

Dukungan Psikologis pada Caregiver Pasien Hemodialisis Melalui Layanan Psikoedukasi di RSUD “X” Jombang

Agatha Regina Wattie¹, Suroso²

Program Studi Pendidikan Profesi Psikologi, Universitas 17 Agustus 1945 Surabaya, Indonesia

a647ha@gmail.com¹, suroso@untag-sby.ac.id²

Kata Kunci:

Caregiver, hemodialisis, psikoedukasi, dukungan sosial, distres psikologis, intervensi komunitas

Abstrak

Penelitian ini bertujuan menggambarkan dinamika psikologis komunitas caregiver pasien hemodialisis (HD) di RS X serta menyusun dan mengevaluasi intervensi komunitas yang ditujukan untuk menurunkan distres psikologis caregiver, memperkuat dukungan sosial, dan meningkatkan kualitas relasi antaranggota sistem perawatan. Hasil asesmen menunjukkan bahwa masalah utama pada caregiver berada pada dua ranah, yaitu intragrup dan interpersonal. Pada ranah intragrup, caregiver mengalami distribusi dukungan sosial yang tidak merata, distres psikologis berupa kecemasan, stres, dan pada beberapa kasus depresi, serta strategi koping pasif yang kurang adaptif. Pada ranah interpersonal, distress psikologis muncul akibat ketidakpatuhan diet pasien, ketergantungan berlebihan pasien kepada caregiver, serta ketiadaan dukungan psikologis. Intervensi dirancang pada dua lapis sistem, yaitu psikoedukasi kelompok untuk caregiver sebagai mikrosistem, psikoedukasi untuk perawat HD sebagai mesosistem, dan asesmen terapeutik kepada pasien HD sebagai mesosistem untuk mendorong terbentuknya perilaku yang lebih adaptif. Evaluasi menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan pada sebagian partisipan, penurunan gejala kecemasan pada beberapa caregiver, serta respons positif dari perawat terhadap intervensi yang diberikan. Temuan ini menunjukkan bahwa intervensi berbasis komunitas dapat membantu meredakan distres caregiver, meskipun kasus dengan masalah psikologis berat tetap memerlukan penanganan individual yang lebih intensif.

Abstract

This study aims to describe the psychological dynamics within the caregiver community of hemodialysis (HD) patients at Hospital X and to develop and evaluate a community-based intervention aimed at reducing caregivers' psychological distress, strengthening social support, and improving the quality of relationships among members of the care system. The assessment findings indicate that the primary problems experienced by caregivers occur in two domains, namely intragroup and interpersonal domains. At the intragroup level, caregivers experience an uneven distribution of social support, psychological distress manifested as anxiety, stress, and, in some cases, depression, as well as passive and less adaptive coping strategies. At the interpersonal level, psychological distress arises from patients' non-adherence to dietary recommendations, excessive dependence on caregivers, and the lack of psychological support. The intervention was designed at two levels of the system, consisting of group psychoeducation for caregivers as the microsystem, psychoeducation for HD nurses as the mesosystem, and therapeutic assessment for HD patients as part of the mesosystem to promote the development of more adaptive behaviors. The evaluation results demonstrated increased knowledge among some participants, a reduction in anxiety symptoms among several caregivers, and positive responses from nurses toward the intervention. These findings indicate that community-based interventions can contribute to alleviating caregiver distress; however, cases involving severe psychological problems still require more intensive individualized treatment.

Information Production:

© 2026 by the authors of this article. This work is licensed under an Attribution-ShareAlike 4.0 International (CC BY-SA 4.0)



PENDAHULUAN

Layanan psikologi ini dilaksanakan di Instalasi Hemodialisis (HD) Rumah Sakit "X", sebuah rumah sakit yang berlokasi di Kabupaten Jombang, Jawa Timur. Unit HD RS "X" beroperasi setiap hari Senin hingga Minggu dari pukul 06.00 hingga 22.00 WIB, dengan tiga *shift* pelayanan. Pasien HD reguler menjalani terapi cuci darah dua kali seminggu, dengan durasi satu sesi mencapai enam jam termasuk persiapan pre dan post dialisis.

Komunitas yang menjadi sasaran layanan psikologi ini adalah pendamping atau *caregiver* pasien HD yaitu individu yang secara rutin mendampingi pasien selama sesi HD berlangsung dan menjadi penanggung jawab utama perawatan pasien di rumah. Komunitas ini terdiri dari individu-individu yang hubungannya dengan pasien beragam, meliputi pasangan hidup (istri atau suami), anak kandung, ibu kandung, tante, dan seorang pembantu rumah tangga yang menjalankan peran *caregiving* atas nama keluarga pasien. Dengan

demikian, lama riwayat keterlibatan dalam peran *caregiving* juga bervariasi, mulai dari 3 bulan hingga 8 tahun.

