

Makna dalam Merawat: Studi Kualitatif Tulisan *Benefit-Finding* pada *Family Caregiver* Orang Dengan Demensia (ODD)

Febby Rosa Annisafitrie¹, Zainal Abidin², Kustimah³

¹²³Faculty of Psychology, Universitas Padjadjaran

febby11001@mail.unpad.ac.id¹

ABSTRACT

Caregivers of people with dementia (ODD) are often associated with heavy emotional, physical, and social burdens. However, several studies have shown that caregivers can also find positive meaning in the experience through the process of seeking meaning. This study aims to explore the positive aspects experienced by caregivers and the meanings formed during the caregiving process of individuals with dementia (ODD) through qualitative methods using a descriptive phenomenological approach. Eleven participants participated in a seven-day writing intervention involving seeking meaning. Data were analyzed using reflective thematic analysis. The results identified six main themes: (1) personal growth, (2) spiritual growth, (3) strengthening relationships, (4) appreciation for life, (5) meaning in the caregiving process, and (6) increased competence and mastery of caregiving skills. These findings suggest that reflective writing can facilitate the process of constructing positive meaning in the caregiving experience. Although some participants indicated limitations in writing, the writing intervention, based on seeking meaning, still holds potential as a simple, cost-effective, and flexible approach that can be delivered from anywhere. However, its comfort can be enhanced through combination with individual or group mentoring, tailored to the preferences of families caring for individuals with ODD.

Keywords: family caregiver, dementia, ODD, benefit seeking, writing

ABSTRACT

Merawat orang dengan demensia (ODD) sering kali dikaitkan dengan beban emosional, fisik, dan sosial yang berat. Namun, sejumlah penelitian menunjukkan bahwa caregiver juga dapat menemukan makna positif dari pengalaman tersebut melalui proses *benefit-finding*. Studi ini bertujuan untuk mengeksplorasi aspek-aspek positif yang dialami caregiver serta makna yang dibentuk selama menjalani proses merawat ODD melalui metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologis deskriptif. Sebanyak 11 partisipan mengikuti kegiatan intervensi menulis *benefit-finding* selama tujuh hari. Data dianalisis menggunakan analisis tematik reflektif. Hasil studi mengidentifikasi enam tema utama: (1) pertumbuhan pribadi, (2) pertumbuhan spiritual, (3) penguatan relasi, (4) apresiasi terhadap kehidupan, (5) pemaknaan dalam proses merawat, dan (6) peningkatan kompetensi serta penguasaan keterampilan perawatan. Temuan ini menunjukkan bahwa kegiatan menulis reflektif dapat memfasilitasi proses konstruksi makna positif dalam pengalaman merawat. Meskipun beberapa partisipan menunjukkan keterbatasan dalam menulis, intervensi berbasis *benefit-finding* dengan metode menulis tetap memiliki potensi sebagai pendekatan yang sederhana, hemat biaya, dan fleksibel, yang dapat dilakukan dari mana saja. Namun, kenyamanan penerapannya dapat ditingkatkan melalui kombinasi dengan pendampingan individu atau kelompok, untuk menyesuaikan dengan preferensi *family caregiver* ODD.

Kata kunci: family caregiver, demensia, ODD, *benefit-finding*, menulis

PENDAHULUAN

Jumlah orang dengan demensia (ODD) terus meningkat secara global dan menjadi tantangan kesehatan masyarakat yang mendesak. Pada tahun 2024, jumlah orang yang hidup dengan demensia secara global diperkirakan mencapai hampir satu juta (982.000), dan angka ini diproyeksikan meningkat menjadi 1,4 juta pada tahun 2040 (Alzheimer's Society, 2024). Di Indonesia, sekitar 1,2 juta orang mengalami demensia pada tahun 2016, dan jumlah ini diperkirakan meningkat menjadi 2 juta pada tahun 2030 serta 4 juta pada 2050 (Alzheimer Indonesia [ALZI], 2014). Demensia telah menjadi penyebab kematian ketujuh secara global, serta menjadi salah satu penyebab utama disabilitas dan ketergantungan di kalangan lansia (WHO, 2024).

Orang dengan demensia (ODD) mengalami penurunan bertahap dalam fungsi kognitif, emosional, dan perilaku, yang mengarah pada ketergantungan tinggi dalam menjalani aktivitas sehari-hari. Sehingga kondisi tersebut menuntut perhatian dan pengawasan intensif secara terus menerus, sering kali tanpa jeda dari orang yang lain yang disebut sebagai *caregiver*. Sebagian besar perawatan ODD dilakukan oleh *informal caregiver*, yakni anggota keluarga (*family caregiver*) seperti pasangan, anak, atau kerabat dekat yang merawat ODD di rumah tanpa pelatihan profesional (Brodaty & Donkin, 2009).

Berbagai studi menunjukkan bahwa menjadi *family caregiver* bagi ODD berisiko menimbulkan kelelahan kronis, stres emosional, depresi, isolasi sosial, konflik dalam keluarga, serta penurunan kualitas hidup (Tang et al., 2020; Cheng et al., 2019). Berbagai studi lain juga melaporkan bahwa merawat ODD menimbulkan stres yang lebih tinggi dibandingkan dengan merawat orang dengan disabilitas fisik (Brodaty & Donkin, 2009). Meski aspek negatif dari perawatan ODD sering menjadi sorotan, tetapi proses merawat juga dapat memberikan pengalaman positif. Sekitar 60–79% *caregiver* melaporkan dampak positif dari proses merawat, seperti kepuasan pribadi, rasa prestasi, kedekatan emosional dengan orang yang dirawat, serta peningkatan spiritualitas dan nilai hidup (Quinn et al., 2019; *National Alliance for Caregiving*, 2020). Persepsi positif ini dikenal sebagai *benefit-finding*, yaitu kemampuan individu untuk mengidentifikasi makna atau keuntungan positif dari pengalaman yang penuh tekanan atau penderitaan (Helgeson et al., 2006).

