# BAB I

# PENDAHULUAN

## A. Latar Belakang

Penyakit terminal adalah jenis penyakit yang tidak bisa diobati dan sering kali mengarah pada kematian. Sedikit harapan hidup bagi pasien terminal untuk sembuh (Adolph, 2016). Penyakit terminal adalah kondisi medis kronis yang progresif dan tidak dapat disembuhkan, di mana prognosis pasien menunjukkan harapan hidup yang terbatas. Dalam kondisi ini, pengobatan bersifat paliatif atau suportif, bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien, bukan menyembuhkan penyakit. Beberapa contoh penyakit terminal antara lain kanker stadium lanjut, gagal jantung kongestif kronis, penyakit ginjal stadium akhir, HIV/AIDS stadium lanjut, penyakit paru obstruktif kronik (PPOK), serta gangguan neurodegeneratif seperti Alzheimer dan ALS (Wikipedia, 2025).

Penyakit terminal tidak hanya berdampak secara fisik, tetapi juga memengaruhi aspek emosional, sosial, dan spiritual pasien. Ketika seseorang menerima diagnosis penyakit terminal, mereka cenderung mengalami reaksi psikologis yang kompleks, seperti kecemasan, kesedihan mendalam, kehilangan harapan, bahkan depresi. Hal ini terjadi karena pasien harus menghadapi kenyataan akan keterbatasan waktu hidup, perubahan peran sosial, serta ketergantungan yang meningkat terhadap orang lain.

Respon psikologis terhadap penyakit terminal dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti usia, tingkat pendidikan, kondisi ekonomi, pengalaman spiritual, dukungan sosial, serta pemahaman terhadap penyakit. Dalam hal ini, dukungan keluarga menjadi salah satu faktor eksternal yang paling berpengaruh terhadap kondisi psikologis pasien. Keluarga bukan hanya menjadi sumber bantuan fisik, tetapi juga emosional. Pasien yang merasa dicintai, didampingi, dan didukung oleh keluarganya cenderung memiliki

kesejahteraan psikologis yang lebih baik, yaitu kondisi mental yang stabil, adanya rasa damai, penerimaan diri, dan semangat untuk menjalani h idup yang tersisa (O'Connor & Smith, 2020).

Sebaliknya, minimnya dukungan keluarga dapat memperburuk kondisi psikologis pasien. Rasa kesepian, tidak berharga, atau menjadi beban bagi keluarga dapat memicu perasaan putus asa. Proses ini juga dapat mengarah pada tantangan dalam menjaga kesejahteraan psikologis, terutama bila duka tersebut menjadi komplikasi berlarut-larut (Lundorff et al., 2021). Hal ini menunjukkan bahwa keberadaan dan peran aktif keluarga sangat penting dalam proses adaptasi pasien terhadap penyakit terminal.

*World Health Organization* (WHO, 2018) menemukan ada lebih dari 40 juta orang di dunia yang membutuhkan perawatan paliatif tetapi hanya 14% yang baru menerima perawatan tersebut. Berbagai penyakit yang termasuk dalam kategori perawatan paliatif adalah penyakit jantung dengan angka kejadian 38,5%, kanker 34%, penyakit paru-paru kronis 10,3%, *Human Immunodeficiency Virus (HIV)* dan *Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS)* dengan persentase 5,7% dan Diabetes Melitus 4,6%. Prevalensi kanker sendiri di Indonesia adalah 1,79/1000 populasi, yang naik dari 2013 sebanyak 1,4/1000 populasi. Angka ini menempatkan Indonesia di peringkat ke-5 dengan kasus terbanyak di Asia Tenggara.

Hasil penelitian lain pada 64 orang jemaat Gereja Protestan Nusantara Bekasi menunjukkan bahwa responden yang mendapat dukungan keluarga negatif memiliki kualitas hidup buruk sebanyak 18 responden (28.1%), lalu responden yang mendapatkan dukungan keluarga positif memiliki kualitas hidup baik sebanyak 25 responden (39.1%). Hasil uji Kendall’s tau b didapatkan p value 0.001 ($p < 0.05$) yang berarti Ha diterima, artinya ada hubungan bermakna antara dukungan keluarga terhadap kualitas hidup pasien paliatif di Gereja Protestan Nusantara Bekasi (Bessa et al., 2024).

