

PENGALAMAN MAHASISWA DENGAN PENYAKIT KRONIK DALAM BELAJAR DI UNIVERSITAS ESA UNGGUL

Ratna Dewi

Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Esa Unggul

Jl. Arjuna Utara 9, Kebon Jeruk, Jakarta

nsratna@esaunggul.ac.id

Abstract

Chronic disease is a disease that requires a long time, does not occur suddenly or spontaneous, and usually can not be cured completely. This qualitative study conducted to explore the experiences of students with chronic diseases in learning the number of 4 participants. Research purposes to gain a deep understanding of the experience of students with chronic illnesses in the study. There are four themes that obtained in this study are 1) a change of life due to chronic disease, 2) support obtained, 3) barriers to learning, 4) expectations for students. Suggest to the students formed a group or club for people with chronic disease where mutual support and mutual cooperation in the process of healing.

Keywords: *experience, chronic illness, students, learning*

Pendahuluan

Penyakit kronik adalah suatu kondisi yang berlangsung lama yang dapat dikendalikan, tetapi sulit sembuh. Penyakit kronis mempengaruhi populasi diseluruh dunia. Seperti dijelaskan oleh *Centers for Disease Control* (CDC), penyakit kronik adalah penyebab utama kematian dan kecacatan di Amerika. Angka kematian sekitar 70%, yang merupakan 1,7 juta setiap tahun. Data dari WHO menunjukkan bahwa penyakit kronis juga merupakan penyebab utama kematian dini diseluruh dunia (Arbor, A, 2011).

Penyakit kronis dapat menyerang siapa saja tidak terkecuali pada dewasa muda, seperti mahasiswa. Seseorang yang sakit atau kurang sehat akan mengalami kelemahan fisik, sehingga saraf sensorik dan motoriknya lemah akibatnya rangsangan yang diterima melalui indranya tidak dapat diteruskan ke otak. Mahasiswa yang kurang sehat akan mengalami kesulitan belajar, sebab ia mudah mudah lelah, pusing, mengantuk, daya konsentrasinya berkurang dan kurang bersemangat dalam belajar (Munir, 2010). Menurut Thanthowi A, (1991), mengatakan karena sakit-sakitan, maka menjadi sering meninggalkan sekolah. Demikian juga dalam upaya belajar dirumah frekuensi belajar dapat menjadi menurun.

Orang yang belajar membutuhkan kondisi badan yang sehat. Orang yang badannya sakit akibat penyakit-penyakit tertentu serta kelelahan tidak akan dapat belajar dengan efektif. Cacat fisik juga mengganggu hal belajar (Soemanto, 1995). Bila seorang mahasiswa mengalami sakit yang lama, maka sarafnya akan bertambah lemah, sehingga ia tidak dapat mengikuti pelajaran untuk beberapa hari dan pelajaran pun tertinggal. Tidak menutup kemungkinan akan menyebabkan mahasiswa akan ketinggalan pelajaran dan dapat menyebabkan mahasiswa stress karena banyak ketinggalan mata kuliah. Kehadiran kondisi ini dampak sangat variatif sampai penurunan kualitas hidup.

Penyakit kronis yang dialami oleh mahasiswa gastritis, bulimia, leukemia, kecelakaan, gagal ginjal dan tumor. Hasil wawancara yang didapatkan dari mahasiswa Universitas Esa Unggul didapatkan lima orang mahasiswa yang mengalami penyakit kronis seperti penyakit tumor tulang otak, penyakit gastritis, penyakit menstruasi yang tidak berhenti-henti sejak 6 bulan dan sakit kepala yang sering kambuh. Adanya penyakit yang menyerang tersebut menyebabkan mahasiswa menjadi stres dalam menghadapi kuliahnya. Dari fenomena diatas maka saya tertarik untuk meneliti tentang pengalaman mahasiswa dengan

penyakit kronik dalam belajar di Universitas Esa Unggul.

