BAB IV

HASIL PENELITIAN

Bagian ini akan menjelaskan tentang hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti, sehingga didapatkan pemahaman yang mendalam tentang *Psychological Well-Being* pada *caregiver* penyakit terminal. Bab ini terdiri dari uraian tentang identitas informan, Dinamika perawatan pasien, Gambaran pengalaman kesejahteraan psikologis, Faktor yang memengaruhi pengalaman kesejahteraan psikologis, dan analisis yang muncul dari informan tentang kesejahteraan psikologis mereka ketika merawat anggota keluarga yang menderita penyakit terminal.

Informan dalam penelitian berjumlah tiga orang dan tinggal di kota Malang. Usia informan bervariasi dari yang termuda 26 tahun sampai yang tertua 62 tahun. Ketiga informan masuk dalam kategori wanita dewasa menurut analisa psikologi perkembangan. Tingkat pendidikan informan bervariasi mulai dari SMP, SMEA dan Magister. Jenis pekerjaan informan dari ibu rumah tangga, ibu yang memiliki jasa laundry dan ibu yang merupakan pensiunan kepala sekolah dasar (SD). Ketiga informan merupakan suku Jawa. Hubungan informan dengan anggota keluarga yang sakit tidak sama, dua informan memiliki hubungan suami istri dan satu yang melakukan proses perawatan karena hubungan orang tua dan anak. Data penelitian berupa transkip wawancara, observasi dan catatan lapangan yang kemudian dianalisis menggunakan metode analisa tematik.

A. Paparan Data Informan BT

1. Identitas Informan

Informan kasus pertama berinisial BT, berusia 62 tahun. BT adalah seorang ibu rumah tangga yang satu setengah silam menjadi pensiunan Kepala Sekolah SD Merjosari. BT berasal dari Sumber Manjing wetan, asli warga Malang dan sekarang tinggal di Jl Tlogo Indah, Tlogomas. BT beragama Islam dan suku Jawa. Pendidikan terakhir BT adalah Magister Kurikulum pendidikan serta memiliki dua anak. Putra pertama BT sudah menikah dan putra kedua masih dalam proses pengerjaan skripsi. Kesibukan informan sekarang menjadi ibu rumah tangga sekaligus yang menjadi *caregiver* bagi pasien stroke yang tak lain suami sendiri sejak bulan Juli 2014. Keluarga BT memiliki taraf ekonomi memengah ke atas.

2. Dinamika Perawatan Pasien

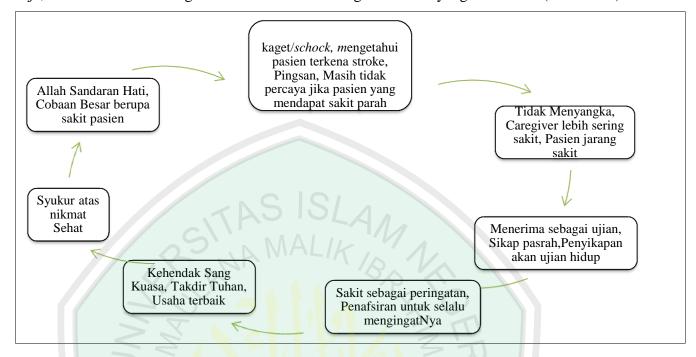
a. Tahapan Penerimaan Diri

Episode sakit pasien bermula di pertengahan tahun 2014, pada Bulan Juli yang juga tepat hari kedua bulan Ramadhan. Penyakit terasa setelah sholat Isya, namun pasien menganggap kecapekan saja. Ketika diperiksakan ke dokter langganan didapatkan hasil bahwa kadar kolesterol normal, kadar gula darah bagus, namun tensi darah pasien sudah tinggi. Pada hari selanjutnya, sewaktu sembahyang Shubuh, pasien tidak dapat rukuk dan sujud. Kemudian dilarikan dengan mobil rental ke RSI. Informan BT kaget mengetahui pasien terkena stroke dan bentuk kaget itu sampai membuat informan pingsan.

BT masih tidak percaya jika pasien yang diberi ujian sakit parah. Selain itu saudara juga tetangga pun berfikiran sama, tidak menyangka pasien akan sakit. Hal itu disebabkan intensitas sakit lebih sering terjadi pada informan daripada pasien itu sendiri. Ternyata RSI tidak mampu menangani pasien dan akhirnya informan BT memutuskan perawatan di RSUD Saiful Anwar, masuk ICU kemudian dirawat 14 hari di ruang paviliun Dahlia. Informan ditemani oleh kakak informan dan anaknya menjaga penuh pasien. Dan dalam rentang waktu itu informan pingsan sampai 2 kali. Pekan pertama keperawatan pasien adalah fase terberat, sanak saudara silih berganti datang dan pergi menjenguk dan menyemangati informan. Proses penerimaan sakit pasien dalam diri informan, mengadukan kepada Tuhan mengapa diberi ujian sebegitu besarnya. Menjadi kesan tersendiri bagi BT, semangat dari anak dan teman kuliah anaknya. Yang selalu menasehati informan untuk memasrahkan semuanya, dan mulai hari kelima perawatan pasien, informan mencoba untuk memasrahkan semuanya kepada Sang Pemberi Sakit.

"Ya udah mbak, diterima aja, ya mau gimana lagi, ya jalani aja, penyakit itu juga ujian, semua tinggal orangnya gimana. Semua bahwa sakit yang diderita pasien adalah peringatan dan ujian dari yang diatas". Mungkin peringatan dari yang atas ya mbak. Nggak pernah sakit dikasih sakit sekian besarnya. Hhe, lho bapak itu nggak pernah sakit blas. Sakit macem-macem ndak pernah. Harus dijalani aja".

Informan merasa bahwa sakit merupakan kehendak Sang Kuasa, sehingga dihadapi saja, tidak boleh mengeluh dan selalu mengusahakan yang terbaik (W.BT.25h).



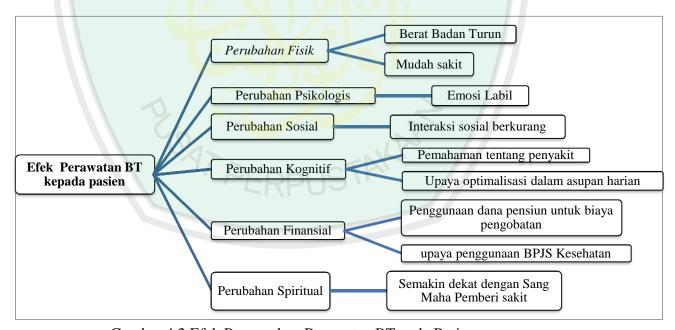
Gambar 4.1 Tahapan Penerimaan Diri informan BT

b. Efek Pengasuhan perawatan kepada pasien

Selama menjalani fase perawatan pasien baik intensif maupun *home care* seperti sekarang, secara psikologis seringkali membuat emosi informan berubah drastis dalam waktu singkat, sampai BT berkesimpulan bahwa pembawaan setiap penyakit itu berbeda-beda, sehingga harus dijalani dan disabari saja. Selain itu terdapat juga perubahan fisik seperti berat badan BT yang turun antara 3-5 kg. Proses intens perawatan terkadang sampai membuat BT jarang keluar rumah sehingga berefek pula pada perubahan dalam interaksi sosial informan kepada orang lain.

