

## **GAMBARAN RESILIENSI PENDAMPING PASIEN *CHRONIC KIDNEY DISEASE* (CKD) YANG MENJALANI HEMODIALISA**

Nadya Ariyani Hasanah Nurriyyatiningrum & Kustimah Usri  
Departemen Psikologi Klinis, Fakultas Psikologi  
Universitas Padjadjaran

Jl. Raya Bandung - Sumedang, Jatinangor, Sumedang, Indonesia 45363

[nadya17ariyanihn@gmail.com](mailto:nadya17ariyanihn@gmail.com); [kuzpsi@yahoo.co.id](mailto:kuzpsi@yahoo.co.id)

### **Abstrak:**

Kondisi pasien *chronic kidney disease* (selanjutnya akan disingkat CKD) mengharuskan individu menjalani suatu bentuk terapi guna menggantikan peran ginjal yang tidak berfungsi sebagaimana mestinya. Kondisi tersebut membuat pasien harus melakukan hemodialisa sepanjang hidup, sebagai salah satu bentuk terapinya. Rutinitas terapi membuat pasien memerlukan pendamping dalam menjalankan pengobatan. Pasien biasanya didampingi oleh pasangan, anak, atau orang lain yang berkomitmen menemani pasien selama pengobatan. Pendamping keluarga seringkali tidak siap untuk berada pada situasi pendampingan pasien kronis yang membutuhkan perawatan secara berkelanjutan dan mengalami stresor tertentu terkait tugas perawatan, padahal ia adalah penyedia sumber daya dan *social support* terbesar bagi pasien. Tujuan penelitian ini adalah untuk mendapatkan gambaran mengenai resiliensi pendamping pasien CKD yang menjalani hemodialisa. Metode yang digunakan adalah metode kualitatif fenomenologis dengan responden sebanyak 3 orang yang diambil menggunakan teknik sampling purposif. Data dikumpulkan melalui wawancara dan juga observasi. Analisis data dilakukan dengan menggunakan *thematic analysis* dimana muncul tema-tema inti yang diperoleh dari transkrip salinan hasil wawancara. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pendamping pasien CKD yang menjalani hemodialisa telah memiliki resiliensi. Unsur *personal security* dan *meaning and purpose* khususnya pemaknaan secara spiritual terlihat dominan muncul pada pendamping pasien CKD yang menjalani hemodialisa sehingga dapat beradaptasi secara berhasil ketika menghadapi kesulitan.

***Kata kunci:*** *resiliensi; pendamping; pasien; chronic kidney disease; hemodialisa*

### **PENDAHULUAN**

Ahmed dan Lowder (dalam Gooz, 2012) menyebutkan bahwa *chronic kidney disease* atau biasa disebut dengan CKD didefinisikan sebagai laju filtrasi glomerulus (GFR) di bawah 60 ml / menit per 1,73 m<sup>2</sup> selama 3 bulan atau lebih. CKD biasanya berawal dari adanya penurunan yang mantap dalam fungsi ginjal, seperti yang ditemukan dalam hubungan timbal balik dari kadar serum kreatinin dan waktu. Mansjoer (2000) menjelaskan bahwa CKD adalah sindrom klinis yang disebabkan oleh penurunan fungsi ginjal yang bersifat menahun, berlangsung progresif, serta bersifat persisten dan irreversibel. CKD adalah kerusakan ginjal lebih dari tiga bulan yang ditandai dengan kelainan struktur hispatologi yang meliputi komposisi darah dan urin atau uji pencitraan ginjal (Report of Indonesian, 2014). Fakta yang ditemukan adalah jumlah pasien aktif yang menjalani hemodialisa terus meningkat

dari tahun 2007 (1.885 pasien) hingga tahun 2014 (11.689 pasien). Dan terlihat bahwa jumlah pasien paling besar berada di korwil Jawa Barat dengan jumlah pasien 3.358 (Perkumpulan Nefrologi Indonesia, 2014).

Guna menangani ginjal yang tidak berfungsi sebagaimana mestinya, salah satu bentuk terapi / pengobatan yang paling banyak dilakukan adalah hemodialisa dengan presentase sebesar 82,40% (Perkumpulan Nefrologi Indonesia, 2014). Hemodialisa adalah sebuah proses pemindahan cairan dan mengatasinya dengan cara adanya sebuah membran semi permeabel dalam dialisa yang melewati darah melalui ginjal buatan (Gooz, 2012). Pasien penyakit ginjal yang menjalani terapi hemodialisa, biasanya melakukannya 3 kali seminggu untuk setidaknya 3-4 jam tiap kali terapi hemodialisa. Terapi hemodialisa tersebut harus dilakukan secara terus-menerus sepanjang hidup pasien atau sampai berhasil melakukan transplantasi ginjal (Smeltzer & Bare, 2003).

