

Strategi Coping pada Family Caregiver Pasien Gagal Ginjal Kronis yang menjalani Hemodialisa

Kartika Agustina
Triana Kesuma Dewi

Fakultas Psikologi Universitas Airlangga Surabaya

Abstract.

This study aims to look at the coping strategies used by family caregivers of patients with chronic renal failure undergoing hemodialysis. As is known hemodialysis patients depends on the caregiver (family caregivers) in all its activities. Coping in this study was defined as the efforts, both cognitive and behavior to cope, relieve or tolerate the demands of internal and external caused by transactions between individuals with events that assessed stressful. The study involved two research subjects, namely one female and one male who become family caregivers of hemodialysis patients and two other significant other. This study used a qualitative approach to the case study method. The data analysis technique used in this study was a thematic analysis by coding the transcript of the interview results that have been made verbatim and field notes. The results showed that family caregivers experience stress when caring for hemodialysis patients. Stress experienced by family caregivers of men and women have different stress description. Differences situation faced by each subject to determine how coping strategies are carried out.

Keywords: Chronic renal failure; Hemodialysis; Family caregiver; Stress; Coping

Abstrak.

Penelitian ini bertujuan untuk melihat strategi coping yang digunakan oleh family caregiver dari pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa. Seperti diketahui pasien hemodialisa bergantung kepada keluarga yang merawat (family caregiver) dalam segala aktifitasnya. Coping dalam penelitian ini diartikan sebagai usaha-usaha, baik secara kognitif maupun perilaku untuk mengatasi, meredakan atau mentolerir tuntutan-tuntutan internal maupun eksternal yang disebabkan oleh transaksi antara individu dengan peristiwa-peristiwa yang dinilai menimbulkan stres. Penelitian ini melibatkan dua subjek penelitian, yaitu satu orang perempuan dan satu orang laki-laki yang menjadi family caregiver dari pasien hemodialisa dan dua orang significant other. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode studi kasus. Teknik analisis data yang digunakan pada penelitian ini adalah analisis tematik dengan koding terhadap hasil transkrip wawancara yang telah dibuat verbatim dan catatan lapangan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa family caregiver mengalami stres ketika merawat pasien hemodialisa. Stres yang dialami oleh family caregiver laki-laki dan perempuan memiliki gambaran stres yang berbeda. Perbedaan situasi yang dihadapi oleh masing-masing subjek menentukan bagaimana strategi coping yang dilakukan.

Kata kunci: Ginjal kronis; Hemodialisa; Family caregiver; Stres; Coping

Korespondensi:

Kartika Agustina email: kartika.agustina08@gmail.com

Triana Kesuma Dewi email: triana.dewi@psikologi.unair.ac.id

Fakultas Psikologi Universitas Airlangga, Jl. Airlangga 4-6, Surabaya - 60286

PENDAHULUAN

Setiap individu menginginkan hidup yang sehat hingga akhir hayatnya. Namun dengan pola hidup yang kurang sehat dapat menimbulkan individu tersebut mengalami penurunan kesehatan maupun mengidap penyakit yang tidak diinginkan. Salah satunya adalah Gagal Ginjal Kronis (GGK). GGK adalah penyimpangan progresif, fungsi ginjal yang tidak dapat pulih dimana kemampuan tubuh untuk mempertahankan keseimbangan metabolik, cairan dan elektrolit mengalami kegagalan, yang mengakibatkan uremia (Bruner & Suddart, 2002)

Berdasarkan estimasi *World Health Organization (WHO)*, secara global lebih dari 500 juta orang mengalami penyakit GGK, sekitar 1,5 juta orang harus menjalani hidup bergantung cuci darah (*Hemodialisa*). Di negara maju, angka penderita gangguan ginjal cukup tinggi. Di Amerika Serikat misalnya 26 juta orang dewasa memiliki GGK dan jutaan lainnya berada pada peningkatan risiko (*National Kidney Foundation*, 2013).

Di Indonesia, berdasarkan Pusat Data & Informasi Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia, jumlah pasien GGK diperkirakan sekitar 50 orang per satu juta penduduk, 60% nya adalah usia dewasa dan usia lanjut. Menurut Depkes RI 2009, pada peringatan Hari Ginjal Sedunia mengatakan hingga saat ini di Tanah Air terdapat sekitar 70 ribu orang pasien GGK yang memerlukan penanganan terapi *hemodialisa*. Sayangnya hanya 7.000 pasien GGK atau 10% yang dapat melakukan *hemodialisa* yang dibiayai program Gakin dan Askeskin (Mengenai Cuci Darah, 2012). Dari data PT Askes tahun 2009 menunjukkan insidensi gagal ginjal di Indonesia mencapai 350 per 1 juta penduduk, saat ini terdapat sekitar 70.000 pasien GGK yang memerlukan *hemodialisa*. Berdasarkan data yang dirilis PT. Askes pada tahun 2010 jumlah pasien gagal ginjal ialah 17.507 orang. Kemudian meningkat lagi sekitar lima ribu lebih pada tahun 2011 dengan jumlah pasti sebesar 23.261 pasien. Pada tahun 2011 ke 2012 terjadi peningkatan yakni 24.141 pasien, bertambah 880 orang (Nugraha, 2011).

