

## HUBUNGAN FAKTOR SOSIODEMOGRAFIS DENGAN SIKAP KELUARGA DALAM MENDAMPINGI PASIEN MENJELANG AJAL

Thifal Fairuz Megumi<sup>1\*</sup>, Sheizi Pristasari<sup>2</sup>, Hasniatisari Harun<sup>3</sup>, Hartiah Haroen<sup>4</sup>

<sup>1-4</sup>Fakultas Keperawatan, Universitas Padjadjaran

Email Korespondensi: thifal22001@mail.unpad.ac.id

Disubmit: 02 Februari 2026

Diterima: 20 Maret 2026

Diterbitkan: 01 April 2026

Doi: <https://doi.org/10.33024/mnj.v8i4.24902>

### ABSTRACT

*Family involvement is an essential component in the care of terminal patients, particularly during palliative care and the end-of-life phase. Family attitudes toward accompanying terminal patients may be influenced by various factors, including sociodemographic characteristics. This study aimed to analyze the relationship between sociodemographic factors and family attitudes in accompanying terminal patients at the end of life. This study employed a quantitative cross-sectional design and involved 66 respondents selected through purposive sampling. Family attitudes were measured using the Indonesian version of the Frommelt Attitudes Toward Care of the Dying Form B (FATCOD-B-I). Data were analyzed using univariate and bivariate analyses with the Chi-Square test, along with alternative tests such as the Likelihood Ratio or Fisher's Exact Test when Chi-Square assumptions were not met. A total of 54.5% of respondents demonstrated a favorable attitude toward accompanying terminal patients at the end of life. Bivariate analysis indicated that sociodemographic factors were not significantly associated with family attitudes toward end-of-life caregiving ( $p > 0.05$ ). Family attitudes toward accompanying terminal patients were not significantly associated with sociodemographic factors. Psychological, experiential, and psychosocial-spiritual factors may play a more influential role.*

**Keywords:** *End-Of-Life Care, Family, FATCOD-B-I, Palliative Care, Sociodemographic.*

### ABSTRAK

Pendampingan keluarga memegang peran penting dalam perawatan pasien terminal, terutama pada perawatan paliatif dan fase menjelang ajal. Sikap keluarga dalam mendampingi pasien terminal dapat menganalisis hubungan antara faktor sosiodemografis dengan sikap keluarga dalam mendampingi pasien terminal menjelang ajal. Studi ini menggunakan desain kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*. Penelitian melibatkan 66 responden yang dipilih menggunakan teknik *purposive sampling*. Sikap keluarga diukur menggunakan instrumen *Frommelt Attitudes Toward Care of the Dying Form B* versi Indonesia (FATCOD- B-I). Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat menggunakan uji Chi-Square, serta uji alternatif *Likelihood Ratio* atau *Fisher's Exact Test* jika

asumsi uji tidak terpenuhi. Sebanyak 54,5 persen responden menunjukkan sikap *favorable* dalam mendampingi pasien menjelang ajal. Analisis bivariat menunjukkan bahwa faktor sosiodemografis tidak memiliki hubungan yang bermakna secara statistik dengan sikap keluarga dalam mendampingi pasien terminal menjelang ajal dengan nilai  $p$  lebih dari 0,05. Sikap keluarga dalam mendampingi pasien terminal menjelang ajal tidak berhubungan secara langsung dengan faktor sosiodemografis. Faktor lain seperti pengetahuan tentang perawatan paliatif, pengalaman pendampingan, serta dukungan psikososial dan spiritual kemungkinan lebih berperan dalam membentuk sikap keluarga.

**Kata Kunci:** *FATCOD-B-I, Keluarga, Menjelang Ajal, Perawatan Paliatif, Sosiodemografis.*

## PENDAHULUAN

Kebutuhan pendampingan dan perawatan paliatif terus meningkat seiring bertambahnya jumlah pasien dengan penyakit yang mengancam jiwa. Secara global, sekitar 20,4 juta kematian pada tahun 2011 berkaitan dengan kondisi yang membutuhkan perawatan paliatif, dan hampir 47% kematian global pada tahun 2060 diproyeksikan disertai penderitaan berat yang memerlukan intervensi paliatif, terutama di negara berpenghasilan rendah dan menengah (Centeno & Arias-Casais, 2019; Connor, 2020). Kondisi ini menunjukkan bahwa perawatan paliatif merupakan isu kesehatan yang mendesak, termasuk di Indonesia.

Perawatan paliatif bertujuan meningkatkan kualitas hidup pasien dan keluarga melalui pengendalian penderitaan fisik, psikologis, sosial, dan spiritual (World Health Organization, 2020). Peningkatan kebutuhan perawatan paliatif dipengaruhi oleh meningkatnya prevalensi penyakit kronis dan penyakit tidak menular yang bersifat progresif, sehingga semakin banyak individu memerlukan dukungan paliatif jangka panjang (Dasat et al., 2024; Purba et al., 2023).