Informan juga merasakan perubahan pemahaman dalam proses perawatan orang sakit hal tersebut masuk pula dalam kategori perubahan kognitif selain juga perubahan persepsi, dan atensi dari informan. Selama ini sumber informasi tentang

kesehatan pasien didapatkan dari kakak BT yang mantan perawat di RS Saiful Anwar, karena informan masih belum bisa memantau perkembangan penyakit pasien secara medis, karena tidak bisa menggunakan internet dan anak sibuk (W.BT.50). Efek lain yang amat berpengaruh dan terasa adanya perubahan finansial, BT menghabiskan uang pensiunan selama merawat pasien. Namun, hikmah efek pengasuhan kepada pasien ini menurut BT menjadikan ia juga lebih dekat meminta pada Allah dan berpendapat bahwa semua menjadi mungkin atas kuasaNya, perubahan spiritual disini menjadi penyemangat tersendiri untuk tetap tegar dan kuat. Kegiatan yang terus berlangsung sampai hari ini adalah terapi alterenatif hari Jum'at di Lawang. Pengobatan yang diterapkan di tempat terapi tersebut berpatokan pada pengobatan tradisional China, dengan obat-obat yang diimpor langsung dari sana (W.BT.44).



Gambar 4.2 Efek Pengasuhan Perawatan BT pada Pasien

c. Perawatan penuh (totalitas)

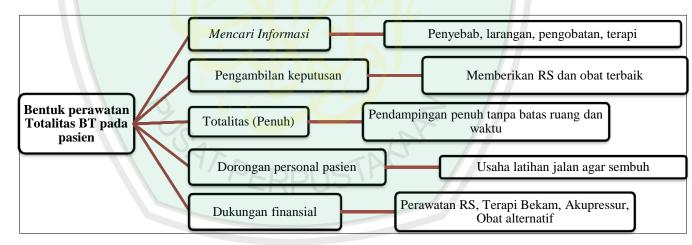
Dinamika perawatan pasien juga semakin terasa terkait dengan totalitas tanpa batas dalam merawat pasien. Informan BT sangat ingin

pasien segera sembuh, sehingga ketika dokter RS menawari ruang pavilion untuk perawatan terbaik, obat termahal yang disediakan juga langsung disanggupi oleh informan BT (W.BT.38b). selain itu, pasien terus berlatih berjalan setapak demi selangkah, sampai hamper 4 meter yang penting ada pegangan (W.BT.38c). dan pasien sendiri memaparkan bahwa ia sangat ingin segera sembuh, bisa sholat berjamaah, bisa ganti puasa dan bisa nyekar ke makam leluhur setelah 7 bulan tidak bisa kemana-mana (W.BT.100).

Menjadi kebahagiaan tersendiri bagi BT ketika pasien juga memiliki dorongan personal yang sangat kuat untuk sembuh. Hal tersebut dibuktikan dengan terus berlatih terapi berjalan yang dipandu oleh tetangganya yang sempat mengenyam sebentar bangku kuliah kedokteran. Proses untuk itu pun bukanlah hal yang mudah, BT sering merasa sedih dan kasihan kepada pasien ketika belajar berjalan, terkadang pasien jatuh dan sangat senang bahkan sampai menitikkan air mata ketika pertama kali pasien bisa melangkahkan kaki lagi untuk berjalan. Dikarenakan proses terapi itu pula, ruang tidur pasien dipindah tidak lagi dalam kamar seperti biasanya namun diluar ruang menyatu dengan ruang tamu dan TV. Tak lain untuk memudahkan mobilitas dari pasien itu sendiri. Karena sebelumnya pasien sempat terjatuh ketika kamarnya masih memakai ruang kamar yang sebelumnya. Dalam proses itu pulalah, secara otomatis keberadaan BT tak bisa jauh dari pasien, dan membuat BT dan anaknya tidur diruang tamu, depan televisi untuk

memudahkan pasien ketika memerlukan bantuan dari *caregiver* ataupun orang terdekat yang lain.

Proses totalitas lain terutama sangat kentara dalam hal finansial ataupun yang menyangkut masalah keuangan. Perawatan di ICU, ruang pavilion, dengan pilihan obat terbaik selama 12 hari, ditambah lebih dari 8 bulan terapi alternatif setidaknya sepekan sekali di Lawang yang letak strategisnya berada di Kabupaten Malang dan kemungkinan dapat ditempuh samapai sejam jika menggunakan mobil, belum lagi dalam hal antrian dan lain sebagainya. Penawaran dari abah Anton tentang BPJS kepada pasien lewat BT cukup membantu proses upaya pengobatan pasien tersebut, yang sekarang lebih menelateni proses pengobatan alternatif akupresur dan bekam di Lawang.

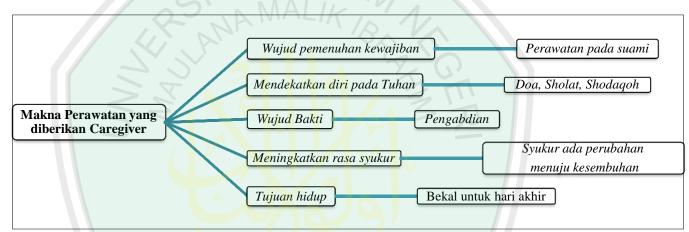


Gambar 4.3 Bentuk Perawatan Totalitas BT pada Pasien

d. Makna perawatan yang diberikan oleh *caregiver*

Bentuk perawatan totalitas BT kepada pasien tak lain sebagai wujud pemenuhan kewajiban baik sebagai istri maupun anggota keluarga yang memiliki kewajiban saling menjaga dan merawat satu sama lain sesuai adat dan norma sosial yang berlaku di masyarakat Jawa. Makna

lain yang didapat dalam proses menjalani tugas sebagai *caregiver* bagi BT adalah semakin mendekatkan dirinya kepada Tuhan dengan doa, shodaqoh, dan sholat yang lebih memiliki banyak permintaan untuk disampaikan kepadanNya. Perawatan yang diberikannya juga sebagai cara berbakti seorang istri kepada suami yang pernah berjanji sehidup semati dalam suka maupun duka. Yang pada akhirnya dapat meningkatkan rasa syukur bagi BT karena selalu diberi jalan selalu perubahan menuju kesembuhan.

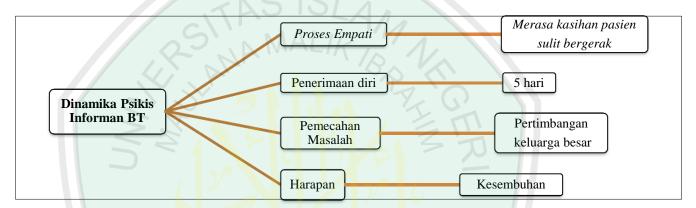


Gambar 4.4 Makna Perawatan yang diberikan oleh caregiver BT

e. Dinamika psikis

Proses menerima atau Penerimaan diri sebagai *caregiver* bagi BT bukanlah sesuatu yang mudah, setidaknya ia membutuhkan waktu 5 hari untuk mulai menerima penyakit dari pasien. Jadi, ketika informan menjaga pasien di Rumah sakit, seluruh pekerjaan rumah diambil alih oleh putra kedua informan, dari masak, bikin sahur, membelikan madu dan mengantarkan baju ganti setiap harinya agar informan teteap kuat dan sehat (W.BT.102c). Selanjutnya dalam setiap proses pemecahan masalah, BT mendiskusikan pada keluarga besar terdekat seperti anak

atau kakaknya yang sempat menjadi perawat di RS Saiful Anwar jika terdapat keluhan. Terlihat juga proses empati dari BT, ia merasa kasihan ketika pasien menangis, saat pasien sulit untuk bergerak. Perubahan kondisi yang sebelumnya sempurna tanpa gangguan sampai kemudian tubuh sebelah kiri pasien menjadi kehilangan fungsinya kondisi yang mengguncang harga diri pasien dan juga berpegaruh pada kondisi psikis pasien.