GGK merupakan kegagalan fungsi ginjal yang berlangsung perlahan-lahan dan tidak dapat pulih sehingga tubuh tidak mampu mempertahankan keseimbangan metabolik, cairan dan elektrolit yang mengakibatkan

uremi (Carpenito, 2000; dalam Sukarja, dkk., 2008). Penumpukan ureum dalam darah (*uremia*) dapat meracuni semua organ termasuk otak sehingga menimbulkan masalah yang cukup kompleks dan membutuhkan tindakan keperawatan yang komprehensif.

Pasien GGK memerlukan berbagai penanganan medis, diantaranya adalah *hemodialisa*, *dialysis peritonial* atau *hemofiltrasi*, pembatasan cairan dan obat untuk mencegah komplikasi serius, hingga transplantasi ginjal. Salah satu tindakan medis pada pasien yang mengalami GGK yaitu *hemodialisa* (Price, 2006). Bagi penderita GGK, *hemodialisa* akan mencegah kematian. Namun demikian, *hemodialisa* tidak menyembuhkan atau memulihkan penyakit ginjal. Pasien akan tetap mengalami sejumlah permasalahan dan komplikasi serta adanya berbagai perubahan pada bentuk dan fungsi sistem dalam tubuh (Smeltzer & Bare, 2008; dalam Wahyuningsih 2011).

Hemodialisa adalah suatu prosedur dimana kotoran dibuang dari dalam darah melalui ginjal buatan (mesin *hemodialisa*). Prosedur ini digunakan untuk mengatasi keadaan dimana ginjal tidak mampu membuang kotoran tubuh (Des & Pearle, dalam Ratnawati, 2011). *Hemodialisa* merupakan suatu proses yang digunakan pada pasien dalam keadaan sakit akut dan memerlukan terapi *dialysis* jangka pendek (beberapa hari hingga beberapa minggu) atau pasien dengan penyakit ginjal stadium terminal (*end stage renal disease*) yang membutuhkan terapi jangka panjang atau terapi permanen (Bruner & Suddart, 2002).

Pasien GGK yang menjalani *hemodialisa* mengalami berbagai masalah yang timbul akibat tidak berfungsinya ginjal. Keadaan tersebut muncul setiap waktu hingga akhir kehidupan. Hal ini menjadi *stressor* fisik yang berpengaruh pada berbagai dimensi kehidupan pasien yang meliputi bio, psiko, sosio, spiritual. Kelemahan fisik yang dirasakan seperti mual, muntah, nyeri, lemah otot, *oedema* adalah sebagian dari manifestasi klinik dari pasien yang menjalani perawatan *hemodialisa* (Ratnawati, 2011).

Klien GGK yang mengalami kelemahan fisik tidak mampu mengunjungi fasilitas kesehatan sendiri, sehingga diperlukan bantuan orang lain. Jarang sekali klien datang sendiri ke tempat pelayanan kesehatan tanpa pendamping atau dukungan dari keluarga

dalam melakukan terapi. Klien dan keluarga memerlukan bantuan, penjelasan dan dukungan selama masa *hemodialisa* (Smeltzer, 2008; dalam Wahyuningsih, 2011). Hal tersebut menyebabkan klien mengalami ketergantungan yang terus-menerus sampai keluarga tersebut mampu memenuhi kebutuhan sehari-hari klien.

Family caregiver merupakan anggota keluarga maupun kerabat pasien yang bertanggung jawab untuk merawat dan mendampingi pasien selama sakit. *National Alliance for Caregiving* (2010) menyatakan bahwa *family caregiver* bertanggung jawab untuk memberikan dukungan fisik, emosional, dan seringkali keuangan dari orang lain yang tidak mampu untuk merawat dirinya sendiri karena sakit, cedera, atau cacat. Orang yang menerima perawatan dari *family caregiver* mungkin anggota keluarga, pasangan hidup, atau teman. *Family caregiver* kadang-kadang digambarkan sebagai "informal", sebuah istilah profesional yang digunakan untuk menggambarkan mereka yang merawat anggota keluarga atau teman-teman di rumah, biasanya tanpa membayar.

Family caregiver yang merawat anggota keluarganya yang menderita GGK yang menjalani hemodialisa juga terkena dampak yang cukup menyulitkan. Beandlands, dkk., dalam Nugraha (2011) menyatakan bahwa dampak pada *family caregiver* dalam merawat pasien GGK yang menjalani hemodialisa adalah emosional, sosial, fisik, dan keuangan. Secara emosional (psikologis) respon yang muncul adalah marah, ketakutan, kesal/kecewa, dan depresi. Secara sosial adalah terbatasnya pergaulan dengan lingkungan sekitar, hilangnya *privacy*, terganggunya pola tidur, dan terbatasnya kegiatan dengan anggota keluarga yang lain. Dampak yang terjadi pada fisik akibat lamanya memberikan bantuan adalah arthritis, hipertensi, penyakit jantung, insomnia, sakit otot, dan kelelahan. Dampak pada ekonomi adalah terjadinya ketidakstabilan keuangan karena hemodialisa memerlukan biaya yang besar.

Stanhope & Lancaster (2004) menyatakan bahwa *family caregiver* memberikan perawatan di rumah bagi anggota keluarga yang menjalani hemodialisa dalam jangka waktu yang lama, sehingga sangat logis jika *family caregiver* memiliki risiko perubahan dalam kehidupannya. Risiko-risiko tersebut meliputi faktor risiko biologi, faktor risiko sosial, faktor risiko

ekonomi, faktor risiko perubahan gaya hidup, dan faktor risiko transisi dalam kehidupan.

