

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan analisis data dan pembahasan yang telah dilakukan dapat ditarik kesimpulan jika ke tiga responden mengalami dampak psikologis yang berbeda beda. Perbedaan waktu menjadi seorang *caregiver* juga mempengaruhi dampak psikologis yang dirasakan responden. Dampak psikologis yang dirasakan responden DT dalam ranah afektif meliputi sering merasa tertekan karena memendam emosi, menjadi lebih sensitif dan mudah terbawa perasaan, mudah marah terhadap pasiennya, mempunyai kekecewaan yang menjadikan dirinya mengabaikan hidupnya, depresi yang dibuktikan dengan cemas, khawatir, marah dan rasa tertekan yang dirasakan *caregiver* DT. Dalam ranah perilaku atau konatif, DT menjadi sering mengurung diri di kamar, menjadi jarang bersosialisasi di lingkungan sekitar, menutup diri dari keluarganya, memendam permasalahannya, menjadi lebih agresif, DT menjadi tidak peduli terhadap kesehatan dirinya sendiri. Dampak psikologis secara kognitif yang dirasakan DT adalah DT menjadi berfikir jika pasiennya adalah bagian utama dari hidupnya, oleh karena itu responden DT menjadi mengabaikan dirinya sendiri dan tidak peduli terhadap hidup dan kesehatannya.

Responden kedua mempunyai dampak psikologis yang tidak jauh berbeda. WD mengalami dampak psikologis yang cukup berbeda dengan DT. WD mengalami dampak psikologis dalam ranah kognitif yaitu pemikiran WD yang menganggap semua

penyakit ringan adalah penyakit parah, WD juga berfikir jika dirinya harus siap secara fisik maupun ekonomi karena afasia dan kelumpuhan merupakan penyakit mahal sehingga hal tersebut membuat WD menjadi mudah khawatir terhadap penyakit ringan, dan membuat keluarga WD lebih meminimalkan kebutuhan hidupnya. Dampak secara konatif yang dialami WD adalah tidak mau melihat anak kecil dalam lingkungan tempat tinggal maupun acara televisi, mempunyai rasa benci terhadap anak kecil. Menutup diri dari keluarga terdekatnya maupun lingkungan, serta jarang menghadiri kumpulan atau bertamu ke tetangga sekitarnya karena takut jika akan menjadi bahan ejekan. Dampak psikologis secara afektif yang dirasakan WD adalah menjadi lebih galak dari sebelumnya, menjadi mudah marah terhadap anak kecil, mudah khawatir terhadap penyakit-penyakit ringan, mempunyai perasaan benci dan iri jika melihat anak kecil. WD juga menjadi mudah marah dengan anggota keluarga yang lain.

Responden IS merasakan dampak psikologis yang tidak berbeda jauh dari kedua responden. Dampak secara afektif yang dirasakan responden IS adalah merasa murung, lelah dan pasrah. IS merasakan bosan menjadi *caregiver* dan ingin hidupnya cepat membaik. IS juga merasakan jika dirinya menjadi lebih menutup diri terhadap lingkungan sekitar dan hanya berusaha menjalani rutinitas sehari-hari dengan sedikit rasa terpaksa. Gangguan komunikasi dan perubahan pola komunikasi (menjadi lebih diam, jarang bertegur sapa dengan pasiennya maupun tetangganya) juga merupakan akibat dari dampak psikologis yang dirasakan IS. Beberapa persamaan dampak psikologis dari ketiga responden adalah sikap saling menutup diri kepada lingkungan,

tetangga sekitar maupun kepada anggota keluarganya. Selain itu responden WD dan juga DT juga memiliki rasa sebal dan benci terhadap anak kecil. Persamaan yang lain adalah bahwa ketiga responden merasa jika terkadang keluarga terdekat tidak turut serta membantu menjadi *caregiver* sehingga ketiga responden merasa sendiri dan menyimpan segala isi hati, uneg-uneg maupun keinginannya. Faktor seperti pelatihan menjadi *caregiver* yang baik turut mempengaruhi banyaknya dampak psikologis yang ditimbulkan oleh seorang *caregiver*. Faktor lain seperti *culture* dan budaya juga bereperan serta dalam mempengaruhi parahnya tingkat dampak psikologis *caregiver* afasia.

