

Submitted: 15 September 2020	Accepted: 7 Desember 2020	Published: 19 April 2021
------------------------------	---------------------------	--------------------------

## **Pelayanan Pastoral kepada Anggota Keluarga yang Hidup Bersama Orang dengan Demensia**

**Lindung Salomo Pardede**

Program Studi Magister Teologi Sekolah Tinggi Filsafat Teologi Jakarta

*[lindungpardede@gmail.com](mailto:lindungpardede@gmail.com)*

### ***Abstract***

*People with dementia lose some or all of their memory, so they have to depend on others at all the time. This situation brings about physical exhaustion and emotional distress for the carer. This article aims to offer a pastoral care model to family members living with people with dementia. The problem was studied by using qualitative research methods. Through this study, it was concluded that family pastoral care is an effective way to build understanding among family members about each other's situation and make peace with each family member that is able to reduce the care burden experienced by family members.*

**Keywords:** *dementia; pastoral care; counseling; caring; family*

### **Abstrak**

Orang dengan demensia kehilangan sebagian atau keseluruhan ingatannya sehingga dia harus bergantung kepada orang lain setiap saat. Keadaan ini mengakibatkan kelelahan fisik dan tekanan emosional bagi orang yang merawatnya. Artikel ini bertujuan untuk menawarkan model pelayanan pastoral kepada anggota keluarga yang hidup bersama orang dengan demensia. Permasalahan dalam perawatan dikaji dengan menggunakan metode penelitian kualitatif. Melalui kajian tersebut ditarik kesimpulan bahwa pelayanan pastoral keluarga adalah cara yang efektif untuk membangun ruang bagi anggota keluarga agar dapat saling memahami keadaan dan berdamai dengan setiap anggota keluarga sehingga mengurangi beban perawatan yang dialami anggota keluarga.

**Kata Kunci:** demensia; pelayanan pastoral; konseling; pengasuhan; keluarga

## PENDAHULUAN

Populasi lansia di Indonesia terus meningkat sejalan dengan meningkatnya usia harapan hidup. Peningkatan ini juga sejalan dengan peningkatan jumlah lansia yang mengalami demensia.<sup>1</sup> Penelitian yang dilakukan oleh Survei Meter menunjukkan bahwa terdapat peningkatan jumlah orang dengan demensia di Indonesia.<sup>2</sup> Demensia Pada tahun 2016 diperkirakan jumlah orang dengan demensia di Indonesia sekitar 1,2 juta orang. Jumlah ini akan meningkat menjadi 2 juta jiwa di tahun 2030, dan akan mencapai jumlah 4 juta jiwa pada tahun 2050.<sup>3</sup> Demensia adalah istilah yang digunakan secara medis untuk menggambarkan sindrom (serangkaian gejala) yang disebabkan oleh penyakit pada otak.<sup>4</sup> Demensia ditandai dengan penurunan fungsi intelektual dan emosional secara perlahan dan progresif. Demensia berdampak pada berkurangnya kemampuan mengingat, memahami dan menalar perkataan orang lain,

kesulitan untuk berkonsentrasi, dan kehilangan kemampuan untuk mengurus diri sendiri.<sup>5</sup> Hal ini terjadi karena proses degeneratif yang berlangsung di otak, di mana sel-sel saraf secara bertahap tidak mampu berkomunikasi satu sama lain.<sup>6</sup> Disintegrasi jaringan otak menyebabkan terputusnya jalur komunikasi yang menempatkan seseorang dalam waktu dan lingkungannya sendiri.<sup>7</sup>

Keadaan tersebut membuat orang dengan demensia kesulitan untuk menjalani kehidupan secara mandiri. Gangguan yang dialami oleh orang dengan demensia dapat digambarkan sebagai berikut:

### 1. Gangguan fisik

Secara fisik orang dengan demensia mengalami perubahan perilaku, sehingga mereka kesulitan untuk mengelola kehidupan sehari-hari dengan standar atau kemampuannya sebelum terkena demensia, seperti mencuci, berpakaian, melanjutkan pekerjaan dan melakukan hobinya.<sup>8</sup>

<sup>1</sup> Yossie Susanti Eka Putri, "Prediktor Beban Merawat Dan Tingkat Depresi Caregiver Dalam Merawat Lanjut Usia Dengan Demensia Di Masyarakat" 8, *Jurnal Ners* (2013): 89.

<sup>2</sup> Survey Meter, Yogyakarta, Indonesia et al., "Prevalence and Risk Factors of Dementia and Caregiver's Knowledge of the Early Symptoms of Alzheimer's Disease," *Aging Medicine and Healthcare* 11, no. 2 (June 29, 2020): 60.

<sup>3</sup> ALZI, "Statistik Tentang Demensia," April 22, 2019, <https://alzi.or.id/statistik-tentang-demensia/>.

<sup>4</sup> Patrick McNamara, ed., *Dementia*, Brain, behavior, and evolution (Santa Barbara, Calif: Praeger, 2011), 1.

<sup>5</sup> Faizah N Laela, *Bimbingan Konseling Keluarga Dan Remaja* (Surabaya: UIN Sunan Ampel Press, 2017), 38.

<sup>6</sup> Rosyidul'Abad Muhammad, Ahsan, and Reno Lestari, "Studi Fenomenologi Pengalaman Keluarga Sebagai Primary Caregiver Dalam Merawat Lansia Dengan Demensia Di Kabupaten Jombang" Vol 6, *THE INDONESIAN JOURNAL OF HEALTH SCIENCE* (2015): 40.

<sup>7</sup> Andrew E Budson and Paul R Solomon, *Memory Loss, Alzheimer's Disease, and Dementia E-Book: A Practical Guide for Clinicians*, 2015, 9–10.