Tujuan Penelitian

Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh pemahaman yang mendalam tentang pengalaman mahasiswa yang mengalami penyakit kronik dalam belajar.

Tujuan Khusus

- Memberi gambaran tentang perubahan-perubahan yang dialami dalam kehidupan sehari-hari yang terjadi pada mahasiswa
- Memberi gambaran dukungan yang didapatkan mahasiswa dalam belajar.
- Memberi hambatan yang dialami mahasiswa dalam belajar
- Memberi gambaran tentang kebutuhan kesehatan yang diperlukan dalam belajar.

Target Luaran Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi mahasiswa dengan penyakit kronik dapat menjalani kuliah dengan baik. Dari pihak Universitas diharapkan dapat memberikan keringanan kepada mahasiswa yang menderita penyakit kronis dalam menjalani proses belajar.

Penyakit Kronik

Penyakit kronik adalah suatu penyakit yang perjalanan penyakit berlangsung lama sampai bertahun-tahun, bertambah berat, menetap, dan sering kambuh (Purwaningsih dan Karbina, 2009). Menurut WHO penyakit kronik merupakan kondisi kronis yang berlangsung atau berulang yang memiliki dampak terhadap kehidupan seseorang dan keluarganya. Mencakup kondisi seperti: nyeri kronis, asma, arthritis, penyakit pembuluh darah koroner, kanker, kecemasan, depresi, diabetes, alcohol dan ketergantungan obat (*Departement of health Australian*, 2007). Penyakit kronik dipengaruhi oleh status social ekonomi, pendidikan, pekerjaan, dan lingkungan (Martin, 2007).

Majemen penyakit kronik

Pusat mengelola penyakit kronis bertujuan untuk membantu mengontrol penyakit dengan menempatkan dipusat pengendalian penyakit. Di gunakan untuk pendidikan pasien,

pelayanan dan membangun hubungan individu dan keluarga secara efektif, pengendalian penyakit meningkat, biaya perawatan kesehatan turun, dan kesejahteraan keluarga membaik (Arbor. A, 2011). Banyak tipe dari penyakit kronis yang memerlukan manajemen mandiri terhadap penyakit dan memerlukan model perawatan kolaboratif yang dapat mengoptimalkan kesehatan individu. Khususnya monitoring mandiri sangat penting bagi peningkatan kesadaran dan pendeteksian kemajuan kesehatan sebagai dasar dari pendekatan pengaturan diri bagi pasien sehingga dapat mengatasi perubahan gaya hidup. Tantangan mendasar, bagaimanapun, adalah untuk menurunkan hambatan dan meningkatkan motivasi bagi pasien untuk mengadopsi pendekatan pengaturan diri untuk jangka panjang perawatan (Chen G, et all, 2006; Astuti, A, 2012).

Proses Belajar

Belajar adalah sebagai tahapan perubahan seluruh tingkah laku individu yang relative menetap sebagai hasil pengalaman interaksi dengan lingkungan yang melibatkan proses kognitif. Kegiatan belajar merupakan suatu proses psikologis yang terjadi dalam diri seseorang, karena prosesnya begitu kompleks, maka timbul beberapa teori tentang belajar yaitu:

a. Teori belajar behavioristik

Menurut teori ini, tingkah laku manusia itu dikendalikan oleh ganjaran (*reward*) atau penguat dari lingkungan dengan demikian langkah laku belajar terdapat hubungan yang erat antara stimulus dan respons antara aksi dan reaksi (Soemanto, W, 1995).

b. Teori belajar kognitif

Menurut teori ini, kegiatan belajar bermula dari suatu pengamatan. Para penganut aliran psikologi kognitif berpendapat bahwa tingkah laku seseorang senantiasa didasarkan pada kognisi, yaitu tindakan mengenal atau memikirkan situasi dimana tingkah itu terjadi. Penekanan diberikan pada organisasi pengamatan atas situasi dalam lingkungan serta pada factor – factor yang mempengaruhi pengamatan.

c. Teori belajar humanistic

Berbeda dengan teori behavioristi yang memandang orang sebagai makhluk reaktif yang memberikan respon terhadap lingkungannya. Sebaliknya teori humanistic berpendapat bahwa tiap individu bebas menentukan perilaku mereka sendiri tidak terikat terhadap lingkungan. Dalam belajar, masing-masing individu dituntut untuk mengenal dirinya sendiri untuk mengembangkan potensi yang ada pada diri mereka, pendidik hanya sekedar membantu.

