



Gambaran peta dukungan sosial pada laki-laki penyintas kanker nasofaring

Wilati Wulandari ^{a,1}, Sri Mulyani Nasution ^{b,2*}

^aUniversitas Jayabaya, Jakarta

^bUniversitas Jayabaya, Jakarta

¹wilatywulandari23@gmail.com; ²srimulyaninasution2@gmail.com

*Correspondent Author

Received: 05-04-2023

Revised: 19-07-2023

Accepted: 01-12-2023

KATAKUNCI

dukungan sosial;
laki-laki dewasa;
penyintas kanker nasofaring

ABSTRAK

Dukungan sosial sangat dibutuhkan saat seseorang sedang berjuang melawan penyakit yang dideritanya. Selama masa perawatan, pendampingan dan dukungan orang-orang terdekat akan mengurangi beban yang dirasakan oleh pengidap penyakit kronis dan membantu proses penyembuhannya. Bagaimana dukungan sosial yang diterima para penyintas penyakit kronis, dalam hal ini kanker nasofaring menjadi perlu untuk diketahui. Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh gambaran peta dukungan sosial pada laki-laki penyintas kanker nasofaring. Melalui pendekatan kualitatif dengan rancangan fenomenologis akan digali bagaimana jenis, bentuk dan sumber dukungan sosial yang diterima oleh pasien kanker nasofaring. Partisipan berjumlah empat laki-laki dewasa penyintas kanker nasofaring yang dipilih melalui teknik *purposive* dan prosedur penentuan partisipan berdasar teori (*theory-based*). Pengumpulan data menggunakan *in depth interview*. Teknik analisis data menggunakan model Miles and Huberman. Berdasarkan analisis yang dilakukan, diperoleh hasil yaitu ke empat partisipan menerima semua jenis dukungan sosial berupa *emotional* atau *esteem support*, *tangible* atau *instrumental support*, *informational support* dan *companionship support*. Adapun bentuk *emotional* atau *esteem support* dan *tangible* atau *instrumental support* adalah pemberian empati, perhatian dan kasih sayang, dukungan finansial dan mendapatkan bantuan pelayanan (jasa). Pada jenis dukungan sosial berupa *informational support* dan *companionship support*, terdapat dua bentuk dukungan berupa nasehat atau saran tentang kanker nasofaring, serta informasi tentang pengobatan dan tentang kanker nasofaring. Sementara sumber dukungan sosial utama datang dari keluarga, teman dan kerabat. Tenaga kesehatan dan sesama penyintas adalah juga sumber dukungan sosial bagi penderita kanker nasofaring.

Description of social support map in nasopharynx cancer survivors

Social support is needed when someone is struggling with their illness. During the treatment period, assistance and support from the closest people will reduce the burden felt by people with chronic illnesses and help the healing process. It is necessary to know how social support is received by survivors of chronic diseases, in this case nasopharyngeal cancer. This study aims to obtain a map of social support for male nasopharyngeal cancer survivors. Through a qualitative approach with a phenomenological design, it will be explored the types, forms and sources of social support received by nasopharyngeal cancer patients. Participants were four adult male

KEYWORDS

adult men;
nasopharyngeal cancer survivor;
social support

survivors of nasopharyngeal cancer who were selected through purposive techniques and theory-based participant determination procedures. Data collection uses in-depth interviews. Data analysis techniques use the Miles and Huberman model. Based on the analysis conducted, the results obtained were that all four participants received all types of social support in the form of emotional or esteem support, tangible or instrumental support, informational support and companionship support. The forms of Emotional or esteem support and Tangible or instrumental support are receiving empathy, attention and affection, financial support and getting service assistance. Social support in the form of informational support and companionship support, expressed in two forms of support which taken into the form of advice or suggestions about nasopharyngeal cancer, as well as information about treatment and about nasopharyngeal cancer. While the main source of social support comes from family, friends and relatives. Health workers and fellow survivors are also sources of social support for nasopharyngeal cancer survivors.

This is an open-access article under the [CC-BY-SA](#) license.



Pendahuluan

Beberapa tahun lalu dunia dilanda wabah *corona virus disease 2019* atau yang lebih dikenal sebagai Covid-19 pada Desember 2019 (Huang *et al.*, 2020). Setelah menyebar ke seluruh dunia, pada pertengahan Maret 2020 wabah tersebut ditetapkan menjadi pandemi oleh WHO (Sohrabi *et al.*, 2020). Berdasarkan situs Satuan Petugas Penanganan Covid-19, wabah Covid-19 sudah melanda 223 negara dengan kasus terkonfirmasi lebih dari 116 juta. Di Indonesia, kasus positif sendiri sudah menyentuh angka 1,4 juta kasus dengan korban meninggal sebanyak 38 ribu jiwa (covid19.go.id). Berikutnya Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB) mengeluarkan surat keputusan nomor 13A yang menetapkan masa darurat Covid-19 di Indonesia.

Kesadaran manusia tentang pentingnya menjaga kesehatan tampaknya semakin meningkat pada masa pandemi covid-19, bukan hanya menyangkut kesehatan fisik, namun juga kesehatan mental serta kaitan antara kesehatan mental terhadap kesehatan fisik. Kesehatan menurut WHO (*World Health Organization*, 2022) menunjuk pada seseorang yang tidak ada penyakit atau kelemahan; keadaan dimana seseorang memiliki kesejahteraan secara fisik, mental dan sosial yang lengkap. Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan mengungkapkan bahwa Angka kejadian penyakit kanker di Indonesia (136.2/100.000 penduduk) berada pada urutan 8 di Asia Tenggara, sedangkan di Asia urutan ke 23 (Direktorat Jenderal Pengendalian dan Pencegahan Penyakit, 2019). Berikutnya Data dari *Globocan/The International Agency for Research and Cancer (The Global Cancer Observatory*, 2021) menunjukkan jumlah kasus baru kanker di Indonesia pada tahun 2020 pada laki-laki, segala usia mencapai 15.427 (8.4%).

Beban penyakit kanker terus tumbuh secara global, memberikan tekanan fisik, emosi dan finansial yang luar biasa, dan hal tersebut tidak hanya terjadi pada individu, tetapi juga keluarga, komunitas dan sistem kesehatan. Berdasarkan perkembangan penyakit, pasien akan mengalami pertambahan jumlah gejala dan keparahan gejala terkait kanker yang diderita (Freire *et al.*, 2014). Hal ini terjadi karena ketika kanker telah menyebar (metastasis), gejala dapat muncul di berbagai bagian tubuh (*American Cancer Society*, 2020). Metastasis merupakan penyebab utama kematian akibat kanker. Neoplasma dan tumor ganas adalah nama umum lainnya untuk kanker (*World Health Organization*, 2022). Pemberian nama kanker ditentukan dari lokasi sel kanker, seperti sel kanker yang berada di jaringan mesenkim (*mesenchymal tissue*) disebut *sarcoma*, dan sel yang berada di jaringan *hematopoietik* disebut leukemia dan limfoma (Clark & Longo, 2018). Kanker

hidung atau karsinoma nasofaring (KNF) adalah penyakit kanker ganas yang menyerang rongga hidung, dan penderita KNF lebih banyak diderita oleh laki-laki (Supriyanto, 2014).