<sup>8</sup> Nancy L. Mace and Peter V. Rabins, *The 36-Hour Day: A Family Guide to Caring for People Who Have Alzheimer Disease, Other Dementias, and*

2. Gangguan psikologis

Orang dengan demensia akan mengalami gangguan psikologis karena tidak dapat melakukan kegiatan dan tidak dapat mengkomunikasikan apa yang ada di dalam pikirannya. Gangguan ini timbul karena adanya tekanan dari dalam dan luar:

a. Tekanan dari luar

Orang dengan demensia mengalami tekanan batin yang timbul atas respons orang lain yang menganggap mereka sebagai orang yang mengalami stress, depresi, bahkan menderita penyakit mental.<sup>9</sup> Selain itu, tekanan pada diri orang dengan demensia timbul ketika orang-orang di lingkungan sosialnya menganggap dan memperlakukan diri mereka sebagai beban, penyakitan, lemah, rentan, dan menyusahkan.<sup>10</sup>

b. Tekanan dari dalam

Orang dengan demensia dapat merasakan ada yang salah dengan kehidupannya. Hal-hal kecil yang terlupakan membuat orang dengan demensia menjadi sangat kecewa pada dirinya, marah dan kesal ke-

pada dirinya sendiri. Keadaan ini membuat orang dengan demensia merasa malu, kecewa, dan terkadang depresi karena merasa tidak nyaman oleh karena cedera otak yang dialaminya.<sup>11</sup>

c. Perubahan kepribadian

Kebanyakan orang dengan demensia berubah secara dramatis, dari ramah ke pemarah atau dari energetik ke apatis. Gejala psikologis yang bisa datang tiba-tiba dan membuatnya menangis, ketakutan dan merasa tidak aman dengan orang yang di sekitarnya, bahkan dengan orang yang merawatnya.<sup>12</sup> Hal ini menyebabkan perubahan kepribadian yang ditandai dengan berkurangnya kemampuan mengontrol emosi dalam berhubungan dengan orang lain.

d. Halusinasi

Beberapa penderita demensia mengalami halusinasi (mendengar dan melihat hal-hal yang tidak nyata). Orang dengan demensia sering berbicara tentang orang-orang yang sudah meninggal, seakan-

---

*Memory Loss*, A Johns Hopkins Press health book (Baltimore: Johns Hopkins University Press, 2017), 22.

<sup>9</sup> *Ibid.*, 8.

<sup>10</sup> Murna Downs and Barbara Bowers, eds., *Excellence in Dementia Care: Research into*

*Practice*, Second edition. (Maidenhead: McGraw-Hill Education, 2014), 82.

<sup>11</sup> Mace and Rabins, *The 36-Hour Day*, 8.

<sup>12</sup> *Ibid.*, 8–9.

akan orang itu masih hidup dan berkomunikasi dengan dia.<sup>13</sup>

### 3. Gangguan spiritual

John Swinton mencatat bahwa orang dengan demensia mempertanyakan keadaan spiritual mereka: Akan menjadi siapakah saya ketika saya meninggal? Swinton menjelaskan juga tentang keraguan yang dimiliki oleh orang dengan demensia tentang Allah dalam pertanyaan-pertanyaan berikut: Apa yang akan terjadi kepada diri orang dengan demensia ketika dia tidak dapat lagi mengingat dirinya sendiri maupun Allah?<sup>14</sup>

Gangguan fisik, psikologis dan spiritual yang dialami oleh orang dengan demensia seperti yang dijelaskan di atas memberi pengaruh kepada kehidupan orang-orang yang tinggal bersama mereka. Hal ini dapat menimbulkan *caregiver burden* bagi keluarga. *Caregiver burden* dipahami sebagai beban pengasuh. Beban tersebut berupa stres yang dirasakan pengasuh karena situasi perawatan di rumah yang memberi dam-

pak secara fisik, emosional, sosial dan ekonomis.<sup>15</sup> Beban perawatan ini harus dikurangi karena kualitas hidup dari orang dengan demensia sangat dipengaruhi oleh keadaan dari orang yang merawatnya.<sup>16</sup> Beban perawatan bagi keluarga dapat dikurangi dengan memberikan perhatian kepada faktor pribadi dan lingkungan sosialnya.<sup>17</sup> Penulis menawarkan pelayanan pastoral keluarga sebagai upaya untuk mengurangi beban perawatan.

### METODE PENELITIAN

Penulis menggunakan metode penelitian kualitatif. Metode ini digunakan untuk mendeskripsikan dan menganalisis karakteristik suatu fenomena atau kenyataan sosial yang sedang terjadi.<sup>18</sup> Penulis mengumpulkan data dengan berhubungan secara langsung kepada anggota keluarga yang diteliti. Pengumpulan data dilakukan dengan studi pustaka dan wawancara untuk mendapatkan informasi detail tentang pemikiran dan perilaku seseorang mengenai peristiwa atau keadaan yang dihadapi. Wawancara dilakukan

<sup>13</sup> Ibid., 8.

<sup>14</sup> John Swinton, *Demensia: Allah Senantiasa Ingat*, 1st ed. (Jakarta: Yayasan Komunikasi Bina Kasih, 2015), 38.

<sup>15</sup> M.Anang Fardhyhan, J. P. M. Natumnea, and Aryani, "Analisis Kebutuhan ODD Dan Family Caregiver Dalam Komunitas ALZI" Vol. 1, *Jurnal Indonesia Business Review* (2018): 289.

<sup>16</sup> Riskha Dora Candra Dewi and Kushariyadi, "Studi Literatur: Peran Caregiver Untuk Peningkatan Perawatan Kesehatan Pada Pasien

Demensia," *ARTERI: Jurnal Ilmu Kesehatan* 1, no. 2 (February 24, 2020): 170.