Berdasarkan penelitian Nugraha (2011), penderita GGK yang menjalani hemodialisa dan *family caregiver* harus berhadapan dengan perubahan sebagai akibat dari sakit dan terapi yang dijalannya. Pasien dan *family caregiver* sering mengalami perubahan tingkah laku, emosional, perubahan dalam peran, citra diri, konsep diri, dan dinamika keluarga. *Family caregiver* mempunyai peran yang sangat besar dalam memberikan bantuan pada pasien GGK yang mengalami banyak perubahan secara fisik, psikis, sosial dan spiritual. *Family caregiver* harus melaksanakan tugas kesehatan keluarga yaitu memberikan bantuan perawatan bagi anggota keluarga yang sakit.

Selain menimbulkan stres bagi pasien, hemodialisa memberi tekanan maupun stres pada keluarga karena mengambil cuti dari pekerjaan untuk mengatur perjalanan (mengantar) serta mendampingi pasien saat hemodialisa dan berbagai hal lainnya yang menyertai termasuk kehilangan waktu dari bekerja (Kumar, U., dkk. 2003).

Efek dari berbagai hal tersebut pasti diatasi dengan strategi *coping* tertentu pada setiap *family caregiver*. *Coping* adalah proses dimana seseorang mencoba untuk mengelola perbedaan yang dirasakan antara tuntutan dan sumber daya mereka dalam menilai stres (Sarafino, 2008). Usaha *coping* bertujuan pada mengoreksi atau menguasai suatu masalah, tetapi hal itu juga membantu seseorang mengubah persepsinya mengenai ketidaksesuaian, toleransi atau penerimaan ancaman atau hal yang membahayakan, atau melarikan diri atau menghindari situasi (Lazarus & Folkman, 1984; Moos & Schaefer dalam Sarafino, 2008). Lazarus, dkk (dalam Sarafino, 2008) menyebutkan bahwa *coping* memiliki dua fungsi utama, yaitu *emotional-focused coping* dan *problem-focused coping*. *Emotional-focused coping* bertujuan mengontrol respon emosional dalam situasi yang menyebabkan stres dan *problem-focused coping* bertujuan untuk menurunkan tuntutan atau *stressor* dari situasi stres atau memperluas sumber daya untuk menghadapinya.

Banyak penelitian yang dilakukan mengenai keluarga dan pasien hemodialisa di dalam negeri maupun di luar negeri. Dalam jurnal penelitian White, N., dkk. (2002), penelitian ini dilakukan dengan menggunakan

metode kualitatif, subjeknya adalah *family caregiver* dari pasien dengan stadium akhir penyakit ginjal yang melakukan *hemodialisa* dan yang dihadapkan dengan tantangan dalam merawat pasien tersebut. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengeksplorasi sifat ketahanan dalam konteks keluarga dengan *hemodialisa*. Penelitian ini dilakukan dengan melibatkan lima belas pasien *hemodialisa* kulit putih dan *family caregiver* mereka untuk mendapatkan gambaran tentang bagaimana rasanya hidup dengan GGK dan bagaimana mereka berhasil. Hasilnya, mereka menggambarkan pengalaman selama menjalani *hemodialisa* dan stres yang terkait selama menjalani *hemodialisa*, seperti mengelola gejala-gejala yang timbul akibat *hemodialisa*, kelelahan, restriksi cairan, masalah gizi, dan penurunan kemampuan untuk melakukan perjalanan. Dengan pengalaman tersebut, *family caregiver* mendefinisikan keadaan stres yang berhubungan dengan *hemodialisa* membutuhkan adaptasi.

Penelitian selanjutnya dilakukan oleh Nugraha (2011). Penelitian ini dilakukan di Bandung, menggunakan metode kualitatif dengan sepuluh partisipan. Penelitian ini menghasilkan enam tema yaitu adanya respon psikologis *family caregiver*, perubahan yang dialami *family caregiver*, pelaksanaan tugas kesehatan keluarga oleh *family caregiver*, dukungan bagi *family caregiver*, harapan dukungan kesehatan yang optimal, dan meningkatnya rasa syukur.

Penelitian yang selanjutnya adalah penelitian yang dilakukan oleh Suri, dkk.(2011), dalam penelitian ini dijelaskan bahwa pasien dengan penyakit ginjal stadium akhir seringkali mengandalkan *caregiver* tanpa bayaran untuk membantu mereka dalam kehidupan sehari-hari dan membantu kebutuhan medis. Tugas yang dilakukan oleh *caregiver* tanpa bayaran termasuk mengatur pemberian obat, mengantar pasien untuk hemodialisa dan keperluan periksa lainnya, pemeliharaan kebersihan pribadi, dan menyediakan makanan. *Caregiver* tanpa bayaran biasanya dilakukan oleh teman atau anggota keluarga yang juga memberikan dukungan emosional dan psikososial dalam kehidupan sehari-hari.

Beberapa alasan mengapa strategi *coping* pada *family caregiver* pasien *hemodialisa* perlu diangkat ke permukaan, karena dampak yang ditimbulkan dari *hemodialisa* tidak hanya dirasakan oleh penderita saja, tetapi juga dirasakan

oleh *family caregiver* sebagai orang terdekat penderita. Apabila *family caregiver* merasa tidak mampu mengatasi masalah yang ditimbulkan karena *hemodialisa* yang dijalani anggota keluarganya maka ia akan mengalami stres.

