

Gambaran Resiliensi pada *Family Caregiver* Pasien COVID-19 yang Meninggal

*Budi Ingelina¹, Agustini²

Universitas Mercu Buana

li.angel005@gmail.com¹, me.agustini@gmail.com²

Abstract: This study aims to obtain an overview of the family caregiver's resilience in dead COVID-19 patient. Resilience is the process where individuals can manage stress or traumatic event, like the death of a family member. Resilient individuals are able to face obstacles and move on. This study uses a qualitative research method with a case study approach, to four participants. It shows the four participants as family caregivers of COVID-19 patients have resilience with different levels. In the first participant, the community factor is not really fulfilled. Although he received support and assistance from the community during the patient was sick and died but after the patient died he limited his contact to family and co-workers only, to avoid questions about the patient's death. Whereas in the fourth participant, the self-concept factor is still less positive. She sees herself as a person with great empathy yet she is fragile. Besides these two things, all aspects, factors, and sources of resilience formation are fulfilled in all participants. The researchers also discuss new findings that are believed to participate in influencing the form of participant resilience, those are: the closeness between the family caregiver and patient, and the situation during patient was sick until died.

Keywords: *caregiver of COVID-19 patient, death, family caregiver, resilience*

Abstrak: Penelitian bertujuan untuk mendapatkan gambaran resiliensi *family caregiver* pada pasien COVID-19 yang meninggal. Resiliensi merupakan proses di mana individu mampu mengelola tekanan atau peristiwa traumatis, seperti misalnya peristiwa kematian anggota keluarga. Individu yang resilien memiliki kapasitas untuk menghadapi rintangan serta melanjutkan hidup mereka lebih baik dari sebelumnya. Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi pada empat orang partisipan. Hasil menunjukkan bahwa keempat partisipan sebagai *family caregiver* dari pasien COVID-19 memiliki resiliensi dengan kadar yang berbeda. Ditemukan pada partisipan pertama walaupun partisipan mendapatkan dukungan dan bantuan dari komunitas ketika pasien yang dirawatnya sakit dan meninggal, sejak kematian pasiennya partisipan membatasi pergaulannya hanya pada lingkup keluarga dan pekerjaan dikarenakan tidak ingin menjawab pertanyaan-pertanyaan yang mungkin ditanyakan seputar kematian pasien. Sementara itu, konsep diri pada partisipan keempat masih kurang positif. Partisipan melihat dirinya sebagai orang yang berempati besar, namun juga rapuh. Selain kedua hal tersebut, aspek-aspek dan faktor serta sumber pembentukan resiliensi terpenuhi pada keempat partisipan penelitian ini. Para peneliti juga membahas

temuan baru dalam penelitian ini, yaitu faktor-faktor yang dipercaya berperan memengaruhi bentuk resiliensi para partisipan. Faktor-faktor itu adalah kedekatan *family caregiver* dan pasien; serta situasi saat pasien sakit dan setelah pasien meninggal.

Kata Kunci: *caregiver pasien COVID-19, meninggal, family caregiver, resiliensi*

Unggah:	Revisi:	Diterima:
14-02-2022	18-04-2022	23-05-2022

Pendahuluan

Virus COVID-19 (*Corona Virus Disease 2019*) muncul pertama kali pada tahun 2019 di Wuhan Cina. WHO resmi memberikan nama untuk virus ini: SARS-CoV2 (*Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2*). Virus menyerang saluran pernapasan dengan simptom-simtom, seperti: kesulitan bernapas, demam, diare, sakit kepala, batuk, nyeri tubuh, dan lain-lain, yang dapat menyebabkan kematian (WHO, 2020). Angka kematian pasien COVID-19 di Indonesia hingga bulan Juli 2021 terus meningkat, dan sempat menembus angka tertinggi kematian per hari di seluruh dunia, dengan rata-rata hampir 1.000 orang (Satgas COVID-19, 2021).

Dalam jurnal *Role of Resilience in Dealing with Parental Death* (Purandare, Kranti et al., 2018) dikatakan perlu bagi individu berusaha menjadi resilien dan siap menghadapi situasi tertentu yang tidak dapat dihindarkan, seperti kematian mendadak yang disebabkan oleh COVID-19. Proses berduka dan faktor resiliensi sangat membantu dalam menghadapi situasi traumatis (Skalski et al., 2022). Pada jurnal *Loss and Resilience in the Time of COVID-19: Meaning Making, Hope, and Transcendence* (Walsh, Froma, 2020) dikatakan bahwa kematian mendadak yang umum terjadi pada kasus COVID-19 membuat anggota keluarga merasa terkejut, marah akan ketidakadilan yang disebabkan oleh kehilangan, dan merasakan kesedihan yang mendalam. Keluarga juga merasakan sakit hati dan kemarahan jika pada saat pemakaman atau pada saat terakhir dilarang mengadakan pertemuan atau ritual penguburan untuk menghormati anggota keluarga yang meninggal. Seperti peristiwa yang dimuat dalam artikel "*Usir Tim Medis, Keluarga Pasien Buka Plastik Jenazah COVID*" (CNN Indonesia, 2020).

Penelitian sebelumnya mencatat bahwa anggota keluarga pasien yang meninggal di rumah sakit memiliki risiko yang tinggi dapat mengalami kesedihan berkepanjangan (Wright et al., 2010). Juga ada hubungan yang signifikan terlihat antara ketidakmampuan pasien yang sekarat untuk mengucapkan "selamat tinggal" pada keluarganya sebelum kematian dan kesedihan yang kompleks bagi anggota keluarga (Otani et al., 2017). Studi lain menunjukkan bahwa gejala kesedihan sebelum kehilangan yang parah, tingkat dukungan sosial yang lebih rendah, kurangnya persiapan untuk kematian dan perasaan bersalah secara positif memprediksi munculnya kesedihan yang kompleks dan rumit, serta tingkat keparahan depresi (Li et al., 2019; Lobb et al., 2010; Romero et al., 2014).

