

**NASKAH PUBLIKASI**

**DINAMIKA RESILIENSI *FAMILY CAREGIVER* DALAM  
MEMBERIKAN *CAREGIVING* PADA PASIEN  
GAGAL GINJAL KRONIK (GGK)**

**SKRIPSI**

**Diajukan Guna Memenuhi Salah Satu Syarat Untuk  
Memperoleh Gelar Strata 1 (S-1) Sarjana Psikologi Fakultas Psikologi  
Universitas Muhammadiyah Jember**



**Disusun Oleh :**

**Anandany Arlita Nastiti Putri**  
**NIM. 12 1081 1038**

**FAKULTAS PSIKOLOGI  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JEMBER**

**2016**

NASKAH PUBLIKASI

DINAMIKA RESILIENSI *FAMILY CAREGIVER* DALAM MEMBERIKAN  
*CAREGIVING* PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK (GGK)

Telah Disetujui pada Tanggal

06 Agustus 2016

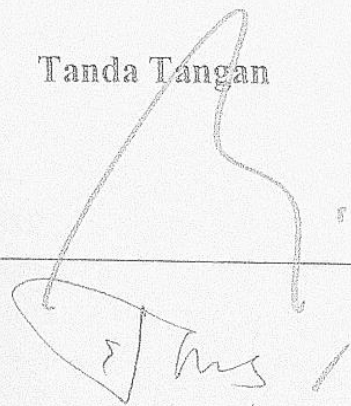
---

Dewan Pembimbing

Panca Kursistin H., S.Psi., MA., Psikolog  
NIP : 197303032005012001

Istiqomah, S.Psi., M.Si., Psikolog  
NPK : 03 12 445

Tanda Tangan



---

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'P. Kursistin', is written over a horizontal line. Below the line, there is a small rectangular box containing the number '1' and a vertical line to its right.

# DINAMIKA RESILIENSI *FAMILY CAREGIVER* DALAM MEMBERIKAN *CAREGIVING* PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK (GGK)

Anandany Arlita Nastiti Putri <sup>1</sup> Panca Kursistin Handayani <sup>2</sup>

Istiqomah <sup>3</sup>

## INTISARI

Salah satu penyakit kronik yang jumlahnya semakin bertambah adalah penyakit ginjal kronik. Pengobatan penyakit gagal ginjal tahap kronik yang memakan banyak biaya dan waktu yang lama, akan membawa pengaruh pada keluarga yang mendampingi pasien (*family caregiver*). Kemampuan *caregiver* untuk menyediakan perawatan bagi pasien tergantung pada kemampuannya mempertahankan resiliensi. Kekuatan resiliensi memungkinkan *caregiver* untuk mencapai keseimbangan, keyakinan dan kekuatan pribadi.

Penelitian ini berupaya untuk mengeksplorasi dinamika terbentuknya resiliensi pada *family caregiver* dalam memberikan *caregiving* pada pasien GGK. Pendekatan studi kasus digunakan untuk tujuan tersebut, dengan teknik wawancara mendalam dan observasi sebagai pengumpulan data. Peneliti menggunakan tiga orang *family caregiver* berjenis kelamin perempuan dengan lama memberikan *caregiving* yang berbeda-beda, dengan ini diharapkan dapat diperoleh perspektif yang lebih kaya dan mendalam. Fokus penelitian ini merujuk pada proses pencapaian resiliensi individu dalam perubahan kondisi menjadi *family caregiver*.

Hasil penelitian ini merumuskan ada empat tahapan dinamika proses terbentuknya resiliensi pada *caregiver*. Tahapan awal merupakan tahapan munculnya reaksi-reaksi (fisik, kognisi, emosi) akibat adanya *stressor*. Reaksi tersebut dimaknai sebagai usaha melepaskan situasi yang *stressfull*. Tahap kedua, *caregiver* mendapatkan dukungan sosial sebagai sumber kekuatan untuk bertahan. Tahap ketiga yaitu adanya *acceptance* melalui *coping* dan adaptasi positif. Tahapan keempat adalah menjadi individu yang berdaya dengan karakteristik perilaku resilien. Meskipun dengan lama pemberian *caregiving* yang bervariasi, ketiga subjek mampu mencapai resiliensi dengan tingkatan pencapaian yang berbeda-beda.

**Kata Kunci :** resiliensi, *family caregiver*, pasien GGK

- 
1. Peneliti
  2. Dosen Pembimbing I
  3. Dosen Pembimbing II

***THE DYNAMICS OF FAMILY CAREGIVER RESILIENCE IN PROVIDE  
CAREGIVING AT PATIENTS CHRONIC RENAL FAILURE (CRF)***

**Anandany Arlita Nastiti Putri <sup>1</sup> Panca Kursistin Handayani <sup>2</sup>**

**Istiqomah <sup>3</sup>**

***ABSTRACT***

*One of chronic diseases that has growing number of terminall illness is chronic kidney disease. Treatment of chronic kidney disease stages are costly and has long time caregiving, it also take effect of families who accompany patients (family caregiver). The ability of caregiver to provide caregiving for patients depend on its ability to maintain their resilience. Strength of resilience allows caregivers to achieve balance, confidence and personal power.*

*The aim of the study was to explore the dynamics of family caregiver resilience in provide caregiving at CRF patients. A case study approach is used for this purpose, with an in-depth interview and observation as data collection. Researchers used three family caregivers (female) with different long provided of caregiving, that expected to be obtained with a richer and depth perspective. Focus of this study refers to the process of achieving individuals resilience in changing conditions become family caregiver.*