Gagal Ginjal Kronis

Penyakit GGK adalah suatu proses patofisiologis dengan etiologi yang beragam, mengakibatkan penurunan fungsi ginjal yang irreversibel dan progresif dimana kemampuan tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit sehingga menyebabkan *uremia* (Sudoyo dkk, 2006).

GGK merupakan kegagalan fungsi ginjal (unit nefron) yang berlangsung perlahan-lahan dan tidak dapat pulih sehingga tubuh tidak mampu mempertahankan keseimbangan metabolik, cairan dan elektrolit yang mengakibatkan *uremi* (Carpenitto, 2000). Penumpukan *ureum* dalam darah (*uremi*) dapat meracuni semua organ termasuk otak sehingga menimbulkan masalah yang cukup kompleks dan membutuhkan tindakan perawatan dan medis.

Hemodialisa

Hemodialisa adalah suatu prosedur dimana kotoran dibuang dari dalam darah melalui ginjal buatan (mesin *hemodialisa*). Prosedur ini digunakan untuk mengatasi keadaan dimana ginjal tidak mampu membuang kotoran tubuh (Des & Pearle, dalam Ratnawati, 2011).

Rata-rata setiap orang memerlukan waktu 9-12 jam dalam sepekan untuk mencuci seluruh darah yang ada, tetapi karena dianggap terlalu lama, maka dibuat waktu cuci darahnya menjadi 3 kali pertemuan dalam sepekan dan disetiap pertemuannya dilakukan selama 3-4 jam. Tentu saja akan berbeda pada setiap orang yang memerlukan cuci darah, hal itu sangat tergantung dari derajat kerusakan ginjalnya, diet sehari-hari, penyakit lain yang menyertainya dan lain-lain. Sehingga dokterlah yang akan menentukannya untuk setiap pasien dengan tepat (Baradero, dkk., 2005).

Efek samping yang dapat terjadi pada pasien *hemodialisa* adalah kram pada otot, pusing lemah, mual, muntah, infeksi pada pembuluh darah, berkunang-kunang, kelainan ritme jantung, perdarahan, gangguan pencernaan. Untuk pasien dengan gagal ginjal, asupan makanan, dan cairan akan membuat pasien menjadi lebih sehat, karena

didapatkan banyak pasien gagal ginjal dengan malnutrisi terutama akibat dari rendahnya konsumsi makanan, perasaan mual, pembatasan diet, serta pengobatan yang dapat menyebabkan efek samping saluran pencernaan, oleh karena itu diperlukan pengaturan diet yang seimbang dan tepat untuk pasien gagal ginjal (Bayhakki, 2010).

Pada tahap akhir gagal ginjal, rekomendasi selanjutnya adalah *hemodialisa* sebagai pilihan pengobatan yang melibatkan perubahan gaya hidup bagi pasien dan orang-orang terdekat. (Low, J., dkk. 2008).

Family Caregiver

Family caregiver merupakan anggota keluarga maupun kerabat pasien yang bertanggung jawab untuk merawat dan mendampingi pasien selama sakit. *National Alliance for Caregiving* (2010) menyatakan bahwa *family caregiver* bertanggung jawab untuk memberikan dukungan fisik, emosional dan seringkali dukungan keuangan dari orang lain yang tidak mampu untuk merawat dirinya sendiri karena sakit, cedera atau cacat. Orang yang menerima perawatan dari *family caregiver* mungkin anggota keluarga, pasangan hidup, atau teman. *Family caregiver* kadang-kadang digambarkan sebagai "informal", sebuah istilah profesional yang digunakan untuk menggambarkan mereka yang merawat anggota keluarga atau teman-teman di rumah, biasanya tanpa membayar.

Family Caregiving adalah perawatan mendasar yang diberikan oleh anggota keluarga kepada salah satu anggota keluarga yang sakit (Lee, 2001). Menurut Beandlands, dkk., dalam Nugraha (2011), terdapat lima kegiatan *family caregiver* yang saling terkait dalam memberikan bantuan pada anggota keluarga yang menderita GJK yang menjalani *hemodialisa*, antara lain: menilai, mengadvokasi, menghibur, memberikan bantuan rutinitas/harian, dan memberikan latihan. *Family caregiver* juga menggambarkan secara khusus tugas-tugasnya termasuk kegiatan terkait *hemodialisa* yaitu: mengatur diet/nutrisi, mengetahui pengobatan dan gejala yang ada, dan merawat secara pribadi.

Family caregiver memainkan peran penting dalam sistem kesehatan dan perawatan jangka panjang anggota keluarga yang sakit dengan menyediakan proporsi yang sesuai untuk penyakit kronis maupun penuaan (*Family Caregiving*,

2013). Dampak keperawatan pada *family caregiver*:

