun melalui dukungan psikososial yang berkelanjutan selama perjalanan penyakit kanker. Literatur menunjukkan bahwa pengelolaan nyeri kanker yang optimal tidak hanya bergantung pada intervensi farmakologis, tetapi juga dipengaruhi oleh kemampuan pasien dalam mengembangkan mekanisme koping, self-efficacy, dan penerimaan terhadap kondisi nyeri yang persisten (Azizoddin et al., 2021; Warth et al., 2020). Maka dari itu, persepsi nyeri ringan pada mayoritas responden dalam penelitian ini tidak dapat dimaknai sebagai ketiadaan nyeri, melainkan sebagai indikator adanya penyesuaian adaptif pasien terhadap stimulus nyeri kronis yang berlangsung dalam jangka panjang

Saat ini, masih ditemukannya pasien dengan persepsi nyeri sedang menunjukkan bahwa nyeri kronis pada pasien kanker tetap merupakan pengalaman yang bersifat multidimensional dan dipengaruhi oleh interaksi kompleks antara faktor biologis, psikologis, dan sosial. Faktor biologis seperti perubahan neurofisiologis dan sensitisasi sentral dapat mempertahankan intensitas nyeri, sementara faktor psikologis seperti kecemasan, depresi, dan pain catastrophizing terbukti memperberat persepsi nyeri serta menghambat proses adaptasi pasien (Wilson et al., 2022; Yin et al., 2023). Di sisi lain, faktor sosial termasuk dukungan keluarga, hubungan dengan tenaga kesehatan, serta kondisi sosial ekonomi dan budaya turut memengaruhi bagaimana pasien memaknai, mengekspresikan, dan mengelola nyeri yang dirasakan (Yang, Cui, et al., 2023). Temuan ini sejalan dengan pendekatan biopsikososial yang menegaskan bahwa persepsi nyeri tidak hanya ditentukan oleh kerusakan jaringan atau progresivitas penyakit, tetapi juga oleh faktor emosional dan sosial

yang menyertai pengalaman sakit. Pada perspektif Model Adaptasi Roy, nyeri kronis diposisikan sebagai stimulus fokal yang menuntut respons adaptif pada berbagai mode adaptasi individu, sehingga kemampuan pasien dalam mempertahankan keseimbangan fisiologis dan psikososial sangat bergantung pada efektivitas mekanisme adaptasi yang dikembangkan selama proses perawatan kanker. Berdasarkan hasil penelitian dan kajian teori tersebut, dominasi persepsi nyeri ringan pada pasien kanker mencerminkan adanya proses adaptasi yang relatif efektif terhadap nyeri kronis, namun tetap menegaskan perlunya pendekatan keperawatan yang holistik, individual, dan berkelanjutan karena adaptasi nyeri dipengaruhi oleh interaksi kompleks faktor biologis, psikologis, dan sosial serta tidak berlangsung secara seragam pada setiap pasien.

#### **5.4 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Persepsi Nyeri Kronis**

Hasil uji Somers' d menunjukkan adanya hubungan yang signifikan dan kuat antara dukungan keluarga dan persepsi nyeri kronis pada pasien kanker, dengan arah hubungan negatif. Temuan ini menegaskan bahwa peningkatan dukungan keluarga berkaitan dengan penurunan tingkat persepsi nyeri yang dirasakan pasien. Secara empirik, dukungan keluarga berperan dalam menurunkan kecemasan, mengurangi depresi, serta meningkatkan rasa aman dan kenyamanan psikologis pasien, yang diketahui memengaruhi modulasi persepsi nyeri kronis (Waliyanti & Primastuti, 2021). Dukungan emosional, komunikasi yang suportif, serta keterlibatan keluarga dalam perawatan juga dilaporkan meningkatkan kepatuhan terhadap manajemen nyeri dan membantu pasien mengendalikan pengalaman nyeri yang bersifat subjektif dan

multidimensional (Kizza & Muliira, 2019; H. Son & Kim, 2024; Tiete et al., 2021). Temuan ini menunjukkan bahwa dukungan keluarga perlu diposisikan sebagai bagian integral dari intervensi keperawatan dan manajemen nyeri kanker, bukan hanya sebagai faktor pendukung, karena perannya terbukti memengaruhi pengalaman nyeri pasien secara signifikan dan bermakna secara klinis.

Penelitian ini juga sejalan dengan berbagai studi yang menunjukkan bahwa dukungan keluarga memperkuat mekanisme coping adaptif, seperti coping berfokus pada masalah, regulasi emosi, dan pemaknaan positif terhadap penyakit, yang berkontribusi pada penurunan intensitas nyeri yang dirasakan pasien kanker (Feng et al., 2022; Smith et al., 2019; Valenta et al., 2022; Wangnamthip et al., 2021). Pada perspektif Model Adaptasi Roy yang dikembangkan oleh Callista Roy, dukungan keluarga berfungsi sebagai stimulus kontekstual yang memengaruhi subsistem kognator dan menghasilkan respons adaptif terhadap nyeri, khususnya pada mode interdependensi dan konsep diri (Li et al., 2017; Nawai, 2019). Hubungan yang kuat antara kedua variabel dalam penelitian ini menegaskan pentingnya penerapan asuhan keperawatan berbasis keluarga sebagai strategi utama dalam manajemen nyeri kronis pada pasien kanker.

