



HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP KUALITAS HIDUP PASIEN PENYAKIT KRONIS YANG MENDAPATKAN PERAWATAN PALIATIF

Hanan Nofiana Romadhonia¹, Dian Hudiyawati²

^{1,2}Program Studi Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta
Surakarta, Indonesia

e-mail: hanannoviana24@gmail.com¹, dian.hudiyawati@ums.ac.id²

Abstrak

Dukungan keluarga berperan penting dalam membantu pasien penyakit kronis yang mendapatkan perawatan paliatif. Dukungan keluarga dapat menurunkan gejala dan meningkatkan kualitas hidup pasien karena mampu menciptakan rasa aman, nyaman, motivasi, serta membantu pemenuhan kebutuhan fisik dan emosional selama menjalani perawatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga terhadap kualitas hidup pasien penyakit kronis yang menjalani perawatan paliatif di RS Dr. Moewardi. Desain penelitian menggunakan metode deskriptif korelatif dengan pendekatan *cross-sectional*. Sampel penelitian berjumlah 137 responden yang dipilih menggunakan teknik *purposive sampling*. Variabel pada penelitian ini diantaranya variabel bebas yaitu dukungan keluarga sedangkan variabel terikat yaitu kualitas hidup. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner *Family Support Scale (FSS)* untuk mengukur dukungan keluarga serta kuesioner *WHOQOL-BREF* untuk menilai kualitas hidup. Analisis data menggunakan uji Spearman's Rho. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden lanjut usia yaitu 60-90 tahun berjenis kelamin perempuan menerima dukungan keluarga yang baik sebanyak 58 responden (42,3%) dan mayoritas memiliki kualitas hidup yang tinggi sebanyak 87 responden (63,5%). Hasil uji analisis menunjukkan bahwa terdapat hubungan positif dan sangat kuat antara dukungan keluarga terhadap kualitas hidup dengan nilai $p=0,001$ dan $r=0,853$. Kesimpulan yang didapat pada penelitian ini adalah terdapat hubungan antara dukungan keluarga terhadap kualitas hidup pada pasien penyakit kronis yang mendapatkan perawatan paliatif.

Kata kunci: dukungan keluarga, kualitas hidup, paliatif

Abstract

Family support plays an important role in helping chronic disease patients who receive palliative care. Family support can reduce symptoms and improve the quality of life of patients because it can create a sense of security, comfort, motivation, and help meet physical and emotional needs during treatment. This study aims to determine the relationship between family support and the quality of life of chronic disease patients undergoing palliative care at Dr. Moewardi Hospital. The study design used a descriptive correlative method with a cross-sectional approach. The study sample consisted of 137 respondents selected using

Penulis korespondensi:
Hanan Nofiana Romadhonia

Jurusan Keperawatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta

Email: hanannoviana24@gmail.com

a purposive sampling technique. The variables in this study included the independent variable, namely family support, while the dependent variable was quality of life. The instruments used were the Family Support Scale (FSS) questionnaire to measure family support and the WHOQOL-BREF questionnaire to assess quality of life. Data analysis used the Spearman's Rho test. The results showed that the majority of elderly respondents aged 60-90 years old, female, received good family support (58 respondents (42,3%), and the majority had a high quality of life (87 respondents (63,5%). The results of the analysis test showed that there was a positive and very strong relationship between family support and quality of life with a value of $p = 0,001$ and $r = 0,853$. The conclusion obtained in this study is that there is a relationship between family support and quality of life in chronic disease patients who receive palliative care.

Keywords: *family support, quality of life, palliative care*

PENDAHULUAN

Penyakit kronis merupakan salah satu tantangan utama dalam kesehatan masyarakat di seluruh dunia yang bersifat progresif, berlangsung lama, dan sering kali tidak dapat disembuhkan secara total, sehingga menuntut pasien menjalani pengobatan jangka panjang serta menghadapi berbagai keterbatasan fisik, psikologis, dan sosial yang secara signifikan menurunkan kualitas hidup⁽¹⁾. Secara klinis, pasien dengan penyakit kronis tidak hanya mengalami gejala fisik yaitu nyeri, sesak napas, berat badan berkurang, dan kelelahan, tetapi juga menghadapi gangguan psikologis berupa kecemasan, depresi, hingga perasaan putus asa^(2,3). Dampak sosial muncul ketika kondisi tersebut membatasi produktivitas, mengganggu peran dalam keluarga, bahkan menimbulkan stigma, disisi lain aspek spiritual sering terganggu akibat rasa kehilangan makna hidup dan ketidakpastian menghadapi kematian. Kompleksitas masalah ini menjadikan penyakit kronis bukan hanya isu medis, tetapi juga isu multidimensional yang membutuhkan pendekatan komprehensif⁽⁴⁾.