Selain dampak negatif yang disebabkan karena menjadi *caregiver* afasia, beberapa dampak psikologis yang dialami *caregiver* afasia mempunyai pengaruh yang positif. Responden DT menjadi lebih rajin beribadah dan lebih sering menghadiri acara keagamaan. Sisi positif yang dialami responden WD adalah menjadikannya memiliki rasa peduli yang lebih tinggi kepada keluarganya, lebih peka kepada keluarganya dan menjadikan WD lebih taat dalam beragama. Walaupun dampak psikologis membawa *caregiver* kepada pengaruh negatif tetapi beberapa sisi positif dapat menjadikan hidup *caregiver* afasia menjadi lebih baik dari kehidupan sebelumnya.

## **B. Saran**

Berdasarkan hasil penelitian, pembahasan dan kesimpulan maka peneliti mengajukan saran sebagai berikut :

## 1. Bagi Responden

Menjadi *caregiver* adalah pekerjaan mulia, Bahkan tidak semua orang sanggup menjadi *caregiver* bagi keluarga terdekatnya. Responden penelitian dalam penelitian ini dapat menjadi lebih sabar dan lebih tawakal serta pasrah. Kita manusia dapat percaya kepada Tuhan YME bahwa setiap ketentuannya adalah yang terbaik bagi umatnya. Oleh karena itu, menjalani hidup dengan rasa keikhlasan dan ketabahan dapat membantu menjadi pendorong semangat hidup bagi responden penelitian. Mengurangi rasa benci terhadap anak kecil juga dapat mengurangi dendam serta beban pikiran yang setiap harinya responden tanggung sendiri. Mengikuti pelatihan tentang kiat menjadi *caregiver* afasia yang baik juga dapat memberikan manfaat yang positif agar beban kerja dan dampak psikologis yang responden rasakan dapat berkurang.

Sosialisasi mungkin dapat membantu menyelesaikan pemikiran *ruwet* atau membantu mencairkan ketegangan suasana hidup responden *caregiver* afasia. Dengan mau bersosialisasi dan menceritakan permasalahan kepada orang yang tepat mungkin dapat membantu membuka jalan baru atau saran-saran baru, pemikiran-pemikiran baru yang lebih baik untuk menjalani hidup sebagai *caregiver* afasia.

## 2. Bagi Keluarga

Karena dukungan keluarga baik secara fisik maupun *social* dapat membantu pengurangan dampak psikologis yang dirasakan *caregiver* afasia, keluarga dapat membantu kehidupan seorang *caregiver* dengan cara membantu

aktifitasnya atau memberikan dukungan –dukungan emosi yang dapat menguatkan seorang *caregiver* afasia. Keluarga seharusnya dapat menjadi tempat berbagi suka duka dan tempat berlindung dari kekejaman dunia luar rumah, oleh karena itu keluarga dapat memulai terlebih dahulu untuk membuat suasana yang nyaman untuk ditinggali semua anggota dan dapat menjadi tempat berbagai suka duka agar seorang *caregiver* afasia tetap mempunyai semangat hidup dan kuat menjalani perannya seagai seorang *caregiver*. Dengan menciptakan suasana yang nyaman, dapat mengurangi miskomunikasi yang terjadi dari setiap anggota keluarga responden *caregiver* afasia.

### 3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini belum sepenuhnya sempurna. Peneliti selanjutnya dapat menambahkan bagian durasi observasi partisipasi dimana peneliti ikut serta dalam kehidupan responden agar dapat menambah kekayaan data penelitian dan menjadi lebih akurat. Peneliti baru juga mungkin perlu menambahkan kajian fenomenologi atau kajian yang lain agar penelitian ini tidak hanya dilihat dari satu sudut pandang karena sebenarnya dampak psikologis menjadi *caregiver* afasia dapat dilihat dari setiap sudut pandang bagian proses perjalanan hidup setiap manusia. Penambahan kajian tentang periodisasi titik puncak dan rendah dampak psikologis dapat menjadi bahan galian lebih lanjut dikarenakan dalam penelitian ini hanya mendasarkan pada subjek penelitian yang sedikit (tiga).