- a. Keperawatan dapat memberikan manfaat dan berdampak positif, namun banyak *family caregiver* mengalami stres fisik, psikologis dan keuangan dalam menjalani peran mereka
- b. *Family caregiver* berisiko mengalami penyakit fisik dibandingkan dengan non *caregiver*.
- c. Keperawatan juga memiliki konsekuensi yang mempengaruhi kesehatan mental. Apabila dibandingkan dengan rekan-rekan non *caregiver*, *family caregiver* memiliki tingkat stres yang lebih tinggi, depresi, masalah emosional, dan masalah kognitif.
- d. Estimasi menunjukkan bahwa antara 40 sampai 70 persen *caregiver* memiliki gejala klinis dari depresi dengan sekitar seperempat sampai setengah dari *family caregiver* tersebut memenuhi kriteria diagnostik untuk depresi berat.
- e. *Family caregiver* yang mengalami ketegangan dalam penyediaan pelayanan memiliki efek kesehatan fisik dan psikologis.
- f. *Family caregiver* perempuan memiliki risiko lebih tinggi dibandingkan dengan *family caregiver* laki-laki.
- g. *Family caregiver* juga mengalami beban keuangan yang dikeluarkan untuk biaya perawatan dan pengobatan

Stres

Stres adalah reaksi non-spesifik manusia terhadap rangsangan atau tekanan (stimulus *stressor*). Stres muncul akibat terjadinya kesenjangan antara tuntutan yang dihasilkan oleh transaksi antara individu dan lingkungan dengan sumber daya biologis, psikologis, atau sistem sosial yang dimiliki individu tersebut (Sarafino, 2008).

Pendapat lain yang dikemukakan oleh Lazarus & Folkman (1984) mengatakan bahwa stres adalah suatu kondisi individu yang disebabkan oleh transaksi antara individu tersebut dengan lingkungan yang menimbulkan perbedaan persepsi, adanya jarak antara tuntutan-tuntutan yang berasal dari lingkungan dengan sumber-sumber daya yang berupa sistem biologis, psikologis dan sosial dari seseorang (Sarafino, 2008).

Strategi Coping

Menurut Lazarus & Folkman, *coping* didefinisikan sebagai usaha-usaha baik secara

kognitif maupun perilaku untuk mengatasi, meredakan atau mentolerir tuntutan-tuntutan internal maupun eksternal yang disebabkan oleh transaksi antara individu dengan peristiwa-peristiwa yang dinilai menimbulkan stress (Folkman & Lazarus, 1980; Lazarus & Launier, 1978 dalam Folkman & Lazarus, 1984).

Strategi coping didefinisikan sebagai suatu proses tertentu yang disertai dengan suatu usaha dalam rangka merubah domain kognitif dan atau perilaku secara konstan untuk mengatur dan mengendalikan tuntutan dan tekanan eksternal maupun internal yang diprediksi akan dapat membebani dan melampaui kemampuan dan ketahanan individu yang bersangkutan (Bowman & Stern, 1995 dalam Kertamuda & Herdiansyah, 2009).

Coping terbagi ke dalam dua jenis, yaitu *emotion focused coping* dan *problem focused coping* (Lazarus & Folkman dalam Safarino, 2008):

a. Emotion Focused Coping

Bentuk coping ini bertujuan untuk mengontrol respon emosional yang muncul dalam menghadapi *stressor*. Berikut merupakan strategi coping yang tergolong dalam *Emotion Focused Coping*, antara lain: 1) *Self-control* yaitu usaha untuk mengatur perasaan, 2) *Distancing* yaitu usaha untuk melepaskan diri dari situasi stres, 3) *Positive reappraisal* yaitu usaha untuk mencari makna positif dari suatu pengalaman yang berfokus pada perkembangan diri, 4) *Accepting responsibility* yaitu mengakui peran diri dalam suatu masalah, 5) *Escape-avoidance* yaitu usaha untuk melarikan diri dari situasi stres atau berharap situasi stres hilang.

b. Problem Focused Coping

Bentuk coping ini bertujuan untuk mengurangi tuntutan *stressor* atau mengembangkan sumber daya dalam menghadapi tuntutan tersebut. Berikut merupakan strategi coping yang tergolong dalam *Problem Focused Coping*, antara lain: 1) *Confrontative coping* yaitu usaha yang dilakukan secara agresif untuk mengubah situasi, 2) *Seeking social support* yaitu usaha untuk mencari kenyamanan secara emosional dan mencari informasi dari orang lain, 3) *Planful problem solving* yaitu merencanakan, mendeskripsikan dan menghasilkan solusi untuk menyelesaikan situasi stres.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan

kualitatif. Alasan penulis menggunakan pendekatan ini adalah dapat lebih mendalami untuk mencapai tujuan penelitian, yaitu meneliti strategi coping pada *family caregiver* pasien GJK yang menjalani *hemodialisa*. Tipe penelitian yang digunakan peneliti merupakan tipe studi kasus intrinsik. Tipe penelitian studi kasus intrinsik dilakukan karena ketertarikan terhadap suatu kasus. Poerwandari (2011) menyatakan bahwa tipe penelitian ini dilakukan untuk memahami secara utuh sebuah kasus, tidak bertujuan untuk menghasilkan konsep-konsep dan teori ataupun tidak ada upaya menggeneralisasi.

Unit analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah: 1) stres yang dialami *family caregiver* dalam merawat pasien gagal ginjal kronis yang menjalani *hemodialisa*: gambaran situasi stres yang dialami oleh *family caregiver* dan 2) strategi coping yang dilakukan oleh *family caregiver* ketika menghadapi dampak atau permasalahan yang muncul dari *hemodialisa* yang dijalani oleh anggota keluarga yang sakit.