Rutinitas terapi hemodialisa akan menimbulkan efek pada pasien hemodialisa. Berdasarkan ciri-ciri yang diperlihatkan baik secara fisik, psikologis, kognitif, maupun sosial ditemukan bahwa sebagian besar pasien ginjal yang menjalani terapi hemodialisa mengalami stress tingkat sedang sebesar 58% (Sandra, Dewi, & Dewi, 2012). Kondisi sakit yang berpengaruh pada kondisi pasien secara fisik maupun psikis, membuat pasien membutuhkan dukungan dari pihak lain, yakni pendamping.

Motivasi individu untuk menjadi pendamping dilandasi oleh harapan atau struktur normatif eksternal yang ada. Hal tersebut membuat perawatan yang didapat oleh sebagian besar pasien adalah dari anggota keluarganya (Walker dalam Merrill, 1997). Padahal pendamping menjadi sebuah pusat yang memberikan sumber daya, dukungan, dan berbagai aspek penting lain guna menyediakan segala kebutuhan dari pasien (Kahn, 2005).

Terdapat berbagai kegiatan perawatan atau tugas dari pendamping (The National Alliance for Caregiving and AARP Public Policy Institute, 2015). Rata-rata pendamping menghabiskan waktu 24,4 jam tiap minggu untuk memberikan perawatan kepada salah seorang yang dicintai. Hampir seperempatnya menyediakan waktu 41 jam atau lebih dalam seminggu (23%). Mayoritas pendamping menghabiskan waktu untuk merawat orang yang dicintai dengan setidaknya 1 aktivitas sehari-hari (*Activity Daily Living*) (59%), paling sering membantu untuk masuk dan keluar tempat tidur dan kursi (43%). Pendamping juga membantu dalam aktivitas sehari-hari instrumental (IADL), seperti transportasi (78%), belanja bahan makanan (76%), dan pekerjaan rumah (72%). Selain itu, ada pula *medical / nursing task* yang harus dilakukan, seperti memberikan suntikan, *tube feeding*, dan kateter.

Secara khusus, melalui wawancara data awal dengan salah seorang yang sempat pernah menjadi pendamping pasien CKD yang menjalani hemodialisa, terdapat beberapa hal yang dapat menggambarkan proses perawatan yang diberikan. Selain rutinitas hemodialisa yang bisa menghabiskan waktu setengah hari untuk tiap kali proses seperti yang telah dijelaskan sebelumnya, banyak hal lain yang perlu dilakukan oleh pendamping, seperti penjagaan makanan yang dikonsumsi, dari bahan, bumbu, dan cara pengolahan, pengontrolan jumlah air yang masuk ke dalam tubuh pasien tiap harinya, dan pemantauan kondisi fisik pasien, misalnya tensi, kadar O<sub>2</sub>, jumlah pengeluaran cairan/air seni, keluhan fisik lain seperti bengkak dan sesak nafas. Banyak kondisi yang tidak bisa terprediksi sebelumnya, misalnya pasien tiba-tiba mengalami sesak nafas yang harus mendapatkan bantuan alat pemberi oksigen secepatnya bahkan ada yang harus segera dilarikan ke rumah sakit ketika pasokan O<sub>2</sub> di dalam tubuh berkurang.

Berbagai kegiatan yang dilakukan oleh pendamping dapat menjadi sumber stress dan berdampak pula terhadap kesehatan fisik dan emosinya (Family Caregiver Alliance, 2007). Selain kegiatan yang kompleks, adanya pertentangan antara tuntutan pekerjaan dan keluarga, meningkatnya tuntutan ekonomi, dan tuntutan fisik juga emosi dalam jangka panjang dapat mengakibatkan dampak kesehatan baik fisik maupun mental pada pendamping.

Sharma, Chakrabarti, dan Grover (2016) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa perempuan nampak mengalami gangguan yang lebih besar dan keterbatasan dalam pekerjaan mereka dan kehidupan sosial karena peran mereka sebagai pendamping. Mereka juga secara umum mengalami ketegangan peran yang lebih besar karena perawatan yang diberikan lebih intens. Ketegangan peran pada perempuan tersebut membuat masalah kesehatan yang lebih sering terjadi, kurangnya pandangan positif pada hidup, dan kebutuhan yang lebih besar akan dukungan eksternal. Perempuan teridentifikasi memiliki keterhubungan emosional dan sosial terhadap pasien, serta rasa kewajiban merawat yang lebih besar sebagai dasar perawatan yang diberikan. Terdapat rasa tanggung jawab, altruisme, dan pengorbanan diri yang lebih besar pada karakter perawatan perempuan.

Ketika harus menjalankan perannya sebagai pendamping terlihat bahwa pada dasarnya kondisi tersebut merupakan kondisi yang sulit terkait pula bahwa sebagian besar pendamping yang tidak siap untuk perannya (Family Caregiver Alliance, 2009). Resiliensi sebagai suatu konsep yang mana individu dapat beradaptasi secara berhasil ketika menghadapi kesulitan atau kondisi menghadapi resiko (Greeff, 2005) kiranya menjadi topik yang menarik untuk dibahas, mengingat peran pendamping dan kondisi pasien CKD seperti yang telah dijelaskan di atas. Dengan demikian tujuan adanya penelitian ini adalah untuk mendapatkan mengenai gambaran resiliensi pendamping pasien CKD yang menjalani hemodialisa.