Benefit-finding telah diidentifikasi sebagai salah satu mekanisme *coping* positif yang berpotensi menjadi faktor protektif bagi *family caregiver*. Kemampuan ini membantu mengurangi stres, memperkuat resiliensi, dan meningkatkan kesejahteraan psikologis, serta dikaitkan dengan penurunan tingkat depresi dan peningkatan kualitas hidup *family caregiver* (Cheng et al., 2014; Brand et al., 2015).

Salah satu cara untuk mengembangkan *benefit-finding* adalah melalui kegiatan menulis reflektif, yang berfokus pada aspek-aspek positif dari pengalaman merawat. Intervensi ini dinilai lebih praktis, murah, dan mudah dilakukan secara mandiri, terutama dengan keterbatasan waktu dan jarak *family caregiver* atas tuntutan perawatan. Dalam konteks ini, *benefit-finding writing* menjadi pendekatan yang relevan karena dapat membantu *family caregiver* memproses pengalaman mereka, mengekspresikan emosi, dan secara aktif merekonstruksi makna positif dari

proses perawatan (Pennebaker & Smyth, 2016; Cheng et al., 2019).

Dalam konteks budaya Indonesia yang sarat nilai kolektif, spiritualitas, dan norma bakti terhadap orang tua, eksplorasi mengenai bagaimana *family caregiver* membangun makna positif dari pengalaman merawat menjadi penting untuk dipahami. Sayangnya, penelitian yang menggali aspek ini secara mendalam melalui pendekatan kualitatif masih sangat terbatas. Padahal, pemahaman tentang bagaimana *family caregiver* membentuk narasi makna positif dan pertumbuhan diri dapat menjadi dasar untuk pengembangan intervensi psikologis yang potensial untuk mendukung kesehatan mental *family caregiver* ODD dan memperkuat aspek protektif dalam menghadapi dampak negatif dari beban dan tantangan perawatan ODD.

Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi bagaimana *family caregiver* ODD mencari dan menemukan hal-hal baik di tengah kesulitan proses merawat, serta menemukan makna dari pengalaman merawat ODD. Data dikumpulkan melalui catatan harian yang ditulis selama satu minggu saat mengikuti rangkaian intervensi *benefit-finding*. Pendekatan ini memberikan ruang reflektif bagi *family caregiver* untuk merekonstruksi pengalaman mereka dan menemukan aspek-aspek positif yang sebelumnya mungkin terabaikan. Hasil studi ini diharapkan dapat memberikan kontribusi pada pengembangan intervensi bagi *family caregiver* ODD, serta memperkaya literatur *benefit-finding* dalam konteks perawatan ODD.

METODE PENELITIAN

Desain

Penelitian ini merupakan bagian dari proyek kualitatif yang bertujuan untuk memahami pengalaman merawat ODD dari perspektif *family caregiver*, termasuk tantangan dan makna positif yang ditemukan selama proses merawat. Pendekatan fenomenologis deskriptif digunakan untuk menggali makna subjektif yang positif dari pengalaman merawat ODD dalam kehidupan sehari-hari. Data dikumpulkan pada Januari-Februari 2025 melalui catatan harian yang ditulis oleh *family caregiver* setiap hari selama seminggu. Seluruh catatan diketik ulang dan dianalisis menggunakan analisis tematik reflektif untuk mengidentifikasi tema-tema yang muncul dari pengalaman tersebut.

Partisipan

Partisipan dalam studi ini adalah *family caregiver* utama yang merawat orang dengan demensia (ODD) di wilayah Kota Bandung dan sekitarnya. Rekrutmen dilakukan melalui beberapa jalur, yaitu jaringan tenaga kesehatan, komunitas demensia, serta unggahan informasi rekrutmen melalui media sosial. Calon partisipan yang tertarik dapat menghubungi peneliti untuk mendapatkan lembar informasi studi, menanyakan lebih lanjut sebelum memutuskan berpartisipasi secara sukarela, dan peneliti juga mengecek kembali apakah partisipan yang tertarik terlibat dalam penelitian termasuk kedalam kriteria inklusi. Kriteria inklusi dalam studi ini mencakup: (1) *family caregiver* utama yang tinggal serumah dengan ODD, (2) telah merawat selama minimal tiga bulan, (3) berusia di atas 17 tahun, (4) bersedia mengikuti seluruh sesi intervensi yang dirancang. ODD yang dirawat dalam studi ini

diasumsikan berada pada tahap minimal sedang (moderate) dalam spektrum keparahan demensia yang ditunjukkan dengan skor INA-AD8 ≥ 3 , memiliki sedikitnya satu gejala perubahan perilaku (berdasarkan ceklist NPI versi Indonesia), serta memiliki kebergantungan pada *family caregiver* untuk melakukan aktivitas harian, seperti mandi, makan, minum obat, dan bepergian. Kriteria eksklusi meliputi: (1) tidak tinggal serumah dengan ODD, (2) memiliki kondisi medis atau disabilitas berat, (3) sedang dalam proses intervensi psikologi lain, dan (4) berdomisili di luar wilayah Bandung dan sekitarnya. Partisipan yang tidak mengikuti seluruh intervensi *benefit-finding* dengan menulis selama tujuh hari dikategorikan sebagai *drop out*. Dari total 16 partisipan *family caregiver* ODD yang tertarik dan menghubungi peneliti, terdapat sebanyak 11 partisipan termasuk inklusi dan menyelesaikan rangkaian studi ini hingga selesai. Dalam 7 hari, 10 partisipan menyelesaikan 7 tulisan dengan 1 tulisan *benefit-finding* setiap harinya, dengan 1 partisipan menulis 6 tulisan dengan 1 hari absen karena sedang sibuk. Karakteristik partisipan dapat terlihat pada tabel 1.

Pengumpulan data

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan melalui catatan harian (*journaling*) yang ditulis oleh *family caregiver* ODD. Metode ini dipilih untuk menggali *benefit-finding*, yakni manfaat dan makna positif yang ditemukan oleh *family caregiver* dalam proses merawat, dengan pendekatan yang memungkinkan refleksi emosional dan kognitif secara mendalam.