KNF di Indonesia menempati urutan ke empat dari jenis kanker yang ada (Tanjung, 2017). KNF paling banyak ditemukan pada laki-laki usia produktif dengan perbandingan laki-laki dan perempuan sebesar 2,18:1 dengan 60% pasien berusia antara 25 dan 60 tahun. KNF sangat jarang ditemukan pada remaja yaitu usia 11 hingga 21 tahun (Melania & Utama, 2019). KNF merupakan kanker ganas yang langka dan ditemukan di seluruh dunia, akan tetapi endemik di beberapa wilayah termasuk Cina Selatan, Asia Tenggara, Afrika Utara, dan Arktik (Wu *et al.*, 2018). Menurut Kementerian Kesehatan RI (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2019), KNF merupakan salah satu jenis kanker yang paling umum di Indonesia dan sering menyerang populasi usia produktif. Oleh karena itu, munculnya KNF dapat memengaruhi keadaan keuangan penderita dan keluarganya (Tanjung, 2017) (Tanjung, 2017) (Tanjung, 2017).

Penyakit dan penanganan pada KNF dapat menyebabkan gangguan keberfungsian manusia sebagai makhluk hidup, misalnya gangguan fisiologis, psikologis atau perilaku, yang dapat menyebabkan keterbatasan dalam melakukan aktivitas dan mengganggu aktivitas sosial sehari-hari, salah satunya adalah terjadinya gangguan pendengaran karena KNF dekat dengan telinga. Hal tersebut akan mengganggu pasien dalam berkomunikasi dengan orang lain (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2019). Perlu dipahami bahwa pasien KNF memiliki derajat distress psikologis yang berbeda karena dipengaruhi oleh kualitas kehidupan pasien setelah menjalani radioterapi (Wang *et al.*, 2018). Oleh karena itu, dalam menghadapi kanker, dukungan lingkungan sangat dibutuhkan.

Dukungan lingkungan berperan penting untuk kesehatan karena mempercepat kesehatan, mengurangi risiko kematian akibat penyakit serius, memperbaiki dan mempercepat penyembuhan penyakit, salah satunya penyakit kanker. Orang yang menerima dukungan sosial percaya bahwa mereka dicintai, berharga dan menjadi bagian dari kelompok sosial (Sarafino & Smith, 2011). Dukungan sosial juga memiliki beberapa bentuk dukungan yang dapat diberikan kepada penderita KNF sehingga dukungan tersebut mampu diterima/dirasakan (*received/perceived*) penderita KNF. Dukungan juga dapat disesuaikan dengan yang dibutuhkan oleh penderita KNF, sehingga penderita dapat menghargai dukungan yang diberikan oleh orang di sekitarnya karena sesuai dengan yang mereka butuhkan.

Menurut Taylor (2018) hal yang paling penting dari semua sumber daya pelindung psikososial adalah dukungan sosial. Dukungan sosial diartikan sebagai informasi dari seseorang bahwa individu merasa dicintai dan diperhatikan, dihargai dan memiliki nilai. Dukungan sosial juga merupakan bagian dari jaringan komunikasi serta bentuk komunikasi yang bersifat timbal balik dari orangtua, kakak atau adik, pasangan atau kekasih, komunitas sosial, saudara, teman, dan masyarakat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat korelasi yang sangat signifikan antara manajemen stres dan dukungan sosial dengan kualitas hidup (Galuh & Purnamasari, 2020). Ikatan sosial dapat memuaskan emosi sekaligus membungkam dan mengurangi efek stres dari kemungkinan menyebabkan kesehatan yang buruk.

Dukungan sosial dapat dilakukan dalam beberapa bentuk bantuan nyata (dukungan *tangibel/instrumental*) melibatkan penyediaan dukungan material, seperti jasa, bantuan keuangan, atau barang. Di samping itu, keluarga dan teman dapat memberikan dukungan informasi tentang peristiwa yang membuat stres. Misalnya, jika seseorang menghadapi prosedur medis yang tidak nyaman, seorang teman yang mengalami hal yang sama dapat memberikan informasi tentang langkah-langkah pasti yang sebaiknya dilakukan, potensi ketidaknyamanan yang dialami, dan berapa lama akan dirasakan. Teman dan keluarga yang suportif dapat memberikan dukungan emosional dengan meyakinkan orang tersebut bahwa mereka adalah individu berharga yang diberi perhatian. Kehangatan dan pengasuhan yang diberikan oleh orang lain dapat memungkinkan seseorang yang sedang stres untuk mengatasi stresnya dengan tingkat kepastian yang lebih tinggi (Taylor, 2018).

Hasil penelitian Oh dan Son (2021) menunjukkan bahwa stres psikologis memiliki keterkaitan dengan risiko kambuhnya kanker pada level moderat. *The buffering hypothesis* dan *the direct effect hypothesis* menjelaskan bagaimana dukungan sosial dapat memengaruhi

kesehatan seseorang dan dapat melindungi seseorang dari efek negatif stres tingkat tinggi. Orang dengan dukungan sosial tinggi merasa dicintai dan dihargai. Mereka merasa bahwa orang lain peduli dan membutuhkan, mereka membantu komunitas berkembang dan mendukung kesejahteraan, kesehatan, keselamatan, dan ketahanan komunitas secara keseluruhan (Michalski *et al.*, 2020).

Penjelasan sebelumnya memperlihatkan bahwa dukungan sosial tampak memiliki peran penting untuk kesehatan, diantaranya mempercepat kesehatan, mengurangi risiko kematian akibat penyakit serius, memperbaiki dan mempercepat penyembuhan penyakit, salah satunya penyakit kanker. Individu yang menerima dukungan sosial percaya bahwa mereka dicintai, berharga dan menjadi bagian dari kelompok sosial (Sarafino & Smith, 2011). Beberapa penelitian menunjukkan bagaimana dukungan sosial memberikan dampak positif bagi penderita kanker, antara lain penelitian di Malaysia yang dilakukan Ng *et al.* (2015), menunjukkan bahwa perempuan Malaysia yang mengidap kanker payudara memiliki kualitas hidup yang relatif lebih baik dan lebih sedikit kecemasan dan depresi karena dukungan sosial yang mereka terima. Penelitian Usta (2012) menunjukkan bahwa dukungan sosial bermanfaat bagi pasien kanker dan terdapat hubungan positif antara dukungan emosional dari anggota keluarga dengan kesehatan fisik dan psikologis pasien kanker. Studi Velikova-Tzonkova (2013) menunjukkan bahwa dukungan sosial merupakan faktor penting dalam beradaptasi dengan penyakit dan kehidupan dalam situasi baru.