## **METODE PENELITIAN**

Responden dalam penelitian ini adalah 3 orang. Guna pengambilan partisipan tersebut, peneliti memilih menggunakan teknik sampling purposif. Sampling purposif adalah teknik penentuan responden dengan pertimbangan tertentu (Sugiyono, 2009). Tujuan dari teknik sampling tersebut adalah untuk memperoleh responden yang memenuhi kriteria yang sudah ditentukan sebelumnya dan teknik ini bagus untuk membatasi responden penelitian pada kelompok orang tertentu (Cozby, 2009). Ciri-ciri yang esensial untuk pemilihan responden tersebut tergantung pada penilaian atau pertimbangan peneliti, sehingga teknik ini disebut juga sampling judgmental (Sumarsono, 2004). Selain itu keuntungan dari teknik purposif sampling adalah responden akan relevan dengan rancangan riset karena responden dipilih sedemikian rupa oleh peneliti, responden yang dipilih adalah individu yang menurut pertimbangan peneliti dapat didekati. Kriteria responden yang ditentukan adalah merupakan pendamping utama dari pasien *chronic kidney disease* yang menjalani hemodialisa, perempuan, dan minimal berusia 22 tahun (dewasa). Kriteria tersebut kemudian diajukan pada lembaga tempat dilaksanakannya penelitian, yakni Rumah Sakit Al Islam dan dipilahlah responden yang sesuai.

Penelitian yang dilakukan adalah dengan metode kualitatif fenomenologis. Penelitian kualitatif merupakan penelitian yang mendasarkan pada kekuatan narasi (Poerwandari, 2013). Penelitian kualitatif menghasilkan dan mengolah data yang sifatnya deskriptif. Peneliti penelitian kualitatif fenomenologis berusaha memahami makna dari suatu peristiwa dan saling pengaruhnya dengan manusia dalam situasi

tertentu (Alsa, 2010). Beberapa karakteristik dari pendekatan fenomenologis adalah: 1) tidak berasumsi mengetahui hal-hal apa yang berarti bagi manusia yang akan diteliti; 2) menekankan ada aspek subjektif perilaku manusia dengan berusaha masuk ke dalam dunia konseptual manusia agar dapat memahami bagaimana dan makna apa yang mereka konstruksi di sekitar peristiwa dalam kehidupan sehari-hari; 3) mempercayai bahwa dalam kehidupan manusia banyak cara untuk menafsirkan pengalaman-pengalaman dari masing-masing individu; dan 4) konstruksi penelitian berdasarkan pandangan subjek yang diteliti.

Guna pengumpulan data mengenai resiliensi pendamping pasien CKD, maka peneliti menggunakan metode wawancara. Panduan wawancara dibuat dengan menurunkan pertanyaan penelitian berdasarkan unsur resiliensi yang dikemukakan oleh Hooper (2012). Unsur resiliensi yang dikemukakan adalah *personal security*, *strong self belief*, dan *meaning and purpose*. *Personal security* berarti adanya rasa keamanan personal yang sangat kuat atau mengetahui bahwa dirinya memiliki tempat berlindung yang aman di mana dirinya dicintai dan diakui sebagai seorang individu. Unsur *strong self belief* adalah adanya keyakinan diri yang kuat sehingga individu sadar dan realistis mengenai kekuatan personal dan kompetensinya. Unsur *meaning and purpose* berarti adanya pengertian akan arti dan tujuan yang mengarahkan usaha individu pada pertumbuhan dan pencapaian.

Data yang telah terkumpul kemudian dianalisis tematik. Penggunaan analisis tematik memungkinkan peneliti untuk menemukan pola yang tidak jelas terlihat (Poerwandari, 2013). Pola atau tema tersebut kemudian diklasifikasikan atau di-*encode* dengan memberi label, definisi, atau deskripsi. Analisis data yang telah terkumpul juga didasarkan atas teori-teori dasar yang melandasi. Strauss dan Corbin (dalam Poerwandari, 2013) membagi langkah koding ke dalam 3 bagian, yaitu koding terbuka, aksial, dan selektif. Dalam penelitian ini, koding pun dilakukan dengan mengidentifikasi kategori-kategori, mengorganisasi data dengan mengembangkan hubungan antar kategori, dan menyeleksi kategori yang paling mendasar juga secara sistematis menghubungkannya dengan kategori-kategori lain.

## ANALISIS DAN HASIL

Jumlah sampel yang terlibat dalam penelitian ini adalah 3 orang. Berikut ini paparan demografi yang didapat.