Penyakit tidak menular (PTM) pada tahun 2021 menyebabkan sedikitnya 43 juta kematian atau sekitar 75% dari seluruh kematian global. *World Health Organization* (WHO) melaporkan bahwa penyakit kronis menjadi penyebab utama kematian global, dengan penyakit jantung menyumbang 17,9 juta kematian per tahun, kanker 9,3 juta, penyakit pernapasan kronis 4,1 juta, dan diabetes 2 juta jiwa (WHO, 2025). Berdasarkan data Survei Kesehatan Indonesia 2024, prevalensi

penyakit tidak menular (PTM) di Indonesia mencapai sekitar 53,5% dari seluruh penyebab penyakit pada penduduk usia ≥ 15 tahun, kanker naik dari 1,4% menjadi 1,8%, stroke dari 7% menjadi 10,9%, penyakit ginjal kronik dari 2% menjadi 3,8%⁽⁶⁾. Dari profil kesehatan Jawa Tengah 2021, prevalensi penyakit kanker dan gagal ginjal kronis di Jateng dilaporkan sebesar 0,3% yang sebagian yang di rawat di RS Dr Moewardi⁽⁷⁾. Berdasarkan studi pendahuluan di RS Dr Moewardi di Kota Surakarta Solo jumlah pasien yang mendapatkan perawatan paliatif di tahun 2023 sebanyak 178 pasien.

Pasien dengan penyakit kronis membutuhkan perawatan paliatif yang mencakup pengelolaan gejala fisik, dukungan emosional, serta kepedulian terhadap aspek psikososial dan spiritual, untuk memenuhi kebutuhan pasien^(8,9). Perawatan paliatif tidak hanya berfokus pada penyembuhan penyakit melainkan pada peningkatan kualitas hidup melalui dukungan keluarga. penelitian ini relevan dengan *Stress Buffering Model*, yang menjelaskan bahwa dukungan keluarga berfungsi sebagai penyangga (buffer) terhadap tekanan psikologis, sehingga dapat mengurangi dampak negatif stres terhadap kualitas hidup⁽¹⁰⁾. Kualitas hidup seseorang sangat dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti karakteristik sosial, pola hidup, riwayat penyakit keluarga, kepatuhan pengobatan, serta dukungan sosial, di mana bentuk dukungan paling mendasar berasal dari keluarga yang memberikan semangat, perhatian, bantuan emosional, informasi, hingga dukungan instrumental dalam menjalani terapi maupun perawatan⁽¹¹⁻¹³⁾. Dukungan keluarga yang baik mampu meningkatkan kesejahteraan fisik dan mental pasien penyakit kronis, membantu menghadapi stres serta perubahan emosional, sekaligus menciptakan rasa aman, nyaman, dan harapan hidup yang pada akhirnya memberikan pengaruh baik terhadap peningkatan kualitas hidup pasien^(14,15).

Salah satu penelitian yang dilakukan Oktaviona Bessa *et al* ditemukan dukungan keluarga memiliki dampak penting terhadap kualitas hidup pasien, meskipun tidak ditemukan hubungan antara kualitas hidup dengan usia, latar belakang pendidikan, dan tipe penyakit⁽¹⁶⁾. Penelitian terkait lainnya yang dilakukan De Maria *et al* membuktikan adanya dukungan yang dirasakan dari keluarga dapat mempengaruhi kualitas hidup fisik dan mental pasien yang berarti

semakin baik dukungan yang diberikan oleh anggota keluarga, maka semakin baik juga kualitas hidup pasien⁽¹⁷⁾. Berdasarkan hasil studi sebelumnya, dapat disimpulkan bahwa peran keluarga memiliki arti penting untuk meningkatkan kualitas hidup pasien penyakit kronis yang mendapatkan perawatan paliatif.

Sebagian besar penelitian hanya berfokus pada dukungan keluarga yang baik dapat meningkatkan kualitas hidup pasien penyakit, namun belum banyak yang mengkaji dalam konteks perawatan paliatif. Padahal, pasien penyakit yang menjalani perawatan paliatif memiliki kebutuhan fisik, psikologis, dan sosial yang berbeda dengan pasien non-paliatif. Penelitian awal juga cenderung tekanan pada aspek klinis atau medis, sementara peran dukungan keluarga dalam pengaturan paliatif masih kurang diperhatikan. Penelitian ini berfokus untuk mengetahui bagaimana hubungan dukungan keluarga mempengaruhi kualitas hidup pasien penyakit kronis selama mendapatkan perawatan paliatif.

METODE

Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif korelatif dengan metode *cross-sectional*, yang bertujuan untuk mencari hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien penyakit kronis yang mendapatkan perawatan paliatif di ruang rawat inap paliatif Anggrek 3 RS Dr. Moewardi Surakarta. Pengambilan sampel melalui metode *purposive sampling* sesuai dengan kriteria inklusi yaitu pasien dengan diagnosis penyakit kronis yang sedang menerima perawatan paliatif, sanggup menjadi responden, disisi lain kriteria eksklusi meliputi pasien yang menolak menjadi responden, menderita masalah kognitif atau kondisi medis serius, serta pasien yang tinggal sendiri tanpa dukungan keluarga dengan jumlah sampel yang dihitung dengan rumus Slovin mencapai 137 pasien.