<sup>17</sup> Cindy C. Wong and Margaret I. Wallhagen, "Frontotemporal Dementia: The Impact of Patient Behavioral Symptoms on the Physical and Mental Health of Family Caregivers," *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders Extra* 2, no. 1 (2012): 524.

<sup>18</sup> Hossein Nassaji, "Qualitative and Descriptive Research: Data Type versus Data Analysis," *Language Teaching Research* 19, no. 2 (March 2015): 129.

kepada seorang anak yang merawat orang tua dengan demensia di kecamatan Cipayung, Jakarta Timur. Hasil wawancara dianalisis untuk menemukan permasalahan yang dihadapi oleh anggota keluarga yang tinggal bersama orang dengan demensia. Langkah selanjutnya adalah menawarkan bentuk pelayanan pastoral yang dapat dilakukan untuk membantu meringankan beban perawatan yang dialami oleh anggota keluarga.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### **Analisis Dampak Demensia bagi Keluarga yang Hidup Bersama Orang dengan Demensia**

Kebanyakan orang dengan demensia dirawat di rumah oleh pasangan (suami atau istrinya), anak perempuan, menantu perempuan, atau gabungan antara keluarga dan perawat profesional. Penelitian menunjukkan bahwa merawat orang dengan demensia mendatangkan beban besar bagi orang yang merawat karena: demensia bersifat progresif, durasi perawatan lama, dan

belum ditemukan obat untuk menyembuhkan penyakit ini.<sup>19</sup> Keluarga yang merawat orang dengan demensia merasakan tingginya beban fisik, psikologis, emosional, ekonomi, sosial serta gangguan kesehatan selama proses perawatan.<sup>20</sup>

Secara umum, beberapa dampak yang dialami oleh keluarga yang hidup bersama orang dengan demensia antara lain, keluarga sering kali menderita kesedihan yang luar biasa saat merawat orang yang mereka sayangi.<sup>21</sup> Keluarga merasa sedih melihat perubahan yang terjadi dalam keseharian orang dengan demensia, seperti ketakutan secara tiba-tiba dan merusak barang-barang yang ada di rumah.<sup>22</sup> Keluarga juga merasa malu dan menarik diri dari kehidupan sosial karena adanya penilaian negatif terhadap orang dengan demensia yaitu sebagai orang aneh atau orang dengan kelainan mental;<sup>23</sup> keluarga mengalami rasa takut ketika orang dengan demensia mengalami halusinasi, contohnya: keluarga merasa takut ketika orang dengan demensia seolah-olah sedang berbicara dengan orang yang sudah meninggal;<sup>24</sup> keluarga menga-

<sup>19</sup> Ina Zwingmann et al., "Identifying Unmet Needs of Family Dementia Caregivers: Results of the Baseline Assessment of a Cluster-Randomized Controlled Intervention Trial," *Journal of Alzheimer's Disease* 67, no. 2 (January 22, 2019): 2.

<sup>20</sup> I. Zwingmann et al., "Supporting Family Dementia Caregivers: Testing the Efficacy of Dementia Care Management on Multifaceted Caregivers' Burden," *Aging & Mental Health* 22, no. 7 (July 3, 2018): 2.

<sup>21</sup> Felipe A. Jain et al., "Grief, Mindfulness and Neural Predictors of Improvement in Family

Dementia Caregivers," *Frontiers in Human Neuroscience* 13 (May 14, 2019): 1.

<sup>22</sup> Brian Draper, *Understanding Alzheimer's Disease and Other Dementias* (London: Jessica Kingsley Publishers, 2013), 115.

<sup>23</sup> Misesa and Syam'ani, "Pengalaman Keluarga Merawat Lansia Dengan Demensia Di Wilayah Kerja Puskesmas Menteng," *Jurnal Forum Kesehatan* (2017): 5.

<sup>24</sup> Mace and Rabins, *The 36-Hour Day*, 9.

lami rasa duka. Keluarga mengalami rasa duka meskipun anggota keluarga yang mereka cintai belum meninggal. Perasaan tersebut timbul karena orang dengan demensia tidak mampu mengenali dan mengingat keluarga. Ketidakmampuan ini memunculkan anggapan orang dengan demensia ini telah mati. Keadaan ini memperlihatkan bahwa keluarga telah merasa kehilangan atribut pribadi dari orang dengan demensia yang menjadi dasar identitas dan hubungannya dengan orang lain termasuk keluarganya.<sup>25</sup>

Keluarga juga merasa frustrasi, putus asa, dan merasa apa yang dilakukan sia-sia karena keadaan orang dengan demensia tidak membaik. Hal ini mengakibatkan keluarga merasa tidak memberikan yang terbaik untuk orang yang dicintai.<sup>26</sup> Selain itu, keluarga juga mengalami kelelahan secara fisik karena orang dengan demensia memerlukan perhatian dan perawatan selama 24 jam dalam sehari.<sup>27</sup> Perubahan waktu tidur dan keinginan untuk berkeliparan membuat keluarga harus memberikan perhatian lebih dan mereka harus terus waspada bahkan ketika mereka membutuhkan waktu untuk diri mereka sendiri untuk bersantai. Hal ini tentu sangat melelahkan bagi keluarga

karena jika tidak ditangani mereka dapat merasakan depresi dan kelelahan fisik yang berlebih.<sup>28</sup>

Bukan hanya kelelahan fisik yang dialami oleh keluarga. Mereka juga mengalami dilema. Anak-anak dari orang dengan demensia sering bergumul dengan pertanyaan siapa yang paling bertanggung jawab untuk merawat orang tua yang hidup dengan demensia? Bagaimana dengan pernikahan mereka jika mereka memilih merawat orang tuanya? Apakah istri atau suami mereka bersedia untuk hidup bersama dengan orang tuanya yang sakit itu? Apakah anak-anak mereka tidak akan terbebani dengan keberadaan dari kakek/nenek mereka?<sup>29</sup> Kelelahan dan depresi ketika merawat orang dengan demensia bisa saja membuat keluarga tidak dapat mengendalikan emosi dan kehilangan kesabaran sehingga dapat terjadi keluarga memukul atau berteriak pada orang yang dia sayangi. Keadaan seperti ini menimbulkan rasa bersalah dalam diri anggota keluarga.<sup>30</sup>

Merawat orang dengan demensia membuat anggota keluarga depresi, kelelahan, dan merasa tertekan. Beban perawatan yang berat juga dirasakan oleh partisipan yaitu seorang anak yang tinggal bersama

<sup>25</sup> Draper, *Understanding Alzheimer's Disease and Other Dementias*, 148.