Tabel 1. Data Demografi Subjek

Inisial	Usia	Pendidikan Terakhir	Pekerjaan	Hub. dg Pasien	Lama Merawat	Saat ini masih merawat pasien	Jumlah Pendamping lain
A	61	SMA	Pensiun Telkom	Ibu	1 tahun 7 bulan	Ya	2
PL	36	S1	Swasta	Anak	1 bulan	Ya	2
MJ	52	SMA	Ibu Rumah Tangga	Ibu	6 tahun	Ya	2

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan pada ketiga subjek wawancara, maka diperoleh hasil mengenai (1) Berbagai macam masalah atau kesulitan yang dialami oleh pendamping pasien CKD; (2) Berapa lama pendamping

pasien CKD yang menjalani hemodialisa mengalami kesulitan-kesulitan tersebut; (3) Dampak yang dialami pendamping selama menjalankan perannya untuk mendampingi pasien CKD yang menjalani hemodialisa; dan (4) Hal-hal apa yang dibutuhkan pendamping untuk dapat resilien dalam menghadapi situasi sulit tersebut dilihat berdasarkan unsur lingkungan, kemampuan, dan makna/tujuan ketika memberikan perawatan pada pasien CKD yang menjalani hemodialisa.

Perihal pertama, penelitian menemukan bahwa terdapat beberapa hal yang menjadi masalah atau kesulitan tersendiri bagi pendamping pasien CKD yang menjalani hemodialisa. Masalah atau kesulitan tersebut dibagi ke dalam dua jenis, yaitu kesulitan fisik dan kesulitan psikologis. Ditemukan bahwa yang termasuk dalam kesulitan fisik yang dialami oleh pendamping pasien CKD yang menjalani hemodialisa adalah (1) Adanya peran untuk menggantikan peran pasien di rumah (mengambilkan makanan untuk pasangan, menyiapkan makanan) atau kalau pun tidak ada peran yang harus digantikna, pekerjaan rumah yang biasa dikerjakan oleh misal asisten rumah tangga yang tidak masuk pun akan menjadi pendorong untuk pendamping perempuan untuk menyelesaikannya, misal cuci piring atau mengangkat jemuran baju; (2) Tidak bisa tidur dan kepala pusing akibat seolah merasakan pula apa yang dirasakan oleh pasien CKD yang menjalani hemodialisa; (3) Terlambat mengerjakan aktivitas pribadi (solat dan makan); dan (4) Adanya kewajiban pemberian dana untuk biaya obat dan biaya laboratorium dengan total yang cukup besar, meskipun saat ini asuransi telah menjamin pembiayaan proses hemodialisa. Selanjutnya, yang termasuk dalam kesulitan psikologis yang dialami oleh pendamping pasien CKD yang menjalani hemodialisa adalah (1) adanya kekhawatiran mengenai dana yang cukup besar untuk membeli alat dan obat-obatan yang dibutuhkan oleh pasien; (2) Saat awal merawat, pendamping merasa sedih, merasa terpukul, dan seakan dunia akan runtuh; (3) Muncul pikiran bahwa pasien akan meninggal; (4) Merasa tidak mampu untuk merawat; (5) Merasa terpuruk saat kurang dapat ‘meladeni’ / melayani pasien karena ada keinginan untuk istirahat, yang akhirnya dapat membuat pasien kecewa; (6) Terkadang muncul perasaan kecewa dan muncul sikap menyalahkan Tuhan atas keadaan yang dialami; (7) Merasa beban ketika mengingat dahulu pasien masih bisa pergi ke mana-mana dan pendamping masih dapat melihat kebahagiaan dan keceriaan pasien, namun saat ini pasien selalu butuh bantuan; (8) Rasa kasihan pada pasien menjadi beban bagi pendamping; (9) pendamping berusaha untuk tidak menampilkan wajah sedih di depan pasien; (10) Hubungan pendamping dengan pasien yang mana pasien salah mempersepsi mengenai nada bicara pendamping hingga menganggapnya marah dan pasien yang selama ini dirawat ternyata mengeluhkan tentang pendamping pada orang lain, ataupun pasien yang kurang terbuka pada pendamping karena takut membuat pendamping cemas padahal pasien banyak mengalami keluhan fisik yang harus segera mendapatkan pertolongan dan dapat berakibat fatal.

Selain berbagai kesulitan yang dialami oleh pendamping pasien CKD yang menjalani hemodialisa, ditemukan pula beberapa dampak dari peran sebagai pendamping. Dampak tersebut mempengaruhi kondisi fisik individu yang dapat berupa masuk angin, kurang tidur, kepala pusing, tensi tinggi, kurang konsentrasi, vertigo, bahkan hingga dirawat di rumah sakit karena sakit fisik yang dialami.

Kesulitan-kesulitan ketika berperan sebagai pendamping pasien CKD yang menjalani hemodialisa pada dasarnya memang tidak dialami oleh semua pendamping. Hal tersebut tergantung atas pengalaman pendamping dalam berhubungan dengan kondisi sakit sebelumnya. Terlihat bahwa perubahan fungsi fisik pasien yang berpengaruh pada aktivitas keseharian mempengaruhi apakah

individu akan semakin cepat resilien. Ketika individu telah memiliki pengalaman dengan kondisi sakit kronis sebelumnya namun tidak ada perubahan fungsi keseharian yang signifikan (misal fungsi penglihatan) maka akan semakin cepat resilien / menyesuaikan diri dalam keadaan yang sulit. Sebaliknya, individu yang telah memiliki pengalaman dengan kondisi sakit kronis sebelumnya dan ternyata mengalami perubahan fungsi setelah dilakukannya hemodialisa maka membutuhkan waktu yang lebih panjang untuk resilien / menyesuaikan diri dalam keadaan yang sulit. Dan ditemukan pula bahwa *caregiver* pasien CKD yang menjalani hemodialisa dapat mengalami masa- masa sulit pendampingan selama kurang lebih 6 bulan awal perawatan.