Gambar 4.5 Dinamika Psikis informan BT

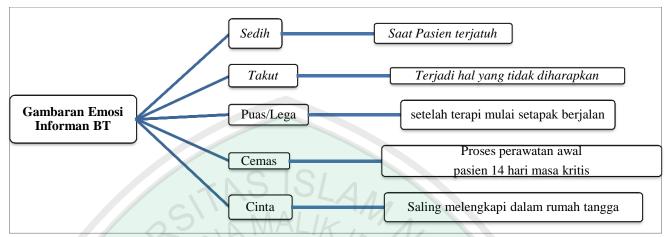
f. Gambaran emosi

Merawat pasien dengan kondisi yang fluktuatif amat memungkinkan berpengaruh pula pada kondisi kestabilan emosi dari caregiver. BT pun mengalami hal yang sama. Suatu ketika BT sedih ketika melihat pasien kadang terjatuh saat berlatih. Juga kerap kali terlintas difikirannya rasa takut jika terjadi hal-hal yang diinginkan pada pasien.

Sering pula cemas, apalagi pada fase akut perawatan pasien.

Pernah juga BT merasa puas/lega ketika setelah terapi menjadi semakin segar dan lega ketika pasien sudah mulai setapak berjalan. Dan rasa cinta

selalu terus terpupuk sebagai penyemangat tersendiri dalam upaya perwujudan cinta dan saling melengkapi dalam hubungan rumah tangga.



Gambar 4.6 Gambaran Emosi informan BT

B. Informan BV

1. Identitas Informan

Informan kasus kedua berinisial BV. Saat ini ia berusia 26 tahun. dia adalah seorang ibu rumah tangga. Keluarga BV berasal dari Malang, tepatnya warga jalan Mayjen Panjaitan Gang IV atau kerap disapa daerah Bethek Malang. Pendidikan terakhir BV adalah SMEA, ia juga memiliki seorang putra yang duduk di kelas TK.

BV hanya tinggal dengan anaknya, sedang rumah pasien berada sekitar 100 meter dari rumah yang ditinggali informan. Suami informan sedang bekerja di Korea untuk masa 2 tahun. Sebelumnya BV sempat menjadi karyawan Sariayu, namun karena berada di luar kota dan harus mengurusi pasien dan anaknya, BV memutuskan untuk berhenti bekerja, dan untuk kebutuhan keseharian, BV mengandalkan tabungan dan gaji dari suaminya,

BV diusianya yang masih cukup muda telah menjadi *caregiver* untuk ibunya sendiri yang mengalami gagal ginjal terminal dengan komplikasi jantung,

hipertensi, dan diabetes. BV mulai merawat bulan puasa tahun 2011, namun hanya kambuh karena penanganan dari cairan yang masuk masih belum sesuai yang mengakibatkan pasien sesak. Namun, pada akhir 2013 penyakit pasien semakin menjadi, dan mengharuskan pasien sering opname, keluar masuk ICU. Pasien paling lama dirawat di rumah hanya dua bulan saja, selanjutnya pasti ada keluhan dan di opname di RS. Sedang, Keluarga BV memiliki taraf ekonomi menengah ke bawah.

2. Dinamika Perawatan Pasien

a. Tahapan Penerimaan Diri

Penyakit pasien pertama kali yang terdeteksi pada tahun 2011 adalah diabetes. Dan informan BV sebagai satu-satunya anak dari pasien bertanggung jawab penuh terhadap proses upaya perawatan dan penyembuhan pasien (W.BV.8a) Sejak pertama kali mengetahui penyakit dari pasien, informan sedih, menangis juga karena dokter memberitahukan bahwa pasien terkena diabetes tinggi dan terkena penyumbatan jantung juga dan mau tidak mau harus masuk ruang ICU.

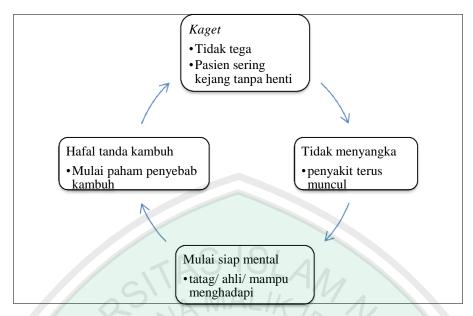
Bukanlah menjadi hal yang mudah bagi informan menerima penyakit pasien, karena pasien sendiri dari dulu dikenal oleh informan jarang sekali sakit. Belum biaya di ruang ICU yang sehari 1 juta belum biaya untuk dokter, alat-alat kesehatan dan obatnya. Informan hanya kaget, dan kelu,"*mlongo thok*" melihat banyaknya dana yang dibutuhkan karena informan BV dan kakaknya sama-sama tidak memiliki uang. Sampai akhirnya diambillah keputusan untuk memasukkan pasien di ruang ICU selama satu pekan (W.BV.27c).

Informan terlihat mengalami kondisi yang tidak stabil. Dan setelah melewati perawatan di ICU tersebut, setidaknya bisa bertahan 2 bulan di rumah tanpa periksa di rumah sakit adalah suatu anugrah yang sudah luar biasa ketika di awal menjalani proses perawatan dari penyakit pasien.

"Trus terakhir iku tahun kemarin, 2013 mlebu RS ggak sadar wes keluar masuk ICU, di rumah dua bulan iku wes paling lama wes, (W.BV.8e). "Waduh mbak, wes ran de ati, mas ku sek gak tau nangis we iku nuangisss thok, tambah aku sek ketok teger, soale nguwaske ibuk ngono, mas ngono, bapakku mek meneng thok, wes kabeh-kabeh kok kate nganu,"(W.BV.25a)

Informan BV sebagai satu-satunya anak perempuan, yang telaten merawat berusaha sekuat hatinya untuk tetap terlihat tegar, karena kondisi dari bapak ataupun kakak informan juga sudah kalut dan menangis, tidak mengerti sikap yang harus diambil ketika mengetahui kondisi kritis tersebut.

Akhirnya informan mengambil kesimpulan harus menjalani semuanya (W.BV.25b), meskipun pada dasarnya dia takut masuk RS, karena seringnya melihat pasien kejang tiada henti dan harus selalu sering melarikan ke rumah sakit, akhirnya terpaksalah informan menjadi terbiasa dengan kondisi dan aroma rumah sakit, sampai akhirnya karena sudah terbiasa saat merawat pasien sampai ada orang mati lewat di depannya pun sudah tidak takut lagi, menunggu ganti infus untuk cuci darah sekeluarga tidak ada yang kuat akhirnya uga informan yang harus menunggui dan menemani selama proses hemodialisa (W.BV.25d).



Gambar 4.7 Tahapan Penerimaan Diri informan BV

b. Efek Pengasuhan perawatan kepada pasien

Perubahan psikologis yang jelas terlihat, BV yang sebelumnya takut masuk RS menjadi berani dan cakap dalam merawat pasien bermula dari kondisi terpaksa. Sedangkan perubahan fisik yang amat kentara dari BV dan keluarga adalah kelelahan fisik ketika proses perawatan pasien baik ketika di rumah ataupun di rumah sakit (W.BV.31b). Menjadi sebuah pendapat atau hukum umum tak tertulis, ketika terdapat orang yang merawat orang sakit, pasti juga akan menderita sakit setelahnya. Apalagi pasien yang memerlukan perawatan dan penjagaan intensif dari orang terdekat dan pantauan setiap waktu. Pasien cuci darah setiap hari Rabu, yang pada awalnya selama 1,5 bulan dua kali hemodialisa setiap pekan (W.BV.8g).