Dalam sistem pelayanan kesehatan di Indonesia, keluarga berperan sebagai *caregiver* utama

pasien terminal. Pasien fase terminal mengalami penderitaan multidimensi yang meningkatkan kebutuhan akan dukungan keluarga secara menyeluruh, tidak hanya medis tetapi juga psikososial dan spiritual (Damani et al., 2018; Oruč et al., 2024; Wahyudi et al., 2025). Oleh karena itu, sikap keluarga menjadi faktor penting dalam keberhasilan perawatan paliatif.

Sikap keluarga dalam mendampingi pasien terminal mencerminkan kesiapan emosional dan pemahaman keluarga terhadap proses menjelang akhir hayat. Sikap terbentuk dari komponen kognitif, afektif, dan konatif yang memengaruhi kesiapan bertindak dalam memberikan perawatan (Azwar, 2007). Respons keluarga terhadap stresor penyakit terminal dapat bersifat adaptif atau maladaptif dan tercermin dalam sikap pendampingan yang ditunjukkan (Neuman, 1982).

Sikap keluarga dalam pendampingan pasien terminal menunjukkan variasi yang diduga berkaitan dengan faktor sosiodemografis seperti usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status perkawinan, dan lama merawat (Krisdianto et al., 2024). Namun, penelitian yang mengkaji

hubungan faktor sosiodemografis dengan sikap keluarga di tingkat pelayanan primer masih terbatas. Oleh karena itu, penelitian ini menganalisis hubungan faktor sosiodemografis dengan sikap keluarga dalam mendampingi pasien menjelang ajal di wilayah kerja Puskesmas Babakan Sari.

### KAJIAN PUSTAKA

Faktor sosiodemografis keluarga menggambarkan karakteristik responden yang mencakup usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pekerjaan, pendapatan keluarga, status perkawinan, hubungan dengan pasien, lama merawat, tipe keluarga, dan agama (Notoadmodjo, 2012). Faktor ini dapat membentuk pola pikir, nilai, serta kesiapan keluarga dalam merespons perawatan menjelang ajal karena setiap karakteristik membawa perbedaan pengalaman, akses informasi, dan dukungan sosial yang tersedia (Dijkman et al., 2022).

Secara teoritis, pengaruh faktor sosiodemografis terhadap respons keluarga dapat dijelaskan melalui Teori Sistem Neuman yang memandang keluarga sebagai sistem terbuka yang menghadapi stresor intrapersonal, interpersonal, dan ekstrapersonal. Faktor seperti usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, status perkawinan, hubungan kekerabatan, lama merawat, tipe keluarga, dan agama dapat bertindak sebagai stresor atau sumber daya yang memengaruhi stabilitas keluarga saat merawat pasien terminal (Neuman, 1982). *Health Promotion Model* juga menempatkan karakteristik individu dan pengalaman sebagai dasar yang membentuk kognisi dan afek spesifik perilaku, lalu mendorong komitmen

keluarga untuk memberikan dukungan fisik, emosional, sosial, dan spiritual pada situasi terminal (Pender, n.d.).

Sikap merupakan kecenderungan internal yang relatif stabil untuk merespons objek atau situasi secara positif atau negatif. Sikap terbentuk dari komponen kognitif, afektif, dan konatif yang menentukan kesiapan individu untuk bertindak (Azwar, 2007). Dalam pendampingan pasien menjelang ajal, sikap keluarga tampak sebagai kesiapan memahami kondisi terminal, mengelola emosi, serta terlibat dalam perawatan dan dukungan kepada pasien. Sikap positif tercermin melalui empati, penerimaan, dan kesediaan mendampingi, sedangkan sikap negatif dapat muncul sebagai penolakan, ketakutan, atau kelelahan emosional (Huriah et al., 2021).

Berdasarkan kajian pustaka di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Faktor-faktor sosiodemografis apa saja yang berhubungan dengan sikap keluarga dalam mendampingi pasien menjelang ajal?”

### METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini menerapkan pendekatan kuantitatif dengan desain deskriptif korelasional dan rancangan *cross-sectional* untuk menilai hubungan sikap keluarga dalam mendampingi pasien menjelang ajal berdasarkan faktor sosiodemografis pada satu waktu pengamatan.

Penelitian ini menggunakan data sekunder dari Riset Kompetensi Dosen Unpad yang diketuai (Haroen et al., 2025a) berjudul “*Factors Associated with Caregiver Burden in Families of Patients with Palliative and Chronic Illness: A Cross-*

**Sectional Study.**

Populasi penelitian mencakup seluruh data keluarga yang mendampingi anggota keluarga dengan kondisi paliatif atau fase terminal di wilayah kerja Puskesmas Babakan Sari, Kecamatan Kiaracondong, Kota Bandung. Data primer pada riset asal mengacu pada kriteria inklusi *caregiver* keluarga yang tinggal serumah, berusia >18 tahun, dan memiliki anggota keluarga dengan kondisi paliatif atau penyakit kronis. Sampel penelitian berjumlah 66 responden dan pemilihan responden pada riset asal menggunakan *purposive sampling* sesuai tujuan penelitian.

