

**MANAJEMEN DUKUNGAN KELUARGA PADA PASIEN PENYAKIT KRONIK
UNTUK MENDUKUNG SPIRITUAL WELL-BEING: STUDI DESKRIPTIF**Nurul Jamil^{1*}, Fajar Yousriatin²^{1,2}STIKes Yarsi Pontianak, Pontianak, Indonesia**RIWAYAT ARTIKEL****Diterima:**

25-07-2026

Disetujui:

30-07-2026

Dipublikasi:

30-07-2026

Kata Kunci:*Penyakit Kronik; Dukungan
Keluarga; Manajemen
Dukungan Keluarga;
Family-Centered Care;
Spiritual Well-Being***ABSTRAK**

Penyakit kronik memerlukan perawatan jangka panjang yang tidak hanya berfokus pada aspek fisik, tetapi juga memperhatikan kebutuhan psikologis, sosial, dan spiritual pasien. Keluarga memiliki peran penting sebagai sistem pendukung utama dalam proses perawatan. Namun, efektivitas dukungan keluarga dipengaruhi oleh kemampuan keluarga dalam mengelola dukungan secara terencana, terorganisasi, dan berkelanjutan. Informasi mengenai manajemen dukungan keluarga pada pasien penyakit kronik masih terbatas. Penelitian ini bertujuan menggambarkan manajemen dukungan keluarga pada pasien penyakit kronik berdasarkan aspek perencanaan, pengorganisasian, pembagian tenaga pendamping, dan evaluasi dukungan. Penelitian menggunakan desain deskriptif kuantitatif dengan pendekatan cross-sectional. Sampel berjumlah 30 anggota keluarga yang mendampingi pasien penyakit kronik dan dipilih menggunakan teknik accidental sampling. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner manajemen dukungan keluarga, kemudian dianalisis secara deskriptif menggunakan distribusi frekuensi dan persentase. Hasil penelitian menunjukkan bahwa manajemen dukungan keluarga pada seluruh aspek masih didominasi kategori cukup. Pada aspek perencanaan terdapat 21 responden (70,0%) berkategori cukup, aspek pengorganisasian 17 responden (56,7%), aspek pembagian tenaga pendamping 18 responden (60,0%), dan aspek evaluasi 16 responden (53,3%). Aspek pembagian tenaga pendamping memiliki proporsi kategori baik tertinggi (33,3%), sedangkan aspek pengorganisasian dan evaluasi masih menunjukkan proporsi kategori kurang yang relatif lebih tinggi dibandingkan aspek lainnya. Manajemen dukungan keluarga pada pasien penyakit kronik telah berjalan, namun belum optimal. Penguatan pada aspek pengorganisasian dan evaluasi diperlukan agar keluarga mampu memberikan dukungan yang lebih efektif dan berkelanjutan. Hasil penelitian ini dapat menjadi dasar pengembangan intervensi family-centered care untuk mendukung pelayanan keperawatan yang holistik, termasuk upaya pencapaian spiritual well-being pasien.

PENDAHULUAN

Penyakit kronik merupakan salah satu tantangan utama dalam pelayanan kesehatan karena memerlukan pengelolaan jangka panjang dan berkelanjutan. Selain menimbulkan keterbatasan fisik, penyakit kronik juga memengaruhi kondisi psikologis, sosial, dan spiritual pasien. Salah satu aspek yang berperan penting dalam proses adaptasi terhadap penyakit kronik adalah spiritual

well-being, yaitu kemampuan individu untuk menemukan makna hidup, mempertahankan harapan, memperoleh kedamaian, dan menerima kondisi kesehatannya. Tinjauan sistematis dan meta-analisis menunjukkan bahwa pasien dengan penyakit kronik umumnya memiliki tingkat spiritual well-being yang sedang, sehingga pemenuhan kebutuhan spiritual perlu menjadi bagian dari pelayanan kesehatan yang holistik (Tirgari et al., 2022).