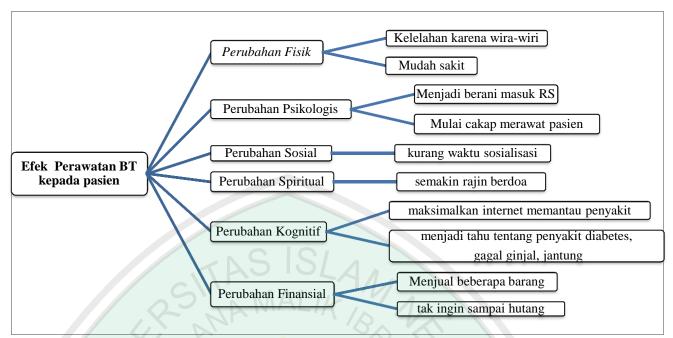
Perubahan sosial yang kentara seperti berkurang waktu untuk sosialisasi atau interaksi dengan tetangga atau saudara selama proses perawatan pasien. Biasanya informan BV ketika tidak merawat pasien bisa mengantar dan jemput

putranya yang masih TK dan berinteraksi dengan sesama wali murid lain, namun ketika harus mengantarkan cuci darah ataupun pasien memerlukan perawatan otomatis putra informan dijemput oleh adik informan. Manajemen waktu yang baik amat penting untuk tetap menjaga stamina dan kesehatan dari segenap anggota keluarga informan. Karena informan juga memahami bahwa urusan administrasi dirumah sakit cukup menyita waktu dan membutuhkan kesabaran tinggi dalam proses pelayanannya.

Perubahan spiritual dari informan sendiri jadi tambah rajin berdoa selain juga terdapat perubahan kognitif seperti menjadi tahu proses perawatan, indikasi atau gejala kambuh, pantangan, pencegahan dari penyakit seperti diabetes, gagal ginjal, dan jantung.

"Ternyata lek minum iku ditakar, soale air e ndek bukan paruparu e tapi ndek luar e paru-paru ngono lho, ra isoh soale
jantung e wes error ngono lah, pulang lagi dapet satu minggu
ternyata ada hipertensi juga, iku wes pelat ngono wes, tapi di RS
bisa pulih lagi sampe sekarang," (W.BV.8b). Ternyata onok
penyempitan syaraf iku, dadi ki penyakit e ki trus langsung
bermunculan-bermunculan" (W.BV.8c). pokok sek ngono2 iku,
mengandung air wes diminimalisir," (W.BV.8f)

Sedangkan edukasi tentang informasi penyakit yang diderita pasien selain dari dokter informan BV juga aktif mencari dan bertanya lewat saudara, tetangga dan juga seudah memanfaatkan teknologi internet tentang cara terbaik perawatan bagi pasien dan prognosa penyakit pasien (W.BV.35). Diantara efek perawatan yang cukup signifikan berpengaruh adalah perubahan finansial. Sampai-sampai BV sekeluarga menjual beberapa barang guna membayar pengobatan pasien, karena informan tak ingin sampai hutang pada orang lain.



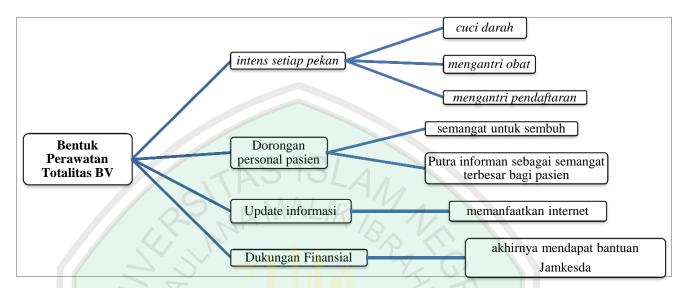
Gambar 4.8 Efek Pengasuhan Perawatan BV pada Pasien

c. Perawatan penuh (totalitas)

Selain belajar tentang penyebab penyakit, proses pengobatan, informan juga dituntut mengambil keputusan secara cepat dalam proses yang akan diambil dalam pengobatan pasien. Seperti dalam pengobatan terbaik untuk jantung dari pasien, apakah akan mengambil pengobatan maksimal di Surabaya ataupun hanya menjalani rawat jalan saja.

Karena penyakit jantung sendiri membutuhkan pemasangan Ring untuk membantu kerja jantung dan hanya ada di Surabaya yang biayanya 60-80 juta, mendengar penjelasan dokter itupun informan hanya menangis merasakan beratnya beban yang diembannya. Dan apada akhirnya informan memutuskan untuk merawat jalan pasien dan cuci darah (W.BV.27d). Sampai kemudian, BV akhirnya mendapat titik terang bantuan dari Jamkesda sesuai yang sudah disarankan oleh ketua RT di RST Dr. Soepraoen.

"Iha mari ngono kan ibu sebulan 3 x mesti masuk RS, mbuh dana e oleh seko ndi ae, kok ono ae. yo ra ngriwuk I dulur, ya wes opo onog ae, padahal sek pertama iko 16 jt, 12 jt, baru sek terakhir iku mek 5 jutaan paling, polahe wes kentek2 an duik wes, trus karo pak RT disarankan melu jamkesda, kan mbiyen asline ono jamkesmas, tapi ibu ga oleh, wes alhamdulilah ono jamkesda iku mbak, ibu bolak-balik".



Gambar 4.9 Bentuk Perawatan Totalitas BV pada Pasien

d. Makna perawatan yang diberikan oleh caregiver

Wujud pemenuhan kewajiban informan BV dalam merawat pasien tak lain sebagai kewajiban guna mengaplikasikan wujud bakti anak pada orang tua, karena hanya dia satu-satunya anak perempuan. Disamping dalam proses perawatannya selalu berusaha mendekatkan diri pada Tuhan yang walaupun ditengah beragam kesempitan, BV tetap berupaya sekuat hati untuk tegar. Juga, BV terus meningkatkan rasa syukur dengan apa yang ada, karena berkat kasih sayangNya, entah habis berapapun dana perawatan bagi pasien tapi, entah darimana selalu ada uang setelah berjuang mengusahakan yang terbaik.



Gambar 4.10 Makna Perawatan yang diberikan oleh caregiver BV

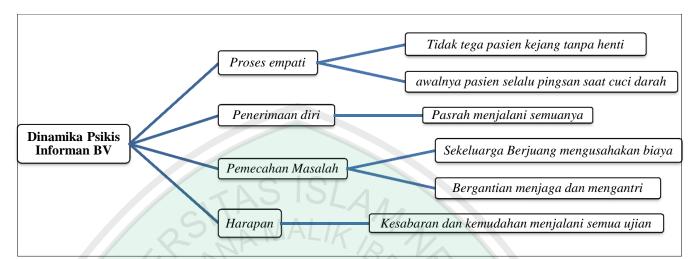
e. Dinamika psikis

Informan yang menemani pasien selama hampir seluruh kehidupannya sejak ia dilahirkan merasa tak tega. Ketika akhirnya jalan terakhir yang harus ditempuh pasien adalah cuci darah, karena sebelumnya pasien tidak mau cuci darah. Bahkan, pada pengalaman menempuh hemodialisa (cuci darah) yang pertama pasien langsung tidak sadarkan diri (W.BV.33g). Namun, seiring waktu, akhirnya pasien bisa terbiasa dengan cuci darah. Pemecahan masalah sekeluarga berjuang dalam proses perawatan pasien (W.BV.21d).