Data dikumpulkan menggunakan kuesioner sosiodemografis yang mencakup usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, status perkawinan, hubungan dengan pasien, lama merawat, tipe keluarga, dan agama. Sikap keluarga diukur dengan *Frommelt Attitude Toward Care of the Dying Scale Form B* versi Indonesia atau FATCOD-B-I yang diadaptasi dari (Frommelt, 2003) dan disesuaikan oleh (A'la, 2016)

Hasil uji validitas oleh (A'la, 2016) menunjukkan seluruh item valid dengan angka  $r$  hitung  $-0,278$

sampai  $0,544$  dengan  $r$  tabel  $0,176$ , nilai KMO  $0,639$ , uji *Bartlett*  $p = 0,000$ , serta nilai eigen  $4,233$  dan  $2,449$  dilaporkan oleh (A'la, 2016) Nilai korelasi item  $0,651$  sampai  $0,713$  dengan  $r$  tabel  $0,235$  diperoleh pada penelitian (Haroen et al., 2025b) Nilai sebesar  $0,68$  dilaporkan oleh (A'la, 2016) dan kembali dikonfirmasi oleh (Haroen et al., 2025a).

Riset asal telah memperoleh persetujuan etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran dengan nomor 595/UN6.KEP/EC/2024.

Pengolahan data meliputi *editing, coding, processing, cleaning, dan tabulating* sebelum analisis statistik. Analisis univariat menyajikan distribusi frekuensi dan persentase setiap variabel (Arikunto, 2021; Sugiyono, 2019). Analisis bivariat menggunakan uji *Chi-Square* untuk menilai hubungan faktor sosiodemografis dengan kategori sikap keluarga. Jika asumsi *Chi-Square* tidak terpenuhi, digunakan uji alternatif *Likelihood Ratio* atau *Fisher's Exact Test* sesuai kebutuhan, dengan tingkat signifikansi  $0,05$  dan tingkat kepercayaan  $95\%$ .

**HASIL PENELITIAN**

Tabel 1. Karakteristik Sosiodemografis Keluarga

Karakteristik	n	(%)
<b>Usia</b>		
Dewasa (19–44 tahun)	15	22,7
Pra-lansia (45–59 tahun)	31	47,0
Lansia ( $\geq 60$ tahun)	20	30,3
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	13	19,7
Perempuan	53	80,3
<b>Status Perkawinan</b>		
Belum menikah	5	7,6

Menikah	56	84,8
Tidak menikah	5	7,6
<b>Agama</b>		
Islam	66	100,0
<b>Status Pendidikan</b>		
SD	14	21,2
SMP sederajat	10	15,2
SMA/K sederajat	34	51,5
Perguruan tinggi	8	12,1
<b>Pendapatan</b>		
di bawah UMK Bandung	46	69,7
di atas UMK Bandung	5	7,6
Tidak memiliki penghasilan	15	22,7
<b>Pekerjaan</b>		
Bekerja	21	31,8
Tidak bekerja	9	13,6
IRT	36	54,5
<b>Tipe Keluarga</b>		
<hr/>		
<b>Karakteristik</b>	<b>n</b>	<b>(%)</b>
Keluarga inti	44	66,7
Keluarga besar	22	33,3
<b>Lama Merawat</b>		
<1 tahun	8	12,1
1–3 tahun	25	37,9
>3 tahun	33	50,0
<b>Hubungan dengan Pasien</b>		
Pasangan	33	50,0
Anak	21	31,8
Orang tua	6	9,1
Kerabat jauh	6	9,1
<b>Total</b>	<b>66</b>	<b>100</b>

Berdasarkan karakteristik lainnya, sebagian besar responden berpendidikan SMA/K sederajat (34 orang; 51,5%), berpendapatan di bawah UMK Bandung (46 orang; 69,7%), berstatus ibu rumah tangga

(36 orang; 54,5%), dan berasal dari keluarga inti (44 orang; 66,7%). Lama merawat lebih dari tiga tahun serta hubungan sebagai pasangan masing-masing dialami oleh setengah responden (33 orang; 50,0%).

