



BRPKM

Buletin Riset Psikologi dan Kesehatan Mental
<http://e-journal.unair.ac.id/index.php/BRPKM>
e-ISSN: 2776-1851



ARTIKEL PENELITIAN

Dinamika Psikologis Individu dalam Merawat Lansia yang Mengalami Demensia

ROBERT PHILIP DJAPAR, HANIF FIRDAUS GITYA IMAN NUROCHIM & WIWIN HENDRIANI*
Fakultas Psikologi Universitas Airlangga, Surabaya, Indonesia

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dinamika psikologis pengasuh dari orang tua yang mengalami demensia. Penelitian kualitatif ini menggunakan pendekatan fenomenologis dan teknik analisis data menggunakan *Interpretative Phenomenological Analysis* (IPA). Wawancara melibatkan dua responden wanita berusia 46 dan 47 tahun yang merawat orang tua (ibu) yang mengalami demensia. Hasil analisis data menemukan proses penerimaan diagnosis dan rasionalisasi medis pengasuh terhadap kondisi pasien demensia, adanya transformasi identitas dan konflik peran pengasuh dalam keluarga, muncul navigasi emosi pada pengasuh untuk mengatasi stres dan beban relasional, kelelahan psikologis baik beban secara kognitif dan emosional, adanya penggunaan perawat dan penerimaan dukungan sosial sebagai bentuk koping adaptif.

Kata kunci: *demensia, dinamika psikologis, pengasuh*

ABSTRACT

The purpose of this study was to examine the psychological dynamics of caregivers of parents with dementia. This qualitative research used phenomenological approach and utilized Interpretative Phenomenological Analysis (IPA) for data analysis. The interviews were conducted with two female respondents, aged 46 and 47 years, who were caring for a parent (mother) with dementia. The results of data analysis found the process of accepting the diagnosis and medical rationalization of caregivers towards the condition of patients with dementia, the existence of identity transformation and caregiver role conflicts in the family, emerging emotional navigation in caregivers to cope with stress and relational burden, psychological fatigue both cognitively and emotionally, the use of nurses and acceptance of social support as a form of adaptive coping.

Keywords: *caregiver, dementia, psychological dynamics*

Buletin Riset Psikologi dan Kesehatan Mental (BRPKM), 2025, Vol. 5(1), 1-19

doi: [10.20473/brpkm.v5i1.68152](https://doi.org/10.20473/brpkm.v5i1.68152)

Dikirimkan: 7 Januari 2025; Diterima: 10 Juni 2025; Diterbitkan: 27 Juni 2025

Editor: Triana Kesuma Dewi

*Alamat korespondensi: Fakultas Psikologi Universitas Airlangga, Kampus B Universitas Airlangga Jalan Airlangga 4-6 Surabaya 60286. Surel: wiwin.hendriani@psikologi.unair.ac.id



Naskah ini merupakan naskah dengan akses terbuka dibawah ketentuan the Creative Common Attribution License (CC-BY-4.0) (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>), sehingga penggunaan, distribusi, reproduksi dalam media apapun atas artikel ini tidak dibatasi, selama sumber aslinya disitir dengan baik.

PENDAHULUAN

Populasi kelompok lanjut usia (lansia) dengan demensia terus meningkat setiap tahun karena meningkatnya angka usia harapan hidup. Lansia meliputi individu berusia paruh baya (45-59 tahun) hingga usia sangat tua (90 tahun atau lebih). Di seluruh dunia, terdapat lebih dari 55 juta penderita demensia, 60% diantaranya berada di negara berpenghasilan rendah dan menengah dan 10 juta kasus baru dilaporkan setiap tahun ([Nisrina dkk., 2024](#)). Demensia—yang merupakan penyebab utama ketidakmampuan dan ketergantungan pada lansia—diklasifikasikan oleh WHO sebagai sindrom yang menyebabkan penurunan memori, kognisi, dan kemampuan menjalankan aktivitas sehari-hari ([WHO 2023a](#); [WHO, 2023b](#)). Kompleksitas perawatan, stress emosional, dan rasa tanggung jawab untuk mengurangi penderitaan pasien demensia lansia adalah alasan mengapa proses perawatan sering kali terasa sulit ([Vizzachi dkk, 2015](#)). Hal ini dapat menyebabkan pengasuh (individu yang merawat pasien demensia lansia) mengalami kelelahan, depresi, dan masalah kesehatan, serta mengurangi waktu untuk merawat diri sendiri dan bersosialisasi ([Peña-Longobardo & Oliva-Moreno, 2014](#)).

Perubahan besar yang terjadi pada penderita demensia tidak hanya memengaruhi kualitas hidup mereka, tetapi juga menambah beban bagi para pengasuh, yang seringkali menghadapi masalah fisik dan emosional yang lebih besar. Menjadi seorang pengasuh dapat berdampak negatif baik secara psikososial maupun fisik, terutama bagi wanita, pasangan, dan kelompok dengan status sosial ekonomi yang rendah. Pengasuh sering kesulitan membedakan tugas mereka sebagai pengasuh dari tugas mereka sebagai anak atau hubungan dekat lainnya ([Hamidah & Siagian, 2021](#)). Beberapa pengasuh menganggap pengasuhan sebagai tugas tunggal mereka; mereka mengabaikan tanggung jawab mereka sendiri dan menjadi kewalahan sebagai pengasuh utama ([Yustisia dkk, 2022](#)). Situasi ini dipengaruhi oleh nilai-nilai masyarakat yang kuat di Indonesia, di mana anak-anak diharapkan merawat orang tua mereka yang sudah lanjut usia sebagai bentuk pengabdian kepada orang tua mereka ([Rahayu & Rahmawati, 2019](#)).

Dibandingkan dengan mereka yang bukan pengasuh, pengasuh penderita demensia melaporkan tingkat stres yang lebih tinggi, gejala depresi dan kecemasan yang lebih banyak, serta tingkat kesejahteraan partisipatif dan efikasi diri yang lebih rendah ([Pinquart & Sörensen, 2006](#)). Selain itu, mereka memiliki kesehatan fisik yang lebih buruk seperti peningkatan hormon stres, respons imun yang terganggu, penggunaan obat yang lebih tinggi, serta penurunan aspek kognitif. Walaupun pengasuh memilih peran tersebut secara sukarela, dan variabel personal atau keluarga juga dapat memengaruhi tingkat tekanan mereka ([Vitaliano dkk., 2005](#)). Contohnya seperti kualitas hubungan pengasuh dan pasien serta kepribadian yang dimiliki pengasuh ([Sörensen & Conwell, 2011](#)). Pengasuh yang memiliki keyakinan rendah terhadap kemampuan mereka untuk mengatasi tantangan dan yang merasa terjebak dalam peran ini memiliki gejala depresi yang lebih tinggi serta cenderung menggunakan layanan institusional untuk pasien ([Hooker dkk, 1998](#)).

Penelitian terdahulu mengindikasikan bahwa prediktor terkuat dari beban pengasuhan pada pengasuh lansia dengan demensia adalah depresi dan masalah kesehatan fisik yang seringkali diakibatkan oleh stresor utama, yaitu perilaku pasien yang bermasalah, termasuk berkelakuan baik siang maupun malam hari, ledakan emosi, dan perilaku yang tidak pantas ([Pinquart & Sörensen, 2004](#)). Jenis demensia dan jenis masalah perilaku yang terkait dengannya juga dapat memengaruhi tekanan pengasuh. Pengasuh demensia mengalami beban lebih besar ketika intensitas pengasuhan lebih tinggi dan mereka merasakan manfaat atau kepuasan yang lebih sedikit terhadap kegiatan pengasuhan yang dilakukan. Menariknya, secara umum keterbatasan fisik pasien bisa meningkatkan beban pada pengasuh pasien non-demensia, namun hal ini jarang berlaku untuk pengasuh pasien demensia karena tipe demensia dan perilaku pasien menjadi sumber stresor ([Sörensen & Conwell, 2011](#)).