Resiliensi oleh *American Psychological Association* (APA) didefinisikan sebagai sebuah proses adaptasi yang baik dalam menghadapi kesulitan, ancaman, tragedi dan juga trauma. Resiliensi adalah proses dinamis yang tidak stagnan, namun terus berkembang dari waktu ke waktu. Dalam proses tersirat fungsi adaptif khusus yang mana memberi kemungkinan pada seorang individu untuk mengatasi kesulitan dengan cara melakukan pengamatan pada keseimbangan awal, sebagai suatu peluang untuk tumbuh (Barthélemy et al., 2020).

Ada perbedaan cukup signifikan antara situasi dan tantangan yang dihadapi oleh *family caregiver* pasien COVID-19 dibandingkan *family caregiver* pasien penyakit terminal lainnya. Virus COVID-19 tergolong baru, yang mana informasi mengenainya tidak benar-benar jelas dan pasti. Situasi pandemi COVID-19, di mana virus menyerang hampir seluruh dunia, dapat menyebabkan tekanan berlebih atau malah sebaliknya melahirkan sikap lengah pada diri *family caregiver* pasien COVID-19. Banyaknya pemberitaan yang simpang siur, antara lain ada yang mengatakan bahwa COVID-19 ini bukan penyakit nyata, hanya merupakan penyakit flu biasa. Jika diperkuat dengan berita-berita mengenai penderita COVID-19 yang tertolong dan sembuh dengan mudah, COVID-19 dapat dilihat sebagai penyakit umum saja, yang menimpa banyak orang di waktu yang sama. Hal ini dapat mengakibatkan perawatan mengendur, dan pasien terlambat mendapatkan pertolongan. Penyesalan akibat sikap lengah ini muncul belakangan seperti yang

diungkapkan dalam jurnal Resiliensi Istri Selepas Kematian Suami Akibat COVID-19 (Widyataqw, Rahmasari, 2021).

Kecemasan, stres dan rasa frustrasi dalam masa perawatan juga dapat timbul karena ketidakpastian akan pengobatan yang efektif dan peluang untuk terus hidup. Sebagai penyakit menular yang belum ada obat atau vaksinnnya, tingkat stres yang lebih dalam dan penurunan tingkat resiliensi terjadi bahkan di antara mereka yang berpendidikan dan bekerja (Ferreira, Buttell, Cannon, 2020). Seperti pada beberapa kasus, pasien COVID-19 yang telah sembuh dan dinyatakan negatif lalu mendadak meninggal. Beban *family caregiver* pasien COVID-19 menjadi semakin besar ketika dalam upaya memberikan perawatan yang maksimal bagi pasien tidak tersedia rumah sakit maupun sarana perawatan lainnya (Widyataqw, Rahmasari, 2021).

Adanya aturan ketat mengenai situasi pandemi dan penanganan pasien COVID-19, menyebabkan keterbatasan-keterbatasan dalam cara perawatan pasien (Portal Informasi Indonesia, 2020). Opsinya perawatan dilakukan secara jarak jauh. Pendampingan pasien akhirnya melalui telepon dan *video call*. Begitupun dengan upaya mengkomunikasikan perawatan pasien pada dokter. Jika pun ada yang dapat menemani secara langsung, *caregiver* harus mengikuti protokol ketat (masker, APD, dan aturan-aturan lainnya), yang mana dapat menimbulkan ketidaknyamanan baik bagi *caregiver* maupun pasien sendiri.

Perbedaan situasi yang cukup signifikan pada *family caregiver* pasien COVID-19 dan *family caregiver* pasien penyakit lainnya, tentu menimbulkan tantangan pengalaman perawatan yang berbeda, begitu pula dengan tantangan resiliensinya. Karena alasan inilah peneliti ingin meneliti gambaran resiliensi pada *family caregiver* pasien COVID-19 yang meninggal.

Harapannya penelitian ini dapat menjadi sumbangan literatur untuk studi di bidang psikologi terkait dengan kajian mengenai resiliensi pada *family caregiver* pasien COVID-19 yang meninggal. Selain itu sebagai dukungan moril dan empati bagi *family caregiver* pasien COVID-19 yang meninggal. Jika masyarakat dapat lebih memahami kondisi *family caregiver* pasien COVID-19 yang meninggal, diharapkan dapat ikut berperan memberikan

bantuan serta dukungan yang dibutuhkan mereka. Sehingga *family caregiver* pasien COVID-19 yang meninggal dapat bangkit dan melanjutkan hidup dengan lebih baik dari sebelumnya.

Metode

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif yang memerlukan pemahaman mendalam, lengkap dan juga detail mengenai permasalahan yang diteliti (Creswell, 2017). Dalam penelitian ini dilakukan penyelidikan mendalam, intensif dan terintegrasi melalui berbagai perspektif atas data informasi yang telah dikumpulkan. Data kemudian dikaji secara detail atas kasus nyata yang diangkat, dalam kurun waktu tertentu serta tempat tertentu juga, lalu dibuktikan dengan adanya laporan kasus yang disajikan dalam bentuk deskriptif (Neuman, 2016). Peneliti memilih metode kualitatif karena metode ini dapat membantu peneliti menggali lebih dalam dan detail untuk mendapatkan pemahaman dari fenomena yang diangkat, berdasarkan sudut pandang dari para *family caregiver* pasien COVID-19 yang meninggal atau para partisipan penelitian ini.