Melihat berbagai kesulitan yang dialami oleh pendamping pasien CKD yang menjalani hemodialisa, ditemukan bahwa terdapat beberapa faktor pelindung pendamping ketika menghadapi situasi sulit yang telah dijelaskan sebelumnya. Faktor-faktor tersebut dikelompokkan dalam beberapa hal. (1) Faktor internal, meliputi dimilikinya pemahaman mengenai kondisi pasien sehingga dapat menampilkan respon sesuai dengan kebutuhan pasien dan pribadi pendamping yang memiliki inisiatif tinggi untuk mencari berbagai hal yang berhubungan dengan CKD, seperti membaca novel tentang pasien ginjal untuk mendapatkan gambaran mengenai kondisi pasien atau mencari suatu wadah seperti komunitas ginjal yang dapat digunakan sebagai media untuk berkomunikasi dengan pasien ataupun keluarga, bisa bercerita dan mendapat masukan juga semangat agar menjadi lebih kuat. Selain itu, yang termasuk dalam faktor internal adalah faktor spiritualitas. Faktor tersebut terlihat dari data bahwa pendamping pasien CKD yang menjalani hemodialisa tetap percaya bahwa akan ada pertolongan dari Allah, munculnya pikiran bahwa dalam agama tidak boleh merasa beban sehingga pendamping lebih memilih untuk berdoa daripada mengeluhkan keadaan; munculnya keyakinan bahwa di balik kesulitan ada hikmah tertentu dan selalu mensyukuri keadaan sulit, dan munculnya pikiran bahwa pasien adalah orang terpilih karena sakit adalah penghapus dosa. (2) Faktor eksternal yakni faktor yang berasal dari hubungan dengan pasien yang menunjukkan bahwa pasien dapat berkomunikasi secara terbuka mengenai keinginannya pada pendamping, berkenan untuk meminta maaf jika ada kesalahan, dan bahkan pasien yang dapat menunjukkan perhatiannya pada pendamping, seperti mengingatkan untuk beristirahat. Faktor eksternal lain terbentuk pula dari hubungan dalam keluarga yang menunjukkan perilaku yang saling menguatkan, saling mengerti, bersedia memberikan masukan dan dapat menghadapi situasi dengan santai dan diselingi canda sesama anggota keluarga.

Jika dilihat dari beberapa unsur yang membangun resiliensi individu, maka dalam penelitian ini ditemukan bahwa, unsur *personal security* dapat diperoleh pendamping pasien CKD yang menjalani hemodialisa melalui peran lingkungan mulai dari keluarga inti, keluarga besar, juga tetangga sekitar. Pendamping akan merasa aman ketika berada pada lingkungan yang memberikan semangat, membesarkan hati, mengingatkan untuk sabar-kuat, mendukung pengobatan yang dilakukan dengan tidak menceritakan pengalaman pasien lain yang negatif, memberi doa, bergantian menjenguk, memberi dukungan keagamaan (memberikan selebaran dari masjid, memfasilitasi untuk dapat mengaji), mengingatkan bahwa sakit pasien merupakan bentuk cobaan, dan menunjukkan perilaku yang tidak berlebihan, seperti memeluk lama atau mencium.

Sebagai unsur kedua, *strong self belief*, dimiliki oleh individu ketika pendamping telah memiliki pengetahuan baik tentang informasi penyakit, proses hemodialisa, maupun cara merawat pasien CKD yang menjalani hemodialisa (diet

dan penggunaan alat-alat keseharian yang dibutuhkan oleh pasien, seperti oksigen, tensimeter, dan tongkat), memiliki kekuatan mental agar siap dengan berbagai kondisi dan yakin bisa mendampingi, mampu untuk menjaga keadaan fisik agar dapat menjalankan peran untuk merawat, memiliki inisiatif untuk mencari informasi, seperti adanya komunitas agar bisa bercerita, mendapatkan penguatan, dukungan, dan mampu untuk menjalin hubungan yang baik dengan lingkungan dengan tujuan orang lain akan bersikap baik pada pendamping juga pada pasien.

Unsur ketiga pembangun resiliensi yaitu *meaning and purpose*. Unsur tersebut terlihat dimiliki oleh pendamping dalam bentuk memaknai perawatan sebagai suatu kewajiban, cara untuk berbakti, sebagai media penambahan ilmu, sebagai bentuk kebesaran hati, kepasrahan, mendekati diri pada Allah, menyukuri, menikmati, dan terus menjalani kondisi apapun yang diberikan oleh Allah. Selain itu, pendamping pun terlihat memiliki tujuan untuk di saat terakhir pasien, pendamping ada di sampingnya, untuk membahagiakan (memberikan fasilitas), dan untuk melihat pasien bisa sembuh dan bisa sehat kembali, berkumpul lagi dengan anak-anaknya dalam kondisi sehat.