**Tabel 2. Distribusi Sikap Keluarga dalam Mendampingi Pasien Menjelang Ajal (n=66)**

<b>Karakteristik</b>	<b>Favorable (%)</b>	<b>Unfavorable (%)</b>	<b>Total n (%)</b>
<b>Usia</b>			
Dewasa (19–44 tahun)	7 (46,7)	8 (53,3)	15 (100,0)
Pra-lansia (45–59 tahun)	16 (51,6)	15 (48,4)	31 (100,0)

Lansia ( $\geq 60$ tahun)	13 (65,0)	7 (35,0)	20 (100,0)
<b>Jenis Kelamin</b>			
Laki-laki	7 (53,8)	6 (46,2)	13 (100,0)
Perempuan	29 (54,7)	24 (45,3)	53 (100,0)
<b>Status Perkawinan</b>			
Belum menikah	2 (40,0)	3 (60,0)	5 (100,0)

**Keterangan:** data disajikan dalam bentuk n (%)

Distribusi sikap keluarga disajikan pada Tabel 2. Secara keseluruhan, sebagian besar responden menunjukkan sikap *favorable* sebanyak 36 orang (54,5%). Berdasarkan usia, sebagian besar responden pra-lansia (45-59 tahun) menunjukkan sikap *favorable* (16 orang; 51,6%). Berdasarkan jenis kelamin, sebagian besar perempuan bersikap *favorable* (29 orang; 54,7%). Pada status perkawinan, sebagian besar responden menikah

menunjukkan sikap *favorable* (31 orang; 55,4%). Ditinjau dari pendidikan, sebagian besar responden berpendidikan SMA/K sederajat bersikap *favorable* (20 orang; 58,8%). Berdasarkan pendapatan, sebagian besar responden dengan pendapatan di bawah UMK Bandung menunjukkan sikap *favorable* (27 orang; 58,7%). Pada pekerjaan, sebagian besar ibu rumah tangga bersikap *favorable* (21 orang; 58,3%).

Tabel 3. Karakteristik

Karakteristik	<i>Favorable</i> (%)	<i>Unfavorable</i> (%)	Total n (%)
Menikah	31 (55,4)	25 (44,6)	56 (100,0)
Bercerai	3 (60,0)	2 (40,0)	5 (100,0)
<b>Agama</b>			
Islam	36 (54,5)	30 (45,5)	66 (100,0)
<b>Status Pendidikan</b>			
SD	6 (42,9)	8 (57,1)	14 (100,0)
SMP sederajat	5 (50,0)	5 (50,0)	10 (100,0)
SMA/K sederajat	20 (58,8)	14 (41,2)	34 (100,0)
Perguruan tinggi	5 (62,5)	3 (37,5)	8 (100,0)
<b>Pendapatan</b>			
<UMK Bandung	27 (58,7)	19 (41,3)	46 (100,0)
$\geq$ UMK Bandung	2 (40,0)	3 (60,0)	5 (100,0)
Tidak memiliki penghasilan	7 (46,7)	8 (53,3)	15 (100,0)
<b>Pekerjaan</b>			
Bekerja	9 (42,9)	12 (57,1)	21 (100,0)
Tidak bekerja	6 (66,7)	3 (33,3)	9 (100,0)
IRT	21 (58,3)	15 (41,7)	36 (100,0)
<b>Tipe Keluarga</b>			
Keluarga inti	22 (50,0)	22 (50,0)	44 (100,0)
Keluarga besar	14 (63,6)	8 (36,4)	22 (100,0)
<b>Lama Merawat</b>			
<1 tahun	5 (62,5)	3 (37,5)	8 (100,0)
1–3 tahun	13 (52,0)	12 (48,0)	25 (100,0)

>3 tahun	18 (54,5)	15 (45,5)	33 (100,0)
<b>Hubungan dengan Pasien</b>			
Pasangan	17 (51,5)	16 (48,5)	33 (100,0)
Anak	11 (52,4)	10 (47,6)	21 (100,0)
Orang tua	4 (66,7)	2 (33,3)	6 (100,0)
Kerabat jauh	4 (66,7)	2 (33,3)	6 (100,0)
<b>Total</b>	<b>36 (54,5)</b>	<b>30 (45,5)</b>	<b>66 (100,0)</b>

Berdasarkan tipe keluarga, sebagian besar keluarga inti menunjukkan sikap *favorable* (22 orang; 50,0%). Pada lama merawat, sebagian besar responden yang merawat lebih dari tiga tahun

bersikap *favorable* (18 orang; 54,5%). Berdasarkan hubungan dengan pasien, sebagian besar pasangan pasien menunjukkan sikap *favorable* (17 orang; 51,5%).