## **5.5 Mendeskripsikan Tingkat Keeratan Hubungan Dukungan Keluarga dengan Persepsi Nyeri Kronis**

Hasil analisis menggunakan uji Somers' d menunjukkan adanya hubungan yang bermakna secara statistik antara dukungan keluarga dan persepsi nyeri kronis pada pasien kanker ( $r = -0,800$ ;  $p = 0,03$ ). Nilai  $p$  yang lebih kecil dari 0,05 menunjukkan bahwa hubungan tersebut signifikan secara statistik dan tidak terjadi secara kebetulan (Eden & Inan, 2022; Quatto et al., 2020). Koefisien korelasi negatif dengan nilai mendekati  $-1$  mengindikasikan hubungan yang sangat kuat dengan arah berlawanan, yang berarti peningkatan dukungan keluarga berkaitan dengan penurunan persepsi nyeri kronis. Interpretasi kekuatan dan arah korelasi ini sejalan dengan pedoman penggunaan koefisien korelasi dalam penelitian klinis dan kesehatan (Schober & Schwarte, 2018).

Temuan penelitian ini konsisten dengan berbagai studi sebelumnya yang melaporkan bahwa dukungan keluarga berhubungan negatif dengan intensitas nyeri dan distress psikologis pada pasien kanker. Dukungan keluarga yang baik berkontribusi terhadap penurunan nyeri dan kecemasan serta meningkatkan kemampuan adaptasi psikososial pasien (Ghamary et al., 2022). Dalam kerangka pendekatan biopsikososial, dukungan keluarga berperan sebagai faktor protektif yang memengaruhi pengalaman nyeri melalui mekanisme psikologis dan sosial, sehingga menjadi bagian penting dalam pengelolaan nyeri kronis secara holistik pada pasien kanker (Filipponi et al., 2022b).

## 5.6 Implikasi Keperawatan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa keterlibatan keluarga merupakan komponen penting dalam asuhan keperawatan pasien kanker, khususnya dalam manajemen nyeri kronis. Perawat perlu secara sistematis melibatkan keluarga dalam pengkajian, perencanaan, dan evaluasi asuhan, karena dukungan keluarga terbukti meningkatkan kepatuhan terhadap terapi, menurunkan intensitas nyeri, serta mengurangi kecemasan dan distress psikologis pasien (Leiter et al., 2023). Peran perawat tidak hanya berfokus pada pemberian intervensi klinis, tetapi juga sebagai fasilitator yang mengoptimalkan peran keluarga dalam perawatan sehari-hari.

Implikasi praktis lainnya adalah pentingnya edukasi keluarga yang terstruktur dan berkelanjutan terkait manajemen nyeri, penggunaan obat analgesik, komunikasi terapeutik, serta dukungan emosional. Berbagai studi menunjukkan bahwa edukasi berbasis keluarga mampu mengatasi miskonsepsi terhadap pengobatan nyeri, meningkatkan efikasi diri keluarga, dan memperbaiki kualitas pengelolaan nyeri pasien kanker (Ferrell, 2019). Oleh karena itu, edukasi keluarga perlu diintegrasikan sebagai bagian rutin dari intervensi keperawatan, baik melalui pendekatan tatap muka maupun media edukasi yang sesuai.

Pendekatan family-centered care dalam keperawatan juga berimplikasi pada peningkatan adaptasi pasien terhadap penyakit kronis. Dukungan keluarga yang optimal berkontribusi pada penguatan mekanisme koping, peningkatan konsep diri, serta hubungan interdependensi yang sehat antara pasien dan keluarga (Ding et al., 2024; Ghamary et al., 2022; Russell et al., 2022). Temuan

ini menegaskan bahwa asuhan keperawatan berbasis keluarga merupakan strategi yang relevan dan berbasis bukti untuk meningkatkan efektivitas manajemen nyeri kronis serta kualitas hidup pasien kanker secara holistik.

### **5.7 Keterbatasan Penelitian**

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu diperhatikan dalam menafsirkan dan menggeneralisasikan hasil penelitian yaitu:

1. Keterbatasan ruang lingkup penelitian, di mana pengambilan data hanya dilakukan pada satu ruang rawat inap, menyebabkan hasil penelitian sangat dipengaruhi oleh karakteristik pasien, pola pelayanan, serta dinamika interaksi antara pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan di ruang tersebut. Kondisi ini membatasi kemampuan penelitian untuk merepresentasikan situasi pasien kanker di ruang rawat inap lain yang mungkin memiliki karakteristik klinis, beban perawatan, dan pola dukungan keluarga yang berbeda, sehingga generalisasi hasil penelitian perlu dilakukan secara hati-hati.
2. Keterbatasan karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, di mana seluruh sampel penelitian merupakan pasien perempuan, berimplikasi pada keterbatasan dalam menggambarkan hubungan antara dukungan keluarga dan persepsi nyeri kronis pada pasien kanker secara lebih luas. Perbedaan biologis, psikologis, dan sosial antara pasien perempuan dan laki-laki dapat memengaruhi persepsi nyeri maupun bentuk dukungan keluarga yang diterima. Oleh karena itu, hasil penelitian ini belum dapat digeneralisasikan pada pasien kanker laki-laki, dan penelitian selanjutnya disarankan untuk melibatkan responden dengan variasi jenis kelamin serta cakupan ruang

perawatan yang lebih luas guna memperoleh gambaran hubungan yang lebih komprehensif.



## BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN

### 6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan dukungan keluarga dengan persepsi nyeri kronis pada pasien kanker, dapat disimpulkan bahwa:

- a. Karakteristik responden menunjukkan bahwa sebagian besar pasien kanker berada pada kelompok usia 46–55 tahun, berstatus kawin, dan memiliki tingkat pendidikan terakhir SMA. Hal ini menggambarkan bahwa mayoritas responden berada pada usia produktif akhir dengan latar belakang sosial keluarga yang relatif stabil.
- b. Dukungan keluarga pada pasien kanker sebagian besar berada pada kategori tinggi. Temuan ini menunjukkan bahwa mayoritas responden memperoleh dukungan keluarga yang baik selama menjalani perawatan, baik dalam bentuk dukungan emosional, perhatian, maupun keterlibatan keluarga dalam proses perawatan.
- c. Persepsi nyeri kronis pada pasien kanker didominasi oleh kategori nyeri ringan, dengan sebagian responden mengalami nyeri sedang, dan tidak ditemukan responden dengan nyeri berat. Hasil ini menunjukkan bahwa secara umum pasien mampu mengelola nyeri kronis pada tingkat yang relatif ringan selama menjalani perawatan.
- d. Terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara dukungan keluarga dengan persepsi nyeri kronis pada pasien kanker, yang dibuktikan dengan hasil uji Somers' d dengan nilai  $p < 0,05$ . Hal ini



menunjukkan bahwa dukungan keluarga berperan dalam memengaruhi persepsi nyeri kronis yang dialami pasien kanker.

- e. Tingkat keeratan hubungan antara dukungan keluarga dan persepsi nyeri kronis berada pada kategori kuat dengan arah hubungan negatif, yang berarti semakin tinggi dukungan keluarga yang diterima pasien, maka semakin rendah persepsi nyeri kronis yang dirasakan. Temuan ini menegaskan pentingnya peran keluarga sebagai faktor psikososial dalam membantu pasien kanker mengelola nyeri kronis.

## 6.2 Saran

- a. Bagi Praktik Keperawatan

Perawat diharapkan dapat mengintegrasikan pendekatan asuhan keperawatan berbasis keluarga (*family-centered care*) dalam manajemen nyeri kronis pasien kanker. Keterlibatan keluarga perlu difasilitasi secara aktif melalui edukasi mengenai manajemen nyeri, komunikasi terapeutik, serta dukungan emosional guna memperkuat mekanisme koping dan adaptasi pasien terhadap penyakit kronis.

- b. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Institusi pelayanan kesehatan disarankan untuk mengembangkan kebijakan dan program edukasi yang mendukung keterlibatan keluarga dalam perawatan pasien kanker, khususnya pada aspek pengelolaan nyeri kronis. Pelatihan bagi tenaga kesehatan terkait kolaborasi dengan keluarga dapat meningkatkan kualitas asuhan dan kenyamanan pasien.

c. Bagi Penelitian Selanjutnya

Penelitian selanjutnya disarankan untuk menggunakan desain longitudinal atau metode campuran (mixed methods) guna mengeksplorasi secara lebih mendalam mekanisme bagaimana dukungan keluarga memengaruhi persepsi nyeri kronis. Penambahan variabel lain, seperti tingkat kecemasan, depresi, dan kualitas hidup, juga dapat memberikan gambaran yang lebih komprehensif mengenai pengalaman nyeri pada pasien kanker.



## DAFTAR PUSTAKA

- Adejoh, S. O., Olorunlana, A., & Adejayan, A. (2021). Patients' experiences of family members' reactions to diagnosis of breast cancer and support in the management of breast cancer in Lagos, Nigeria. *Palliative and Supportive Care*, 19(5), 592–597. <https://doi.org/10.1017/S147895152000070X>
- Adib-Hajbaghery, M., Maghsoud, F., & Batooli, Z. (2021). Evaluating Effect of Social Support Programs Based on the Roy's Adaptation Model on Patients with Breast Cancer: A Systematic Review. *Journal of Research Development in Nursing and Midwifery*, 18(2), 14–17. <https://doi.org/10.52547/jgbfnm.18.2.14>
- Artacho-Cordón, F., Lorenzo Hernando, E., Pereira Sánchez, A., & Quintas-Marquès, L. (2023). Current concepts in pain and endometriosis: diagnosis and management of chronic pelvic pain. *Clinica e Investigacion En Ginecologia y Obstetricia*, 50(2). <https://doi.org/10.1016/j.gine.2023.100843>
- Azizoddin, D. R., Schreiber, K., Beck, M. R., Enzinger, A. C., Hruschak, V., Darnall, B. D., Edwards, R. R., Allsop, M. J., Tulsy, J. A., Boyer, E., & Mackey, S. (2021). Chronic pain severity, impact, and opioid use among patients with cancer: An analysis of biopsychosocial factors using the CHOIR learning health care system. *Cancer*, 127(17), 3254–3263. <https://doi.org/10.1002/cncr.33645>
- Bennett, M. I., Kaasa, S., Barke, A., Korwisi, B., Rief, W., & Treede, R.-D. (2019a). The IASP classification of chronic pain for ICD-11: Chronic cancer-related pain. *Pain*, 160(1), 38–44. <https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000001363>
- Bennett, M. I., Kaasa, S., Barke, A., Korwisi, B., Rief, W., & Treede, R.-D. (2019b).

- The IASP classification of chronic pain for ICD-11: Chronic cancer-related pain. *Pain*, 160(1), 38–44. <https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000001363>
- Cáceres-Matos, R., Gil-García, E., Barrientos-Trigo, S., Porcel-Gálvez, A. M., & Cabrera-León, A. (2020). Consequences of chronic non-cancer pain in adulthood. Scoping review. *Revista de Saude Publica*, 54. <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2020054001675>
- Can, G. (2023). Cancer basics. In *Medical Nursing* (pp. 355–364). Nova Science Publishers, Inc. <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85178238530&partnerID=40&md5=89ac3baa10922ff5bd97faedb3c9b4c6>
- Caraceni, A., & Shkoda, M. (2019). Cancer pain assessment and classification. *Cancers*, 11(4). <https://doi.org/10.3390/cancers11040510>
- Cherny, N., Carver, A., & Newton, H. B. (2022). Chronic cancer pain syndromes and their treatment. In *Neurological Complications of Systemic Cancer and Antineoplastic Therapy* (pp. 587–610). <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-821976-8.00028-1>
- Chi, N.-C., Barani, E., Fu, Y.-K., Nakad, L., Gilbertson-White, S., Herr, K., & Saeidzadeh, S. (2020). Interventions to Support Family Caregivers in Pain Management: A Systematic Review. *Journal of Pain and Symptom Management*, 60(3), 630-656.e31. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.04.014>
- Ciucă, A., & Băban, A. (2017). Psychological factors and psychosocial interventions for cancer related pain. *Romanian Journal of Internal Medicine* = *Revue Roumaine de Medecine Interne*, 55(2), 63–68. <https://doi.org/10.1515/rjim-2017-0010>

