



**KEBERMAKNAAN HIDUP *FAMILY CAREGIVER*
YANG MERAawat PASIEN PENYAKIT KRONIS**

SKRIPSI

**disajikan sebagai salah satu syarat
untuk memperoleh gelar Sarjana Psikologi**

Oleh

Izzatur Rosyidah

1511414084

**JURUSAN PSIKOLOGI
FAKULTAS ILMU PENDIDIKAN
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
2019**

PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa yang tertulis dalam skripsi dengan judul "Kebermaknaan Hidup *Family Caregiver* yang Merawat Pasien Penyakit Kronis" ini benar-benar hasil karya sendiri, bukan jiplakan dari karya tulis orang lain baik sebagian atau seluruhnya. Pendapat atau temuan orang lain yang terdapat dalam skripsi ini dikutip atau dirujuk berdasarkan kode etik ilmiah.

Semarang, Januari 2019



Izzatur Rosyidah

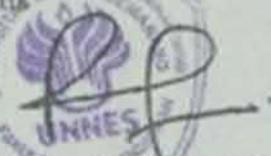
1511414084

PENGESAHAN

Skripsi dengan judul "Kebermaknaan Hidup *Family Caregiver* yang Merawat Pasien Penyakit Kronis" telah dipertabarkan di hadapan sidang Panitia Pengaji Skripsi Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang pada tanggal 4 Februari 2019 hari Senin.

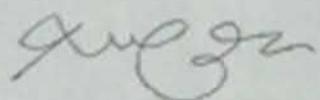
Panitia

Ketua



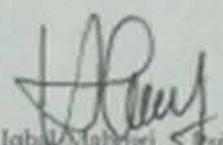
Dr. Achmad Rifan RC, M.Pd
NIP. 195908211984031001

Sekretaris



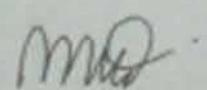
Rulita Hendriyani, S.Psi., M.Si
NIP. 197202042000032001

Penguji 1



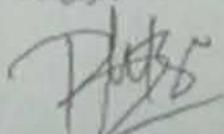
Mola Iqbal Mabburi, S.Psi., M.Si
NIP. 197503092008011008

Penguji 2



Andromeda, S.Psi., M.Psi.
NIP. 198205312009122001

Penguji 3



Bima Mu'tiya Rizki, S.Psi., M.A.
NIP. 198508252014042002

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Motto

- “Maka sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan. Sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan” (Q.S. Al-Insyirah : 5-6)
- *Happiness cannot be traveled to, owned, earned, worn, or consumed. Happiness is spiritual experience of living every minute with love, grace, and gratitude* (Denis Waitley).

Persembahan

Skripsi ini dipersembahkan kepada Bapak, sang pahlawan kehidupan, teladan, dan sumber energi bagi penulis serta ibu yang selalu menginspirasi.

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah rabbil ‘alamin, terima kasih kepada Allah SWT atas segala rahmat dan limpahan karunia-Nya yang telah diberikan pada penulis selama menjalani proses pembuatan skripsi yang berjudul “Kebermaknaan Hidup *Family Caregiver* yang Merawat Pasien Penyakit Kronis” sampai dengan selesai.

Penulis menyadari bahwa dalam proses penulisan skripsi ini tidak terlepas dari dukungan dan bantuan dari berbagai pihak. Oleh sebab itu, penulis mengucapkan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Dr. Achmad Rifai RC, M.Pd., Dekan Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang.
2. Drs. Sugeng Hariyadi, S.Psi., M.S., Ketua Jurusan Psikologi Universitas Negeri Semarang.
3. Moh. Iqbal Mabruri, S.Psi., M.Si. Penguji 1 yang memberikan saran dan berbagi ilmu sehingga skripsi ini menjadi lebih baik.
4. Andromeda, S.Psi., M.Psi., Penguji 2 sekaligus Dosen Wali Rombel 3 Angkatan 2014 yang memberikan bimbingan, saran dan semangat dalam belajar semasa peneliti menimba ilmu di Jurusan Psikologi.
5. Bunga Mu'tiya Rizki, S.Psi., M.A., Penguji 3 sekaligus Dosen Pembimbing yang memberikan banyak nasihat dan kesabaran dalam proses penyelesaian skripsi serta arahnya dalam menemukan konsep berpikir ilmiah sebagai ilmuan yang bertanggung jawab.

6. Para narasumber yang sudah percaya pada peneliti serta kesediaannya berbagi cerita dan pengalaman dalam penelitian ini.
7. Keluarga besar penulis yang senantiasa memberikan dukungan, dorongan, motivasi dan doa yang selalu dipanjatkan untuk penulis.
8. Teman kecil yang selalu mendukung (Nahla, Umi, Puki, Vina, Iga, Milah), teman seperjuangan (Fathimah, Jaki, Imas, Nailin, Istiq) yang selalu ada saat penulis butuhkan, teman kontrakan 234, teman ngaji, serta teman rombel 3 Psikologi 2014 terima kasih atas semangat dan dukungannya.
9. Serta semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu banyaknya atas kesabaran dan pengertiannya. Semoga diberikan kemudahan dalam segala urusannya.

Semoga Allah Swt membalas jasa serta kebaikan semua pihak yang telah membantu penulis selama ini. Harapan penulis, penelitian ini bermanfaat khususnya bagi perkembangan ilmu pengetahuan psikologi

Semarang, Januari 2019

Penulis

ABSTRAK

Rosyidah, Izzatur. 2019. Kebermaknaan Hidup *Family Caregiver* yang Merawat Pasien Penyakit Kronis. *Skripsi*. Jurusan Psikologi Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang. Pembimbing Utama: Bunga Mu'tiya Rizki, S.Psi., M.A.

Kata Kunci: *Kebermaknaan hidup, caregiver, penyakit kronis*

Pasien yang terkena penyakit kronis memiliki keterbatasan anggota gerak, sehingga memerlukan *caregiver* untuk mengurus semua keperluan. Banyaknya kebutuhan pasien yang harus dipenuhi menyebabkan munculnya beban *caregiver* yang berat, terutama dalam beban psikologis, fisik, sosial, dan finansial. Besarnya beban yang dipikul ini perlu diredakan dengan menemukan penghayatan dan kebermaknaan hidup.

Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan kebermaknaan hidup *family caregiver* yang merawat pasien penyakit kronis. Metode yang digunakan adalah kualitatif pendekatan fenomenologi. Panduan wawancara yang digunakan berdasarkan indikator logoterapi (makna hidup). Subyek utama ada 2 orang yang merupakan anak kandung pasien dan teman serta keluarga yang berperan sebagai *significant other*. Metode pengumpulan data yang digunakan adalah wawancara semi terstruktur dan observasi. Teknik keabsahan data menggunakan triangulasi sumber dan data.

Hasil dari penelitian pada kedua subyek memunculkan beberapa tema-tema umum dan khusus. Tema umum yang muncul pada kedua subyek adalah keputusan merawat pasien dan meninggalkan karir, komitmen dalam merawat pasien, membahagiakan keluarga dan bersyukur. Tema khusus yang muncul pada subyek pertama adalah keinginan bermanfaat untuk orang lain (keluarga dan teman), melaksanakan perintah agama, dan *legowo*. Tema khusus yang muncul pada subyek kedua adalah bermanfaat untuk keluarga, empati, dan sabar. Tema-tema ini mengarah pada kebermaknaan hidup yang dirasakan oleh *caregiver*.

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
PERNYATAAN.....	Error! Bookmark not defined.
PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB	
1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	13
1.3 Tujuan Penelitian	13
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	14
1.4.2 Manfaat Praktis	14
2 TINJAUAN PUSTAKA	15
2.1 Kebermaknaan Hidup	15
2.1.1 Pengertian Kebermaknaan Hidup.....	15
2.1.2 Aspek Kebermaknaan Hidup.....	17
2.1.3 Ciri-ciri Individu yang Memiliki Kebermaknaan Hidup.....	19
2.1.4 Komponen Makna Hidup	20
2.1.5 Nilai Kebermaknaan Hidup	22
2.2 <i>Caregiver</i>	24
2.2.1 Definisi <i>Caregiver</i>	24
2.2.2 Jenis <i>Caregiver</i>	26
2.3 Penyakit Kronis	26

2.3.1 Penyakit Gagal Ginjal Kronis.....	26
2.3.1.1 <i>Pengertian Gagal Ginjal Kronis</i>	26
2.3.1.2 <i>Diagnosis Gagal Ginjal Kronis</i>	27
2.3.1.3 <i>Manifestasi Klinis Gagal Ginjal Kronis</i>	27
2.3.2 Penyakit Stroke.....	28
2.3.2.1 <i>Pengertian Stroke</i>	28
2.3.2.2 <i>Faktor Resiko Stroke</i>	29
2.3.2.3 <i>Manifestasi Klinis Stroke</i>	30
2.4 Kerangka Berpikir	31
3 METODE PENELITIAN	33
3.1 Jenis Penelitian	33
3.2 Pendekatan Penelitian.....	34
3.3 Unit Analisis	36
3.4 Sumber Penelitian.....	37
3.5 Teknik Pengumpulan Data	42
3.6 Teknik Pengecekan Keabsahan Data.....	44
3.7 Metode Analisis Data	45
3.8 Etika Penelitian.....	46
4 PEMBAHASAN.....	48
4.1 Orientasi Kancan Penelitian	48
4.2 Proses Penelitian.....	49
4.3 Identitas dan Latar Belakang Subyek	55
4.4 Temuan Penelitian	59
4.4.1 Temuan Penelitian Subyek 1	59
4.4.2 Temuan Penelitian Subyek 2	69
4.4.3 Temuan Tambahan	80
4.4.4 Rangkuman Penelitian.....	89
4.5 Pembahasan	90
4.6 Keterbatasan Penelitian	111
5 SIMPULAN DAN SARAN.....	113
5.1 Simpulan.....	113

5.2	Saran	114
	DAFTAR PUSTAKA	115
	LAMPIRAN	121

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
2.1 Aspek Kebermaknaan Hidup	19
2.2 Nilai Kebermaknaan Hidup	24
3.1 Unit Analisis	37
3.2 Identitas Subyek 1	38
3.3 Identitas Subyek 2	39
3.4 Identitas <i>Significant Other</i> 1 Subyek 1	40
3.5 Identitas <i>Significant Other</i> 2 Subyek 1	40
3.6 Identitas <i>Significant Other</i> 1 Subyek 2	41
3.7 Identitas <i>Significant Other</i> 2 Subyek 2	41
4.1 Waktu Penelitian	52
4.2 Koding	54
4.3 Rangkuman Persamaan Temuan Penelitian Kebermaknaan Hidup Subyek	89
4.4 Rangkuman Perbedaan Temuan Penelitian Kebermaknaan Hidup Subyek	89
4.5 Rangkuman Faktor yang Mempengaruhi Kebermaknaan Hidup	90

