

PENGALAMAN CAREGIVER DALAM MERAWat ANGGOTA KELUARGA YANG MENGALAMI PENYAKIT GINJAL KRONIK

Ahmad Naufal, Imam Setyawan, S.Psi, M.A

*Fakultas Psikologi, Universitas Diponegoro,
Jl. Prof. Soedarto, SH, Kampus Undip Tembalang, Semarang, Indonesia 50275*

nofal.psi@gmail.com

Abstrak

Mengambil peran sebagai seorang *caregiver* saat ada anggota keluarga yang sakit merupakan salah satu bentuk upaya keluarga menjalankan fungsinya dengan optimal. Merawat anggota keluarga yang mengalami penyakit ginjal kronik bukanlah hal yang mudah, dibutuhkan motivasi, kesabaran, kemauan belajar, dan pengorbanan terhadap peran lain yang dijalankan. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan bagaimana pengalaman individu dalam merawat anggota keluarga yang menderita Penyakit Ginjal Kronik (PGK). Penelitian ini menggunakan pendekatan *Interpretative Phenomenological Analysis (IPA)*, pendekatan IPA dipilih karena memiliki prosedur analisis data yang terperinci. Prosedur tersebut bertitik fokus pada eksplorasi pengalaman yang diperoleh subjek melalui kehidupan pribadi dan sosialnya. Dari eksplorasi pengalaman subjek terhadap kehidupan, akan memunculkan makna dalam peristiwa unik yang dirasakan oleh subjek. Peneliti menggunakan teknik *purposive sampling* sebagai teknik sampling yang akan digunakan dalam penelitian ini. Dalam teknik *purposive sampling*, subjek ditentukan berdasarkan kriteria tertentu sesuai dengan masalah dan tujuan penelitian. Hasil yang diperoleh dari penelitian ini adalah ketiga subjek dalam pengambilan keputusan menjadi seorang *caregiver* keluarga karena merasa sebagai balasbudi, tanggungjawab dan sebagai cara menunjukkan rasa cinta terhadap anggota keluarga. Perubahan yang terjadi pada ketiga subjek merupakan dampak penyesuaian diri menjadi *caregiver*. Simpulan dari penelitian ini adanya perbedaan motivasi menjadi *caregiver* keluarga pada ketiga subjek, dampak perawatan berupa pengambilan keputusan untuk menghirri karir demi menjalani peran sebagai *caregiver* keluarga, pengambilan keputusan dan stres yang dialami oleh *caregiver* keluarga laki-laki dan perempuan memiliki gambaran yang berbeda.

Kata kunci: *caregiver* keluarga, keluarga, penyakit ginjal kronik

Abstract

Become a caregiver when there is a family member who getting sick is one of the family effort to do its function optimally. Taking care of family member who has a chronic kidney disease is not an easy thing. It requires motivation, patience, willingness to learn, and sacrificing the other role in life. The aim of this study is to describe someone's experience of taking care family member who has a chronic kidney disease. This study using an Interpretative Phenomenological Analysis (IPA) approach. IPA approach chosen because it has detailed analysis data procedure. The focus of the procedure is to explore subject's experience by their personal life and social life. A meaning in subject's unique life events may occurred by the exploration of subject's life experience. The researcher is using purposive sampling. In this technique, subject is specified from some criteria according to the problem and the purpose of the study. The result of this study is the three subjects take the role as a caregiver because they want to return the favor, they have responsibility to their family, and to show affection toward family. The change that occurred to the three subjects is the effect of being a caregiver. The conclusion of this study, there are motivation differences of being a family caregiver, the decision making to retire from job for the sake of become a caregiver, and different stress description between male family caregiver and female family caregiver.