Berdasarkan penelitian terdahulu, memperlihatkan bahwa penelitian-penelitian tersebut berfokus pada dukungan sosial secara umum yang terdiri dari dukungan emosional, instrumental, informasional dan *companionship* berdasarkan perspektif pasien kanker yang juga turut diteliti oleh Bol *et al.* (2022). Penelitian Bradshaw *et al.* (2022) memfokuskan dukungan emosional tenaga kesehatan pada pasien penyakit kronis. Berikutnya penelitian terkait dengan dukungan informasional yang dilakukan oleh Winarti dan Jadmiko (2021) tentang dampak dukungan informasi terhadap kecemasan dan kepuasan keluarga pasien, dan berbagai penelitian sejenis. Oleh karena itu, tujuan pada penelitian ini yaitu mengeksplorasi lebih lanjut bentuk-bentuk dukungan sosial lainnya yang turut berperan pada kesembuhan KNF. Bentuk dukungan sosial yang lebih khusus di luar bentuk dukungan sosial yang umum ini diharapkan dapat menambah wawasan pengetahuan untuk kepentingan pengobatan pasien kanker di masa depan.

Metode

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain fenomenologi. Partisipan dalam penelitian ini adalah laki-laki penyintas KNF dengan usia dewasa antara 25- 50 tahun. Pada penelitian ini, pengertian penyintas kanker adalah seseorang yang pernah menderita kanker, namun tidak lagi memiliki tanda-tanda kanker pada saat diagnosis kanker ditegakkan dan tetap demikian selama sisa hidupnya (Sulik, 2013). Pembatasan usia partisipan didasari pertimbangan bahwa kebanyakan pengidap KNF adalah laki-laki dengan usia produktif antara 25 sampai 50 tahun.

Pengumpulan data menggunakan metode wawancara mendalam (*in-depth interview*). Pengumpulan data dilakukan setelah semua partisipan menyatakan kesediaan (*consent*) menjadi partisipan penelitian. Jumlah partisipan terdiri dari empat laki-laki penyintas KNF dari CISC (*Cancer Information & Support Center*) dari komunitas peduli kanker yang berbasis di Jakarta. Penentuan partisipan menggunakan teknik *purposive*, sedangkan prosedur penentuan sumber data atau prosedur pemilihan partisipan berdasarkan teori (*theory based*). Wawancara dilakukan melalui *platform zoom meeting* karena partisipan adalah penderita penyakit kronis yang memiliki kerawanan tinggi terpapar virus di masa pandemi. Selanjutnya peneliti menjadi instrumen utama penelitian di samping penggunaan beberapa alat bantu dalam proses pengumpulan data, seperti pedoman wawancara, alat perekam dan alat pencatat.

Uji kebenaran ilmiah yang meliputi uji kredibilitas dan dependabilitas dilakukan dengan cara memperpanjang waktu pengamatan, memperluas wawasan dengan membaca berbagai buku sumber dan artikel hasil penelitian ilmiah terkait tema penelitian, diskusi dengan ahli, serta triangulasi sumber, yaitu memperluas sumber pada beberapa partisipan hingga data bulat dan utuh (tidak didapatkan lagi data baru yang memperkaya temuan). Di samping itu, dilakukan triangulasi waktu, serta pengecekan kembali data oleh partisipan penelitian (*member check*). Teknik analisis menggunakan model Miles dan Huberman (Fattah, 2016), yaitu reduksi data, *display* data dan pengujian inferensi.

Hasil

Partisipan dalam penelitian ini semuanya adalah laki-laki, mengingat KNF mayoritas penderitanya adalah laki-laki. Adapun profil partisipan penelitian dapat dilihat pada tabel 1 di bawah ini:

Tabel 1.
Profil Partisipan

Inisial	Usia	Pendidikan	Status pernikahan	Pekerjaan	Stadium KNF
ER	47 Th	SI	Menikah	Karyawan Swasta	III
TYT	50 Th	S1	Menikah	IT Development	III
JS	41 Th	S2	Menikah	Karyawan Swasta	II
F	26 Th	D3	menikah	Radiologi	IV

Partisipan ER merasa dipahami oleh istrinya, karena istrinya dapat menempatkan diri, dengan cara tidak bersedih ketika mengetahui kondisi suaminya. Istrinya tetap memberikan semangat yang membuat ER merasa tenang karena merasa beban pikirannya menjadi lebih ringan. Partisipan TYT juga merasa dipahami istrinya karena istrinya selalu memberikan dukungan dan memahami keadaan TYT, istrinya selalu memberikan penguatan yang positif dan selalu berada di sampingnya selama menjalani terapi tusuk jarum. Hal ini membuat TYT merasa lebih tenang dan sangat membantu proses pengobatan TYT selanjutnya. Partisipan JS merasa dipahami oleh istrinya ketika JS dalam keadaan emosi yang tidak stabil (suka marah-marah). Pada kondisi demikian, istrinya tetap sabar dan memberikan semangat sehingga JS merasa tenang. Subjek F merasa dipahami oleh ibunya karena ibunya selalu memberikan motivasi agar F tidak menyerah untuk melanjutkan pengobatan; F juga merasa dipahami oleh adiknya karena perhatian orangtua terfokus kepada F.

“Penguatan emosional yah dari istri saya karena dia sangat memahami keadaan saya yang sedang sakit sehingga saya merasa tenang selain itu istri saya juga selalu memberikan saya semangat dan doa agar saya kuat ya... Ya pasti diam, ya lebih sabar, lebih kuat, ya dikuat kuatin biar kita tenang biar gak cemas. Kalo istrinya panik cemaskan malah menjadi masalah double lagi, ya istri saya mungkin galau tapi tetap tenang sabar... Itu buat saya si energy yang sangat luar biasa ya, energy yang membangkitkan semangat kita si, jadi menurut saya si semangat energy itu penting si karena cancer ini menyerang antibody” (Partisipan 1, baris 228-336, 571-579, 582-586).

Partisipan ER memperoleh perhatian dari keluarganya karena keluarga yang selalu menyemangatnya. Partisipan TYT memperoleh perhatian penuh dari istri dan orang tuanya. Orangtua TYT selalu menanyakan tentang keadaan dan pengobatan yang TYT jalani. Partisipan JS memperoleh perhatian penuh dari istrinya, meskipun istrinya seorang pekerja yang sibuk. Partisipan F memperoleh perhatian penuh dari keluarga. Saat F didiagnosa KNF, keluarganya yang

pertama kali tahu dan langsung memberi dukungan penuh, selanjutnya teman-teman gereja F juga memberi perhatian dengan selalu menanyakan kabar F.