## **DISKUSI**

Masten et.al (1999, dalam Schoon, 2006) menjelaskan bahwa konsep resiliensi yang digunakan mengacu pada: a) hasil positif meskipun adanya pengalaman kesulitan; b) melanjutkan fungsi yang positif atau efektif dalam keadaan yang merugikan; dan c) pemulihan setelah trauma yang signifikan. Dari ketiga responden, terlihat bahwa ketiganya menunjukkan adanya hasil yang positif dalam situasi pendampingan pada pasien CKD yang menjalani hemodialisa.

Responden pertama terlihat paling banyak mengungkapkan kesulitannya dalam merawat, terutama secara psikologis. Hal tersebut berkaitan dengan minimnya fungsi keseharian pasien yang butuh selalu didampingi dalam berbagai aktivitas. Sehingga membuat pendamping enggan untuk meninggalkan pasien seorang diri. Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian yang menemukan bahwa pendamping yang membantu dalam lebih banyak aktivitas sehari-hari, lebih sering mengungkapkan kesulitan untuk melakukannya (The National Alliance for Caregiving and AARP Public Policy Institute, 2015). Selain itu, responden pertama lebih terlihat memiliki unsur *personal security* yang lebih menonjol dibandingkan responden lain. Responden pertama mengungkapkan bahwa selain peran dari keluarga besar adapula peran dari tetangga yang selalu memberikan semangat, membesarkan hati, mengingatkan untuk bersabar juga kuat, bergantian menjenguk, memberikan dukungan keagamaan (memberikan selebaran dari masjid, memfasilitasi untuk dapat mengaji). Dengan demikian, pada responden pertama terlihat bahwa faktor yang dominan berpengaruh adalah faktor eksternal. Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang menunjukkan bahwa dukungan sosial yang didefinisikan sebagai pertolongan dan dukungan yang diperoleh dari seseorang dari interaksinya dengan orang lain di mana bantuan tersebut akan dapat menaikkan perasaan positif serta terbukti dapat meningkatkan kemampuan resiliensi (Poegoeh & Hamidah, 2016).

Selain unsur *personal security* tersebut, unsur *meaning and purpose* pun terlihat cukup berperan. Unsur pemaknaan pemberian perawatan khususnya pemaknaan secara spiritual cukup banyak diungkapkan. Responden mengungkapkan bahwa dalam pemberian perawatan ia tetap percaya bahwa akan ada pertolongan dari Allah asalkan ia pasrah (berserah diri pada Allah) dan responden

memiliki pikiran bahwa dalam agama tidak boleh merasa beban sehingga pendamping lebih memilih untuk berdoa jika mengalami kesulitan dalam perawatan.

Responden kedua menunjukkan kesulitan yang lebih sedikit dibandingkan dengan responden pertama. Hal tersebut berkaitan dengan periode perawatan yang baru berjalan 1 bulan, sehingga situasi yang telah dilalui adalah situasi perubahan antara sebelum dan setelah menjalani hemodialisa dalam artian belum mengalami kondisi efek lanjutan dari sakit yang diderita maupun efek proses hemodialisa. Selain itu, pribadi responden kedua yang cenderung lebih memiliki inisiatif untuk mencari tahu berbagai hal mengenai CKD dan akhirnya bergabung dengan komunitas, membuat responden merasa sangat terbantu ketika menghadapi situasi-situasi sulit pemberian perawatan. Perasaan sedih, terpukul, dan seakan dunia mau runtuh yang pernah dialaminya menjadi berkurang dengan adanya masukan dari anggota komunitas. Hal tersebut menunjukkan bahwa responden kedua memiliki inisiatif yang mana akhirnya membuatnya bergabung dalam komunitas yang lebih membantunya untuk menghadapi situasi sulit perawatan. Komunitas tersebut merupakan unsur *personal security* bagi responden kedua yang secara lebih lanjut mempengaruhi pemaknaan responden secara spiritual dalam memberikan perawatan (unsur *meaning and purpose*). Pemaknaan yang didapatkan oleh responden adalah munculnya pikiran bahwa pasien adalah orang terpilih dan sakit yang diderita merupakan media untuk menghapus dosa. Penjelasan tersebut sesuai dengan faktor pelindung dari efek negatif situasi kehidupan yang sulit untuk memperkuat resiliensi individu. Schoon (2006) menyatakan bahwa aspek konteks sosial yang lebih luas dapat menyediakan sumber dukungan yang vital bagi individu. Diungkapkan pula bahwa terbukti adanya kekuatan positif yang penting dimiliki komunitas seperti dukungan, kohesi antar anggota, juga *sense of belonging* dalam komunitas. Selain itu, sesuai pula dengan penelitian yang menunjukkan bahwa dukungan jejaring bisa menjadi faktor protektif dalam pembentukan resiliensi keluarga, sebab dalam jaringan sosial akan juga didapatkan dukungan informatif seperti nasehat, petunjuk, saran, dan umpan-balik melalui sharing dengan anggota lain (Poegoeh & Hamidah, 2016). Selain itu, dengan inisiatif responden kedua tersebut, responden pun terdorong untuk membaca novel-novel kisah nyata dari pasien CKD sehingga responden teringat bahwa pasien merupakan orang terpilih yang mana sakit yang diderita merupakan media menghapus dosa. Hal ini sejalan dengan sumber resiliensi yang diungkapkan oleh Zautra, Hall, dan Murray (dalam Reich, Zautra, & Hall, 2010). Dijelaskan bahwa sumber resiliensi dalam aspek individu adalah adanya harapan / optimisme dan fungsi kognisi juga belajar yang tinggi. Mengingat pendidikan responden yang lebih tinggi daripada yang lain, yakni sarjana, dapat dilihat bahwa fungsi kognisi dan belajar S membuatnya memiliki inisiatif yang lebih tinggi untuk mencari berbagai informasi dengan harapan mendapatkan berbagai hal yang dapat membantunya untuk menjalankan perannya.