Pendekatan holistik dalam pengelolaan penyakit kronik tidak hanya bergantung pada intervensi tenaga kesehatan, tetapi juga memerlukan keterlibatan keluarga sebagai sistem pendukung utama. Keluarga berperan dalam membantu pasien menjalani pengobatan, memenuhi kebutuhan sehari-hari, memberikan dukungan emosional, serta mempertahankan motivasi selama proses perawatan. Berbagai bentuk dukungan tersebut akan lebih efektif apabila dikelola secara sistematis melalui proses perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, dan evaluasi sesuai dengan perubahan kondisi pasien. Pendekatan self-management support yang melibatkan pasien dan keluarga terbukti mampu meningkatkan kualitas hidup serta memperkuat kemampuan pasien dalam mengelola penyakit kronik secara mandiri (Timmermans et al., 2023).

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa keterlibatan keluarga memberikan dampak positif terhadap proses perawatan pasien penyakit kronik. Tinjauan sistematis dan meta-analisis oleh Wang et al. (2024) menunjukkan bahwa intervensi berbasis family-centered care mampu menurunkan beban caregiver, mengurangi stres dan depresi, serta meningkatkan kualitas hidup keluarga yang merawat pasien. Selain itu, sintesis kualitatif mengenai family resilience menunjukkan bahwa keluarga yang memiliki kemampuan beradaptasi, berbagi peran, dan membangun komunikasi yang baik lebih mampu mempertahankan keberlangsungan perawatan pasien dalam jangka panjang (Kuang et al., 2023).

Meskipun demikian, pengelolaan dukungan keluarga masih menghadapi berbagai tantangan. Perawatan jangka panjang menyebabkan keluarga harus menghadapi perubahan kondisi pasien, pembagian tanggung jawab antaranggota keluarga, keterbatasan sumber daya, serta beban fisik dan emosional sebagai caregiver. Tanpa pengelolaan yang baik, dukungan keluarga berpotensi menjadi tidak terarah dan kurang mampu memenuhi kebutuhan pasien secara optimal. Sebaliknya, manajemen dukungan keluarga yang dilakukan secara sistematis memungkinkan pembagian peran yang lebih jelas, koordinasi yang lebih efektif, serta evaluasi berkelanjutan terhadap kebutuhan pasien sehingga dapat mendukung pelayanan yang lebih komprehensif, termasuk pemenuhan kebutuhan spiritual pasien (Timmermans et al., 2023; Wang et al., 2024).

Penelitian mengenai dukungan keluarga pada pasien penyakit kronik selama ini lebih banyak berfokus pada hubungan dukungan keluarga dengan self-care, kualitas hidup, atau beban caregiver. Sebaliknya, penelitian yang menggambarkan bagaimana dukungan keluarga dikelola sebagai suatu proses manajerial yang mencakup aspek perencanaan, pengorganisasian, pembagian tenaga pendamping, dan evaluasi masih relatif terbatas. Padahal, proses manajemen tersebut merupakan faktor penting yang dapat menentukan efektivitas dukungan keluarga dalam mendampingi pasien secara berkelanjutan.

Berdasarkan kesenjangan tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan manajemen dukungan keluarga pada pasien penyakit kronik berdasarkan aspek perencanaan, pengorganisasian, pembagian tenaga pendamping, dan evaluasi dukungan. Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi dasar dalam pengembangan intervensi family-centered care yang lebih sistematis serta mendukung pelayanan keperawatan yang holistik, termasuk dalam mendukung upaya pencapaian spiritual well-being pada pasien penyakit kronik.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif kuantitatif dengan pendekatan cross-sectional. Penelitian bertujuan untuk menggambarkan manajemen dukungan keluarga pada pasien penyakit kronik dalam mencapai spiritual well-being.

Populasi penelitian adalah anggota keluarga yang mendampingi pasien penyakit kronik. Pengambilan sampel dilakukan menggunakan teknik accidental sampling dengan jumlah sampel sebanyak 30 responden. Responden dipilih berdasarkan kriteria inklusi, yaitu anggota keluarga yang telah mendampingi pasien penyakit kronik selama kurang lebih satu tahun, merupakan keluarga inti atau keluarga yang bertanggung jawab dalam perawatan pasien, mampu berkomunikasi dengan baik, serta bersedia menjadi responden penelitian.

