

Hubungan Dukungan Sosial dan *Psychological Distress* Pada *Family Caregiver* Pasien Kanker

Keisya Nafaa Maharani & Endang R. Surjaningrum*
Fakultas Psikologi Universitas Airlangga

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dukungan sosial dan *psychological distress* pada *family caregiver* pasien kanker. *Caregiver* sering menghadapi beban fisik dan emosional yang tinggi, sehingga berisiko mengalami distress psikologis (Lv dkk., 2021). Dukungan sosial diyakini dapat membantu mengurangi beban tersebut (Drageset, 2021). Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan menyebarkan kuesioner kepada 73 *family caregiver* di Surabaya dan Jabodetabek. Instrumen yang digunakan adalah MSPSS untuk mengukur dukungan sosial dan K10 untuk mengukur *psychological distress*. Analisis data dilakukan dengan Jamovi menggunakan uji asumsi dan korelasi. Hasil menunjukkan bahwa dukungan dari keluarga memiliki hubungan negatif yang signifikan dengan *psychological distress* ($r = -0,357$; $p = 0,002$). Sementara itu, dukungan dari teman ($p = -0,008$; $p = 0,944$) dan *significant others* ($p = -0,021$; $p = 0,863$) tidak signifikan.

Kata kunci: *Psychological Distress, Dukungan Sosial, Family Caregiver, Pasien Kanker*

ABSTRACT

This study examines the relationship between social support and psychological distress among family caregivers of cancer patients. Caregivers often face high physical and emotional burdens, risking psychological distress (Lv et al., 2021). Social support is believed to reduce this burden (Drageset, 2021). Using a quantitative approach, questionnaires were distributed to 73 family caregivers in Surabaya and Jabodetabek. The MSPSS measured social support and K10 measured psychological distress. Data analysis used Jamovi with assumption tests and correlation analysis. Results showed family support had a significant negative relationship with psychological distress ($r = -0.357$; $p = 0.002$). However, support from friends ($p = -0.008$; $p = 0.944$) and significant others ($p = -0.021$; $p = 0.863$) was not significant.

Keywords: *Psychological Distress, Social Support, Family Caregiver, Cancer Patients*

PENDAHULUAN

Kanker adalah salah satu penyakit yang menunjukkan dimensi yang sangat serius di Indonesia. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia terdapat 408.661 kasus dengan jumlah kematian sebesar 242.099 di tahun 2022. Tingginya prevalensi kanker ini tantangan yang cukup kompleks dalam pendampingan dan perawatan pasien. Terdapat 86,6% pasien kanker yang memiliki tingkat ketergantungan pada orang lain untuk menjalankan aktivitas kehidupan sehari-hari mereka (Werdani, 2018). Hal ini dikarenakan pasien kanker mengalami efek samping dari pengobatan yang mereka jalani (Kilic & Oz, 2019). Pengobatan yang dijalani pasien kanker dapat memperburuk kondisi psikologis pasien dikarenakan efek fisik yang sukar menyesuaikan diri dengan perubahan yang dialami selama terapi (Roshid dkk., 2024). Dalam hal ini, peran *family caregiver* menjadi sangat penting dalam konteks perawatan pasien kanker.

Family caregiver memiliki peran yang besar dalam hal merawat pasien kanker seperti menyiapkan makanan, memberikan obat, hingga mendampingi prosedur medis di rumah. Dalam menjalankan peran tersebut, mereka tidak jarang dihadapkan pada berbagai tantangan yang berat. *Family caregiver* menghadapi beban fisik dan psikologis yang kompleks, termasuk tekanan akibat kondisi pasien yang tidak stabil serta tanggung jawab dan biaya perawatan yang tinggi (Sari & Subandi, 2015). Selain itu, kesulitan dalam komunikasi dengan tenaga medis dan keterbatasan akses informasi mengenai penyakit turut menambah beban mereka (Astuti & Setiyawati, 2019). Dengan menanggung beban berat tersebut, banyak penelitian yang menunjukkan bahwa *family caregiver* mengalami *psychological distress*.