Keyword : family caregiver, family, chronic kidney disease

PENDAHULUAN

Penyakit kronik merupakan permasalahan kesehatan serius dan penyebab kematian terbesar di dunia. Berdasarkan hasil temuan Riskesdas pada tahun 2013, penyakit kronik merupakan sepuluh penyebab utama kematian di Indonesia (Kemenkes RI, 2013). Mattson (dalam Bradford, 2002) menjelaskan bahwa penyakit kronik adalah suatu penyakit menahun yang dapat berlangsung lama dan fatal, penyakit ini diasosiasikan dengan kerusakan atau penurunan fungsi fisik dan mental. Penyakit kronik erat kaitannya dengan Penyakit katastrofik, Choi et al (2015) menyatakan bahwa di Korea pengeluaran biaya untuk penyakit katastrofik yang dijangkiti pada keluarga dengan penyakit *cerebrovascular*, diabetes atau penyakit ginjal kronik (PGK). Penyakit katastrofik sendiri berasal dari *catastrophic* yang berarti bencana atau malapetaka, merupakan penyakit yang *high cost*, *high volume* dan *high risk*.

Pasien PGK meningkat signifikan karena penyakit tersebut timbul akibat komplikasi penyakit kronik lainnya, atau bisa disebut juga sebagai penyakit skunder (*secondary illness*), dengan manifestasi klinis yang dirasakan pasien PGK adalah mudah merasa lelah, mual, nyeri kepala hebat, hipertensi, sesak nafas, penurunan libido, gatal pada kulit tangan dan kaki, nyeri sendi serta tulang (Robinson, Judith, dalam prabowo, 2014).

Ada tiga pilihan terapi penanganan bagi pasien PGK, yakni hemodialisis (HD), dialisis peritoneal (DP), dan transplantasi ginjal. Hemodialisa merupakan terapi penanganan yang paling banyak digunakan di Indonesia. Faktanya hemodialisa

menjadi stresor tambahan bagi pasien PGK, (Sandra, 2012) penelitian pada pasien yang menjalani terapi hemodialisa menunjukkan bahwa perlunya perawat hemodialisa mengetahui tingkat stres pasien penyakit ginjal terminal yang menjalani terapi hemodialisa.

Selain stres *caregiver* juga merasakan munculnya permasalahan lain seperti diungkapkan oleh Daulay, Stiawan (2014) *caregiver* menderita masalah fisik, psikologis, dan sosial. Pada umumnya, *caregiver* merasa terabaikan, mereka membutuhkan informasi terkait penyakit pasien, cara merawat pasien. Berperan sebagai *caregiver* umumnya mengalami perasaan negatif dan positif secara bersamaan

Di satu sisi, kegiatan pengasuhan dapat mengganggu rutinitas sehari-hari pengasuh; menyebabkan ketegangan fisik, emosional, dan keuangan; dan akhirnya menghabiskan energi mereka (Pinquart & Sörensen, 2003).

Permasalahan dalam penelitian ini berfokus pada pengalaman seorang anggota keluarga yang menjadi *caregiver* dan merawat anggota keluarga dengan penyakit ginjal kronik (PGK). Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan bagaimana pengalaman individu dalam merawat anggota keluarga yang menderita (PGK).

METODE

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan menggunakan pendekatan fenomenologi. Subjek penelitian ditentukan secara purposif sehingga sesuai dengan tujuan penelitian. Subjek berjumlah tiga orang, merupakan seorang yang merawat penderita penyakit ginjal kronik, perawat termasuk kedalam anggota keluarga inti (*nuclear family*) dari penderita penyakit ginjal kronik, memiliki pengalaman merawat anggota keluarga dengan penyakit ginjal kronik selama 5 tahun. Teknik pengambilan data menggunakan wawancara terhadap subjek penelitian.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Peneliti menggunakan Interpretative Phenomenological Analysis (IPA) sebagai pendekatan analisis untuk menemukan makna mengenai bagaimana subjek menyelami dan memahami pengalaman yang dimiliki. Dalam IPA, peneliti memposisikan diri sebagai instrumen yang aktif untuk memahami dunia pengalaman subjek melalui dua proses interpretasi (Smith, 2009). Proses penyusunan transkripsi dilakukan setelah memperoleh hasil wawancara. Setelah proses transkripsi, peneliti akan memberikan komentar-komentar eksploratoris untuk menemukan tema emergen. Setelah tema emergen terkumpul, berikutnya adalah menentukan tema super-ordinat. Tema super-ordinat merupakan kumpulan dari seluruh tema emergen yang tergabung dalam satu konteks yang sama. Tahap terakhir adalah menentukan tema induk yang merupakan inti dari pengalaman yang dimiliki oleh subjek.