Komunitas *caregiver* ini telah membentuk ikatan sosial yang kuat berdasarkan rasa senasib sepenanggungan serta dari konsekuensi dari rutinitas pertemuan dua kali seminggu dalam waktu yang panjang selama berbulan-bulan hingga bertahun-tahun lamanya. Para *caregiver* saling mengenal secara personal, saling peduli, dan telah membangun jaringan dukungan informal yang berfungsi secara nyata. Salah satu wujud nyata dari ikatan ini adalah keberadaan grup *WhatsApp* (WA) bernama "Pasien HD RSUD JBG NEW", yang anggotanya mayoritas adalah *caregiver*, dengan beberapa pasien yang turut bergabung. Grup ini berfungsi sebagai saluran komunikasi dan dukungan informal, digunakan untuk berbagi informasi terkait kondisi pasien, mengingatkan jadwal HD, dan memberikan dukungan informasi dan emosional antar anggota komunitas termasuk di luar jam cuci darah. Untuk mempererat dukungan dan hubungan interpersonal diantara anggota, maka komunitas mengadakan kegiatan rutin makan bersama tiap bulan sekali. Selain itu komunitas bersama dengan rumah sakit mengadakan acara seminar dan workshop di rumah sakit setiap tahun sekali pada tanggal 3 Maret untuk memperingati hari ginjal sedunia.

Sebelum layanan psikologi ini dilaksanakan, belum pernah ada program yang secara khusus dirancang untuk mendukung kesejahteraan psikologis *caregiver* di unit HD RS "X". Dukungan yang tersedia bagi *caregiver* selama ini bersifat informal berupa percakapan spontan dengan perawat, saling berbagi makanan antarsesama *caregiver*, dan sesekali curhat kepada perawat yang bertugas.

Pada komunitas *caregiver* pasien HD di RS X, ditemukan bahwa sebagian *caregiver* menjalankan peran hampir tanpa pengganti, sehingga mengalami beban yang bertumpuk dari waktu ke waktu. Sebagian besar distress yang muncul berasal dari *role captivity*, *loss of self*, dan pengalaman emosional yang berulang dalam perawatan pasien. Selain itu, hubungan *caregiver* dengan pasien juga kerap diwarnai ketegangan karena ketidakpatuhan pasien terhadap diet serta ketergantungan yang tinggi kepada *caregiver*. Dalam situasi ini, dukungan dari perawat dan lingkungan pelayanan kesehatan menjadi elemen penting yang dapat memperkuat daya tahan psikologis *caregiver*.

Berdasarkan kondisi tersebut, diperlukan intervensi yang tidak hanya berfokus pada individu *caregiver*, tetapi juga pada sistem yang lebih luas. Laporan kasus komunitas ini menggunakan pendekatan sistemik untuk mengidentifikasi permasalahan utama dan merancang intervensi pada *caregiver*, perawat, dan pasien sebagai bagian dari satu komunitas perawatan yang saling memengaruhi.

Peran *caregiver* pada pasien dengan penyakit kronis, khususnya pasien hemodialisis, sering kali menuntut keterlibatan fisik, emosional, sosial, dan ekonomi secara berkelanjutan. Dalam konteks perawatan jangka panjang, *caregiver* tidak hanya menghadapi beban tugas perawatan, tetapi juga tekanan psikologis akibat perubahan peran, keterbatasan waktu pribadi, konflik dengan pasien, dan minimnya dukungan sosial yang memadai. Kondisi ini dapat memunculkan kecemasan kronis, stres, demoralisasi, hingga depresi apabila berlangsung terus-menerus tanpa intervensi yang tepat.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan laporan kasus komunitas dengan fokus pada asesmen psikologis, identifikasi masalah, perancangan intervensi, dan evaluasi hasil pada komunitas *caregiver* pasien HD di RS X. Pendekatan ini digunakan untuk memahami permasalahan komunitas secara mendalam dan merancang intervensi yang sesuai dengan kebutuhan aktual partisipan. Partisipan utama terdiri atas 14 *caregiver* pasien HD reguler di RS X yang teridentifikasi melalui proses wawancara dan asesmen awal. Selain itu, intervensi juga melibatkan 10 perawat unit HD serta pasien HD yang menjadi bagian dari konteks relasi *caregiving* di unit tersebut. Karakteristik partisipan menunjukkan variasi hubungan dengan pasien, lama mendampingi, serta tingkat dukungan sosial yang berbeda-beda.