"Tapi lek ibuk iku ancene semangat sembuh mbak, sek masuk RS terakhir iku semua es gak bisa lho mbak, ngomong e gak isoh, pokoke kit awes ga isoh mikir opoopo maneh, minum ki wes gak bisa wes, semangate iku yo anakku mau wes mbak, rafa, putune," (W.BV.19b)

BV terus berharap agar keluarga diberi kesabaran dan kemudahan dalam menjalani semua ujian yang ditakdirkan kepadanya. Karena baik informan, keluarga maupun pasien telah sama-sama berjuang memberikan dan mengusahakan yang terbaik dalam melewati ujian ini. BV tak hentinya merawat dan pasien juga terus semangat menjalani perawatan yang harus dijalaninya baik

dari terapi cuci darah maupun minum obat dan menfilter makanan dan minuman yang diperbolehkan secara medis untuk penyakitnya.



Gambar 4.11 Dinamika Psikis informan BV

f. Gambaran emosi

Awalnya setiap orang pasti bersedih dan tak mau menerima ketika salah satu anggota keluarganya diberi ujian berupa penyakit yang cukup parah dan kompleks, tapi apalah daya, Semua Tuhan yang menentukan dan pastilah Tuhan sudah yakin hamba yang menerima ujian itu akan kuat. Termasuk informan, ketika mengetahui penyakit pasien langsung sedih BV apalagi ketika dokter memvonis pengobatan jantung pasien membutuhkan dana 80 juta dan hanya ada di Surabaya. Tentu biaya tersebut bukanlah jumlah bilangan yang kecil bagi keluarga informan BV yang taraf ekonominya menengah kebawah.

Seiring waktu, rasa takut dan cemas juga muncul ketika BV melihat pasien kejang tak berhenti, dengan mata terus melirik-lirik setiap 10-15 menit berulang. Rasa lega atau sedikit puas muncul ketika bisa selama tiga bulan pasien tidak masuk RS. Hal tersebut merupakan kebahagiaan tersendiri bagi keluarga BV.

Rasa cemas semakin menjadi ketika seperti tengah malam tibatiba bapak informan datang dan ia disuruh ke tempat pasien, pasti langsung membutuhkan perawatan RS. Rasa cinta BV kepada keluarga terutama ibunya sendiri adalah kekuatan yang dapat menangkal rasa lelah, capek dan bahkan marah dalam kondisi emosi yang kadang teramat tidak stabil. Bergantian menjaga dan merawat, sebagi wujud cinta anggota keluarga kepada sesama.

"Kasihan juga mbak, lek anakku iki lek masuk RS kadang yo sampe watuk ngiklik, sampe ngedrop juga pernah mesakke, sek tua yo bingung mbak, sisi lain demi orang tua, sisi lain yo kasihan sama anake, tapi saiki yo wes alhamdulillah 3 bulan ini, aman, (W.BV.33i)



Gambar 4.12 Gambaran Emosi informan BV

C. Informan BN

1. Identitas Informan

Informan kasus ketiga berinisial BN. Saat ini BN berusia 40 tahun. BN adalah seorang ibu rumah tangga yang juga membuka jasa laundry dan ojek. Keluarga BN berasal dari Malang, tepatnya warga Gadang Malang yang kemudian sekarang BN tinggal di kembang turi, Jatimulyo. Pendidikan terakhir

BN adalah SMP, BN juga memiliki 2 orang putra, duduk di kelas 1 SMA dan 4 SD. Satu anak BN berasal dari mantan suaminya. BN selama 14 tahun bekerja di sebuah pabrik rokok di Malang, Bekerja Full time di Pabrik rokok membat BN tidak masksimal dalam merawat pasien ataupun anaknya. Sehingga dengan meminta pertimbangan putra pertamanya, BN memutuskan untuk tidak kembali lagi bekerja di Pabrik, namun membuka jasa laundry.keluarga BN memiliki taraf eknomi menengah kebawah.

Mesin laundry itupun merupakan bantuan dari saudara-saudara terdekatnya yang peduli dengan keluarga BN. BN telah menjadi *caregiver* beberapa kali, sempat merawat almarhum bapak dan almarhumah ibu BN. BN merawat pasien stroke stadium IV tak lain adalah suaminya sendiri. BN mulai merawat tahun 2012, namun tidak sakit berkepanjangan setelah menjalani dua kali operasi. Namun, pada akhir 2013 penyakit pasien semakin menjadi, dan mengharuskan pasien istirahat total di tempat tidur.

Sejak itu pula BN melayani full kebutuhan dari pasien, sampai proses dipanggil oleh Allah SWT. Pasien adalah juru parkir dan tukang ojek sebelum dirinya sakit. Pasien juga sangat menyayangi kedua anaknya, terutama anak pertama, yang tak lain adalah anak dari mantan suami informan.

2. Dinamika Perawatan Pasien

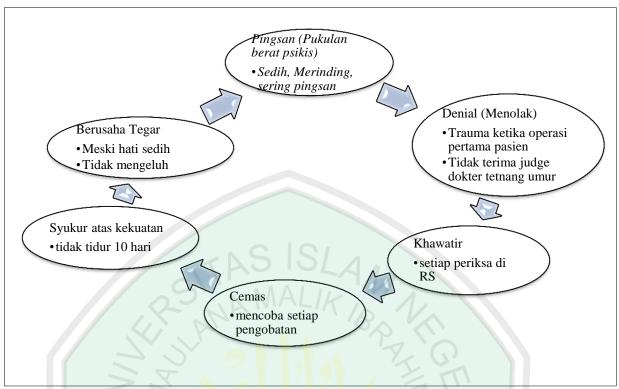
a. Tahapan penerimaan diri

Fase ini bermula sejak tahun 2012, Respon psikologis awal mengetahui penyakit BN sedih, merinding, dan sering pingsan. Hal itu bermula ketika dokter RS menvonis usia pasien yang saat itu keadaan pasien sendiri sedang tidak stabil dan mengakibatkan trauma bertemu

dokter itu dan masuk RS lagi (W.BN.26b). Setelah mengetahui penyakit pasien, informan mengupayakan segala cara pengobatan dari yang disarankan oleh orang-orang seperti pengobatan alternatif dengan sirup, tablet-tablet sampai menggunakan pengobatan spiritual (W.BN.42a). Secara gamblang respon psikologis BN selama merawat pasien penuh harap mencari segala macam pengobatan yang cocok untuk kesembuhan pasien.

"Gak ngerti wong loro, sing loro iku muring-muring ae mba, iyo mas sek sabar, sek sabar, aku mesti ngono mbak, yawes dadi moto ki wes gak tau ngantuk ngono yo gak, lek ndek umah iki rodok isoh sliyut ngene, (W.BN.52c).

BN terus mencoba tegar membantu setiap kebutuhan pasien, meski tampak dari ceritanya amat sedih dan cemas dengan kondisi pasien (W.BN.26b). Berhadapan dengan perilaku petugas medis seringkali bukanlah hal yang mudah dalam proses penerimaannya ketika sikap layanan yang diberikan kepada informan, pasien atau keluarga kurang manusiawi atau tanpa memperhatikan kondisi psikologis dari pihak yang menjadi subyek penerima informasi.



Gambar 4.13 Tahapan Penerimaan Diri informan BN

b. Efek Pengasuhan perawatan kepada pasien

Pengasuhan perawatan kepada pasien dengan penyakit terminal acapkali menimbulkan perubahan psikologis yang drastis pada diri informan, apalagi jika pengalaman tersebut masih kali pertama dirasakan. Namun, informan BN yang sudah 3 kali melakukan perawatan kepada pasien terminal pun tetap mengalami kondisi yang labil dalam proses pemberian perawatan kepada pasien. Kondisi psikis tak stabil, sedih, cemas, harap bercampur menjadi satu (W.BN.52a).