Pada penelitian Sigalingging (2024) *family caregiver* pasien kanker sangat rentan mengalami kelelahan tidak hanya secara fisik, tetapi juga secara psikologis. Kelelahan fisik dan psikologis yang dialami oleh *family caregiver* ini berkontribusi besar terhadap tingginya angka *psychological distress* pada kelompok ini. Dalam Nurhidayah (2022) ditunjukkan terdapat 58,6% *caregiver* pasien kanker memiliki tingkat distress sedang hingga sangat tinggi. *Psychological distress* sendiri mengacu pada adanya stress yang dapat merugikan dan tidak menyenangkan (Selye, 1978). Menurut Mirowsky and Ross (2003) *psychological distress* merupakan keadaan subjektif yang tidak menyenangkan yang mengambil dua bentuk utama yaitu depresi (perasaan sedih, demoralisasi, kesepian, putus asa) dan kecemasan (tegang, gelisah, dan khawatir). *Psychological distress* ini dapat memberikan dampak yang cukup serius seperti penurunan kesejahteraan sosial dan emosional, gangguan kesehatan fisik, penurunan daya tahan tubuh akibat stress, dan jika jangka panjang dapat menyebabkan *burnout* (Wiksuarini, 2023). Dampak-dampak ini dapat mengurangi efektivitas mereka dalam merawat pasien kanker.

Dalam hal ini, perlu diperhatikan aspek atau faktor apa saja yang dapat mengurangi *psychological distress*. Salah satunya adalah dukungan sosial. Dukungan sosial berperan penting dalam menurunkan *psychological distress* pada *caregiver*, karena memungkinkan mereka berbagi beban emosional dan mengurangi perasaan isolasi (Lindsey & Barry, 2018). Teori stres Lazarus dan Folkman (1984) menegaskan bahwa mencari dukungan sosial efektif dalam mereduksi stres. Dalam Syarifurrahman dkk (2024) disebutkan bahwa *caregiver* yang menerima dukungan sosial, memiliki adaptasi psikologis yang lebih baik sepanjang perjalanan merawat pasien kanker. Bentuk dukungan yang diberikan, baik emosional, instrumental, maupun informasional, terbukti membantu *caregiver* menghadapi tantangan perawatan (Garcia-Torres dkk., 2020). Terdapat tiga sumber utama dalam dukungan sosial antara lain dukungan keluarga, dukungan teman, dan dukungan *significant others* (Zimet, 1988).

Dukungan sosial memiliki dua model menurut Cohen dan Wills (1985). *Main effect model* menyatakan bahwa dukungan sosial dapat berdampak secara positif terhadap kesejahteraan terlepas dari kondisi stres yang dialami, dengan memberikan efek langsung. Dengan ini, dukungan sosial dapat memperkuat ketahanan individu dalam menghadapi tekanan psikologis. Sementara itu, *buffering effect* menekankan pada dukungan sosial sebagai faktor yang dapat meredam efek negatif dari stres, dengan membantu individu mengelola kecemasan dan meningkatkan kapasitas adaptif dalam menghadapi situasi yang menekan (Cohen dan Wills, 1985).

Beberapa penelitian, seperti Drageset (2021), Del-Pino-Casado (2022), dan Torres dkk. (2020), menegaskan bahwa dukungan sosial memiliki peran krusial dalam menurunkan tekanan psikologis, kecemasan, dan depresi pada *caregiver*. Persepsi individu terhadap tingginya dukungan sosial secara konsisten berkorelasi dengan tingkat *psychological distress* yang lebih rendah. Hubungan negatif ini juga diperkuat oleh temuan Fannani dan Praktiko (2021), yang secara khusus meneliti *caregiver* pasien kanker dan menunjukkan bahwa dukungan sosial yang memadai dapat membantu mereka menghadapi beban emosional yang kompleks.