"Istri dan orang tua saya kasih semangat terus ke saya sampai saat ini... pengobatan sih mereka bertanya keadaan saya, gimana kondisinya?" (Partisipan 2, baris 396-398, 977-978)

ER memperoleh kasih sayang orang terdekat dari istrinya, karena istrinya selalu memberi penguatan dan membuat dirinya merasa nyaman. Partisipan TYT memperoleh kasih sayang dari istri dan ibunya sehingga TYT dapat menceritakan keluh kesah kepada ibunya. Partisipan JS memperoleh kasih sayang dari istrinya karena JS merasa bahwa sesibuk apapun istrinya tetap memberikan berbagai macam informasi dan selalu menguatkannya. Partisipan F merasakan kasih sayang dari ibunya karena ketika pertama kali didiagnosa ibunya langsung memeluk dan memberi semangat. Kasih sayang yang dirasakan dari ibunya memudahkan F dalam berkeluh kesah dan membuat F merasa tenang.

"Istri saya meskipun yang tadi saya ceritakan dia tidak bisa 24 jam ada untuk saya tapi dia selalu mencurahkan semua hal untuk saya dan saat pengobatan dia menggenggam tangan saya dan menguatkan saya" (Partisipan 3, baris 557-568)

Dukungan emosional dan penguatan tidak hanya dibutuhkan partisipan dari orang-orang dekatnya, namun juga dari para tenaga kesehatan (terutama perawat dan dokter) yang menangani dan banyak berinteraksi dengan mereka selama masa perawatan. Dukungan emosional dari tenaga Kesehatan ini sangat membantu mereka untuk menjalani perawatan dengan penuh semangat.

"Kebetulan saya dapet dokter yang baik. (menurutnya) yang menangani cancer lebih berpengalaman. Dari pengalaman menangani cancer, lebih banyak ko yang sudah sembuh dan ada peluang lah." (partisipan 1, baris 420 - 424)

"Tapi perawat dan dokter di Dharmais selalu memberikan rasa optimis jadi saya kalo ngeluh dikit aduuuh, suster gitukan, ah gampang semangat anak masih kecil-kecil ayok..., terus mereka bilang pake bubur bayi aja Promina campur susu campur apa gitu, nah saya mengikuti sarannya saya akal-akalin tuh." (partisipan 3, baris 385-396)

Menurut ER teman-teman kuliahnya memberikan donasi dan hal tersebut membuat ER semakin bersemangat untuk sehat. Selain itu untuk pengobatan ER juga dibantu oleh perusahaan tempat ER bekerja. Selanjutnya partisipan TYT dapat mengklaim biaya konsultasi dokter ke kantor TYT dan istrinya. Sedangkan partisipan JS yang saat didiagnosa kanker, bekerja di tempat baru dan tidak mendapatkan asuransi kesehatan dari tempat JS bekerja saat itu sehingga untuk membiayai kebutuhan sehari-hari di bantu oleh istrinya. Berikutnya partisipan F mendapatkan bantuan materi dari teman-temannya dan untuk biaya pengobatan menggunakan asuransi BPJS.

"Terus mereka (teman rumah) juga memberi donasi de... dan yang aku paling terharu tuh pada saat mereka (teman-teman gereja) menggalangkan dana ternyata dana itu buat aku wow nggak nyangka luarbiasa buat aku... tapi kalo pengobatan puji tuhan Alhamdulillah di cover sama BPJS." (Partisipan 4, baris 315-316, 434-438, 518-520)

Partisipan ER merasa tenang dengan pekerjaannya karena ER mendapat bantuan dari teman kantornya. Untuk menjaga anaknya, partisipan ER memperoleh bantuan dari saudaranya, sehingga anak-anaknya tetap dalam pantauan yang baik sehingga partisipan ER juga tenang dalam menjalankan pengobatannya. Sementara itu partisipan TYT memiliki ibu yang bersedia untuk selalu memberikan dan menyiapkan makanan yang bergizi dan sesuai untuknya sehingga TYT tidak khawatir dengan apa yang dikonsumsi. Partisipan JS memiliki istri yang bersedia

menyiapkan makanan bayi untuk mengatasi kesulitannya dalam menelan makanan sebagai dampak pengobatan, JS juga mendapatkan bantuan pelayanan dari mertuanya, karena mertuanya membantu untuk menjaga anak-anaknya. Partisipan F sangat terbantu oleh ibunya dimana saat pengobatan ke RS ibunya rela mengantri nomer antrian untuk pemeriksaan.

"Kantor itu tidak pernah mengganggu aktifitas saya dalam arti kalo ada masalah dengan pekerjaan saya ini diselesaikan temen...ketika saya ke RS dengan istri biasanya anak saya titipkan ke orang lah ke saudara ya yang lain banyak juga sih." (Partisipan 1, baris 705-709, 1112-1113)

Partisipan ER merasa dimudahkan saat istrinya membantu mencarikan informasi yang berhubungan dengan pengobatan, baik rumah sakit, biaya pengobatan maupun perkiraan pengeluaran yang akan digunakan untuk pengobatan. Di samping itu, partisipan ER juga mendapatkan informasi tentang pengobatan KNF karena dokternya sangat informatif. Berikutnya partisipan TYT mengetahui informasi tentang peralatan untuk pengobatan KNF yang lebih lengkap fasilitasnya. Partisipan JS mendapatkan informasi dari penyintas KNF tentang pengobatan dan efek-efek yang akan timbul saat dan sesudah pengobatan. Selanjutnya F memperoleh informasi tentang pengobatan dan efek pengobatan dari komunitas KNF.

"Banyak juga survivor seperti mas Eka yang memberikan informasi tentang pengobatan, efeknya gimana dll.." (Partisipan 3, baris 225-229)

Partisipan ER mendapatkan informasi dari dokter tentang gejala kanker yang dapat muncul lagi ketika penyintas kurang memperhatikan kesehatan. Partisipan TYT mendapatkan informasi mengenai jenis-jenis makanan yang menjadi penyebab munculnya kanker nasofaring, sehingga partisipan dapat memilah informasi yang kebenarannya masih dipertanyakan. Partisipan F mendapatkan informasi tentang KNF dari dokter, professor dan penyintas lainnya, hal ini membuat partisipan bersyukur karena melihat keadaan penyintas yang sehat.