Instrumen yang digunakan adalah kuesioner *Family Support Scale* (FSS) memiliki 20 item pertanyaan dengan empat domain yaitu dukungan emosional (6 item), dukungan instrumental (7 item), dukungan informasional (4 item), dan dukungan penghargaan (3 item), menggunakan skala Likert 4 poin (1 = tidak pernah sampai 4 = selalu), dengan total skor minimum 20 dan maksimum 80; semakin tinggi skor berarti dukungan keluarga semakin baik untuk menilai dukungan

keluarga. *WHOQOL-BREF* terdiri dari 26 item (2 item umum dan 24 item domain) yang terbagi dalam empat domain yaitu fisik (7 item), psikologis (6 item), sosial (3 item), dan lingkungan (8 item), menggunakan skala Likert 5 poin (1= sangat buruk sampai 5= sangat baik) untuk mengukur kualitas hidup pasien, keduanya merupakan instrumen baku yang valid dan reliabel. Kedua instrumen ini sudah diuji validitas dan reliabilitas pada penelitian sebelumnya, di mana FSS dinyatakan valid dengan nilai $r = 0,99$ dan reliabel dengan Cronbach's Alpha = 0,94 menurut Solmaz & Korkmaz Aslan (18), sedangkan WHOQOL-BREF dinyatakan valid dan reliabel dengan $r = 0,8756$ dan Cronbach's Alpha = 0,87⁽¹⁶⁾.

Analisis data univariat dilakukan untuk menggambarkan distribusi frekuensi dan persentase dari setiap variabel penelitian, meliputi karakteristik responden, tingkat dukungan keluarga, serta kualitas hidup pasien penyakit kronis yang mendapatkan perawatan paliatif. Sementara itu, analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui adanya hubungan antara variabel independen dan dependen, yaitu antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien. Karena kedua variabel berskala ordinal dan data berdistribusi tidak normal, maka menggunakan uji korelasi Spearman's Rho, dengan batas signifikansi yang ditentukan pada $p < 0,05$ untuk menentukan adanya hubungan yang kuat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil analisis didapatkan data karakteristik responden pada tabel berikut ini.

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik	Frekuensi	Presentase (%)
Umur		
46-59 tahun	56	40,9
60-90 tahun	81	59,1
Jenis Kelamin		
Laki- laki	43	31,4
Perempuan	94	68,6
Pendidikan		
SD	31	22,6
SMP	35	25,5
SMA	48	35,0
Sarjana	23	16,8
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	34	24,8
Buruh	32	23,4
Pensiunan (PNS)	7	5,1
Wiraswasta	61	44,5
Guru	3	2,2
Penyakit Kronis		
Cancer	63	46,0
CKD	37	27,0
HIV	18	5,1
PPOK	11	24,8
Stroke	5	44,5
Lama Menderita		
<1 tahun	2	1,5
1-6 tahun	20	14,6
>6 tahun	115	83,9
Lama Perawatan		
>3 bulan	81	59,1
<3 bulan	56	40,9

Berdasarkan data distribusi frekuensi yang terdiri dari 137 responden, ditemukan bahwa mayoritas responden memiliki rentang usia 60-90 sebanyak 81 responden (59,1%) dan berusia 46-59 sebanyak 56 responden (40,9%). Hasil ini sesuai dengan penelitian Ibáñez Davó et al bahwa mayoritas pasien penyakit kronis

berada pada fase kehidupan dengan penurunan fungsi fisik, psikologis, dan sosial sehingga berisiko mengalami penurunan kualitas hidup. Pada kondisi ini, dukungan keluarga menjadi faktor penting karena dapat memberikan motivasi, rasa aman, serta bantuan dalam menjalani pengobatan maupun aktivitas sehari-hari⁽¹⁹⁾.

Karakteristik jenis kelamin responden menunjukkan sebagian besar yaitu perempuan dengan 81 responden (68,6%) sisanya sebanyak 43 responden (31,4%) adalah laki-laki. Hal ini dapat berpengaruh terhadap kualitas hidup karena perempuan umumnya lebih terbuka dalam mengungkapkan keluhan, membutuhkan dukungan emosional lebih besar, serta lebih sensitif terhadap perubahan kondisi fisik maupun psikologis yang menyertai penyakit kronis. Sementara itu, laki-laki yang jumlahnya lebih sedikit mungkin memiliki mekanisme koping berbeda, cenderung menekan keluhan, atau lebih fokus pada aspek fungsional. Temuan Humphries et al mengindikasikan perlunya perhatian khusus terhadap kesehatan kronis pada perempuan, terutama dalam hal deteksi dini, manajemen penyakit, dan intervensi yang berkelanjutan⁽²⁰⁾.

Distribusi pendidikan responden menunjukkan bahwa sebagian besar penderita penyakit kronis memiliki tingkat pendidikan SMA (35,5%), diikuti SMP (25,5%), SD (22,6%), dan Sarjana (16,8%). Data ini mengindikasikan bahwa mayoritas pasien penyakit kronis memiliki pendidikan menengah ke bawah. Tingkat pendidikan berpengaruh pada cara pasien memahami penyakit, menerima perawatan, serta kemampuan dalam mengambil keputusan terkait kesehatannya. Pasien dengan pendidikan lebih rendah mungkin memiliki keterbatasan dalam memahami informasi medis, sehingga peran dukungan keluarga sangat penting dalam membantu mereka mengikuti pengobatan, mengatur pola hidup, dan menjaga motivasi. Sebaliknya, pasien dengan pendidikan lebih tinggi cenderung lebih mandiri dalam mengelola penyakit, namun tetap membutuhkan bantuan emosional yang diberikan keluarga agar kualitas hidup tetap terjaga⁽²¹⁾. Dengan demikian, kualitas hidup pasien akan semakin meningkat seiring dengan semakin kuatnya dukungan dari keluarga terlepas dari tingkat pendidikan yang dimiliki.