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
1.1 Grafik <i>Caregiver Strain Index</i>	5
2.1 Kerangka Berpikir.....	32
3.1 Purwarupa <i>Anecdote Incidental</i>	44
4.1 Bagan Kebermaknaan Hidup Subyek 1 (PI)	68
4.2 Bagan Kebermaknaan Hidup Subyek 2 (Y)	79
4.3 Bagan Proses Penemuan Kebermaknaan Hidup.....	90
4.4 Bagan Kebermaknaan Hidup	110

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
1 Studi Pendahuluan	122
2 Pedoman Wawancara	134
3 Hasil Wawancara& Analisis Verbatim	138
3.1 Hasil Wawancara Subyek 1 & <i>Significant Other</i> Subyek 1	139
3.2 Hasil Wawancara Subyek 2 & <i>Significant Other</i> Subyek 2	261
4 Hasil Observasi	472
4.1 Observasi Subyek 1	473
4.2 Observasi Subyek 2	476
5 Analisis Data	478
5.1 Keabsahan Data Subyek	479
5.2 Kartu Konsep	511
5.3 Analisis Berdasarkan Pendekatan	543
5.4 Kesimpulan dan Verifikasi	545
6 Tabel Diagnosis Pasien & Rekam Medis	564
7 <i>Informed Consent</i>	571

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit kronis merupakan penyakit yang bisa diderita oleh semua kelompok dan kalangan usia, tingkat ekonomi yang berbeda serta budaya. Penyakit ini mampu menurunkan, bahkan sampai menghilangkan fungsi organ tubuh. Seperti otak yang mengalami penurunan proses kognitif, anggota gerak yang kaku, atau fungsi alat vital terganggu. Penyakit kronis biasanya diderita pasien dalam waktu lama dan selalu membutuhkan perawatan selama hidupnya. Beberapa contoh penyakit kronis adalah gagal ginjal kronis dan stroke.

Gagal ginjal kronis atau gagal ginjal tahap akhir adalah penyimpangan progresif, fungsi ginjal yang tidak dapat pulih dimana kemampuan tubuh untuk mempertahankan keseimbangan metabolik, cairan dan elektrolit mengalami kegagalan yang mengakibatkan uremia (Brunner & Suddart, 1996:171). Stroke adalah kehilangan fungsi otak secara mendadak yang diakibatkan oleh gangguan suplai darah ke bagian otak yang mengakibatkan kehilangan gerak, pikir, memori, bicara, atau sensasi baik sementara maupun permanen (Brunner & Suddart, 1996:94).

Jumlah pasien gagal ginjal kronis di Indonesia sudah cukup banyak. Prevalensi gagal ginjal kronis di Indonesia sebesar 0,2 % berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013. Pasien gagal ginjal kronis meningkat tajam pada kelompok umur 35-44 tahun (0,3%), usia 45-54 tahun (0,4%), usia 55-

74 tahun (0,5%), serta tertinggi pada usia ≥ 75 tahun (0,6%). Total pasien gagal ginjal kronis di Indonesia sebanyak 52.835 jiwa bagi pasien aktif dan 25.446 jiwa bagi pasien baru (9th *Repport of Indonesian Renal Registry* 2016). Hasil data RISKESDAS 2013 prevalensi stroke di Indonesia berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan sebesar 7 per mil dan yang terdiagnosis tenaga kesehatan atau gejala sebesar 12,1 per mil. Prevalensi stroke cenderung lebih tinggi pada masyarakat dengan pendidikan rendah, baik yang didiagnosis tenaga kesehatan (16,5%) maupun gejala (32,8%). *Sample Registration Survey* (SRS) melakukan survei terakhir pada tahun 2014, menyebutkan bahwa kematian skala nasional terhadap 41.590 kematian di Indonesia disebabkan karena penyakit stroke (sebanyak 8.775 jiwa) atau setara dengan 21.1 persen.

Pasien yang terkena penyakit kronis memiliki hambatan dalam menjalankan *personal daily activity* secara mandiri. Hal ini disebabkan organ tubuh mengalami penurunan dalam menjalankan fungsinya. Oleh sebab itu membutuhkan penanganan medis dan perawatan *caregiver*. Beberapa aktivitas yang dilakukan *caregiver* antara lain merawat pasien, memberikan bantuan secara penuh, mengurus kehidupan pasien, mengurus tugas rumah, mengurus keuangan, mengatur jadwal bertemu dokter, memajemen perawatan, dan berbagai dukungan lainnya. Banyaknya jumlah pasien yang terkena penyakit kronis (sesuai hasil survei dari Penelitian Pengembangan dan Kesehatan RI) menunjukkan banyaknya pula individu yang berperan sebagai *caregiver*.

Individu yang berperan sebagai *caregiver* biasanya keluarga, teman, sukarelawan atau orang yang secara khusus dibayar. Apabila yang mengambil alih

adalah keluarga, maka disebut dengan istilah *family caregiver*. Davis (dalam Prasastyoga, dkk, 2:2013) menyebutkan bahwa *family caregiver* adalah anak yang sudah dewasa, pasangan, atau saudara. Mayoritas yang berperan sebagai *caregiver* adalah anak yang sudah menginjak dewasa 41,3% dari keseluruhan *family caregiver*. Alasan anak mau mengambil peran sebagai *caregiver*, terutama menjadi *primary caregiver* karena kewajiban personal yang dimiliki saat menginjak usia dewasa untuk memenuhi kebutuhan orang tuanya. Anak merasa bahwa tanggung jawab karena balas budi atas apa yang selama ini telah orang tua berikan pada hidupnya. Penulis melakukan wawancara pada anak yang berperan sebagai *caregiver* yang merawat orang tua terkena penyakit kronis.

Aku ikhlas. soalnya ya.. kita juga sudah di rawat waktu kecil. yaa..
 sebisa mungkin.. ya.. memberikan yang terbaik. Seperti itu...
 (PI/27 tahun/Laki-laki/15 April 2017)

... *Istilah gampang e, mbales wong tuwo...*
 Istilah gampangnya membalas orang tua..
 (Y/37 tahun/Perempuan/27 November 2018)

Peran sebagai *family caregiver* adalah hal yang memiliki banyak tantangan dan tuntutan. Dampak sebagai *family caregiver* yang diterima juga berat. Julianti (2013:87) mengatakan bahwa beban *caregiver* yang muncul pada orang yang merawat penyakit kronis, seperti masalah emosional (psikologis), sosial, fisik, dan finansial. *National Alliance for Caregiving* (2009:7) menyebutkan bahwa *family caregiver* akan menghadapi berbagai bentuk permasalahan seperti ketegangan fisik, kelelahan, *emotional stress* selama merawat keluarga yang sakit, masalah finansial, serta mengurus aktivitas pribadi pasien (mandi, mengenakan pakaian,

menyuapi, mengurus saat buang air kecil dan buang air besar, dan mengantarkan kemana-mana) yang memicu stress memerankan peran *caregiver*.

...itu pasti satu bulan itu masuk ke rumah sakit. Dan.. hmm.. waktu kita nggak.. hm.. waktunya nggak *selow*, kita harus juga nunggu pasien, dan misal ada kendala-kendala lain, yaa kita harus siap fisik. Dan kayanya memang butuh pelayanan ekstra, begitu. Dan juga ya... harus *legowo* ya.”

(PI/27 tahun/Laki-laki/15 April 2017)

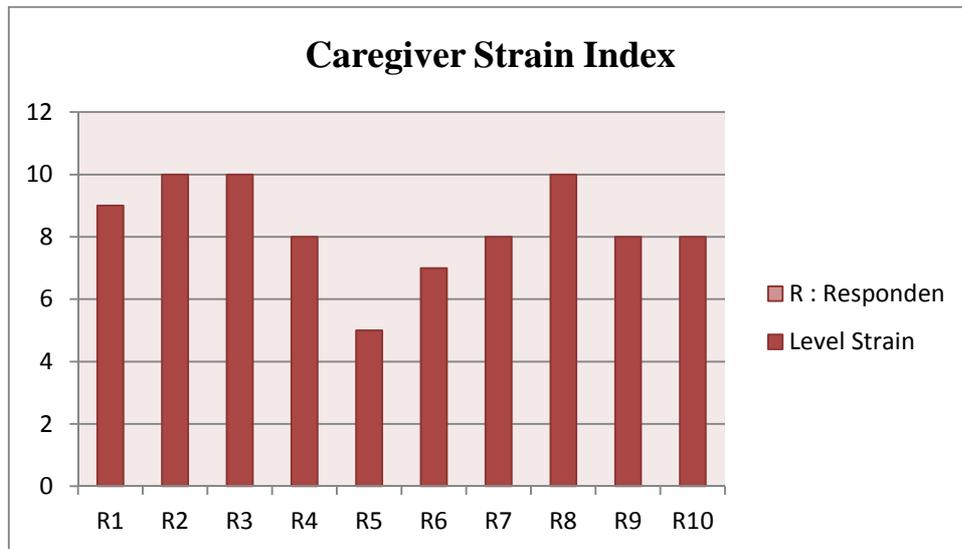
... *Kula pas mikir niku (marah) nggih pas mbarengi kesel. Istighfar ngoten, istighfar, astaghfirullahaladzim. Ya Allah. Mpun.. Langsung.. Pernah kok mbak. Kadang... jenuh nggih enten.. jenuh.*

... Saya waktu memikirkan hal seperti itu (marah) waktu sedang lelah. Istighfar begitu, istighfar, astaghfirullahaladzim. Ya Allah... sudah. Langsung... pernah kok mbak, pernah. Kadang jenuh juga ada.. jenuh.

(Y/37 tahun/Perempuan/27 November 2018)

Caregiver yang merawat pasien harus memberikan seluruh waktunya untuk mengurus kebutuhan pasien. Pelayanan yang diberikan harus selalu ekstra. *Caregiver* bukan hanya harus siap secara fisik, namun sekaligus juga mental. Sulitnya beban perawatan ini bisa menjadi stressor yang membuat subyek menjadi depresi.

Peneliti melakukan studi *pre-eliminary* pada 10 responden yang berperan sebagai *family caregiver*. Responden diberikan pertanyaan mengenai pengalaman merawat pasien penyakit kronis menggunakan kuosioner *Caregiver Strain Index* (CSI), diadopsi dari Betsy Robinson dalam *Journal of Gerontology* tahun 1983 yang berjudul *Validation of a Caregiver Strain Index*. Apabila hasil dari CSI menunjukkan angka ≥ 7 atau lebih, berarti ada indikasi level stres. (Data responden telah dilampirkan pada lampiran 1 : Studi Pendahuluan).