Jenis *sampling* yang digunakan pada penelitian ini adalah *purposive* atau *judgmental sampling*. *Purposive sampling* berfokus pada memilih kasus-kasus yang kaya akan informasi tentang studi yang akan diteliti dan menghasilkan pemahaman yang mendalam mengenai fenomena yang ada (Patton, 2002). Teknik penelitian ini digunakan untuk menjelaskan kondisi subjek dengan kriteria tertentu. Kondisi dan kriteria subjek yang dimaksudkan disini adalah yang terkait dengan strategi coping yang dilakukan oleh *family caregiver*. Kriteria subjek dalam penelitian ini adalah: a) merupakan anggota keluarga, b) tinggal dalam satu rumah dengan anggota keluarga yang sakit, dan c) merawat anggota keluarga yang sakit sejak awal didiagnosis.

Teknik penggalan data dalam penelitian ini adalah dilakukan dengan cara wawancara. Peneliti ingin mendapatkan data dan pemahaman yang lebih lengkap dari subjek dengan menggunakan metode wawancara. Wawancara merupakan percakapan tanya jawab yang diarahkan untuk mencapai tujuan tertentu. Wawancara yang digunakan dalam penelitian ini adalah wawancara secara mendalam (*depth interview*). Wawancara secara mendalam dilakukan dengan cara peneliti mengajukan pertanyaan mengenai topik penelitian secara utuh dan mendalam. Penelitian ini menggunakan pedoman wawancara

dengan pedoman umum. Menurut Patton (1990) dalam Poerwandari (2011), dalam proses wawancara dengan pedoman umum, peneliti dilengkapi dengan pedoman wawancara yang sangat umum. Pedoman wawancara digunakan untuk mengingatkan peneliti mengenai aspek-aspek yang harus dibahas. Wawancara dengan pedoman umum ini dapat berbentuk wawancara terfokus, yakni wawancara yang mengarahkan pembicaraan pada hal-hal atau aspek-aspek tertentu dari kehidupan atau pengalaman subjek.

Analisis data yang digunakan menggunakan analisis tematik. Analisis tematik merupakan analisis yang digunakan dalam pengkodean informasi kualitatif dalam bentuk tema-tema, yaitu pola-pola yang muncul dari informasi yang didapatkan (Boyatzis, 1998).

HASIL DAN BAHASAN

Dari hasil penelitian terlihat bahwa kedua subjek mengalami stres ketika merawat pasien gagal ginjal kronis yang menjalani *hemodialisa*. *Family caregiver* yang merawat anggota keluarganya yang menderita GJK yang menjalani *hemodialisa* juga terkena dampak yang cukup menyulitkan. Beandlands, dkk., dalam Nugraha (2011) menyatakan bahwa dampak pada *family caregiver* dalam merawat pasien GJK yang menjalani *hemodialisa* adalah emosional, sosial, fisik, dan keuangan. Secara emosional (psikologis) respon yang muncul adalah marah, ketakutan, kesal/kecewa, dan depresi. Secara sosial adalah terbatasnya pergaulan dengan lingkungan sekitar, hilangnya *privacy*, terganggunya pola tidur, dan terbatasnya kegiatan dengan anggota keluarga yang lain.

Dibandingkan dengan *caregiver* laki-laki, *caregiver* perempuan cenderung lebih peduli dalam merawat pasien *hemodialisa* (Yee & Shulz, 2000 dalam Holtzman, 2011). Ketika mendukung keluarga yang sakit, *caregiver* tidak hanya mengalami stres karena merawat namun juga mengalami stres karena melihat anggota keluarganya sakit (Coyne & Smith, 1991 dalam Holtzman, 2011).

Pada subjek perempuan, subjek mengalami stres karena melihat suaminya yang sakit. Subjek mengalami kekhawatiran akan kondisi kesehatan suaminya yang seringkali menurun. Subjek juga berusaha untuk mencari segala informasi mengenai perawatan pasien *hemodialisa* agar

dapat mendukung usaha subjek merawat pasien yang sakit. Informasi-informasi tersebut didapat dari membaca buku dan bertanya kepada perawat maupun dokter, dengan informasi yang diperoleh tersebut, subjek berusaha untuk lebih tanggap dengan segala situasi yang terjadi pada pasien. Stres yang terjadi pada subjek lebih dikarenakan karena melihat pasien yang sakit.

Pada subjek laki-laki, subjek mengalami stres karena selain melihat pasien yang sakit, subjek juga harus mengambil alih tanggung jawab pekerjaan rumah. Subjek yang seorang laki-laki harus merawat istrinya yang sakit, sementara itu subjek juga sebagai kepala keluarga yang harus bekerja setiap hari. Stres yang dialami subjek ditambah dengan karakteristik pasien yang sering mengeluh serta menangis sehingga hal itu menambah beban yang dirasakan oleh subjek. Seringkali subjek menghindari dengan cara pergi ketika pasien menangis karena subjek tidak tahan mendengar suara tangisan.

Ada perbedaan jelas antara *caregiver* laki-laki dengan *caregiver* perempuan dalam hal jenis tugas yang mereka lakukan dan waktu yang mereka curahkan untuk perawatan. *Caregiver* perempuan lebih sering memberikan perawatan pribadi dan melakukan tugas perawatan sendiri (Hirst, 2005 dalam Lonazo, 2013). Selain itu ada bukti bahwa dibandingkan dengan laki-laki, perempuan lebih mungkin untuk memberikan perawatan dengan intensitas lebih tinggi (Waliser, N., dkk, 2002; dalam Lozano, 2013).