Distribusi pekerjaan responden menunjukkan bahwa sebagian besar penderita penyakit kronis bekerja sebagai wiraswasta (44,5%), diikuti oleh responden yang

tidak bekerja (24,8%) dan buruh (23,4%). Hal ini mencerminkan bahwa kelompok dengan pekerjaan informal atau tidak tetap lebih banyak mengalami penyakit kronis, kemungkinan karena kurangnya akses terhadap fasilitas kesehatan, ketidakpastian penghasilan yang memengaruhi pola makan dan gaya hidup, serta minimnya jaminan kesehatan. Responden yang tidak memiliki pekerjaan, termasuk lansia atau ibu rumah tangga, juga memiliki risiko tinggi karena keterbatasan aktivitas fisik dan kontrol kesehatan yang kurang optimal. Temuan Elnawasany et al menekankan perlunya pendekatan promotif dan preventif yang menasar kelompok pekerjaan informal dan tidak bekerja untuk meningkatkan kesadaran serta akses terhadap layanan kesehatan yang mendukung pengendalian penyakit kronis⁽²²⁾.

Berdasarkan distribusi jenis penyakit kronis, kanker merupakan penyakit terbanyak yang mendapatkan perawatan paliatif, yaitu sebanyak 66 responden (48,2%), diikuti oleh CKD, HIV, PPOK, dan Stroke. Hal ini menunjukkan bahwa Cancer menjadi salah satu penyakit kronis yang paling membutuhkan penanganan paliatif akibat dampaknya yang progresif dan kompleks. Penyakit lainnya seperti CKD dan HIV/AIDS juga mendominasi karena sifatnya yang terminal dan memerlukan manajemen nyeri serta peningkatan kualitas hidup. Selain itu, sebagian besar responden telah menderita penyakit kronis selama 1-6 tahun, bahkan ada yang lebih dari 6 tahun, yang mencerminkan perjalanan penyakit yang panjang dan melelahkan secara fisik maupun psikologis. Kondisi ini menegaskan pentingnya pelayanan paliatif jangka panjang yang berkelanjutan untuk mendukung pasien dalam menjalani kehidupan yang lebih nyaman dan bermakna meskipun berada dalam tahap penyakit kronis lanjut⁽²³⁾.

Distribusi lama perawatan paliatif memperlihatkan bahwa mayoritas responden menerima perawatan selama >3 bulan (59,1%), dan sisanya mendapatkan perawatan <3 bulan (40,9%). Data ini menggambarkan bahwa sebagian besar pasien kronis membutuhkan waktu perawatan paliatif yang cukup panjang, mencerminkan tingkat keparahan penyakit dan kebutuhan akan dukungan berkelanjutan. Durasi perawatan yang bervariasi juga menunjukkan adanya perbedaan kondisi klinis, respons terhadap terapi, serta dukungan keluarga atau

lingkungan. Hal ini menekankan pentingnya perencanaan perawatan paliatif yang bersifat individual, berkelanjutan, dan terintegrasi agar dapat memenuhi kebutuhan fisik, psikologis, dan spiritual pasien secara optimal selama menjalani fase akhir penyakit⁽²⁴⁾.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga

Dukungan Keluarga	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang	35	25,5
Cukup	44	32,1
Baik	58	42,3
Total	137	100,0

Dari tabel 2 didapatkan bahwa mayoritas responden menerima dukungan keluarga yang baik yaitu sebanyak 58 responden (42,3%). Dukungan keluarga kepada pasien yang mendapatkan perawatan paliatif menjadi peran yang sangat penting dalam aspek memenuhi kebutuhan fisik, karena keluarga menjadi pihak terdekat yang mampu memastikan kebutuhan dasar pasien terpenuhi secara optimal, mulai dari perawatan harian, penyediaan makanan pasien, hingga membantu mobilisasi pasien sesuai kondisi kesehatannya. Kehadiran keluarga dalam mendampingi pasien juga memungkinkan pemantauan yang lebih baik terhadap gejala dan kebutuhan medis⁽²⁵⁾.