Memahami aspek dan dinamika psikologis pengasuh dalam merawat pasien demensia-lansia cukup penting sebagai upaya awal mitigasi beban pengasuhan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup pengasuh dan dapat berdampak pada upaya perawatan pasien menjadi lebih optimal. Hal ini juga menjadi fokus yang cukup penting mengingat prediksi dalam beberapa dekade mendatang akan terdapat peningkatan populasi lansia dan pengasuhnya ([Sörensen & Conwell, 2011](#)). Perawatan lansia dengan demensia akan melibatkan aspek kognitif, afektif dan konatif yang akan memengaruhi cara pengasuh menangani masalah sehari-hari dalam merawat pasien dengan kondisi yang kompleks. Dinamika psikologis adalah proses mental yang selalu diikuti oleh tiga aspek psikologis: kognitif, afektif (emosi), dan konatif (kemauan), atau hubungan interpersonal. Pengetahuan, perspektif, dan kepercayaan tentang perilaku adalah bagian dari aspek kognitif. Setiap orang menggunakan proses kognitif ini untuk membuat Keputusan dan terkadang menjadi dasar prasangka. Aspek afektif adalah komponen tambahan yang berkaitan dengan perasaan emosi. Aspek afektif mencakup perasaan senang dan tidak senang terhadap perilaku objek. Terakhir, aspek konatif mengacu pada kecenderungan untuk bertindak terhadap objek. Berdasarkan penjelasan ini, dapat dikatakan bahwa dinamika psikologis adalah proses psikis untuk mendasari perilaku seseorang. Ini mencakup elemen kognitif, afektif dan konatif tentang objek perilaku ([Walgito, 2010](#)). Dalam penelitian ini, peneliti ingin mengungkap dinamika psikologis individu dalam merawat orang tua dengan dementia.

M E T O D E

Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologis. Pendekatan fenomenologis dipilih karena menurut [Creswell & Creswell \(2017\)](#) pendekatan fenomenologis dapat menjelaskan struktur kesadaran dalam pengalaman manusia. Melalui “pertanyaan pancingan”, partisipan penelitian dibiarkan menceritakan segala macam dimensi pengalamannya yang berkaitan dengan fenomena/peristiwa ([Hasbiansyah, 2008](#)). Oleh karena itu, pada penelitian ini peneliti akan menggunakan penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologis untuk mengetahui bagaimana dinamika psikologis individu dalam merawat orang tua yang mengalami demensia.

Partisipan

Penelitian ini menggunakan teknik *purposive* untuk menentukan partisipan. Terdapat 2 (dua) orang partisipan dalam penelitian ini. Beberapa kriteria partisipan yang peneliti tetapkan adalah sebagai berikut: Individu yang sedang merawat lansia yang mengalami demensia; mampu berkomunikasi dengan baik; berusia 40 – 60 tahun. Secara konsisten lebih dari separuh riset menyebutkan jika usia pengasuh berada dalam rentang 45 – 64 tahun. Dalam teori Erikson kategori umur tersebut masuk dalam generativitas vs stagnasi. Dimana terjadinya konflik untuk memberikan kontribusi pada dunia atau merasa stagnan (tidak produktif). Individu dalam usia tersebut berada dalam masa dibutuhkan untuk mencapai generativitas dan orang dewasa mempunyai tugas untuk merawat lansia ([Slater, 2003](#)). Terdapat 2 (dua) partisipan, yaitu Partisipan X (46 tahun) dan Partisipan Y (47 tahun) yang telah diberikan *informed consent* sebelum proses pengambilan data dilakukan dan pengambilan data dilakukan pada tanggal 16 Oktober 2024 di hari yang sama secara bergantian.

Strategi Pengumpulan Data

Data dalam penelitian ini dikumpulkan dengan teknik wawancara dan observasi. Proses wawancara ini menggunakan wawancara semi-terstruktur dengan panduan pertanyaan-pertanyaan utama yang telah peneliti tentukan yang kemudian dikembangkan dengan jawaban partisipan. Wawancara dalam studi fenomenologi mencakup pertanyaan yang dibutuhkan dan bergantung pada partisipan untuk mendiskusikan bagaimana partisipan memaknai pengalaman mereka untuk mengungkap dinamika psikologis yang dialami oleh pengasuh. Observasi digunakan sebagai pelengkap data wawancara. Dalam penelitian ini peneliti berpartisipasi aktif dalam setting yang diamati dan dilakukan secara tidak terbuka (terselubung). Observasi tidak terbuka dilakukan agar partisipan tidak merasa sedang diamati sehingga dapat bertingkah laku biasa (tidak dibuat-buat atau disesuaikan dengan harapan sosial). Hal ini akan memungkinkan peneliti menangkap kejadian yang sesungguhnya.

Analisis Data

Penelitian ini menggunakan analisis data fenomenologis interpretatif atau *interpretative phenomenological analysis* (IPA) yang dikemukakan oleh Edmund Husserl dan dikembangkan oleh Martin Heidegger (Heotis, 2020) dengan langkah sebagai berikut: (1) peneliti menyusun transkripsi hasil wawancara; (2) membuat catatan-catatan awal (initial noting), peneliti membuat catatan-catatan awal dengan memberi komentar-komentar eksploratoris yang berisi pernyataan interpretatif peneliti terhadap pernyataan partisipan yang dirasakan penting dalam transkrip; (3) membuat tema emergen dengan tujuan memadatkan komentar eksploratoris, tema berupa kata atau frasa; (4) membuat tema superordinat yang menampung beberapa tema emergen yang memiliki kemiripan makna; (5) melaporkan hasil penelitian (Kahija, 2017).

HASIL PENELITIAN

Gambaran Umum Partisipan X

Partisipan X merupakan seorang perempuan berusia 46 tahun yang telah menikah dan memiliki 3 (tiga) orang anak. Dalam struktur keluarganya, partisipan adalah anak kedua dari dua bersaudara. Lansia yang dirawat oleh partisipan adalah ibunya yang berusia 77 tahun dan telah terdiagnosis mengalami demensia sejak tahun 2022. Sejak saat itu, partisipan telah menjalankan peran sebagai pengasuh utama bagi ibunya selama lebih dari dua tahun.

Dalam wawancara yang dilakukan, partisipan mengungkapkan bahwa proses awal menerima kenyataan bahwa ibunya mengalami demensia bukanlah hal yang mudah. Ia mengalami fase penolakan dan ketidakpercayaan, meskipun kemudian menyadari adanya berbagai kejadian yang mengindikasikan penurunan kognitif sang ibu. Salah satu tantangan emosional yang signifikan adalah ketika terjadi konflik verbal antara partisipan dan ibunya, yang kemudian diikuti dengan situasi hening (*silent mode*) sebagai bentuk respon emosional keduanya. Partisipan mengakui adanya dilema batin ketika harus memutuskan untuk merespons ibunya dengan jawaban yang faktual atau sekadar memberikan respon sesuai harapan ibunya.

Selain menghadapi perubahan perilaku akibat demensia, partisipan juga menghadapi tantangan dalam konteks profesional, mengingat ibunya masih aktif bekerja dan kadang mengambil keputusan atau memberi instruksi yang tidak konsisten. Salah satu contoh yang diungkapkan partisipan adalah ketika ia telah menjalankan sebuah instruksi dari ibunya, namun kemudian sang ibu menyangkal pernah memberikan perintah tersebut, sehingga menimbulkan kebingungan, rasa jengkel, hingga kesedihan bagi partisipan.

Dalam dinamika relasi tersebut, partisipan juga merasakan tekanan emosional dari ucapan sang ibu yang menyentuh aspek pengorbanan sebagai orang tua, seperti kalimat:

Kenapa kamu kok selalu belain yang lain? Ini loh mamamu, yang sudah membela kamu, sudah melahirkan kamu... (Partisipan X).