Instrumen penelitian menggunakan kuesioner yang diadopsi dari konsep dukungan keluarga Friedman dan dikembangkan untuk menggambarkan manajemen dukungan keluarga dalam mendampingi pasien penyakit kronik. Pengukuran dilakukan berdasarkan empat aspek manajemen, yaitu perencanaan, pengorganisasian, pembagian tenaga pendamping, dan evaluasi dukungan. Hasil pengukuran dikategorikan menjadi baik, cukup, dan kurang sesuai dengan kriteria penilaian yang digunakan dalam penelitian.

Data dianalisis secara deskriptif menggunakan distribusi frekuensi dan persentase. Hasil analisis disajikan dalam bentuk tabel untuk menggambarkan distribusi manajemen dukungan keluarga pada setiap aspek yang diukur.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Penelitian ini bertujuan menggambarkan manajemen dukungan keluarga pada pasien penyakit kronik berdasarkan empat aspek, yaitu perencanaan, pengorganisasian, pembagian tenaga pendamping, dan evaluasi dukungan. Hasil penelitian disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1.

Gambaran Manajemen Dukungan Keluarga pada Pasien Penyakit Kronik dalam Mencapai Kesejahteraan Spiritual

Manajemen Dukungan Keluarga	Hasil					
	Baik	(%)	Cukup	(%)	Kurang	(%)
Aspek Perencanaan	5	16,7	21	70,0	4	13,3
Aspek Pengorganisasian	5	16,7	17	56,7	8	26,7
Aspek pembagian tenaga	10	33,3	18	60,0	2	6,7
Aspek Evaluasi	7	23,3	16	53,3	7	23,3

Berdasarkan Tabel 1, sebagian besar responden berada pada kategori cukup pada seluruh aspek manajemen dukungan keluarga. Pada aspek perencanaan, sebanyak 21 responden (70,0%) berada pada kategori cukup, 5 responden (16,7%) pada kategori baik, dan 4 responden (13,3%) pada kategori kurang. Pada aspek pengorganisasian, sebanyak 17 responden (56,7%) berada pada kategori cukup, sedangkan 8 responden (26,7%) dan 5 responden (16,7%) masing-masing berada pada kategori kurang dan baik.

Aspek pembagian tenaga pendamping menunjukkan distribusi yang lebih baik dibandingkan aspek lainnya. Sebanyak 18 responden (60,0%) berada pada kategori cukup, 10 responden (33,3%) pada kategori baik, dan hanya 2 responden (6,7%) pada kategori kurang. Sementara itu, pada aspek evaluasi dukungan, sebanyak 16 responden (53,3%) berada pada kategori cukup, sedangkan kategori baik dan kurang masing-masing berjumlah 7 responden (23,3%).

Secara umum, hasil penelitian menunjukkan bahwa manajemen dukungan keluarga pada pasien penyakit kronik masih didominasi oleh kategori cukup pada keempat aspek yang diukur. Temuan ini mengindikasikan bahwa keluarga telah melaksanakan fungsi-fungsi manajemen dalam memberikan dukungan kepada pasien, namun pelaksanaannya belum sepenuhnya optimal. Aspek pembagian tenaga pendamping merupakan aspek yang menunjukkan kondisi paling baik, sedangkan aspek pengorganisasian dan evaluasi masih memperlihatkan proporsi kategori kurang yang relatif lebih tinggi dibandingkan aspek lainnya.

Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa manajemen dukungan keluarga pada pasien penyakit kronik masih didominasi oleh kategori cukup pada seluruh aspek yang diukur, yaitu perencanaan, pengorganisasian, pembagian tenaga pendamping, dan evaluasi dukungan. Temuan ini menunjukkan bahwa keluarga telah menjalankan fungsi-fungsi manajemen dalam mendampingi pasien, namun pelaksanaannya belum sepenuhnya optimal. Kondisi tersebut mengindikasikan bahwa keluarga telah memiliki kemampuan dasar dalam memberikan dukungan kepada pasien penyakit kronik, tetapi masih memerlukan penguatan agar proses pendampingan berlangsung secara lebih terencana, terkoordinasi, dan berkelanjutan. Temuan ini sejalan dengan pendekatan family-centered care yang menempatkan keluarga sebagai mitra utama dalam pengelolaan penyakit kronik. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa intervensi yang berpusat pada keluarga mampu meningkatkan kualitas hidup caregiver, mengurangi beban pendampingan, serta memperbaiki kesejahteraan psikologis selama proses perawatan pasien (Wang et al., 2024).

Dominannya kategori cukup pada seluruh aspek menunjukkan bahwa manajemen dukungan keluarga masih menghadapi berbagai tantangan. Perawatan pasien penyakit kronik berlangsung dalam jangka panjang sehingga membutuhkan kemampuan keluarga untuk merencanakan, mengorganisasi, serta menyesuaikan bentuk dukungan sesuai perkembangan kondisi pasien. Dalam praktiknya, keluarga juga menghadapi keterbatasan pengetahuan, kemampuan merawat, kondisi sosial ekonomi, serta beban fisik dan emosional sebagai caregiver. Oleh karena itu, keberhasilan manajemen dukungan keluarga tidak hanya ditentukan oleh kesediaan anggota keluarga untuk mendampingi pasien, tetapi juga oleh kemampuan keluarga dalam mengelola proses pendampingan secara efektif. Kajian sistematis menunjukkan bahwa intervensi yang terstruktur bagi caregiver mampu meningkatkan kemampuan merawat sekaligus menurunkan beban psikologis yang dialami selama proses pendampingan pasien penyakit kronik (Lin et al., 2026; McGuigan et al., 2024).

Di antara seluruh aspek yang diukur, pembagian tenaga pendamping menunjukkan proporsi kategori baik yang paling tinggi dan kategori kurang yang paling rendah. Temuan ini mengindikasikan bahwa sebagian besar keluarga telah berupaya mendistribusikan tanggung jawab pendampingan kepada beberapa anggota keluarga sehingga beban perawatan tidak hanya ditanggung oleh satu orang. Sebaliknya, aspek pengorganisasian dan evaluasi masih menunjukkan proporsi kategori kurang yang relatif lebih tinggi dibandingkan aspek lainnya. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa koordinasi antaranggota keluarga serta evaluasi terhadap efektivitas dukungan belum dilakukan secara optimal. Padahal, keberhasilan pendampingan tidak hanya bergantung pada banyaknya dukungan yang diberikan, tetapi juga pada bagaimana dukungan tersebut direncanakan, dikoordinasikan, serta disesuaikan dengan perubahan kondisi pasien secara berkelanjutan. Pendekatan family-centered care menekankan pentingnya komunikasi, koordinasi, dan keterlibatan seluruh anggota keluarga sebagai dasar dalam meningkatkan kualitas perawatan pasien penyakit kronik (Wang et al., 2024).

Temuan penelitian ini juga memiliki implikasi terhadap pencapaian spiritual well-being pasien. Penyakit kronik tidak hanya memengaruhi kondisi fisik, tetapi juga menimbulkan tantangan psikologis, sosial, dan spiritual yang membutuhkan dukungan berkelanjutan dari keluarga. Dukungan keluarga yang dikelola secara baik dapat membantu pasien mempertahankan

harapan, menemukan makna terhadap kondisi yang dialami, serta meningkatkan kemampuan beradaptasi dengan penyakitnya. Kajian sistematis mengenai spiritualitas pada penyintas stroke dan caregiver menunjukkan bahwa spiritualitas merupakan sumber coping yang penting bagi pasien maupun keluarga dalam menghadapi penyakit kronik, sehingga perlu diintegrasikan ke dalam pelayanan kesehatan yang berorientasi pada keluarga (Ambrosca et al., 2024).