Subjek #1 LN berusia 36 tahun, merupakan seorang wanita dari ibu yang awalnya menderita diabetes dan akhirnya divonis menderita penyakit ginjal kronik, Subjek #2 IR berusia 49 tahun dengan suami memiliki riwayat hipertensi lalu divonis penyakit ginjal kronik, Subjek # S 50 tahun memiliki istri yang awalnya menderita hipertensi dan divonis menderita penyakit ginjal kronis.

Setelah melakukan tahapan analisis data, peneliti mengungkapkan ketiga subjek memberikan perawatan yang serupa dimulai dari mengatur asupan makanan dan cairan, memberikan perhatian dan kenyamanan psikologis pada penderita PGK, menyiapkan obat dan memberikan stimulasi fisik. LN mengungkapkan perawatan yang paling sulit dalam merawat ibu adalah dikarenakan sifat ibu yang keras dan kebosanan yang muncul dari pengaturan makanan, serupa dengan IR yang mengungkap kekecewaannya terhadap suami yang tidak mematuhi aturan asupan makanan yang diperbolehkan dan mengakibatkan kondisi tubuh memburuk, berbeda dengan kedua subjek S mengungkap perawatan yang menyedihkan adalah saat perjalanan menuju rumah sakit karena jarak rumah dan rumah sakit jauh.

Dampak negatif dari perawatan yang dialami LN adalah kurangnya waktu untuk diri sendiri, rasa bersalah pada anak dan suami, menjadi pemilih dalam berteman. Pada IR muncul kesulitan dalam bersosialisasi dan berkontribusi pada lingkungan, sulit mendatangi acara keluarga. Keputusan LN dan IR untuk berhenti bekerja dan berfokus pada pelayanan kesehatan anggota keluarga yang sakit terjadi karena adanya dukungan dari keluarga dan motivasi intristik dari masing-masing subjek. S merasakan dampak negatif berupa kebingungan pada pencarian biaya pengobatan istri, dan mempertahankan kesehatan istri. Pada sisi positif dari perawatan menjadikan LN, IR, S lebih aktif karena bertambahnya tugas yang awalnya dilakukan penderita PGK menjadi digantikan oleh subjek. Ketiga subjek juga merasa bersyukur dengan keadaan serta merasa lebih dekat pada Tuhan dan keluarga.

Harapan merupakan hal yang muncul pada ketiga subjek berkat dukungan keluarga, LN, IR, S mengharapkan kesembuhan, mukjizat dari Tuhan agar orang yang dicintai dan sayangi dapat kesembuhan. Dukungan sosial dan pengharapan dari subjek merupakan penilaian positif yang membuat ketiga subjek konsisten dan fokus merawat anggota keluarga yang menderita PGK.

KESIMPULAN

Awal perjalanan seorang *caregiver* keluarga dimulai dengan adanya motivasi dalam membantu mengoptimalkan fungsi keluarga dalam memberikan bantuan kesehatan. Pengambilan keputusan menjadi *caregiver* keluarga beragam, LN merasa menjadi *caregiver* sebagai tanggung jawab dan kewajiban bagi anak terhadap ibunya,

sementara IR memiliki pengalaman menjadi *caregiver* saat ibu terkena kanker serviks dan rasa sayang terhadap suami, S menjadi *caregiver* karena rasa cinta dan kecocokan terhadap istri. Perubahan kondisi kesehatan pada suami IR dan ibu LN memicu keputusan untuk berhenti bekerja agar dapat memfokuskan diri untuk mendampingi dalam proses pengobatan yang dijalani. Berbeda dengan S yang tetap bekerja meskipun meminta izin saat memberikan pendampingan perawatan kesehatan istri. *Stres yang dialami oleh family caregiver laki-laki dan perempuan memiliki gambaran stres yang berbeda yang terjadi pada kedua subjek sebelumnya yang merupakan wanita tidak terjadi pada subjek ketiga S yang merupakan pria.* Dukungan bagi *caregiver* dan penderita PGK berpengaruh pada kualitas kehidupan mereka dalam menjalani kehidupan sehari-hari. Ketiga subjek didukung oleh keluarga besar