Ucapan tersebut menimbulkan perasaan bersalah yang mendalam bagi partisipan sebagai anak dan pengasuh. Namun demikian, partisipan menyatakan bahwa ia mendapatkan dukungan emosional yang besar dari pasangan dan anak-anaknya. Dukungan tersebut berupa pemahaman, kebersamaan, serta upaya kolektif dari anggota keluarga inti untuk menjaga kestabilan emosi partisipan, agar tidak mengalami kelelahan mental secara berlebihan. Kehadiran dukungan ini menjadi faktor pelindung (*protective factor*) dalam perjalanan panjang partisipan sebagai pengasuh bagi orang tua dengan demensia. Berdasarkan gambaran tersebut, peneliti menggunakan analisis tematik untuk menggambarkan dinamika partisipan X dalam tabel sebagai berikut:

Tabel 1. Analisis Tematik - *Interpretative Phenomenological Analysis* (IPA) Partisipan X

Tema Utama	Sub - Tema	Kutipan Pendukung	Interpretasi
Transformasi Identitas dalam Relasi Pengasuhan	Dari Ketidakpercayaan Menuju Pemahaman	Partisipan awalnya merasa syok dan tidak percaya ketika menerima kabar ibunya mengalami demensia. "Awalnya saya pikir ibu hanya lupa biasa, tapi makin lama kok makin sering dan aneh lupa-nya."	Perubahan identitas dari anak menjadi pengasuh; adaptasi terhadap kenyataan baru dan membangun makna terhadap kondisi orang tua.
	Antara Pengasuh, Profesional dan Anak	Ibu masih sering datang ke kantor dan memberi instruksi yang tidak sesuai. "Saya sudah jalankan sesuai arahan ibu, tapi waktu ditanya ulang, beliau bilang 'kapan saya bilang begitu?'"	Peran ganda anak sebagai profesional dan pengasuhan memicu konflik internal serta ketidakpastian dalam relasi kerja.
Navigasi Emosi dalam Relasi Intergenerasional	Antara Kebenaran dan Kepatuhan Emosional	Partisipan mengalami dilema antara menjawab apa adanya atau memberi jawaban yang diharapkan ibu. "Saya bingung, harus jujur atau ngikut apa yang ibu mau dengar aja biar nggak ribut."	Negosiasi emosional dalam komunikasi, menunjukkan tekanan psikologis dan perlindungan hubungan interpersonal.
	Rasa Bersalah Sebagai Mekanisme Relasional	Saat berbeda pendapat, ibu berkata: "Kenapa kamu kok selalu belain yang lain? Ini loh mamamu, yang sudah	Pernyataan <i>guilt-inducing</i> membebani emosi partisipan dan memperkuat peran

Tema Utama	Sub - Tema	Kutipan Pendukung	Interpretasi
Dukungan Keluarga Sebagai Ruang Emosional yang Aman	Keluarga Inti sebagai Sumber Regenerasi Diri	mbelani kamu, sudah melahirkan kamu..." Partisipan merasa didukung oleh pasangan dan anak-anaknya. "Kalau udah capek banget, mereka yang nenangin, bilang 'nggak apa-apa, kita bareng-bareng kok'."	tradisional anak yang 'berhutang budi'. Support system keluarga inti berfungsi sebagai penyeimbang emosi dan kekuatan bertahan dalam merawat orang tua.

Melalui proses interpretatif berdasarkan pendekatan IPA, ditemukan 3 (tiga) tema utama yang merepresentasikan pengalaman mendalam partisipan dalam merawat orang tua dengan demensia. Tema-tema ini mencerminkan dinamika transformasi identitas, regulasi emosi dalam relasi intergenerasional, serta peran dukungan keluarga dalam menjaga keseimbangan psikologis partisipan.

1. Transformasi Identitas dalam Relasi Pengasuhan

Pada tahap awal, partisipan mengalami disorientasi identitas ketika peran sebagai anak beralih menjadi pengasuh utama. Hal ini tercermin dari ekspresi keterkejutan saat mengetahui kondisi ibunya. Kutipan seperti:

Awalnya saya pikir ibu hanya lupa biasa, tapi makin lama kok makin sering dan aneh lupa-nya.
(Partisipan X)

menggambarkan penolakan awal terhadap kenyataan, yang kemudian berkembang menjadi penerimaan dan pemaknaan baru terhadap perubahan perilaku ibu. Pengalaman ini menunjukkan proses transformasi peran dan identitas yang kompleks. Partisipan tidak hanya merespon secara praktis terhadap gejala demensia ibunya, tetapi juga secara psikologis menata ulang relasi sosial dan emosional sebagai anak yang kini memikul tanggung jawab pengasuhan. Dalam terminologi IPA, ini menandai terbentuknya redefinisi identitas relasional, di mana makna terhadap "ibu" dan "anak" mengalami pergeseran.

Sub-tema "Antara Anak, Pengasuh, dan Profesional" menyoroti konflik peran yang muncul ketika ibu partisipan masih memegang otoritas dalam ranah profesional. Ketika ibu memberikan instruksi yang kemudian disangkal, seperti dalam kutipan:

Saya sudah jalankan sesuai arahan ibu, tapi waktu ditanya ulang, beliau bilang 'kapan saya bilang begitu?' (Partisipan X)

Partisipan berada dalam dilema antara patuh sebagai anak atau mengambil alih keputusan sebagai pengasuh yang lebih rasional. Ketegangan ini menunjukkan adanya disonansi antara identitas personal dan profesional, serta memunculkan tekanan dalam relasi kuasa antara dua generasi.

2. Navigasi Emosi dalam Relasi Intergenerasional

Pengalaman merawat orang tua dengan demensia tidak hanya bersifat fisik, tetapi sarat dengan dinamika emosional yang intens. Tema ini mengungkap bagaimana partisipan secara aktif menavigasi perasaan bingung, takut konflik, dan rasa bersalah dalam proses komunikasi harian.

Pada sub-tema “Antara Kebenaran dan Kepatuhan Emosional”, partisipan mengungkapkan dilema moral antara menyampaikan fakta atau sekadar menenangkan ibunya dan dinyatakan:

Saya bingung, harus jujur atau ngikut apa yang ibu mau dengar aja biar nggak ribut. (Partisipan X)

tampak bagaimana partisipan berusaha melindungi stabilitas relasi dengan menyesuaikan respons emosional. Ini menunjukkan bentuk *emotional negotiation*, di mana kebenaran dan kenyamanan relasional dinegosiasikan untuk menjaga keharmonisan keluarga.

Sementara itu, sub-tema “Rasa Bersalah sebagai Mekanisme Relasional” memperlihatkan bagaimana partisipan terjebak dalam konstruksi relasi yang bersifat hierarkis dan emosional. Ketika ibunya menyampaikan kalimat seperti:

Kenapa kamu kok selalu belain yang lain? Ini loh mamamu, yang sudah mbelani kamu, sudah melahirkan kamu... (Partisipan X)

muncul beban moral yang bersifat *guilt-inducing*. Pernyataan ini memperkuat peran tradisional anak dalam budaya kolektivistik yang mengedepankan balas budi dan pengabdian. Hal ini menempatkan partisipan dalam posisi psikologis yang kompleks: antara kebutuhan untuk menetapkan batas dan perasaan bersalah karena menolak ekspektasi ibu.

3. Dukungan Keluarga sebagai Ruang Emosional yang Aman

Meski menghadapi tekanan dari relasi pengasuhan dan konflik peran, partisipan mendapatkan ruang regenerasi emosional melalui dukungan dari keluarga inti. Dalam pernyataan seperti:

Kalau udah capek banget, mereka yang nenangin, bilang ‘*nggak* apa-apa, kita bareng-bareng kok’ (Partisipan X)

tergambar bagaimana pasangan dan anak-anak menjadi sumber ketahanan psikologis. Dukungan tersebut tidak hanya berfungsi sebagai kompensasi atas beban *caregiving*, tetapi juga memperkuat identitas partisipan sebagai individu yang mampu bertahan dan bermakna dalam perannya. Dalam perspektif IPA, ini mencerminkan pembentukan resiliensi yang berbasis relasi, di mana makna personal dibentuk melalui afeksi dan penerimaan dalam lingkup terdekat.

Kesimpulan Sementara

Ketiga tema yang muncul menunjukkan bahwa pengalaman merawat orang tua dengan demensia tidak bisa dipisahkan dari proses pembentukan makna personal, negosiasi emosional, dan dinamika relasi sosial. Melalui pendekatan IPA, pengalaman partisipan dibaca tidak hanya sebagai beban, tetapi sebagai proses transformasi identitas yang melibatkan ketegangan antara harapan sosial, nilai budaya, dan kebutuhan psikologis. Dukungan keluarga menjadi unsur penting dalam menjaga keseimbangan emosi dan kontinuitas identitas selama proses pengasuhan berlangsung.