**Tabel 4. Karakteristik Sosiodemografis Keluarga berdasarkan Sikap Keluarga dalam Mendampingi Pasien Menjelang Ajal**

Karakteristik	Favorable (%)	Unfavorable (%)	Total n (%)	p-value	Uji
<b>Usia</b>				0,505	Pearson Chi-Square
Dewasa (19–44 tahun)	7(46,7)	8(53,3)	15 (100,0)		
Pra-lansia (45–59 tahun)	16 (51,6)	15 (48,4)	31 (100,0)		
Lansia (≥60 tahun)	13 (65,0)	7(35,0)	20 (100,0)		
<b>Jenis Kelamin</b>				0,955	Pearson Chi-Square
Laki-laki	7(53,8)	6(46,2)	13 (100,0)		
Perempuan	29 (54,7)	24 (45,3)	53 (100,0)		
<b>Status Perkawinan</b>				0,778	Likelihood Ratio
Belum menikah	2(40,0)	3(60,0)	5 (100,0)		
Menikah	31 (55,4)	25 (44,6)	56 (100,0)		
Tidak menikah	3(60,0)	2(40,0)	5 (100,0)		
<b>Agama</b>				.*	-
Islam	36 (54,5)	30 (45,5)	66 (100,0)		
<b>Status Pendidikan</b>				0,727	Likelihood Ratio
SD	6(42,9)	8(57,1)	14 (100,0)		
SMP sederajat	5(50,0)	5(50,0)	10 (100,0)		
SMA/K sederajat	20 (58,8)	14 (41,2)	34 (100,0)		

Perguruan tinggi	5(62,5)	3(37,5)	8 (100,0)
<b>Pendapatan</b>	<b>0,571 Likelihood Ratio</b>		
di bawah UMK Bandung	27 (58,7)	19 (41,3)	46 (100,0)
di atas UMK Bandung	2(40,0)	3(60,0)	5 (100,0)

Hasil analisis bivariat disajikan pada Tabel. Secara keseluruhan, sebagian besar responden menunjukkan sikap *favorable* (36 orang; 54,5%). Namun, uji statistik menunjukkan bahwa seluruh faktor sosiodemografis tidak memiliki hubungan yang bermakna secara statistik dengan sikap keluarga ( $p > 0,05$ ).

Tabel 4. Karakteristik favorable dan unfavorable

Karakteristik	Favorable (%)	Unfavorable (%)	Total n (%)	p-value	Uji
Tidak memiliki penghasilan	7 (46,7)	8 (53,3)	15 (100,0)		
<b>Pekerjaan</b>				0,385	<i>Likelihood Ratio</i>
Bekerja	9 (42,9)	12 (57,1)	21 (100,0)		
Tidak bekerja	6 (66,7)	3 (33,3)	9 (100,0)		
IRT	21 (58,3)	15 (41,7)	36 (100,0)		
<b>Tipe Keluarga</b>				0,294	<i>Pearson Chi-Square</i>
Keluarga inti	22 (50,0)	22 (50,0)	44 (100,0)		
Keluarga besar	14 (63,6)	8 (36,4)	22 (100,0)		
<b>Lama Merawat</b>				0,873	<i>Likelihood Ratio</i>
<1 tahun	5 (62,5)	3 (37,5)	8 (100,0)		
1–3 tahun	13 (52,0)	12 (48,0)	25 (100,0)		
>3 tahun	18 (54,5)	15 (45,5)	33 (100,0)		
<b>Hubungan dengan Pasien</b>				0,828	<i>Likelihood Ratio</i>
Pasangan	17 (51,5)	16 (48,5)	33 (100,0)		
Anak	11 (52,4)	10 (47,6)	21 (100,0)		
Orangtua	4 (66,7)	2 (33,3)	6 (100,0)		
Kerabat jauh	4 (66,7)	2 (33,3)	6 (100,0)		
<b>Total Sikap Keluarga</b>	36 (54,5)	30 (45,5)	66 (100,0)		

**Keterangan:** Data disajikan dalam bentuk n (%). Uji statistik menggunakan *Chi-square*. (\*) Variabel agama tidak dianalisis karena bersifat konstan.

Tidak ditemukan hubungan signifikan antara sikap keluarga dengan usia ( $p = 0,505$ ), jenis kelamin ( $p = 0,955$ ), status perkawinan ( $p = 0,778$ ), pendidikan ( $p = 0,727$ ), pendapatan ( $p = 0,571$ ), pekerjaan ( $p = 0,385$ ), tipe keluarga

( $p = 0,294$ ), lama merawat ( $p = 0,873$ ), maupun hubungan dengan pasien ( $p = 0,828$ ). Variabel agama tidak dianalisis karena seluruh responden memiliki karakteristik yang sama.

## PEMBAHASAN

Seluruh faktor sosiodemografis yang diuji meliputi usia, jenis kelamin, status perkawinan, tingkat pendidikan, pendapatan, status pekerjaan, tipe keluarga, lama merawat, serta hubungan dengan pasien, tidak menunjukkan hubungan bermakna dengan sikap keluarga dalam mendampingi pasien menjelang ajal. Variabel agama tidak dianalisis karena seluruh responden beragama Islam sehingga variabel bersifat konstan.

Secara konseptual, temuan ini sejalan dengan teori sikap yang menyatakan bahwa sikap terbentuk melalui proses belajar dan pengalaman serta melibatkan komponen kognitif, afektif, dan konatif, sehingga sikap tidak selalu mengikuti perbedaan demografis. Sikap keluarga dalam pendampingan menjelang ajal lebih mungkin terkait pengalaman dan dukungan yang keluarga terima daripada ciri sosiodemografis (Azwar, 2007).