Namun, hubungan antara dukungan sosial dan *psychological distress* tidak selalu bersifat sama atau universal. Setiap individu bisa merasakan manfaat yang berbeda dari tiap sumber dukungan, tergantung pada kondisi personal maupun lingkungan sosialnya. Tian dkk. (2021) menemukan bahwa dukungan sosial memang memiliki hubungan negatif dengan *psychological distress*; artinya, semakin tinggi dukungan yang diterima, semakin rendah tingkat stres psikologis yang dirasakan. Selain meredakan tekanan, dukungan sosial juga dapat meningkatkan kemampuan *caregiver* dalam mengelola stres, mengurangi persepsi terhadap tekanan, serta menciptakan rasa diterima dan divalidasi secara emosional.

Dalam konteks *caregiver* pasien kanker, keberagaman sumber dukungan sosial—baik dari keluarga, teman, maupun *significant others*—membawa dampak yang berbeda-beda. Gariépy dkk. (2016) dan Fitzpatrick dkk. (2024) menjelaskan bahwa dukungan keluarga, terutama dari orang tua atau anggota keluarga dekat, berkontribusi dalam menurunkan distress. Lindsey dan Barry (2018) juga menekankan bahwa dukungan emosional dan instrumental dari keluarga dapat meningkatkan kualitas hidup *caregiver*. Selain itu, Fitzpatrick (2024) menyoroti bahwa peran teman bisa menjadi pelindung penting terhadap tekanan psikologis. Hal ini diperkuat oleh Khatiwada dkk. (2021) yang menemukan bahwa persepsi tinggi terhadap dukungan dari ketiga sumber tersebut berkorelasi signifikan dengan tingkat *psychological distress* yang lebih rendah.

Namun, tidak semua jenis dukungan sosial memberikan dampak yang sama dalam setiap situasi. Studi Koster dkk. (2024) menunjukkan bahwa dukungan dari luar keluarga, seperti teman atau *significant others*, tidak selalu memberikan efek yang stabil terhadap penurunan distress. Bahkan, meskipun dukungan dari keluarga sering dianggap paling konsisten, pengaruhnya secara statistik terhadap perubahan tingkat distress belum tentu signifikan. Temuan ini menunjukkan bahwa efektivitas dukungan sosial sangat bergantung pada kebutuhan personal, karakter hubungan, dan konteks sosial-budaya yang melingkupi individu.

Dengan demikian, meskipun peran dukungan sosial telah banyak diakui dalam membantu mengurangi distress, masih diperlukan penelitian lanjutan untuk memahami secara lebih mendalam bagaimana masing-masing sumber dukungan—keluarga, teman, dan *significant others*—berkaitan dengan *psychological distress* pada family *caregiver* pasien kanker. Ketidakkonsistenan temuan dalam berbagai studi sebelumnya semakin menekankan pentingnya eksplorasi lebih lanjut, khususnya dalam konteks budaya Indonesia dan kondisi khas yang dialami oleh *caregiver* pasien kanker.

Berdasarkan hal tersebut, berikut hipotesis dari penelitian ini:

1. Dukungan keluarga dan *psychological distress* pada family *caregiver* pasien kanker

Ho: Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dan *psychological distress* pada family *caregiver* pasien kanker

H1: Terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dan *psychological distress* pada family *caregiver* pasien kanker

2. Dukungan teman dan *psychological distress* pada family *caregiver* pasien kanker

Ho: Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan teman dan *psychological distress* pada family *caregiver* pasien kanker

H2: Terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan teman dan *psychological distress* pada *family caregiver* pasien kanker

3. Dukungan *significant others* dan *psychological distress* pada *family caregiver* pasien kanker

Ho: Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan *significant others* dan *psychological distress* pada *family caregiver* pasien kanker

H3: Terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan *significant others* dan *psychological distress* pada *family caregiver* pasien kanker

METODE

Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif dengan metode penelitian korelasional. Penelitian ini bertujuan untuk menentukan apakah terdapat korelasi antara variabel atau lebih. Penelitian ini mengambil data dengan metode menyebarkan survei secara *offline* di yayasan-yayasan kanker dan juga melalui *online* dengan mengisi *form*.