- Copenhaver, D. J., Huang, M., Singh, J., & Fishman, S. M. (2021). History and Epidemiology of Cancer Pain. In *Cancer Treatment and Research* (Vol. 182, pp. 3–15). [https://doi.org/10.1007/978-3-030-81526-4\\_1](https://doi.org/10.1007/978-3-030-81526-4_1)
- Cross, C. J., Nguyen, A. W., Chatters, L. M., & Taylor, R. J. (2018). Instrumental Social Support Exchanges in African American Extended Families. *Journal of Family Issues*, 39(13), 3535–3563. <https://doi.org/10.1177/0192513X18783805>
- De Laurentis, M., Rossana, B., Andrea, B., Riccardo, T., & Valentina, I. (2019). The impact of social-emotional context in chronic cancer pain: patient-caregiver reverberations: Social-emotional context in chronic cancer pain. *Supportive Care in Cancer*, 27(2), 705–713. <https://doi.org/10.1007/s00520-018-4530-5>
- de Sá Branco, F., Cristina Ferreira, G., De Sousa, J. O., Schuelter Trevisol, F., & José Trevisol, D. (2024). Prevalence of chronic pain in oncology patients at a referral hospital. *Scientia Medica*, 34(1). <https://doi.org/10.15448/1980-6108.2024.1.45771>
- Ding, Z., Fan, Y., Zhong, G., Zhang, X., Li, X., Qiao, Y., & Cui, H. (2024). A dyadic analysis of family adaptation among breast cancer patients and their spouses based on the framework of family stress coping theory. *Frontiers in Public Health*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1453830>
- Dolan, P., Zegarac, N., & Arsic, J. (2020). Family Support as a right of the child. *Social Work and Social Sciences Review*, 21(2), 8–26. <https://doi.org/10.1921/SWSSR.V21I2.1417>
- Donsu, J. D. T. (2016). *Metodologi penelitian keperawatan / Dr. Jenita Doli Tine*

Donsu. SKM., MSi. Pustaka Baru Press.

dos Santos, D. R., Rocha Vianna Oliveira, F. L., de Amorim, L. N. P., de Miranda, L. M. M., de Oliveira, V. V, Machado Sampaio, P. C., & Palheta Neto, F. X. (2025). Study of the Stress of Family Caregivers of Cancer Patients. *Scientia Medica*, 35(1). <https://doi.org/10.15448/1980-6108.2025.1.46481>

Eden, A. B., & Inan, N. G. (2022). Common Misconceptions and Misunderstandings in Magic Cut-Off for Significance: P-Value. *Proceedings of the International Conference on Statistics*. <https://doi.org/10.11159/icsta22.125>

Feng, B., Hu, X., Lu, W. W., Wang, Y., & Ip, W.-Y. (2022). Are mindfulness treatments effective for pain in cancer patients? A systematic review and meta-analysis. *European Journal of Pain (United Kingdom)*, 26(1), 61–76. <https://doi.org/10.1002/ejp.1849>

Fentazi, D., Pester, B. D., Yamin, J. B., Jamison, R. N., Edwards, R. R., & Meints, S. M. (2025). Why is low educational attainment linked to worse pain and function in fibromyalgia? *Journal of Pain*, 27. <https://doi.org/10.1016/j.jpain.2024.104764>

Ferrell, B. R. (2019). Family Caregiving and Cancer Pain Management. *Anesthesia and Analgesia*, 129(5), 1408–1413. <https://doi.org/10.1213/ANE.0000000000003937>

Filipponi, C., Masiero, M., Pizzoli, S. F. M., Grasso, R., Ferrucci, R., & Pravettoni, G. (2022a). A Comprehensive Analysis of the Cancer Chronic Pain Experience: A Narrative Review. *Cancer Management and Research*, 14, 2173–2184. <https://doi.org/10.2147/CMAR.S355653>

- Filipponi, C., Masiero, M., Pizzoli, S. F. M., Grasso, R., Ferrucci, R., & Pravettoni, G. (2022b). A Comprehensive Analysis of the Cancer Chronic Pain Experience: A Narrative Review. *Cancer Management and Research*, *14*, 2173–2184. <https://doi.org/10.2147/CMAR.S355653>
- Gatien, C., Too, A., & Cormier, S. (2022). Dimensions of relationship adjustment as correlates of depressive and anxiety symptoms among individuals with chronic pain. *Psychology, Health and Medicine*, *27*(8), 1748–1759. <https://doi.org/10.1080/13548506.2021.1936579>
- Ghamary, L., Foodani, M. N., Sadeghi, N., & Azarbarzin, M. (2022). Relationship between perception of family and friends' support and psychosocial adaptation in adolescents suffering from cancer. *Journal of Nursing and Midwifery Sciences*, *9*(2), 124–131. [https://doi.org/10.4103/jnms.jnms\\_61\\_21](https://doi.org/10.4103/jnms.jnms_61_21)
- Hamilton, R. G. (2016). Cancer: Introduction. In *Manual of Molecular and Clinical Laboratory Immunology, Eighth Edition* (pp. 1005–1007). wiley. <https://doi.org/10.1128/9781555818722.ch107>
- Jarrossay, E., & Paternostre, B. (2020). Caregivers' perception of their roles in dealing with cancer pain at home. *Medecine Palliative*, *19*(4), 207–213. <https://doi.org/10.1016/j.medpal.2019.12.001>
- Jones, K. F., Wood Magee, L., Fu, M. R., Bernacki, R., Bulls, H., Merlin, J., & McTernan, M. (2023). The Contribution of Cancer-Specific Psychosocial Factors to the Pain Experience in Cancer Survivors. *Journal of Hospice and Palliative Nursing*, *25*(5), E85–E93. <https://doi.org/10.1097/NJH.0000000000000965>
- Juretić, A. (2019). Oncologic approach to the treatment of cancer-associated pain.