<sup>26</sup> M.F. Mubin, Liviana P.H., and A. R. Mahmudah, "Gambaran Tingkat Stress Keluarga Lansia" Vol. 6, *Jurnal Keperawatan* (November 2018): 132.

<sup>27</sup> Mace and Rabins, *The 36-Hour Day*, 227.

<sup>28</sup> Draper, *Understanding Alzheimer's Disease and Other Dementias*, 145.

<sup>29</sup> Mace and Rabins, *The 36-Hour Day*, 194.

<sup>30</sup> *Ibid.*, 217.

dan merawat ibu dengan demensia. Penulis menggunakan nama samaran Boru untuk perempuan yang diwawancarai dan Inong sebagai nama samaran untuk ibu dengan demensia. Boru dalam bahasa Batak Toba berarti anak perempuan dan Inong dalam bahasa Batak Toba berarti ibu. Boru berusia 34 tahun, tidak memiliki pekerjaan tetap. Boru tinggal satu rumah bersama ibunya (Inong) yang berusia 61 tahun dan dua orang adiknya yang berusia 32 tahun dan 28 tahun. Ayah Boru telah meninggal dunia pada tahun 2005. Pada tahun 2018, Inong didiagnosis menderita demensia oleh dokter. Berdasarkan wawancara yang dilakukan kepada Boru penulis menemukan beberapa permasalahan yang dialami oleh Boru sehingga dia meminta pendeta untuk mendoakannya.

Suami Inong meninggal pada tahun 2005 maka sejak itu Inong menjadi kepala keluarga di rumah mereka. Inong kehilangan peran sebagai ibu dan kepala keluarga semenjak menyandang demensia. Keadaan ini membuat Boru sebagai anak paling tua merasa bertanggung jawab untuk mengurus keluarga mereka. Boru menyadari bahwa dirinya tidak memiliki penghasilan untuk dapat memenuhi kebutuhan keluarga. Boru tidak memiliki pekerjaan tetap sehingga dia menilai bahwa dirinya memiliki peran penuh untuk merawat Inong di rumah. Boru memiliki pemikiran bahwa demensia adalah hal yang wajar bagi orang yang berusia lan-

jut. Hal ini membuat Boru tidak berusaha untuk membawa Inong untuk berobat lebih lanjut. Boru juga tidak berusaha untuk mencari informasi tentang demensia dan bagaimana cara merawat orang dengan demensia sehingga dari wawancara tampak bahwa dalam menjalankan perannya Boru mengalami kebingungan.

Adik-adik dari Boru telah bekerja dan berperan sebagai penopang ekonomi untuk keluarga mereka termasuk untuk memenuhi kebutuhan Boru secara pribadi. Adik-adiknya harus berangkat pagi dan pulang ke rumah pada malam hari sehingga yang bersama dengan Inong di rumah sepanjang hari adalah Boru. Adik-adik Boru mau merawat Inong tetapi Boru menilai cara merawat mereka tidak baik.

Boru dan adiknya mengalami konflik mengenai cara merawat dan sikap terhadap ibu mereka. Boru tidak suka dengan perlakuan adik-adiknya kepada ibu mereka tetapi Boru tidak memberikan penjelasan kepada adik-adiknya tentang bagaimana seharusnya adik-adiknya bersikap terhadap Inong. Tidak ada komunikasi diantara mereka tentang bagaimana mereka merawat Inong. Boru mengalami tekanan emosional karena: pertama, akibat perubahan pada diri Inong yang harus dihadapinya. Kedua, Boru tidak berbagi tentang apa yang dia rasakan dan alami dalam merawat Inong kepada orang lain. Ketiga, Boru tidak mampu me-

menuhi peran dan tanggung jawab sebagai anak tertua di keluarga mereka untuk memenuhi kebutuhan ekonomi. Boru mengalami kebingungan bagaimana cara merawat Inong tetapi tidak mencari Informasi bagaimana cara merawat orang dengan demensia yang tepat. Boru mengalami kecemasan tentang keadaan Inong. Boru menilai usaha perawatannya sia-sia karena keadaan Inong tidak membaik sehingga dia pernah terpikir untuk bunuh diri.

Berdasarkan penjelasan di atas maka penulis menganalisis keadaan boru sebagai berikut:

1. Boru memilih merawat Inong, karena budaya Indonesia, secara khusus budaya Batak, menekankan bahwa seorang anak wajib memberikan kasih sayang kepada orang tuanya sebagaimana pernah didapatkannya ketika dia masih anak-anak.
2. Kelelahan fisik yang dialami oleh Boru karena kurangnya pengetahuan tentang cara merawat orang dengan demensia. Tidak adanya pembagian tugas perawatan antara Boru dan adik-adiknya membuat beban perawatan tertumpuk pada Boru. Keadaan Boru yang merawat Inong selama 24 jam dalam sehari membuat Boru tidak memiliki waktu untuk diri sendiri seperti beristirahat dari tugas perawatan, melakukan hobi, pergi ke gereja atau berkomunikasi de-

ngan teman-temannya. Selain itu, Boru merasa bahwa hanya dia yang mampu untuk merawat ibunya. Sikap ini membuat Boru tertutup untuk kemungkinan meminta bantuan dari luar keluarga inti atau pihak lain dalam merawat ibunya.