Dalam penelitian ini digunakan perspektif fenomenologi. Studi fenomenologi berfokus pada pengalaman-pengalaman individu dan interpretasi dunia. Fenomenologi merupakan metode yang dipakai dalam mencari makna-makna psikologis yang membentuk gejala, melalui cara penyelidikan dan analisis dari contoh-contoh gejala yang dialami oleh para partisipan.

Fokus pada penelitian ini adalah memahami dan mendeskripsikan gambaran resiliensi pada partisipan yang merupakan *family caregiver* pasien COVID-19 yang meninggal. Sampel penelitian adalah empat orang partisipan, didapatkan dengan teknik *snowball*. Karakteristik partisipan: (a) anggota keluarga yang pernah menjadi *family caregiver* dari pasien COVID-19 yang sudah meninggal; (b) pasien yang dirawat telah meninggal dalam kurun waktu 1-12 bulan sebelum penelitian ini dilakukan; dan (c) berdomisili di DKI Jakarta dan sekitarnya (Jabodetabek).

Partisipan yang terlibat dalam penelitian ini adalah empat orang dewasa, dua laki-laki dan dua perempuan, dengan rentang usia 29-46 tahun. Tiga partisipan adalah keluarga

inti pasien COVID-19 yang meninggal, dan satu partisipan merupakan keluarga jauh. Keempat partisipan memiliki latar pendidikan tinggi, pekerjaan tetap dan posisi yang baik dalam perusahaan atau institusi. Keempat partisipan merupakan orang yang merawat dan menemani pasien COVID-19 selama masa sakit, hingga menyiapkan pemakaman pasien.

Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam dan observasi. Wawancara dilakukan secara *offline* atau langsung, dengan metode terstruktur, mengikuti pedoman wawancara yang telah dibuat sebelumnya. Pedoman wawancara meliputi: identitas, latar belakang, pengalaman partisipan saat merawat dan menemani pasien COVID-19, pengalaman saat pasien meninggal dan juga setelah ditinggal pasien, serta bagaimana cara partisipan mengatasi masa-masa sulit akibat peristiwa kehilangan tersebut. Observasi dilakukan ketika wawancara berlangsung dan juga di luar wawancara atau observasi lanjutan. Melalui observasi, yaitu suatu prosedur yang kompleks, yang tersusun dari berbagai proses biologis maupun psikologis, dua di antaranya yang terpenting adalah proses pengamatan dan ingatan (Sugiyono, 2007).

Analisis data dimulai dari identifikasi data-data yang telah diperoleh dari seluruh sumber, baik dari wawancara, observasi yang telah dicatat, rekaman, dll. Setelah dipelajari dan dilihat secara keseluruhan, lalu dilanjutkan dengan proses pembuatan verbatim. Data disusun menjadi kode, disesuaikan dengan hasil wawancara dan observasi. Selanjutnya dilakukan analisis IPA (*Interpretative Phenomenological Analysis*), yaitu metode analisis yang berupaya memahami sesuatu, dengan mengidentifikasi dan memaknai. Ada pun langkah-langkah dalam analisis, yaitu: membaca dan membaca ulang, pencatatan awal, mengembangkan tema-tema yang muncul, mencari korelasi antar tema-tema yang muncul, memindahkan kasus-kasus berikutnya, dan mencari pola-pola antar kasus.

Untuk pengujian keabsahan data, digunakan triangulasi sumber dan reliabilitas atau *dependability*. Data yang telah dianalisis peneliti dan mengerucut pada suatu kesimpulan, kemudian dimintakan kesepakatan dengan sumber data atau *member check* (Sugiyono, 2007). Audit dilakukan oleh pembimbing penelitian ini terhadap keseluruhan aktivitas yang dilakukan peneliti, antara lain: penentuan masalah penelitian, waktu untuk terjun ke

lapangan, penentuan sumber data, pelaksanaan analisis data dan uji keabsahan data, hingga ke pelaporan hasil pengamatan.

Hasil

Latar Belakang Keluarga

Partisipan I

Partisipan I adalah seorang laki-laki berusia 43 tahun, suami dari pasien COVID-19 yang meninggal, dan ayah dari dua orang anak. Partisipan bekerja penuh waktu, sementara istrinya mengurus rumah dan anak-anak. Saat istri partisipan terkena virus COVID-19, partisipan juga positif COVID-19 namun tanpa gejala sehingga dapat merawat istrinya secara penuh. Perawatan dilakukan cukup lama di rumah. Beberapa kali ia mencoba mengantar istrinya ke rumah sakit, namun selalu penuh. Istrinya pernah masuk Wisma Atlet namun hanya sebentar karena minta dijemput, trauma melihat situasi yang ada. Ketika kondisi istri semakin memburuk, partisipan membujuknya agar mau masuk rumah sakit pemerintah, dengan bantuan tetangga. Sehari setelah diopname, istrinya meninggal.

Partisipan menyiapkan pemakaman istrinya sendiri, juga anak-anaknya. Mereka bertiga memakamkan pasien tanpa upacara keagamaan. Hidup partisipan berubah total sejak kematian istrinya, karena ia harus mengambil bagian dalam urusan rumah dan sekolah anak-anaknya. Ia mengaku kehilangan teman seperjuangan dan partner, karena peran istrinya sangat besar dalam hidupnya, selain itu juga karena kedekatan emosional mereka. Walaupun istrinya telah meninggal partisipan tetap menganggap dirinya, istri dan anak-anaknya masih merupakan satu keluarga utuh.

Partisipan II

Partisipan II adalah seorang laki-laki berumur 46 tahun, tidak menikah, kakak dari pasien COVID-19 yang meninggal. Partisipan tinggal di kota terpisah dari adiknya, namun komunikasi dan relasi mereka intens. Mereka dibesarkan dalam didikan keluarga Jawa yang berupaya menjaga ikatan keluarga yang erat. Sejak kedua orang tua mereka meninggal, partisipan selalu mengajak kakak dan adiknya untuk terus rukun, saling

mendukung, merawat persaudaraan dan juga warisan yang ditinggalkan orang tua mereka.