Prestasi belajar adalah suatu fase perubahan perilaku dimana seseorang siswa menyatakan atau membuktikan yang dapat diukur disini yaitu dapat diukur dengan diadakannya evaluasi, misalnya menggunakan tes dan hasilnya dinyatakan dalam bentuk skor atau angka yang diolah menjadi nilai dan ditayangkan dalam bentuk raport (Mudzakir, A, 1997).

Baik tidaknya prestasi mahasiswa dapat dipengaruhi oleh dua factor yaitu dari dalam diri individu dan factor dari luar diri individu. Factor yang berasal dari dalam diri individu dibagi menjadi dua yaitu, factor psikis yang berupa kepribadian, motivasi, sikap dan factor fisik, misalnya kondisi fisik atau anggota tubuh, kondisi indera, kelenjar saraf dan organ-organ dalam anggota tubuh. Factor yang berasal dari luar diri individu misalnya, factor lingkungan keluarga, factor lingkungan sekolah, factor sosio ekonomi, factor guru, metode mengajar, kurikulum dan program mata pelajaran.

Kesulitan belajar mahasiswa dapat disebabkan oleh dua factor yaitu factor internal dan eksternal. Factor internal meliputi factor fisiologis dan psikologis. Sedangkan factor eksternal meliputi factor non social dan factor social. Factor internal fisiologis dapat dijelaskan sebagai berikut:

Karena sakit

Seseorang yang sakit akan mengalami kelemahan fisiknya, sehingga sensoris dan motoris lemah. Akibatnya rangsangan yang diterima melalui inderanya tidak dapat diteruskan ke otak, terlebih jika kondisi berlangsung lama, saraf akan bertambah lemah sehingga ia tidak dapat masuk sekolahnya untuk beberapa hari, yang mengakibatkan ia tertinggal

jauh dalam pelajarannya. Hal ini bisa berakibat pada rendahnya prestasi belajar mahasiswa.

Karena kurang sehat

Anak yang kurang sehat dapat mengalami kesulitan belajar, sebab ia mudah capek, mengantuk, pusing, daya konsentrasinya hilang, kurang semangat, pikiran terganggu. karena hal-hal ini maka penerimaan dan respon pelajaran kurangm saraf otak tidak mampu bekerja secara optimal memproses, mengelola, menginterpretasi dan mengorganisasi bahan pelajaran. Perintah otak yang langsung kepada saraf motorik yang serupa ucapan, tulisan, hasil pemikiran menjadi lemah.

Karena cacat tubuh

- a. Cacat tubuh ringan seperti kurang pendengaran, kurang penglihatan, gangguan psikomotor.
- b. Cacat tubuh yang tetap (serius) seperti buta, tuli, bisu, hilang tangan dan kaki (Abu, A, dan Widodo, S, 2004).

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Fenomenologi merupakan suatu metode yang dapat digunakan untuk mempelajari pengalaman seseorang terhadap suatu fenomena tersebut (Morse, 1994; Afiyati dan Rachmawati, 2013). Penelitian kualitatif juga mempelajari fenomena dalam kondisi alaminya tanpa adanya manipulasi, serta menginterpretasikan makna dari fenomena tersebut dari perspektif pelakunya (Creswell, 2013).

Dalam studi ini yang dipelajari adalah pengalaman mahasiswa yang mengalami penyakit kronik dalam menjalani kesulitan belajar. Metode ini menitikberatkan pada arti seorang yang mengalami penyakit kronik dalam menjalani kesulitan belajar. Pendekatan fenomenologi diperoleh gambaran secara menyeluruh tentang seorang mahasiswa yang mengalami penyakit kronik dalam menjalani kesulitan belajar.