Berbeda dengan kedua responden sebelumnya, responden ketiga menyatakan bahwa tidak ada yang sulit saat mendampingi pasien. Hal tersebut berkaitan dengan telah lamanya pasien sakit diabetes sebelum akhirnya didiagnosa CKD dan harus menjalani hemodialisa. Diabetes yang dialami oleh pasien membuatnya telah banyak berhubungan dengan fasilitas kesehatan selama 11 tahun sebelumnya. Hal tersebut membuat pasien beserta pendamping telah banyak melalui pengalaman mulai dari pemberitahuan diagnosa, rawat inap, hingga operasi. Selain itu, pendamping dan pasien pun telah mengenal perawat dan dokter yang terlibat, sehingga dikatakan bahwa tidak perlu adaptasi lagi dengan lingkungan yang ada. Hal tersebut menunjukkan bahwa pendamping telah memiliki unsur *personal security* sehingga



mempermudahnya untuk resilien ketika menghadapi kondisi sakit CKD tersebut. Selain itu, unsur *personal security* didapat responden dari perilaku keluarga inti yang mempengaruhi pendamping untuk cepat bangkit dari situasi tersebut. Perilaku keluarga (pendamping, pasien, dan ayah pasien) terlihat saling menguatkan dan mendukung ketika menghadapi vonis dokter dengan cara berpelukan, menangis dan curhat bersama sehingga sejam kemudian menjadi lupa akan masalahnya. Unsur *meaning and purpose* secara spiritual terlihat dominan pula pada diri responden ketiga dengan adanya percaya bahwa Allah penentu segala sesuatu, sehingga perilaku yang ditunjukkan adalah berdoa, berusaha (ikhtiar), dan menyerahkan semua pada Allah sehingga tidak khawatir mengenai keadaan selanjutnya. Selain pemaknaan individu, ada pula prinsip keluarga untuk selalu khusnudzhon (berprasangka baik pada Allah), menerima, menjalani, mensyukuri, menikmati, dan tidak mempermasahkan keadaan apapun, dan kenapa tidak menikmati keadaan selama masih ada kesempatan, yang terpenting adalah berdoa dan berusaha (ikhtiar). Hal tersebut menunjukkan bahwa faktor keluarga dan pemaknaan spiritual mendukung satu sama lain pada responden ketiga. Terdapat hasil paparan yang menyebutkan bahwa banyak penelitian menunjukkan bahwa faktor utama dalam resiliensi adalah memiliki hubungan yang peduli dan mendukung baik di dalam maupun di luar keluarga (*American Psychological Association*, n.d). Hubungan yang dimaksud adalah hubungan yang dapat menciptakan kasih sayang dan kepercayaan, memberikan model peran, dan menawarkan dorongan juga jaminan yang dapat membantu untuk meningkatkan resiliensi seseorang. Dari responden ketiga dapat dilihat mengenai adanya hubungan tersebut dalam keluarga sehingga dapat membantunya menjadi resilien. Sedangkan mengenai spiritualitas yang dimiliki responden sejalan dengan hasil penelitian oleh Fikriyati dan Puspitasari (n.d) yang menjelaskan bahwa salah satu faktor protektif internal adalah spiritualitas dari pendamping.

Berdasarkan penjelasan tersebut terlihat adanya beberapa unsur resiliensi pendamping pada situasi sulit tersebut dan masing-masing responden memiliki unsur yang dominan. Unsur *personal security* dan *meaning and purpose* khususnya pemaknaan secara spiritual terlihat dominan muncul pada pendamping pasien CKD yang menjalani hemodialisa sehingga dapat beradaptasi secara berhasil ketika menghadapi kesulitan.