3. Boru melakukan perawatan sesuai dengan keinginannya tanpa merasa perlu belajar kepada ahli perawatan tentang bagaimana cara untuk mempersiapkan diri hidup bersama orang dengan demensia. Boru menganggap keadaan orang dengan demensia adalah keadaan yang biasa bagi orang yang sudah tua sehingga tidak memerlukan penanganan dan perawatan khusus.
4. Perubahan intonasi pada saat wawancara menunjukkan bahwa peranan Boru merawat Inong mempengaruhi Boru secara emosional. Boru merasa dibiarkan sendirian dalam merawat Inong. Dia juga kecewa pada dirinya sendiri karena melihat keadaan Inong tidak menunjukkan perubahan ke arah yang lebih baik.

Berdasarkan gambaran di atas, maka situasi dan kondisi yang dihadapi oleh keluarga yang hidup bersama orang tua dengan demensia cukup berat. Keadaan yang berat ini jika dibiarkan akan membuat keluarga yang merawat tertekan, mengalami depresi dan akhirnya tidak dapat menikmati kebersamaan dengan orang tuanya. Untuk

membantu keluarga tetap hidup dengan baik bersama orang tua dengan demensia maka perlu adanya pelayanan pastoral bagi mereka yang hidup bersama orang dengan demensia.

### **Pelayanan Pastoral bagi anggota Keluarga yang Hidup Bersama dengan Orang dengan Demensia**

Pelayanan pastoral adalah pendekatan perawatan kesehatan mental yang berfokus pada peningkatan kesejahteraan, peningkatan perilaku positif, serta pengurangan masalah dalam hubungan seseorang dengan diri sendiri atau dengan orang lain, dengan memanfaatkan iman sebagai sumber daya.<sup>31</sup> Dasar dari pelayanan pastoral adalah kasih Allah di dalam Bapa, Anak dan Roh Kudus, dan memiliki motivasi untuk mewujudkan kasih Allah dalam kehidupan manusia.<sup>32</sup> Jadi, pelayanan pastoral adalah sebuah cara untuk menyalurkan kasih Allah untuk memperbaiki keadaan hidup manusia yang mengalami permasalahan kehidupan, dalam hal ini anggota keluarga yang hidup

bersama orang dengan demensia, sehingga melalui pelayanan pastoral manusia yang mengalami krisis, yang terkait dengan aspek fisik, emosional, psikologis, dan spiritual, dapat merasakan kehadiran kasih Allah dalam kehidupannya.<sup>33</sup>

Clinebell berpendapat bahwa pelayanan pastoral dengan metode konseling keluarga membantu setiap anggota keluarga memperbaiki komunikasinya, baik tentang perasaan maupun tentang masalah yang sedang mereka hadapi.<sup>34</sup> Dasar dari metode ini adalah bahwa setiap anggota keluarga adalah bagian yang tidak terpisahkan dari anggota keluarga yang lain. Setiap anggota keluarga diajak untuk berpikir dan berpendapat secara konstruktif sehingga dapat merasakan dirinya berharga dan mendukung harga diri orang lain, mampu berkomunikasi dengan jelas dan jujur, menerima perbedaan yang terdapat diantara anggota keluarga dan menenggang rasa terhadap kekurangan orang lain.<sup>35</sup> Metode konseling kepada keluarga Boru dimulai dengan doa agar setiap anggota keluarga yang terlibat membu-

<sup>31</sup> Gerard Leavey, Kate Loewenthal, and Michael King, "Pastoral Care of Mental Illness and The Accommodation of African Christian Beliefs and Practices by UK Clergy," *Transcultural Psychiatry* 54, no. 1 (February 2017): 86.

<sup>32</sup> Meaza T. Woldemichael, Marcel Broesterhuizen, and Axel Liègeois, "Christian Pastoral Care and Psychotherapy: A Need for Theoretical Clarity," *Journal of Pastoral Care & Counseling: Advancing theory and professional practice through scholarly and reflective publications* 67, no. 4 (December 2013): 7.

<sup>33</sup> Emmanuel Yartekwei Lartey, *In Living Color: An Intercultural Approach to Pastoral Care and Counseling*, 2nd ed. (London; New York: Jessica Kingsley Publishers, 2003), 62.

<sup>34</sup> Howard John Clinebell and Bridget Clare McKeever, *Basic Types of Pastoral Care & Counseling: Resources for the Ministry of Healing and Growth*, Updated and rev. / Bridget Clare McKeever. (Nashville: Abingdon Press, 2011), 328.

<sup>35</sup> *Ibid.*, 329.

ka diri dan merasakan kasih Allah kepada mereka.<sup>36</sup> Setelah berdoa konseling dilanjutkan dengan tahapan sebagai berikut:

### ***Pemulihan Hubungan antara anggota Keluarga***

Pada dasarnya semua krisis adalah peristiwa yang terjadi dalam hubungan antar pribadi sehingga cara untuk menanggulangi krisis itu adalah dengan memberikan dukungan kepada setiap pribadi.<sup>37</sup> Boru dan adik-adiknya memerlukan dukungan. Boru merasa sendirian melaksanakan tugas tetapi di sisi lain dia melarang adik-adiknya merawat Inong. Penolakan dari Boru terhadap usaha adik-adiknya merawat Inong berulang meninggalkan sakit hati bagi adik-adiknya. Oleh karena itu, Boru dan adik-adiknya perlu duduk bersama untuk saling menceritakan perasaan mereka terhadap keadaan yang terjadi pada Inong. Dalam percakapan ini Boru dan adik-adiknya harus bebas mengutarakan perasaannya tanpa takut untuk dihakimi. Konselor perlu memperhatikan secara saksama agar dapat memahami kondisi dan perasaan dari Boru dan adik-adiknya untuk menemukan apa yang menjadi masalah utamanya sehingga dapat menemukan rumusan masalah yang sedang mereka hadapi.