Melalui pendekatan ini, peneliti mampu memahami makna, kedalaman, kompleksitas dari fenomena dari tindakan yang dilakukan oleh seorang mahasiswa yang mengalami penyakit kronik yang menjalani kesulitan

belajar dan implikasinya terhadap kesehatan mahasiswa.

Partisipan yang terlibat dalam penelitian ini adalah mahasiswa keperawatan perempuan yang sedang menjalani kuliah di Universitas Esa Unggul. Partisipan tersebut dipilih dengan teknik *purposive sampling*. *Purposive sampling* yaitu melibatkan partisipan yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan sehingga dapat dipastikan data yang diperoleh akan sesuai dengan konteks fenomena yang diteliti. Ukuran sampel yang diperlukan pada studi kualitatif disesuaikan dengan ketercapaian kelengkapan informasi atau data yang diperlukan peneliti (Santoso & Royanto, 2009)

Penelitian ini dilakukan pada bulan Mei sampai dengan Juli 2015. Adapun tempat penelitian yang digunakan adalah di Universitas Esa Unggul. Alat dan metode pengumpulan data Adapun alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah: a) peneliti sendiri sebagai pemandu wawancara, b) pedoman wawancara tidak terstruktur yang berisikan pertanyaan-pertanyaan terbuka untuk menggali data sesuai tujuan penelitian, c) catatan lapangan (*field note*) yang dipergunakan untuk mencatat pengamatan peneliti selama proses wawancara dan d) alat perekam suara (*tape recorder/mp3*) yang dipergunakan untuk mempermudah pendokumentasian ungkapan partisipan.

Prinsip dasar etika merupakan landasan untuk mengatur kegiatan suatu penelitian. Prinsip dasar pertimbangan etik atas hak-hak partisipan selama melakukan penelitian (Afiyanti dan Rachmawati, 2013). Analisa data kualitatif melibatkan proses pengumpulan data, interpretasi, dan pelaporan hasil secara serentak dan bersama-sama (Creswell, 2013). Untuk analisa data menggunakan metode Colaizzi (1978) dalam dalam Afiyanti dan Rachmawati (2014). Kualitas data penelitian kualitatif ditentukan dari keabsahan data yang dihasilkan atau lebih tepatnya keterpercayaan, keautentikan, dan kebenaran terhadap data, informasi, atau temuan yang dihasilkan dari hasil penelitian yang telah dilakukan (Afiyanti dan Rachmanti, 2014).

Hasil dan Pembahasan

Partisipan dalam penelitian ini berjumlah 4 orang yang terdiri dari 4 orang partisipan perempuan, berusia antara 19 sampai 20 tahun. Jenis penyakit partisipan tumor pada kepala dan kelainan pada tulang punggung dan benjolan pada kaki. Partisipan mahasiswa semester IV dan II.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam serta observasi dengan menggunakan catatan lapangan selama proses pengambilan data ini, maka penelitian melakukan analisis data menggunakan metode Colaizzi (1978), dalam Afiyanti dan Rachmawati (2014). Penelitian ini menghasilkan empat tema yaitu: 1) perubahan kehidupan akibat penyakit kronik, 2) dukungan yang didapatkan, 3) hambatan dalam belajar, 4) harapan untuk mahasiswa

Tema 1: perubahan kehidupan akibat penyakit kronik

Dalam mengidentifikasi perubahan-perubahan yang terjadi yang dialami dalam kehidupan sehari-hari diperoleh 1 tema yaitu 3 kategori, yaitu perubahan fisik, perubahan psikologis dan perubahan sosial.