"Mengenai penyebabnya dulu yah bu, dokter bilang kanker nasofaring itu sebabnya itu penting bu, pemahaman yang diluaran sana itu macem-macem bu, mulai dari masalah makanan ikan asin terasi segala macem itu campur ke bawah bu sama makanan kalengan dan kebetulan habit saya kan suka makan tuna kaleng terasi saya suka saya memang cukup parah sih bu saya makan ikan asin juga suka, mungkin itu faktor pemicunya." (Partisipan 2, baris 852-868)

Partisipan ER merasa bahwa istrinya adalah yang selalu hadir menemaninya, karena hanya sosok istri yang berada di dekatnya sementara keluarga yang lain jauh (luar kota). Partisipan TYT mengungkapkan bahwa istrinya yang selalu menemani, bahkan ketika pertama kali ia menjalani pengobatan. Partisipan JS juga mengungkapkan bahwa saat menjalani pengobatan istrinya selalu menemani. Sementara partisipan F mengungkapkan bahwa selama pengobatan ibunya selalu menemaninya.

"Tapi waktu awal-awal saya ditemanin... untung istri saya bangun waktu pertama kali kemo dilakukan ditemani istri dan itu akhirnya dibawain minum dan saya baru merasakan bahwa kemo itu luar biasa untuk tubuh langsung terasa efeknya" (Partisipan 2, baris 170-171, 904-910)

Disamping memberikan dukungan sosial pada partisipan, keluarga juga memberi dukungan spiritual sebagai bentuk keyakinan akan keberadaan Tuhan sebagai sumber kekuatannya. Adakalanya, partisipan yang meminta dukungan doa untuk menenangkan dirinya, namun ada juga yang tidak merasa membutuhkan doa dari lingkungannya karena lebih memilih mendoakan diri sendiri dan keluarganya. Dengan demikian, partisipan merasa lebih bersemangat menjalani pengobatan.

"Mereka menyemangati saya yang akhirnya membuat saya menjadi semangat untuk menyelesaikan pengobatan ini dan tentunya doa yah" (partisipan 1, baris 184-189)

"Iyaa sampe akhirnya saya berdarah-darah. Nah, itu istri disitu penting Bu waktu saya minta dukungan doa dan dia berusaha menenangkan saya" (partisipan 2, baris 255-259)

"Kaka gak perlu tau sakitnya apa yang penting kaka berdoa pada tuhan yang sabar ya ka, akhirnya aku udah setelah aku berasa bla bla bla akhirnya aku tau kanker nasofaring ya udah aku terima kan." (partisipan 4, baris 173-179)

Disamping doa, partisipan juga memaknai kondisinya sebagai cara Tuhan berkomunikasi dengan dirinya.

"Sebenarnya yang menentukan 1% - 99% pengobatan terus dari sisi spiritual Ya mendorong si akhirnya kita kan belajar ikhlas, belajar sabar, belajar takdir oh sakit itu sebenarnya bisa jadi ujian." (partisipan 1, baris 424-429)

"aku harus bersyukur berarti tuhan ingin berkomunikasi lebih intim pengen lebih baik lagi, aku pun masih muda karena apa, banyak yang sudah nikah kan." (partisipan 4, baris 348-353)

Selain dukungan sosial dari orang-orang terdekat, partisipan juga membutuhkan dukungan dari tenaga kesehatan yang terlibat dalam pengobatan. Partisipan membutuhkan komunikasi yang baik dari tenaga kesehatan yang menangani agar mereka merasa lebih nyaman dalam menjalani pengobatan. Pada umumnya, partisipan mendapatkan dukungan informasi dan dukungan emosional dari dokter yang menangani, namun tidak semua tenaga kesehatan yang menangani memiliki kemampuan komunikasi yang membuat partisipan merasa nyaman. Kemampuan berkomunikasi dari tenaga kesehatan (terutama dokter yang menangani) sangat membantu partisipan dalam memahami penyakitnya maupun dalam mendapatkan dukungan psikologis.

"kebetulan saya dapet dokter yang baik baik walaupun diawal dokternya slengean tapi dia memberikan informasi yang cukup jelas tentang pengobatan." (partisipan 1, baris 415-420)

"... dokter dokter yang komunikasinya bagus tapi, ada juga dokter yang bikin saya down, sampe saya takut kalo ketemu. Gak usah disebutkan lah, sampe saya ngomel-ngomel ke istri saya "tuh jadi dokter jangan sembarangan" pasien ko malah down bukanya malah semangat bilang gitu kan." (partisipan 3, baris 525-535)

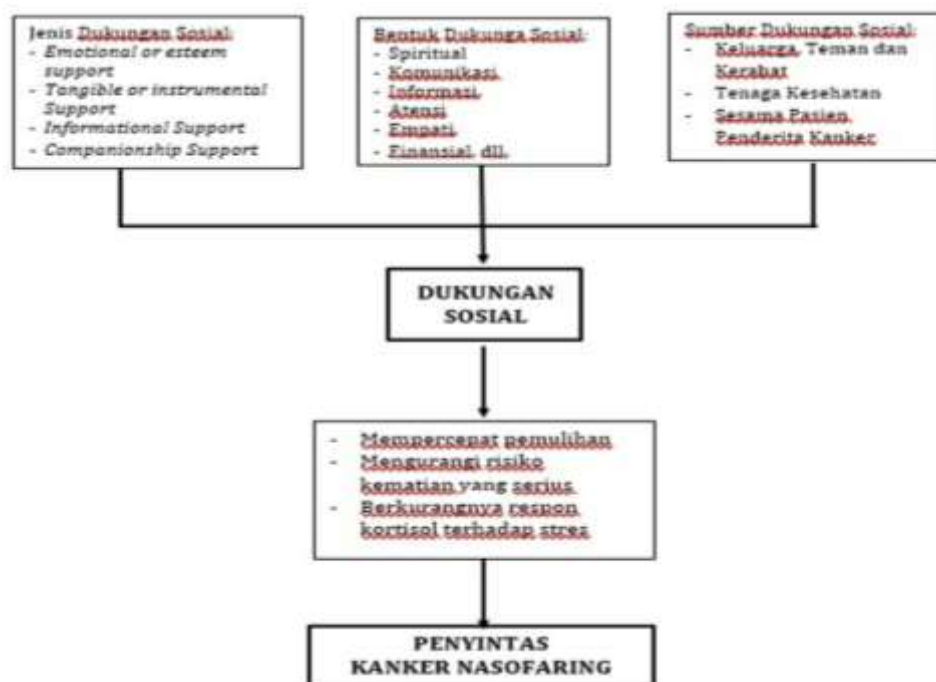
"Aku nanya ke dokter, dok saya mau nanya dok, saya ini stadium berapa si dok? Dia jawab kamu disini mau berobat apa bikin masalah, ya udah dok maaf maaf akhirnya ya udah nggak nanyain. Terus aku nanya ke dokter rumah sakit lain, aku T-nya sekian M-nya M0; kata dokter di rumah sakit lain, itu mah stadium 4C, gitu." (partisipan 4, baris 502-512)