Instruksi penulisan disusun dengan mengadaptasi format dari Brand et al. (2015) dan disesuaikan menggunakan metode ADAP-ITT agar kontekstual dengan budaya dan kebutuhan *family caregiver* di Indonesia. Penyesuaian dilakukan melalui diskusi dengan para ahli dan *family caregiver*. Partisipan diminta untuk menulis setiap hari selama satu minggu dalam buku catatan harian pribadi yang telah disediakan. Pada bagian sebelum ruang menulis, terdapat instruksi harian mencakup beberapa hal, yaitu:

- Pendahuluan terkait perjalanan merawat ODD, yang mendorong *family caregiver* untuk mengeksplorasi pengalaman emosional dan dinamika dalam merawat ODD.
- Afirmasi positif, untuk menstimulasi pemaknaan ulang positif dari proses merawat dan pertumbuhan pribadi dalam peran sebagai *family caregiver*.
- Manfaat dari menulis, untuk membantu partisipan memahami bahwa *journaling* dapat menjadi sarana refleksi dan kesejahteraan emosional.
- Serta contoh konkret penemuan manfaat, seperti merasa lebih dekat dengan anggota keluarga, menjadi lebih sabar, atau melihat hidup dari perspektif baru.

Instruksi penulisan dirancang agar fleksibel dan tidak menekan caregiver; mereka diberi kebebasan mengekspresikan pemikirannya secara bebas tanpa kekhawatiran benar atau salah. Jurnal ditulis tangan dalam buku catatan fisik dan tidak dikembalikan kepada peneliti, sebagai bentuk penghargaan terhadap privasi partisipan. Namun, partisipan yang bersedia memperlihatkan isi jurnalnya secara

sukarela dan memberikan izin untuk peneliti untuk mendokumentasikan dengan cara difoto. Hasil dokumentasi kemudian diubah menjadi teks tulisan, untuk lalu dianalisis. Data dikumpulkan pada bulan Januari hingga Februari 2025 dan dianalisis secara kualitatif menggunakan pendekatan analisis tematik untuk mengidentifikasi tema-tema *benefit-finding* dalam pengalaman merawat ODD.

Analisis Data

Seluruh catatan harian yang dikembalikan secara sukarela oleh partisipan dibaca dan dianalisis oleh peneliti menggunakan analisis tematik berdasarkan kerangka kerja Braun dan Clarke (2006). Memo analisis ditulis untuk menyimpan interpretasi awal dari setiap tulisan yang kemudian disimpan dan dikodekan. Kode awal dikembangkan dengan mengelompokkan bagian-bagian narasi yang memiliki makna serupa, lalu dikembangkan menjadi konsep dan tema awal. Tema dihasilkan dan disempurnakan melalui analisis berkelanjutan. Penyempurnaan tema dilakukan hingga diperoleh kategori tematik yang paling representatif terhadap pengalaman *benefit-finding* pada *family caregiver* ODD dalam konteks lokal.

Kode Etik

Penelitian ini telah mendapat persetujuan dari Komite Etik Penelitian Universitas Padjadjaran (No. 182/UN6.KEP/EC/2025). Sebelum data dikumpulkan, partisipan diberi penjelasan tentang tujuan, prosedur, dan hak mereka dalam penelitian. Partisipasi bersifat sukarela, dan partisipan menandatangani lembar persetujuan setelah memahami isi penelitian. Mereka dapat menolak atau berhenti kapan saja tanpa alasan dan tanpa konsekuensi. Identitas partisipan dijaga anonim dan rahasia. Partisipan juga menyetujui bahwa semua data digunakan hanya untuk keperluan penelitian.

Tabel 1. Demografi Partisipan

Demografi	n	Family Caregiver ODD
Usia (M±SD)	11	41.00 ± 13.22
Jenis Kelamin (n, %)	11	
Laki-laki		3 (27.3)
Perempuan		8 (72.7)
Pendidikan (thn) (M±SD)	11	12.55 ± 1.96
Status Pernikahan (n, %)	11	
Belum Menikah		2 (18.18)
Menikah		9 (81.81)
Durasi Merawat (bln) (M±SD)	11	24.27 ± 19.41
Relasi dengan ODD (n, %)	11	
Anak		6 (54.54)
Menantu		3 (27.27)
Cucu		2 (18.18)

singkatan: ODD, Orang dengan Demensia

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik partisipan disajikan pada Tabel 1. Sebanyak 11 *family caregiver* ODD berpartisipasi dalam studi ini, dengan rata-rata usia 41 tahun (SD = 13,22). Sebagian besar partisipan adalah perempuan (72,7%) dan telah menikah (81,81%), dengan rata-rata lama pendidikan 12,55 tahun (SD = 1,96). Rata-rata durasi mereka merawat adalah 24,27 bulan (SD = 19,41). Sebagian besar partisipan merupakan anak dari ODD (54,54%), diikuti oleh menantu (27,27%) dan cucu (18,18%).

Berdasarkan analisis tematik terhadap catatan harian hikmah perawatan yang ditulis *family caregiver* ODD, terdapat enam tema utama terkait pengalaman *benefit-finding* selama proses merawat yang dapat dilihat pada Tabel 2. (3) penguatan relasi (*relational strengthening*), (4) apresiasi terhadap kehidupan (*appreciation of life*), (5) pemaknaan proses merawat (*meaning in caregiving*), dan (6) peningkatan kompetensi dan penguasaan keterampilan perawatan (*competence and mastery*).

Tabel 2. Tema-Tema Utama Yang ditampilkan

No.	Tema
1	Pertumbuhan pribadi (<i>personal growth</i>)
2	Pertumbuhan spiritual (<i>spiritual growth</i>)
3	Penguatan relasi (<i>relationship strengthening</i>)
4	Apresiasi terhadap kehidupan (<i>appreciation of life</i>)
5	Pemaknaan dalam proses merawat (<i>meaning in caregiving</i>)

6 Kompetensi dan penguasaan keterampilan perawatan (*competence and mastery*)

Tema 1: Pertumbuhan pribadi (*personal growth*)

Family caregiver menggambarkan bahwa pengalaman merawat ODD telah menjadi ruang pembelajaran diri yang bermakna, terutama dalam hal kesabaran, penerimaan, dan pengendalian emosi. Mereka menyadari bahwa merawat bukan hanya soal memenuhi kebutuhan fisik ODD, tetapi juga menjadi proses pendewasaan diri yang melibatkan refleksi, pengelolaan stres, dan pertumbuhan pribadi.