Pasien memberitahukan gejala sakitnya sejak awal, namun menolak untuk memeriksakan diri ke rumah sakit. Partisipan mengira adiknya hanya sakit migren. Ketika kondisi semakin memburuk, adik partisipan diantar ke rumah sakit dengan bantuan teman partisipan. Saat itu angka kematian COVID-19 sangat tinggi dan rumah sakit penuh. Dengan bantuan seorang kenalan, adik partisipan dapat diopname. Perawatan diberikan secara optimal, mulai dari pemberian oksigen, pemasangan alat khusus, dan pemberian donor konvalesen. Namun kondisi adik partisipan telah memburuk. Partisipan selalu memantau kondisi adiknya melalui telepon dan *video call* baik ke istri adiknya, pihak rumah sakit, dokter, hingga berbicara langsung dengan adiknya. Adik partisipan meninggal saat partisipan sedang dalam perjalanan pulang. Jenazah dirawat dan diupacarakan secara keagamaan. Partisipan juga memimpin ibadah singkat sebelum jenazah dimakamkan di perkuburan keluarga. Pihak warga setempat menerima dengan baik.

Partisipan III

Partisipan III adalah seorang perempuan, tidak menikah, adik dari pasien COVID-19 yang meninggal. Partisipan tinggal serumah bersama ibu, pasien dan saudara-saudara lainnya. Sejak mengaku sakit, partisipan membawa kakaknya ke rumah sakit. Setelah ditolak beberapa rumah sakit, akhirnya kakak partisipan dapat diopname. Namun tidak lama berselang kemudian dipindahkan ke rumah sakit lain. Kondisi kakak partisipan semakin memburuk karena kurangnya penanganan pihak rumah sakit. Partisipan maupun keluarga tidak menemani di rumah sakit.

Kakak partisipan sempat dimasukkan ke ICU, namun karena kondisinya semakin memburuk, ia meninggal seminggu setelahnya. Saat itu partisipan sedang melakukan isolasi mandiri. Jenazah mendapatkan perawatan dari pihak rumah sakit, namun keluarga tidak diizinkan menemui jenazah. Upacara pemakaman secara keagamaan diadakan sebelum jenazah dikremasi. Partisipan mengaku menyesal karena merasa tidak

memberikan perawatan dan pendampingan yang optimal kepada kakaknya, yang menurutnya ketika dalam keadaan sakit tidak akan mampu untuk bertahan sendirian.

Partisipan IV

Partisipan IV adalah seorang perempuan, keponakan dari pasien COVID-19 yang meninggal. Partisipan tinggal bersama seorang adik dan kedua orang tuanya. Rumah mereka berdekatan dengan rumah keluarga tantenya (pasien) dan keluarga dekat lainnya. Partisipan bersedia menjadi *family caregiver* bagi tantenya karena hubungan keluarga mereka cukup dekat dan partisipan merasa anak-anak tantenya belum cukup dewasa.

Partisipan menjadi salah seorang yang menyarankan tantenya diopname di rumah sakit, agar bisa mendapatkan perawatan optimal. Pada saat bersamaan suami tantenya juga jatuh sakit, yang akhirnya meninggal di hari yang sama. Saat masuk rumah sakit, tantenya tidak langsung mendapatkan oksigen, sehingga partisipan dan keluarga harus mencari oksigen dari luar. Tante partisipan mendapatkan perawatan sekitar sepuluh hari hingga dipindahkan ke ICU, dibantu dengan ventilator dan sempat diberi sekantong plasma konvalesen. Kondisi tante partisipan naik turun, hingga akhirnya meninggal. Jenazah tidak dapat ditemui dan diterima keluarga sudah dalam peti tertutup. Upacara keagamaan dilakukan sebelum jenazah dimakamkan di pemakaman keluarga.

Selama perawatan, partisipan berusaha menolong dan mendampingi anak-anak tantenya dalam berkomunikasi dengan dokter. Namun saat partisipan positif COVID-19 dan melakukan isolasi mandiri, urusan perawatan diserahkan kepada anak-anak tantenya dan pihak rumah sakit. Sejak tante dan pamannya meninggal, partisipan mencoba lebih memperhatikan anak-anak mereka. Partisipan merasa bahwa di balik musibah itu, keluarga yang ditinggalkan semakin dekat satu dengan yang lainnya. Namun partisipan masih sering meragukan dirinya atas saran yang diberikan pada tantenya untuk masuk rumah sakit. Dan karena hal tersebut, partisipan sering merasa bersalah.

Kedekatan Emosional dan Intensitas Perawatan Yang Diberikan *Family Caregiver*

Dari 4 partisipan, dua partisipan, yaitu partisipan I dan II memiliki kedekatan emosional dengan pasien mereka. Mereka juga memiliki posisi dan peran khusus dalam

hidup pasien. Bersama-sama mereka telah melewati perjuangan hidup, termasuk yang paling berat yaitu ketika pasien menderita COVID-19. Intensitas perawatan dan interaksi partisipan pertama dan kedua dengan pasien sangat tinggi. Partisipan pertama selalu berada di samping pasien, merawat pasien sendiri sejak jatuh sakit hingga pasien diserahkan ke rumah sakit dan meninggal hari setelahnya. Walaupun partisipan kedua tidak berada di samping pasien secara fisik, namun partisipan mendampingi, menguatkan, dan berkomunikasi dengan pasien setiap hari melalui *video call*. Kedua partisipan hadir secara konsisten selama pasien sakit dan bertanggung jawab dalam memutuskan tindakan perawatan yang dibutuhkan. Saat terakhir kali mereka berkomunikasi dengan pasien yang mereka rawat adalah sehari sebelum pasien meninggal. Partisipan pertama dapat menemui jenazah istrinya, menggantikan baju dan menyiapkan pemakaman. Ia juga dapat membawa anak-anaknya untuk bertemu jenazah sebelum dimakamkan. Sementara partisipan kedua tidak dapat menemui jenazah adiknya, namun jenazah didampingi oleh istri pasien, mendapatkan perawatan dan upacara yang layak, serta diizinkan masyarakat setempat untuk dimakamkan di makam keluarga.