Berdasarkan hasil penelitian, ditemukan peta jenis, bentuk dan sumber dukungan yang diterima oleh semua partisipan. Seperti yang digambarkan dalam tabel 2, temuan baru yang diperoleh dari penelitian di luar keempat jenis dukungan sosial yang ada adalah perlunya dukungan spiritual dari orang-orang dekat dan dukungan komunikasi dari tenaga kesehatan. Dukungan spiritual dibutuhkan dalam bentuk pemaknaan spiritual terhadap kondisi sakit yang dialami dari hasil refleksi diri dan bincang-bincang dengan keluarga. Selain dukungan spiritual, dukungan komunikasi dari tenaga kesehatan yang terlibat dalam pengobatan pasien (khususnya dokter) juga dibutuhkan. Dukungan komunikasi bukan hanya dalam bentuk informasi, namun komunikasi dua arah yang memanusiasikan. Melalui kemampuan komunikasi yang baik dari tenaga kesehatan, akan sangat membantu pemulihan pasien.

Tabel 2.
Temuan Peta Dukungan Sosial yang Diperoleh Penyintas Kanker Nasofaring

Jenis Dukungan	Bentuk Dukungan yang Diterima	Sumber Dukungan Sosial	Partisipan			
			ER	TYT	JS	F
<i>Emotional</i> atau <i>esteem support</i>	Perasaan dipahami (empati)	Keluarga, Teman dan Kerabat	✓	✓	✓	✓
	Perhatian atau kepedulian	Keluarga, Teman, Kerabat dan Tenaga Kesehatan	✓	✓	✓	✓
	Kasih Sayang	Keluarga, Teman dan Kerabat	✓	✓	✓	✓
<i>Tangible</i> atau <i>instrumental Support</i>	Mendapatkan dukungan finansial	Keluarga, Teman, Kerabat dan asuransi	✓	✓	✓	✓
	Mendapatkan bantuan pelayanan (jasa)	Keluarga, Teman dan Kerabat	✓	✓	✓	✓
<i>Informational Support</i>	Memperoleh pemahaman tentang pengobatan	Tenaga Kesehatan (Khususnya Dokter)	✓	✓	✓	✓
	Memperoleh informasi tentang KNF	Dokter dan Penyintas KNF	✓	✓	✓	✓
<i>Companionship Support</i>	Kehadiran orang sekitar	Keluarga terdekat (Pasangan, Ibu)	✓	✓	✓	✓
Dukungan Spiritual	Dukungan Doa	Keluarga, Teman dan Kerabat	✓	✓	✓	✓
	Pemaknaan Spiritual terhadap Kondisi Sakit	Refleksi Diri, Keluarga, Teman dan Kerabat	✓	✓	✓	✓
Dukungan Komunikasi Tenaga Kesehatan	Cara Berkomunikasi dengan pasien	Tenaga Kesehatan (Khususnya Dokter)	✓	✓	✓	✓

Gambar 1 berikut adalah visualisasi peta dukungan sosial pada penyintas kanker nasofaring.



Gambar 1. Gambaran Peta Dukungan Sosial Pada Penyintas Kanker Nasofaring

Pembahasan

Hasil penelitian tentang faktor-faktor yang memengaruhi prognosa KNF menunjukkan bahwa usia yang lebih tua, adanya metastasis dan stadium akhir merupakan faktor prognostik signifikan yang memengaruhi kelangsungan hidup KNF (Siti-Azrin *et al.*, 2017). Partisipan penelitian dengan usia di atas 45 tahun (hanya satu partisipan berusia 26 tahun) tentu saja membutuhkan dukungan sosial yang besar dan bervariasi untuk membantu penyembuhan. Penelitian tentang pengaruh dukungan sosial (yang dirasakan) terhadap penyesuaian psikososial pasien dengan kanker payudara di Turki menunjukkan bahwa dukungan sosial mempunyai pengaruh terhadap penyesuaian psikososial dan berpengaruh terhadap penyakit (Rizalar *et al.*, 2014). Pasien harus didampingi oleh keluarga/kerabatnya dalam pengobatan dan perawatan setelah didiagnosis mengidap kanker payudara, dan bahwa keluarga mereka harus disadarkan bahwa pasien harus mendapat dukungan fisik dan psikologis. Pasien kanker harus didorong untuk berpartisipasi dalam kelompok dukungan sosial. Hal ini ditemukan pada semua partisipan, dimana para istri memahami keadaan suami mereka masing-masing. Selain itu partisipan mendapat perhatian dari orang sekelilingnya yaitu keluarga, yang selalu mendoakan yang terbaik untuk kesembuhan mereka.

Penelitian kualitatif terkini dari Bradshaw *et al.* (2022) menunjukkan bahwa dukungan emosional untuk lingkungan pasien penyakit kronis dan kompleks meliputi kehangatan dan ketulusan, bersedia mendengarkan secara mendalam dan menjalin hubungan sosial selama masa perawatan. Sebagaimana yang disampaikan Brannon *et al.* (2018) bahwa faktor tunggal yang menurunkan risiko kematian pada perempuan dan laki-laki adalah perkawinan. Hal tersebut didukung oleh hasil penelitian tentang dukungan keluarga dalam penanganan ODGJ (Subardjo & Nurmaguphita, 2021) yang menunjukkan bahwa keluarga juga menjadi agen perubahan layanan dukungan yang memberikan kontribusi menyeluruh baik dalam menggantikan peran nakes (tenaga kesehatan) di RS maupun perawatan dan pendampingan psikologis selama di rumah. Peran keluarga memang sangat besar sebagai sumber dukungan emosional, namun faktanya penelitian ini juga menemukan bahwa sumber dukungan sosial terbesar setelah keluarga adalah teman-teman dari tempat peribadatan, maupun kerabat lainnya.

Tangible atau *instrumental support* merupakan suatu dukungan yang meliputi bantuan yang diberikan kepada seseorang secara langsung atau nyata. Berdasarkan hasil wawancara menunjukkan semua partisipan menerima dukungan berupa bantuan secara nyata dalam bentuk materi, baik berupa bantuan donasi dari teman atau kantor; bantuan jasa untuk urusan kantor, bantuan menjaga keluarga dalam hal ini menjaga anak-anak, bantuan berupa asuransi sampai penyediaan makanan yang bergizi. Temuan penelitian pada pasien TB (Nursasi *et al.*, 2022) menunjukkan bahwa sebagian besar pasien membutuhkan nutrisi atau perumahan yang memadai. Tingkat ekonomi yang rendah dapat mempengaruhi kepatuhan minum obat di antara pasien TB karena mereka tidak dapat mengakses pengobatan. Dukungan instrumental dari keluarga memiliki hubungan dengan ketaatan dalam menjalani pengobatan. Hasil analisis menunjukkan bahwa peserta yang menerima dukungan dari keluarga cenderung lebih mematuhi protokol pengobatan.