*The results of this research explain that there are four stages to formulate the achieving process of resilience in family caregiver. The beginning stage is the stage of emergence reactions (physical, cognitive, emotional) due to the stressor. The reaction is interpreted as an attempt to release stressfull situations. The second phase, caregiver social support as a source of strength to survive. The third stage is the acceptance through positive coping and adaptation. The fourth stage is to become empowered individuals with the characteristics of resilient behavior. Although the duration of caregiving varied, three subjects were able to achieve resilience with different level achievement.*

*Keywords: resilience, family caregiver, patients chronic renal failure (CRF)*

- 
- 1. Researcher*
  - 2. First Supervisor*
  - 3. Second Supervisor*

## A. PENGANTAR

Pasien yang mempunyai penyakit kronik seringkali menyadari dirinya bahwa sangat kecil kemungkinan untuk dapat pulih dari penyakit yang di deritanya. Walaupun tidak ada *cure* (pengobatan) yang dapat menyembuhkan secara total, namun *care* (perawatan atau asuhan) dapat diberikan sebagai salah satu upaya peningkatan kualitas hidup pasien (Maria, 2015). Salah satu penyakit kronik yang jumlahnya semakin bertambah di Asia setiap tahunnya adalah penyakit gagal ginjal kronik (GGK). Ada berbagai macam terapi dan pengobatan yang dapat diberikan pada penderita GGK, seperti halnya transplantasi ginjal ataupun hemodialisa (cuci darah).

Keterampilan merawat pasien selama pasien menjalani pengobatan, khususnya pengobatan ginjal kronik yang harus terus diberikan selama pasien hidup. Konsep *family caregiver* dibentuk karena keluarga mempunyai fungsi untuk menjaga serta memelihara kesehatan (*health care function*) bagi anggota keluarga yang menderita suatu penyakit. *Family caregiver* merupakan *caregiver* utama bagi pasien yang dapat dilakukan oleh semua anggota keluarga dan dapat membantu memberikan perawatan kepada keluarga yang mempunyai hendra. Pengobatan penyakit GGK yang memakan banyak biaya dan waktu yang lama, akan berpotensi mengganggu aktivitas tubuh dan pasien secara keseluruhan, juga membawa pengaruh pada keluarga yang mendampingi pasien (*family caregiver*). Hasil penelitian sebelumnya (Utami, 2015) bahwa anggota keluarga yang mendampingi pasien dapat mengalami gejala-gejala kecemasan selama rentang waktu pengobatan misalnya ada perasaan gelisah, takut sesuatu hal buruk akan terjadi, serta nafsu makan menurun. Penyebab kecemasan tersebut antara lain pengobatan yang harus dijalani seumur hidup serta kurangnya pemahaman akan manajemen perawatan di rumah

Penelitian ini berupaya untuk mengeksplorasi dinamika terbentuknya resiliensi pada *family caregiver* dalam memberikan *caregiving* pada pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisa. Penelitian ini berusaha menggambarkan tahapan-tahapan pencapaian resiliensi pada *family caregiver*. Hasil penelitian ini diharapkan mampu memberikan informasi bagi *family caregiver* untuk

pencapaian resiliensi melalui adaptasi dan *coping* positif sehingga *family caregiver* tidak hanya terbantu untuk penanganan masalah fisik saja namun juga masalah psikologis.

## **B. METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif dengan jenis studi kasus untuk mengeksplorasi dinamika pencapaian resiliensi pada *family caregiver* yang memberikan *caregiving* pada pasien GGK. Studi kasus dipilih karena peneliti ingin mengeksplor secara holistik dengan memaknai fenomena di sekitar (Ahmadi, 2016). Rancangan studi kasus yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi kasus-deskriptif. Rancangan studi kasus-deskriptif ini melacak urutan peristiwa dan menemukan fenomena kunci dalam suatu peristiwa (Ulfatin, 2015).

Penelitian ini menggunakan teknik wawancara mendalam (*in-depth focused interview*). Wawancara dilakukan untuk mengeksplorasi dinamika pencapaian resiliensi pada *family caregiver* selama memberikan *caregiving* pada pasien GGK. Hal ini diungkap melalui makna pengalaman subjektif *caregiver* selama mendampingi pasien serta interaksi *caregiver* baik dengan pasien, dengan tim medis, *family caregiver* lainnya, atau dengan lingkungan sosial *caregiver*. Observasi juga dilakukan sebagai metode pengumpulan data sekunder yang bertujuan untuk mendeskripsikan *setting* dari kasus yang diteliti sehingga didapatkan pemahaman dan makna kejadian sesuai dengan konteks yang dialami oleh subjek. Observasi dilakukan pada *setting* ketika *family caregiver* berinteraksi kepada pasien, perawat atau petugas medis, kepada kerabat atau saudara yang mengetahui prognosis pasien ketika sudah didiagnosa penyakit GGK, ketika *family caregiver* membantu subjek melakukan pemenuhan aktivitas sehari-hari, membantu subjek menjalankan program pengobatan, maupun mengamati ketika *family caregiver* melakukan aktivitas sosialnya. Catatan lapangan (*field-note*) juga digunakan sebagai tambahan pengumpulan data.