Ditemukan bukti empirik yang memperlihatkan bahwa kedua partisipan memiliki bentuk ketahanan atau resiliensi yang tinggi selepas kematian pasien yang mereka rawat:

*“Cuma satu, hancur, tapi ingin **bertahan** untuk anak-anak, ama pesan isteri itu”* (A, laki-laki, 43 tahun).

*“Tetapi kalo, uda pokoknya ditekuni aja, **bertahan** aja, berkajang di situ itu, nanti waktu yang akan membuktikan. Itu. Tetapi dengan tetep ber... berikhtiar, tetep berikhtiar. Tetep mengupayakan jalan-jalan”* (M, laki-laki, 46 tahun).

Berbeda halnya dengan partisipan ketiga, walaupun tinggal serumah dengan pasien yang dirawatnya dan cukup dekat dalam keseharian, namun tidak ditemukan adanya ikatan emosional yang erat, maupun peran atau posisi khusus pasien dalam hidupnya. Sementara itu partisipan keempat merupakan keluarga jauh, yang tidak tinggal serumah dengan pasien, dan sama sekali tidak memiliki ikatan emosional. Lama perawatan yang

diberikan oleh kedua partisipan ini kurang lebih separuh waktu dari keseluruhan masa sakit pasien yang mereka rawat. Sejak dinyatakan positif COVID-19, kedua partisipan sama-sama memutuskan untuk melakukan isoman. Sejak itu kontak atau komunikasi dengan pasien terputus hingga saat meninggalnya pasien. Kedua partisipan dan anggota keluarga mereka tidak dapat menemui jenazah. Partisipan ketiga dapat melihat jenazah melalui foto, sementara keluarga partisipan keempat menerima jenazah dalam peti yang sudah terbungkus rapat. Walaupun demikian kedua partisipan dapat memberikan upacara pelepasan yang layak bagi jenazah.

Situasi Saat dan Setelah Pasien Meninggal

Saat pasien yang mereka rawat meninggal, keempat partisipan sama-sama merasa terkejut dan sedih, namun mampu mengendalikan emosi-emosi serta dorongan impuls di dalam diri, dan berfokus melanjutkan tugas mereka. Partisipan pertama dan kedua tahu bahwa mereka telah melakukan segala hal yang bisa mereka lakukan bagi pasien dalam keterbatasan situasi yang ada saat itu. Berbeda dengan partisipan ketiga, ia merasa menyesal karena tidak benar-benar hadir secara penuh merawat dan menemani pasien. Sementara itu partisipan keempat merasa bersalah, meragukan saran yang diberikannya untuk mengirim pasien ke rumah sakit, yang mana dianggap beberapa pihak menjadi penyebab kematian pasien. Namun karena keyakinan akan Tuhan, Sang Pemilik kehidupan, yang diakui memiliki hak prerogatif untuk menentukan kematian, keempat partisipan berusaha berpasrah. Mereka berusaha mendekati Tuhan dengan berbagai cara, baik melalui doa dan meditasi maupun perenungan.

Peristiwa kehilangan anggota keluarga secara mendadak juga menyadarkan mereka bahwa kehidupan ini singkat, tidak dapat diprediksi, sehingga harus dipergunakan untuk mengasahi keluarga dan sesama. Secara signifikan, partisipan ketiga dan keempat menunjukkan empati ke luar dalam wujud memberikan bantuan kepada sekitar, antara lain dengan membagi-bagikan masker, makanan dan rutin mendonorkan darah. Sementara itu pada partisipan pertama dan kedua, wujud empati lebih tampak ke dalam,

pada anggota keluarga mereka sendiri. Ada optimisme dalam diri keempat partisipan, yang tampak dari harapan mereka akan masa depan yang lebih baik, serta juga dari perilaku dan respon mereka terhadap hidup mereka saat ini, menjadi lebih positif dan bermakna. Meskipun demikian, harapan dan tujuan yang lebih jelas dan kuat, lebih tampak pada partisipan pertama dan kedua.

Gambaran Resiliensi *Family Caregiver*

Mengacu pada faktor-faktor yang memengaruhi resiliensi (Everall, Allrows dan Paulson, 2006), yaitu: faktor individu (fungsi kognitif, strategi *coping*, area pengendali, konsep diri), faktor keluarga, faktor komunitas, ditemukan bahwa ada dua partisipan yang tidak memenuhi masing-masing satu faktor yang berbeda. Partisipan pertama, tidak memenuhi faktor komunitas. Partisipan sempat mendapatkan dukungan dan bantuan dari komunitas ketika berada dalam masa-masa sulit, yaitu saat pasien yang dirawatnya sakit dan meninggalnya. Namun partisipan mengaku, sejak kematian pasien, ia menutup diri terhadap pergaulan sosial, membatasi diri hanya pada keluarga dan pekerjaan saja. Alasan partisipan melakukan hal ini karena dirinya masih merasa trauma dan tidak ingin ditanya mengenai peristiwa sakit maupun kematian pasien.

Sementara itu pada partisipan keempat, ditemukan bahwa faktor konsep diri tidak benar-benar positif. Walau partisipan mengetahui kekuatannya yaitu empati yang besar, namun di sisi lain partisipan mengaku dirinya rapuh. Kerapuhan itu tampaknya mengganggu partisipan karena disebutkannya berulang kali, sehingga menjadi catatan khusus bagi peneliti.