## **SIMPULAN DAN SARAN**

Kesimpulan dari penelitian ini adalah terdapat dinamika dan unsur resiliensi yang berbeda pada tiap pendamping pasien *CKD* yang menjalani hemodialisa. Berdasarkan ketiga unsur yang ada, *personal security*, *strong self belief*, dan *meaning and purpose*, terlihat bahwa unsur *personal security* dan *meaning and purpose* khususnya pemaknaan secara spiritual terlihat dominan muncul pada pendamping pasien CKD yang menjalani hemodialisa sehingga dapat beradaptasi secara berhasil ketika menghadapi kesulitan perawatan.

Saran bagi penelitian selanjutnya adalah menjadikan hasil penelitian ini untuk landasan bahwa dengan meninjau unsur-unsur tersebut maka dapat dibuat sebuah intervensi untuk membantu para pendamping pasien CKD yang menjalani hemodialisa agar dapat lebih cepat menjadi resilien atas situasi yang tiba-tiba dihadapi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Alsa, A. (2010). *Pendekatan kuantitatif & kualitatif serta kombinasinya dalam penelitian psikologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- American Psychological Association (n.d.), *The road to resilience*. Ditemukan kembali dari <http://www.apa.org/helpcenter/road-resilience.aspx>.
- Cozby, P. C. (2009). *Methods in behavioral research*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Family Caregiver Alliance. (2007). *Caregivers at risk: a public health concern issue paper* #1. (2007. Ditemukan kembali dari [https://www.caregiver.org/sites/caregiver.org/files/pdfs/2007\\_Health\\_Issue\\_Paper2.pdf](https://www.caregiver.org/sites/caregiver.org/files/pdfs/2007_Health_Issue_Paper2.pdf)).
- Family Caregiver Alliance. (2009). *Caregiving*. Ditemukan kembali dari <https://www.caregiver.org/caregiving>.
- Fikriyati, W., & Puspitasari, E. (n.d.). *Resiliensi pada istri yang menjadi spouse caregiver penderita skizofrenia*. Ditemukan kembali dari <http://repository.uui.ac.id/100/SK/I/0/01/011/011015/uui-skripsi-resiliensi%20pada%20ist-08320303-WENING%20FIKRIYATI-5098983984-abstract.pdf>.
- Gooz, M. (2012). *Chronic kidney disease*. Croatia: In Tech.
- Greeff, A. (2005). *Resilience personal skill for effective learning* (Vol. 1). Wales: Crown House Publishing Ltd.
- Hooper, J. (2012). *What children need to be happy, confident, and successful: step by step positive psychology to help children flourish*. London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
- Kahn, W. A. (2005). *Holding fast the struggle to create resilient caregiving organizations*. Hove: Brunner-Routledge Taylor and Francis Group.
- Mansjoer, A. (2000). *Kapita selekta kedokteran*. Jakarta: EGC.
- Merrill, D. M. (1997). *Caring for elderly parents*. London: Greenwood Publishing Group.
- Monks, F. J., & Knoers, A. M. P. (2006). *Psikologi perkembangan*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Perkumpulan Nefrologi Indonesia. (2014). *7th report of indonesian renal registry*. Ditemukan kembali dari <http://www.indonesianrenalregistry.org/data/INDONESIAN%20RENAL%20REGISTRY%202014.pdf>.
- Poegoef, D. P., & hamidah. (2016). Peran dukungan sosial dan regulasi emosi terhadap resiliensi keluarga penderita skizofrenia. *Insan*, 01(01), 12-21. doi: <http://dx.doi.org/10.20473/jpkm.V1I12016.12-21>
- Poerwandari, E. K. (2013). *Pendekatan kualitatif*. Depok: Lembaga Pengembangan Sarana Pengukuran dan Pendidikan Psikologi (LPSP3).
- Reich, J. W., Zautra, A. J., & Hall, J. S. (2010). *Handbook of adult resilience*. London: The Guilford Press.
- Sandra, Dewi, W. N., & Dewi, Y. I. (2012). Gambaran stres pasien gagal ginjal terminal yang menjalani terapi hemodialisa di rumah sakit umum daerah arifin achmad pekanbaru. *Jurnal Ners Indonesia*, 2(2), 99-108. Ditemukan kembali dari <https://ejournal.unri.ac.id/index.php/JNI/article/view/2019>.
- Schoon, I. (2006). *Risk and resilience adaptation in changing times*. New York: Cambridge University Press.

- Sharma, N., Chakrabarti, S., & Grover, S. (2016). Gender differences in caregiving among family - caregivers of people with mental illnesses. *World J Psychiatry*, 6(1), 7-17. doi: [10.5498/wjp.v6.i1.7](https://doi.org/10.5498/wjp.v6.i1.7)
- Smeltzer, S.C. & Bare, B. G. (2003). *Brunner and suddath's textbook of medical surgical nursing*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Sugiyono. (2009). *Metode penelitian kuantitatif kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sumarsono, H. M. S. (2004). *Metode riset sumber daya manusia*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- The National Alliance for Caregiving and AARP Public Policy Institute. (2015). *Research report caregiving in the US*. Chicago: The National Alliance for Caregiving dan AARP Public Policy Institute.