Pada subjek perempuan, subjek lebih memiliki banyak waktu di rumah untuk merawat suami karena subjek tidak bekerja. Subjek melakukan segala bentuk perawatan secara individu, dari mengurus suami yang sakit di rumah, mengantar ke dokter, hingga menemani saat jadwal *hemodialisa*. Subjek menghabiskan waktu dengan merawat suaminya yang sakit. Sedangkan pada subjek laki-laki, subjek merawat istrinya yang sakit saat subjek memiliki waktu luang. Seringkali subjek meminta bantuan kepada orang lain untuk membantu subjek menemani istrinya ketika subjek pergi untuk bekerja.

Hal-hal dan situasi yang menekan tersebut kemudian membuat subjek baik laki-laki maupun perempuan melakukan *coping*. *Coping* terbagi ke dalam dua jenis, yaitu *emotion focused coping* dan *problem focused coping* (Lazarus & Folkman dalam Safarino, 2008). Dalam penelitian ini, subjek

perempuan dan laki-laki menggunakan usaha kontrol diri untuk mengatur perasaannya sendiri dengan bersabar menghadapi masalah, berdoa dan pasrah kepada Tuhan. Subjek juga mengalami perasaan bersalah kepada anggota keluarganya yang sakit. Subjek perempuan merasa bersalah karena membiarkan suaminya tetap bekerja dalam keadaan sakit, sedangkan subjek laki-laki merasa bersalah karena harus meninggalkan istrinya yang sedang sakit di rumah saat subjek pergi bekerja. Hal tersebut sesuai dengan salah satu strategi coping yaitu *accepting responsibility*. Subjek juga menerima situasi yang terjadi pada saat ini merupakan takdir jalan hidupnya dan menolak untuk memikirkan situasi-situasi yang dapat membuat stres, hal ini sesuai dengan strategi coping yaitu *distancing*. Subjek perempuan dan laki-laki menggunakan strategi coping *positive reappraisal* yaitu dengan menganggap bahwa situasi yang terjadi pada saat ini merupakan suatu pengalaman yang dapat meningkatkan kualitas diri. Kemudian cara subjek dalam mengatasi situasi yang menekan yaitu dengan cara bercanda dengan teman, menonton TV, membaca koran, dan berbicara dengan orang terdekat.

Selain strategi coping yang telah disebutkan di atas, baik subjek perempuan maupun laki-laki juga melakukan interaksi dengan lingkungan sosial seperti berdiskusi dengan sesama *family caregiver* untuk mendapatkan informasi dalam merawat keluarganya yang sakit sesuai dengan strategi coping *seeking social support*. Subjek menggunakan strategi coping *planful problem solving* dalam menganalisis dengan baik seputar permasalahan yang terjadi dan mencari informasi dan solusi untuk mengatasi permasalahan yang terjadi. Strategi *confrontative coping* digunakan oleh subjek perempuan dalam mengambil keputusan dan melakukan tindakan saat mengalami situasi yang darurat, strategi ini tidak muncul pada subjek laki-laki.

Penjelasan yang telah diuraikan di atas memberikan pemahaman tentang situasi-situasi yang menyebabkan stres bagi subjek laki-laki maupun perempuan dan cara subjek merawat anggota keluarganya yang sakit serta bagaimana subjek melakukan usaha-usaha atau coping untuk mengatasi situasi yang menekan tersebut. Penjelasan tersebut menunjukkan bahwa subjek laki-laki dan perempuan melakukan usaha coping dengan *emotion focused coping* dan *problem*

focused coping. Namun yang membedakan penggunaan metode coping di sini adalah situasi yang dihadapi oleh masing-masing subjek.

SIMPULAN DAN SARAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa *family caregiver* mengalami stres ketika merawat pasien *hemodialisa*. Stres yang dialami oleh *family caregiver* laki-laki dan perempuan memiliki gambaran stres yang berbeda. Pada *family caregiver* perempuan, situasi stres lebih dipengaruhi oleh kekhawatiran akan kondisi kesehatan pasien yang dirawat. *Family caregiver* perempuan juga lebih telaten dalam merawat anggota keluarga yang sakit dibandingkan dengan *family caregiver* laki-laki. Sedangkan pada *family caregiver* laki-laki, situasi stres dipengaruhi karena adanya tanggung jawab baru yang harus dijalani selain tanggung jawab untuk bekerja. Perbedaan situasi yang dihadapi oleh masing-masing subjek menentukan bagaimana strategi coping yang dilakukan.

Saran untuk penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Bagi *family caregiver* hendaknya memberikan dukungan yang penuh bagi keluarga yang sakit, baik itu dukungan fisik maupun psikologis. Informasi tentang penyakit juga perlu diketahui agar *family caregiver* dapat memahami kondisi kesehatan anggota keluarga yang sakit serta dapat mengambil tindakan jika terjadi situasi tertentu. Kekayaan informasi yang dimiliki nantinya diharapkan mampu membantu *family caregiver* dalam mengatasi setiap situasi dan permasalahan yang terjadi pada anggota keluarga yang sakit.
- b. Bagi penelitian selanjutnya dapat melakukan pengembangan penelitian dengan melihat karakteristik dari pasien serta sumber-sumber stres yang menyertai sehingga akan memperoleh informasi data yang lebih mendalam.
- c. Bagi ahli medis/praktisi kesehatan dapat menjadi pedoman/acuan umum yang dapat diinformasikan pada *family caregiver* dari pasien *hemodialisa* agar dapat memberikan informasi yang luas seputar *hemodialisa* dan dampaknya serta perawatan pasien *hemodialisa*.