Kondisi psikis yang berpengaruh pada perilaku yang dikeluarkannya dan berefek pada kondisi perubahan fisik seperti membuat muka informan terlihat pucat dan sayu, badan telah cukup (Ob.BN. 13.0314). Perubahan kurus juga terjadi dalam kemasyarakatan, yaitu sosialisasi antara informan dan lingkungan

sosialnya turut berpengaruh, dimana Informan semakin sedikit berinteraksi dengan tetangganya, kecuali yang datang untuk laundry (W.BN.74a). Selain itu, terdapat pula perubahan spiritual informan semakin mendekat pada Tuhan, sholat dan meminta teramat dalam.

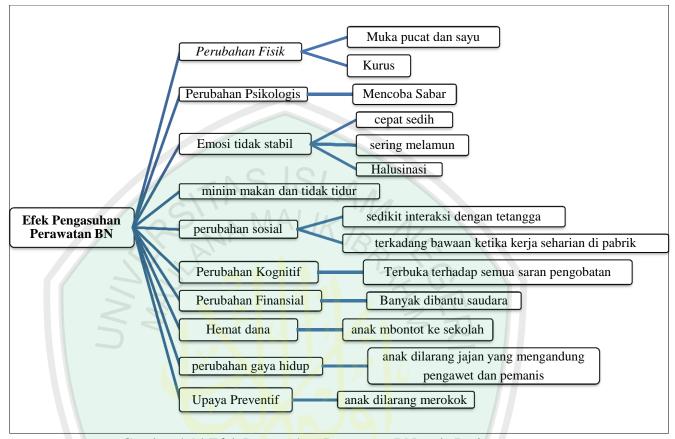
"Alhamdulilah mboten nate nggersulo neg masalah niku mbak, kulo syukuri mawon,". (W.BN.16). Pokoke usaha maksimal. Gusti Allah mboten merem mbak, njagi setiap makhlukke, tinggal ingkang diuji kiat nunopo mboten". (Ww. BN, 14/04/14)

Perubahan kognitif Informan terbuka terhadap semua informasi pengobatan penyakit pasien, siapapun yang menyarankan informan berusaha untuk mencobanya. Selain itu terdapat juga perubahan finansial selama masa perawatan.

Perawatan penyakit-penyakit dengan stadium akhir seringkali sudah kompleks dan membutuhkan banyak bantuan medis, yang otomatis juga akan berdampak pada kebutuhan keuangan keluarga khususnya informan sebagai tulang punggung lanjutan dalam rumah tangga. Keuangan informan yang tak seberapa terkadang terbantu oleh saudara-saudara yang turut berempati kepada keluarga informan.

Efek lain pengasuhan yang diberikan informan adalah informan menjadi lebih selektif terhadap apa-apa yang boleh dimakan oleh putra-putranya, seperti informan seminimal mungkin putranya memakan jajanan di sekolah yang mempunyai kandungan banyak micin, sehingga informan mengusahakan sekuat tenaga untuk selalu menyiapkan bekal sekolah kepada putranya. Terhadap anak pertama yang juga sudah duduk di bangku SMA, informan melarang keras putranya merokok, karena jika

informan sampai tahu ia akan membelikan se-pak rokok dan mengancam putranya menghabiskan rokok tersebut dalam 1 menit di depan matanya.



Gambar 4.14 Efek Pengasuhan Perawatan BN pada Pasien

c. Perawatan penuh (totalitas)

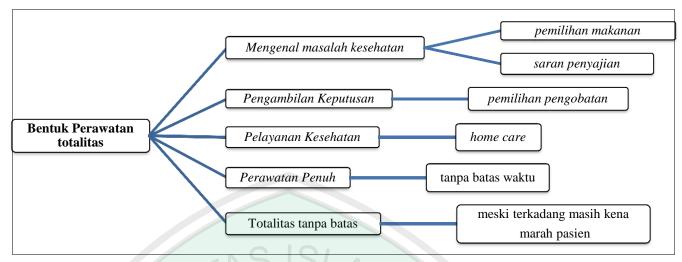
Sebagai orang awam, dengan pendidikan terakhir SMP, BN merasa bahwa ia kurang mengetahui tentang seluk beluk suaminya. Diceritakan diawal, ketika pasien sering mengeluh sakit perut, BN sering diminta untuk membelikan promag. Namun, seiring waktu pasien juga mengacuhkan rasa sakitnya, dengan tetap menjalani pola makan yang tidak sehat. Sampai pada puncaknya, terjadilah hal yang tidak diinginkan, yaitu operasi usus pertama pasien.

Disana informan dengan sekuat tenaga mulai mencari tahu halhal penyebab penyakit pasien, efek, dampak dan mewajibkan informan mau tidak mau untuk memperhatikan apapun yang menjadi larangan ataupun saran dari dokter kepada pasien. Disanalah terjadi proses transfer pengetahuan yang berujung pada pemahaman dan berwujud menjadi perilaku dari infoman kepada pasien.

gak nyongko lek penyakit e koyo ngono mbak,". (W.BN.70b) Pokoke makanane sek halus dhisik mbak, ngonten, dados mboten angsal kasar, ben gampil". (W.BN.8b)

Totalitas tanpa batas perawatan yang diberikan informan kepada pasien sudah tak terhingga, namun kadangkala infoman masih dimarahi oleh pasien, dalam kondisi seperti itu pun ia tetap mencoba menerima (W.BN.60b). BN secara tidak langsung bukan hanya menderita kelelahan fisik juga, namun yang amat berpengaruh adalah kondisi psikisnya, menanggung semua beban rumah tangga, belum lagi ketika sudah mencoba memberikan yang terbaik di segala lini, selalu tidak cukup dimata orang lain.

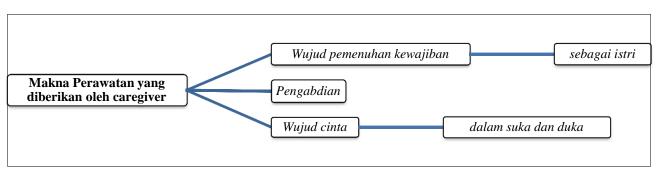
Disana kadang informan merasa teramat sedih dan hanya bisa mengadukan kondisinya kepada Sang Maha Pemberi kemudahan. Allah SWT. Pasien dirawat *home care* oleh informan, setelah rumah sakit memutuskan tidak bisa lagi mengoperasi usus pasien karena sudah teranjur lekat dan lengket dengan perut. Dan BN merawat sendiri pasien dari bangun sampai tidur kembali.



Gambar 4.15 Bentuk Perawatan Totalitas BN pada Pasien

d. Makna perawatan yang diberikan oleh caregiver

Pasien yang merupakan suami kedua dari BN memiliki posisi amat spesial. Sehingga BN merawat sepenuh hati dan dengan segala daya upaya mengusahakan pengobatan terbaik untuk pasien. Belum lagi usia pasien yang masih tergolong dewasa dengan usia produktif dan dari paparan sebelumnya disebutkan bahwa pasien teramat tidak memikirkan akan pasien yang ternyata menderita penyakit parah dan tak pernah berfikir sampai meninggal. Informan juga merasa bahwa semua yang berkaitan dengan perawatan kesehatan pasien termasuk urusan makan, obat, kamar mandi adalah kewajibannya sebagai istri yang harus dijalani dengan ikhlas sepenuh hati. (W.BN.2g)



Gambar 4.16 Makna Perawatan yang diberikan oleh caregiver BN

e. Dinamika psikis

Merawat pasien dengan kondisi terminal selalu menimbulkan gejolak-gejolak dan respon tak terduga bagi pasien sendiri. Seperti contoh ketika pasien tiba-tiba bertanya kepada informan apakah akan menikah lagi setelah dirinya tiada. Tentu hanya air mata yang menggambarkan menyayatnya hati ketika pertanyaan diatas menghampiri informan, dan pikiran-pikiran negatif pun langsung menyergap.