Partisipan

Penelitian ini menggunakan teknik sampling *convenience sampling*, yaitu teknik pengambilan sampel berdasarkan subjek yang paling mudah dijangkau (Morling, 2017). Teknik ini dipilih karena keterbatasan peneliti dalam menjangkau seluruh populasi *family caregiver* pasien kanker, baik dari segi waktu, tenaga, maupun akses. Kriteria partisipan dari penelitian ini adalah *family caregiver* pasien kanker dan merupakan warga negara indonesia. Pengambilan data dilakukan melalui yayasan di Jabodetabek dan Surabaya yang memenuhi kriteria tersebut dan mudah diakses oleh peneliti. Dalam penelitian ini juga sudah dipastikan partisipan diberikan dan menyetujui *informed consent* sebelum berpartisipasi. Dalam penentuan jumlah sampel penelitian menggunakan bantuan *software G*Power*, berdasarkan effect size 0,178, $\alpha = 0,05$, dan power = 0,8, sehingga diperoleh kebutuhan minimal 58 partisipan.

Pengukuran

Penelitian ini mengukur variabel dukungan sosial dengan menggunakan alat ukur *Multidimensional Scale of Perceived Social Support* (MSPSS) milik Zimet (1988) yang sudah diadaptasi ke dalam bahasa indonesia oleh Sulistiani dkk. (2022). MSPSS terdiri dari 12 item yang terbagi menjadi tiga dimensi dengan 4 item per dimensinya. Dimensi MSPSS terdiri dari dukungan keluarga, dukungan teman, dan dukungan *significant others*. Kuesioner MSPSS berbentuk skala likert yang di mana terdapat 7 jawaban (1 = Sangat Tidak Setuju, 7 "Sangat Setuju). Untuk mengukur variabel *psychological distress* penelitian ini menggunakan alat ukur *Kessler Psychological Distress Scale* (K10) milik Kessler dan sudah diadaptasi ke dalam bahasa indonesia oleh Paramartadewi (2023). Kuesioner ini terdiri dari 10 item yang berfokus pada kondisi emosi yang dialami selama empat minggu terakhir, dengan skala respons lima tingkat (1 = "Tidak pernah, 5 "Sering).

Hasil uji validitas *Indonesian MSPSS* dengan pendekatan model *Rasch* menunjukkan bahwa seluruh 12 item bersifat valid dan unidimensional, artinya semua item mengukur satu konstruk utama, yaitu dukungan sosial. Tidak terdapat item yang misfit karena semua nilai MNSQ berada dalam rentang yang diterima (0.5–1.5), serta tidak ditemukan bias gender ($p > 0.05$), sehingga skala ini dapat digunakan secara adil untuk responden laki-laki dan perempuan. Sementara itu, hasil uji reliabilitas menggunakan *Cronbach's alpha* menunjukkan nilai sebesar 0.85, yang tergolong sangat tinggi dan mencerminkan konsistensi internal yang kuat antar item dalam mengukur konstruk dukungan sosial.

Uji validitas skala *Psychological Distress* (K-10) dianalisis menggunakan *Confirmatory Factor Analysis* (CFA). Nilai *Chi-Square* ($p > 0.05$), TLI (0.948), dan RMSEA (0.072) menunjukkan model yang cukup cocok dengan data, sehingga skala dianggap valid. Untuk reliabilitas, nilai *Cronbach's alpha* sebesar 0.884 menunjukkan konsistensi internal yang sangat baik, menandakan bahwa K-10 merupakan alat ukur yang reliabel.