Selain memenuhi kebutuhan fisik, keluarga juga berperan penting dalam menjaga stabilitas emosional, sosial, dan psikologis pasien melalui dukungan psikososial yang dipengaruhi oleh kualitas komunikasi, akses informasi, serta keterlibatan mereka dalam proses perawatan⁽²⁶⁾. Ketika keluarga mendapat informasi yang memadai dan dilibatkan dalam pengambilan keputusan, mereka akan lebih mampu memberikan dukungan yang efektif, sedangkan kurangnya komunikasi dapat menimbulkan kecemasan dan menurunkan kualitas dukungan⁽²⁷⁾. Temuan ini sejalan dengan penelitian Xu *et al* menegaskan di mana keluarga dengan pengetahuan cukup hingga tinggi cenderung memberikan dukungan yang lebih baik terhadap pasien paliatif dan terbukti secara statistik memiliki hubungan penting dengan kualitas dukungan yang diberikan⁽²⁸⁾.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup

Kualitas Hidup	Frekuensi	Persentase (%)
Rendah	50	36,5
Tinggi	87	63,5
Total	137	100,0

Pada tabel 3 distribusi kualitas hidup pada pasien penyakit kronis yang mendapatkan perawatan paliatif menunjukkan bahwa mayoritas pasien memiliki kualitas hidup tinggi, yaitu sebanyak 87 responden (63%) sedangkan sisanya 50 responden (36,5%) memiliki kualitas hidup rendah. Hasil ini menunjukkan bahwa pendekatan paliatif berkontribusi positif dalam meningkatkan kualitas hidup pasien melalui pengurangan gejala nyeri, penurunan kecemasan, serta pemberian dukungan emosional dan spiritual, sehingga tujuan utama perawatan paliatif, yaitu meningkatkan kenyamanan dan kualitas hidup pasien pada fase penyakit kronis, dapat tercapai pada mayoritas responden⁽²⁹⁾. Selain itu, perawatan paliatif juga terbukti mampu memberikan pengaruh pada faktor psikologis, sosial, dan lingkungan yang sering kali terabaikan dalam perawatan konvensional, sehingga menjadi faktor utama untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dengan kondisi penyakit kronis⁽³⁰⁾.

Temuan ini sesuai dengan studi Chowdhury *et al* yang menegaskan bahwa kualitas hidup pasien penyakit kronis sangat dipengaruhi oleh keterpaduan layanan paliatif dan dukungan sosial⁽³¹⁾. Dengan demikian, diperlukan strategi yang menyeluruh dalam memperluas cakupan dan mutu pelayanan paliatif, termasuk peningkatan kompetensi tenaga kesehatan, keterlibatan keluarga secara aktif. Dengan langkah-langkah tersebut, diharapkan distribusi pasien dengan kualitas hidup rendah dapat ditekan, sehingga mayoritas pasien penyakit kronis mampu menjalani sisa kehidupannya dengan lebih bermakna, nyaman, dan bermartabat⁽³²⁾.

Tabel 4. Analisis Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup pada Pasien Penyakit Kronis yang mendapatkan Perawatan Paliatif.

		Kualitas Hidup						Correlation Coefficient	p value
		Rendah		Tinggi		Total			
		N	%	N	%	N	%		
Dukungan Keluarga	Kurang	34	24,8%	1	0,7%	35	25,5%	0,001	0,853
	Cukup	15	10,9%	29	21,2%	44	32,1%		
	Baik	1	0,7%	57	41,6%	58	42,3%		
	Total	50	36.5%	87	63.5%	137	100.0%		

Berdasarkan hasil analisis pada tabel 4, dari total 137 responden (100%), sebagian besar responden yang mendapat dukungan keluarga baik memiliki kualitas hidup tinggi sebanyak 57 responden (41,6%), disusul 34 responden (24,8%) dengan dukungan keluarga kurang dan kualitas hidup rendah, 29 responden (21,2%) dengan dukungan cukup dengan kualitas hidup rendah, 15 responden (10,9%), dengan dukungan cukup dan kualitas hidup rendah, serta masing-masing 1 responden (0,7%) dengan dukungan kurang dan kualitas hidup tinggi maupun dukungan baik dengan kualitas hidup rendah. Hal ini menegaskan bahwa dukungan keluarga berperan penting dalam memberikan dampak positif terhadap kondisi psikologis, emosional, maupun fisik pasien⁽³³⁾.

Berdasarkan uji analisis, diperoleh nilai $p=0,001$ ($<0,005$) yang artinya terdapat hubungan antara dukungan keluarga dan kualitas hidup pada pasien penyakit kronis yang mendapatkan perawatan paliatif dengan nilai *coefficient correlation* 0,853 dengan arah positif menunjukkan hubungan yang sangat kuat dan searah. Temuan ini sesuai dengan penelitian Jiang *et al* bahwa keluarga menjadi sistem pendukung utama yang dapat memberikan rasa aman, kenyamanan, serta motivasi dalam menghadapi penyakit kronis yang seringkali bersifat melemahkan dan meningkatkan kualitas hidup pasien⁽³⁴⁾.

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian Saidi dan Abdul bahwa pendidikan kesehatan mengenai dukungan keluarga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien tuberkulosis paru dibandingkan perawatan konvensional. Oleh karena itu, dalam konteks perawatan paliatif, tenaga kesehatan perlu melibatkan keluarga secara langsung selama proses perawatan dengan tujuan meningkatkan kualitas

hidup pasien⁽³⁵⁾.