Secara keseluruhan, hasil penelitian menunjukkan bahwa manajemen dukungan keluarga pada pasien penyakit kronik telah berjalan, namun masih memerlukan penguatan terutama pada aspek pengorganisasian dan evaluasi dukungan. Oleh karena itu, tenaga kesehatan perlu mengembangkan program edukasi dan pendampingan keluarga yang tidak hanya berfokus pada keterampilan merawat pasien, tetapi juga pada kemampuan keluarga dalam merencanakan, mengoordinasikan, mengevaluasi, serta memberikan dukungan spiritual secara berkelanjutan. Upaya tersebut diharapkan mampu meningkatkan kualitas pendampingan keluarga sehingga berkontribusi terhadap tercapainya pelayanan keperawatan yang holistik dan peningkatan spiritual well-being pasien penyakit kronik.

KESIMPULAN

Manajemen dukungan keluarga pada pasien penyakit kronik secara umum berada pada kategori cukup pada seluruh aspek yang diukur, yaitu perencanaan, pengorganisasian, pembagian tenaga pendamping, dan evaluasi dukungan. Temuan ini menunjukkan bahwa keluarga telah menjalankan fungsi-fungsi manajemen dalam mendukung proses perawatan pasien, namun pelaksanaannya belum optimal. Aspek pembagian tenaga pendamping merupakan aspek yang relatif paling baik, sedangkan aspek pengorganisasian dan evaluasi masih memerlukan penguatan untuk meningkatkan efektivitas pendampingan.

Penguatan kapasitas keluarga melalui edukasi, pendampingan, serta penerapan prinsip-prinsip manajemen dukungan keluarga secara terencana dan berkelanjutan diperlukan agar keluarga mampu menjalankan perannya secara lebih efektif. Upaya tersebut diharapkan dapat mendukung penyelenggaraan pelayanan keperawatan yang holistik serta berkontribusi terhadap pencapaian spiritual well-being pada pasien penyakit kronik.

REFERENSI

- Ambrosca, R., Bolgeo, T., Zeffiro, V., Alvaro, R., Vellone, E., & Pucciarelli, G. (2024). The role of spirituality in stroke survivors and their caregivers: A systematic review. *Journal of Religion and Health*, 63(5), 3501–3531. <https://doi.org/10.1007/s10943-024-02029-0>
- Kuang, Y., Wang, M., Yu, N. X., Jia, S., Guan, T., Zhang, X., Zhang, Y., Lu, J., & Wang, A. (2023). Family resilience of patients requiring long-term care: A meta-synthesis of qualitative studies. *Journal of Clinical Nursing*, 32(13–14), 4159–4175. <https://doi.org/10.1111/jocn.16500>
- Lin, X., Fei, F., Zhang, X., Zhou, Y., Qin, F., Sun, X., Zhang, Y., & Koffman, J. (2026). Effectiveness of the Family-Centred Empowerment Model on informal caregivers of people with chronic diseases: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Clinical Nursing*. <https://doi.org/10.1111/jocn.70006>
- McGuigan, K., Laurente, G., Christie, A., et al. (2024). Effectiveness of interventions for informal caregivers of people with end-stage chronic illness: A systematic review. *Systematic Reviews*, 13, 245. <https://doi.org/10.1186/s13643-024-02641-x>
- Timmermans, L., Golder, E., Decat, P., Foulon, V., Van Hecke, A., & Schoenmakers, B. (2023). Characteristics of self-management support (SMS) interventions and their impact on quality of life in adults with chronic diseases: An umbrella review of systematic reviews. *Health Policy*, 135, 104880. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2023.104880>

- Tirgari, B., Khaksari, M., Soltani, Z., Mirzaee, M., Saberi, S., & Bashiri, H. (2022). Spiritual well-being in patients with chronic diseases: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Religion and Health*, 61(5), 3969–3987. <https://doi.org/10.1007/s10943-022-01595-5>
- Wang, Z., Yu, S., Liu, Y., Han, Y., Zhao, W., & Zhang, W. (2024). Effectiveness of family centred interventions for family caregivers: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Clinical Nursing*, 33(5), 1958–1975. <https://doi.org/10.1111/jocn.17091>