Subjek dalam penelitian ini adalah tiga orang *family caregiver* berjenis kelamin perempuan. Dua orang subjek penelitian merupakan pasangan hidup (istri) dari pasien yang sedang menderita penyakit GGK sedangkan satu subjek

lainnya merupakan ibu dari seorang anak laki-laki penderita GGK. Peneliti menggunakan teknik sampling yaitu *purposive sampling* dengan jenis *maximum variation* yaitu memilih subjek dengan lama pemberian perawatan yang berbeda-beda oleh *family caregiver* agar peneliti mendapatkan keunikan kasus dengan karakteristik subjek yang bervariasi. Teknik analisa yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis tematik. Penelitian ini juga berupaya meningkatkan generabilitas dan kredibilitas, sehingga peneliti menggunakan teknik yaitu triangulasi data, dalam hal ini peneliti menggunakan beberapa metode pengambilan data seperti wawancara, observasi, dan catatan lapangan serta melakukan evaluasi diri subjek penelitian (*member checking*), dengan tujuan untuk menyesuaikan hal yang telah dituliskan oleh peneliti dengan yang dimaksudkan oleh subjek penelitian.

### **C. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan sejak tanggal 16 April 2016 sampai 5 Juni 2016, peneliti memperoleh gambaran mengenai dinamika terbentuknya resiliensi pada *family caregiver* yang memberikan *caregiving* pada pasien dengan penyakit GGK yang dijelaskan melalui tahapan-tahapan. Tahapan-tahapan yang dijelaskan di bawah ini merupakan hasil integrasi dari pengalaman yang dihayati oleh ketiga subjek. Peneliti juga mendapatkan temuan-temuan baru terkait faktor-faktor yang mempengaruhi terbentuknya resiliensi pada individu yaitu nilai-nilai religiusitas dan faktor demografi yaitu lama *family caregiver* dalam mendampingi pasien. Penjelasan mengenai tahapan-tahapan terbentuknya resiliensi pada *family caregiver* serta temuan baru yang ditemukan peneliti berdasarkan hasil penelitian akan dibahas sebagai berikut:

#### **1. Tahapan-Tahapan Terbentuknya Resiliensi pada *Family caregiver***

##### **a. Reaksi-reaksi (reaksi emosi, fisik, dan kognisi) akibat *stressor***

Penelitian ini menemukan bahwa ada reaksi-reaksi senada yang dimunculkan oleh ketiga subjek penelitian terhadap beberapa *stressor* yaitu vonis dokter, kehilangan harapan pada pasien, permasalahan kontrol diri, perubahan-perubahan yang terjadi pada *family caregiver*,

kekhawatiran akan masa depan, serta adanya hambatan selama *caregiving*. Reaksi-reaksi tersebut tidak hanya terjadi di awal subjek menerima vonis dokter itu saja, namun selama memberikan *caregiving*, hingga ketika subjek memikirkan kondisi pasien di masa mendatang.

Reaksi pertama yang muncul adalah reaksi emosi. Reaksi-reaksi emosi yang ditunjukkan oleh ketiga subjek penelitian meliputi perasaan cemas, tidak tenang, tidak menerima dan *shock* ketika mengetahui vonis dokter, perasaan ingin mengeluh ketika subjek merasa kesal dengan perilaku pasien. Emosi-emosi negatif yang ditunjukkan oleh subjek baik ketika menerima vonis dokter maupun selama memberikan *caregiving* tersebut dimaknai oleh subjek sebagai pelampiasan dan usaha untuk melepaskan diri dari situasi yang *stressfull*.

Adanya reaksi-reaksi emosi yang ditunjukkan oleh *family caregiver* tersebut diperkuat oleh rujukan teori dari Kubler Ross (dalam Nurhidayah, 2015) yang menjelaskan bahwa ada *denial* (penyangkalan) dan perasaan *anger* (marah) ketika dihadapkan dengan kondisi pasien yang menyulitkan. *Denial* dan *anger* akan dirasakan oleh pasien dengan *terminal illness* dan keluarga yang mendampingi. *Denial* akan diikuti dengan perasaan *shock*, tidak percaya, dan mengingkari bahwa kehilangan benar-benar terjadi. Reaksi ini dapat berlangsung beberapa menit hingga tahunan. Menurut Kubler Ross, *denial* akan hilang dengan segera dan berganti menjadi kemarahan, yaitu ketika individu menyadari keadaan sakitnya kemudian berganti menyalahkan orang-orang yang sehat dan marah kepada setiap orang termasuk kepada perawat maupun dokter yang menangani.

Subjek penelitian juga mengalami reaksi fisik yaitu kelelahan selama mendampingi pasien. Kelelahan fisik yang dialami oleh salah satu subjek disebabkan karena saat ini, subjek harus menggantikan perannya sebagai pencari nafkah dalam keluarga dan menjalani peran baru sebagai *family caregiver* utama bagi pasien. Dua peran yang sama-sama membutuhkan tanggung jawab subjek seringkali menjadi hendaya



bagi subjek karena harus membagi waktu antara kedua tugas tersebut. Masalah kelelahan fisik yang dialami oleh salah satu subjek penelitian diperkuat oleh pendapat Sukmarini (dalam Julianti,2013) bahwa beban objektif yang sering dialami oleh *caregiver* salah satunya adalah gangguan kesehatan fisik. *Family caregiver* akan cenderung mengabaikan kesehatan fisik, emosional dan rohani.