Beberapa *family caregiver* mencatat bahwa mereka belajar menjadi lebih sabar, lebih memahami orang tua, serta lebih ikhlas menerima kondisi yang tidak selalu sesuai harapan. Situasi yang penuh tantangan ini justru memperkuat karakter mereka dan mendorong proses internal yang positif. “*Saya lebih sabar, lebih mengerti, lebih mengalah. Walau capek bicara menerangkan...*” dan “*Aku harus belajar mandiri, mencurahkan perhatian dan kasih sayang di hadapan mereka*” (P3), ungkap salah satu partisipan.

Refleksi diri menjadi bagian penting dari proses pertumbuhan. Dalam menghadapi dinamika perawatan, beberapa *family caregiver* menyadari perlunya memperbaiki pola pikir, membuka ruang untuk memaafkan, dan belajar bersyukur. “*Saya refleksi, ya mungkin saya ada salahnya juga...*” (P4), ujar salah satu partisipan. Lainnya menyebut bahwa ikhlas membawa dampak positif terhadap sikap hidup, “*Belajar ikhlas itu membuat kita lebih terang jalan hidupnya dan membentuk pola pikir yang jauh lebih baik dan lebih positif. Karena pikiran kita akan menjadi tindakan kita nantinya*” (P5).

Kegiatan menulis catatan harian juga menjadi media untuk mengekspresikan emosi dan membangun kesadaran diri. Melalui proses ini, *family caregiver* belajar menghadapi realitas perawatan dengan lebih tenang dan bermakna. “*Kadang aku cuma butuh waktu untuk buang sampah emosional yang sedang menumpuk... Makanya sekarang kalau lagi futur (turun iman), aku kasih ruang untuk diriku luapin semua unek-unek.*” (P5).

Dalam konteks ini, pertumbuhan pribadi tidak hanya tampak dari kemampuan bertahan dalam kondisi sulit, tetapi juga dari transformasi cara berpikir dan bertindak yang lebih matang, reflektif, dan empatik. Pengalaman merawat menjadi wahana untuk menempa kualitas diri secara lebih mendalam.

Tema 2: Pertumbuhan spiritual (*spiritual growth*)

Dalam proses merawat ODD, *family caregiver* mengalami pendalaman spiritual yang signifikan. Aktivitas perawatan tidak hanya dipahami sebagai tanggung jawab keluarga, tetapi juga sebagai amanah dan ladang ibadah yang dijalani dengan ikhlas. Peran ini menjadi ruang refleksi religius yang memperdalam hubungan mereka dengan Tuhan.

Banyak *family caregiver* menyatakan bahwa kesadaran akan keterbatasan manusia dan kekuatan yang mereka rasakan berasal dari Allah menjadi kunci untuk bertahan. Pengalaman merawat dipandang sebagai bentuk pengabdian yang

mendekatkan mereka pada nilai-nilai ketuhanan. Seorang partisipan menuliskan, “*Saya sadar bahwa ini adalah ladang ibadah saya, saya lagi di fase belajar meningkatkan kapasitas sabar dan ikhlas saya*” (P4), dan “*Aku bahkan sampai ada di titik ini. Semua ini bukan karena aku bisa, tapi karena Allah-lah yang memampukan aku*” (P5).

Merawat juga menjadi sarana untuk membentuk niat yang lebih murni, mengalihkan fokus dari hasil semata menuju nilai keberkahan. *Family caregiver* belajar menyerahkan seluruh upaya mereka kepada Tuhan, sambil menjaga kesabaran dan ketulusan hati. “*Kami sedang belajar bahwa apa pun yang kami lakukan, niatkan sebagai bentuk ibadah semata-mata karena Allah SWT... Kami hanya berharap akan rahmat dan berkah-Nya, agar kami bisa mendapatkan hadiah paling besar dari Allah kelak, surga*” (P5).

Beberapa *family caregiver* memaknai kehadiran ODD sebagai hadiah dari Tuhan yang menguji dan melatih kesabaran serta pengorbanan mereka. Mereka melihat peran ini sebagai jalan untuk berbuat baik, mengejar keridaan Tuhan, dan menjadi pribadi yang lebih ikhlas. “*Saya merasa ini seperti hadiah dari Allah SWT untuk saya bisa berbakti pada ibu dan mengharapkan ridhoNya dan pahalanya, agar semakin dekat dengan surganya,*” serta “*Perjalanan ini tidak mudah, namun saya percaya bahwa merawat ibuk adalah amanah dari Allah*” (P6).

Doa, dzikir, dan rasa syukur menjadi bagian dari mekanisme coping spiritual yang memperkuat mereka dalam menjalani rutinitas perawatan yang berat. Praktik spiritual ini membantu mempertahankan ketenangan hati dan mengatasi tekanan emosional. “*Berdoa untuk mensyukuri semua yang ada. Salah satu terapi hati biar aku bisa lewati hari-hari di setiap fase-nya dengan penuh rasa syukur...*” (P5), dan “*Saya hanya fokus pada keberkahan dalam mengurusnya saja dan hadiah yang akan Allah kasih jika saya bisa bersabar menjalani ini*” (P6).

Secara keseluruhan, pertumbuhan spiritual tampak dari cara *family caregiver* memaknai peran merawat sebagai bentuk ketaatan, yang memperkuat kualitas hubungan mereka dengan Tuhan, serta menguatkan niat dalam menjalani hari-hari dengan penuh makna.

Tema 3: Penguatan relasi (*relationship strengthening*)

Peran sebagai *family caregiver* tidak hanya menghadirkan tantangan, tetapi juga menjadi momen penting dalam memperkuat relasi, baik dengan ODD, anggota keluarga lainnya, maupun lingkungan sosial. Dalam menjalani proses perawatan yang penuh tekanan, *family caregiver* menemukan makna baru dalam hubungan yang selama ini mungkin diabaikan. Dukungan emosional dari pasangan, anak, atau saudara menjadi sumber kekuatan, menciptakan rasa kebersamaan dalam menghadapi berbagai dinamika perawatan.