Gambaran Umum Partisipan Y

Partisipan Y merupakan seorang perempuan berusia 47 tahun, berstatus menikah, dan memiliki satu orang anak. Ia adalah anak bungsu dari empat bersaudara dan saat ini bertanggung jawab sebagai pengasuh utama bagi ibunya yang berusia 80 tahun dan telah mengalami demensia sejak tahun 2010. Dengan demikian, partisipan telah menjalani peran sebagai pengasuh selama lebih dari 15 tahun, suatu periode yang panjang dan intens dalam konteks pengasuhan lansia dengan kondisi kognitif degeneratif. Awal mula kesadaran akan perubahan kondisi sang ibu muncul ketika dilakukan pemeriksaan kesehatan rutin yang menunjukkan kekurangan vitamin B12 secara signifikan, disertai dengan gejala lupa yang semakin progresif. Hasil pemeriksaan lebih lanjut dari psikiater mengonfirmasi diagnosis *Early Alzheimer Disease*, yang oleh partisipan dan keluarganya pada awalnya sulit diterima karena usia ibu yang saat itu baru 66 tahun. Namun, seiring berjalannya waktu, partisipan mampu menerima diagnosis tersebut dan mulai menjalani peran pengasuhan dengan penuh komitmen.

Partisipan menunjukkan pemahaman yang cukup baik mengenai progresivitas penyakit Alzheimer. Ia menggambarkan secara rinci mengenai mekanisme penyakit tersebut sebagai gangguan pada protein otak yang menyebabkan kematian sel saraf dan penyusutan otak secara perlahan. Ia juga menyampaikan bahwa kematian penderita Alzheimer umumnya disebabkan oleh masalah kebersihan dan bukan karena kerusakan otak secara langsung. Pengalaman pengasuhan yang diungkapkan oleh partisipan tidak lepas dari tantangan-tantangan emosional dan praktis yang signifikan. Ia menggambarkan kesulitan dalam memberikan stimulasi aktivitas bagi ibunya yang cenderung pasif dan sulit diajak berinteraksi. Dalam beberapa kasus, partisipan bahkan mengalami kejadian-kejadian yang membahayakan keselamatan, seperti ketika ibunya hilang dalam berbagai situasi publik, termasuk di mall, stasiun MRT di luar negeri, dan di lokasi umum lainnya. Situasi ini menimbulkan tekanan emosional yang intens, sebagaimana tergambar dalam ungkapannya:

Ngomongnya seratus kali, kira-kira kamu hilang kesabaran nggak? Bisa bener-bener stres banget. (Partisipan Y)

Kesadaran akan keterbatasan kapasitas fisik dan emosional mendorong partisipan untuk mengambil keputusan strategis dengan melibatkan tenaga perawat dalam beberapa tahun terakhir, terutama setelah kondisi ibunya mencapai tahap lanjut dan tidak lagi mampu menjalankan aktivitas harian secara mandiri. Meskipun demikian, partisipan tetap menjalankan tanggung jawabnya sebagai pengasuh utama dan pengambil keputusan, sambil tetap bekerja untuk memenuhi kebutuhan ekonomi keluarganya. Partisipan juga sempat membagikan cerita dari temannya mengenai dampak negatif jika pengasuhan Alzheimer tidak dilakukan dengan serius, yang memperkuat pemahamannya akan pentingnya perawatan menyeluruh bagi penderita. Hal ini tergambar dalam pernyataan:

Dia betul-betul mengabaikan mamanya sama sekali. Kalau Alzheimer tidak ditangani, bisa meninggal dalam waktu dua tahun... (Partisipan Y)

Secara keseluruhan, pengalaman Partisipan Y mencerminkan kompleksitas peran pengasuh dalam konteks demensia jangka panjang, yang tidak hanya menuntut kesiapan emosional dan fisik, tetapi juga kemampuan dalam pengambilan keputusan, manajemen risiko, serta penyesuaian relasi interpersonal dalam lingkup keluarga dan sosial.

Tabel 2. Analisis Tematik - *Interpretative Phenomenological Analysis* (IPA) Partisipan Y

Tema Utama	Deskripsi Tema	Kutipan Pendukung	Interpretasi
Ketidakpercayaan dan Proses Menerima Diagnosis	Reaksi awal partisipan dan keluarga yang tidak percaya dengan diagnosis Alzheimer karena usia ibu masih tergolong muda.	"...terdiagnosis dengan <i>Early</i> Alzheimer... tidak percaya melihat usia ibunya yang masih diangka 66 thn."	Menggambarkan fase penolakan dan <i>shock</i> dalam menerima kenyataan yang tidak sesuai dengan ekspektasi usia dan kondisi ibu.
Pemahaman Kognitif terhadap Penyakit	Penjelasan biologis mengenai penyakit Alzheimer yang menyerang otak dan menyebabkan penyusutan serta kematian sel.	"...protein jelek di otak... menyerang syaraf-syaraf ingatan... menyebabkan otak semakin kecil."	Menunjukkan usaha rasionalisasi partisipan untuk memahami penyakit dan memberi makna ilmiah terhadap apa yang terjadi pada ibunya.
Kecemasan atas Risiko dan Higiene Pasien	Kekhawatiran bahwa pasien Alzheimer dapat meninggal bukan karena penyakit utama tetapi karena kebersihan diri yang tidak terjaga.	"...mati bukan karena dia apa-apa tapi biasanya karena higiene..." "...mamanya bisa ditinggal... jadi <i>beol</i> kencing itu..."	Terdapat ketakutan besar akan risiko penelantaran dan menjadi pengingat akan pentingnya kehadiran pengasuh dalam menjaga kualitas hidup pasien.
Beban Psikologis dan Emosional Pengasuh	Kesulitan partisipan dalam mengatur aktivitas dan emosi saat menghadapi penolakan ibu serta kejadian yang tak terduga.	"... <i>ngomongnya</i> seratus kali, kira-kira kamu hilang kesabaran <i>ngga?</i> "; "bisa bener-bener stres banget"	Menggambarkan beban emosional, kelelahan mental, dan frustrasi akibat pengasuhan jangka panjang dan situasi yang tidak dapat dikendalikan.
Risiko Keselamatan dan Ketidakpastian	Pengalaman ibu yang hilang dalam berbagai situasi menunjukkan tingginya risiko dan ketidakpastian saat mendampingi penderita Alzheimer.	"4 kali mamaku <i>ilang</i> " "...di mall di Surabaya... di MRT luar negeri... keluar sendiri dari mobil..."	Mengindikasikan kecemasan tinggi terhadap keselamatan pasien, serta tekanan mental terhadap partisipan karena harus selalu waspada.

Tema Utama	Deskripsi Tema	Kutipan Pendukung	Interpretasi
Keputusan untuk Menggunakan Bantuan Profesional	Setelah merawat selama lebih dari 10 tahun, partisipan memilih menggunakan perawat untuk membantu, terutama karena kondisi ibu sudah sangat terbatas dan ia harus tetap bekerja.	"...memutuskan untuk menggunakan perawat karena ibu sudah tidak mampu melakukan banyak aktivitasnya sendiri..."	Menunjukkan transisi peran pengasuhan yang mencerminkan batas kemampuan individu dan pentingnya dukungan eksternal dalam perawatan jangka panjang.

Melalui proses interpretatif berdasarkan pendekatan IPA, muncul beberapa tema utama yang mencerminkan pengalaman mendalam partisipan Y dalam merawat ibunya yang mengalami Alzheimer selama lebih dari 15 tahun. Setiap tema tidak hanya mewakili kejadian nyata, tetapi juga menunjukkan lapisan makna emosional, kognitif, dan sosial yang dialami oleh partisipan dalam konteks pengasuhan jangka panjang.

1. Ketidakpercayaan dan Proses Menerima Diagnosis

Pada tahap awal diagnosis, partisipan dan keluarganya mengalami ketidakpercayaan, terutama karena usia sang ibu masih relatif muda ketika didiagnosis dengan *Early Alzheimer*. Hal ini mencerminkan mekanisme penolakan awal yang umum terjadi dalam menghadapi kenyataan baru yang tidak sesuai dengan ekspektasi sosial maupun biologis tentang penuaan.