PUSTAKA ACUAN

- Baradero, M., Dayrit, M.W., & Siswadi, Y. (2005). *Klien Gangguan Ginjal*. Jakarta: EGC
- Bayhakki. (2010). *Klien Gagal Ginjal Kronik*. Jakarta: EGC
- Boyatzis, R. E. (1998). *Transforming Qualitative Information: Thematic Analysis and Code Development*. California: SAGE Publications, Inc.
- Brunner & Suddarth. (2002). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah edisi 8 volume 2*. Jakarta: EGC.
- Carpenitto, L.D. (2000). *Nursing Diagnosis*. Philadelphia: Lippincort
- Family Caregiving. (2013). [on-line]. Diakses pada tanggal 24 Januari 2014 dari <https://www.apa.org/about/gr/issues/cyf/caregiving-facts.aspx>
- Holtzman, S., Abbey, S.E., Singer, L.G., Ross, H.J & Stewart, D.E. (2011). Both patient and caregiver gender impact depressive symptoms among organ transplant caregivers: Who is at risk and why? *Journal of Health Psychology* 16 (5).
- Kertamuda, Fatchiah., Herdiansyah, Haris. (2009). Pengaruh Strategi Coping Terhadap Penyesuaian Diri Mahasiswa Baru. *Jurnal Universitas Paramadina*, 6(1), 11-23.
- Kumar, Udaya. TR., Amalraj, A., Soundarajan., & Abraham, G. (2003). Level of stress and coping abilities in patients on chronic hemodialysis and peritoneal dialysis. *Indian J Nephrol* 2003;13: 89-91
- Lazarus, Richard S., Folkman, Susan. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. New York: Springer Publishing Company, Inc.
- Lee, C. (2001). Experiences of Family Caregivers Among Women Caregivers : a review. *Journal of Health Psychology*. Vol. 4
- Low, Joseph., Smith, Glenn., Burns, Aine., & Jones, Louise. (2008). *The impact of end stage kidney disease (ESKD) on close person: a literature review*. Oxford University Press
- Lozano, M.R., Calvente, Maria M.G., Marcos, J.M., Duran, F.E. & Navarro, G.M. (2013). Gender Identity in Informal Care: Impact on Health in Spanish Caregivers. *Qual Health Res*. 23: 1506
- Mengenal Cuci darah. (2012).[on-line]. Diakses pada tanggal 2 Oktober 2013 dari <http://www.lkc.or.id/2012/06/11/mengenal-cuci-darah-hemodialisa/>
- National Alliance for Caregiving. (2010). *Care for the Family Caregiver*. New York: Emblem Health
- National Kidney Foundation (2013). *About Chronic Kidney Disease*. [on-line]. Diakses pada tanggal 2 Oktober 2013 dari <http://www.kidney.org/kidneydisease/aboutckd.cfm>
- Nugraha, N.J. (2011). Pengalaman Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga yang Menjalani Terapi Hemodialisa di Kota Bandung. *Thesis*. Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan. Universitas Indonesia.
- Patton, Michael Q. (2002). *Qualitative research & evaluation methods (3rd ed.)*. Thousand Oaks, California: Sage Publications, Inc.
- Poerwandari, Kisti. (2011). *Pendekatan Kualitatif untuk Penelitian Perilaku Manusia (edisi ketiga)*. Fakultas Psikologi Universitas Indonesia
- Price, S.A.(2006). *Patofisiologi: Konsep klinis proses-proses penyakit*. Jakarta: EGC
- Ratnawati. 2011. Tingkat Kecemasan Pasien dengan Tindakan Hemodialisa. *Jurnal Health & Sport*, Vol. 3, No. 2 : 285-362.
- Sarafino, E. P. (2008). *Health Psychology: Sixth Edition*. New York: John Willey & Sons.
- Stanhope, M. & Lancaster, J. (2004). *Community health nursing : Promoting health of aggregates, families and individuals. (6th ed)*. St.Louis: Mosby, inc.
- Sudoyo, A.W., Setiyohadi, B., & Alwi, I. (2006). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam (Ed.4)*. Pusat Penerbitan Ilmu Penyakit Dalam FK UI. Jakarta
- Sukarja, I.M., Suardana, I.W., & Rahayu, Endang. S.P.(2008). Harga diri dan coping pada pasien gagal ginjal kronis. *Jurnal Skala Husada*, Volume 5 Nomor 2, 132-136.
- Suri, R.S., Larive, B., Garg, A.X., Hall, Y.N., Pierratos, A., Chertow, G.M., Gorodetskeya, I., & Klinger, A.S. (2011). *Burden on caregivers as perceived by hemodialysis patient in the Frequent Hemodialysis Network (FHN) trials*. Oxford University Press

- Wahyuningsih, S.A. (2011). Pengaruh Terapi Suportif terhadap Kemampuan Keluarga Merawat Klien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Pelni Jakarta. *Thesis*. Program Pasca Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan. Universitas Indonesia
- White, Nancy., Richter, J., Koeckeritz, J., Lee, Youngae., & Munch, K.L. (2002). "Going Forward": Family Resiliency in Patients on Hemodialysi. *Journal of Family Nursing* 10: 357