Gambar 1.1 Grafik *Caregiver Strain Index*

Hasil studi *pre-eliminatory* ini menunjukkan bahwa 9 dari 10 responden yang merawat pasien penyakit kronis mengalami level stres. Rata-rata hasil *level strain* yang dialami oleh *family caregiver* adalah 8.3 indeks skala. Hanya pada responden nomer 5 yang tidak mengalami *level strain*. Grafik ini menunjukkan bahwa *caregiver* mengalami indikasi stres selama merawat pasien. Indikator perilaku yang menunjukkan *caregiver strain* adalah *caregiver* merasa sering kelelahan atau ketegangan otot, terbatas waktu senggangnya karena harus merawat pasien, perubahan pasien ketika sebelum sakit dan sedang sakit, *caregiver* mengalami *financial strain*, mengalami penurunan aktivitas kerja, adanya perbedaan pendapat antara *caregiver* dan pasien sehingga memicu penyesuaian emosi, tidur malam sering terganggu, pasien juga merepotkan *caregiver* karena membutuhkan waktu banyak untuk merawat pasien, *caregiver* perlu menyesuaikan diri ketika harus merawat pasien, serta beberapa perilaku pasien merepotkan atau membingungkan *caregiver*.

Maxwell (2008, dalam Prasastyoga, dkk, 2:2013) menyatakan bahwa *family caregiver* anak dewasa dapat mengalami hambatan dalam dunia pekerjaan seperti tidak masuk kerja, penurunan performa, sampai keputusan berhenti dari pekerjaannya. Anak harus mengorbankan ambisi pribadi dan waktu pribadi karena perannya yang besar sebagai *primary caregiver*. Seperti pada hasil wawancara berikut ini.

...yaa sebenarnya ada keinginan untuk.. yahh.. masih ada.. yaa kan kebetulan saya ini masih muda. Ya pengen mencari kesuksesan karir, dan ya.. tapi karena orang tua sakit.. yaa.. harus dipilih. Mau memilih mencari harta atau merawat orang tua. Ya.. saya juga disini... yasudah.. saya memilih orang tua. ya.. mengesampingkan ego ego, mau mencari kesuksesan lah.. mau pergi kemana lah.... Ya.. jadi waktu itu bener-bener nggak ada. Untuk misalkan buat refreshing.. buat kerja.. mencari kerja. ya.. terus mengejar cita-cita ya.. itu semua sudah disampingkan. Mungkin jika nanti dikasih kesempatan lagi, sewaktu waktu, sama Allah yaa.. saya akan mengejar itu. Tapi untuk sekarang, saya ikhlaskan untuk orang tua
(PI/27 tahun/Laki-laki/15 April 2017)

...rasane nggih mbak nggih..piye ya mbak, pikir kula mung 'yaweslah nggo bapak' ngono. wes mpun.. nggih mpun. Bedane nggih sak niku dewe-dewe. Ndek mben iso bebas, amba. Sak niki kudu..diati-ati tenanan. Dietung-etung
...rasanya ya mbak, gimana ya, saya pikir ya hanya 'yasudahlah untuk bapak' begitu. Sudah. Ya sudah. Bedanya ya sekarang harus apa-apa sendiri, dulu bisa bebas, leluasa, sekarang harus sangat berhati-hati, dihitung-hitung
(Y/37 tahun/Perempuan/27 November 2018)

Beban dan dampak proses merawat pasien penyakit kronis perlu diimbangi dengan energi positif yang mampu mengontrol dan mempengaruhi pikiran, perasaan dan perilaku *caregiver* dalam merawat. Kontrol energi positif yang diperlukan adalah penghayatan akan kehidupan. Bahwa dalam kondisi berat sekalipun, masih ada kebahagiaan dibelakangnya. Sebab selalu ada hikmah dibalik musibah.

Kebermaknaan hidup sebagai bentuk kesadaran akan kesempatan atau kemungkinan yang ada. Lantas muncul kesadaran untuk melakukan apa saja yang bisa dilakukan pada situasi tertentu. Kehadiran makna bagi manusia menjadi penting dan merupakan tanggung jawab untuk menemukan makna tersebut. Kebermaknaan hidup dapat diperoleh dari aktivitas yang dilakukan oleh seseorang, seperti aktivitas kerja, rasa cinta, serta kemampuan mengendalikan diri dalam menghadapi permasalahan hidup (Wijayanti & Lailatushifah, 2012:56).

Frankl menyebutkan adanya hasrat untuk memaknai kehidupan, yakni motivasi utama dalam melakukan pencarian makna. Tujuannya adalah individu akan menyadari akan pemaknaan hidupnya terhadap suatu kejadian atau peristiwa. Individu tidak akan tertekan karena dorongan-dorongannya (*drive*), insting, dan hal lain namun digantikan dengan kebutuhannya untuk pemenuhan makna yang ada. Kesenangan bukanlah hal yang dicari, namun makna dan nilai kehidupan yang berusaha ditemukan. Hasrat untuk memaknai cukup esensial untuk bertahan dalam situasi genting, sebab hasrat untuk memaknai memperbolehkan seseorang untuk menahan suatu derita yang tidak bisa dibayangkan dan tetap bertahan dengan kondisi ideal (Wong, 2011:621).

Menghayati kehidupannya membuat subyek merasa bahwa dalam merawat orang tua sakit memberikan pemahaman akan kehidupan yang berbeda. Proses merawat memberikan kesadaran baru bagi subyek dan belajar akan sikap hidup yang bijak. Merawat pasien membuat subyek sadar akan besarnya jasa orang tua.

Nggak mudah ya. Aku yakin itu benar-benar jarang orang yang mau melakukan seperti itu. Kadang aku juga hanya mikir *simple*-nya aja.

Sering ya, pas aku nunggu di rumah sakit itu banyak orang meninggal.. orang meninggal... orang meninggal. Kadang aku juga

mikir, 'ah ternyata orang hidup di dunia itu cuma sementara'. Ya sudahlah, mungkin ini adalah salah satu cara untuk menebus dosa-dosa aku. Kan ya mungkin aku pernah berbuat dosa apa.. ya mungkin ini adalah salah satu cara untuk penghapusan dosa. Agar nanti aku dapat yang terbaik. Jadi ya, semua udah *selow*, udah ngga mikir apa-apa. Kadang aku juga mikir kok, yang seperti itu kasian. Kalau nanti udah *sakaratul maut*, ketika orang meninggal, ngeri juga ya ketika menghadapi waktu-waktu seperti itu... Jadi ya.. ada hikmahnya lah. Yang penting hidupnya nggak usah terlalu muluk-muluklah, yang penting kecukupanlah. Nanti urusan rejeki pasti datang sendiri, nggak usah dijemput. Sebisa mungkin aku membalas jasa orang tua.”

(PI/27 tahun/Laki-laki/15 April 2017)

Sabar. Saget merasakan. Woo ndek mben wong tuwoku ki berat ngopeni aku. hehehe niku... Aku ra sepiro.. Nggih ngoten niku mawon Sabar. Bisa merasakan, Woo dulu orang tuaku itu berat merawat aku, hehehe itu.. Aku tidak seberapa. Ya, begitu.

(Y/37 tahun/Perempuan/27 November 2018)

Adanya penghayatan akan kehidupan tersebut mampu mengurangi *strain* dan stres *caregiver* dalam proses perawatan pasien. Sebab *caregiver* tidak lagi berfokus pada beban psikologis, fisik, sosial, dan finansial yang muncul, namun bagaimana kebermaknaan hidup mengenai peristiwa yang terjadi. Pemaknaan ini akan memberikan afeksi positif, bahwa realita yang ada bisa diterima oleh subyek dengan *legowo* dan membawa hikmah yang baik. Mental akan terlatih untuk menerima keadaan yang buruk. Pemaknaan bisa berdampak positif terhadap kondisi psikologis subyek agar menerima keadaan, *positive thinking*, dan meningkatkan kontrol diri.

Penelitian mengenai *caregiver* sudah banyak diteliti oleh orang lain. Beberapa peneliti lain juga melakukan penelitian serupa. Diantaranya adalah Daulany, Setiawan, & Nunung (2014) berjudul “Pengalaman Keluarga sebagai Caregiver dalam Merawat Pasien Stroke di Rumah” menjelaskan bahwa *caregiver* adalah istri yang merawat suami (pasien) yang tidak bekerja mengalami

tekanan psikologis selama merawat pasien. Hal ini disebabkan karena kondisi pasien memiliki masalah kesehatan serius, gangguan sosial dan banyaknya tugas *caregiver* membuatnya kesulitan tidur sehingga menyebabkan *caregiver distress*.

Nurani & Mariyanti (2013) melakukan penelitian dengan judul “Gambaran Makna Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa” menyebutkan bahwa pasien gagal ginjal kronis akan mengalami penderitaan psikologis, finansial dan sosial. Ketiga subyek merasa hidupnya bermakna karena ia memiliki pekerjaan, pasangan hidup dan anak, motivasi dari keluarga besar, dan keyakinan kepada Tuhan.

Prasastyoga, Basri & Pohan (2013) dalam penelitiannya yang berjudul “Hubungan antara *Caregiver Strain* dan *Caregiver Reciprocity* pada Anak yang Berada pada Tahap Dewasa dalam Merawat Orang Tua Menderita Kanker” menyebutkan bahwa anak dewasa memutuskan menjadi *caregiver* orang tua karena adanya rasa tanggung jawab untuk membalas budi jasa orang tua. Sebanyak 56,3% *caregiver* sudah bekerja dan 78,1% ada pihak lain yang membantu dalam proses perawatan. Grunfeld, dkk (2004) dalam penelitiannya dengan judul “*Family Caregiver Burden : Results of a Longitudinal Study of Breast Cancer Patients and their Principal Caregivers*” menyebutkan bahwa *caregiver* mengalami depresi sebanyak 30%, dan kecemasan 35%. *Caregiver* dalam level tinggi merasa beban yang menjadi *predictor* utama dalam perasaan cemas dan depresi.

Romadhoni dan Setyawati (2013) juga melakukan penelitian tentang “Hubungan antara Penyesuaian Diri dengan Kebermaknaan Hidup pada Penderita

Penyakit Ginjal Kronik di RSUD Banyumas” menjelaskan bahwa semakin tinggi penyesuaian diri maka semakin tinggi kebermaknaan hidupnya, begitu juga sebaliknya. Berdasarkan hasil penelitian menyebutkan sebesar 71,4% dari penyesuaian diri memberikan sumbangan efektif terhadap kebermaknaan hidup dan 28,6% disebabkan karena faktor lain.

Penelitian yang dilakukan oleh Agustina & Dewi (2013) mengenai “Strategi Coping pada *Family Caregiver* Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisa” mengatakan bahwa *family caregiver* mengalami berbagai tuntutan-tuntutan internal dan eksternal yang dinilai menyebabkan stress. Hasil penelitian ini menyebutkan bahwa menjalani hemodialisa menyebabkan stres tersendiri bagi *caregiver*, baik ia adalah laki-laki maupun perempuan dengan gambaran stres yang berbeda.

Nirmala (2013) melakukan penelitian mengenai “Tingkat Kebermaknaan Hidup dan Optimisme pada Ibu yang Mempunyai Anak Berkebutuhan Khusus” menjelaskan bahwa ibu yang mempunyai anak ABK memiliki kebermaknaan hidup dan optimisme yang tinggi. Seorang ibu dapat mengisi kehidupannya dengan penuh makna, mempunyai harapan masa depan, bisa berfikir positif, dan memiliki motivasi tujuan hidup.