...terdiagnosis dengan *Early Alzheimer*... tidak percaya melihat usia ibunya yang masih di angka 66 tahun. (Partisipan Y)

Interpretasi terhadap pengalaman ini menunjukkan bahwa partisipan mengalami disonansi antara realitas medis dan konstruksi usia sehat yang diyakini, sehingga proses penerimaan menjadi suatu perjalanan psikologis yang gradual.

2. Pemahaman Kognitif terhadap Penyakit

Partisipan secara aktif membangun pemahaman terhadap penyakit yang diderita ibunya melalui pendekatan ilmiah, dengan menggambarkan proses biologis yang terjadi pada otak penderita Alzheimer. Pengetahuan ini digunakan sebagai mekanisme rasionalisasi dan cara untuk memaknai pengalaman caregiving secara lebih objektif.

...protein jelek di otak... menyerang syaraf-syaraf ingatan... menyebabkan otak semakin kecil. (Partisipan Y)

Pengetahuan ini memberikan semacam rasa kontrol kognitif, yang meskipun tidak mengurangi beban emosional sepenuhnya, mampu menjadi landasan dalam pengambilan keputusan dan strategi pengasuhan.

3. Kecemasan atas Risiko dan Higiene Pasien

Partisipan mengungkapkan kekhawatiran besar terhadap aspek non-medis dari Alzheimer, khususnya yang berkaitan dengan kebersihan diri dan potensi kematian akibat kelalaian perawatan. Cerita ini diperkuat oleh narasi dari orang lain yang dijadikan cermin pembandingan.

...mati bukan karena dia apa-apa tapi biasanya karena higiene...

...mamanya bisa ditinggal...jadi *beol* kencing itu... (Partisipan Y)

Kutipan tersebut memperlihatkan bagaimana ketakutan akan pengabaian menjadi sumber kecemasan yang mendalam dan menjadi dasar kuat partisipan untuk terus terlibat secara intens dalam pengasuhan.

4. Beban Psikologis dan Emosional Pengasuh

Perjalanan panjang dalam merawat ibunya membawa dampak emosional yang signifikan bagi partisipan, termasuk frustrasi, kelelahan mental, dan kesulitan dalam mengelola emosi. Ungkapan verbal partisipan memperlihatkan intensitas beban psikologis yang dialami dalam menghadapi rutinitas yang menguras tenaga.

Ngomongnya seratus kali, kira-kira kamu hilang kesabaran *ngga?*
Bisa *bener-bener* stres banget. (Partisipan Y)

Hal ini mengindikasikan kebutuhan dukungan emosional yang besar, sekaligus pentingnya pengakuan terhadap peran *caregiver* sebagai aktor yang juga rentan terhadap *burnout*.

5. Risiko Keselamatan dan Ketidakpastian

Partisipan menghadapi berbagai situasi yang membahayakan keselamatan ibunya, seperti hilang di tempat umum dan tertinggal di transportasi umum. Pengalaman ini memperlihatkan ketegangan kronis dalam peran caregiving, di mana pengasuh dituntut untuk selalu waspada dan siap merespons situasi tak terduga.

4 kali mamaku hilang... (Partisipan Y)

Kondisi ini menunjukkan adanya ketidakpastian struktural dalam pengasuhan Alzheimer, serta perasaan tidak aman yang terus-menerus membebani pikiran partisipan, bahkan dalam situasi yang dianggap biasa.

6. Keputusan untuk Menggunakan Bantuan Profesional

Setelah lebih dari satu dekade menjadi pengasuh utama, partisipan akhirnya memutuskan untuk menggunakan bantuan perawat profesional karena keterbatasan fisik dan tuntutan pekerjaan. Keputusan ini merepresentasikan **pergeseran peran pengasuh** dari keterlibatan penuh menjadi pengawasan strategis.

...memutuskan untuk menggunakan perawat karena ibu sudah tidak mampu melakukan banyak aktivitasnya sendiri... (Partisipan Y).

Pilihan ini menunjukkan bagaimana partisipan menegosiasi ulang peran dirinya sebagai anak, pengasuh, dan individu yang juga memiliki kebutuhan personal dan profesional.

Kesimpulan Sementara

Melalui tahapan IPA ketiga dan keempat, pengalaman Partisipan Y menunjukkan kompleksitas relasi antara identitas sebagai anak, peran sebagai pengasuh, dan realitas penyakit Alzheimer. Setiap tema

yang muncul tidak berdiri sendiri, melainkan saling terhubung secara dinamis dan menggambarkan proses transformatif yang dialami partisipan dalam menghadapi perubahan mendasar pada kehidupan pribadi dan keluarganya.

Pemaknaan partisipan

IPA berfokus pada pengalaman subjektif partisipan, makna yang diberikan, dan bagaimana mereka memaknainya secara mendalam dalam konteks hidup mereka. Dari proses wawancara dan observasi yang dilakukan, peneliti menemukan persamaan pola antara kedua narasumber sebagai berikut:

Tabel 3. Analisis Persamaan pola kedua narasumber

Tema Hasil Sintesis	Persamaan Pengalaman Partisipan	Interpretasi
Proses Menerima dan Memaknai Diagnosis	Partisipan mengalami fase awal berupa ketidakpercayaan terhadap diagnosis Alzheimer, terutama karena usia ibu yang tergolong muda.	Terjadi proses <i>shock</i> dan <i>denial</i> , kemudian rasionalisasi melalui pemahaman medis sebagai upaya membentuk makna dan kontrol atas situasi yang membingungkan.
Transformasi Identitas sebagai Pengasuh	Perubahan peran dari anak menjadi pengasuh ditandai oleh konflik identitas: antara relasi keluarga dan peran profesional, serta batasan kemampuan dalam merawat secara langsung.	Identitas partisipan mengalami <i>re-orientasi</i> ; adanya tuntutan untuk bertindak dewasa, bertanggung jawab, serta menyerahkan sebagian kontrol kepada pihak profesional saat tidak sanggup.
Navigasi Emosi dan Dinamika Psikologis	Partisipan mengalami dilema antara berkata jujur atau menjaga emosi ibu, serta terbebani oleh komunikasi yang menyudutkan secara emosional.	Relasi intergenerasional penuh tekanan emosional, dengan negosiasi batin yang berlangsung terus-menerus antara kebenaran, empati, dan rasa bersalah.
Tekanan dan Kelelahan dalam Peran Pengasuhan	Terdapat tekanan mental tinggi, baik karena tanggung jawab yang terus-menerus maupun karena insiden tak terduga seperti pasien hilang atau harus mengulang-ulang informasi.	Kondisi tak terkendali menciptakan rasa frustrasi dan kelelahan mental. Partisipan terjebak antara keinginan memberi yang terbaik dan keterbatasan dirinya sendiri.
Peran Dukungan Sosial dan Profesional	Dukungan dari keluarga inti dan keputusan menggunakan perawat profesional menjadi bentuk koping terhadap beban yang ada.	Kehadiran dukungan memperkuat ketahanan emosional partisipan, serta memperjelas batas bahwa pengasuhan adalah kerja kolektif, bukan beban personal semata.

DISKUSI

Temuan penelitian ini memperkuat pemahaman bahwa pengasuhan bagi lansia dengan Alzheimer bukanlah peran yang bersifat statis, melainkan merupakan proses transisi psikososial yang kompleks

dan penuh tekanan. Dalam konteks ini, pendekatan *Interpretative Phenomenological Analysis (IPA)* memungkinkan eksplorasi mendalam terhadap makna pengalaman pengasuhan, terutama dari perspektif seorang anak terhadap orang tua yang mengalami penurunan kognitif progresif.

Proses Penerimaan Diagnosis dan Rasionalisasi Medis

Dalam dinamika psikologis pengasuh terhadap orang tua dengan demensia, proses penyesuaian diri yang dilalui partisipan dapat dipahami melalui kerangka 5 (lima) tahapan berduka dari [Kübler-Ross & Kessler \(2009\)](#), yakni: penyangkalan (*denial*), kemarahan (*anger*), tawar-menawar (*bargaining*), depresi (*depression*), dan penerimaan (*acceptance*). Kelima tahapan ini tidak selalu terjadi secara linear, namun menjadi kerangka penting untuk memahami fluktuasi emosi dan makna yang dibangun oleh partisipan dalam merespons diagnosis dan proses pengasuhan jangka panjang.