Reaksi kognisi yaitu kebingungan juga ditunjukkan oleh salah subjek penelitian karena adanya hambatan dalam memberikan *caregiving*. Walaupun ada hambatan dalam memberikan *caregiving* berupa hambatan *financial*, subjek menyadari bahwa pengobatan yang harus dijalani oleh pasien GGK harus dijalankan secara berkelanjutan (*continue*), maka subjek berusaha mencari cara untuk keluar dari *stressor* dengan menggantungkan bantuan sumber dana yang berasal dari keluarga yaitu anak dari pasien yang sudah bekerja. Subjek dihadapkan pada dua *stressor* yaitu kebutuhan hidup dan kebutuhan biaya pengobatan yang sama-sama harus bisa dipenuhi dalam waktu yang bersamaan. Hal ini diperkuat oleh Julianti (2013) bahwa tidak jarang terjadi keadaan buntu terhadap kondisi *financial*, sehingga mengakibatkan pulang paksa atau pemberhentian pengobatan, keadaan ini disebabkan oleh beberapa faktor. Reaksi kognisi lainnya yaitu kebingungan dalam memberikan pengobatan pada pasien juga dirasakan oleh salah satu subjek yang baru mendampingi pasien GGK selama 3 bulan terakhir. Kebingungan dalam memberikan pengobatan tersebut muncul karena subjek tidak melihat perubahan kondisi fisik yang lebih baik pada pasien walaupun subjek mengakui bahwa perawatan yang diberikan sudah disesuaikan atas saran dokter. Kebingungan yang dirasakan oleh *caregiver* tersebut membuat *caregiver* merasa kesal dengan dirinya sendiri karena usahanya belum membuahkan hasil yang positif.

Hasil penelitian yang telah dijelaskan di atas dapat diperkuat dengan penelitian Hendriani (2014), yang menjelaskan bahwa kondisi

*stress* tidak hanya akan dialami saat adanya disabilitas pada pasien saja, namun juga selama *caregiver* memberikan perawatan pada pasien yang meliputi kebutuhan untuk hidup maupun harapan terhadap kondisi pasien di masa mendatang.

b. Tahapan 2 : *perceived social support* yang dimaknai *family caregiver* sebagai sumber kekuatan untuk bertahan

Ketersediaan dukungan sosial di luar individu baik dari keluarga, sahabat, keluarga pasien lainnya akan mendorong terbentuknya *reseiliensi* yaitu menjadi sumber kekuatan untuk bertahan. Ketiga subjek menerima dukungan sosial meliputi dua jenis yaitu dukungan secara fisik (informasi, pengetahuan, dan keterampilan) serta dukungan emosional (perhatian, kasih sayang, dan semangat). Penerimaan dukungan sosial tersebut membuat *family caregiver* dapat berbicara kepada orang lain untuk mengetahui lebih lanjut tentang situasi yang dihadapi dan menerima nasihat dari orang lain agar bisa melakukan sesuatu untuk meringankan masalah yang dihadapinya. *Social support* membantu *family caregiver* untuk keluar dari adanya *denial* dan *anger* dan bertahan dari situasi yang sulit sebelum akhirnya *family caregiver* menerima diri menjadi perawat keluarga dengan kondisi pasien yang berbeda dari sebelumnya.

Dukungan sosial yang diterima oleh ketiga subjek penelitian didapatkan dari lingkungan di sekitar individu seperti anak, tetangga, anggota keluarga lainnya, maupun dari pasien GGK itu sendiri. Individu mendapatkan rasa aman, kedekatan, merasa menjadi bagian dari suatu kelompok, merasa dihargai oleh lingkungan sekitar dan mendapatkan bantuan informasi juga pengetahuan yang akan membantu individu untuk merekonstruksi kembali pemikiran-pemikiran negatif menjadi pemahaman baru yang lebih positif. Hasil penelitian ini dikuatkan dengan pendapat dari Putri (2013) yang menjelaskan bahwa ada pengaruh antara *social support* dengan *caregiver burden* baik *subjective burden* dan *objective burden*. *Social support* merupakan

salah satu faktor yang penting untuk mengurangi *caregiver burden* yaitu dengan memberikan semangat, bantuan, penerimaan dan perhatian sehingga *family caregiver* mampu menggerakkan sumber-sumber psikologis untuk mengatasi masalahnya.

c. Tahapan 3 : *Accepting* melalui *Coping* dan Adaptasi

Tahapan ini menunjukkan bahwa individu mulai bergerak untuk meninggalkan kondisi sebelumnya yang banyak didominasi oleh emosi-emosi negatif menuju kondisi psikologis yang lebih wajar dan kembali bersemangat untuk menjalani hidup. Strategi individu yang menghadapi tekanan terkait perubahan kondisi maupun tugasnya menjadi *family caregiver* dilakukan melalui proses *coping* dan adaptasi.

Berdasarkan hasil penelitian, pemilihan *coping* dilakukan dengan berbagai cara oleh *family caregiver* dalam penelitian ini. Pertama, adanya kesadaran untuk menerima diri menjadi *family caregiver*. Penerimaan diri yang dilakukan oleh *family caregiver* berawal dari hal terkecil terlebih dahulu yaitu kesadaran untuk mau merawat dan mendampingi pasien gagal ginjal karena sadar memiliki tanggung jawab sebagai ibu maupun sebagai istri yang memiliki anak atau suami yang sedang sakit. Genderson (dalam Putri, 2013) menguatkan hasil penelitian bahwa istri (pasangan) merupakan salah satu *family caregiver* utama dalam perawatan. Hubungan suami istri dalam suatu perkawinan salah satunya ditandai oleh adanya saling ketergantungan dan hubungan timbal balik dari masing-masing pasangannya, adanya sikap dan kondisi emosional yang negatif dalam perkawinan dapat mempengaruhi *burden* dalam perawatan pasien dan *well-being caregiver*.