Rafiyah, Suttharangsee, & Sangchan (2011) meneliti mengenai “*Social Support and Coping of Indonesian Family Caregivers Caring for Persons with Schizophrenia*” menjelaskan bahwa secara keseluruhan *social support* yang diterima berada pada level moderat. Coping yang paling sering digunakan adalah

optimis, kemudian *self reliant coping*, *confronactive coping*, dan *supportant coping*.

Fitrikasari, dkk (2012) dalam penelitiannya mengenai “Gambaran Beban *Caregiver* Penderita Skizofrenia di Poliklinik Rawat Jalan RSJ Amino Gendohutomo Semarang” menyebutkan bahwa sebanyak 89% responden merasa terbebani dengan kondisi penderita. Beberapa hal yang dirasa beban berat bagi *caregiver* adalah tidak adanya perasaan nyaman, beratnya gangguan yang dihadapi, susahya berhubungan dengan orang lain serta kualitas hubungan perkawinan.

Putri & Ambarini (2012) juga melakukan penelitian mengenai “Makna Hidup Penderita Skizofrenia Pasca Rawat Inap” yang menjelaskan bahwa pasien harus berusaha menemukan hal yang berharga dalam kehidupannya untuk mempertahankan kesembuhan dan meminimalisir adanya potensi untuk relaps. Bentuk pemaknaan yang dilakukan oleh subyek antara lain merasa bersyukur, lebih mencintai keluarganya, senang bersama dengan teman-temannya, serta menantikan waktu dimana ia bisa sembuh total tanpa harus minum obat.

Nainggolan & Hidajat (2013) dalam penelitiannya mengenai “Profil Kepribadian dan *Psychological Well-Being Caregiver* Skizofrenia” menjelaskan bahwa keluarga yang berperan sebagai *primary caregiver* berperan penting dalam memenuhi kebutuhan pasien. Faktor penting yang menentukan keberhasilan mengelola stressor adalah karakteristik kepribadian. *Trait neuroticism* mempengaruhi kesejahteraan psikologis *caregiver*.

Penelitian yang dilakukan Suprpto (2013) dalam judul “Konseling Logoterapi untuk Meningkatkan Kebermaknaan Hidup Lansia” menjelaskan bahwa adanya konseling logoterapi memang bisa meningkatkan kebermaknaan hidup pada lansia. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa mengalami perubahan sikap yang baik, mampu menerima kondisi dirinya, bisa mengontrol pribadinya, membantu menemukan makna hidup serta kesadaran kebebasan dalam menentukan pilihan hidupnya.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan selama ini, belum ada penelitian yang membahas bagaimana kebermaknaan hidup *caregiver* terutama anak sebagai *family caregiver* yang berperan sebagai *primary caregiver*. Selama ini penelitian yang telah dilakukan adalah *caregiver* merupakan istri/suami yang merawat pasangan pasien penyakit kanker. Penelitian yang membahas anak sebagai *caregiver* yang merawat orang tua sakit kronis hanya ada sedikit. Dan semua penelitian tersebut, anak yang merawat orang tua adalah orang yang sudah bekerja, sudah berkeluarga, dan berkecukupan, sehingga kondisi anak sudah mapan, ada dukungan sosial dari pasangan, dan berpenghasilan. Berbeda dengan penelitian yang penulis lakukan. Anak yang berperan sebagai *caregiver* rela meninggalkan karir atau pekerjaan, sehingga benar-benar memberikan waktu penuh untuk merawat orang tua. Anak juga menunda pernikahan, padahal usianya sudah dewasa. Oleh sebab itu penting untuk dilakukan penelitian mengenai bagaimana kebermaknaan hidup anak yang berperan sebagai *family caregiver* dalam posisi perawat utama ketika merawat orang tua sakit kronis di Kota Surakarta.

Peneliti mengambil subyek PI (laki-laki/27 tahun) dan Y (perempuan/37 tahun) yang merawat pasien penyakit kronis memiliki tantangan berat. Kedua subyek sudah merawat pasien yang lumpuh lebih dari satu tahun. Kondisi ini membuat subyek harus merawat pasien *full time*, sehingga subyek harus meninggalkan karir. Apalagi masing-masing orang tua subyek belum lama ini ditinggal pasangan hidupnya (menjadi janda dan duda). Peneliti ingin melihat bagaimana sikap, persepsi, cara pikir dan perilaku yang muncul pada subyek sebagai manifestasi penghayatan akan kebermaknaan hidupnya.

Berdasarkan latar belakang inilah yang mendasari peneliti ingin mengambil judul penelitian “KEBERMAKNAAN HIDUP *FAMILY CAREGIVER* YANG MERAWAT PASIEN PENYAKIT KRONIS”

1.2 Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalah yang akan diungkap dalam penelitian ini adalah bagaimana kebermaknaan hidup *family caregiver* yang merawat pasien penyakit kronis.

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan latar belakang dan rumusan masalah tersebut, maka tujuan penelitian ini dikaji untuk mengetahui sudut pandang psikologi yaitu kebermaknaan hidup *family caregiver* yang merawat pasien penyakit kronis.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Memperoleh penjelasan mengenai dinamika pemaknaan kehidupan sebagai *family caregiver* yang merawat pasien penyakit kronis.
2. Memberikan sumbangan bagi pengembangan ilmu psikologi, terutama psikologi klinis, psikologi perkembangan dan psikologi pendidikan

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Anak

Melalui penelitian ini diharapkan anak bisa memaknai peristiwa yang terjadi serta tetap tabah menjalaninya. Sebab kejadian yang sekarang ini menimpa bukanlah takdir yang buruk, namun bukti bahwa ia sedang ditempa sebagai anak yang kuat.

2. Bagi Mahasiswa

Melalui penelitian ini diharapkan mahasiswa memperoleh informasi dan bahan masukan dalam memahami konsep makna hidup sebagai *family caregiver* yang merawat pasien penyakit kronis di Kota Surakarta yang dikaji menurut sudut pandang psikologi.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kebermaknaan Hidup

2.1.1 Pengertian Kebermaknaan Hidup

Setiap orang memiliki cara yang berbeda-beda untuk memaknai kehidupan. Bagaimana cara menilai kehidupan terhadap setiap masalah dan tantangan, lantas memilih jalan mana yang akan diambil untuk menyelesaikannya. Manusia meyakini bahwa kesempatan dan waktu tidak bisa diulang. Oleh karena itu, ia harus memilih kesempatan dengan tepat dan mempertanggungjawabkan pilihan tersebut. Kebermaknaan hidup dinilai sebagai bentuk kesadaran akan kesempatan atau kemungkinan yang ada. Kemudian muncul kesadaran untuk melakukan apa saja yang bisa dilakukan pada situasi tertentu.

Makna hidup dalam psikologi disebut dengan istilah logoterapi. Dalam buku “Logoterapi : Psikologi untuk Menemukan Makna Hidup dan Meraih Kehidupan Bermakna” karya Bastaman (2007:36), Frankl mendefinisikan kata ‘logos’ dalam bahasa Yunani berarti makna (*meaning*) dan juga rohani (*spirituality*), sedangkan ‘terapi’ adalah pengobatan atau penyembuhan. Frankl (2006:124) menjelaskan bahwa makna hidup (logoterapi) membuat seseorang menyadari secara penuh tanggung jawabnya, karena harus memberikan pilihan: pada apa, untuk apa, dan untuk siapa dia memahami dirinya untuk menjadi

bertanggungjawab. Manusia adalah makhluk yang bertanggung jawab dan harus mengaktualisasikan potensi makna hidupnya.

Bastaman (2007:38) dalam bukunya menjelaskan bahwa makna hidup adalah hal-hal yang oleh seseorang dipandang penting, dirasakan berharga dan diyakini sebagai sesuatu yang benar serta dapat dijadikan tujuan hidupnya. Seseorang yang mampu memaknai kehidupannya akan merasa hidupnya berarti dan bahagia (*happines*). Bastaman (2005:194) dalam bukunya yang lain menambahkan bahwa makna hidup adalah perwujudan kebebasan yang bertanggung jawab atas pilihan yang telah diambil melalui karya, penghayatan, keyakinan, harapan, dan sikap yang bijak atas peristiwa tragis.

Wong (2011:619) menjelaskan bahwa kebermaknaan merupakan konsep penting dalam memahami kerumitan dan keadaan sulit dalam hidup sebaik dalam mengembangkan kepercayaan dan spiritual. Arif (2016:287) dalam bukunya Psikologi Positif mengidealisasi makna hidup sebagai ‘jawaban akhir’ yang menjelaskan ribuan tanya, yang akan menyelesaikan persoalan, dan membuat segalanya menjadi baik pada akhirnya.

Tasmara (2006:30) menjelaskan bahwa kebermaknaan hidup adalah sebuah proses pembentukan kualitas hidup, sedangkan tujuan hidup merupakan arah, rujukan, dasar pijakan, sekaligus hasil yang ingin diraih. Antara makna hidup dengan tujuan hidup memiliki kaitan, yakni seseorang akan merasakan kebahagiaan apabila sengaja menetapkan tujuan dan mencapainya dengan perjuangan. Nafsiah (2009:180) mengungkapkan bahwa makna hidup merupakan keadaan dimana manusia dihadapkan dalam usaha penuh kesungguhan

(*mujahadah*) untuk mencapai tujuan itu melalui iman kepada Tuhan dan beramal kebajikan.

Berdasarkan definisi yang telah diungkapkan oleh para peneliti, maka penulis menyimpulkan bahwa kebermaknaan hidup adalah proses pembentukan kualitas hidup melalui keadaan yang rumit dengan memberikan kebebasan memilih secara bertanggung jawab untuk mencapai tujuan hidup bahagia melalui karya, penghayatan, keyakinan, harapan, dan sikap bijak atas peristiwa tragis.