Analisis Data

Teknik uji hipotesis yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji korelasi. Teknik ini digunakan untuk melihat hubungan variabel x dan variabel y. Uji hipotesis dilakukan dengan bantuan *software jamovi* versi 2.2.5 dan SPSS versi 27. Selain itu, penelitian ini juga melakukan uji asumsi dengan uji normalitas *kolmogorov-smirnov* dan uji linearitas. Setelah memenuhi asumsi, penulis menggunakan uji korelasi Pearson.

HASIL PENELITIAN

Hasil uji deskriptif menunjukkan bahwa 62 partisipan atau 84,2% adalah perempuan dan 11 partisipan atau 15,1% laki-laki. Dengan rentang umur terbanyak 21-39 sebanyak 57,5% atau 42 dari 73 partisipan. Adapun mayoritas partisipan memiliki dukungan sosial yang tinggi yaitu 78% pada dukungan keluarga, 66% pada dukungan teman, dan 74% pada dukungan *significant others*. Lalu, pada *psychological distress* sebanyak 58% mengalami *psychological distress* sedang dan 18% *psychological distress* tinggi. Hasil analisis deskriptif pada penelitian ini mencakup variabel *Family Support* memiliki nilai ($M=5,89$, $SD=1,17$, $Min=2,00$, $Max=7,00$). Variabel *Friend Support* memiliki nilai ($M=5,35$, $SD=1,21$, $Min=2,00$, $Max=7,00$). Variabel *Significant Others Support* memiliki nilai ($M=5,63$, $SD=1,20$, $Min=2,00$, $Max=7,00$). Sementara itu, variabel dependen K-10 PD (*Kessler-10 Psychological Distress*) memiliki nilai ($M=26,8$, $SD=8,42$, $Min=13$, $Max=50$).

Hasil uji korelasi menunjukkan bahwa dukungan keluarga memiliki hubungan negatif yang signifikan dengan *psychological distress* ($r = -0,357$, $p = 0,002$), sedangkan dukungan teman ($r = -0,008$, $p = 0,944$) dan *significant others* ($r = -0,021$, $p = 0,863$) menunjukkan hubungan negatif yang lemah dan tidak signifikan. Dengan demikian, H1 diterima, sedangkan H2 dan H3 ditolak.

DISKUSI

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari tiga sumber dukungan sosial yang diteliti, hanya dukungan keluarga yang memiliki hubungan negatif signifikan dengan *psychological distress* pada *family caregiver* pasien kanker ($r = -0,357$; $p = 0,002$). Sementara itu, dukungan teman ($\rho = -0,008$; $p = 0,944$) dan *significant others* ($\rho = -0,021$; $p = 0,863$) tidak menunjukkan hubungan yang signifikan dengan *psychological distress*. Temuan ini mengindikasikan bahwa semakin tinggi persepsi *caregiver* terhadap dukungan keluarga, semakin rendah tingkat distress psikologis yang dialami, sedangkan dukungan dari lingkaran sosial luar keluarga inti tidak cukup memadai untuk secara signifikan mengurangi tekanan psikologis dalam konteks caregiving yang kompleks dan kronis.

Hubungan signifikan antara dukungan keluarga dan *psychological distress* konsisten dengan *Main Effect Model* dari Cohen dan Wills (1985), yang menjelaskan bahwa dukungan sosial berdampak langsung pada peningkatan kesejahteraan psikologis. Dukungan keluarga berfungsi sebagai faktor protektif yang efektif karena memberikan keterikatan emosional, kepercayaan, dan penerimaan tanpa syarat yang umumnya ditemukan dalam hubungan keluarga (Fananni & Pratikto, 2021). Keluarga merupakan sumber dukungan paling stabil dan konsisten, tidak hanya menyediakan bantuan praktis seperti dukungan finansial dan informasional, tetapi juga memberikan rasa aman dan validasi emosional yang membantu *caregiver* merasa didengar dan dihargai (Lindsey & Barry, 2018; Gariépy dkk., 2016; Fitzpatrick dkk., 2024). Temuan ini didukung oleh penelitian Acoba (2024) yang menyatakan bahwa dukungan keluarga memiliki pengaruh negatif signifikan terhadap tingkat kecemasan dan depresi serta secara positif berkorelasi dengan efek positif individu.