Penyakit kronis menjadi masalah kesehatan yang bersifat jangka panjang, progresif, dan membutuhkan perawatan seumur hidup, seperti kanker, penyakit jantung, gagal ginjal, maupun penyakit paru obstruktif kronis, yang tidak hanya menimbulkan menimbulkan keterbatasan fisik, tetapi juga berdampak psikologis, sosial, dan spiritual bagi pasien⁽³⁶⁾. Seiring dengan perkembangan penyakit, pasien sering mengalami penurunan fungsi tubuh, rasa nyeri, gangguan tidur, serta kecemasan akan kualitas hidupnya⁽³⁷⁾. Ketika penyakit kronis berkembang hingga tahap lanjut dan perawatan kuratif tidak lagi optimal, perawatan paliatif menjadi penting untuk membantu pasien menghadapi keterbatasan, meminimalkan penderitaan, serta memberikan dukungan emosional dalam meningkatkan kualitas hidup pasien di mana dukungan keluarga berperan besar sebagai pihak terdekat yang selalu hadir dalam kehidupan sehari-hari pasien⁽³⁸⁾.

Kualitas hidup merupakan suatu kondisi yang menggambarkan sejauh mana pasien dapat merasakan kesejahteraan secara fisik, psikologis, sosial, dan spiritual meskipun menghadapi penyakit yang sudah tidak dapat disembuhkan⁽³⁹⁾. Dalam konteks paliatif, kualitas hidup bukan hanya diukur dari ketiadaan gejala fisik seperti nyeri atau sesak, tetapi juga mencakup kemampuan pasien untuk tetap merasa nyaman, dihargai, memiliki hubungan yang bermakna, serta tetap bisa mencapai tujuan hidup sesuai dengan kapasitas yang dimilikinya⁽⁴⁰⁾. Menurut WHO, perawatan paliatif mengutamakan pada peningkatan kualitas hidup pasien dan keluarga dengan mengendalikan gejala fisik, memberikan dukungan emosional, sosial, dan spiritual, serta membantu pasien beradaptasi dengan kondisi penyakit yang progresif. Kualitas hidup pada pasien paliatif tidak sekadar bertahan hidup lebih lama, tetapi bagaimana pasien dapat menjalani sisa hidupnya dengan martabat, kenyamanan, dan dukungan dari keluarga yang maksimal^(10,41).

Dukungan keluarga dalam konteks perawatan paliatif mencakup berbagai aspek, di antaranya dukungan emosional, informasional, instrumental, dan penghargaan⁽⁴²⁾. Dukungan emosional diwujudkan dalam bentuk memberikan perhatian, kasih sayang, empati, dan menemani pasien saat menghadapi rasa sakit maupun kecemasan. Dukungan informasional berupa pemberian pengetahuan

terkait kondisi penyakit, pengobatan, serta proses perawatan, sehingga pasien merasa lebih siap menghadapi perjalanan penyakitnya. Dukungan instrumental meliputi bantuan nyata seperti mengantar ke rumah sakit, menyiapkan kebutuhan sehari-hari, atau membantu dalam aktivitas personal. Sedangkan dukungan appraisal diberikan melalui penguatan positif, dorongan, serta validasi terhadap kondisi pasien agar merasa dihargai dan tidak sendiri^(43,44). Hal ini menegaskan bahwa dukungan keluarga berperan penting dalam memberikan dampak positif terhadap kondisi psikologis, emosional, maupun fisik pasien dalam meningkatkan kualitas hidup pasien saat menjalani perawatan .

SIMPULAN

Penelitian ini membuktikan bahwa adanya hubungan yang berpengaruh besar antara dukungan keluarga terhadap kualitas hidup pasien penyakit kronis yang mendapatkan perawatan paliatif. Dukungan keluarga yang diberikan secara positif terbukti berkontribusi dalam meningkatkan kualitas hidup pasien, sehingga mendapatkan dukungan keluarga yang baik cenderung memiliki kualitas hidup tinggi, namun pasien yang mendapatkan dukungan keluarga yang kurang cenderung memiliki kualitas hidup rendah. Secara teoretis, hasil ini menegaskan bahwa dukungan keluarga merupakan faktor determinan penting dalam kualitas hidup pasien paliatif dan perlu menjadi variabel kunci dalam pengembangan model konseptual perawatan paliatif berbasis keluarga. Secara praktis, temuan ini mengimplikasikan bahwa perawat perlu secara aktif melibatkan keluarga dalam proses perawatan melalui edukasi, konseling, komunikasi terapeutik, serta pemberdayaan keluarga untuk membantu pemenuhan kebutuhan pasien secara berkelanjutan. Dengan demikian, intervensi keperawatan yang terintegrasi dengan dukungan keluarga mampu meningkatkan efektivitas layanan paliatif dan berdampak positif terhadap kualitas hidup pasien.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti menyampaikan ucapan terima kasih kepada RS Dr. Moewardi Kota Surakarta Solo, khususnya pihak manajemen dan perawat, atas izin dan

dukungannya selama proses penelitian kepada para responden dan keluarganya yang bersedia menjadi bagian dari penelitian.

ETHICAL CLEARENCE

Penelitian ini sudah memperoleh izin etik dari Komite Etik Penelitian RS Dr. Moewardi (No. 444/II/HREC/2025) .