Pada tahap *denial*, partisipan mengungkapkan ketidakpercayaan atas kondisi orang tua mereka, seperti dalam pernyataan “tidak mungkin ini terjadi.” Penyangkalan ini muncul sebagai bentuk shock dan reaksi awal ketika harapan tidak sejalan dengan kenyataan. Para partisipan merasa terkejut karena orang tua yang selama ini dirawat dengan baik justru mengalami kondisi degeneratif seperti demensia. Penyangkalan ini menjadi mekanisme pertahanan psikologis awal yang umum terjadi.

Seiring waktu, penyangkalan berkembang menjadi kemarahan (*anger*). Ekspresi seperti “kenapa keluarga saya?” mencerminkan ledakan emosi akibat ketidakberdayaan dalam menghadapi situasi. Kemarahan muncul bersamaan dengan perasaan sedih dan frustrasi yang terlihat saat wawancara berlangsung. Ungkapan tersebut merefleksikan gejolak emosi yang tidak hanya diarahkan kepada kondisi orang tua, tetapi juga terhadap situasi hidup secara keseluruhan.

Selanjutnya, partisipan memasuki tahap *bargaining*, yang ditandai dengan ungkapan seperti “baiklah, tetapi...”. Dalam fase ini, partisipan mulai menunjukkan sikap pasrah, namun tetap mempertanyakan keadilan atas pengalaman yang mereka alami. Mereka kerap membandingkan kondisi orang tua mereka dengan usaha yang telah mereka lakukan, seperti perawatan yang telaten dan dukungan medis, dan merasa bahwa semua itu belum cukup untuk mencegah terjadinya penyakit. Hal ini mencerminkan usaha kognitif untuk mencari makna dan justifikasi atas pengalaman yang menyakitkan.

Tahap keempat adalah *depression*, yang tercermin dari kalimat “aku lelah dan menderita.” Partisipan menggambarkan kelelahan emosional dan mental yang mendalam karena harus menjalani peran ganda: sebagai anak yang merawat orang tua dan sebagai orang tua atau pasangan dalam keluarganya sendiri. Emosi negatif yang berkepanjangan dan tekanan dalam kehidupan sehari-hari menciptakan perasaan kehilangan harapan dan ketidakberdayaan.

Namun, pada akhirnya, sebagian partisipan mampu mencapai tahap penerimaan (*acceptance*). Dalam pernyataan seperti “aku terima apa adanya,” mereka menunjukkan bahwa proses berdamai telah terjadi, meskipun melalui perjalanan panjang dan melelahkan. Penerimaan ini dibentuk oleh dukungan sosial dari keluarga inti, komunitas, dan kekuatan spiritual seperti berdoa. Tahap ini tidak berarti berakhirnya kesedihan, melainkan integrasi dari pengalaman kehilangan ke dalam kehidupan sehari-hari dengan cara yang lebih tenang dan realistis. Proses adaptasi partisipan sebagai pengasuh tidak hanya mencerminkan perjuangan fisik, tetapi juga menunjukkan dinamika emosional yang kompleks. Kelima tahapan ini membantu menjelaskan bagaimana individu menavigasi realitas sulit dengan penuh ambivalensi namun tetap berproses menuju pemaknaan dan keseimbangan psikologis.

Kemudian terkait dengan rasionalisasi medis, ketika diagnosis tidak sesuai dengan ekspektasi usia dan kondisi fisik ibu, partisipan mengalami disonansi kognitif. Namun, respons ini segera bergeser menjadi upaya memahami penyakit secara ilmiah sebagai bentuk *rational coping*. Hal ini sejalan dengan teori

Meaning Reconstruction dari [Neimeyer \(2000\)](#) yang menekankan bahwa individu terdorong untuk menciptakan makna baru dalam menghadapi kehilangan atau perubahan mendalam, baik secara identitas maupun ekspektasi masa depan. Dalam hal ini, makna medis menjadi "jembatan kognitif" yang mempermudah individu untuk menerima kenyataan.

Transformasi Identitas dan Konflik Peran: Perspektif Role Theory

Perubahan dari identitas anak menjadi pengasuh menunjukkan dinamika identitas yang krusial. Partisipan tidak hanya mengalami beban fisik merawat, tetapi juga harus merekonstruksi peran sosialnya dalam keluarga dan pekerjaan. Dalam situasi di mana partisipan juga berperan sebagai rekan kerja atau pengambil keputusan medis, muncul konflik peran (*role conflict*), seperti yang dikemukakan oleh [Biddle \(1986\)](#) dalam *Role Theory*. Individu yang mengalami tuntutan peran yang saling bertentangan (*role conflict*) dapat mengalami stres dan kebingungan identitas. Partisipan harus merundingkan peran sebagai anak, rekan kerja, dan pengambil keputusan medis sekaligus.

Navigasi Emosi, Stres dan Beban Relasional: Emotional Labor, Prolonged Stress dan Intergenerational Ambivalence

Interaksi dengan orang tua yang mengalami demensia menimbulkan dilema antara berkata jujur dan mempertahankan ketenangan emosional pasien. Strategi komunikasi yang diwarnai oleh rasa bersalah dan dilema antara kejujuran dan menjaga perasaan ibu mencerminkan *emotional labor* ([Wharton, 2009](#)), yaitu usaha untuk mengatur emosi agar sesuai dengan tuntutan relasi atau norma sosial. Dalam konteks ini, partisipan berupaya mempertahankan keharmonisan emosi dalam interaksi, meskipun seringkali hal itu dilakukan dengan mengorbankan kebutuhan personal pengasuh dimana mereka harus mengatur emosinya sendiri untuk menjaga stabilitas pihak lain. Beban emosional ini bukan hanya berasal dari tuntutan tugas, tetapi dari norma budaya dan moral sebagai anak yang "berutang" kepada orang tua. Selain itu kedua partisipan juga merasakan tekanan stres yang cukup tinggi. Hal ini selaras dengan penelitian yang menjelaskan bahwa individu yang sedang mengasuh orang tua yang mengalami demensia secara konsisten melaporkan tingkat stres, kecemasan, dan depresi yang jauh lebih tinggi dibandingkan non-pengasuh. Ditemukan 70% pengasuh mengalami gejala kecemasan signifikan, dan hampir 35% menunjukkan gejala depresi klinis ([Boots dkk., 2014](#)). [Pinquart dan Sörensen \(2018\)](#) dalam meta-analisisnya menegaskan korelasi positif antara durasi perawatan (> 2 tahun) dengan peningkatan skor depresi dan kecemasan pada pengasuh ([Pinquart & Sörensen, 2018](#)). Paparan stres jangka panjang tersebut tidak hanya menurunkan kualitas hidup, tetapi juga meningkatkan risiko gangguan kesehatan fisik seperti hipertensi dan gangguan tidur yang selanjutnya memperparah beban psikologis pengasuh. Tekanan stres ini terlihat dari respon atau ungkapan yang muncul dari kedua partisipan contohnya seperti:

...membuat aku kek *guilty feeling* gitu ke mamaku, ini loh mamamu yang sudah *mbelani* kamu sudah melahirkan kamu sudah *wes pokoke* banyak (Partisipan X)

...dia merasa disini ada orang, itu siapa? *Ngga* ada siapa-siapa ma tapi *ngulangny*a seratus kali dalam waktu satu jam, kira-kira *cape ngga*? Ya kan, *nah* kadang-kadang itu bisa emosi juga, *ngga* ada siapa-siapa ma! *Gitu* jadi naik suaranya seperti itu. (Partisipan Y)

Meskipun kedua partisipan mengerti bahwa orang tua mereka masing-masing tidak ada niat untuk menyakiti perasaan mereka namun tidak dapat dipungkiri partisipan tetap merasakan dampaknya. Fenomena ini juga terkait dengan konsep *intergenerational ambivalence* ([Lüscher & Pillemer, 1998](#)), yaitu ketegangan antara rasa cinta dan kewajiban terhadap orang tua, versus kebutuhan untuk otonomi dan kejujuran diri. Rasa bersalah yang muncul dalam komunikasi "ini loh mamamu" merupakan bentuk

guilt induction, yang memperkuat tuntutan normatif dalam budaya relasi orang tua-anak di masyarakat Asia.