Informational support merupakan jenis dukungan yang mencakup pemberian informasi yang seseorang butuhkan, seperti petunjuk, nasehat atau saran, dan informasi yang berguna bagi seseorang. Mendapatkan informasi tentang penyakit dapat membantu pasien dalam menjalani terapi dengan sikap yang sesuai, hal ini disebabkan karena pasien dapat mengenali efek yang akan ia terima dari penyakit tersebut (Nasution *et al.*, 2021). Berdasarkan hasil wawancara semua partisipan menerima bentuk informasi mengenai hal apapun tentang KNF. Ada yang menerima dari istri, dokter, komunitas kanker, professor dan teman-teman *survivor*. Berkembangnya platform kesehatan digital memaksa kita perlu lebih memahami bagaimana sumber interpersonal dan media berkontribusi pada dukungan emosional dan informasional. Melalui *platform* digital, pasien dapat mengoptimalkan dukungan informasi yang dapat digunakan di seluruh rangkaian perawatan kanker (Bol *et al.*, 2022). Temuan penelitian pada pasien UGD menunjukkan bahwa

dukungan informasional memiliki pengaruh lebih langsung daripada pengaruh tidak langsung terhadap kepuasan keluarga. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa dukungan informasi berpengaruh signifikan terhadap skor kecemasan dan kepuasan anggota keluarga pasien. Kualitas dan kuantitas dukungan informasi mempengaruhi tingkat kecemasan dan kepuasan yang dialami oleh keluarga pasien di UGD (Winarti & Jadmiko, 2021).

Companionship support merujuk pada pemberian perasaan diterima menjadi suatu bagian dari kelompok dan rasa kebersamaan. Berdasarkan hasil wawancara kepada ke empat partisipan, mereka merasa menerima dukungan dengan kehadiran orang sekitar atau diterima dalam suatu kelompok. *Companionship support* tidak hanya dapat diberikan oleh keluarga dan orang-orang terdekat pasien. Hasil penelitian Turner *et al.* (2017) menunjukkan bahwa pasien dan perawat memandang dukungan psikologis sebagai pusat rehabilitasi yang baik dan menunjukkan bahwa pasien menghargai perawat yang memerhatikan kesehatan mental dan fisik mereka. Perhatian yang diberikan ini dirasakan penting untuk pemulihan mereka secara keseluruhan. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Jane Bradshaw *et al.* (2022) yang menunjukkan bahwa dukungan emosional juga perlu didapatkan dari layanan kesehatan.

Pada penelitian ini ditemukan bahwa semua penyintas membutuhkan dukungan sosial dari tenaga kesehatan. Mereka membutuhkan komunikasi yang baik dari tenaga kesehatan yang menangani agar mereka merasa lebih nyaman dalam menjalani pengobatan. Dukungan informasi dari dokter yang menangani juga membantu mereka memahami penyakitnya serta dukungan semangat dari para perawat. Hal ini sejalan dengan berbagai hasil penelitian yang mengatakan bahwa dukungan sosial bukan hanya menjadi tantangan bagi keluarga dan orang-orang terdekat pasien, namun juga bagi pusat layanan kesehatan dan tenaga kesehatan. Lingkup layanan kesehatan harus mampu menerapkan dan mempertahankan pemberian dukungan sosial bagi pasien. Demikian juga dalam hal dukungan informasi, meski tidak melibatkan interaksi interpersonal *platform* kesehatan dari media digital juga dapat memberikan dukungan emosional sebagai tambahan dukungan informasi yang menjadi tugas utama mereka. Informasi mereka tetap dapat memberikan rasa kepedulian atau kepedulian seperti yang dirasakan oleh individu (Cho *et al.*, 2018). Perlu lebih dipahami dalam keadaan apa sumber interpersonal dan media mana yang berkontribusi pada dukungan emosional dan informasional.

Penelitian ini juga menemukan bentuk dukungan spiritual sebagai bentuk keyakinan akan keberadaan Tuhan sebagai sumber kekuatan. Hal tersebut merupakan bentuk dukungan yang khas bagi masyarakat beragama, dalam hal ini di masyarakat Indonesia yang kental menjalankan agama. Adakalanya, partisipan yang meminta dukungan doa untuk menenangkan dirinya, namun ada juga yang tidak merasa membutuhkan doa dari lingkungannya karena lebih memilih mendoakan diri sendiri dan keluarganya. Dengan demikian, partisipan merasa lebih bersemangat menjalani pengobatan. Dukungan spiritual yang dirasakan partisipan sejalan dengan yang disampaikan Nasution, dkk. (2021) saat menceritakan pengalamannya mengidap kanker. Menurutnya, semua proses medis ini adalah cara Tuhan memenuhi doa yang dipanjatkan sehingga tidak ada yang perlu ditakutkan dan dikhawatirkan. Temuan dan implikasinya harus didiskusikan dalam konteks seluas mungkin (Vink *et al.*, 2019).

Keterbatasan penelitian ini di antaranya adalah kurang tergalinya keragaman sumber informasi yang dibutuhkan partisipan, sehingga kurang dapat ditetapkan sumber informasi yang paling dibutuhkan. Pada penelitian ini, wawancara dilakukan melalui *platform zoom meeting* karena dilakukan pada masa pandemi dengan pertimbangan bahwa partisipan adalah penderita penyakit kronis yang memiliki kerawanan tinggi terpapar virus di masa pandemi. Oleh karena itu, kedekatan hubungan antara peneliti dengan partisipan tidak mampu terbangun sehingga dikhawatirkan keterbukaan partisipan kepada peneliti dalam mengungkapkan isi hatinya menjadi kurang optimal.