*Acta Medica Croatica*, 73, 45–49.

Kamaryati, N. P., & Malathum, P. (2020). Family support: A concept analysis.

*Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, 24(3), 403–411.

<https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0->

85090752466&partnerID=40&md5=546aaf0b27a839ec71ab28b5a5cbea99

Kawai, K., Kawai, A. T., Wollan, P., & Yawn, B. P. (2017). Adverse impacts of

chronic pain on health-related quality of life, work productivity, depression

and anxiety in a community-based study. *Family Practice*, 34(6), 656–661.

<https://doi.org/10.1093/fampra/cmz034>

Khatri, N., Hernandez, N., Grant, S., & Banik, R. K. (2022). Gender and Age

Differences in Pain Perception. In *Anesthesiology In-Training Exam Review:*

*Regional Anesthesia and Chronic Pain* (pp. 203–205).

[https://doi.org/10.1007/978-3-030-87266-3\\_39](https://doi.org/10.1007/978-3-030-87266-3_39)

Kim, K., Yang, Y., Wang, Z., Chen, J., Barandouzi, Z. A., Hong, H., Han, H.-R.,

& Starkweather, A. (2022). A systematic review of the association between

health literacy and pain self-management. *Patient Education and Counseling*,

105(6), 1427–1440. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2021.09.037>

Kizza, I. B., & Muliira, J. K. (2019). The Influence of a Home-Based Education

Intervention on Family Caregivers' Knowledge and Self-Efficacy for Cancer

Pain Management in Adult Patients Within a Resource-Limited Setting.

*Journal of Cancer Education*, 34(6), 1150–1159.

<https://doi.org/10.1007/s13187-018-1421-x>

Kizza, I. B., & Muliira, J. K. (2020). Determinants of quality of life among family

caregivers of adult cancer patients in a resource-limited setting. *Supportive*



*Care in Cancer*, 28(3), 1295–1304. <https://doi.org/10.1007/s00520-019-04947-2>

Kulpa, M., Ciuba, A., Kosowicz, M., Flaga-Łuczkiwicz, M., Ziętałewicz, U., & Stypuła-Ciuba, B. (2025a). Qualitative analysis of pain in cancer patients – psychological and clinical aspects. *Archives of Medical Science*, 21(3), 868–875. <https://doi.org/10.5114/aoms/153924>

Kulpa, M., Ciuba, A., Kosowicz, M., Flaga-Łuczkiwicz, M., Ziętałewicz, U., & Stypuła-Ciuba, B. (2025b). Qualitative analysis of pain in cancer patients – psychological and clinical aspects. *Archives of Medical Science*, 21(3), 868–875. <https://doi.org/10.5114/aoms/153924>

Kumar, D., Dey, T., & Arora, M. (2024). A Prospective Study to Compare Caregivers' Knowledge and Perception of Cancer Pain with Patients' Pain Assessment and to Evaluate their Quality of Life. *Indian Journal of Palliative Care*, 30(1), 41–46. [https://doi.org/10.25259/IJPC\\_133\\_2021](https://doi.org/10.25259/IJPC_133_2021)

Leiter, R. E., Varas, M. T. B., Miralda, K., Muneton-Castano, Y., Furtado, G., Revette, A., Cronin, C., Soares, H. P., Lopez, A., Hayman, L. L., Lindsay, A. C., Schrag, D., & Enzinger, A. C. (2023). Adaptation of a Multimedia Chemotherapy Educational Intervention for Latinos: Letting Patient Narratives Speak for Themselves. *Journal of Cancer Education*, 38(4), 1353–1362. <https://doi.org/10.1007/s13187-023-02270-3>

Li, Q.-P., Lin, L., Yang, L., Jiang, P.-F., & Yang, Y. (2017). Effect of nursing intervention based on Roy adaptation model on postoperative gastrointestinal function recovery and incidence of postoperative delirium in patients with colorectal cancer. *World Chinese Journal of Digestology*, 25(7), 632–637.

<https://doi.org/10.11569/wcjd.v25.i7.632>

Lockhart, R. A. (2018). Cancer in myth and dream: An exploration into the archetypal relation between dreams and disease. In *Psychotherapeutic Treatment of Cancer Patients* (pp. 16–38). Taylor and Francis. <https://doi.org/10.4324/9781351307680>

Ma, X., Yu, W., Lu, Y., Yang, H., Li, X., & Kang, D. (2021). Congruence of cancer pain experience between patients and family caregivers and associated factors: a multicenter cross-sectional study in China. *Supportive Care in Cancer*, 29(10), 5983–5990. <https://doi.org/10.1007/s00520-021-06156-2>

Ma, X., Yu, W., Lu, Y., Yang, H., Li, X., & Kang, D. (2022). Pain knowledge of patients and family caregivers as predictors of pain management outcomes in cancer patients: a multicenter study in China. *Supportive Care in Cancer*, 30(1), 575–584. <https://doi.org/10.1007/s00520-021-06457-6>

Mackey, L. M., Blake, C., Casey, M.-B., Power, C. K., Victory, R., Hearty, C., & Fullen, B. M. (2019). The impact of health literacy on health outcomes in individuals with chronic pain: a cross-sectional study. *Physiotherapy (United Kingdom)*, 105(3), 346–353. <https://doi.org/10.1016/j.physio.2018.11.006>

Maracci, L. M., Rodrigues, A. S., Knorst, J. K., Salbego, R. S., Ferrazzo, V. A., Liedke, G. S., Silva, T. B., & Marquezan, M. (2022). Does marital status influence TMD-related chronic pain? A cross-sectional study. *Journal of Bodywork and Movement Therapies*, 29, 112–116. <https://doi.org/10.1016/j.jbmt.2021.12.001>

Marilyn M, Friedman. Vicky R, Browden. Elaine, J. (2003). *Family nursing : research, theory, & practice*. Upper Saddle River, N.J. : Prentice Hall.