2.1.2 Aspek Kebermaknaan Hidup

Dalam menemukan makna hidup, seseorang memiliki landasan dasar terhadap apa yang hendak dilakukannya. Frankl (dalam Bastaman, 2007:41) menjelaskan landasan logoterapi antara lain :

a. The freedom of will

Manusia memiliki kebebasan untuk untuk menentukan sikap terhadap kondisi yang ada, baik itu lingkungan atau diri sendiri. Sebesar apapun kebebasan yang dimiliki, manusia tetap memiliki keterbatasan dalam berbagai aspek. Antara lain aspek ragawi (tenaga, daya tahan, stamina), aspek kejiwaan (kemampuan, ketrampilan, kemauan, ketekunan, bakat, sifat, tanggung jawab pribadi), aspek sosial budaya (dukungan lingkungan, kesempatan, tanggung jawab sosial, ketaatan pada norma), serta aspek kerohanian (iman, ketaatan beribadah, cinta kasih). Kebebasan ini bukan bawaan biologis atau psikososial, namun kebebasan dalam menentukan sikap (*freedom to take a stand*) terhadap kondisi tersebut. Manusia memiliki julukan *the self determining being*, yakni manusia dalam batas tertentu memiliki kemampuan dan kebebasan yang bertanggungjawab untuk

mengubah kondisi hidupnya guna meraih kehidupan lebih berkualitas. Poin pentingnya adalah kebebasan yang dimiliki manusia ini harus disertai rasa tanggung jawab (*responsibility*) agar tidak sewenang-wenang.

b. *The will to meaning*

Setiap orang menginginkan dirinya bermanfaat dan berguna bagi dirinya sendiri, keluarganya, lingkungan kerja, masyarakat sekitar, serta berharga dimata Tuhan. Ayah dan ibu selalu mengasahi anggota keluarganya, sebaliknya anak juga ingin berbakti kepada orang tuanya. Individu berharap bisa menjadi manusia yang mampu menentukan sendiri apa yang akan dilakukannya serta apa yang paling baik untuk diri dan lingkungannya. Permasalahan ini adalah hasrat paling mendasar manusia untuk hidup bermakna. Pemenuhan hasrat ini membuat seseorang menjadi bermakna (*meaningful*), sebaliknya jika tidak dipenuhi maka yang dirasakan tidak bermakna (*meaningless*).

c. *The meaning of life*

Makna hidup adalah hal yang dianggap penting dan berharga serta memberikan nilai khusus, sehingga layak dijadikan tujuan hidup (*the purpose in life*). Jika berhasil dipenuhi, maka seseorang akan merasa berarti dan bahagia (*happines*). Makna hidup ada dalam kehidupan itu sendiri, serta dapat ditemukan dalam keadaan menyenangkan atau menyedihkan. Ungkapan ‘makna dalam derita’ (*meaning in suffering*) dan ‘hikmah dalam musibah’ (*blessing in disguise*) menunjukkan bahwa dalam penderitaan sekalipun terdapat makna hidup. Apabila hasrat ini dipenuhi, maka yang dirasakan adalah berguna, berharga, dan

berarti (*meaningful*) akan dialami. Jika tidak dapat dipenuhi, perasaan yang muncul adalah tidak bermakna (*meaningless*).

Peneliti meringkas poin utama dari ketiga aspek makna hidup yang dirumuskan oleh Viktor Frankl. Berikut ini adalah ketiga poin tersebut :

Aspek Kebermaknaan Hidup		
<i>Freedom of Will</i>	<i>Will to Meaning</i>	<i>The Meaning of Life</i>
Individu memiliki keterbatasan (ragawi, kejiwaan, sosial budaya)	Berkomitmen dengan keputusannya	Hasrat untuk bermanfaat
Memiliki kebebasan dalam bersikap	Menerima dan memberi cinta	Bernilai khusus bagi orang lain
	Memiliki tujuan hidup dan prioritas	Merasa bahagia
Bertanggungjawab atas pilihannya	Memiliki orientasi masa depan (bekerja)	Memaknai kehidupan

Tabel 2.1 Aspek Kebermaknaan Hidup

Ketiga poin tersebut merupakan landasan dasar seseorang dalam melakukan makna hidup. Meskipun dalam keadaan derita, bukan berarti individu tidak bisa mendapatkan kebahagiaan. Ungkapan bahwa 'setiap musibah tetap ada hikmahnya' adalah benar adanya.

2.1.3 Ciri-ciri Individu yang Memiliki Kebermaknaan Hidup

Individu yang memiliki kebermaknaan hidup bisa diketahui identitas atau ciri-ciri yang muncul. Craumbagh & Maholick (dalam Dewi, 2016 :12) menjelaskan enam ciri-ciri yang muncul pada individu yaitu :

- a. Punya tujuan jelas

Individu yang sudah menemukan kebermaknaan hidup akan memiliki tujuan hidup yang jelas (*directed life*), baik berupa kegiatan, keinginan, maupun upaya yang hendak mengembangkan potensinya.

b. Memiliki perasaan bahagia

Individu akan mendapatkan kebahagiaan dari apa yang telah ia usahakan dengan kegiatan yang bermakna.

c. Memiliki rasa tanggung jawab

Individu yang sudah menemukan kebermaknaan hidup akan menyadari tanggung jawabnya dan menyelesaikan apa yang belum tuntas dalam hidupnya. Hal ini membuatnya terus bertahan dan berjuang tanpa mengabaikan hidupnya.

d. Tetap eksis

Individu akan berusaha tetap bertahan dalam eksistensinya dan siap menerima serta menghadapi keadaan apapun.

e. Mampu mengontrol diri

Individu memiliki pilihan dalam keadaan terburuk melalui kebebasan spiritual, kebebasan berpikir dan memutuskan sesuatu meskipun dalam keadaan mental dan fisik yang tertekan.

f. Tidak merasa cemas

Individu memiliki keyakinan bahwa hidupnya tidak akan abadi. Frankl menjelaskan bahwa dengan kematian membuat seseorang merasa ketidakkekalan dalam hidupnya sehingga mendorong untuk menjadi orang yang bertanggung jawab

2.1.4 Komponen Makna Hidup

Untuk menentukan adanya komponen makna hidup, perlu adanya definisi operasional agar memudahkan dalam memahami. Paul Wong melakukan studi

pada orang-orang mengenai teori makna hidup. Hasil dari penelitian tersebut bisa dirumuskan dalam tiga komponen (Wong, 2011:86) yang berbeda, yaitu :

a. Kognitif

Komponen ini terdiri dari kepercayaan, skema dan harapan. Semua ini mencakup pada proses kognitif yang membantu individu untuk memahami dunia. Hal ini memungkinkan seseorang untuk memprediksi dan menjelaskan kejadian serta pengalaman pribadi, sehingga memberikan rasa memiliki. Komponen ini mengembangkan pengalaman masa lampau dan budaya yang harus dilakukan, yang menjadi pondasi utama dalam struktur makna.

b. Motivasi

Komponen motivasi ini terdiri dari penetapan dan proses meraih yang ingin dicapai. Motivasi merupakan bentuk manifestasi pilihan, ketekunan, dan tujuan lain yang berhubungan dengan perilaku, namun berasal dari kognisi. Nilai utamanya berasal dari prioritas dan tujuan hidup. Kita perlu melakukan investasi waktu dan energi untuk sesuatu yang ingin diraih dalam tujuan hidup.

c. Afeksi

Merupakan perasaan cukup atau merasa baik mengenai kehidupan yang berasal dari dua sumber, yaitu percaya akan pentingnya hidup dan berusaha meraih tujuan hidup yang bermakna. Hal ini merupakan sesuatu yang tidak terelakan dari sinkronisasi antara berpikir positif dan hidup

dengan penuh tujuan. Emosi seseorang berguna sebagai barometer tingkat kebermaknaan.

2.1.5 Nilai Kebermaknaan Hidup

Kebermaknaan hidup harus ditemukan individu agar ia mampu merasa bahagia dalam kehidupannya. Pencarian makna bisa melalui keadaan yang menyenangkan atau penderitaan. Asal individu mampu melihat hikmah atau pelajaran yang bisa diambil dari apa yang terjadi. Bastaman (2007:47) menambahkan bahwa ada tiga kegiatan potensial yang bisa membantu menemukan makna hidup, antara lain :

a. Creative value

Melalui berkarya, bekerja, menciptakan tugas dan kewajiban penuh tanggung jawab dengan sebaik-baiknya merupakan salah satu cara untuk memaknai kehidupan. Menekuni pekerjaan, meningkatkan keterlibatan diri, berusaha mengerjakan dengan sebaik-baiknya serta mencintai pekerjaan tersebut adalah contoh kegiatan berkarya. Bekerja ini akan memunculkan makna hidup, jika secara nyata kita adalah orang yang lama tidak berhasil dalam pekerjaan, lantas teman menawari pekerjaan. Munculnya perasaan berarti dengan punya pekerjaan dari pada tidak sama sekali. Perlu diketahui bahwa pekerjaan bukanlah makna hidup. Pekerjaan merupakan sarana pengembangan kesempatan untuk menemukan makna hidup.

b. Experiential value

Keyakinan dan penghayatan akan nilai kebenaran, kebajikan, keindahan, keimanan dan keagamaan, serta cinta kasih. Menghayati dan meyakini akan

membuat seseorang merasa hidupnya bermakna. Bisa melalui agama yang diyakininya, kecintaan terhadap bidang seni tertentu, serta mencintai dan dicintai seseorang yang berarti. Fokus pada nilai pengalaman ini adalah bagaimana penerimaan kita dari dunia. Fromm dalam bukunya tentang *Man for Himself* menyebutkan empat unsur cinta kasih, yakni perhatian (*care*), tanggung jawab (*responsibility*), rasa hormat (*respect*), dan pengertian (*understanding*).

c. *Attitudinal value*

Frankl menjelaskan bahwa tak selamanya kehidupan itu bahagia selamanya. Kekecewaan, kesedihan, dan situasi buruk mungkin saja terjadi, sehingga menimbulkan perasaan putus asa dan tidak ada harapan. Situasi ini menuntut individu untuk menemukan arti kehidupan. Menerima dengan penuh ketabahan, kesabaran, dan keberanian atas penderitaan yang tak mungkin di – elak-kan lagi, misalnya sakit yang tak bisa disembuhkan, kematian, dan menjelang kematian. Segala upaya sudah dilakukan dengan maksimal. Bagaimanapun manusia tak mungkin merubah keadaan, namun sikap (*attitude*) yang diambil dalam menghadapi kenyataan tersebut. Sikap menerima dengan penuh ikhlas dan tabah terhadap hal tragis dapat mengubah pandangan kita untuk mampu melihat makna dan hikmah dari penderitaan yang ada. Penderitaan akan memberikan makna jika kita mampu mengubah sikap terhadap penderitaan itu lebih baik lagi.

Peneliti merangkum ketiga kegiatan potensial yang dapat membantu menemukan makna hidup dalam poin-poin singkat.

Nilai Kebermaknaan Hidup		
<i>Creative Value</i>	<i>Experiential Value</i>	<i>Attitudinal Value</i>
Mengerjakan sesuatu dengan sebaik-baiknya	Keyakinan terhadap kebenaran dan nilai kebajikan	Mampu mengubah pandangan untuk melihat makna hidup
Mencintai pekerjaan	Penghayatan kepada Tuhan	Bersabar terhadap penderitaan
Berkarya	Merasa dicintai dan mencintai	Berani mengambil resiko
Melaksanakan tugas dengan tanggung jawab	Meyakini dan dan menghayati sesuatu	Berusaha, berjuang dan tidak menyerah
Menekuni pekerjaan	Bertanggung jawab terhadap sesuatu	Bersikap positif
Meningkatkan keterlibatan diri	Sikap ketika menerima keadaan yang ada	Menerima keadaan

Tabel 2.2 Nilai Kebermaknaan Hidup

Kebermaknaan hidup kerap diartikan bagaimana individu menghayati kehidupan yang dijalani saat ini. Tujuannya agar merasa bahagia. Nilai dalam makna hidup akan berguna untuk mengarahkan masalah yang ada, lalu menuntunnya pada arti kehidupan. Tiga hal yang potensial untuk membantu menemukan makna hidup tersebut adalah *creative value*, *experiential value*, dan *attitudinal value*.