---

<sup>36</sup> Besly J.T Messakh, "Dimensi Pastoral Dalam Doa: Menemukan Praktik Doa Yang Bertanggungjawab Dalam Pelayanan Pendampingan Dan Konseling Pastoral," *Jurnal Abdiel: Khazanah*

Pada tahap ini Boru dan adik-adiknya diajak untuk berdamai satu dengan yang lain. Konselor memberikan waktu dan kebebasan bagi Boru dan adik-adiknya untuk menyampaikan pendapat dan pengalaman. Tadinya Boru merasa dibiarkan, sendiri, tidak dilibatkan. Perasaan yang mungkin tidak terdeteksi sebelumnya akhirnya terungkap. Adik-adik Boru juga memberitahukan bahwa sebenarnya mereka ingin ambil bagian dalam perawatan Inong tetapi mereka tidak tahu harus berbuat apa dan bagaimana. Adik-adiknya, sama seperti Boru, juga menyadari bahwa nilai agama dan nilai budaya mengajarkan mereka untuk berbakti pada orangtua. Setiap anggota keluarga akhirnya dapat melihat bahwa krisis yang terjadi adalah masalah bersama sehingga setiap anggota keluarga mempunyai tanggung jawab untuk mengubah perilaku mereka dalam krisis yang dihadapi.<sup>38</sup> Akhir dari percakapan pastoral pada tahap ini adalah rekonsiliasi secara emosi di antara Boru dan adik-adiknya.

### ***Berbagi Peran dan Tanggung Jawab***

Rekonsiliasi secara emosi antara Boru dan adik-adiknya membuka ruang untuk melihat bahwa Boru tidak mungkin di-

*Pemikiran Teologi, Pendidikan Agama Kristen, dan Musik Gereja* 3, no. 2 (November 22, 2019): 45.

<sup>37</sup> Clinebell and McKeever, *Basic Types of Pastoral Care & Counseling*, 393.

<sup>38</sup> *Ibid.*, 372.

biarkan sendiri merawat Inong. Rekonsiliasi harus diwujudkan dengan berbagi tanggung jawab. Hasil penelitian Hong dan Kim menunjukkan bahwa perempuan yang tinggal bersama orang tua dengan demensia memiliki beban tertinggi dibanding dengan laki-laki.<sup>39</sup> Laki-laki cenderung hanya merawat yang sifatnya dukungan instrumental seperti membantu keuangan dan membeli kebutuhan bagi orang dengan demensia. Sementara perempuan mengurus semua hal yang berhubungan dengan kebutuhan orang dengan demensia.<sup>40</sup> Hal ini tidak boleh dibiarkan terjadi pada Boru.

Dalam percakapan pastoral, konselor mengajak adik-adiknya untuk melihat bahwa Boru memerlukan waktu untuk dirinya sendiri. Pembagian waktu untuk merawat Inong disela-sela waktu adik-adiknya di rumah harus dipertimbangkan. Hari Sabtu atau Minggu dapat menjadi pilihan bagi Boru sebagai waktu untuk menepi sejenak dari perawatan terhadap Inong. Boru perlu untuk bersosialisasi, melakukan hobi atau melakukan olahraga yang dapat menyegarkan tubuh dan pikiran Boru. Tawaran dari konselor ini dapat diterima dan disetujui oleh adik-adik Boru.

### ***Merubah Pemahaman tentang Demensia***

Berangkat dari fungsi yang disampaikan oleh Lartey, yaitu fungsi membebaskan dan memberdayakan, maka pelayanan pastoral kepada anggota keluarga dengan demensia dapat dilanjutkan dengan membebaskan anggota keluarga dari bentuk pemikiran yang membuat mereka tertekan.<sup>41</sup> Boru menilai perawatannya selama ini tidak berhasil dan sia-sia karena keadaan Inong tidak membaik. Boru juga merasa kesal kepada Inong karena merasa bahwa sebenarnya Inong mampu melakukan hal-hal kecil tetapi berpura-pura tidak mampu. Boru perlu diberikan pemahaman tentang demensia. Demensia menyerang fungsi otak maka semua jaringan dalam otak yang mengatur aktivitas dapat terganggu. Demensia tidak dapat disembuhkan karena otak dari penderitanya semakin lama semakin menyusut.<sup>42</sup> Melalui pemahaman ini Boru dan adik-adiknya dapat memahami keadaan dari Inong, sehingga tidak menuntut kesembuhan Inong tetapi semakin mempersiapkan diri untuk merawat Inong lebih baik lagi.

Boru dan adik-adiknya memiliki pemahaman bahwa Inong yang sekarang hidup dengan demensia bukan lagi pribadi Inong yang sama dengan Inong yang telah

<sup>39</sup> Moon-Doo Kim and Seong-Chul Hong, "Caregiver Burden among Caregivers of Koreans with Dementia," *Gerontology* 55, no. 1 (2009): 108.

<sup>40</sup> *Ibid.*, 110.

<sup>41</sup> Lartey, *In Living Color*, 68.