Beberapa *family caregiver* menyadari bahwa peran anggota keluarga sangat membantu dalam meredakan beban emosional. Seperti diungkapkan seorang partisipan, “*Untung saya dibantu oleh anak saya*” (P1), dan “*Saya beruntung memiliki isteri yang bisa dijadikan partner untuk merawat ibu*” (P6). Bahkan kehadiran pasangan yang mampu menjadi tempat bercerita memberi kenyamanan tersendiri,

“Suami aku pendengar yang baik... juga bisa jadi penengah yang baik” (P5). Kolaborasi emosional ini menciptakan ruang aman yang membuat *family caregiver* merasa tidak sendirian.

Hubungan dengan ODD pun mengalami pendalaman makna. Seiring waktu, para *family caregiver* menyadari pentingnya membangun komunikasi yang lebih hangat dan empatik, seperti dikatakan oleh seorang partisipan, *“Ternyata bapak dan ibuku butuh teman berbicara”* (P6). Proses ini juga membuka ruang refleksi, mendorong *family caregiver* memahami kondisi orang tua secara lebih manusiawi: *“Aku juga suka mikir dari sudut pandang ibu. Mungkin ibu ga mau sakit demensia dan nyusahin anaknya kayak gini”* (P5).

Menariknya, dukungan sosial juga hadir dari luar keluarga inti. Beberapa partisipan merasakan kelegaan karena dikelilingi oleh lingkungan yang peduli, seperti tetangga yang ikut terlibat dalam perawatan. *“Beruntung punya tetangga yang baik yang bisa terlibat dalam perawatan ibu”* (P10). Dukungan komunitas ini memberikan kekuatan praktis sekaligus emosional, menumbuhkan rasa solidaritas yang memperkaya pengalaman merawat.

Melalui pengalaman ini, *family caregiver* tidak hanya memperkuat hubungan dengan ODD, tetapi juga mempererat ikatan keluarga dan menjalin hubungan yang lebih bermakna dengan lingkungan sosial. Kebersamaan, empati, dan dukungan menjadi pilar penting dalam proses perawatan yang menantang namun penuh makna.

Tema 4: Apresiasi terhadap kehidupan (*appreciation of life*)

Di tengah tantangan merawat anggota keluarga dengan demensia, para *family caregiver* mencatat momen-momen kecil yang menghadirkan rasa syukur dan kebahagiaan. Situasi yang tampak sederhana seperti perubahan suasana hati pasien, interaksi yang menyenangkan, atau rutinitas yang berjalan lancar menjadi sumber apresiasi terhadap kehidupan sehari-hari.

Beberapa *family caregiver* merasakan ketenangan dan rasa lega saat melihat kondisi pasien membaik, seperti dituliskan oleh seorang partisipan: *“Bapaku tampak lebih tenang, tidak terlalu teriak-teriak, membuat perasaan saya menjadi lebih tenang”* (P1). Bahkan hal kecil seperti pasien yang makan dengan lahap atau bersedia mandi menjadi pencapaian yang disyukuri, *“Bersyukur, keadaan kakek ... bahagia dia senang bertepuk tangan...sorenya juga bisa diajak mandi, tidak terlalu susah”* (P2). Apresiasi akan usaha sederhana yang bisa dilakukan ODD menjadi hal positif karena menunjukkan berfokus pada hal positif ditengah kondisi kognitif dan perilaku ODD yang menurun, seperti *“Yang penting, Ibu masih mau melaksanakan sholat”* (P8). Melalui pengalaman ini, *family caregiver* menemukan nilai baru dalam rutinitas, belajar bersyukur atas hal-hal yang sebelumnya dianggap biasa, dan memperkuat makna hidup melalui kehadiran, cinta, dan penerimaan terhadap keterbata. Kebahagiaan juga muncul dari hadirnya anggota keluarga lain yang memberi semangat, *“Alhamdulillah, banyak yang datang, cucu-cucu. Jadi kedua orang tuaku merasa terhibur. Rumah rasanya jadi hangat”* (P3). Momen-momen ini menghidupkan kembali rasa kebersamaan dan memperkuat hubungan antargenerasi.

Tema 5: Pemaknaan dalam proses merawat (*meaning in caregiving*)

Dalam perjalanan merawat ODD, *family caregiver* tidak hanya menghadapi tuntutan fisik dan emosional, tetapi juga menemukan makna dan nilai-nilai kehidupan yang memperkaya pengalaman mereka. Peran merawat dipahami sebagai bentuk pengabdian, ibadah, dan wujud kasih sayang yang tulus. Bagi banyak *family caregiver*, tanggung jawab ini bukan sekadar tugas, melainkan kesempatan untuk berbuat baik, menebus cinta orang tua, dan mendekatkan diri pada Tuhan.

Beberapa partisipan menyatakan bahwa menjalani peran ini dengan ikhlas membuat beban terasa lebih ringan. Seperti yang dituturkan salah satu partisipan, “*Dengan mengurus bapak, saya sadar, bahwa saya merasa dibutuhkan oleh bapak, saya juga kadang berpikir, kapan lagi saya bisa berbakti kepada orang tua. Mumpung mereka masih ada*” (P1), dan “*menjadi support system penggerak dan sumber pertolongan bagi ibu adalah kekuatan hidup saya*” (P5). Dalam pandangan lain, perawatan ini dimaknai sebagai tanggung jawab moral dan spiritual: “*Balik lagi tujuan rawat ibu kan karena Allah SWT*” (P5).

Bagi sebagian *family caregiver*, pengalaman ini menjadi sarana pembelajaran tentang pengorbanan, kasih sayang tanpa syarat, dan arti hidup. “*Dengan merawat ibu, saya jadi lebih memahami arti hidup, pengorbanan, dan kasih sayang yang tak terbatas*” (P6). Mereka juga menyadari bahwa tidak semua orang mendapat kesempatan ini, sehingga peran tersebut dianggap sebagai bentuk keberuntungan dan rezeki: “*Tidak semua orang bisa melakukan atau memiliki kesempatan untuk merawat orang tua... menjadi caregiver orang tua yang demensia menjadi rejeki tersendiri*” (P6).