2.2 Caregiver

2.2.1 Definisi Caregiver

Caregiver atau perawat adalah profesi yang sifat pekerjaannya selalu berada dalam situasi yang menyangkut hubungan antar manusia, terjadi proses interaksi antara saling memengaruhi dan dapat memberikan dampak terhadap tiap-tiap individu bersangkutan (Suhaemi, 2004:4). Perawat juga bisa diartikan sebagai orang yang memberi bantuan berupa fungsi hidup sehari-hari yang normalnya bisa

dilakukan sendiri oleh individu yang sehat, disebabkan oleh keterbatasan atau ketidakmampuan individu melaksanakan tersebut karena kelemahan fisik, kurang kemauan atau kurang pengetahuan (Kusnanto, 2004:7).

Peneliti bisa menyimpulkan bahwa perawat atau *caregiver* adalah orang yang berinteraksi dan memberikan bantuan pada pasien karena kelemahan fisik atau keterbatasan untuk melaksanakan kebutuhan sehari-hari. Pasien yang terkena gagal ginjal kronis dan stroke tidak akan bisa hidup sendiri. Hampir seluruh fungsi tubuhnya lemah atau lumpuh karena penyakit tersebut menyerang organ vital. Oleh sebab itu, selama hidup pasien harus selalu bergantung kepada orang lain. Orang yang merawat pasien gagal ginjal kronis dan stroke disebut perawat atau biasa dikenal dengan sebutan *caregiver*.

Dalam penelitian ini, bentuk *caregiver* yang dimiliki oleh pasien adalah *family caregiver*. Hunt (2015:4) menjelaskan *family caregiver* adalah individu yang berusia 18 atau lebih yang memberikan pelayanan yang tidak dibayar kepada anggota keluarga atau teman yang membutuhkan perawatan sehari-hari. Feinberg, Wolkwitz & Goldstein (2006:1) menyatakan bahwa *family caregiver* adalah orang yang paling penting dalam membantu orang tua dan orang yang cacat.

Dalam penelitian ini, yang berperan sebagai *family caregiver* adalah anak. Pasien yang sakit adalah orang tua. Subyek PI adalah anak ke dua yang harus merawat ibu, pasien penyakit gagal ginjal kronis. Subyek Y adalah anak ragil yang harus merawat ayah, pasien stroke. Ke dua subyek adalah *family caregiver* yang bersifat utama atau perawat inti masing-masing pasien.

2.2.2 Jenis Caregiver

Pasien yang sakit kronis membutuhkan *caregiver* untuk membantu memenuhi kebutuhan sehari-harinya. Orang yang merawat ini biasa dikenal sebagai perawat yang berprofesi sebagai *nurse* di rumah sakit atau keluarga yang secara personal merawat pasien. Hartsmann, dkk (2012:2) membedakan jenis *caregiver* ada dua, yakni :

a. Formal Caregiver

Merupakan perawat yang menjadi bagian dari sistem pelayanan kesehatan, baik ia dibayar maupun secara sukarelawan.

b. Informal Caregiver

Dinamakan dengan *caregiver* informal adalah ia yang berperan sebagai perawat, namun tidak berprofesi sebagai perawat atau *nurse*. Biasanya *caregiver* informal adalah orang yang dekat dengan pasien, seperti teman, tetangga yang mau perhatian, atau *volunteer* yang ada dalam lembaga sosial.

2.3 Penyakit Kronis

2.3.1 Penyakit Gagal Ginjal Kronis

2.3.1.1 Pengertian Gagal Ginjal Kronis

Gagal ginjal kronis atau sering disebut dengan gagal ginjal tahap akhir adalah penyimpangan progresif, fungsi ginjal yang tidak dapat pulih dimana kemampuan tubuh untuk mempertahankan keseimbangan metabolik, dan cairan elektrolit mengalami kegagalan yang mengakibatkan uremia (Brunner & Suddarth, 2000:171). Gagal ginjal kronis juga didefinisikan sebagai

perkembangan gagal ginjal progresif dan lambat pada setiap nefron yang terjadi selama beberapa tahun dan tidak reversible (Nurarif & Kusuma, 2015:13).

Gejala penyakit gagal ginjal biasanya muncul secara bertahap tanpa diketahui gejala awal yang jelas. Salah satunya adalah terjadi penurunan fungsi ginjal yang tidak dirasakan kemudian sudah berada pada tahap sulit diobati. Penyakit ini sering disebut sebagai *silent killer*, penyakit mematikan yang tidak menunjukkan gejala peringatan sebelumnya (Viva Health, 2007:7).

2.3.1.2 Diagnosis Gagal Ginjal Kronis

Pasien yang terkena gagal ginjal kronis memiliki diagnosis tertentu. Azis, Witjakcono & Rasjidi (2008:38) menjelaskan diagnosis pasien yang terkena gagal ginjal, antara lain :

- a. Anamnesis yaitu sering berkemih pada malam hari, pergelangan kaki bengkak, lemah, lesu, mual, muntah, nafsu makan turun, kram otot terutama pada malam hari, sulit tidur bengkak disekitar mata terutama pada bangun tidur, dan mata merah serta berair (*uremic red eye*).
- b. Pemeriksaan fisik yaitu anemia, kulit gatal dan kering, edema tungkai atau palpebra, mata merah dan berair.
- c. Laboratorium yaitu gangguan fungsi ginjal.

2.3.1.3 Manifestasi Klinis Gagal Ginjal Kronis

Tingkat keparahan suatu penyakit seseorang bisa diketahui dari seberapa parah gejala yang muncul. Semakin tinggi keparahan, maka kerusakan ginjal juga semakin kronis. Brunner & Suddart (2000:171) menjelaskan mengenai manifestasi klinis dari penyakit ini antara lain :

- a. Manifestasi kardiovaskular berupa hipertensi, gagal ginjal kongestif, edema pulmonal, perikarditis.
- b. Gejala dermatologis berupa gatal-gatal hebat, serangan uremik tidak umum karena pengobatan dini dan agresif.
- c. Gejala gastrointestinal berupa anoreksia, mual, muntah dan cegukan, penurunan aliran saliva, haus, rasa kecap logam dalam mulut, kehilangan kemampuan penghidung dan pengecap, dan parotitis atau stomatitis.
- d. Perubahan neuromuskular berupa perubahan tingkat kesadaran, kacau mental, ketidakmampuan berkonsentrasi, kedutan otot dan kejang.
- e. Perubahan hematologis berupa kecenderungan pendarahan.
- f. Kelelahan dan letargik, sakit kepala, kelemahan umum.
- g. Pasien secara bertahap akan lebih mengantuk, karakter pernapasan, dan terjadi koma dalam, sering dengan konvulsi (kedutan mioklonik) atau kedutan otot.

2.3.2 Penyakit Stroke

2.3.2.1 Pengertian Stroke

Stroke adalah kerusakan otak akibat kurangnya aliran darah ke otak yang disebabkan karena tersumbat atau pecahnya pembuluh darah, sehingga menyebabkan kerusakan disebagian daerah otak (Dharma, 2018:3). Stroke merupakan sindrom yang terdiri dari tanda dan/atau gejala hilangnya fungsi sistem syaraf pusat lokal (atau global) yang berkembang cepat (dalam detik atau menit) berlangsung lebih dari 24 jam yang dapat menyebabkan kematian (Ginsberg, 2007: 89). Stroke juga disebut sindrom yang disebabkan oleh

gangguan peredaran darah otak dengan awitan akut disertai manifestasi klinis berupa defisit neurologis dan bukan sebagai akibat tumor, trauma ataupun infeksi susunan saraf atau pusat (Dewanto, 2009:24).

Penyakit stroke menyebabkan seseorang kehilangan fungsi mendadak karena gangguan suplai darah ke otak (Brunner & Suddart, 2000:94). Hal ini yang menyebabkan pasien kehilangan gerak, pikir, memori, bicara, atau sensasi balik sementara ataupun permanen. Semakin luas daerah otak yang mengalami kerusakan, maka akan semakin banyak gejala yang dialami oleh pasien. Faktor resiko primer untuk penyakit stroke adalah hipertensi, merokok, dan hiperkolestrolmia (Gendo, 2007:142).

2.3.2.2 Faktor Resiko Stroke

Pasien yang terkena penyakit stroke akan mengalami beberapa resiko. Brunner & Suddart (2000:94) menyebutkan beberapa faktor resiko dari penyakit ini antara lain :

- a. Hipertensi merupakan faktor resiko utama.
- b. Penyakit kardiovaskular.
- c. Kadar hematokrit normal tinggi (berhubungan dengan infark serebral).
- d. Diabetes.
- e. Kontrasepsi oral, peningkatan oleh hipertensi yang menyertai, usia diatas 35 tahun, perokok kretek, dan kadar esterogen yang tinggi.
- f. Penurunan tekanan darah yang berlebihan atau dalam jangka panjang dapat menyebabkan iskemia serebral umum.
- g. Penyalahgunaan obat, terutama remaja dan dewasa muda.

- h. Konsulkan individu muda untuk mengontrol lemak darah (kolestrol), tekanan darah, merokok kretek, dan obesitas.
- i. Mungkin dapat berhubungan antara konsumsi alkohol dengan stroke.

2.3.2.3 Manifestasi Klinis Stroke

Stroke merupakan penyakit yang menyebabkan seseorang kehilangan fungsi tubuh secara mendadak. Brunner & Suddart (2000:95) menjelaskan mengenai manifestasi klinis dari penyakit ini antara lain :

- a. Kehilangan motorik seperti hemiplegia, hemiparesis, paralisis fiaksid dan kehilangan atau penurunan refleks tendon profunda (gambaran awal).
- b. Kehilangan komunikasi seperti disartria, disfagia atau afasia, atau apraksia.
- c. Gangguan persepstual seperti homoaimus hemia nopia (kehilangan setengah dari lapang pandang), gangguan dalam hubungan visual spasial (seringkali terlihat pada pasien dengan hemiplegia kiri), atau kehilangan sensori (kerusakan pada sentuhan atau kehilangan proporoepsi, kesulitan dalam mengatur stimuli visual, taktil, dan auditori).
- d. Kerusakan aktivitas mental dan efek psikologis seperti kerusakan lobus frontal (kapasitas belajar, memori dan fungsi intelektual yang tercermin dalam rentang perhatian terbatas, kesulitan komprehensi, cepat lupa dan kurang motivasi) dan depresi, kelabilan emosional, bermusuhan, frustrasi, menarik diri, dan kurang kerja sama.
- e. Disfungsi kandung kemih berupa inkontinensia urinarius transien, urinarius persisten atau retensi urine, dan urinarius serta defekasi berkelanjutan.