*Coping* yang kedua dilakukan dengan melibatkan nilai-nilai religiusitas. Nilai religiusitas yang dimiliki masing-masing individu yang menjalani peran sebagai *family caregiver* tidak hanya digunakan sebagai sumber kekuatan untuk bertahan dari kondisi yang menyulitkan saja, namun juga kemampuan untuk bangkit bahkan digunakan sebagai

usaha untuk menyesuaikan diri dengan kondisi yang sulit. Hal ini dilakukan dengan berbagai cara seperti memberikan makna positif terhadap kejadian yang kurang menyenangkan, adanya keyakinan bahwa ada hikmah dari Tuhan dibalik setiap ujian, serta mencari alasan penguat untuk lebih banyak bersyukur di setiap keadaan. *Coping* terkait religiusitas pada *family caregiver* juga ditunjukkan dengan meningkatkan kualitas ibadah.

*Coping* lainnya yang dilakukan oleh *family caregiver* adalah meyakinkan diri untuk bisa beraktivitas dengan baik dan menjalankan hidup. Berdasarkan hasil penelitian, ketiga *family caregiver* berusaha melakukan *problem-focused coping* dengan meyakinkan diri untuk tetap bisa beraktivitas sebagaimana mestinya. Ketiga subjek penelitian berusaha tetap menjalankan kegiatan yang produktif seperti bekerja, melakukan kegiatan-kegiatan sosial, serta menjalankan peran dalam aktivitas sehari-hari. Julianti (2013) menguatkan hasil penelitian oleh peneliti bahwa *caregiver* seharusnya mampu berperan sesuai dengan struktur dalam keluarga serta lingkungan sosialnya walaupun dihadapkan dalam kondisi-kondisi sulit.

Ketiga subjek juga melakukan adaptasi positif untuk dapat menurunkan *stressor*. Adaptasi positif yang dilakukan adalah dengan melakukan *caregiving* pada pasien sebagai bentuk penerimaan terhadap peran barunya sebagai *family caregiver* utama. Bentuk *caregiving* yang diberikan pasien meliputi membantu melakukan pemenuhan kebutuhan sehari-hari, mengatur program pengobatan, membantu sosialisasi dengan lingkungan, dan aktif mencari informasi serta adanya kemauan untuk belajar. Banyak tidaknya pemenuhan kebutuhan sehari-hari yang diberikan oleh *family caregiver* kepada pasien akan bergantung dari tingkat ketergantungan pasien kepada *family caregiver* serta kemampuan dan kemandirian pasien untuk mampu melakukan aktivitas sehari-hari (Julianti 2013).

d. Tahapan 4 : menjadi individu yang berdaya dengan karakteristik perilaku resilien

Individu yang sudah mampu menerima perannya sebagai *family caregiver* melalui serangkaian *coping* serta adaptasi yang dilakukan, akan beralih ke keadaan dimana individu tersebut menjadi individu yang berdaya, artinya individu tidak hanya mampu kembali ke keadaan normal, bahkan mereka mampu melampaui keadaan hingga menjadi individu yang lebih positif dari sebelumnya. Ketiga subjek mampu menunjukkan regulasi emosi yang semakin baik. Subjek mampu mencapai tahapan regulasi emosi yang paling dasar yaitu pemilihan situasi (*selection of situation*). Hal ini ditunjukkan dengan sikap ketiga *family caregiver* tersebut yang tidak ingin menunjukkan emosi-emosi negatif di hadapan pasien. Walaupun selama memberikan *caregiving*, subjek merasa lelah, kesal, ingin marah, namun subjek memilih tidak menunjukkan emosi-emosi negatif tersebut di depan pasien dan segera melakukan penyesuaian respon. Tahapan ini berlangsung dimana individu sudah mampu menyembunyikan perasaan yang sesungguhnya kepada orang lain (Purba, 2011).

Karakteristik perilaku resilien lainnya juga ditunjukkan oleh subjek 1 dan 2 yang mampu mencapai tahapan regulasi diri yaitu perubahan kognitif (*change of cognitions*). Subjek 1 dan 2 tidak lagi menganggap bahwa pengalaman-pengalaman menjadi *family caregiver* utama dalam keluarga adalah pengalaman yang merugikan. Kondisi-kondisi yang berulang kali menyulitkan kedua subjek bukan dipandang sebagai sebuah kegagalan namun dijadikan sebagai motivasi diri. Berbeda dengan subjek 1 dan 2, subjek 3 menganggap bahwa tidak ada pengalaman yang menyenangkan selama memberikan *caregiving*. Emosi-emosi negatif masih sering dimunculkan oleh subjek 3 karena menganggap bahwa penyakit GJK akan selamanya membutuhkan perawatan dari subjek beserta dampak-dampak fisik, psikologis, maupun sosial yang akan mengikuti *stressor* tersebut. Hasil penelitian

tersebut dikuatkan oleh pendapat Purba (2011) yang mengungkapkan bahwa perubahan kognitif merupakan tahapan individu dapat menilai situasi yang terjadi pada individu itu sendiri dengan mengubah emosi-emosi secara signifikan.

Karakteristik perilaku resilien lainnya yang ditemukan oleh peneliti adalah meningkatnya penghargaan terhadap diri sendiri karena yakin mampu melakukan sesuatu (*self-efficacy*) sebagai *family caregiver*. Berdasarkan hasil penelitian, subjek 1 dan subjek 2 memiliki keyakinan untuk menerima perannya sebagai *family caregiver*. Hal ini diperkuat dengan pengalaman kesuksesan dalam merawat dan penghargaan yang diberikan oleh orang lain mengenai tugasnya sebagai *family caregiver*. Keyakinan dari lingkungan sosial tersebut membuat kedua subjek meningkatkan penghargaan diri sendiri dan semakin termotivasi untuk merawat pasien. Muharrani (2011) menjelaskan salah satu sumber *self efficacy* adalah persuasi verbal dari orang lain. Persuasi verbal dipergunakan untuk meyakinkan individu untuk meraih apa yang diinginkan. Subjek 1 dan subjek 2 mendapatkan sumber *self-efficacy* yaitu persuasi verbal dari lingkungan sosial untuk meyakinkan dan meningkatkan penghargaan diri menjadi *family caregiver*. Berbeda dengan kedua subjek, subjek 3 belum menunjukkan keyakinan dan penghargaan atas diri sendiri untuk bisa merawat dan memberikan *caregiving*.