Merawat juga dipandang sebagai tugas yang mulia dan menjadi jalan untuk mendekatkan diri pada Tuhan. “*Tidak semua orang bisa melakukan atau memiliki kesempatan untuk merawat orang tua (lansia) dengan demensia. Selain itu, merawat lansia adalah hal yang mulia dan penuh perjuangan*” (P7). Serta, “*Saya merasa ini seperti hadiah dari Allah SWT untuk saya bisa berbakti pada ibu dan mengharap ridho-Nya dan pahala-Nya, agar semakin dekat dengan surga-Nya*” (P5).

Secara keseluruhan, tema ini menunjukkan bahwa makna dan nilai dalam merawat menjadi sumber kekuatan yang mendalam bagi *family caregiver*. Dengan memaknai peran mereka sebagai bentuk cinta, pengabdian, dan ibadah, para *family caregiver* mampu menjalani peran ini dengan lebih tulus, sabar, dan penuh penerimaan, meskipun di tengah tantangan yang tidak ringan.

Tema 6: Kompetensi dan penguasaan keterampilan perawatan (*competence and mastery*)

Merawat ODD merupakan proses yang dinamis dan menantang, yang menuntut *family caregiver* untuk terus beradaptasi dengan berbagai perubahan kondisi dan perilaku ODD. Dalam menjalani peran ini, *family caregiver* menunjukkan kemampuan belajar dari pengalaman, memperluas pengetahuan, serta menyesuaikan cara berpikir dan bertindak agar dapat memberikan perawatan yang lebih efektif dan penuh empati.

Beberapa *family caregiver* menggambarkan bahwa pemahaman mereka

terhadap kondisi demensia meningkat seiring waktu. *“Memberikan pemahaman, saya baru tahu kalau itu bagian dari penyakit demensia”* (P3), dan *“Saya paham kalau ini ternyata bagian dari sakit ibu”* (P10). Kesadaran ini membantu mereka lebih tenang dan sabar menghadapi berbagai gejala, seperti lupa, keras kepala, perubahan suasana hati, atau permintaan yang berulang-ulang. *“Lagi, lagi ya cuman bisa diwajarin karena ini bagian dari sakitnya beliau, pikun ya, demensia, harus sabar, ekstra sabar...”* (P9).

Strategi adaptif juga terlihat dalam upaya mereka menjaga keamanan dan kenyamanan ODD, seperti memantau secara berkala, menyesuaikan pola komunikasi, hingga mengatur lingkungan rumah. *“Saya selalu cek ke kamarnya satu jam sekali takut pengen makan atau jatuh”* (P2), dan *“Saya sempat videokan kejadian ini agar tidak terulang lagi... kita perlu melibatkan tetangga untuk menjaga orang pikun...”* (P10). Perubahan ini tidak hanya bersifat teknis, tetapi juga emosional, karena mereka harus terus menyesuaikan ekspektasi dan belajar memahami dunia lansia dari sudut pandang yang berbeda: *“Pikiran lansia emang beda sama kita... kayak ke anak kecil aja perlakuannya”* (P9).

Pembelajaran tidak terjadi secara instan. Banyak *family caregiver* menyatakan bahwa proses ini membutuhkan waktu, ketulusan, dan komitmen untuk terus belajar dan memperbaiki diri. *“Ilmu yang kita dapat juga nggak semudah itu untuk langsung diaplikasikan... perlu menyiapkan hati juga, terus belajar keras...Kita selalu belajar cari ilmu dan sering sharing... walaupun semua itu nggak gampang, butuh proses yang panjang dan keistiqamahan”* (P5) dan *“Perubahan yang terjadi karena demensia bukanlah hal yang mudah diterima, namun saya selalu mencoba untuk melihat dari sisi positif”* (P6).

Family caregiver juga memanfaatkan berbagai sumber seperti diskusi, media sosial, atau literatur kesehatan sebagai bentuk pembelajaran mandiri. *“Saya sudah sering berbagi tentang cara komunikasi dengan ODD. Jika mood-nya sedang bagus, Insya Allah suasana bisa terjaga dan kami bisa menanggapi Bapak dengan positif.”* (P11). Upaya ini mereka lakukan demi bisa memberikan perawatan yang optimal dan menghadapi tantangan dengan lebih siap.

Meski sering kali merasa belum cukup sabar atau belum sepenuhnya paham, *family caregiver* terus berusaha mengelola emosi, menjaga ketenangan, dan memberikan yang terbaik: *“Saya selalu berusaha untuk tetap mengontrol emosi, jangan sampai terpancing”* (P7). Mereka menyadari bahwa ketenangan diri berdampak langsung pada kondisi emosi dan stabilitas ODD: *“Kita yang ngerawat ibu perlu ikut tenang biar ibu bisa lebih stabil”* (P5).

Secara keseluruhan, tema ini menunjukkan bahwa proses merawat ODD merupakan ruang pembelajaran yang terus menerus. *Family caregiver* membangun pemahaman, memperkuat kesabaran, dan mengembangkan keterampilan adaptif demi memberikan perawatan yang manusiawi dan penuh kasih sayang, meskipun dalam keterbatasan dan tantangan yang kompleks.

KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa merawat anggota keluarga dengan

demensia, meskipun penuh tantangan dan tekanan emosional, juga dapat menjadi pengalaman yang bermakna dan mendorong pertumbuhan pribadi bagi *family caregiver*. Enam tema utama yang ditemukan dalam studi ini mencakup perkembangan pribadi, pertumbuhan spiritualitas, peningkatan kualitas hubungan, penghargaan terhadap kehidupan, pencarian makna dalam perawatan, serta peningkatan keterampilan dan penguasaan keterampilan perawatan. Seluruh temuan ini menunjukkan bahwa *family caregiver* tidak hanya bertahan dalam kondisi sulit, tetapi juga mengalami perkembangan psikologis dan spiritual melalui proses *benefit-finding*. Hasil ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa *benefit-finding* merupakan salah satu bentuk koping positif yang berperan dalam memperkuat ketahanan dan kesejahteraan mental *caregiver* (Helgeson et al., 2006; Cheng et al., 2019).