Tidak adanya hubungan signifikan antara dukungan teman dan *psychological distress* dapat dijelaskan melalui konsep *perceived support* dari Matthews (2000), bahwa dampak dukungan sosial ditentukan oleh kecocokan antara bentuk dukungan dan kebutuhan individu. Dukungan teman cenderung bersifat situasional dan tidak berkelanjutan, berbeda dengan keterlibatan emosional dan instrumental dari keluarga (Torres dkk., 2020). Dalam konteks *caregiving* yang kompleks, dukungan dari teman tidak

mencukupi jika tidak bersifat langsung, intens, dan relevan terhadap peran *caregiving* itu sendiri. Temuan ini sejalan dengan penelitian Matt dan Dean (1993) yang menunjukkan bahwa hubungan antara dukungan sosial dari teman dan distress dapat dipengaruhi oleh usia, jenis kelamin, dan faktor moderasi lainnya, serta penelitian Meuleman dkk. (2024) yang menemukan bahwa dukungan dari teman dapat berubah-ubah sehingga tidak menunjukkan hubungan signifikan dengan tingkat distress. Acoba (2024) juga menemukan bahwa hubungan antara dukungan teman dan *perceived stress* bersifat lemah dan tidak signifikan.

Demikian pula, dukungan dari *significant others* tidak menunjukkan hubungan signifikan dengan *psychological distress* karena efektivitasnya sangat tergantung pada kualitas hubungan, intensitas keterlibatan, dan relevansi dukungan yang diberikan. Jika *significant others* tidak terlibat secara aktif atau hanya hadir secara simbolis, dampaknya terhadap kesejahteraan psikologis akan sangat terbatas (Matthews, 2000; Thoits, 2011). Penelitian Khatiwada dkk. (2021) mengindikasikan bahwa persepsi terhadap keberadaan dukungan dari *significant others* memiliki potensi untuk menurunkan distress, namun efek ini baru signifikan jika disertai tindakan konkret dan keterlibatan emosional dalam situasi *caregiving*. Temuan ini diperkuat oleh penelitian Meuleman dkk. (2024) dan Mertz dkk. (2012) yang juga tidak menemukan korelasi signifikan antara distress dan keberadaan dukungan dari *significant others*. *Caregiver* juga mungkin menahan diri untuk tidak mencari atau menerima dukungan penuh dari *significant others* agar tidak membebani mereka, sehingga potensi dukungan tidak terealisasi secara optimal (Thoits, 2011).

Temuan ini menunjukkan bahwa dalam konteks *caregiving* yang intensif dan jangka panjang, dukungan keluarga adalah faktor protektif yang paling signifikan terhadap *psychological distress*. Efektivitas dukungan sosial juga dipengaruhi oleh konteks stres yang dialami, di mana dalam situasi stres kronis dibutuhkan dukungan yang berkelanjutan dan stabil seperti yang disediakan oleh keluarga inti (Gariépy dkk., 2016). Implikasi praktis dari temuan ini adalah perlunya mempertimbangkan dukungan keluarga sebagai sumber utama yang dapat memberikan dampak berarti dalam mengurangi *psychological distress* pada *family caregiver* pasien kanker.

SIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa hubungan antara dukungan sosial dan *psychological distress* pada *family caregiver* pasien kanker bervariasi berdasarkan sumber dukungannya. Hasil menunjukkan bahwa dukungan sosial secara umum berkorelasi negatif dengan *psychological distress*, namun efektivitasnya berbeda tergantung sumbernya. Dukungan dari keluarga terbukti paling signifikan dalam mengurangi tingkat *distress* yang dialami *caregiver*, sementara dukungan dari teman dan *significant others* tidak menunjukkan hubungan yang signifikan secara statistik.