Mampu membangun harapan di masa mendatang juga menjadi karakteristik perilaku resilien yang ditemukan oleh peneliti. Berdasarkan hasil penelitian, subjek 1 dan 2 mengungkapkan bahwa ada harapan *caregiver* dalam merawat anaknya serta pasangan hidupnya (suami). Keinginan yang paling utama yang diungkapkan oleh subjek adalah kesehatan bagi diri *caregiver* itu sendiri, sehingga mampu mendampingi pasien menjalankan terapi pengobatan. Berbeda dengan dua subjek lainnya, subjek 3 merasa cemas ketika memikirkan kondisi pasien di masa mendatang. Subjek memiliki keinginan agar pasien bisa

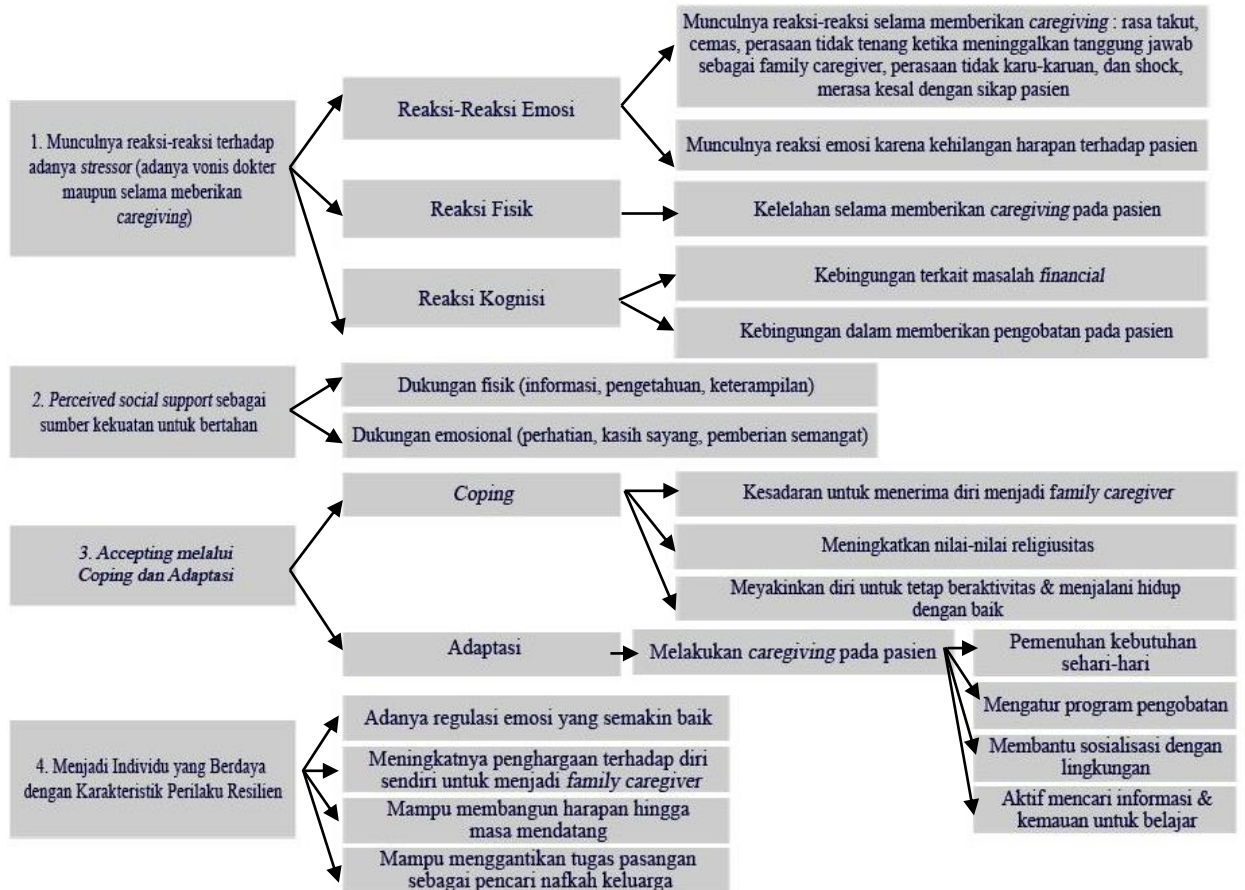
sembuh dari sakitnya, namun subjek juga menyadari bahwa penyakit yang diderita pasangannya tidak bisa disembuhkan. Oleh sebab itu, keinginan *caregiver* hanya agar pasien bisa tetap menjalani pengobatan. Subjek yang memiliki harapan untuk masa mendatang, akan berpengaruh terhadap pencapaian resiliensi selama memberikan *caregiving*, sehingga dengan adanya harapan-harapan yang dibangun oleh *caregiver* kepada pasien, *caregiver* akan mampu meregulasi emosi-emosi negatif (melakukan penyesuaian emosional) yang mungkin dapat muncul selama memberikan *caregiving*. Hal ini diperkuat oleh hasil penelitian dari Wardhani (2014) yang menyatakan bahwa *goal* yang kuat akan memperkuat motivasi dalam diri *caregiver* itu sendiri untuk mencapai tujuan dari perawatan sehingga akan berpengaruh signifikan pada tingginya resiliensi selama masa perawatan.