- Marini, C. M., Wilson, S. J., Tate, A. M., Martire, L. M., & Franks, M. M. (2021). Short- and Long-term Effects of Support Visibility on Support Providers' Negative Affect. *Journals of Gerontology - Series B Psychological Sciences and Social Sciences*, 76(3), 461–470. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbz114>
- McAllister, S. S., & Weinberg, R. A. (2014). The tumour-induced systemic environment as a critical regulator of cancer progression and metastasis. *Nature Cell Biology*, 16(8), 717–727. <https://doi.org/10.1038/ncb3015>
- Miller-Matero, L. R., Santullano, D., Rich, M., Valler, M., Hecht, L. M., Tobin, E. T., & Ahmedani, B. K. (2023). Association of Health Literacy With Chronic Pain and Pain-Related Distress. *Professional Psychology: Research and Practice*, 55(2), 89–94. <https://doi.org/10.1037/pro0000539>
- Miró, J., de la Vega, R., Gertz, K. J., Jensen, M. P., & Engel, J. M. (2019). The role of perceived family social support and parental solicitous responses in adjustment to bothersome pain in young people with physical disabilities. *Disability and Rehabilitation*, 41(6), 641–648. <https://doi.org/10.1080/09638288.2017.1400594>
- Mittinty, M. M., Kindt, S., Mittinty, M. N., Bernardes, S., Cano, A., Verhofstadt, L., & Goubert, L. (2020). A Dyadic Perspective on Coping and its Effects on Relationship Quality and Psychological Distress in Couples Living with Chronic Pain: A Longitudinal Study. *Pain Medicine (United States)*, 21(2), E102–E113. <https://doi.org/10.1093/pm/pnz267>
- Murphy, M. Z., Jackson, T. P., & Mishra, P. (2022). Chronic Pain. In *Hospitalized Chronic Pain Patient: A Multidisciplinary Treatment Guide* (pp. 11–14). [https://doi.org/10.1007/978-3-031-08376-1\\_4](https://doi.org/10.1007/978-3-031-08376-1_4)

- Nabhan, L. (2025). The dead end of pain assessment in the oncology clinic. *Soins Psychiatrie*, 46(357), 41–43. <https://doi.org/10.1016/j.spsy.2025.01.011>
- Nawai, A. (2019). Chronic Pain Management Among Older Adults: A Scoping Review. *SAGE Open Nursing*, 5. <https://doi.org/10.1177/2377960819874259>
- Nikhil, D., Srinivasa Reddy, K., & Dhanalaxmi, B. (2020). Image processing based cancer detection techniques using modern technology - A survey. *Proceedings of the 5th International Conference on Communication and Electronics Systems, ICCES 2020*, 1279–1282. <https://doi.org/10.1109/ICCES48766.2020.09137997>
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi penelitian kesehatan*. PT Rineka Cipta.
- Oosterhaven, J., Pell, C. D., Schröder, C. D., Popma, H., Spierenburg, L., Devillé, W. L. J. M., & Wittink, H. (2023). Health literacy and pain neuroscience education in an interdisciplinary pain management programme: A qualitative study of patient perspectives. *Pain Reports*, 8(6), E1093. <https://doi.org/10.1097/PR9.0000000000001093>
- Pate, J. W., Veage, S., Lee, S., Hancock, M. J., Hush, J. M., & Pacey, V. (2019). Which Patients With Chronic Pain Are More Likely to Improve Pain Biology Knowledge Following Education? *Pain Practice*, 19(4), 363–369. <https://doi.org/10.1111/papr.12748>
- Pethybridge, R., Teleni, L., & Chan, R. J. (2020). How do family-caregivers of patients with advanced cancer provide symptom self-management support? A qualitative study. *European Journal of Oncology Nursing*, 48. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2020.101795>
- Piano, L., Audasso, P., Benzi, L., Occhionero, A., Trucco, M., Innocenti, T., Ostelo,

- R., & Chiarotto, A. (2025). Individual Education for Patients With Chronic Low Back Pain: Likely a Clinically Relevant Effect for Long-term Disability Compared to Noneducational Interventions. A Systematic Review With Meta-Analysis. *Journal of Orthopaedic and Sports Physical Therapy*, 55(5), 331–343. <https://doi.org/10.2519/jospt.2025.12794>
- Pirpir, D. A., & Çiçekler, C. Y. (2022). Family support programs. In *Research Anthology on Balancing Family-Teacher Partnerships for Student Success* (pp. 22–40). <https://doi.org/10.4018/978-1-6684-7601-7.ch002>
- Potter, PA., Perry, AG., Stockert, P., & Hall, A. (2016). *Fundamentals of nursing* (9th ed.). Mosby.
- Putri, I. A., Retnaningsih, D., Ni'mah, M. I., Deraya, R. A., & Selviana, S. (2025). Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker yang Menjalani Kemoterapi. *Indonesian Journal of Nursing and Health Sciences*, 6(1), 19–24. <https://doi.org/10.37287/ijnhs.v6i1.5961>
- Quatto, P., Ripamonti, E., & Marasini, D. (2020). Best uses of p-values and complementary measures in medical research: Recent developments in the frequentist and Bayesian frameworks. *Journal of Biopharmaceutical Statistics*, 30(1), 121–142. <https://doi.org/10.1080/10543406.2019.1632874>
- Rahmani, M., Bahraminejad, N., & Rezaei, M. (2020). The effect of family-oriented educational intervention on postoperative pain after orthopedic surgery. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 25(1), 47–52. [https://doi.org/10.4103/ijnmr.IJNMR\\_127\\_18](https://doi.org/10.4103/ijnmr.IJNMR_127_18)
- Rajput, A., Osmani, R. A. M., Singh, E., & Banerjee, R. (2021). Cancer: A sui generis threat and its global impact. In *Biosensor Based Advanced Cancer*