Data diperoleh melalui wawancara, asesmen psikologis, observasi konteks perawatan, serta pengisian instrumen evaluasi berupa DASS-42 untuk mengukur depresi, kecemasan, dan stres, serta tes pengetahuan untuk mengukur pemahaman partisipan sebelum dan sesudah intervensi. Selain itu, digunakan lembar refleksi dan evaluasi kepuasan untuk menangkap pengalaman subjektif partisipan setelah kegiatan berlangsung. Intervensi dirancang pada dua sistem. Pertama, pada mikrosistem *caregiver* dilakukan psikoedukasi kelompok dengan materi *self care*, teknik pernapasan 4-7-8, *grounding* 5-4-3-2-1, mengidentifikasi jejaring sosial, dan lembar ekspresi berbasis *art therapy*. Kedua, pada mesosistem perawat HD dilakukan psikoedukasi melalui media buku saku untuk meningkatkan kepekaan perawat terhadap kondisi psikologis *caregiver* dan memperkuat dukungan psikososial dalam interaksi sehari-hari. Ketiga, pada mesosistem pasien HD dilakukan asesmen terapeutik melalui percakapan informal untuk mendorong refleksi mengenai kepatuhan diet, kemandirian, dan dampak perilaku pasien terhadap *caregiver*.

Evaluasi dilakukan melalui perbandingan skor pre-test dan post-test pengetahuan, perbandingan skor

DASS-42 sebelum dan sesudah intervensi, serta analisis lembar refleksi dan kepuasan partisipan. Evaluasi ini bertujuan menilai perubahan pengetahuan, kondisi psikologis, dan persepsi partisipan terhadap manfaat kegiatan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Assesmen Awal

Hasil asesmen menunjukkan bahwa masalah komunitas caregiver berada pada dua tingkat utama. Pada tingkat intragrup, ditemukan distres psikologis yang ditandai oleh kecemasan, stres, dan pada sebagian kasus depresi. Distres ini diperparah oleh koping pasif seperti diam, memendam, melamun, dan tidur, serta oleh distribusi dukungan sosial yang tidak merata antar anggota komunitas.

Pada tingkat interpersonal, ditemukan ketegangan relasi antara caregiver dan pasien, terutama akibat ketidakpatuhan diet pasien, ketergantungan yang berlebihan kepada caregiver, dan pengalaman caregiver yang merasa terbebani secara emosional maupun fisik. Pada non-family caregiver, distres juga muncul dalam bentuk demoralisasi dan rasa tidak berdaya akibat sering disalahkan atas akibat dari ketidakpatuhan pasien terhadap peraturan diet.

Hasil Intervensi Pada Caregiver

Hasil pre-test dan post-test pengetahuan caregiver menunjukkan bahwa sebagian besar partisipan memiliki skor tinggi sejak awal, dengan beberapa partisipan mengalami peningkatan skor setelah intervensi. Perubahan ini mengindikasikan bahwa sesi psikoedukasi lebih berfungsi sebagai penguatan, validasi, dan penyegaran keterampilan koping yang sudah sebagian dimiliki peserta. Pada pengukuran DASS-42, terdapat beberapa partisipan yang menunjukkan perbaikan terutama pada dimensi kecemasan, meskipun ada juga partisipan dengan kondisi yang tetap stabil atau memburuk sehingga membutuhkan perhatian individual lebih lanjut.

Psikoedukasi kelompok pada caregiver mendapat respons yang relatif baik. Sebagian besar partisipan menyatakan bahwa materi bermanfaat, terutama sesi relaksasi, ekspresi emosi melalui gambar, dan kesempatan berbagi pengalaman dengan caregiver lain. Dari refleksi partisipan, bagian yang paling membantu mencakup teknik mengatasi kecemasan, materi psikoedukasi secara umum, art therapy, dan interaksi sosial antar caregiver.

Hasil Intervensi Pada Perawat

Psikoedukasi pada perawat HD juga memperoleh respons sangat positif. Seluruh perawat memberikan penilaian setuju atau sangat setuju pada item evaluasi kepuasan, tanpa ada respons negatif. Perawat menyatakan bahwa buku saku dan sesi edukasi membantu mereka lebih memahami kondisi psikologis caregiver, memperluas wawasan, dan memberi panduan praktis dalam memberikan dukungan emosional serta edukasi yang lebih jelas kepada caregiver.

Hasil pre-test dan post-test pengetahuan perawat memperlihatkan peningkatan pada sebagian partisipan, terutama pada perawat dengan nilai awal yang belum maksimal. Secara umum, hasil ini menunjukkan bahwa intervensi mampu mempertahankan dan meningkatkan pemahaman perawat mengenai peran mereka dalam mendukung caregiver.

Hasil Intervensi Pada Pasien

Intervensi pada pasien berlangsung lebih alami melalui percakapan informal dan refleksi terapeutik. Walaupun tidak semua pasien menanggapi secara serius, pendekatan ini membantu membuka ruang dialog mengenai pentingnya kooperasi pasien, kepatuhan diet, dan penghargaan terhadap peran caregiver. Pendekatan ini mendukung perubahan kecil pada level kesadaran pasien, meskipun dampaknya bersifat lebih kualitatif dibanding kuantitatif.