Apalagi dengan kondisi diri yang lelah dan memikirkan banyak hal rumah tangga ditambah pertanyaan yang "nyeleneh" dari pasien akan menimbulkan prasangka-prasangka tersendiri. Maka, ketika hal itu terjadi, informan mencoba mengeluarkan *Koping religious*—nya Informan merasa sedih karena ditanyakan hal-hal yang menyangkut tentang kematian, informan mengingatkan pasien untuk selalu beristighfar pada Allah (W.BN.2c).

Dampak lain dalam proses perawatan adalah pekerjaan informan. Meskipun untuk menabung keluarga BN cukup sulit, namun respon pasien ketika satu langganan ojeknya diberikan kepada orang lain, ia berpendapat bahwa nanti juga akan diganti rezekinya. Disana terdapat konstruksi berfikir dari pasien tentang betapa pasien memasrahkan semua kehidupannya kepada Tuhan, dan sangat meyakini bahwa apa yang hilang pasti akan terganti lebih baik.

Dinamika psikis pasien sendiri yang labil dengan kondisi kesehatan terus menurun disamping juga menjadi kesepian, BN mencoba menghibur pasien dengan meminta ijin untuk memasukkan TV kamar, sebagai upaya agar pasien tidak melamun dan berfikir macam-macam. Namun ternyata, pasien lebih memilih terdiam dalam sepi dan tak ingin ada hiburan apapun. Maka, jelas semakin banyak waktu diam dan memikirkan berbagai hal seperti melamun ketika tak ada lawan interaksi.

Apalagi, informan BN memilih lebih cepat pergi keluar kamar setelah memberikan obat dan makan kepada pasien atau melayani sesuai kebutuhan, karena informan selalu mendapat pertanyaan yang "nyeleneh" dan informan tidak sanggup untuk mendengar dan menjawabnya seperti yang telah dipaparkan diatas. Dinamika psikologis BN sendiri ketika mendapatkan kondisi tersebut langsung akan merasa sedih dan berfikiran macam-macam.

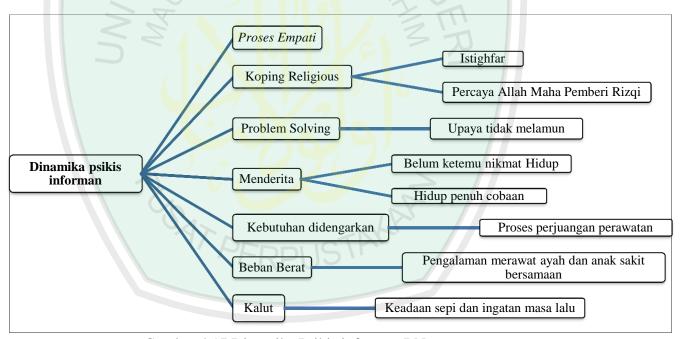
Tataran selanjutnya, Informan berpendapat dari masih lajang sampai sekarang belum menemukan nikmatnya kehidupan, karena selama ini penuh dengan ujian dan penderitaan. Dari ketika ibu BN sakit, kemudian meninggal, Bapak Informan sakit kemudian meninggal dan kemudian cerai dengan suami pertama ditambah sekarang suami kedua diberi ujian sakit oleh Tuhan. Informan juga pernah mengalami kondisi merawat anak di rumah sakit sekaligus ayah infroman sakit di rumah sehingga dalam satu hari membagi waktu sedemikian rupa dalam proses perawatan kedua pasien.

"Pas bapak iku mbak, 2005, putra ndek rumah sakit keno muntaber dirawat 5 dino nang RS, trus bapak iku neng umah loro, wes mbak, aku riwa-riwi, dadi mbak, koyo uripku ki rung penak, hhe, diuji paling mbek gusti Allah, kuat opo gak, ngono paling, lha pie mbak, anake wedok

mek aku thok mbak, seko 3 bersaudara, aku cilik dewe". (W.BN.56c)

Namun, ketika keadaan sepi dalam rumah, maupun usaha laundrynya seringkali mendorong informan mengingat akan masa lalunya yang seringkali membua suasana batin kalut, dan kemudian menangis, atau bahkan tanpa sadar melukai dirinya seperti nglamun saat menyetrika sampai terkena (W.BN. 18b).

"Tapi saiki mbak, sakwene gak ono bapak, lek wes pikirane akeh, moro lemes, ki koyo ate nggeblak mbak, (W.BN. 70d) Yo mbak, jenenge wong dijupuk iku, gak ono sek karep mbak, rasane ning ati iku koyok jeh rung ikhlas,,,yo ket saiki,,,rasane rung ikhlas aku mbak,,ya Allah samean kok cepet temen..." (W.BN. 87b).



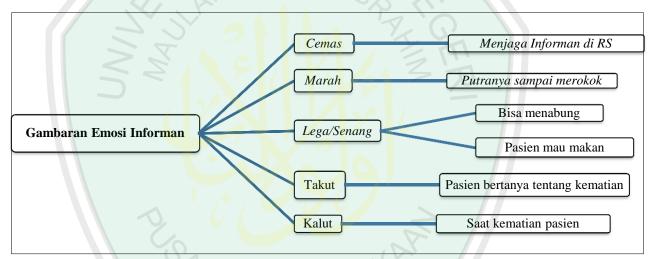
Gambar 4.17 Dinamika Psikis informan BN

f. Gambaran emosi

Awalnya setiap orang pasti bersedih dan tak mau menerima ketika salah satu anggota keluarganya diberi ujian berupa penyakit yang cukup parah dan kompleks, tapi apalah daya, Semua Tuhan yang menentukan dan pastilah Tuhan sudah yakin hamba yang menerima ujian

itu akan kuat. Termasuk informan, ketika mengetahui penyakit pasien langsung sedih BN apalagi ketika pasien bertanya tentang kehidupan yang akan dilalui setelah kematian. Selain itu informan BN juga sempat takut saat pergi ke rumah sakit.

Rasa lega tercipta dan hadir ketika pasien mudah dalam menerima hidangan yang sudah disiapkan oleh informan dan lancar dalam proses minum obatnya. Selain itu, rasa marah dan jengkel sempat muncul dan berkembang menjadi trauma kepada dokter RS karena kata yang dilontarkannya membuat informan cukup terguncang.



Gambar 4.18 Gambaran Emosi informan BN

D. Gambaran Kesejahteraan Psikologis 3 Kasus

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ketiga partisipan memiliki persamaan mengalami permasalahan dalam perannya sebagai *caregiver* dengan penyakit terminal (stadium akut atau kronis) dan berdasarkan hasil penemuan penelitian, berikut ini adalah deskripsi kesejahteraan psikologis *caregiver* penyakit terminal dilihat dari setiap dimensi kesejahteraan psikologis dari teori Carol D Ryff.

Diantara permasalahan dari segi fisik, para informan cukup menderita kelelahan dalam perawatan kesehariannya, seperti harus terjaga baik siang dan malam melayani kebutuhan pasien, menyiapkan seluruh kebutuhan obat, makan dan pakaian, belum lagi ketika harus intens mengantarkan terapi ataupun melarikan ke rumah sakit ketika tiba-tiba terdapat gejala yang memerlukan perawatan gawat darurat. Permasalahan psikologis yang mereka hadapi seperti emosi yang sangat labil, sedangkan BV yang sebelumnya takut masuk rumah sakit menjadi sangat tegar ketika setiap hari harus selalu berhubungan dengan dunia medis dan rumah sakit.