Penyakit kronik dan keadaan terminal dapat menimbulkan respon Bio-psiko-sosial-spiritual ini akan meliputi respon kehilangan (Purwaningsih dan Kartina, 2009). Partisipan mengeluhkan sering pegal pada daerah bahu sebelah kiri apabila setelah melakukan aktivitas. Selain itu partisipan mengeluhkan tulang punggung tidak sejajar, pundak agak tinggi dan wajah tidak simetris. Secara fisik scoliosis mungkin menyebabkan pundak lebih tinggi daripada sisi berlawanannya, jalan terlihat miring, punggung tidak rata karena ada benjolan berupa tulang dan lain sebagainya. Jika scoliosis yang lebih parah, dapat membuat lebih sulit untuk jantung dan paru-paru bekerja dengan baik. Ini dapat menyebabkan sesak nafas dan nyeri dada (www.totalkesehatananda.com).

Perubahan selanjutnya benjolan pada daerah pelipis dan kepala yang disebabkan oleh tumor. Perubahan fisik yang sering dialami oleh pasien dengan tumor otak adalah sakit kepala yang berulang yang memburuk pada pagi hari, mual dan muntah, kejang, dan peningkatan rasa kantuk, kelemahan atau mati rasa, kesulitan bicara, pendengaran, susah untuk

berkonsentrasi, dan penglihatan menjadi ganda (Academic Medicine Patner Portal, 2014).

Stres ini berhubungan dengan ancaman yang digambarkan oleh individu mengenai penyakitnya. Kondisi kronis akan memberikan stres tersendiri pada pasien. Perubahan positif dan negative membuat pasien harus adaptasi terhadap kondisinya dan dapat menimbulkan stres tersendiri. Beberapa ancaman yang terkadang dirasakan oleh pasien diantaranya adalah ancaman untuk kehidupan dan kebaikan kondisi fisik, ancaman terhadap integritas tubuh dan kenyamanan sebagai akibat penyakit dan ketidakmampuan, baik itu akibat prosedur diagnostic ataupun pengobatan dan perawatan (Perry & Potter, 2005)

Pada kategori berikutnya perubahan psikologis, partisipan mengungkapkan malu, sedih dan tidak percaya dengan keadaan yang dialami saat sekarang ini. Kondisi kronis memberikan dampak psikososialkultural bagi pasien dan keluarga. Reaksi psikologi dan emosional pada kondisi akut dan kronis berbeda. Reaksi ini umumnya terjadi tidak hanya saat awal kejadian tetapi juga saat gejala berulang terjadi. Terjadinya gangguan psikologis, keadaan ini dapat mengakibatkan terjadinya stres (ketegangan) sampai mengalami kecemasan yang berat, apabila psikologinya tidak disiapkan dengan baik. Maka proses terganggunya psikologis ini diawali dengan konflik terhadap dirinya seperti kecemasan, ketakutan, dan lain-lain. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Cici Miagi (2014) dengan hasil penelitian menunjukkan bahwa ketidakpuasan terhadap penampilan yang menjadi dampak psikologis dari perubahan fisik dan penampilan tubuhnya, sehingga memunculkan dampak psikologis yang lebih serius yaitu depresi pada remaja penderita penyakit ginjal kronik yang mengalami hemodialisa. Ditambahkan oleh penelitian Dejean et al (2013), dengan hasil penelitian pengalaman pasien dengan penyakit kronik yang mengalami depresi dan kecemasan sehubungan dengan kondisi fisik yang dialaminya.

Selanjutnya dengan kategori perubahan social yang terjadi pada penyakit kronik yang dialami oleh partisipan adalah minder dengan lawan jenis dikarenakan kondisi fisik yang tidak

sempurna dan malu untuk berinteraksi dengan lingkungan kuliah karena penyakit yang dialaminya. Perubahan *body image* merupakan penilaian dan evaluasi atas fungsi dan penampilan fisik seseorang. *Body image* yang rendah berhubungan dengan harga diri rendah diikuti dengan terjadinya peningkatan depresi serta kecemasan. Terjadinya perubahan kebiasaan social, ini jelas terjadi mengingat di rumah interaksi dengan lingkungan masyarakat selalu terjadi akan tetapi ketika seseorang sakit seluruh aktivitas sosialnya akan mengalami perubahan. Menciptakan kehidupan social pasien penderita penyakit kronis merupakan aspek yang penting. Bentuk sumber daya social yang dapat membantu individu yang menderita penyakit kronis misalnya dengan pemberian informasi, bantuan dan dukungan emosional.