Kelelahan Psikologis: Kompleksitas Beban Emosional dan Kognitif dalam pengasuhan

Pengasuhan terhadap lansia dengan Alzheimer merupakan proses yang tidak hanya menuntut tenaga fisik, tetapi juga melibatkan kelelahan psikologis yang kompleks dan berlapis. Partisipan menggambarkan kondisi stres berkepanjangan, terutama ketika menghadapi situasi berulang seperti harus menjelaskan hal yang sama berulang kali atau menghadapi reaksi tak terduga dari ibunya. Namun, beban ini tidak berdiri sendiri. Temuan juga menunjukkan adanya gejala *compassion fatigue* (kelelahan karena empati) (Bride dkk., 2007). Dalam teorinya, Figley (1997) menyoroti bahwa individu yang terus-menerus merespons penderitaan orang lain, terutama orang dekat, akan mengalami kelelahan emosional yang dapat berujung pada *burnout*. Dalam konteks ini, partisipan menunjukkan kelelahan akibat paparan konstan terhadap kondisi ibunya yang terus memburuk, sementara secara emosional ia terikat secara mendalam sebagai seorang anak. Keadaan ini dikenal sebagai “*the cost of caring*.” Kelelahan emosional (*burnout*) adalah stres berkepanjangan menyebabkan kelelahan emosional akut, ditandai dengan rasa letih yang mendalam, sinisme, dan menurunnya efektivitas perawatan.

Avargues-Navarro dkk. (2020) melaporkan bahwa lebih dari separuh pengasuh demensia mencapai ambang *burnout* emosional, dan level kelelahan tersebut menjadi prediktor kuat munculnya gangguan kecemasan dan depresi. Partisipan X dan Y merasakan pengalaman dalam tahap ini, kelelahan emosional ini juga mempengaruhi sikap mereka dalam merawat orang tua mereka masing-masing. Tanpa adanya intervensi, *burnout* ini dapat memicu penurunan respon imun dan mempercepat onset penyakit kronis pada pengasuh, sehingga menimbulkan *vicious cycle* antara beban psikologis dan kesehatan fisik yang memburuk (Whitebird dkk., 2016).

Lebih lanjut, pengalaman berulang menghadapi situasi yang tidak mengalami perbaikan—seperti kemunduran memori dan perubahan perilaku yang tidak dapat dicegah—menyebabkan perasaan tidak berdaya yang konsisten. Hal ini sesuai dengan teori *learned helplessness* dalam Maier & Seligman (1976) dimana menjelaskan bahwa ketika individu merasa tidak memiliki kendali atas hasil dari upaya mereka, maka mereka akan mengalami demotivasi dan tekanan psikologis yang signifikan. Dalam pengasuhan Alzheimer, usaha merawat seringkali tidak berbanding lurus dengan hasil yang tampak, karena kondisi pasien bersifat degeneratif. Ini memicu ketidakberdayaan dan frustrasi jangka panjang yang mendalam. Dengan demikian, kelelahan psikologis yang dialami pengasuh bukan hanya akibat dari tingginya tuntutan fisik dan emosional, tetapi juga merupakan hasil dari dinamika relasional yang kompleks, ekspektasi budaya, serta ketimpangan antara tuntutan peran dan sumber daya yang tersedia.

Dukungan Sosial dan Penggunaan Perawat Profesional: Coping Adaptif dan Theory of Resilience

Keputusan partisipan untuk menggunakan jasa perawat dan menerima dukungan keluarga merupakan bentuk *adaptive coping*, sebagaimana dijelaskan dalam *Transactional Model of Stress and Coping* oleh Lazarus & Folkman (1986). Dalam model ini, stres bukan hanya berasal dari situasi eksternal, melainkan dari bagaimana individu mengevaluasi dan merespons situasi tersebut. Kemudian langkah partisipan untuk berbagi peran menunjukkan kapasitasnya terkait dengan *resilience*, yakni kemampuan bertahan dan tumbuh dalam tekanan. Menurut Walsh (2016), dalam konteks keluarga, resiliensi dapat dibentuk melalui komunikasi terbuka, pembagian tanggung jawab, dan pemaknaan bersama terhadap krisis sebagai peluang untuk pertumbuhan kolektif.

SIMPULAN

Penelitian ini bertujuan memahami dinamika psikologis partisipan dalam merawat ibu yang didiagnosis mengalami demensia. Temuan mengungkap bahwa proses pengasuhan tidak hanya melibatkan aspek fisik dan teknis, tetapi juga merupakan perjalanan emosional, psikologis, dan identitas yang kompleks.

Pertama, proses menerima diagnosis demensia pada orang tua ditandai dengan fase penyangkalan (*denial*) dan keterkejutan, terutama karena usia penderita dianggap belum terlalu tua. Seiring waktu, partisipan berusaha memahami kondisi orang tua melalui pengetahuan medis dan pengalaman pribadi, yang kemudian membentuk makna baru dalam pengasuhan. Hal ini menunjukkan bahwa penyesuaian kognitif menjadi langkah penting dalam proses penerimaan.

Kedua, pengasuhan menyebabkan transformasi identitas yang signifikan dari peran sebagai anak menjadi pengasuh utama. Peran ganda ini menimbulkan konflik antara tanggung jawab emosional sebagai anak dan tuntutan profesional atau peran lain dalam kehidupan sosial partisipan. Tekanan emosional semakin kompleks karena partisipan juga harus mengatur emosi dan menjaga komunikasi dengan orang tua yang mengalami gangguan kognitif, seringkali berbasis rasa bersalah atau pertimbangan moral.

Ketiga, beban psikologis yang ditanggung oleh pengasuh sangat nyata, termasuk kelelahan emosional, stres berkepanjangan, serta kekhawatiran terhadap keselamatan pasien. Pengalaman kehilangan kontrol atas situasi seperti insiden orang tua tersesat menambah ketegangan dalam kehidupan sehari-hari. Dalam kondisi ini, dukungan sosial dari keluarga dan keputusan untuk menggunakan bantuan profesional terbukti menjadi strategi adaptif yang krusial untuk menjaga kesehatan mental pengasuh.

Selain itu, kemampuan partisipan dalam menemukan makna positif, seperti nilai kesabaran, syukur, dan ketulusan, menunjukkan pentingnya aspek pemaknaan sebagai sumber ketahanan psikologis. Strategi koping yang digunakan, seperti penerimaan, pencarian dukungan sosial, dan spiritualitas, terbukti membantu meredakan stres dan memperkuat kesejahteraan subjektif. Penelitian ini juga menyadari adanya keterbatasan, khususnya dalam menggali dinamika internal keluarga inti partisipan seperti relasi dengan pasangan dan anak. Individu dalam merawat orang tua yang mengalami demensia mengalami dinamika yang kompleks dan bertahap. Pemaknaan yang ditemukan oleh partisipan antara lain adalah nilai toleransi dan rasa syukur atas sikap dan respon orang tua, meskipun dalam bentuk amarah atau ungkapan yang kadang menyakiti perasaan partisipan. Dari pemaknaan ini pada akhirnya partisipan mampu menemukan hal positif yang dapat menjadi penyemangat mereka selama mengasuh orang tua yang mengalami demensia.

Berdasarkan hasil penelitian di atas, peneliti menyadari terdapat keterbatasan dalam penelitian ini, yaitu kurang mendalamnya data mengenai dinamika yang terjadi di antara partisipan dengan keluarga inti mereka sendiri (suami, istri dan anak-anak). Maka dari itu saran bagi peneliti selanjutnya yang tertarik membahas mengenai individu dalam merawat orang tua yang mengalami demensia diharapkan dapat memperdalam bagaimana gambaran dinamika yang terjadi pada keluarga inti partisipan terkait respon mereka terhadap orang tua yang mengalami demensia dan mengeksplorasi lebih dalam bagaimana pengasuhan lansia dengan demensia memengaruhi sistem keluarga secara lebih luas, termasuk peran dukungan, konflik, dan redistribusi tanggung jawab dalam keluarga inti.

UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada semua pihak yang tidak dapat penulis cantumkan satu per satu atas kontribusi yang telah diberikan dalam proses penelitian ini.

DEKLARASI POTENSI TERJADINYA KONFLIK KEPENTINGAN

Robert Philip Djapar, Hanif Firdaus Gitya Iman Nurochim, dan Wiwin Hendrianani tidak bekerja, menjadi konsultan, memiliki saham, atau menerima dana dari perusahaan atau organisasi manapun yang mungkin akan mengambil untung dari diterbitkannya naskah ini.

PUSTAKA ACUAN

- Avargues-Navarro, M. L., Borda-Mas, M., Campos-Puente, A. M., Pérez-San-Gregorio, M. Á., Martín-Rodríguez, A., & Sánchez-Martín, M. (2020). Caring for family members with Alzheimer's and burnout syndrome: Impairment of the health of housewives. *Frontiers in Psychology, 11*, 576. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00576>
- Biddle, B. J. (1986). Recent developments in role theory. *Annual review of sociology, 12*(1), 67-92. <https://doi.org/10.1146/annurev.so.12.080186.000435>
- Boots, L. M. T. E., de Vugt, M. E., van Knippenberg, R. J. M., Kempen, G. I. J. M., & Verhey, F. R. J. (2014). A systematic review of Internet-based supportive interventions for caregivers of patients with dementia. *International Journal of Geriatric Psychiatry, 29*(4), 344-360. <https://doi.org/10.1002/gps.4016>
- Bride, B. E., Radey, M., & Figley, C. R. (2007). Measuring compassion fatigue. *Clinical social work journal, 35*(3), 155-163. <https://doi.org/10.1007/s10615-007-0091-7>
- Creswell, J. W., & Creswell, J. D. (2017). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches*. Sage publications Inc.
- Figley, C. R. (1997). *Burnout in families: The systemic costs of caring*. CRC Press.
- Hamidah, P. R., & Siagian, N. (2021). Pengalaman Pengasuh dalam Merawat Pasien Paliatif di Panti Werdha Tulus Kasih. *Nutrix Journal, 5*(1), 19-27. <https://doi.org/10.37771/nj.Vol5.Iss1.525>
- Hasbiansyah, O. (2008). Pendekatan Fenomenologis: Pengantar Praktik Penelitian dalam Ilmu Sosial dan Komunikasi. *Mediator: Jurnal Komunikasi, 9*(1), 163-180. <https://doi.org/10.29313/mediator.v9i1.1146>
- Heotis, E. (2020). Phenomenological research methods: Extensions of Husserl and Heidegger. *International Journal of School and Cognitive Psychology, 7*(2), 221-231.
- Hooker, K., Monahan, D. J., Bowman, S. R., Frazier, L. D., & Shifren, K. (1998). Personality counts for a lot: Predictors of mental and physical health of spouse caregivers in two disease groups. *The Journals*

- of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 53B(2), P73-P85.
<https://doi.org/10.1093/geronb/53b.2.p73>
- Kahija, Y. F. (2017). *Penelitian fenomenologi: Jalan memahami pengalaman hidup*. Penerbit Kanisius.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1986). Transactional theory and research on emotions and coping. *European Journal of personality*, 1(3), 141-169.
<https://doi.org/10.1002/per.2410010304>
- Lüscher, K., & Pillemer, K. (1998). Intergenerational ambivalence: A new approach to the study of parent-child relations in later life. *Journal of Marriage and the Family*, 60(2), 413-425.
<https://doi.org/10.2307/353858>
- Kübler-Ross, E., & Kessler, D. (2009). The five stages of grief. In *Library of Congress Catalog in publication data (Ed.), on grief and grieving* (pp. 7-30).
- Maier, S. F., & Seligman, M. E. (1976). Learned helplessness: theory and evidence. *Journal of experimental psychology: General*, 105(1), 3-46. <https://doi.org/10.1037/0096-3445.105.1.3>
- Neimeyer, R. A. (2000). Searching for the meaning of meaning: Grief therapy and the process of reconstruction. *Death studies*, 24(6), 541-558. <https://doi.org/10.1080/07481180050121480>
- Nisrina, S., Laily, N., & Cadrasasi, A. (2024). Gambaran Stres pada Adult-Child Pengasuh dalam Merawat Orang Tua dengan Penyakit Pikun. *RESLAJ: Religion Education Social Laa Roiba Journal*, 6(9), 4454-4465. <https://doi.org/10.47467/reslaj.v6i9.5016>
- Peña-Longobardo, L. M., & Oliva-Moreno, J. (2014). Caregiver burden in alzheimer's disease patients in spain. *Journal of Alzheimer's Disease*, 43(4), 1293-1302. <https://doi.org/10.3233/JAD-141374>
- Pinquart, M., & Sörensen, S. (2004). Associations of caregriver stressors and uplifts with subjective well-being and depressive mood: a meta-analytic comparison. *Aging & mental health*, 8(5), 438-449.
<https://doi.org/10.1080/13607860410001725036>
- Pinquart, M., & Sörensen, S. (2006). Gender differences in caregiver stressors, social resources, and health: An updated meta-analysis. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 61(1), P33-P45. <https://doi.org/10.1093/geronb/61.1.P33>
- Pinquart, M., & Sörensen, S. (2018). Correlates of physical health of informal caregivers: A meta-analysis. *Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 73(2), 191-200.
<https://doi.org/10.1093/geronb/62.2.p126>
- Rahayu, S., & Rahmawati, T. (2019). Karakteristik Dan Kesiediaan Caregivers Keluarga Dari Pasien Dengan Penyakit Kronis Tentang Pembentukan Support Group. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Altruistik*, 3(2), 53-62. <https://doi.org/10.48079/Vol2.Iss2.42>
- Slater, C.L. (2003) Generativity Versus Stagnation: An Elaboration of Erikson's Adult Stage of Human Development. *Journal of Adult Development*, 10(1), 53-65.
<https://doi.org/10.1023/A:1020790820868>

- Sörensen, S., & Conwell, Y. (2011). Issues in dementia caregiving: effects on mental and physical health, intervention strategies, and research needs. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 19(6), 491-496. <https://doi.org/10.1097/jgp.0b013e31821c0e6e>
- Vitaliano, P. P., Echeverria, D., Yi, J., Phillips, P. E., Young, H., & Siegler, I. C. (2005). Psychophysiological mediators of caregiver stress and differential cognitive decline. *Psychology and aging*, 20(3), 402-411. <https://doi.org/10.1037/0882-7974.20.3.402>
- Vizzachi, B. A., Daspett, C., Cruz, M. G. D. S., & Horta, A. L. D. M. (2015). Family dynamics in face of Alzheimer's in one of its members. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 49(6), 931-936. <http://doi.org/10.1590/S0080-623420150000600008>
- Walgito, B. (2010). Pengantar Psikologi Umum. Yogyakarta: Penerbit ANDI.
- Walsh, F. (2016). Family resilience: A developmental systems framework. *European journal of developmental psychology*, 13(3), 313-324. <https://doi.org/10.1080/17405629.2016.1154035>
- Wharton, A. S. (2009). The sociology of emotional labor. *Annual review of sociology*, 35(1), 147-165. <https://doi.org/10.1146/annurev-soc-070308-115944>
- Whitebird, R. R., Kreitzer, M. J., Burch, K., Lewis, B. A., Hanson, L. R., Enstad, C., & O'Connor, S. (2016). Mindfulness-based stress reduction for family caregivers: A randomized controlled trial. *The Gerontologist*, 56(3), 443-452. <https://doi.org/10.1093/geront/gns126>
- WHO. (2023a). Ageing. https://www.who.int/health-topics/ageing#tab=tab_1
- WHO. (2023b). Dementia. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia>
- Yustisia, N., Aprilatutini, T., Saleha, N., & Sari, N. (2022). Perbedaan Status Pekerjaan Dan Penyakit Lansia Dengan Dukungan Pengasuh Dalam Pemenuhan Aktivitas Lansia. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah Bengkulu*, 10(2), 132-138. <https://doi.org/10.36085/jkmb.v10i2.3881>