Aspek pertumbuhan pribadi mencerminkan bagaimana proses perawatan mendorong individu untuk menjadi lebih sabar, introspektif, dan menerima situasi dengan lebih terbuka. Pengalaman ini berkontribusi terhadap pembentukan karakter dan peningkatan kesadaran diri, sejalan dengan teori *post-traumatic growth* (Tedeschi & Calhoun, 2004), yang menjelaskan bahwa individu dapat mengalami perubahan positif setelah melalui tekanan berat. Di sisi lain, tema pertumbuhan spiritual menjadi sangat menonjol dalam konteks masyarakat Indonesia, di mana nilai religius dan penghormatan terhadap orang tua memiliki pengaruh kuat dalam membentuk pandangan *family caregiver* terhadap peran mereka. Spiritualitas memberikan makna serta kekuatan moral dalam menghadapi penderitaan, sebagaimana dibahas dalam studi Park (201). Penguatan relasi menyoroti pentingnya dukungan emosional dari lingkungan sekitar, baik keluarga maupun komunitas, yang tidak hanya membantu meringankan beban psikologis tetapi juga memperkuat ikatan emosional di antara anggota keluarga. Temuan ini memperluas pemahaman bahwa perawatan ODD dapat menjadi wadah untuk mempererat hubungan, khususnya ketika dilakukan dengan komunikasi yang penuh empati (Quinn et al., 2019). Selain itu, munculnya rasa apresiasi terhadap kehidupan sehari-hari menunjukkan bahwa *family caregiver* mulai mampu merasakan kebahagiaan dari hal-hal kecil yang sebelumnya mungkin terabaikan, seperti ketika pasien berada dalam kondisi stabil atau saat rutinitas berjalan dengan lancar. Hal ini merupakan cerminan dari strategi penilaian ulang pengalaman negatif menjadi positif (*positive reappraisal*) yang penting dalam proses *benefit-finding* (Garland et al., 2011).

Makna yang diperoleh dari peran *family caregiver* menjadi inti dari keseluruhan pengalaman ini. Ketika perawatan dipandang sebagai bentuk pengabdian atau ibadah, *family caregiver* dapat membentuk *existential meaning* yang membantu mengurangi tekanan emosional dan memberi arah dalam kehidupan sehari-hari. Temuan ini sejalan dengan gagasan Frankl (1963) bahwa pencarian makna di tengah penderitaan dapat menjadi sumber kekuatan untuk bertahan. Di sisi lain, peningkatan keterampilan dan kepercayaan diri menggambarkan bahwa proses perawatan mendorong pembelajaran aktif. Para *family caregiver* mulai memahami lebih dalam mengenai gejala demensia dan mengembangkan keterampilan teknis dalam merawat. Pengalaman ini disebut sebagai *mastery experience*, yang dapat

meningkatkan rasa efikasi dan menurunkan tingkat stres (Bandura, 1997).

Dari sisi metode, penggunaan jurnal reflektif terbukti efektif dalam menangkap pengalaman subjektif *family caregiver* secara mendalam dan autentik. Berbeda dengan wawancara yang kadang membatasi spontanitas, metode ini memberikan ruang privat bagi peserta untuk mengekspresikan emosi dan pemikiran secara bebas. Hal ini diperkuat oleh temuan sebelumnya yang menyatakan bahwa *expressive writing* dapat membantu individu dalam memproses pengalaman dan membangun makna baru, serta berdampak positif pada kesejahteraan emosi (Pennebaker & Smyth, 2016).

Meskipun intervensi *benefit-finding* berbasis penulisan memiliki potensi dalam melatifikasi koping positif *family caregiver* ODD, penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan. Hal ini tampak dari jumlah paragraf yang ditulis yang relatif singkat dan terbatas. Salah satu penyebabnya adalah karena menulis reflektif merupakan bentuk aktivitas metakognitif tingkat tinggi yang menuntut individu untuk menyadari, mengevaluasi, dan mengarahkan proses berpikir mereka sendiri (Flavell, 1979; Tanner, 2012). Bagi sebagian *family caregiver* yang tidak terbiasa dengan refleksi tertulis, proses ini dapat terasa sulit dan membebani secara kognitif. Selain itu, menulis juga merupakan bentuk katarsis pasif, di mana emosi diekspresikan dalam medium non-verbal dan tertunda, berbeda dengan konsultasi langsung atau diskusi verbal yang bersifat aktif dan memungkinkan umpan balik emosional secara langsung (Pennebaker & Seagal, 1999). Oleh karena itu, penting untuk mempertimbangkan fleksibilitas dalam metode intervensi, misalnya dengan mengombinasikan penulisan dengan sesi diskusi atau pendampingan langsung, agar partisipan dapat lebih nyaman dan mampu mengekspresikan diri secara optimal.

Secara keseluruhan, studi ini memberikan kontribusi penting dalam pengembangan intervensi psikologis berbasis kekuatan positif dalam konteks perawatan ODD. Konsep *benefit-finding* dinilai selaras dengan nilai-nilai budaya kolektif di Indonesia, seperti makna pengabdian kepada orang tua, spiritualitas, dan pertumbuhan pribadi. Namun demikian, metode pelatihan *benefit-finding* melalui penulisan reflektif belum tentu cocok bagi semua *family caregiver*. Bagi sebagian partisipan, menulis merupakan aktivitas yang menantang karena membutuhkan kemampuan metakognitif yang tinggi dan tidak semua orang terbiasa atau nyaman mengekspresikan diri secara tertulis. Oleh karena itu, intervensi ini sebaiknya dikembangkan secara lebih fleksibel, misalnya dengan mengombinasikan penulisan dengan pendampingan individual atau kelompok, agar refleksi dan pemaknaan pengalaman dapat difasilitasi secara lebih mendalam, serta terbangun dukungan sosial antar *family caregiver*. Selain itu, pemilahan partisipan yang memiliki minat dan kenyamanan dalam menulis reflektif juga dapat menjadi strategi untuk meningkatkan efektivitas intervensi.