Pada variabel usia, hasil uji menunjukkan tidak ada hubungan bermakna dengan sikap keluarga. Temuan ini sejalan dengan (Huriah et al., 2021) dan (Lei et al., 2022) yang menjelaskan bahwa usia tidak selalu terkait sikap terhadap perawatan pasien terminal karena sikap lebih dipengaruhi kesiapan psikologis dan pengalaman menghadapi kondisi akhir hayat. Walaupun secara deskriptif kelompok lansia menunjukkan proporsi sikap *favorable* lebih tinggi, perbedaan antar kelompok belum cukup kuat secara statistik. Kematangan usia dapat membantu penerimaan, namun pada sampel ini usia tidak menjadi pembeda utama sikap (Kim et al., 2025).

Pada variabel jenis kelamin, tidak terdapat hubungan bermakna. Hasil ini menunjukkan bahwa sikap

mendukung dapat muncul pada laki-laki maupun perempuan. Hal ini selaras dengan temuan (Kristanti et al., 2017) bahwa peran perempuan lebih sering terlihat sebagai *caregiver*, namun sikap tidak hanya ditentukan oleh jenis kelamin dan lebih terkait keterlibatan *caregiving* serta dukungan keluarga secara umum. Perbedaan peran gender dalam keluarga tidak otomatis menghasilkan perbedaan sikap pada pendampingan menjelang ajal.

Pada status perkawinan, hasil uji juga tidak bermakna. Walaupun responden menikah lebih banyak menunjukkan sikap *favorable*, hasil ini menegaskan status perkawinan bukan faktor pembeda utama. Dalam perspektif dukungan sosial, yang lebih menentukan adalah kualitas dukungan interpersonal dan stabilitas keluarga dalam menghadapi stres perawatan pasien terminal, bukan status administratif menikah atau tidak (Cohen & Wills, 1985). Dukungan sosial yang efektif lebih relevan daripada status perkawinan itu sendiri.

Pada variabel pendidikan, tidak ditemukan hubungan bermakna. Temuan ini selaras dengan (A'la, 2016) bahwa perbedaan karakteristik responden tidak selalu menimbulkan perbedaan sikap signifikan terhadap perawatan menjelang ajal. Selain itu, pemahaman paliatif dapat berkembang melalui edukasi tenaga kesehatan dan pengalaman langsung sehingga pendidikan formal tidak selalu menjadi penentu utama sikap (Zendrato et al., 2019). Literasi dan pemahaman paliatif dapat terbentuk di luar jalur pendidikan formal.

Pada pendapatan, hasil uji tidak bermakna. Temuan ini mengindikasikan bahwa kondisi ekonomi tidak secara langsung menentukan sikap mendukung atau

tidak mendukung. Pendapatannya lebih sering berhubungan dengan beban *caregiver* atau tekanan psikologis, namun tidak selalu membentuk sikap pada pendampingan pasien terminal (Rizka et al., 2021). Keluarga berpendapatannya rendah tetap dapat menunjukkan sikap *favorable* bila memiliki dukungan emosional, coping yang baik, dan pemahaman yang memadai.

Pada status pekerjaan, tidak terdapat hubungan bermakna. Hasil ini menunjukkan bahwa bekerja atau tidak bekerja tidak otomatis menggambarkan kesiapan sikap dalam mendampingi pasien menjelang ajal. Responden yang bekerja dapat tetap mendukung secara emosional, sedangkan responden yang tidak bekerja atau IRT dapat memiliki waktu lebih fleksibel namun berisiko mengalami kelelahan emosional akibat keterlibatan intens dalam perawatan (Rizka et al., 2021; Rochmawati & Wiechula, 2023). Pekerjaan lebih tepat dipahami sebagai kondisi pendukung yang memengaruhi dinamika peran, bukan determinan sikap.

Pada tipe keluarga, tidak ditemukan hubungan bermakna. Secara teori, struktur keluarga dapat memengaruhi pembagian peran dan dukungan internal, namun hasil ini mengindikasikan bahwa sikap lebih dipengaruhi fungsi keluarga dan kualitas dukungan yang keluarga rasakan dibanding bentuk keluarga inti atau keluarga besar (Friedman et al., 2010). Hal ini sejalan dengan (Kaakinen et al., 2018) yang menekankan pentingnya menilai dinamika keluarga secara komprehensif, bukan hanya struktur. Kekuatan fungsi keluarga lebih menentukan daripada bentuk keluarga.