Penelitian ini menyimpulkan bahwa dalam proses *caregiving* pasien kanker, keluarga inti memegang peran krusial sebagai sumber dukungan utama yang efektif dalam mengurangi *psychological distress*. Meskipun dukungan dari teman dan *significant others* memiliki nilai dalam konteks sosial yang lebih luas, kontribusinya terhadap kesejahteraan psikologis *caregiver* tidak sekuat yang diberikan oleh keluarga dalam situasi yang sangat menuntut ini.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Allah SWT, Prof. Endang R. Surjaningrum, M.AppPsych., Ph.D., Psikolog sebagai dosen pembimbing, keluarga, para partisipan yang bersedia meluangkan waktunya, dan juga teman-teman terdekat.

DEKLARASI POTENSI TERJADINYA KONFLIK KEPENTINGAN

Keisya Nafaa Maharani Sophian dan Endang R. Surjaningrum tidak bekerja, menjadi konsultan, memiliki saham, atau menerima dana dari perusahaan atau organisasi manapun yang mungkin akan mengambil untung dari diterbitkannya naskah ini.

PUSTAKA ACUAN

- Acoba, E. F. (2024). *Social support and mental health: The mediating role of perceived stress*. *Frontiers in Psychology*, 15, 1330720.
- Astuti, N. B., & Setiyawati, D. (2019). Program intervensi berbasis mindfulness untuk meningkatkan kesejahteraan psikologis caregiver pasien kanker anak. *Gadjah Mada Journal of Professional Psychology* (GamaJPP), 3(2), 109- 122.
- Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98(2), 310–357. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.98.2.310>
- del-Pino-Casado, R., López-Martínez, C., Osuna, A. F., & Orgeta, V. (2022). The relationship between perceived social support and psychological distress in carers of older relatives: A longitudinal cross-lagged analysis. *Journal of Affective Disorders*, 297, 401-406.
- Drageset, J. (2021). Social support. In G. Haugan (Eds.) et. al., *Health Promotion in Health Care – Vital Theories and Research* (pp. 137–144). Springer.
- Fananni, M. R. (2021, December). Hubungan antara strategi coping terhadap psychological distress pada family caregiver kanker. In *Prosiding Seminar Nasional Unimus* (Vol. 4).
- Fananni, M. R., & Pratikto, H. (2021). Strategi coping dan dukungan sosial terhadap psychological distress pada family caregiver cancer. *Journal of Syntax Literate*, 6.
- Fitzpatrick, M. M., Anderson, A. M., Browning, C., & Ford, J. L. (2024). Relationship Between Family and Friend Support and Psychological Distress in Adolescents. *Journal of Pediatric Health Care*, 38(6), 804- 811
- García-Torres, F., Jacek Jabłoński, M., Gómez Solís, Á., Moriana, J. A., Jaén-Moreno, M. J., Moreno-Díaz, M. J., & Aranda, E. (2020). Social support as predictor of anxiety and depression in cancer caregivers six months after cancer diagnosis: A longitudinal study. *Journal of Clinical Nursing*, 29(5-6), 996-1002.
- Gariépy, G., Honkaniemi, H., & Quesnel-Vallée, A. (2016). Social support and protection from depression: systematic review of current findings in Western countries. *The British Journal of Psychiatry*, 209(4), 284-293.
- Kessler, R. C., Andrews, G., Colpe, L. J., Hiripi, E., Mroczek, D. K., Normand, S.-T. T., & Walters, E. E. (2002). Short screening scales to monitor population prevalences and trends in non-specific psychological distress. *Psychological Medicine*, 32(6), 959–976. <https://doi.org/10.1017/S0033291702006074>
- Khatiwada, J., Muzembo, B. A., Wada, K., & Ikeda, S. (2021). The effect of perceived social support on psychological distress and life satisfaction among Nepalese migrants in Japan. *Plos one*, 16(2), e0246271.
- Kilic, S. T., & Oz, F. (2019). Family caregivers' involvement in caring with cancer and their quality of life. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention: APJCP*, 20(6), 1735–1741. <https://doi.org/10.31557/APJCP.2019.20.6.1735>
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer publishing company
- Lindsey RA, Barry TD. Protective Factors Against Distress for Caregivers of a Child with Autism Spectrum Disorder. *J Autism Dev Disord*. 2018 Apr;48(4):1092-1107. doi: 10.1007/s10803-017-3372-1. PMID: 29313179.
- Matt, G. E., & Dean, A. (1993). Social support from friends and psychological distress among elderly persons: Moderator effects of age. *Journal of Health and Social Behavior*, 34(3), 187–200.
- Matthews, G. (2000). Distress. Dalam G. Fink (Ed.), *Encyclopedia of Stress* (Vol. 1, pp. 838-843). California: Academic Press.
- Mertz, B. (2012). Mertz, B. (2012). *Social support and psychological distress among cancer patients: A study in Denmark*. *European Journal of Oncology Nursing*, 16(2), 152-157.