DAFTAR RUJUKAN

1. Shantz E, Elliott SJ. Chronic Disease. International Encyclopedia of Human Geography, Second Edition. 2020 Jan 1;187–91.
2. Akindele MO, Useh U. Chronic diseases of lifestyle risk factor profiles of a South African rural community. *Journal of Public Health in Africa*. 2021;12(1).
3. Van den Bemd M, Cuypers M, Schalk BW, Leusink GL, Bischoff EW. Chronic disease management in patients with intellectual disabilities: a matched study in Dutch general practice. *British Journal of General Practice*. 2023 Oct;73(735):e744–51.
4. Li D, Su M, Guo X, Liu B, Zhang T. The association between chronic disease and depression in middle-aged and elderly people: The moderating effect of health insurance and health service quality. *Front Public Health*. 2023 Jan 24;11.
5. WHO. Noncommunicable diseases [Internet]. 2025 [cited 2025 Sep 26]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
6. Kemenkes RI. Direktorat Jenderal Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit [Internet]. 2023 [cited 2024 Oct 7]. Available from: <https://p2p.kemkes.go.id/wp-content/uploads/2023/08/Final-LAKIP-Ditjen-P2P-Semester-I-Tahun-2023.pdf>
7. Dinkes. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2021 [Internet]. 2022 [cited 2025 Sep 26]. Available from: https://dinkesjatengprov.go.id/v2018/dokumen/Profil_Kesehatan_2021
8. Chandratre S, Soman A. End of Life Care Practices for Hindu Patients During COVID-19. Vol. 37, *Journal of Palliative Care*. SAGE Publications Ltd; 2022. p. 3–7.
9. Zhang H, Wang Y, Cai X, Tang N, Wei S, Yang Y. Family functioning and health-related quality of life of inpatients with coronary heart disease: a cross-sectional study in Lanzhou city, China. *BMC Cardiovascular Disorders*. 2022 Dec 1;22(1).
10. Al-Moussally F, Tejada N, Khan S, Mandalia A, Kazi S. Palliative care in cirrhosis of the liver. *BMJ Support Palliat Care*. 2025 Sep;15(5):600–5.
11. Tang L, Wang F, Tang T. Exploring the relationship between family care, organizational support, and resilience on the professional quality of life

- among emergency nurses: A cross-sectional study. *International Emergency Nursing*. 2024 Feb;72:101399.
12. Grant SM, Johnson BH. Advancing the Practice of Patient- and Family-Centered Care: The Central Role of Nursing Leadership. *Nurse Lead*. 2019 Aug;17(4):325–30.
 13. Hudiawati D, Singh Chouhan D, Wibowo DM, Puspita E, Putri S, Mujannidah A. Spiritual Well-Being to the Quality of Life of Heart Failure Patients. *Jurnal Berita Ilmu Keperawatan*. 17(1):2024.
 14. McCauley R, Ryan K, McQuillan R, Foley G. Mutual support between patients and family caregivers in palliative care: A qualitative study. *Palliative Medicine*. 2023 Dec 1;37(10):1520–8.
 16. Oktaviona Bessa K, Suprapti F, Surianto F, Sint S, Jakarta C. Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kualitas Hidup Pasien Paliatif Pada Jemaat Gereja Protestan. *Jurnal Kesmas Asclepius*. 2024;6(2).
 17. De Maria M, Tagliabue S, Ausili D, Vellone E, Matarese M. Perceived social support and health-related quality of life in older adults who have multiple chronic conditions and their caregivers: a dyadic analysis. *Social Science and Medicine*. 2020 Oct 1;262.
 18. Sobanski PZ, Alt-Epping B, Currow DC, Goodlin SJ, Grodzicki T, Hogg K, et al. Palliative care for people living with heart failure: European Association for Palliative Care Task Force expert position statement. *Cardiovasc Res*. 2020 Jan 1;116(1):12–27.
 19. Ibáñez-Davó M, Balanza-Galindo S, Gómez-Díaz M, Morales-Moreno I. Quality of life of patients and caregivers in southern Spain: Living with the Obstructive pulmonary disease and after a stroke. *Health & Social Care in the Community*. 2022 Sep 8;30(5).
 20. Humphries A, Bowman L, Nguyen T, So J, Duff M, Grover S, et al. Quality of life analysis in patients with retinitis pigmentosa. *Ophthalmic Research*. 2024 May 8;
 21. Kim KA, Park JS, Seo KW, Choi EY, Ahn JA. Factors affecting the quality of life of family caregivers of patients with heart failure: A cross-sectional study. *Medicine*. 2022 Sep 2;101(35):e30042.
 22. Elnawasany SA, Afghani A, Badarb AM, Almainani R, Hadram Z, Alqahtani R. Relationship Between Quality of Life, Perceived Stress, and Disease Characteristics in Patients With Ulcerative Colitis in Al-Madinah. *Cureus*. 2024 Dec 17;
 23. Salins N, Dhyani VS, Mathew M, Prasad A, Rao AP, Damani A, et al. Assessing palliative care practices in intensive care units and interpreting them using the lens of appropriate care concepts. An umbrella review. *Intensive Care Medicine*. 2024 Sep 14;50(9):1438–58.
 24. Grant M, van der Waal M, Pastrana T, Rhee J, Teunissen S. Palliative care interventional research in general practice: a narrative review of factors affecting research conduct. *Annals of Palliative Medicine*. 2024 Jul;13(4):869–79.
 25. Alam S, Hannon B, Zimmermann C. Palliative Care for Family Caregivers. *Journal of Clinical Oncology*. 2020 Mar 20;38(9):926–36.