Karakteristik perilaku resilien terakhir yang menjadi ciri adanya individu yang berdaya ditunjukkan subjek 3 dengan menggantikan tugas pasangan dalam kebutuhan *financial*. Sebelum pasien sakit, kebutuhan rumah tangga didapatkan dari hasil *sharing* dengan pasangan, namun karena kondisi pasien yang sudah tidak lagi mampu beraktivitas berat, mendorong subjek untuk menggantikan peran suami sebagai pencari nafkah dalam keluarga.

Karakteristik-karakteristik perilaku resilien yang telah ditunjukkan di atas, diperkuat oleh Hendriani (2014) bahwa individu dengan karakteristik perilaku resilien ditandai dengan kemampuan sepenuhnya menerima diri, semakin baik dalam mengelola emosi, munculnya empati, adanya berbagi respon positif terhadap situasi negatif serta semangat dan usaha keras untuk tetap produktif dan berkarya. Pengalaman yang dialami oleh individu menjadikan mereka mampu menghadapi dan mengatasi kondisi yang menekan bahkan menantang hidup untuk membuat individu menjadi lebih baik.

Tahapan-tahapan terbentuknya resiliensi pada *family caregiver* yang mendampingi pasien GGK, dapat dijelaskan melalui skema pembentukan resiliensi pada Gambar 1 sebagai berikut :

**Gambar 1.**  
**Skema Pembentukan Resiliensi *Family caregiver***



## 2. Temuan Baru Penelitian

Peneliti menambahkan ada dua faktor lain yang juga berpengaruh terhadap pembentukan resiliensi seseorang yaitu nilai-nilai religiusitas dan faktor demografi yaitu lama *family caregiver* dalam mendampingi pasien. Dua faktor yang ditambahkan oleh peneliti ini muncul pada kasus resiliensi *family caregiver* yang sedang mendampingi pasien dengan penyakit terminal (*terminal illness*). Salah satu faktor terbentuknya resiliensi pada *family caregiver* yaitu nilai religiusitas. Nilai religiusitas yang dimiliki masing-masing individu yang menjalani peran sebagai



*family caregiver* digunakan oleh *caregiver* sebagai *coping* yaitu usaha yang dilakukan *caregiver* untuk bertahan, bangkit, dan menyesuaikan diri dengan kondisi-kondisi sulit. Ciri khas budaya Timur yang masih menjaga nilai-nilai religiusitas sebagai prinsip hidup, juga terlihat pada *family caregiver* yang sering dihadapkan dalam permasalahan-permasalahan perubahan kondisi pasien dalam menghadapi *stressor* penyakit GJK.

Nilai-nilai religiusitas ditunjukkan dengan sikap *caregiver* dalam beberapa cara, yaitu kepercayaan akan semua takdir Allah, baik itu sesuatu yang baik ataupun kondisi yang buruk, keyakinan terhadap pengalaman-pengalaman sebelumnya bahwa selalu ada kemudahan dibalik kesulitan, pasrah kepada Allah atas semua yang terjadi, meningkatkan rasa syukur misalnya dengan bersyukur atas kesempatan *caregiver* untuk bisa merawat dan mendampingi pasien GJK, bersyukur karena diberikan kesehatan sehingga bisa merawat, serta mendekatkan diri kepada Allah dengan meningkatkan kualitas ibadah yang dilakukan masing-masing *caregiver*.

Nilai-nilai religiusitas dan kepercayaan seseorang pada Tuhan dan takdir akan mempengaruhi kemampuan individu untuk mencapai resiliensi. Hal ini dikarenakan religiusitas akan memberikan pengaruh berupa ketenangan batin subjek sehingga subjek memiliki kekuatan untuk bertahan dan meregulasi emosi-emosi negatif terhadap situasi yang tidak menyenangkan atau membuat *stress*. Menurut Aisha (2014), religiusitas merujuk pada tingkat ketertarikan individu terhadap agamanya dengan menghayati dan menginternalisasi ajaran agama sehingga berpengaruh dalam segala tindakan dan pandangan hidupnya.

Faktor kedua merupakan faktor demografi yaitu lama *caregiver* dalam memberikan *caregiving* pada pasien. Hal ini dapat dijelaskan bahwa *caregiver* yang lebih lama memberikan perawatan kepada pasien, akan semakin baik dalam kemampuan penyesuaian dirinya. Kemampuan penyesuaian diri yang dimiliki *caregiver* sebelumnya akan membuat *caregiver* memiliki inisiatif dan bertindak cepat untuk keluar dari situasi-situasi sulit melalui strategi *coping* dan adaptasi yang sudah dipelajari

sebelumnya. Kemampuan menyesuaikan diri tidak terlepas dari pengaruh waktu, ketika *family caregiver* mampu menyesuaikan diri dengan baik, maka kondisi psikisnya juga akan semakin baik. Penyesuaian diri merupakan salah satu aspek resiliensi, semakin baik adaptasi seseorang, maka semakin tinggi resiliensi yang dimiliki.