Perubahan yang terjadi pada penyakit kronik adalah perubahan fisik, perubahan psikologis dan perubahan social. Perubahan tersebut dapat mempengaruhi aktivitas mahasiswa dalam belajar. Mahasiswa yang mengalami penyakit kronik seperti tumor pada kepala dan kelainan tulang belakang akan sangat berpengaruh terhadap konsentrasi dalam belajar.

Tema 4: Dukungan yang didapat

Dukungan yang didapatkan dalam belajar dengan penyakit kronik adalah tema dukungan yang didapat. Dukungan yang didapat adalah sumber dukungan dan bentuk dukungan. Sumber dukungan yang didapatkan dari partisipan diantaranya dukungan dari keluarga, teman dan saudara. Keluarga merupakan pusat pendidikan utama dan pertama, tetapi dapat juga sebagai factor penyebab kesulitan belajar. Dalam hal ini orang tua memiliki peranan penting dalam rangka mendidik anaknya, karena pandangan hidup, sifat dan tabiat seorang anak, sebagian besar berasal dari kedua orang tuanya. Lingkungan social, seperti teman bergaul tetangga dan aktivitas dalam masyarakat. ketiga factor tersebut sangat berpengaruh terhadap proses belajar anak (Munir Zaldy, 2010). Keluarga sebagai salah satu dari tri pusat pendidikan bertugas membentuk kebiasaan-kebiasaan (*habit formation*) yang positif sebagai pondasi yang kuat dalam pendidikan formal (Gunawan, 2008).

Bentuk dukungan seperti dukungan untuk belajar dan biaya merupakan factor yang penting dalam proses belajar mahasiswa. Mahasiswa yang mengalami penyakit kronik dukungan atau support dari orang tua, keluarga dan teman merupakan hal yang dapat meningkatkan prestasi belajar. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hermayanti (2008) didapatkan bahwa pengaruh yang bermakna antara motivasi dan dukungan keluarga terhadap prestasi belajar. Ditambahkan oleh penelitian yang dilakukan oleh Pangesti (2013) dengan hasilnya dukungan social keluarga dan kemandirian belajar mempunyai pengaruh secara bersama-sama terhadap prestasi belajar laboratorium skills mahasiswa.

Bentuk dukungan dalam belajar termasuk biaya, keadaan ekonomi keluarga. Ekonomi yang kurang atau miskin keadaan ini akan menimbulkan kurangnya alat-alat belajar, kurangnya biaya dan anak tidak mempunyai tempat belajar yang baik. Ketiga hal tersebut akan menjadi penghambat bagi anak untuk dapat belajar dengan baik dan hal tersebut juga dapat menghambat kemajuan belajar anak. Ekonomi yang berlebihan (kaya). Keadaan ini sebaiknya dari keadaan yang pertama, yaitu ekonomi keluarga yang melimpah ruah. Mereka akan menjadi malas belajar karena ia terlalu banyak bersenang-senang mungkin orang tua tidak tahan melihat anaknya belajar dengan bersusah payah keadaan seperti ini akan dapat menghambat kemajuan belajar.