26. Anu SJ, Kaisa M, Heli V, Andreas C, Elina H. Family members' experiences of psychosocial support in palliative care inpatient units: A descriptive qualitative study. *European Journal of Oncology Nursing*. 2022 Dec;61:102201.
27. Wang Y, Qiu Y, Ren L, Jiang H, Chen M, Dong C. Social support, family resilience and psychological resilience among maintenance hemodialysis patients: a longitudinal study. *BMC Psychiatry*. 2024 Jan 26;24(1):76.
28. Xu Y, Liu Y, Kang Y, Wang D, Zhou Y, Wu L, et al. Experiences of family caregivers of patients with end-of-life cancer during the transition from hospital to home palliative care: a qualitative study. *BMC Palliative Care*. 2024 Sep 27;23(1):230.
29. Dunning B, Connolly M, Timmins F. Palliative Care Nurse Specialists' Perspectives on Spiritual Care at End of Life—A Scoping Review. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*. 2025 Jun;27(3):113–25.
30. Temel JS, Petrillo LA, Greer JA. Patient-Centered Palliative Care for Patients With Advanced Lung Cancer. *Journal of Clinical Oncology*. 2022 Feb 20;40(6):626–34.
31. Chowdhury MK, Saikot S, Farheen N, Ahmad N, Alam S, Connor SR. Impact of Community Palliative Care on Quality of Life among Cancer Patients in Bangladesh. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2023 Jul 25;20(15):6443.
32. Johnston EE, Rosenberg AR. Palliative Care in Adolescents and Young Adults With Cancer. *Journal of Clinical Oncology*. 2024 Feb 20;42(6):755–63.
33. Yanfang Zeng, Juan Tang. Effect of family positive behavior support nursing on CD3+, CD4+, CD4+/CD8+ and quality of life of children with malignant tumor. *Cellular and Molecular Biology*. 2023 May 31;69(5):126–32.
34. Jiang H, Wang A ping, Xu H, Liu Y, Dong Y, Sun Y, et al. Relationship between family support, serum lipid knowledge and quality of life in Chinese breast cancer women with adjuvant endocrine therapy. *Supportive Care in Cancer*. 2022 Dec 9;30(12):10043–50.
35. Saidi SS, Abdul Manaf R. Effectiveness of family support health education intervention to improve health-related quality of life among pulmonary tuberculosis patients in Melaka, Malaysia. *BMC Pulmonary Medicine*. 2023 Apr 25;23(1):139.
36. Eg M, Laursen HS, Christensen KL, Søndergaard SF. Insights into pediatric chronic disease education initiatives: Children, adolescents and families' perspectives. A scoping review. *Patient Education and Counseling*. 2025 Oct;139:109228.
37. Adamowicz JL, Vélez-Bermúdez M, Thomas EBK. Fatigue severity and avoidance among individuals with chronic disease: A meta-analysis. *Journal of Psychosomatic Research*. 2022 Aug;159:110951.
38. Soonthornchaiya R, Hain D, Alroyley E. Palliative Care for Thai Older Adults with Chronic Kidney Disease: A Scoping Review. *Nephrol Nurs J*. 2023;50(5):429–41.
39. Hudiyawati D, Kartinah, Mujannidah A. Health-related quality of life among

- congestive heart failure patients with preserved and reduced ejection fraction. *Frontiers of Nursing*. 2024 Mar 1;11(1):111–8.
40. Putri ARC, Ladesvita F, Burmanajaya B. Relationship between Lifestyle with Quality of Life in Breast Cancer Patients. *Jurnal Berita Ilmu Keperawatan*. 2024 Jul 30;17(2):170–9.
 41. Schwalbach T, Riguzzi M, Kohler M, Naef R. Family Bereavement Support Interventions in Specialist Adult Palliative Care: A Rapid Mixed-Methods Systematic Review. *Journal of Advanced Nursing*. 2025 Sep 5;
 42. Lina LF, Safitri AR, Eva Oktavidiati, Efrisnal D, Arifah S. Knowledge and Family Support on Anxiety Of Chronic Kidney Disease Patients Undergoing Hemodialyzed During The Covid-19 Pandemic : A Cross Sectional Study. *Jurnal Berita Ilmu Keperawatan*. 2025 Jan 30;10–8.
 43. Howlett O, Gleeson R, Jackson L, Rowe E, Truscott M, Maggs JA. Family support role in hospital rapid response teams: a scoping review. *JBIEvidence Synthesis*. 2022 Aug;20(8):2001–24.
 44. Alberta LT, Ambarwati R, Widyastuti DU. Perceived Family Support: Emotional, Instrumental, Informational and Award Support in Maintaining the Health of the Elderly in Surabaya, Indonesia: a Descriptive Study. *International Journal of Advanced Health Science and Technology*. 2023 Jun 30;3(3).