*Diagnostics: From Lab to Clinics* (pp. 1–25). Elsevier.  
<https://doi.org/10.1016/B978-0-12-823424-2.00019-3>

Rogers, A. H., Bakhshaie, J., Orr, M. F., Ditre, J. W., & Zvolensky, M. J. (2020). Health Literacy, Opioid Misuse, and Pain Experience among Adults with Chronic Pain. *Pain Medicine (United States)*, *21*(4), 670–676.  
<https://doi.org/10.1093/PM/PNZ062>

Russell, K. B., Patton, M., Tromburg, C., Zwicker, H., Guilcher, G. M. T., Bultz, B. D., & Schulte, F. (2022). Psychosocial risk, symptom burden, and concerns in families affected by childhood cancer. *Supportive Care in Cancer*, *30*(3), 2283–2292. <https://doi.org/10.1007/s00520-021-06646-3>

Sari, D. K., Dewi, R., & Daulay, W. (2019). Association between family support, coping strategies and anxiety in cancer patients undergoing chemotherapy at General Hospital in Medan, North Sumatera, Indonesia. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, *20*(10), 3015–3019.  
<https://doi.org/10.31557/APJCP.2019.20.10.3015>

Schober, P., & Schwarte, L. A. (2018). Correlation coefficients: Appropriate use and interpretation. *Anesthesia and Analgesia*, *126*(5), 1763–1768.  
<https://doi.org/10.1213/ANE.0000000000002864>

Shen, Z., Fang, Y., Li, C., Luo, X., Cui, J., Liu, Y., & Hong, J. (2025). Family Resilience and Its Influencing Factors Among Patients With Lung Cancer Based on Double ABC-X Theoretical Framework. *Cancer Medicine*, *14*(8).  
<https://doi.org/10.1002/cam4.70868>

Sica, A., Casale, B., Dato, M. T. D., Calogero, A., Spada, A., Sagnelli, C., Santagata, M., Buonavolonta, P., Fiorelli, A., Salzano, A., Dodaro, C. A.,

- Martinelli, E., Saracco, E., Troiani, T., Tammaro, D. F., Ciardiello, F., & Papa, A. (2020). Cancer- And non-cancer related chronic pain: From the physiopathological basics to management. *Open Medicine (Poland)*, *14*(1), 761–766. <https://doi.org/10.1515/med-2019-0088>
- Smith, S. M., Li, R., Wolfe, H., Swanger-Gagne, M. S., Bonham, A. D., Kreher, D. A., & Poleshuck, E. L. (2019). Couple Interventions for Chronic Pain A Systematic Review. *Clinical Journal of Pain*, *35*(11), 916–922. <https://doi.org/10.1097/AJP.0000000000000752>
- Son, C., Son, D., An, J., & Cho, S. (2019). Gender-dependent difference in the relationship between pain aspects and pain catastrophizing. *Social Behavior and Personality: An International Journal*, *47*(2), 1–11. <https://doi.org/10.2224/sbp.7718>
- Son, H., & Kim, N. (2024). Therapeutic Parent–Child Communication and Health Outcomes in the Childhood Cancer Context: A Scoping Review. *Cancers*, *16*(11). <https://doi.org/10.3390/cancers16112152>
- Song, Y., Sörensen, S., & Yan, E. C. W. (2018). Family support and preparation for future care needs among urban Chinese baby boomers. *Journals of Gerontology - Series B Psychological Sciences and Social Sciences*, *73*(6), 1066–1076. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbw062>
- Sugiyono. (2020). *METODE PENELITIAN KUANTITATIF DAN KUALITATIF dan R&D* (Sutopo (ed.); Edisi Kedu). ALFABETA.
- Sumantri, A. (2015). *Metodologi penelitian kesehatan*. Kencana Prenada Media Group.
- Suso-Ribera, C., Yakobov, E., Carriere, J. S., & García-Palacios, A. (2020). The

impact of chronic pain on patients and spouses: Consequences on occupational status, distribution of household chores and care-giving burden. *European Journal of Pain (United Kingdom)*, 24(9), 1730–1740. <https://doi.org/10.1002/ejp.1616>

Suyanto. (2011). *Metodologi dan Aplikasi Penelitian Keperawatan*. Nuha Medika.

Swarjana, I. K. (2015). *Metodologi penelitian kesehatan (Edisi Revisi)*. CV. Andi Offset.