Tema 3: hambatan dalam belajar

Pada tema ke 3 didapatkan hambatan dalam belajar sedangkan untuk kategori diperoleh adalah susah untuk berkonsentrasi dan kehadiran kuliah kurang. 4 partisipan mengungkapkan susah berkonsentrasi dalam kuliah dikarenakan pusing. Ahmad Thanthowi (1991) mengatakan " karena sakit-sakitan, maka menjadi sering meninggalkan sekolah. Demikian juga upaya belajar di rumah frekuensi belajar dapat menjadi menurun. Maka badan yang sehat dan segar amat berpengaruh bagi tercapainya sukses belajar". Gangguan serta cacat mental pada seseorang juga sangat mengganggu hal belajar orang yang bersangkutan. Bagaimana orang dapat belajar baik apabila ia sakit ingatan, sedih, frustrasi atau

putus asa. Bila seorang anak mengalami sakit yang lama, maka sarafnya akan bertambah lemah, sehingga ia tidak dapat mengikuti pelajaran untuk beberapa hari dan pelajarannya pun tertinggal. Selain itu cacat tubuh pun dapat menyebabkan seorang anak mengalami kesulitan belajar.

Kondisi penyakit yang kronik sering menyebabkan rasa nyeri terutama daerah yang terkena seperti tumor yang ada dikepala yang dapat menimbulkan nyeri kapan pun, ditambah lagi dengan keadaan mahasiswa dalam proses belajar maka semakin nyeri. Begitu juga dengan kondisi penyakit kronik yang lainnya. mahasiswa juga menghabiskan jam kuliah untuk berobat sehingga mahasiswa sering tertinggal mata kuliah. Belum lagi disaat mahasiswa sedang kambuh sehingga dirawat di rumah sakit jadi lebih banyak meninggalkan jam kuliah.

Tema 4: harapan mahasiswa

Pengalaman mahasiswa yang mengalami penyakit kronik didapatkan tema sebagai berikut harapan mahasiswa dengan 2 kategori diantaranya adalah ingin sembuh dan adanya keringanan dari pihak kampus. Kategori ingin sembuh dapat diperoleh operasi, bisa beraktivitas seperti biasa dan bisa lulus kuliah. Sedangkan kategori adanya keringanan dari pihak kampus diantaranya mendapatkan beasiswa, keringanan biaya dan kartu berobat.

Menurut Australian Institute of Health and Welfare (2012), membuat program dan inisiatif, mengingat peningkatan prevalensi penyakit kronis dan biaya personal, social dan ekonomi terkait yang sangat besar kepada masyarakat, berbagai program dan inisiatif memberikan bantuan di bidang penyakit kronis, termasuk: program untuk meningkatkan akses ke perawatan dan obat-obatan, inisiatif untuk mempromosikan praktek perawatan terbaik, program penelitian, program menyediakan dukungan untuk orang dengan penyakit kronis tertentu dengan tujuan mengurangi beban keseluruhan.

Ditambahkan oleh Martin (2007), kunci dalam model perawatan kronik diantaranya proses perawatan untuk mendukung perawatan proaktif, termasuk perawatan terencana dan terkoordinasi, dan penjadwalan tau koordinasi kunjungan dan tinjau lanjut, sistem informasi

untuk menjamin akses ke informasi yang tepat waktu dan relevan, dukungan untuk pemberdayaan pasien dan manajemen diri, sumber daya masyarakat untuk menginformasikan dan memberikan dukungan kepada pasien, dan dukungan sistem untuk perawatan penyakit kronik antara penyedia saling terintegrasi ke jaringan perawatan.

Sedangkan untuk perawatan kesehatan yang efektif di sekolah menurut Shaw et al (2010), adalah terintegrasi dengan dan mendukung lingkungan yang efektif, berdasarkan standard, peraturan dan hukum, disiapkan untuk manajemen krisis masalah medis, didukung oleh sistem informasi manajemen pelayanan kesehatan, mampu memberikan berbagai layanan pencegahan dan pengobatan, termasuk perawatan seperti pencegahan control tembakau, pencegahan penyalahgunaan narkoba dan alcohol, dan pencegahan obesitas, dilaksanakan oleh jumlah yang cukup dari anggota staf yang berkualitas sepanjang hari sekolah, terkoordinasi dengan delepaan komponen dari program kesehatan sekolah yang komprehensif, seperti pusat pengendalian dan pencegahan penyakit: pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan, lingkungan social dan fisik, pendidikan jasmani, bimbingan dan dukungan layanan, pelayanan makanan, sekolah dan bekerja promosi situs kesehatan dan sekolah terpadu dan promosi kesehatan masyarakat. Perawatan primer masyarakat, rumah sakit daerah, penyedia layanan kesehatan mental, penyedia pelayanan kesehatan gigi dan keluarga, penyedia darurat dan program penjangkauan asuransi umum. Mampu untuk memaksimalkan dana public dan non public yang tersedia (misalnya, Medicaid, hibah, penggantian asuransi dan kemitraan bisnis). Melakukan evaluasi secara berkala untuk menentukan efektivitas, efisiensi, dan tingkat masyarakat dan kepuasan siswa.