<sup>42</sup> Endah Tri Wijayanti, "Gerakan 6 Pilar Menuju Masyarakat Bebas Alzheimer Di Posyandu Lansia Sasana Ratna Kusuma Kelurahan Mojojoto Kota Kediri," *II*, *Jurnal Abdinus* (2017): 46.

melahirkan dan membesarkan mereka. Pemahaman mereka ini perlu untuk diluruskan. Menurut Swinton demensia tidak mengakibatkan hilangnya jati diri. Hilangnya jati diri seseorang berkaitan dengan gagalnya fungsi masyarakat di mana dia berada.<sup>43</sup> Pemahaman ini telah disampaikan kepada anggota keluarga melalui percakapan pastoral sehingga mereka memiliki gambaran yang jelas tentang keadaan orang dengan demensia. Melalui pemahaman ini, keluarga tidak lagi melihat demensia sebagai keadaan yang biasa dan tidak perlu penanganan khusus. Boru perlu digugah untuk mau mempelajari tentang demensia dan dianjurkan untuk berkomunikasi dengan keluarga lain yang hidup bersama orang dengan demensia atau kelompok yang peduli terhadap demensia, sehingga wawasannya bertambah dalam pengetahuan dan keterampilan dalam merawat orang dengan demensia. Hal ini akan memudahkan Boru untuk bersabar karena telah memahami kondisinya orang tuanya secara baik.

Walaupun orang dengan demensia tidak dapat mengingat dirinya, tetapi dia tidak kehilangan jati dirinya karena dalam relasi Allah dengan dirinya membuat dia selalu berada dalam ingatan Allah.<sup>44</sup> Pemaha-

man ini mengajak Boru untuk melihat bahwa Inong tetap pribadi yang dikasihi Allah sehingga memberi dimensi spiritual bagi Boru dan adik-adiknya bahwa Allah tidak meninggalkan Inong dan tidak meninggalkan mereka. Allah ada bersama-sama dengan mereka. Konselor perlu mengingatkan hal ini agar Boru semakin dikuatkan untuk merawat Inong sebaik mungkin. Disamping itu, pemahaman ini membantu Boru dan adik-adiknya untuk berdamai dan menerima keadaan Inong. Demensia tidak memisahkan Inong dengan Allah. Oleh karena itu tidak ada yang perlu ditutupi dengan keadaan Inong. Boru tidak perlu malu atau menghindari bila ada orang yang ingin tahu keadaan Inong.

Keterbukaan Boru terhadap keadaan dari Inong akan mengurangi beban-beban pikiran yang dimilikinya. Berhubungan dengan pihak lain yang memahami demensia sangat bermanfaat dalam mengurangi beban perawatan.<sup>45</sup> Konselor menawarkan kepada Boru dan adik-adiknya untuk mengikuti akun media sosial yang membahas perawatan terhadap orang dengan demensia. Boru dan adik-adiknya mengaku mendapat banyak pencerahan setelah 3 minggu mengikuti dan berinteraksi dengan perawat profe-

<sup>43</sup> Ibid., 141.

<sup>44</sup> Ibid., 273.

<sup>45</sup> Ninda Ayu Prabasari, Linda Juwita, and Ira Ayu Maryuti, "Family Experience in Caring For Elderly

At Home (Phenomenological Study)" Vol. 5, No. 1, Jurnal Ners LENTERA (March 2017): 65.

sional dan keluarga lain yang merawat orang dengan demensia melalui media sosial. Percakapan pastoral ini ditutup dalam doa agar apa yang telah dibicarakan dapat diterima oleh Boru dan adik-adiknya di dalam damai yang dari Tuhan Yesus.

## KESIMPULAN

Pelayanan pastoral dengan metode konseling keluarga dapat diterapkan kepada keluarga yang mengalami tekanan dan stres karena tinggal bersama orang dengan demensia. Metode konseling keluarga menjadi ruang bagi anggota keluarga untuk saling memahami keadaan dan berdamai dengan setiap anggota keluarga. Perdamaian ini akan ditunjukkan dalam pembagian tugas dan waktu perawatan dan pencarian informasi tentang demensia dan perawatannya. Pemahaman yang baik tentang demensia dan pembagian tugas dan tanggung jawab akan mengurangi beban perawatan yang dialami anggota keluarga sehingga dapat memberikan perawatan yang berkualitas kepada orang dengan demensia.

## DAFTAR PUSTAKA

- ALZI. "Statistik Tentang Demensia," April 22, 2019. <https://alzi.or.id/statistik-tentang-demensia/>.
- Budson, Andrew E, and Paul R Solomon. *Memory Loss, Alzheimer's Disease, and Dementia E-Book: A Practical Guide for Clinicians*, 2015.
- Clinebell, Howard John, and Bridget Clare McKeever. *Basic Types of Pastoral Care & Counseling: Resources for the Ministry of Healing and Growth*. Updated and rev. / Bridget Clare McKeever. Nashville: Abingdon Press, 2011.
- Dewi, Riskha Dora Candra, and Kushariyadi. "Studi Literatur: Peran Caregiver Untuk Peningkatan Perawatan Kesehatan Pada Pasien Demensia." *ARTERI: Jurnal Ilmu Kesehatan* 1, no. 2 (February 24, 2020): 166–175.
- Downs, Murna, and Barbara Bowers, eds. *Excellence in Dementia Care: Research into Practice*. Second edition. Maidenhead: McGraw-Hill Education, 2014.
- Draper, Brian. *Understanding Alzheimer's Disease and Other Dementias*. London: Jessica Kingsley Publishers, 2013.
- Fardhyhan, M.Anang, J. P. M. Natumnea, and Aryani. "Analisis Kebutuhan ODD Dan Family Caregiver Dalam Komunitas ALZI" Vol. 1. *Jurnal Indonesia Business Review* (2018).
- Jain, Felipe A., Colm G. Connolly, Leonardo C. Moore, Andrew F. Leuchter, Michelle Abrams, Ramzi W. Ben-Yelles, Sarah E. Chang, et al. "Grief, Mindfulness and Neural Predictors of Improvement in Family Dementia Caregivers." *Frontiers in Human Neuroscience* 13 (May 14, 2019): 155.
- Kim, Moon-Doo, and Seong-Chul Hong. "Caregiver Burden among Caregivers of Koreans with Dementia." *Gerontology* 55, no. 1 (2009): 106–113.
- Laela, Faizah N. *Bimbingan Konseling Keluarga Dan Remaja*. Surabaya: UIN Sunan Ampel Press, 2017.
- Lartey, Emmanuel Yartekwei. *In Living Color: An Intercultural Approach to*