Keempat partisipan memiliki dukungan yang mereka perlukan dari keluarga besar, terutama karena kedekatan mereka dalam kehidupan sehari-hari. Sumber *I Have* ini terlihat kuat, menjadi motivasi bagi mereka untuk dapat bangkit dari keterpurukan dan melihat ke depan dengan lebih optimis. Selain berupa dukungan, juga ditemukan nilai-nilai didikan keluarga, budaya dan spiritual yang mengakar kuat pada diri partisipan kedua. Keempat partisipan juga sama-sama memiliki keyakinan akan Tuhan walau

dengan kadar berbeda. Keempatnya merupakan pribadi-pribadi yang sadar bahwa diri mereka dicintai dan mandiri, serta mampu bertanggung jawab atas tindakan mereka. Selain itu, mereka mampu mengelola emosi, pikiran dan perilaku mereka, serta menyelesaikan persoalan-persoalan yang mereka hadapi. Mereka juga memiliki kemampuan interpersonal yang baik, sehingga dapat menemukan pertolongan ketika mereka membutuhkannya.

Diskusi

Selain teori para ahli mengenai resiliensi, ada faktor-faktor lain yang ditemukan dalam penelitian ini, yang menurut peneliti belum ada dalam penelitian terdahulu maupun pada teori-teori resiliensi, yang mana memengaruhi bentuk resiliensi dari keempat partisipan dalam penelitian ini.

Faktor-faktor itu adalah *pertama*, kedekatan *family caregivers* dan pasien, dengan tiga subfaktor, yaitu: posisi pasien terhadap *family caregiver*, keterikatan emosional *family caregiver* pada pasien, dan peran pasien dalam diri dan kehidupan *family caregiver*. *Kedua*, faktor situasi saat pasien sakit dan setelah meninggal, dengan tiga subfaktor, yaitu: intensitas perawatan dan interaksi dengan pasien selama sakit, kesempatan berkomunikasi dengan pasien sebelum meninggal, kesempatan anggota keluarga menemui jenazah pasien.

Dari keempat partisipan, ditemukan ada persamaan data historis antara partisipan pertama dan kedua, begitupun pada partisipan ketiga dan keempat. Oleh karenanya peneliti mengelompokkan partisipan pertama dan kedua ke dalam kelompok A, yang mana menurut peneliti memiliki resiliensi yang lebih tinggi dibandingkan partisipan ketiga dan keempat yang dimasukkan dalam kelompok B.

Partisipan kelompok A memiliki kedekatan emosional dengan pasien mereka, di samping aspek posisi dan peran khusus pasien dalam hidup para partisipan. Mereka telah melewati perjuangan hidup bersama pasien mereka termasuk yang paling berat ketika menemani dan merawat pasien dengan intens saat menderita COVID-19. Pada penelitian terdahulu dikatakan bahwa situasi dapat menjadi semakin menimbulkan stres bila

caregiver memiliki tipe hubungan, kualitas, serta kedekatan yang baik dengan pasien yang meninggal (Boerner & Jopp, 2010). Namun penelitian ini menemukan bahwa ikatan emosional yang kuat antara *caregiver* dan pasien yang dirawat, selain dapat menjadi tantangan bagi resiliensi, sebaliknya dapat menjadi faktor yang menguatkan resiliensi itu sendiri.

Kematian mendadak dalam pandemi sangat memilukan bagi keluarga, sehingga peristiwa kehilangan menjungkirbalikkan harapan siklus hidup dan menghancurkan harapan dan impian (Walsh, Froma, 2020). Sebaliknya, penelitian ini menemukan bahwa pengalaman *family caregiver* dan pasien dalam berbagi kesulitan, kesedihan dan penderitaan, di mana juga termasuk berbagi harapan-harapan, rencana dan semangat berjuang bersama, membuat *family caregiver* menjadi lebih kuat dan resilien ketika akhirnya harus kehilangan pasien atau teman seperjuangannya. Diri mereka telah ditempa dengan keras, sehingga menjadi lebih tahan uji serta mampu melenting lebih jauh ke depan selepas peristiwa kehilangan. Hal ini terlihat jelas pada diri partisipan kelompok A.

Partisipan kelompok A merawat dan menemani pasien mereka sejak mulai sakit hingga saat meninggalnya. Mereka telah melakukan upaya yang maksimal untuk dapat memberikan perawatan terbaik, melalui kehadiran penuh, pemantauan dan komunikasi secara konsisten, serta juga dengan menyediakan bantuan medis, meskipun dengan keterbatasan situasi yang ada. Pasien mereka meninggal tidak dalam keadaan sendirian, dan anggota keluarga berkesempatan bertemu, memberikan perawatan dan penghormatan jenazah. Hal ini memengaruhi resiliensi *family caregiver* dalam menerima peristiwa kematian pasien mereka tersebut. Seperti yang dinyatakan dalam penelitian sebelumnya, banyak keluarga ingin hadir pada saat kematian pasien, melakukan komunikasi yang bermakna, termasuk mengucapkan "selamat tinggal", hal ini terkait dengan hasil yang lebih baik pada ukuran depresi atau kesedihan yang kompleks (Otani et al., 2017).