Menurut Juwita (2018), bahwa kualitas hidup seseorang berkurang karena dukungan sosial yang didapatkan tidak sesuai. Hal ini sesuai dengan pernyataan Natasya (2017), dimensi sosial ini erat kaitannya dengan hubungan antara pasien dengan keluarga, kehidupan rumah tangga, masyarakat sekitar, dan orang berarti bagi pasien, Sehingga, pendampingan bagi pasien paliatif sangat penting untuk meningkatkan kualitas hidup pasien melalui domain sosial (Nurbaiduri et al., 2023). Dukungan keluarga merupakan bentuk perilaku melayani yang dilakukan keluarga, baik dalam dukungan emosional (perhatian, kasih sayang, empati), penghargaan (menghargai, umpan balik), instrumental (bantuan tenaga, dana, waktu), dan informasi (saran, nasehat, informasi). Sumber dukungan sosial yang utama dari keluarga, yaitu orang tua, pasangan dan saudara. Dukungan keluarga yang dapat diberikan kepada pasien berbentuk dukungan secara fisik dan psikologis. Secara fisik dukungan keluarga berupa bantuan tenaga untuk memenuhi kebutuhan aktifitas sehari-hari pasien, sedangkan secara psikologis dukungan keluarga dapat berbentuk memberikan kasih sayang, membantu mengembangkan konsep diri pasien yang positif, dan menerima pasien sesuai dengan perubahan-perubahan yang dialaminya (Kurniawati, 2024). Dukungan keluarga tidak terbatas bagi keluarga yang bisa hadir setiap saat. Dalam kondisi tertentu, kehadiran fisik mungkin tidak memungkinkan karena jarak, pekerjaan, atau situasi lainnya. Namun, bentuk dukungan sejati tidak selalu harus berupa fisik. Di era digital saat ini, jarak bukan lagi penghalang untuk menunjukkan cinta dan kepedulian. Dukungan emosional yang diberikan, walau hanya lewat layar atau suara, tetap memiliki kekuatan untuk menguatkan hati dan memberi harapan di tengah masa sulit. Sebuah panggilan singkat, pesan penyemangat, atau sekadar menanyakan kabar secara rutin dapat memberikan rasa tenang, diperhatikan, dan dicintai bagi pasien yang sedang menghadapi penyakit terminal. Dalam keterbatasan, justru perhatian kecil yang dilakukan dengan tulus dapat menjadi penguat luar biasa. Karena pada akhirnya, dukungan keluarga

bukan tentang seberapa sering kita hadir secara fisik, tetapi seberapa dalam kita hadir dalam hati dan pikiran mereka yang sedang berjuang. Keluarga dapat memberikan dukungan emosional, mengurangi perasaan terisolasi, dan meningkatkan kualitas hidup pasien. Peran keluarga yang kuat dan dukungan yang baik dari orang-orang terdekat sangatlah krusial dalam membantu pasien menjalani sisa hidup mereka dengan lebih bermakna dan damai. Selain itu, keluarga juga dapat membantu pasien dalam membuat keputusan terkait perawatan dan keinginan di akhir hayat.

Rumah sakit sebagai tempat perawatan pasien terminal sering kali menjadi ruang transisi antara perawatan medis dan dukungan psikososial. Namun, tidak semua pasien memiliki akses atau kesempatan untuk mendapatkan dukungan keluarga secara optimal selama dirawat. Oleh karena itu, penting untuk meneliti hubungan antara dukungan keluarga dan kesejahteraan psikologis pasien terminal di rumah sakit, agar intervensi yang diberikan tenaga kesehatan dapat lebih holistik dan tepat sasaran.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka peneliti merasa tertarik untuk dapat melaksanakan penelitian untuk mengetahui adakah hubungan dukungan keluarga dengan kesejahteraan psikologis pasien penyakit terminal di ruang Dahlia RSUD dr. Jusuf SK. Ruang Dahlia di RSUD Jusuf SK merupakan ruangan rawat inap kelas 3 yang sering merawat berbagai penyakit terminal seperti pasien gagal ginjal, pasien HIV/AIDS, stroke, kanker stadium lanjut dan PPOK. Sebelum melaksanakan penelitian, peneliti telah melakukan studi pendahuluan di Ruang Dahlia RSUD dr. Jusuf SK dengan jumlah sampel sebanyak 10 responden yang merupakan pasien dengan penyakit terminal, seperti Chronic Kidney Disease (CKD), pasca amputasi pada Diabetes Melitus, stroke, dan Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK). Dari hasil studi tersebut, diketahui bahwa 3 dari 10 responden tidak mendapatkan kunjungan ataupun komunikasi sama sekali dari pihak keluarga selama masa perawatan sedangkan 7 pasien lainnya menerima bentuk dukungan keluarga yang

bervariasi. Pasien yang tidak menerima dukungan keluarga menunjukkan perilaku menarik diri, kurang kooperatif, motivasi menurun, keluhan fisik lebih berat, serta perasaan sedih, kesepian, dan cemas berlebihan, bahkan beberapa mengalami krisis spiritual. Pasien yang menerima dukungan emosional saja relatif lebih stabil secara psikologis, tetapi masih menghadapi kesulitan praktis, seperti keterbatasan dana dan kurangnya informasi terkait perawatan. Sementara itu, pasien yang mendapatkan dukungan keluarga secara komprehensif meliputi dukungan emosional, instrumental (keuangan), informasional, dan evaluaasi menunjukkan adaptasi lebih baik, kepatuhan terhadap terapi, dan kesejahteraan psikologis yang lebih tinggi.