Pada lama merawat dan hubungan dengan pasien, keduanya

tidak menunjukkan hubungan bermakna dengan sikap keluarga; hubungan dengan pasien. Walaupun secara deskriptif kelompok yang merawat >3 tahun tetap menunjukkan proporsi *favorable*, perbedaan ini tidak cukup kuat secara statistik, namun secara klinis dapat mencerminkan adaptasi sekaligus risiko *caregiver burden* bila dukungan tidak memadai (Rizka et al., 2021; Rochmawati & Wiechula, 2023). Hasil hubungan dengan pasien menunjukkan sikap mendukung dapat muncul pada pasangan, anak, orang tua, maupun kerabat jauh, sehingga relasi tidak selalu menjadi penentu tunggal dan lebih terkait kedekatan emosional serta pengalaman *caregiving* (Kristanti et al., 2017). Pengalaman dan kedekatan emosional penting secara praktik, namun pada penelitian ini tidak terdapat perbedaan yang bermakna secara statistik.

Secara keseluruhan, hasil penelitian ini menegaskan bahwa pembentukan sikap keluarga dalam pendampingan pasien menjelang ajal merupakan proses multidimensional yang lebih dipengaruhi oleh faktor psikologis, pengalaman, serta dukungan sosial dan spiritual. Oleh karena itu, intervensi keperawatan paliatif perlu difokuskan pada edukasi keluarga, pendampingan emosional, serta penguatan dukungan psikososial tanpa membedakan latar belakang sosiodemografis.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan faktor sosiodemografis dengan sikap keluarga dalam mendampingi pasien menjelang ajal di wilayah kerja Puskesmas Babakan Sari, dapat disimpulkan bahwa seluruh faktor sosiodemografis tidak memiliki

hubungan bermakna secara statistik dengan sikap keluarga dalam mendampingi pasien menjelang ajal sehingga hipotesis nol diterima dan hipotesis alternatif ditolak, yang menegaskan bahwa intervensi paliatif perlu diberikan secara menyeluruh tanpa membedakan karakteristik sosiodemografis serta menekankan pendekatan individual, empatik, dan berorientasi pada kebutuhan psikososial keluarga. Oleh karena itu, sikap keluarga dalam mendampingi pasien menjelang ajal merupakan fenomena multidimensional yang tidak dapat dijelaskan hanya oleh faktor demografis dan kemungkinan lebih dipengaruhi oleh faktor psikologis, pengalaman *caregiving*, dukungan sosial, serta komunikasi dengan tenaga kesehatan.

#### DAFTAR PUSTAKA

- A'la, M. Z. (2016). The Frommelt Attitudes Toward Care Of The Dying Care Form B (Fatcod-B) Indonesia Version: Measurement Validity Using Factor Analysis In Nursing Students. *Nurseline Journal*, 1(1), 73-82.
- Arikunto. (2021). Pengantar Metodologi Penelitian. In *Antasari Press*.
- Azwar, S. (2007). *Sikap Manusia Teori Dan Pengukurannya (Edisi Ke-2)*. Pustaka Pelajar Offset.
- Centeno, C., & Arias-Casais, N. (2019). Global Palliative Care: From Need To Action. *The Lancet. Global Health*, 7(7), E815-E816. [https://doi.org/10.1016/S2214-109x\(19\)30223-2](https://doi.org/10.1016/S2214-109x(19)30223-2)
- Cohen, S., & Wills, T. (1985). *Stress, Social Support , And The Buffering Hypothesis*. 98(2).
- Connor, S. R. (2020). *Global Atlas Of Palliative Care At The End Of Life Global Atlas Of Palliative Care* (Number January 2014).
- Damani, A., Ghoshal, A., Salins, N., Deodhar, J., & Muckaden, M. (2018). Prevalence And Intensity Of Dyspnea In Advanced Cancer And Its Impact On Quality Of Life. *Indian Journal Of Palliative Care*, 24(1), 44-50. [https://doi.org/10.4103/Ijpc.Ijpc\\_114\\_17](https://doi.org/10.4103/Ijpc.Ijpc_114_17)
- Dasat, M., Mulyono, S., Khasanah, U., & Hermawan, S. M. (2024). *Family Perceptions Of Palliative Care For Advanced- Stage Cancer Patients At Home*. 27(October), 175-185. <https://doi.org/10.7454/Jki.V27i3.1231>
- Dijkman, B. L., Luttkik, M. L., Van Der Wal-Huisman, H., Paans, W., & Van Leeuwen, B. L. (2022). Factors Influencing Family Involvement In Treatment Decision-Making For Older Patients With Cancer: A Scoping Review. *Journal Of Geriatric Oncology*, 13(4), 391397. <https://doi.org/10.1016/J.jgo.2021.11.003>
- Frommelt, K. H. M. (2003). Attitudes Toward Care Of The Terminally Ill: An Educational Intervention. *The American Journal Of Hospice & Palliative Care*, 20(1), 13-22. <https://doi.org/10.1177/104990910302000108>
- Haroen, H., Juniarti, N., Sari, C. W. M., Prista Sari, S., Arovah, N. I., Pardosi, J. F., & Wibowo, D. A. (2025a). Factors Associated With Caregiver Burden In Families Of Patients With Palliative And Chronic Illness: A Cross-Sectional Study. *Journal Of Multidisciplinary Healthcare*, 18, 4497-4510.