Permasalahan hubungan sosial yang dialami ketiga informan adalah berkurangnya waktu untuk bersosialisasi sehingga kualitas interaksi dengan tetangga pun berkurang atau menurun. Dari segi kognitif ketiga informan menjalani proses perubahan pengetahuan, pemahaman yang akhirnya mengubah perilaku setiap informan dalam proses pencarian pelayanan kesehatan terbaik dan perawatan harian yang maksimal juga bagi pasien.

Dan perubahan yang sangat kentara adalah perubahan finansial dari ketiga informan yang berpengaruh pada keseharian masing-masing informan dalam usahanya mencari nafkah guna pembayaran proses perawatan dari obat, terapi, makanan, minuman dan biaya pemeriksaan pasien. Sedang proses penerimaan akan penyakit pasien ataupun menjadi *caregiver* penyakit dengan stadium terminal tentulah tidak mudah, informan BT sempat mengalami pingsan sampai dua kali dalam proses perawatan pasien, informan BN pingsan setiap pasien menjalani operasi dan informan BV sekeluarga mencoba menegarkan

dirinya walaupun air mata tetap tak terbendung ketika menerima vonis dari dokter akan sakit komplikasi dari pasien yang tak lain adalah ibu mereka sendiri.

Namun, seiring waktu informan BT dan BV mulai menerima dan menjalani ujiannya sebagai *caregiver*, sedangkan bagi informan BN yang sudah ditinggal oleh almarhum dipanggil Allah SWT penerimaan bukanlah hal yang gampang, meski mulut berkata kuat dan harus bisa menerima, namun dari lubuk hati terdalamnya masih belum bisa untuk mengikhlaskan kepergian almarhum yang notabene usianya juga masih berada di usia muda. Keterangan tersebut menunjukkan ketiga informan belum sepenuhnya memenuhi karakteristik positif dimensi *self acceptance* seperti yang disampaikan Ryff. Tapi, sisi positif pada informan BV dan BT, seiring waktu mereka mulai sekuat hati untuk menjalani dan menghadapi dengan tegar sedangkan informan BN masih mampu mengambil hikmah menjadi *caregiver*.

Ketiga informan dapat membangun dan menjaga hubungan baik dan hangat dengan orang lain (positive relation with others) seperti dengan suami, orang tua, saudara dan teman. walaupun, interaksi sosial tidak sepenuhnya bisa terjalin sediakala sebelum merawat pasien.

Ketiga informan mampu memberikan pelayanan yang maksimal kepada anak, pasien dan tetap berusaha semaksimal mungkin juga mencari nafkah. Informan BV memiliki sisi positif dan negatif dalam dimensi *environmental mastery* (penguasaan lingkungan). Mereka mengelola aktivitas sehari-hari supaya tidak kelelahan, tetap bergaul seperti biasa dengan orang lain, mengatasi permasalahan yang dihadapi untuk hal-hal tertentu dengan caranya sendiri.

Ketiga informan juga memiliki sisi positif dan negatif pada dimensi autonomy. Mereka masih tetap mampu mengambil keputusan sendiri secara mandiri untuk hal-hal tertentu tapi jika terkait keluarga mereka perlu mendiskusikannya dengan keluarga besar atau anggota keluarga lain. Ketiga informan mampu mengelola diri sendiri mengatasi emosi, meningkatkan kualitas dalam segi religi dan mengatur kegiatan sehari-hari, termasuk cara mereka bersikap terhadap orang lain.

Ketiga informan menunjukkan keinginannya untuk terus berkembang (personal growth), mereka semangat untuk selalu mencari informasi baru tentang perkembangan penyakit dari pasien. Seperti informan BV yang juga memanfaatkan internet untuk mencari tahu tentang penyakit pasien diabetes, jantung dan gagal ginjal, apa yang dilarang, proses perawatan dan semisal prognosa penyakit pasien ke depan.

Berbeda dengan yang dilakukan informan BT, karena memiliki kakak yang mantan perawat, informan lebih memilih untuk bertanya kepada kakaknya itu sedangkan informan BN intens bertanya kepada tetangga atau dokter tentang terapi-terapi terbaik yang disarankan bagi kesembuhan pasien. Selain itu proses pengembangan diri dari informan BN yang cukup signifikan adalah keputusannya merubah pekerjaan yang sebelumnya karyawan pabrik rokok menjadi membuka jasa laundry dan dipelajari secara otodidak dan dijalaninya dengan telaten sambil mengurus pasien.

Untuk tujuan hidup yang ingin diraih ketiga partisipan secara umum (purpose in life) dari ketiga informan, keberadaan anak-anak mereka menjadi tujuan yang paling menonjol dalam hidup mereka yaitu melihat anak mereka

tumbuh besar dan sukses. Informan BT juga mengungkapkan bahwa tujuan hidup ialah mencari bekal untuk hari depan nanti, informan BN sangat berusaha kuat untuk menyukseskan kedua putranya agar kehidupan mereka lebih enak tidak susah seperti dirinya begitu pula dengan informan BV.

E. Faktor yang memengaruhi kesejahteraan psikologis 3 caregiver penyakit terminal

Secara umum ada beberapa faktor yang memengaruhi kesejahteraan psikologis ketiga informan *caregiver* penyakit terminal diantaranya adalah faktor kelekatan dan relasi berupa dukungan sosial, kesehatan fisik, emosi, status sosial dan kekayaan secara umum berupa status ekonomi dan pencapaian tujuan.

Faktor kelekatan dan relasi berupa dukungan sosial dari orangorang terdekat yang memberikan support dan motivasi. Kondisi psikologi mereka yang mulai membaik ini dapat membantu mereka secara perlahan menerima kondisi diri sebagai *caregiver* dan akhirnya berdampak pada kekuatan untuk bertahan memberikan pelayanan. Dukungan sosial juga dapat membantu ketiga partisipan menjadi mandiri

Kondisi kesehatan fisik menjadi salah satu faktor yang teramat penting dalam memengaruhi kesejahteraan psikologis seseorang, seperti ungkapan dari informan BT yang mengatakan bahwa sebenarnya sudah sejahtera kehidupannya, namun karena nikmat sehat dari suami berkurang berkurang jugalah kesejahteraan yang ia rasakan. Selanjutnya faktor usia juga berperan dalam usaha pencapaian kesejahteraan dari

masing-masing informan. Karena pada dasarnya tahapan perkembangan psikologis secara otomatis dan akan menjadi pendapat umum bahwa semakin tua umur seseorang akan semakin mudah juga dalam memandang setiap permasalahan dalam kehidupan. Begitupula dalam proses pemecahan masalah, pengambilan keputusan dan pemaknaan akan masalah yang dihadapi.

Jenis Kelamin juga menjadi faktor yang memengaruhi dalam upaya kesejahteraan psikologis seseorang dan menurut berbagai penelitian wanita cenderung lebih tinggi kesejahteraan hidupnya daripada laki-laki, kemungkinan karena tugas gender sesuai budaya yang berbeda juga memengaruhi. Dan dari semua faktor, akhirnya agama atau keyakinanlah yang sangat signifikan memengaruhi akan kekuatan dari masing-masing informan, dari mulai mencoba untuk memasrahkan diri, haraan akan masa depan yang lebih cerah setelah didera beragam pengalaman pahit dan keyakinan akan Allah selalu memberikan yang terbaik untuk hamba-hambaNya.