Kesenjangan dari teori dan penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa sebagian besar studi hanya menekankan dukungan emosional, sedangkan bentuk dukungan lain seperti instrumental, informasional, dan evaluatif jarang dikaji secara khusus pada pasien penyakit terminal. Selain itu, variasi respon pasien terhadap dukungan keluarga yang berbeda-beda juga kurang diperhatikan, padahal bentuk dukungan yang komprehensif dapat meningkatkan adaptasi, kepatuhan terhadap terapi, dan kesejahteraan psikologis pasien. Kondisi ini menjadikan topik penelitian ini penting, karena mengeksplorasi pengaruh berbagai bentuk dukungan keluarga secara lebih komprehensif dapat memberikan dasar bagi pengembangan intervensi keperawatan yang lebih holistik dan efektif, sesuai kebutuhan setiap pasien.

## B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu “Apakah ada hubungan antara dukungan keluarga pasien penyakit terminal dengan kesejahteraan psikologis di ruang Dahlia RSUD dr. Jusuf SK?”

## C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga pasien penyakit terminal dengan kesejahteraan psikologis keluarga di ruang Dahlia RSUD dr. Jusuf SK.

2. Tujuan Khusus

a. Mengidentifikasi dukungan keluarga yang diberikan kepada pasien terminal di ruang Dahlia RSUD dr. Jusuf SK.

b. Mengidentifikasi kesejahteraan psikologis pasien terminal di ruang Dahlia RSUD dr. Jusuf SK.

c. Mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan kesejahteraan psikologis pasien terminal di ruang Dahlia RSUD dr. Jusuf SK.

## D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi **:**

### 1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah khasanah ilmu pengetahuan dalam bidang keperawatan, khususnya keperawatan jiwa, keluarga dan paliatif, dengan memberikan bukti empiris bahwa dukungan keluarga memiliki hubungan yang signifikan terhadap kesejahteraan psikologis keluarga pasien terminal. Temuan ini dapat menjadi dasar dalam pengembangan intervensi keperawatan yang berfokus pada penguatan peran keluarga selama proses perawatan pasien.

### 2. Manfaat Klinis

a. Bagi Tenaga Kesehatan

Penelitian ini dapat memberikan pemahaman yang lebih mendalam kepada tenaga kesehatan, khususnya perawat, mengenai pentingnya dukungan keluarga dalam menunjang kondisi psikologis pasien terminal. Dengan demikian, perawat dapat lebih proaktif dalam mengintegrasikan aspek keluarga ke dalam rencana asuhan keperawatan. Secara khusus bagi perawat di Ruang Dahlia RSUD dr. H. Jusuf SK, hasil penelitian ini dapat menjadi dasar dalam meningkatkan pendekatan keperawatan yang berpusat pada keluarga, memperkuat komunikasi terapeutik dengan anggota keluarga pasien, serta membantu perawat dalam merancang intervensi yang lebih efektif untuk mendukung kesejahteraan psikologis baik pasien maupun keluarganya.

b. Bagi Keluarga Pasien

Penelitian ini dapat meningkatkan kesadaran keluarga tentang pentingnya peran mereka dalam mendampingi pasien yang sedang berada dalam fase terminal. Informasi dari penelitian ini diharapkan dapat memotivasi keluarga untuk memberikan dukungan yang lebih konsisten dan bermakna.

c. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan evaluasi dan pertimbangan dalam pengembangan kebijakan layanan rawat inap, khususnya layanan paliatif yang melibatkan dukungan keluarga secara aktif. Selain itu, temuan ini dapat menjadi dasar bagi penelitian selanjutnya untuk mengeksplorasi faktor-faktor lain yang turut memengaruhi kesejahteraan psikologis keluarga pasien terminal, seperti strategi koping, beban caregiving, atau kualitas komunikasi antara tenaga kesehatan dan keluarga. Penelitian mendatang juga dapat menggunakan desain

longitudinal untuk melihat perubahan kondisi psikologis keluarga dari waktu ke waktu serta menguji efektivitas intervensi berbasis keluarga dalam meningkatkan kualitas hidup pasien dan keluarganya.