Pembahasan

Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa caregiver pasien HD berada dalam kondisi rentan secara psikologis karena tuntutan perawatan yang berlangsung lama dan berulang. Kondisi ini sejalan dengan teori stres caregiving dari Pearlin (1990) yang menekankan bahwa beban muncul dari interaksi antara tuntutan objektif, penilaian subjektif, dan keterbatasan sumber daya coping. Role captivity dan loss of self menjadi sumber stres utama bagi caregiver yang hampir tidak memiliki ruang untuk diri sendiri.

Dari sisi intervensi, psikoedukasi kelompok terbukti relevan sebagai bentuk dukungan awal karena dapat meningkatkan pemahaman, memberi ruang berbagi, dan menumbuhkan rasa tidak sendirian di antara caregiver. Teknik pernapasan dan grounding juga sesuai untuk menurunkan kecemasan akut karena mudah dipraktikkan secara mandiri dalam keseharian. Sementara itu, lembar ekspresi berbasis art therapy memberi

alternatif bagi partisipan yang sulit mengekspresikan emosi secara verbal, sehingga memperluas akses terhadap pengolahan emosi.

Pada level sistem pelayanan, perawat memiliki posisi penting sebagai penghubung antara caregiver dan institusi. Hasil intervensi menunjukkan bahwa peningkatan kepekaan perawat dapat memperkuat dukungan emosional yang diterima caregiver secara nyata dalam rutinitas pelayanan. Ini penting karena caregiver sering kali membutuhkan validasi sederhana, penjelasan yang jelas, dan respons empatik dari tenaga kesehatan.

Adapun intervensi pada pasien menegaskan bahwa masalah caregiver tidak dapat dilepaskan dari perilaku pasien dan struktur relasi di dalam keluarga. Ketika pasien kurang kooperatif atau terlalu bergantung, beban emosional caregiver meningkat. Oleh karena itu, pendekatan komunitas yang melibatkan pasien, caregiver, dan perawat menjadi lebih efektif dibanding intervensi yang hanya menasar satu pihak.

KESIMPULAN

Komunitas caregiver pasien HD di RS X menghadapi tekanan psikologis yang nyata, multidimensi, dan saling berkaitan antara aspek intragrup, interpersonal, dan institusional. Intervensi berbasis komunitas yang melibatkan psikoedukasi caregiver, psikoedukasi perawat, dan asesmen terapeutik pada pasien menunjukkan hasil positif, terutama dalam meningkatkan pemahaman, memperkuat dukungan sosial, dan menurunkan gejala kecemasan pada sebagian partisipan. Meski demikian, beberapa kasus menunjukkan kebutuhan intervensi individual yang lebih intensif, terutama bagi caregiver dengan distress yang sudah berat. Karena itu, diperlukan program lanjutan yang bersifat lebih berkelanjutan, terstruktur, dan multi-sesi agar dampaknya lebih mendalam dan tahan lama.

DAFTAR REFERENSI

- Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98(2), 310–357. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.98.2.310>
- Ejem, D. B., Burleson, M., Partridge, L., & Bakitas, M. (2021). How nurses support family caregivers in the complex context of end-of-life home care: A qualitative study. *BMC Palliative Care*, 20(1), 108. <https://doi.org/10.1186/s12904-021-00854-8>
- Finn, S. E., & Tonsager, M. E. (1997). Information-gathering and therapeutic models of assessment: Complementary paradigms. *Psychological Assessment*, 9(4), 374–385. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.9.4.374>
- Kabat-Zinn, J. (1990). *Full Catastrophe Living: Using The Wisdom of Your Body and Mind to Face Stress, Pain, and Illness*. Delacorte.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. Springer.
- Malchiodi, C. A. (2011). *Handbook of Art Therapy* (2nd ed.). Guilford Press.
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behaviour*, 2(2), 99–113. <https://doi.org/10.1002/job.4030020205>
- Pearlin, L. I., Mullan, J. T., Semple, S. J., & Skaff, M. M. (1990). Caregiving and the stress process: An overview of concepts and their measures. *The Gerontologist*, 30(5), 583–594. <https://doi.org/10.1093/geront/30.5.583>
- Seligman, M. E. P. (1975). *Helplessness: On depression, Development, and Death*. W. H. Freeman.
- Sörensen, S., Pinquart, M., & Duberstein, P. (2002). How effective are interventions with caregivers? An updated meta-analysis. *The Gerontologist*, 42(3), 356–372. <https://doi.org/10.1093/geront/42.3.356>
- Weil, A. (2015). *Spontaneous Happiness: A New Path to Emotional Well-being*. Little, Brown Spark.