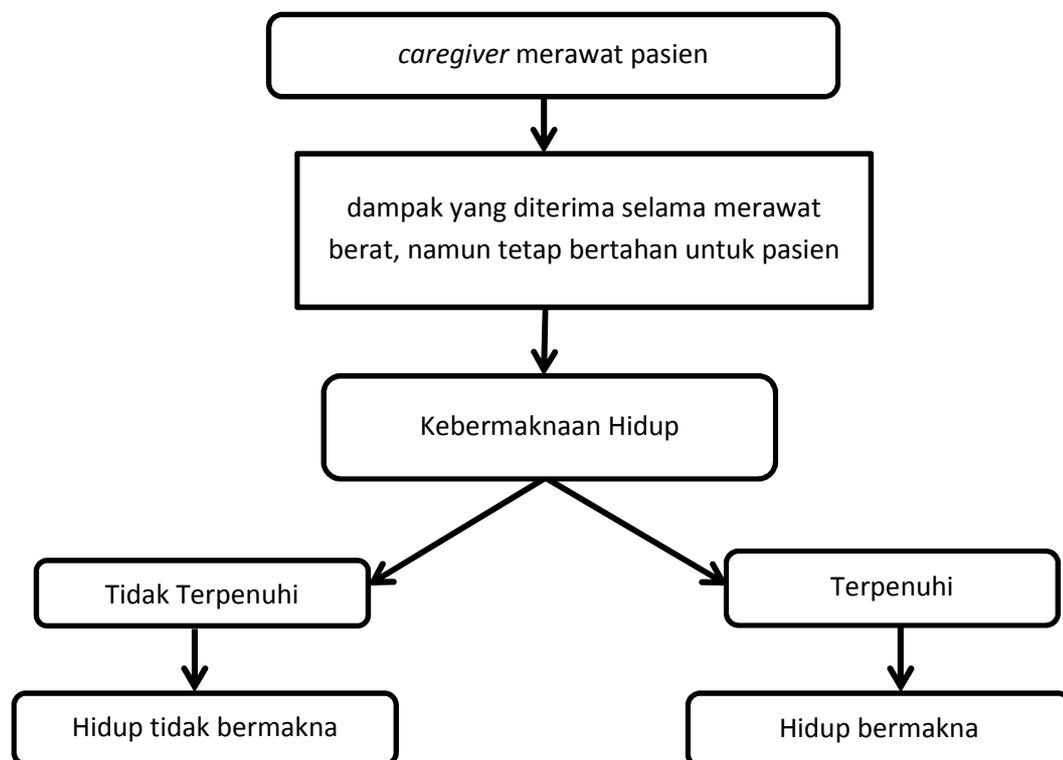
2.4 Kerangka Berpikir

Penyakit gagal ginjal kronis dan stroke merupakan penyakit kronis yang membutuhkan perawatan medis dalam waktu lama. Bahkan sejauh ini, medis belum menemukan penawar yang dapat menyembuhkan. Kedokteran hanya membantu memperbaiki kondisi pasien agar tetap bertahan. Hal terbaik yang bisa dilakukan subyek adalah memberikan layanan hemodialisa atau cuci darah untuk pasien gagal ginjal dan mengkonsumsi pengobatan alternatif (shinse, jiman, biomori, dll) untuk pasien stroke.

Pasien yang terkena penyakit kronis mengalami hambatan dalam melakukan aktivitas pribadi, seperti makan, mengenakan pakaian, MCK (mandi, cuci, kukus), berhubungan dengan orang lain, karena memiliki keterbatasan dan penurunan fungsi tubuh. Hal ini yang menyebabkan pasien sangat bergantung dengan *caregiver*. Peran *caregiver* disini adalah individu memberikan bantuan pada pasien.

Caregiver dalam penelitian ini merupakan anak pasien yang sudah dewasa. Anak atau subyek penelitian ini adalah perawat utama (*primary caregiver*) yang memiliki porsi merawat paling banyak. Pasien sudah sakit lama dan *caregiver* adalah orang yang merawat pasien minimal satu tahun. *Caregiver* adalah orang yang pernah bekerja, lantas memutuskan berhenti karena pilihannya untuk tetap bertahan merawat pasien. Peneliti ingin mengetahui dampak yang diterima sebagai *caregiver* selama proses merawat pasien. Selain itu peneliti juga ingin mengetahui mengapa *caregiver* memilih meninggalkan karir demi merawat pasien, padahal sudah mengetahui dampak yang diterimanya.

Merawat pasien penyakit kronis merupakan hal yang berat dilakukan. Sebab peran *caregiver* harus memenuhi semua kebutuhan dan keinginan pasien. Dampak yang diterima *caregiver* juga besar dan penuh tantangan setiap harinya. Peneliti ingin mengetahui bentuk kebermaknaan hidup yang dirasakan oleh *caregiver* dalam merawat pasien penyakit kronis. Mengapa individu tetap bertahan meskipun berada dalam kondisi yang berat dalam waktu lama. Mengapa *caregiver* memilih berjuang bersama pasien dan tidak meninggalkannya. Padahal kedua subyek masih berada pada usia produktif untuk bekerja dan karir, namun justru mementingkan merawat pasien daripada bekerja. Berikut ini adalah kerangka berpikir kebermaknaan hidup *family caregiver* yang merawat pasien penyakit kronis :



Gambar 2.1 Kerangka Berpikir

BAB 5

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dijabarkan, maka kesimpulan dalam penelitian ini yaitu :

- a. Dalam proses penemuan kebermaknaan hidup, kedua subyek mengalami beberapa fase sulit. Pertama, dampak merawat yang dirasakan mempengaruhi beban fisik, psikologis dan finansial. Kedua, subyek berusaha untuk mengontrol diri agar mampu berpikir jernih mengenai peristiwa yang dialami. Ketiga, kedua subyek menemukan kebermaknaan hidup dengan menghayati kehidupan dari pengalaman merawat pasien penyakit kronis.
- b. Tema yang muncul pada kedua subyek adalah keputusan merawat pasien dan meninggalkan karir, komitmen dalam merawat pasien, membahagiakan keluarga dan bersyukur. Tema unik yang muncul pada subyek pertama adalah keinginan bermanfaat untuk orang lain (keluarga, teman), melaksanakan perintah agama dan *legowo*. Tema unik yang muncul pada subyek kedua adalah bermanfaat untuk keluarga, empati dan sabar. Tema-tema ini mengarah pada kebermaknaan hidup yang berkaitan dengan motivasi dan afeksi yang dirasakan oleh *caregiver*.
- c. Faktor yang mempengaruhi kebermaknaan hidup kedua subyek adalah *social support*. Subyek pertama mendapatkan dukungan teman dan subyek kedua mendapatkan dukungan dari keluarga.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka peneliti bisa memberikan beberapa saran kepada beberapa pihak, antara lain :

a. Bagi Subyek Penelitian

Saran untuk subyek penelitian adalah tetap sabar dalam proses merawat. Dukungan keluarga sangat diperlukan pasien dan subyek penelitian. Untuk subyek pertama, semoga almarhumah mendapatkan tempat terbaik disisi-Nya. Peneliti berharap keluarga yang ditinggalkan diberikan ketabahan.

b. Bagi Masyarakat Umum

Saran bagi masyarakat umum adalah saling mendukung dan membantu keluarga lain yang mengalami penyakit kronis. Keluarga yang memiliki pasien penyakit kronis perlu dikuatkan dan didukung agar bisa merawat pasien dengan baik. Serta pasien juga perlu dukungan agar memiliki semangat hidup lebih tinggi.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Saran yang bisa diberikan untuk peneliti yang akan melakukan penelitian dengan tema serupa adalah diharapkan menemukan *caregiver* yang lama merawat pasien sama, serta jenis penyakit yang diderita juga sama. Harapannya penelitian selanjutnya memiliki manfaat praktis, sehingga bisa memberikan sumbangsih kaya dalam permasalahan yang nyata di masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, K., & Dewi, T. K. (2013). Strategi Coping pada Family Caregiver Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisa. *Jurnal Psikologi Klinis dan Kesehatan Mental*, 7-16.
- Amir, Yulmaida., & Lesmawati, D.R. (2016). Religiusitas dan Spiritualitas : Konsep yang Sama atau Berbeda?. *Jurnal Ilmiah Penelitian Psikologi : Kajian Empiris & Non Empiris*. 67-73
- Anggarasari, Nandhini., Nashori, Fuad. & Kumolohadi, Retno. (2014). Terapi Tawa untuk Mengurangi Emosi Marah pada Caregiver Lansia. *Jurnal Intervensi Psikologi*. 69-80
- Ardian, Iwan. (2016). Konsep Spiritualitas dan Religiusitas (*Spiritual and Religion*) dalam Konteks Keperawatan Pasien Diabetes Militus Tipe 2. *Jurnal Keperawatan dan Pemikiran Ilmiah*. 1-9.
- Arif, I. S. (2016). *Psikologi Positif : Pendekatan Sainifik Menuju Kebahagiaan*. Jakarta : Gramedia.
- Ayu, A. R. (2013). Hubungan antara Dukungan Sosial dari Teman Sebaya dengan Problem Solving pada Remaja. *Jurnal Universitas Gunadarma*. 1-12
- Aziz, F., Witjaksono, J., & Rasjidi, I. (2008). *Panduan Pelayanan Medik : Model Interdisiplin Penatalaksanaan Serviks dengan Gangguan Ginjal*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran.
- Bastaman, H. D. (2005). *Integrasi Psikologi dengan Islam : Menuju Psikologi Islami*. Yogyakarta: Yayasan Insan Kamil.
- Bastaman, H. D. (2007). *Logoterapi : Psikologi untuk Menemukan Makna Hidup dan Meraih Kehidupan Bermakna*. Jakarta : Raja Grafindo Persada.
- Brandstatter, Monika., Kogler, Monika., Baumann, Urs., Fensterer, Veronika., et al. (2014). Experience of Meaning in Life in Bereaved Informal Caregivers of Palliative Care Patients. *Support Care Center*. 1-9
- Brunner, & Suddarth. (1996). *Textbook of Medical Surgical Nursing*. Philadelphia: United States of America.
- Bukhori, Baldi. (2006). Kesehatan Mental Mahasiswa Ditinjau dari Religiusitas dan Kebermaknaan Hidup. *Psikologika*. 93-105.
- Daulany, N., Setiawan, & Febriani, S. (2014). Pengalaman Keluarga sebagai Caregiver dalam Merawat Pasien Stroke di Rumah. *Jurnal Universitas Padjajaran*, 161-170.