Mahasiswa yang menderita penyakit kronik membutuhkan bantuan berupa biaya kepada pihak kampus untuk proses pengobatan dengan memberikan mahasiswa kartu berobat gratis. Membentuk kelompok mahasiswa dengan penyakit kronik bisa disebut juga dengan pembentukan club penyakit kronik untuk proses kesembuhan, saling support antar

mahasiswa, dan menciptakan proses kesembuhan antar mahasiswa.

Kesimpulan

Pengalaman mahasiswa dengan penyakit kronik dalam belajar dari empat partisipan menghasilkan empat tema yaitu: **1) perubahan kehidupan akibat penyakit kronik, 2) dukungan yang didapatkan, 3) hambatan dalam belajar, 4) harapan untuk mahasiswa.** Hasil penelitian ini mengidentifikasi perubahan-perubahan yang terjadi yang dialami dalam kehidupan sehari-hari diperoleh yaitu perubahan fisik, perubahan psikologis dan perubahan sosial. Dukungan yang didapatkan berupa sumber dukungan dan bentuk dukungan. Hambatan dalam belajar sedangkan untuk kategori diperoleh adalah susah untuk berkonsentrasi dan kehadiran kuliah kurang. Sedangkan harapan yang diharapkan oleh mahasiswa adalah sembuh dan keringanan dari pihak kampus.

Daftar Pustaka

- Afiyanti dan Rachmawati. (2014). *Metodologi penelitian kualitatif dalam riset keperawatan*. Jakarta: RajaGrafindo Persada.
- Astuti, A, (2012), *Teknologi Smart Phone dalam sistem manajemen mandiri pada pasien dengan penyakit kronis*. (bahan kuliah tidak dipublikasikan).
- Abu Ahmadi & Widodo Supriyono, (2004), *Psikologi belajar*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Cici Miagi, (2014), Gambaran citra tubuh dan tingkat depresi pada remaja penderita penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisa. <http://pustaka.unpad.ac.id> diakses pada tanggal 21 Juni 2015
- Creswell. (2013). *Research design: Pendekatan kualitatif, kuantitatif, dan mixed*. Edisi Ketiga. Pustaka Pelajar.

- Government of Western Australian
Departement of Health, (2007),
Chronic condition self-management.
www.selfmanagement.health.gov.au
diakses pada tanggal 30 Maret 2015
- Ikatan Dokter Anak Indonesia, (2012). *Kualitas hidup remaja dengan penyakit kronis*.
www.idai.or.id diakses pada tanggal 30 Maret 2015
- Martin, M.C, (2007), Chronic disease and illness care. *Journal can fam physician* v. 53(12);2007.
www.NCBI.nlm.nih.gov/ diakses pada tanggal 30 Maret 2015
- Mulibbin Syah, (2008), *Psikologi pendidikan dengan pendekatan baru*. Jakarta: Pustaka Setia.
- Shaw, R. Steven, et al (2010), Responding to students's Chronic Illnesses.
http://www.nasponline.org/resources/principals/chronic_illness_mar10_nassp.pdf diakses pada tanggal 21 Juni 2015
- Slameto, (1995), *Belajar dan factor-faktor yang mempengaruhinya*. Jakarta: Rineka Cipta.