Simpulan

Secara umum jenis dukungan sosial yang diperoleh laki-laki penyintas KNF adalah *emotional/esteem support*, *tangible/instrumental support*, *informational support* dan

companionship support. Pada jenis dukungan *emotional/esteem support*, ditemukan variasi bentuk dukungan berupa pemberian empati, perhatian dan kasih sayang. Untuk jenis *tangible/instrumental support*, semua partisipan mendapatkan bentuk dukungan berupa bantuan finansial dan pelayanan. Pada dukungan sosial jenis *informational support*, semua partisipan memperoleh bentuk dukungan berupa pengobatan dan informasi tentang KNF. Temuan yang khas dari penelitian ini berupa dukungan spiritual, yang juga memegang peranan penting, sehingga keberadaan bentuk dukungan spiritual seperti nasehat dan doa spiritual menjadi satu bentuk dukungan yang dibutuhkan pasien dalam menjalani proses penyembuhan. Sumber dukungan sosial utama datang dari keluarga (terutama isteri), teman dan kerabat. Oleh karena itu, dukungan sosial dari pihak-pihak ini mutlak diperlukan oleh penderita KNF. Kelemahan penelitian ini adalah kurang digalinya sumber informasi mana yang paling dibutuhkan oleh pasien, sehingga hal ini perlu diteliti lebih lanjut. Untuk penelitian berikutnya, perlu dilakukan penelitian tentang dukungan emosional dan cara berkomunikasi tenaga kesehatan di *setting* layanan kesehatan, mengingat tenaga kesehatan juga merupakan salah satu sumber dukungan sosial bagi penyintas, dan bahwa pasien berinteraksi lebih banyak dengan tenaga kesehatan selama masa perawatan.

Daftar Pustaka

- American Cancer Society. (2020, November 6). *Signs and symptoms of cancer*. Cancer.Org. <https://www.cancer.org/cancer/diagnosis-staging/signs-and-symptoms-of-cancer.html>
- Bol, N., Rising, C. J., & Van Weert, J. C. M. (2022). Perceived emotional and informational support for cancer: Patients' perspectives on interpersonal versus media sources. *Communications*, 47(2), 171–194. <https://doi.org/10.1515/commun-2019-0196>
- Bradshaw, J., Siddiqui, N., Greenfield, D., & Sharma, A. (2022). Kindness, listening, and connection: patient and clinician key requirements for emotional support in chronic and complex care. *Journal of Patient Experience*, 9, 237437352210926. <https://doi.org/10.1177/23743735221092627>
- Cho, H., Silver, N., Na, K., Adams, D., Luong, K. T., & Song, C. (2018). Visual cancer communication on social media: An examination of content and effects of #Melanomasucks. *Journal of Medical Internet Research*, 20(9). <https://doi.org/10.2196/10501>
- Clark, J. W., & Longo, D. L. (2018). Cancer cell biology. In J. Jameson, A. S. Fauci, D. L. Kasper, Hauser, S.L., Longo, D.L., & J. Loscalzo (Eds.), *Harrison's Principles of Internal Medicine* (20th ed.). McGraw Hill. <https://accessmedicine.mhmedical.com>
- Direktorat Jenderal Pengendalian dan Pencegahan Penyakit. (2019, January 31). *Penyakit kanker di Indonesia berada pada urutan 8 di Asia Tenggara dan urutan 23 di Asia*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <http://p2p.kemkes.go.id/penyakit-kanker-di-indonesia-berada-pada-urutan-8-di-asia-tenggara-dan-urutan-23-di-asia/>
- Freire, M. E. M., Sawada, N. O., França, I. S. X., Costa, S. F. G., & Oliveira, C. D. B. (2014). Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes com câncer avançado: uma revisão integrativa. *Rev Esc Enferm USP*, 48(2), 357–367. <https://doi.org/10.1590/s0080-6234201400002000022>
- Melania, & Utama, D. S. (2019). The characteristics of adolescents nasopharyngeal carcinoma patients in Mohammad Hoesin general hospital Palembang January 2013 - December 2017. *International Journal of Nasopharyngeal Carcinoma (IJNPC)*, 1(1), 11–13. <https://doi.org/10.32734/ijnpc.v1i1.955>
- Michalski, C. A., Diemert, L. M., Helliwell, J. F., Goel, V., & Rosella, L. C. (2020). Relationship between sense of community belonging and self-rated health across life stages. *SSM-Population Health*, 12, 1–7. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2020.100676>
- Nasution, S. M., Viatrie, D. I., & Susilowati, N. (2021). Aplikasi teori kesehatan nonmedis dalam

- kondisi sakit. In S. M. Nasution & D. P. Ambardini (Eds.), *Kesehatan: Perspektif Nonmedis dan Multidisiplin* (pp. 167–202). PT. RajaGrafindo Persada.
- Nursasi, A. Y., Huda, M. H., & Rahmasari, S. W. (2022). Impact of instrumental support from family on medication adherence among tuberculosis patients. *Kesmas*, 17(4). <https://doi.org/10.21109/kesmas.v17i4.5927>
- Oh, H.-M., & Son, C.-G. (2021). The risk of psychological stress on cancer recurrence: A systematic review. *Cancers*, 13(22), 5816. <https://doi.org/10.3390/cancers13225816>
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia, Pub. L. No. NOMOR HK.01.07/MENKES/684/2019, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2019). https://yankes.kemkes.go.id/unduhuan/fileunduhuan_1610414081_863291.pdf
- Supriyanto, W. (2014). *Kanker deteksi dini, pengobatan dan penyembuhannya*. Parama Ilmu.
- Tanjung, Y. (2017). *Berdamai dengan Kanker*. Qanita.
- The Global Cancer Observatory. (2021, March). *Indonesia*. International Agency for Research and Cancer. <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/360-indonesia-factsheets.pdf>
- Turner, K. M., Winder, R., Campbell, J. L., Richards, D. A., Gandhi, M., Dickens, C. M., & Richards, S. (2017). Patients' and nurses' views on providing psychological support within cardiac rehabilitation programmes: A qualitative study. *BMJ Open*, 7(9), 1–9. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-017510>
- Vink, R. M., van Dommelen, P., van der Pal, S. M., Eekhout, I., Pannebakker, F. D., Klein Velderman, M., Haagmans, M., Mulder, T., & Dekker, M. (2019). Self-reported adverse childhood experiences and quality of life among children in the two last grades of Dutch elementary education. *Child Abuse & Neglect*, 95, 104051. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.104051>
- Wang, X., Lv, Y., Li, W., Gan, C., Chen, H., Liu, Y., Chao, H. H., Li, C.-S. R., & Cheng, H. (2018). Correlation between psychosocial distress and quality of life in patients with nasopharyngeal carcinoma following radiotherapy. *Journal of Oncology*, 2018, 1–4. <https://doi.org/10.1155/2018/3625302>
- Winarti, W., & Jadmiko, A. W. (2021). The effect of informational support on anxiety and satisfaction among patients' family members in the emergency room using path analysis. *Enfermeria Clinica*, 31(2), S391–S394. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.09.032>
- World Health Organization. (2022, December 2). *Cancer*. WHO. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
- Wu, L., Li, C., & Pan, L. (2018). Nasopharyngeal carcinoma: A review of current updates. *Experimental and Therapeutic Medicine*, 15(4), 3687–5878. <https://doi.org/10.3892/etm.2018.5878>