Peneliti juga menemukan hal yang berbeda dari rujukan teori O'Leary dan Ickovics (dalam Purba, 2011) mengenai proses pembentukan resiliensi dengan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti. Tahapan kedua pembentukan resiliensi menurut Ickovics adalah ketidakmampuan individu untuk meraih atau mengembalikan fungsi psikologis dan emosi positif setelah ada kondisi yang menekan, namun berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti, ketiga subjek yang menjadi *family caregiver* pada pasien GGK sudah bisa bertahan dengan kondisi yang menekan tersebut pada tahapan kedua yaitu dengan memanfaatkan sumber kekuatan internal yaitu nilai-nilai religiusitas dan sumber kekuatan eksternal yaitu *social support*. Dua sumber kekuatan inilah yang membuat individu mulai menurunkan reaksi-reaksi (emosi, kognisi, fisik) yang negatif karena adanya dukungan dari dalam dan dari luar individu, sehingga pada kasus *family caregiver* yang mendampingi pasien GGK, rujukan teori dari Ickovics tersebut tidak sejalan dengan hasil penelitian yang telah dilakukan peneliti.

#### **D. KESIMPULAN DAN SARAN**

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa dimensi terbentuknya resiliensi pada *family caregiver* selama memberikan *caregiving* pada pasien berjalan melalui empat tahapan. Peneliti juga menemukan temuan penelitian baru yaitu adanya dua faktor yang mempengaruhi terbentuknya resiliensi pada *family caregiver*.

## **1. Tahapan-Tahapan Terbentuknya Resiliensi pada *Family caregiver***

- a. Tahapan 1 : adanya reaksi akibat *stressor* (penyakit GGK).
- b. Tahapan 2 : *perceived social support* yang dimaknai *family*
- c. Tahapan 3 : *accepting* melalui *coping* dan adaptasi
- d. Tahapan 4 : menjadi individu yang berdaya dengan karakteristik perilaku resilien

## **2. Temuan Baru Penelitian**

- a. Peneliti menambahkan dua faktor yang mempengaruhi terbentuknya resiliensi dari rujukan teori Grotberg (1999) sebelumnya yaitu faktor nilai-nilai religiusitas sebagai sumber kekuatan internal untuk bertahan dan sebagai *coping*. Faktor kedua merupakan faktor demografi yaitu lama *caregiver* memberikan *caregiving* pada pasien.
- b. Peneliti menemukan hal yang berbeda dari rujukan teori O'Leary dan Ickovics (dalam Purba, 2011) yaitu salah satu tahapan pembentukan resiliensi menurut O'Leary yang tidak ditemukan peneliti pada kasus resiliensi *family caregiver* yang mendampingi pasien GGK.

Penelitian mengenai dinamika pencapaian resiliensi bagi *family caregiver* yang sedang memberikan *caregiving* pada pasien dengan *terminal illness* akan bermanfaat tidak hanya bagi *caregiver* lain yang sedang mendampingi pasien *terminal illness*. namun juga pemberi layanan kesehatan, untuk itu ada beberapa saran bagi pihak terkait:

### **1. Saran bagi *Family caregiver***

*Caregiver* diharapkan menemukan dan mengembangkan strategi *coping* dan adaptasi positif. Lebih lanjut, *coping* dan adaptasi yang mampu dicapai oleh *family caregiver* akan membantu pada tahapan selanjutnya yaitu pencapaian resiliensi pada *family caregiver*.

### **2. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Eksplorasi lebih dalam mengenai dinamika masing-masing tahapan proses resiliensi yang belum banyak dijelaskan oleh peneliti. Selain itu,

disarankan bagi peneliti selanjutnya untuk membedakan antara *caregiver* laki-laki dan *caregiver* perempuan dengan lama memberikan perawatan yang berbeda-beda sehingga peneliti selanjutnya bisa melihat keunikan kasus dari beragam karakteristik subjek yang dipilih.

### **3. Bagi Pemberi Layanan Kesehatan**

Penelitian ini dapat menjadi bahan masukan untuk memberikan strategi pendampingan keluarga pasien (*family support*) tidak hanya terkait masalah kesehatan fisik saja namun juga kesehatan psikologis.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Ahmadi, R. (2016). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Yogyakarta : Ar-Ruzz
- Julianti, E. (2013). *Pengalaman Caregiver Dalam Merawat Pasien Pasca Stroke Di Rumah Pada Wilayah Kerja Puskesmas Benda Baru Kota Tangerang Selatan*. Skripsi. (tidak diterbitkan). Jakarta : Universitas Islam Negeri.
- Maria, N. (2015). *Modul Pendampingan Paliatif Dari Sudut Pandang Psikologi*. Jember : Garwita Institute.
- Putri, D. (2013). *Korelasi Social Support Dengan Caregiver Burden Pada Istri Pasien Penyakit Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisis Di Rsud Dr. Soetomo Surabaya*. Jurnal Penelitian Fakultas Ilmu Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya. <http://journal.unair.ac.id/> , diakses pada tanggal 27 Juli 2016.
- Purba, R. (2011). *Gambaran Resiliensi pada Mahasiswa Universitas Sumatera Utama dalam Hal Penyalahgunaan Zat*. Skripsi. (tidak diterbitkan). Sumatera Utara : Fakultas Psikologi Universitas Sumatera Utara.
- Ulfatin, N. (2015). *Metode Penelitian Kualitatif di Bidang Pendidikan : Teori dan Aplikasinya*. Malang : Media Nusantara Creative.
- Utami. (2015). *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Terapi Hemodialisis di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru*. Skripsi. (tidak diterbitkan). Sumatera Utara : Fakultas Psikologi Universitas Sumatera Utara.
- Wahyuningsih, S. (2011). *Pengaruh Terapi Suportif Terhadap Kemampuan Keluarga Merawat Klien Gagal Ginjal Kronik (GGK) Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Pelni Jakarta*. Tesis. (tidak diterbitkan). Jakarta : Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.