- Dewanto, G., Suwono, W., Riyanto, B., & Turana, Y. (2009). *Panduan Praktis Diagnosis & Tata Laksana Penyakit Syaraf*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Dewi, R. (2017). Hubungan Efikasi Diri dan Dukungan Sosial Keluarga dengan Kematangan Karir pada Mahasiswa Keperawatan STIKes Muhammadiyah Lhoksumawe. *Analitika*, 52-60.
- Dewi, D. K. (2016). Kebermaknaan Hidup Mantan Narapidana. *Skripsi*. Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim : Fakultas Psikologi.
- Dharma, K. K. (2018). *Pemberdayaan Keluarga : Mengoptimalkan Kualitas Hidup Pasien Paska Stroke*. Yogyakarta: Deepublish .
- Fassah, D. R., & Retnowati, S. (2014). Hubungan antara Emotional Distress dengan Perilaku Makan Tidak Sehat pada Mahasiswa Baru. *Jurnal Psikologi*, 11-17.
- Feinberg, L. F., Wolkwitz, K., & Goldstein, C. (2006). *Ahead of the Curve : Emerging Trends and Practice in Family Caregiver Support*. Washington DC: AARP.
- Fitrikasari, A., Kadarman, A., Woroasih, S., & Sarjana, W. (2012). Gambaran Beban Caregiver Penderita Skizofrenia di Poliklinik Rawat Jalan RSJ Amino Gendohutomo Semarang. *Medica Hospitalia*, 118-122.
- Frankl, V. (2003). *Logoterapi : Terapi melalui Pemaknaan Eksistensi*. Yogyakarta: Kreasi Wacana.
- Frankl, V. (2006). *Logoterapi : Terapi Psikologi dengan Pemaknaan Eksistensi*. Yogyakarta: Kreasi Wacana Yogyakarta.
- Gendo, U. (2006). *Integrasi Kedokteran Barat dan Kedokteran Tradisional Cina*. Yogyakarta: Kanisius.
- Geni, Putri L & Rahmania, Qisthi. (2013). Hubungan Coping Style dan Anticipatory Grief pada Orang Tua Anak yang Didiagnosis Kanker. *Jurnal Humaniora*. 241-247
- Ginsberg, L. (2007). *Lecture Notes : Neurologi*. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Grunfeld, E., Coyle, D., Whelan, T., Clinch, J., Reyno, L., Earle, C. C., et al. (2004). Family Caregiver Burden : Result Longitudinal Study of Breast Cancer Patients and Their Principal Caregivers. *Canadian Medical Association* , 1795-1801.

- Handono, O. T., & Bashori, K. (2013). Hubungan antara Penyesuaian Diri dan Dukungan Sosial terhadap Stres Lingkungan pada Santri Baru. *EMPHATY*, 79-89.
- Hartsmann, M. L., Wens, J., Verhoeven, V., & Remmen, R. (2012). The Effect of Caregiver Support Interventions for Informal Caregiver of Community-Dwelling Frail Elderly : A Systematic Review. *International Journal of Integrated Care*, 1-16.
- Hayati, L. N. (2017). Hubungan antara Pengendalian Emosi dengan Penyesuaian Diri terhadap Lingkungan pada Remaja Penyandang Tunadaksa Pasca Kecelakaan di Balai Besar Rehabilitasi Sosial Bina Daksa (BBRSBD) Prof. Dr. Soeharso Surakarta. *Skripsi*. Institut Agama Islam Negeri Surakarta : Fakultas Usluhuddin dan Dakwah
- Herdiansyah, H. (2015). *Metodologi Penelitian Kualitatif untuk Ilmu Psikologi*. Jakarta: Salemeba Humanika.
- Hunt, G. G. (2015). *Caregiving in the U.S.* United State: National Alliance for Caregiving.
- Julianti, Erythrina. (2013). Pengalaman Caregiver dalam Merawat Pasien Pasca Stroke di Rumah pada Wilayah Kerja Puskesmas Benda Baru Kota Tangerang Selatan. *Skripsi*. 1-129
- Junaidy, D., & Surjaningrum, E. R. (2014). Perbedaan Kualitas Hidup pada Dewasa yang Bekerja dan Tidak Bekerja. *Jurnal Psikologi Industri dan Organisasi*, 102-107.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2013). *Riset Kesehatan Dasar*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Kurniati, N.M.T. (2009). Memaafkan : Kaitannya dengan Empati dan Pengelolaan Emosi. *Proceeding PESAT (Psikologi, Ekonomi, Sastra, Arsitektur & Sipil)*. 16-24
- Kusnanto. (2004). *Pengantar Profesi dan Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Maslihah, Sri. (2011). Studi tentang Hubungan Dukungan Sosial, Penyesuaian Sosial di Lingkungan Sekolah dan Prestasi Akademik Siswa SMPIT Assyifa Boarding School Subang, Jawa Barat. *Jurnal Psikologi Undip*. 103-114
- Maisaroh, E.N., & Falah, Falasifatul. (2011). Hubungan antara Religiusitas dengan Kecemasan Menghadapi Ujian Nasional (UN). *Jurnal Proyeksi*. 78-88

- Mardiyanti, Fitria. (2016). Upaya Peningkatan Kemampuan Pengendalian Emosi Lansia di UPT Panti Wredha Budhi Dharma Yogyakarta. *Skripsi*. Universitas Negeri Sunan Kalijaga : Fakultas Dakwah dan Komunikasi
- Moleong, L. J. (2012). *Metodologi Penelitian Kualitatif : Edisi Revisi*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Nafsiah, S. (2009). *Prof. Hembing Pemenang The Star of Asia Award*. Jakarta: Prestasi Insan Indonesia.
- Nainggolan, N. J., & Hidayat, L. L. (2013). Profil Kepribadian dan Psychological Well Being Caregiver Skizofrenia. *Jurnal Soul*, 21-42.
- National Alliance for Caregiving. (2009). Support for Single Parent Caregivers : Review of Existent Literature. *Final Report*. 1-36
- Nirmala, A. P. (2013). Tingkat Kebermaknaan Hidup dan Optimisme pada Ibu yang Mempunyai Anak Berkebutuhan Khusus. *Developmental and Clinical Psychology*, 6-12.
- Nurani, V. M., & Mariyanti, S. (2013). Gambaran Makna Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa. *Jurnal Psikologi Vol.11*, 1-13.
- Nurarif, A. H., & Kusuma, H. (2015). *Berdasarkan Diagnosa Medis dan Nanda Nic-Noc : Edisi Revisi Jilid 2*. Yogyakarta: Mediacion.
- Nurhidayah, S. (2011). Kelekatan (Attachment) dan Pembentukan Karakter. *Turats*. 78-83.
- Prasastyoga, B., Basri, A. R., & Pohan, L. D. (2013). Hubungan antara Caregiver Strain dan Caregiver Reciprocity pada anak yang berada pada tahap dewasa dalam merawat orang tua menderita kanker. *Jurnal Fakultas Psikologi Universitas Indonesia*, 1-21.
- Puspitasari, Dewi & Asyanti, Setia. (2011). Faktor yang Paling Berpengaruh terhadap Komitmen Kerja Perawat Panti Wreda di Surakarta. *Jurnal Psikologi Undip*. 57-64.
- Putri, P. K., & Ambarini, T. K. (2012). Makna Hidup Penderita Skizofrenia Pasca Rawat Inap. *Jurnal Psikologi Klinis dan Kesehatan Mental*, 118-123.
- Putri, P.S., Respati, W.S., & Safitri (2009) Makna Hidup pada Perempuan Dewasa yang Berperan Ganda. *Jurnal Psikologi* 43-51
- Rachmayanti, Sri. (2011). Gambaran Penerimaan Orang Tua terhadap Anak Autisme Serta Peranannya dalam Terapi Autisme. *Jurnal Gunadarma*. 1-12

- Rafiyah, I., Suttharangsee, W., & Sangchan, H. (2011). Social Support and Coping of Indonesian Family Caregivers Caring for Person with Schizophrenia. *Journal of Nursing*, 159-169.
- Robinson, B.C. (1983). Validation of a Caregiver Strain Index. *Journal of Gerontology*. 344-348.
- Romadhoni, M., & Setyawati, R. (2013). Hubungan antara Penyesuaian Diri dengan Kebermaknaan Hidup pada Penderita Penyakit Ginjal Kronik di RSUD Banyumas. *PSYCHO IDEA*, 11-17.
- Sativa, A.S. (2013). Syukur dan Harga Diri dengan Kebahagiaan Remaja. *Jurnal Wacana*. 1-12.
- Satrianegara, M. F. (2014). Pengaruh Religiusitas terhadap Tingkat Depresi, Kecemasan, Stres, dan Kualitas Hidup Penderita Penyakit Kronis di Kota Makassar (Kajian Epidemiologi Berbasis Integrasi Islam dan Kesehatan). *Jurnal Kesehatan*, 288-304.
- Schulz, Richard. & Beach, Scott. (1999). Caregiving as a Risk Factor for Mortality : The Caregiver Health Effect Study. *JAMA*. 2215-2219
- Smith, J. A., Giorgi, A., & Giorgi, B. (2009). *Psikologi Kualitatif : Panduan Praktis Metode Riset*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Subandi. (2011). Sabar : Sebuah Konsep Psikologi. *Jurnal Psikologi*, 215-227.
- Sugita, I. K., Supartha, W. G., & Ardana, I. K. (2013). Komitmen terhadap Perubahan dan Strategi Koping Berorientasi Tugas dalam Kaitannya dengan Kepuasan Kerja Pegawai. *Jurnal Manajemen, Strategi Bisnis dan Kewirausahaan*, 48-56.
- Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan r&d*. Bandung : Alfabeta
- Sugiyono. (2014). *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Suhaemi, M. E. (2004). *Etika Keperawatan : Aplikasi pada Praktik*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Suharsono, Martinus & Susetyo, D.P.B. (2017). Karakteristik Pemaafan Berbasis Budaya Jawa. *Psikodimensia*. 81-90
- Suprpto, H. U. (2013). Konseling Logoterapi untuk Meningkatkan Kebermaknaan Hidup Lansia. *Jurnal Sains dan Praktik Psikologi*, 190-199.
- Tasmara, T. (2006). *Spiritual Centered Leadersip* . Depok: Gema Insani.
- VivaHealth. (2007). *Gagal Ginjal*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.

- Wahyuningsih, Hepi. (2008). Religiusitas, Spiritualitas, dan Kesehatan Mental : Meta Analisis. *Jurnal Psikologika*. 61-72
- Wijayanti, Ari., & Lailatushifah, Siti. (2012). Kebermaknaan Hidup dan Kecemasan terhadap Kematian pada Orang dengan Diabetes Militus. *Insight*. 49-63
- Wong, Paul. (2011). *The Human Quest for Meaning : Theories, Research and Applications*. New York : Routledge
- Yusuf, Ah., Nihayati, H. E., Iswari, M.F., & Okviasanti, Fanni. (2016). *Kebutuhan Spiritual : Konsep dan Aplikasi dalam Asuhan Keperawatan*. Jakarta : Penerbit Mitra Wacana Media.
- Zurmeli, Bayhakki, & Utami, T. G. (2013). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Terapi Hemodialisis di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru. *Jurnal Universitas Riau*. 670-681