- Pastoral Care and Counseling*. 2nd ed. London; New York: Jessica Kingsley Publishers, 2003.
- Leavey, Gerard, Kate Loewenthal, and Michael King. "Pastoral Care of Mental Illness and The Accommodation of African Christian Beliefs and Practices by UK Clergy." *Transcultural Psychiatry* 54, no. 1 (February 2017): 86–106.
- Mace, Nancy L., and Peter V. Rabins. *The 36-Hour Day: A Family Guide to Caring for People Who Have Alzheimer Disease, Other Dementias, and Memory Loss*. A Johns Hopkins Press health book. Baltimore: Johns Hopkins University Press, 2017.
- McNamara, Patrick, ed. *Dementia*. Brain, behavior, and evolution. Santa Barbara, Calif: Praeger, 2011.
- Messakh, Besly J.T. "Dimensi Pastoral Dalam Doa: Menemukan Praktik Doa Yang Bertanggungjawab Dalam Pelayanan Pendampingan Dan Konseling Pastoral." *Jurnal Abdiel: Khazanah Pemikiran Teologi, Pendidikan Agama Kristen, dan Musik Gereja* 3, no. 2 (November 22, 2019): 33–46.
- Misesa, and Syam'ani. "Pengalaman Keluarga Merawat Lansia Dengan Demensia Di Wilayah Kerja Puskesmas Menteng." *Jurnal Forum Kesehatan* (2017).
- Mubin, M.F., Liviana P.H., and A. R. Mahmudah. "Gambaran Tingkat Stress Keluarga Lansia" Vol. 6. *Jurnal Keperawatan* (November 2018): 128–133.
- Muhammad, Rosyidul'Ibad, Ahsan, and Reno Lestari. "Studi Fenomenologi Pengalaman Keluarga Sebagai Primary Caregiver Dalam Merawat Lansia Dengan Demensia Di Kabupaten Jombang" Vol 6. *THE INDONESIAN JOURNAL OF HEALTH SCIENCE* (2015).
- Nassaji, Hossein. "Qualitative and Descriptive Research: Data Type versus Data Analysis." *Language Teaching Research* 19, no. 2 (March 2015): 129–132.
- Prabasari, Ninda Ayu, Linda Juwita, and Ira Ayu Maryuti. "Family Experience in Caring For Eldery At Home (Phenomenological Study)" Vol. 5, No. 1. *Jurnal Ners LENTERA* (March 2017).
- Putri, Yossie Susanti Eka. "Prediktor Beban Merawat Dan Tingkat Depresi Caregiver Dalam Merawat Lanjut Usia Dengan Demensia Di Masyarakat" 8. *Jurnal Ners* (2013): 88–97.
- Survey Meter, Yogyakarta, Indonesia, Ni Wayan Suriastini, Yuda Turana, Department of Neurology, School of Medicine and Health Sciences, Atma Jaya Catholic University of Indonesia / Alzheimer's Indonesia, Jakarta, Indonesia, Bondan Supraptillah, SurveyMETER, Yogyakarta, Indonesia, Teguh Yudo Wicaksono, SurveyMETER, Yogyakarta, Indonesia, Endra Dwi Mulyanto, and SurveyMETER, Yogyakarta, Indonesia. "Prevalence and Risk Factors of Dementia and Caregiver's Knowledge of the Early Symptoms of Alzheimer's Disease." *Aging Medicine and Healthcare* 11, no. 2 (June 29, 2020): 60–66.
- Swinton, John. *Demensia: Allah Senantiasa Ingat*. 1st ed. Jakarta: Yayasan Komunikasi Bina Kasih, 2015.
- Wijayanti, Endah Tri. "Gerakan 6 Pilar Menuju Masyarakat Bebas Alzheimer Di Posyandu Lansia Sasana Ratna Kusuma Kelurahan Mojoroto Kota Kediri." *I I. Jurnal Abdinus* (2017): 45–52.

- Woldemichael, Meaza T., Marcel Broesterhuizen, and Axel Liègeois. "Christian Pastoral Care and Psychotherapy: A Need for Theoretical Clarity." *Journal of Pastoral Care & Counseling: Advancing theory and professional practice through scholarly and reflective publications* 67, no. 4 (December 2013): 1–13.
- Wong, Cindy C., and Margaret I. Wallhagen. "Frontotemporal Dementia: The Impact of Patient Behavioral Symptoms on the Physical and Mental Health of Family Caregivers." *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders Extra* 2, no. 1 (2012): 516–528.
- Zwingmann, I., W. Hoffmann, B. Michalowsky, A. Dreier-Wolfgramm, J. Hertel, D. Wucherer, T. Eichler, et al. "Supporting Family Dementia Caregivers: Testing the Efficacy of Dementia Care Management on Multifaceted Caregivers' Burden." *Aging & Mental Health* 22, no. 7 (July 3, 2018): 889–896.
- Zwingmann, Ina, Bernhard Michalowsky, Alexander Esser, Anika Kaczynski, Jessica Monsees, Armin Keller, Johannes Hertel, et al. "Identifying Unmet Needs of Family Dementia Caregivers: Results of the Baseline Assessment of a Cluster-Randomized Controlled Intervention Trial." *Journal of Alzheimer's Disease* 67, no. 2 (January 22, 2019): 527–539.