Tabel 1.
Faktor Kedekatan *family caregiver* dan pasien

Faktor	Subfaktor	Partisipan 1	Partisipan 2	Partisipan 3	Partisipan 4
Kedekatan <i>family caregiver</i> dan pasien	Posisi pasien terhadap <i>family caregiver</i>	Meskipun pasien telah meninggal partisipan tetap menganggap pasien sebagai bagian keluarga yang utuh	Partisipan menganggap adik (pasien) dan kakak sebagai sebuah tim yang selalu kompak dan saling mendukung	Pasien adalah kakak partisipan secara biologis dan sama-sama menjadi penyokong finansial keluarga	Pasien adalah tante partisipan yang tidak tinggal serumah, tidak ditemukan posisi penting atau khusus
	Keterikatan emosional <i>family caregiver</i> pada pasien	Terikat secara emosional, berjuang bersama pasien dari nol, memiliki harapan dan janji bersama	Terikat secara emosional, saling menjaga ikatan persaudaraan dan warisan keluarga	Tidak ditemukan keterikatan emosional, relasi cukup dekat dalam interaksi keseharian	Tidak ditemukan keterikatan emosional, interaksi terjadi pada waktu tertentu saja
	Peran pasien dalam diri dan kehidupan <i>family caregiver</i>	Berperan besar dalam rumah tangga dan perjuangan hidup, merasa seperti kehilangan sebelah kaki	Berperan penting merawat bersama warisan orang tua, bagian dari tim persaudaraan yang erat	Berperan sebagai salah seorang penyokong finansial keluarga	Tidak ditemukan peran khusus, kerap datang menemui pasien untuk jajan di warung

Tabel 2.
Faktor Situasi Saat Pasien Sakit dan Setelah Meninggal

Faktor	Subfaktor	Partisipan 1	Partisipan 2	Partisipan 3	Partisipan 4
Situasi saat pasien sakit dan setelah meninggal	Intensitas perawatan dan interaksi dengan pasien selama	Menemani sepanjang waktu hingga pasien diserahkan ke	Menemani sepanjang waktu meskipun tidak secara	Tidak menemani sepanjang waktu, sempat	Tidak menemani sepanjang waktu, sempat

sakit	rumah sakit, ikut menderita dan berjuang bersama	fisik, ikut menderita dan berjuang bersama	lengah, isoman sejak positif COVID-19	lengah, isoman sejak positif COVID-19
Kesempatan berkomunikasi dengan pasien sebelum meninggal	Sehari sebelum pasien meninggal	Sehari sebelum pasien meninggal	Kurang lebih seminggu sebelum pasien meninggal	Kurang lebih seminggu sebelum pasien meninggal
Kesempatan anggota keluarga menemui jenazah pasien	Dapat menemui jenazah, menggantikan baju, membawa anak-anak melihat jenazah sebelum dimakamkan	Istri pasien ada di samping pasien saat meninggal dan saat jenazah dirawat sebelum pemakaman	Tidak ada anggota keluarga dapat menemui jenazah, hanya melihat melalui foto	Tidak ada anggota keluarga dapat menemui jenazah, diterima keluarga dalam peti terbungkus rapat

Kesimpulan

Family caregiver perlu memiliki resiliensi, terutama secara khusus dalam menghadapi kematian anggota keluarga yang menderita COVID-19. Resiliensi dapat menumbuhkan harapan akan kemandirian yang kuat dalam menghadapi tantangan hidup yang serius, termasuk peristiwa kehilangan atau kematian. Penyakit COVID-19 memiliki keunikan akan situasi dan kondisi, yang membuat perbedaan signifikan antara pengalaman yang dialami *family caregiver* pasien COVID-19 dengan *family caregiver* pasien penyakit terminal lainnya. Begitupun mengenai tantangan resiliensinya.

Keempat partisipan dalam penelitian ini adalah individu dewasa yang pernah menjadi *family caregiver* dari pasien COVID-19 yang meninggal. Hubungan, status, peran dan keterlibatan mereka dalam hidup, perawatan serta saat meninggal pasien yang mereka rawat berbeda-beda. Dalam diri mereka semua ada resiliensi setelah melewati masa-masa

sulit dalam berjuang merawat pasien mereka dan menghadapi peristiwa kematian akibat COVID-19, namun dalam bentuk yang berbeda-beda. Peneliti menemukan selain daripada aspek, faktor dan sumber resiliensi yang dikemukakan para ahli, ada faktor-faktor temuan baru yang dipercaya memengaruhi bentuk resiliensi keempat partisipan penelitian ini. Faktor-faktor tersebut adalah *pertama*, kedekatan *family caregivers* dan pasien, dengan tiga subfaktor, yaitu: posisi pasien terhadap *family caregiver*, keterikatan emosional *family caregiver* pada pasien, dan peran pasien dalam diri dan kehidupan *family caregiver*. *Kedua*, faktor situasi saat pasien sakit dan setelah meninggal, dengan tiga subfaktor, yaitu: intensitas perawatan dan interaksi dengan pasien selama sakit, kesempatan berkomunikasi dengan pasien sebelum meninggal, kesempatan anggota keluarga menemui jenazah pasien.

Saran

Peneliti berharap agar dapat dilakukan penelitian lain secara kualitatif maupun kuantitatif mengenai gambaran resiliensi pada *family caregiver* pasien COVID-19 yang meninggal, dengan memakai faktor-faktor baru yang ditemukan dalam penelitian ini. Peneliti berharap faktor-faktor tersebut bisa diteliti dan diuji kembali, karena penelitian ini tergolong masih baru. Harapan lain adalah temuan baru dalam penelitian ini pada akhirnya bisa menjadi sumbangan yang bermanfaat bagi ilmu psikologi, resiliensi maupun juga bagi penelitian-penelitian selanjutnya. Terutama dapat bermanfaat secara nyata bagi para *family caregiver* pasien COVID-19 yang meninggal untuk memperoleh dukungan dan bantuan yang mereka butuhkan sehingga bisa bangkit sepenuhnya dari keterpurukan, dan melangkah maju dengan optimis, lebih baik daripada sebelumnya.