-
- Meuleman, E. M., van der Veld, W. M., Laceulle, O. M., van der Heijden, P. T., Verhagen, M., & van Ee, E. (2024). Youth perceived social support and symptom distress: A random-intercept cross-lagged panel model. *Journal of Youth and Adolescence*, 53(1), 117–129.
- Mirowsky, J., & Ross, C. E. (2003). *Social causes of psychological distress* (2nd ed.). Aldine de Gruyter.
- Morling, B. (2017). *Research methods in psychology: Evaluating a world of information* (3rd ed.). W. W. Norton & Company.
- Nurhidayah, I., Kusuma Dewi, R., Oktavia Hidayati, N., & Poddar, S. (2022). Psychological Distress among Parents due to Their Children Having Cancer: A Systematic Review.
- Paramartadewi, P., Bashori, K., & Hidayah, N. (2023). Psychological distress scale among caregivers in delivering care of patients with post-stroke rehabilitation: A validity and reliability testing study. *Journal of Holistic Nursing Science*, 10(2), 103-110.
- Roshid, dkk. (2024). Psychological distress and its associated factors among patients with cancer undergoing chemotherapy. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 13(2), 648-652.
- Sari, A. D. K., & Subandi, S. (2009). Pelatihan teknik relaksasi untuk menurunkan kecemasan pada primary caregiver penderita kanker payudara. *Gadjah Mada Journal of Professional Psychology (GamaJPP)*, 1(3), 173-192.
- Selye, H. (1978). *The stress of life* (revised edition). McGraw-Hill Companies, Inc.
- Sigalingging, A. I., Nurachmah, E., & Waluyo, A. (2024). Psychosocial Intervention untuk Meningkatkan Kualitas Hidup Caregiver dalam Merawat Pasien Kanker. *Jurnal Penelitian Kesehatan "SUARA FORIKES" (Journal of Health Research "Forikes Voice")*, 15(4), 798-804.
- Sulistiani, W., Fajrianthi, F., & Kristiana, I. F. (2022). Validation of the Indonesian version of the multidimensional scale of perceived social support (MSPSS): A Rasch Model approach. *Jurnal Psikologi*, 21(1), 89-103.
- Syarifurrahman, I., Nasrullah, D., Fauzia, F. A., & Fitriyani, V. R. (2024). Dukungan Family Support pada Emotional Well Being terhadap Kualitas Hidup Penyakit Kanker di Yayasan Kanker Indonesia. *Aksiologi: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 8(4), 607-613.
- Thoits, P. A. (2011). Mechanisms linking social ties and support to physical and mental health. *Journal of health and social behavior*, 52(2), 145-161.
- Torres, C. S., dkk. (2020). The role of social support in reducing caregiver stress: A review. *Journal of Palliative Care*, 35(3), 143–149.
- Werdani, Y. D. W. (2018). Pengaruh caregiving pada pasien kanker terhadap tingkat caregiver burden. *Jurnal Ners dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)*, 5(3), 249-256
- Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment*, 52(1), 30–41.
https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5201_2