DAFTAR PUSTAKA

- Badriah, S. (2014). Pengalaman Keluarga Dalam Merawat Lanjut Usia Dengan Diabetes Mellitus. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, Vol. 17, No.2, hal 57-64. DOI : 10.7454/jki.v17i2.401
- Belasco AG, Sesso R. (2002). Burden and quality of life of caregivers for hemodialysis patients. *American Journal of Kidney Diseases (AJKD): the official journal of the National Kidney*. Vol. 39, No. 4, 663-898. DOI:10.1053/ajkd.2002.32001.
- Brunner & Suddarth. (2002). *Buku ajar keperawatan medikal bedah*, Edisi 8. Jakarta: EGC.
- Choi, J. W., Kim, J. H., Kim, J. H., Yoo, K. B., & Park, E. C. (2015). Association between chronic disease and catastrophic health expenditure in Korea. *BMC Health Serv Res*. Doi: 10.1186/s12913-014-0675-1.
- Friedman, M.M. (1998). *Keperawatan Keluarga: Teori dan Praktek. (Ed.3.)*. Jakarta: EGC.
- Honea, N., Brintnall, R., Colao, D. B., & Somers, S. C. (2008). Putting Evidence Into Practice: Nursing Assessment and Interventions to Reduce Family Caregiver Strain and Burden. 507-16. doi: 10.1188/08.CJON.507-516.
- Hsu, T. at all (2015). Factors Associated with High Burden in Caregivers of Older Adults with Cancer. Hal 2927-2935 <https://doi.org/10.1002/cncr.28765>.
- Kurniawati, A. (2018). Gambaran Tingkat Pengetahuan Penyakit Ginjal Dan Terapi Diet Ginjal Dan Kualitas Hidup Pasien Hemodialisis Di Rumkital Dr. Ramelan Surabaya. 125-135. DOI : 10.2473/Amnt.V2i2.2018.125-135

- Krohne. (2002). *Stress and Coping Theories*. Johannes Gutenberg - Universität Mainz Germany.
- Milligan, C. (2009). *There's No Place like Home: People, Place and Care in an Ageing Society*, Ashgate Geographies of Health Book Series, Aldershot. ISBN 9780754674238
- Moleong, J. L. (2011). *Metodologi penelitian kualitatif*. Bandung: PT. Remaja Rosda Karya.
- O'callaghan, C. (2009). *At A Glance Sistem Ginjal Edisi Kedua*. Jakarta: Erlangga
- Pernefri. (2014). *7th Report Of Indonesian Renal Registry*. Jakarta: IRR.
- Prabowo, E. (2014). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Sistem Perkemihan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Praptianingsih, S. (2006). *Kedudukan Hukum Perawat dalam Upaya Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada
- Sandra. (2012). Gambaran Stres Pada Pasien Gagal Ginjal Terminal Yang Menjalani Terapi Hemodialisa Di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Pekanbaru. *Jurnal Ners Indonesia*, Vol. 2, No. 2 99 - 108.
- Smith, J.A. (2009). *Psikologi kualitatif panduan praktis metode riset*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Smith, J.A., Flowers, P., & Larkin, M. (2009). *Interpretative phenomenological analysis-theory, method, and research*. London: Sage Publications.
- Smeltzer, C. Suzanne, dkk. (2001). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. (Edisi 8). Jakarta : EGC.
- Yulawati, AD. (2013). Hubungan antara tingkat stress dengan tindakan kekerasan pada caregiver dengan demensia. *Jurnal Psikologi Klinis dan Kesehatan Mental*. Vol. 2, No. 1 48-53.