Daftar Pustaka

- Amacon. Reivich, K., & Shatte, A. (2002). *The Resilience Factor: 7 Keys To Finding Your Inner Strength And Overcome Life's Hurdles*. New York: Broadway Books.
- American Psychological Association. (2012). Building Your Resilience. Diunduh dari: <https://www.apa.org/topics/resilience/> tanggal 28 Juli 2021
- Barthélemy, et al (2020). Resilience in the Face of the COVID-19 Pandemic: How to Bend and not Break. *World Neurosurgery*, 146. <https://doi.org/10.1016/j.wneu.2020.11.105>

- Boerner, K., & Jopp, D. (2010). Resilience in response to loss. Dalam Reich, J. W., Zautra, A. J., & Hall, J. C. (Ed.), *Handbook of adult resilience* (hal.126-145). New York: The Guilford Press.
- CNN Indonesia. (2020). Usir Tim Medis, Keluarga Pasien Buka Plastik Jenazah COVID. Diunduh dari: <https://www.cnnindonesia.com/nasional/20200825125437-20-539007/usir-tim-medis-keluarga-pasien-buka-plastik-jenazah-covid/> tanggal 13 Januari 2022
- CNN Indonesia. (2021). Kasus COVID-19 Indonesia Merangkak Naik Usai Lebaran. Diunduh dari: <https://www.cnnindonesia.com/nasional/20210522072033-20-645550/kasus-COVID-19-indonesia-merangkak-naik-usai-lebaran/> tanggal 27 Juli 2021
- Creswell, J. W. (2017). *Research Design Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, dan Mixed*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Everall, R. D., Altrows, K. J., & Paulson, B. L. (2006). Creating a future: A study of resilience insuicidal female adolescents. *Journal of Counseling and Development*, 84 (4),461470. <https://doi.org/10.1002/j.1556-6678.2006.tb00430.x>
- Ferreira, R. J., Buttell, F., & Cannon, C. (2020). COVID-19: Immediate predictors of individual resilience. *Sustainability*, 12, 6495; doi:10.3390/su12166495. <https://ideas.repec.org/a/gam/jsusta/v12y2020i16p6495-d397791.html>
- Grotberg, E. (1995). *A guide to promoting resilience in children: strengthening the human spirit*. La Haya Holanda: The Internasional Resilience Proyect., Bernard Van Leer Foundation.
- Li, J., Tendeiro, J. N., & Stroebe, M. (2019). Guilt in bereavement: Its relationship with complicated grief and depression. *International Journal of Psychology*, 54(4), 454–461. <https://doi.org/10.1002/ijop.12483>
- Lobb, E. A., Kristjanson, L. J., Aoun, S. M., Monterosso, L., Halkett, G. K. B., & Davies, A. (2010). Predictors of complicated grief: A systematic review of empirical studies. *Death Studies*, 34(8), 673– 698. <https://doi.org/10.1080/07481187.2010.496686>
- Neuman, W. L. (2016). *Metodologi Penelitian Sosial: Pendekatan Kualitatif dan Kuantitatif*. Jakarta: PT. Indeks.
- Otani et al. (2017). Meaningful Communication Before Death, but Not Present at the Time of Death Itself, Is Associated With Better Outcomes on Measures of Depression and Complicated Grief Among Bereaved Family Members of Cancer Patients. *Journal of Pain and Symptom Management*. Vol. 54, Iss-3. 273-279. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2017.07.010>
- Portal Informasi Indonesia. (2020). Tata Cara Pengurusan dan Penguburan Jenazah Pasien Covid-19. Diunduh dari: <https://indonesia.go.id/layanan/kependudukan/ekonomi/tata-cara-pengurusan-dan-penguburan-jenazah-pasien-covid-19/> tanggal 27 Juli 2021
- Purandare, Kranti, et al. (2018). Role of Resilience in Dealing with Parental Death. *Saudi Journal of Humanities and Social Sciences (SJHSS)*. Vol. 3, Iss-1B. 135-139 doi:

- 10.21276/sjhss.2018.3.1.21. <http://scholarsmepub.com/wp-content/uploads/2018/03/SJHSS-31B-135-139-r.pdf>
- Romero, M. M., Ott, C. H., & Kelber, S. T. (2014). Predictors of grief in bereaved family caregivers of Person's with Alzheimer's disease: A prospective study. *Death Studies*, 38(6), 395–403. <https://doi.org/10.1080/07481187.2013.809031>
- Satgas COVID-19. (2021). Data Sebaran. Diunduh dari: <https://COVID19.go.id/> tanggal 26 Juli 2021
- Skalski, et al. (2022) Resilience and Mental Well-Being During the COVID-19 Pandemic: Serial Mediation by Persistent Thinking and Anxiety About Coronavirus. *Front. Psychiatry* 12:810274. doi: 10.3389/fpsy.2021.810274. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.810274>
- Sugiyono. (2007). Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D. Bandung: Alfabeta.
- Walsh, Froma. (2020). Loss and Resilience in the Time of COVID-19: Meaning Making, Hope, and Transcendence. *Family Process*, Vol. 59, No. 3, 2020 © 2020 Family Process Institute. <https://doi.org/10.1111/famp.12588>
- Widyataqw, A.C.J, Rahmasari, D (2021). Resiliensi Istri Selepas Kematian Suami Akibat COVID-19. *Jurnal Penelitian Psikologi*, Vol.8, No. 9, 2021. <https://ejournal.unesa.ac.id/index.php/character/article/view/42623>
- World Health Organization. (2020). WHO Coronavirus disease (COVID-19) Dashboard. Diunduh dari: <https://COVID19.who.int/> tanggal 26 Juli 2021
- Worldometer. (2021). COVID-19 Coronavirus Pandemic. Diunduh dari: <https://www.worldometers.info/coronavirus/#countries/> tanggal 27 Juli2022