DAFTAR PUSTAKA

Alzheimer Indonesia. (2014). *Laporan situasi demensia di Indonesia*. Alzheimer Indonesia. <https://www.alzi.or.id>

- Alzheimer's Society. (2024). *Dementia statistics*. <https://www.alzheimers.org.uk>
- Brand, C., Barry, L., & Gallagher, S. (2015). The impact of journaling interventions on health-related outcomes in older adults: A systematic review. *Aging & Mental Health, 19*(8), 665–678. <https://doi.org/10.1080/13607863.2014.962005>
- Brodaty, H., & Donkin, M. (2009). Family caregivers of people with dementia. *Dialogues in Clinical Neuroscience, 11*(2), 217–228. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2009.11.2/hbrodaty>
- Cheng, S. T., & Lam, L. C. W. (2022). Benefit-finding interventions for dementia caregivers: Conceptual bases, current status, and future directions. *The Gerontologist, 62*(7), 1097–1105. <https://doi.org/10.1093/geront/gnab154>
- Cheng, S. T., Lam, L. C. W., Kwok, T., Ng, N. S. S., & Fung, A. W. T. (2014). The social networks of Hong Kong Chinese family caregivers of Alzheimer's disease: Correlates with positive gains and burden. *The Gerontologist, 54*(5), 722–733. <https://doi.org/10.1093/geront/gnt133>
- Cheng, S. T., Li, K. K., & Losada, A. (2019). Exploring benefit finding trajectories in dementia caregivers. *Psychology and Aging, 34*(1), 97–108. <https://doi.org/10.1037/pag0000290>
- Chesla, C. A., Martinson, I., & Muwaswes, M. (2000). Continuity and change in family care of patients with dementia. *Nursing Research, 49*(1), 12–19. <https://doi.org/10.1097/00006199-200001000-00003>
- Flavell, J. H. (1979). Metacognition and cognitive monitoring: A new area of cognitive-developmental inquiry. *American Psychologist, 34*(10), 906–911. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.34.10.906>
- Folkman, S. (1997). Positive psychological states and coping with severe stress. *Social Science & Medicine, 45*(8), 1207–1221. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(97\)00040-3](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(97)00040-3)
- Folkman, S., & Moskowitz, J. T. (2000). Positive affect and the other side of coping. *American Psychologist, 55*(6), 647–654. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.6.647>
- Guilford Press.
- Han, H. R., Hong, H., Starbird, L. E., Ge, S., Ford, A. D., Renda, S., & Sanchez, M. (2022). The experiences and needs of family caregivers for persons with dementia: A systematic review and meta-ethnography. *Qualitative Health Research, 32*(2), 197–208. <https://doi.org/10.1177/10497323211041218>
- Helgeson, V. S., Reynolds, K. A., & Tomich, P. L. (2006). Benefit finding: A decade of research on coping and growth after trauma. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 74*(5), 797–816. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.74.5.797>
- Ingersoll-Dayton, B., Starrels, M. E., & Dowler, D. W. (2003). Caregiving for parents and parents-in-law: Is gender important? *The Gerontologist, 43*(2), 258–267. <https://doi.org/10.1093/geront/43.2.258>
- Kim, Y., & Schulz, R. (2008). Family caregivers' strains: Comparative analysis of cancer

- caregiving with dementia, diabetes, and frail elderly caregiving. *Journal of Aging and Health*, 20(5), 483–503. <https://doi.org/10.1177/0898264308317533>
- Li, Q., & Loke, A. Y. (2013). The positive aspects of caregiving for cancer patients: A critical review of the literature and directions for future research. *Psycho-Oncology*, 22(11), 2399–2407. <https://doi.org/10.1002/pon.3311>
- Lili, T. A., Utomo, B., & Suryanto. (2019). Coping strategies and burden among family caregivers of older adults with dementia in Indonesia: A qualitative study. *Malaysian Journal of Medicine and Health Sciences*, 15(SP3), 56–62.
- Liu, Y., Zhang, N., Bao, H., Wang, Y., & Zhang, Y. (2020). Benefit finding in Chinese family caregivers of stroke survivors: A qualitative descriptive study. *BMJ Open*, 10(8), e034348. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-034348>
- National Alliance for Caregiving. (2020). *Caregiving in the U.S. 2020*. AARP & National Alliance. <https://www.caregiving.org/research>
- Pargament, K. I. (1997). *The psychology of religion and coping: Theory, research, practice*.
- Pennebaker, J. W., & Seagal, J. D. (1999). Forming a story: The health benefits of narrative. *Journal of Clinical Psychology*, 55(10), 1243–1254. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1097-4679\(199910\)55:10<1243::AID-JCLP6>3.0.CO;2-N](https://doi.org/10.1002/(SICI)1097-4679(199910)55:10<1243::AID-JCLP6>3.0.CO;2-N)
- Pennebaker, J. W., & Smyth, J. M. (2016). *Opening up by writing it down: How expressive writing improves health and eases emotional pain* (3rd ed.). Guilford Press.
- Quinn, C., Nelis, S. M., Martyr, A., Victor, C., Morris, R. G., Clare, L., & IDEAL Study Team. (2019). Positive experiences of caregiving in people caring for a family member with dementia. *The Gerontologist*, 59(5), e470–e478. <https://doi.org/10.1093/geront/gny045>
- Tang, S. T., Chang, W. C., Chen, J. S., & Su, C. L. (2011). Trajectories of caregiving roles and burdens of family caregivers of terminally ill cancer patients in Taiwan. *Psycho-Oncology*, 20(5), 472–482. <https://doi.org/10.1002/pon.1754>
- Tang, W. K., Li, K. K., & Cheng, S. T. (2020). Caregiving burden and positive aspects among dementia caregivers in Hong Kong. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders*, 49(5), 456–465. <https://doi.org/10.1159/000509431>
- Tang, W. K., Li, K. K., & Cheng, S. T. (2022). Development and validation of the Benefit Finding Scale for family caregivers of people with dementia. *Journal of Geriatric Psychiatry and Neurology*, 35(1), 21–30. <https://doi.org/10.1177/08919887211035623>
- Tanner, K. D. (2012). Promoting student metacognition. *CBE—Life Sciences Education*, 11(2), 113–120. <https://doi.org/10.1187/cbe.12-03-0033>
- WHO. (2024). *Global status report on the public health response to dementia*. WHO. <https://www.who.int>
- Yuniarti, K. W., Widyawati, M. N., & Dewi, R. K. (2021). Persepsi caregiver terhadap perawatan penderita demensia: Studi fenomenologi. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 24(1), 14