Taibanguay, N., Chaiamnuay, S., Asavatanabodee, P., & Narongroeknawin, P. (2019). Effect of patient education on medication adherence of patients with rheumatoid arthritis: A randomized controlled trial. *Patient Preference and Adherence*, 13, 119–129. <https://doi.org/10.2147/PPA.S192008>

Taylor, R. J., Skipper, A. D., Cross, C. J., Taylor, H. O., & Chatters, L. M. (2022). Racial/ethnic variation in family support: African Americans, Black Caribbeans, and non-Latino Whites. *Journal of Marriage and Family*, 84(4), 1002–1023. <https://doi.org/10.1111/jomf.12846>

Tiete, J., Delvaux, N., Liénard, A., & Razavi, D. (2021). Efficacy of a dyadic intervention to improve communication between patients with cancer and their caregivers: A randomized pilot trial. *Patient Education and Counseling*, 104(3), 563–570. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2020.08.024>

Ullgren, H., Tsitsi, T., Papastavrou, E., & Charalambous, A. (2018). How family caregivers of cancer patients manage symptoms at home: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 85, 68–79. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.05.004>

Valenta, S., Miaskowski, C., Spirig, R., Zaugg, K., Denhaerynck, K., Rettke, H., &



- Spichiger, E. (2022). Randomized clinical trial to evaluate a cancer pain self-management intervention for outpatients. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*, 9(1), 39–47. <https://doi.org/10.1016/j.apjon.2021.12.003>
- Valenta, S., Miaskowski, C., Spirig, R., Zaugg, K., Rettke, H., & Spichiger, E. (2021). Exploring learning processes associated with a cancer pain self-management intervention in patients and family caregivers: A mixed methods study. *Applied Nursing Research*, 62. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2021.151480>
- Valvi, N., Tamargo, J. A., Braithwaite, D., Fillingim, R. B., & Karanth, S. D. (2024). Household Income Is Associated with Chronic Pain and High-Impact Chronic Pain among Cancer Survivors: A Cross-Sectional Study Using NHIS Data. *Cancers*, 16(16). <https://doi.org/10.3390/cancers16162847>
- Villa, D. D., & Yu, M. D. S. (2022). Prevalence of Depressive Symptoms among Adult Chronic Cancer Pain Patients of the Philippine General Hospital - Pain Clinic. *Acta Medica Philippina*, 56(18), 12–16. <https://doi.org/10.47895/amp.v56i18.5500>
- Waliyanti, E., & Primastuti, H. I. (2021). Family support: A caregiver experience in caring for nasopharynx cancer patients in yogyakarta. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 9(T4), 245–252. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2021.5772>
- Wang, H., Tan, J.-Y., Wang, T., Liu, X.-L., Bressington, D., Zheng, S.-L., & Huang, H.-Q. (2022). Feasibility and potential effects of breathing exercise for chronic pain management in breast cancer survivors: Study protocol of a phase II randomised controlled trial. *BMJ Open*, 12(12).

<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-064358>

Wangnamthip, S., Panchoowong, S., Donado, C., Lobo, K., Phankhongsap, P., Sriveerachai, P., Euasobhon, P., Rushatamukayanunt, P., Mande, S., Zinboonyahgoon, N., & Berde, C. B. (2021). The Effectiveness of Cancer Pain Management in a Tertiary Hospital Outpatient Pain Clinic in Thailand: A Prospective Observational Study. *Pain Research and Management*, 2021.

<https://doi.org/10.1155/2021/5599023>

Warth, M., Zöller, J., Köhler, F., Aguilar-Raab, C., Kessler, J., & Ditzen, B. (2020). Psychosocial Interventions for Pain Management in Advanced Cancer Patients: a Systematic Review and Meta-analysis. *Current Oncology Reports*, 22(1). <https://doi.org/10.1007/s11912-020-0870-7>

Weiß, M., Jachnik, A., Lampe, E. C., Gründahl, M., Harnik, M., Sommer, C., Rittner, H. L., & Hein, G. (2024). Differential effects of everyday-life social support on chronic pain. *BMC Neurology*, 24(1). <https://doi.org/10.1186/s12883-024-03792-z>

Wilson, J. M., Schreiber, K. L., Mackey, S., Flowers, K. M., Darnall, B. D., Edwards, R. R., & Azizoddin, D. R. (2022). Increased pain catastrophizing longitudinally predicts worsened pain severity and interference in patients with chronic pain and cancer: A collaborative health outcomes information registry study (CHOIR). *Psycho-Oncology*, 31(10), 1753–1761. <https://doi.org/10.1002/pon.6020>

World Health Organization (WHO). (2022). *Cancer Pain Management*. <https://www.who.int>

Yang, Y., Cui, M., Zhao, X., Wang, S., Wang, Y., & Wang, X. (2023). Cancer pain

intensity and perceived social support in palliative care: 1-week prospective study. *BMJ Supportive and Palliative Care*, *13*(e3), E894–E897. <https://doi.org/10.1136/spcare-2023-004236>

Yang, Y., He, F., Li, D., Zhao, Y., Wang, Y., Zhang, H., Qiao, C., Cui, Y., Lin, L., & Guan, H. (2023). Effect of family resilience on subjective well-being in patients with advanced cancer: the chain mediating role of perceived social support and psychological resilience. *Frontiers in Psychology*, *14*. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1222792>

Yao, F., Zheng, M., Wang, X., Ji, S., Li, S., Xu, G., & Zheng, Z. (2021). Patient activation level and its associated factors in adults with chronic pain: A cross-sectional survey. *Medicine (United States)*, *100*(19), E25929. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000025929>

Yin, M., Wang, C., Gu, K., Bao, P., & Shu, X.-O. (2023). Chronic pain and its correlates among long-term breast cancer survivors. *Journal of Cancer Survivorship*, *17*(2), 460–467. <https://doi.org/10.1007/s11764-022-01241-9>

Yu, J., Wang, J., Liu, H., Xu, L., Ning, X., & Huang, Y. (2024). Treatment and Management of Chronic Cancer-related Pain in Adults. *Medical Journal of Peking Union Medical College Hospital*, *15*(4), 764–770. <https://doi.org/10.12290/xhyxzz.2024-0003>