- <https://doi.org/10.2147/Jmd.h.5533067>
- Haroen, H., Juniarti, N., Sari, C. W. M., Prista Sari, S., Arovah, N. I., Pardosi, J. F., & Wibowo, D. A. (2025b). Factors Associated With Caregiver Burden In Families Of Patients With Palliative And Chronic Illness: A Cross-Sectional Study. *Journal Of Multidisciplinary Healthcare*, 4497-4510.
- Huriah, T., Hidayah, N., & Mikami, A. (2021). *Attitudes And Associated Factors Towards Care For Dying Patients Among Non-Palliative Care Nurses, Yogyakarta, Indonesia*. 5(1), 916.
- Kaakinen, J. R., Coehlo, D. P., Steele, R., & Robinson, M. (2018). *Family Health Care Nursing : Theory, Practice, And Research* (Sixth Edition.). F.A. Davis Company.
- Kim, B., Hwang, I. C., Ahn, H. Y., & Lee, J.-W. (2025). Family Relationships And Caregiver Burden Among Family Caregivers Of Patients With Terminal Cancer. *Bmc Palliative Care*, 24(1), 207. <https://doi.org/10.1186/S12904-025-01855-7>
- Krisdianto, B. F., Dahlia, D., & Waluyo, A. (2024). *Making Dependence On In-Hospital Palliative Care For Cancer Patients M Er Ci Us E On Er*. 12, 431-437. <https://doi.org/10.4081/Hls.2024>
- Kristanti, M. S., Setiyarini, S., & Effendy, C. (2017). Enhancing The Quality Of Life For Palliative Care Cancer Patients In Indonesia Through Family Caregivers: A Pilot Study Of Basic Skills Training. *Bmc Palliative Care*, 16(1), 4. <https://doi.org/10.1186/S12904-016-0178-4>
- Lei, L., Zhao, H., Ran, L., Wang, L., & Luo, Y. (2022). Influencing Factors Of Attitudes Towards Death And Demands For Death Education Among Community-Dwelling Chinese Older Adults: A Cross-Sectional Study. *Bmc Public Health*, 22(1), 1242. <https://doi.org/10.1186/S12889-022-13655-2>
- Neuman, B. (1982). *The Neuman Systems Model : Application To Nursing Education And Practice*. In *Appleton-Century-Crofts*. <https://doi.org/10.1111/J.1365-2648.1985.Tb00501.X>
- Notoadmodjo, S. (2012). Promosi Kesehatan & Prilaku Kesehatan. In *Jakarta: Egc*.
- Oruč, M., Sivić, S., Bokonjić, D., Galijašević, K., & Hodžić, H. (2024). *Measurement Of Palliative Care Competencies Using Palcom Instrument*. 14(1), 12-16.
- Pender, N. J. (N.D.). *Health Promotion In Nursing Practice*.
- Purba, C. I. H., Johnston, B., & Kotronoulas, G. (2023). An Exploration Of Family Caregivers' Health Care Needs When Caring For Patients With Cancer In The Resource-Challenged Context Of West Java, Indonesia. *Seminars In Oncology Nursing*, 39(3), 151369. <https://doi.org/10.1016/J.Sonc.2022.151369>
- Rizka, Erwin, Hasneli, & Putriana. (2021). *Beban Family Caregiver Dalam Merawat*. 12(1).
- Rochmawati, E., & Wiechula, R. (2023). *Family Caregivers ' Preparedness With Death And Dying : An Ethnographic Study*. 26(June), 107-118. <https://doi.org/10.7454/Jki.V26i2.1095>

- Shatri, H., Putranto, R., Irawan, C., Adli, M., & Elita, D. (2019). Characteristics Of Palliative Patients, Insights Of Patients And Families, And The Impact Of Estimated Survival Time On Therapy Decisions. *Acta Medica Indonesiana*, 51(2), 151-157.
- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D*.
- Wahyudi, Tobing, Adyani, Anggraini, Anggraeni, & Itra, Y. (2025). *Optimalisasi Peran Kader Posbindu Lansia Dalam Perawatan Paliatif Home Care Di Wilayah Kerja Kelurahan Limo*. 8, 2232-2245.
- Wong, P., Reker, & Gesser. (1994). *Death Attitude Profile-Revised: A Multidimensional Measure Of Attitudes Toward Death*. In R. A. Neimeyer (Ed.), *Death Anxiety Handbook: Research, Instrumentation, And Application*.
- World Health Organization. (2020). *Palliative Care Fact Sheets*.
- Zendrato, L. O., Rheina, L., Waruwu, T., Nar, Y. S., Sitanggang, Y. F., & Sakti, E. (2019). *Di Indonesia Barat Description Of Family ' S Knowledge About Palliative Care In A Private Hospital In West Indonesia*
- Selanjutnya Harrop , Byrne Dan Nelson Paliatif Ditujukan Bukan Hanya Pada Pasien. 7(2), 32-39.