

# Pengalaman Spiritual dan Kecerdasan Emosional dalam Menghadapi Stres dan Beban *Caregiver* Skizofrenia

## *Spiritual Experience and Emotional Intelligence in Dealing with Stress and Burden of Schizophrenia Caregivers*

Rindayati<sup>1</sup>✉, Abd Nasir<sup>1</sup>, Nisa Kurnia Illahiati<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Program Studi D3 Keperawatan, Fakultas Vokasi, Universitas Airlangga Surabaya, Indonesia

<sup>2</sup>Departemen Komunikasi, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Airlangga Surabaya, Indonesia

### ABSTRAK

**Latar Belakang:** Perawatan penderita skizofrenia merupakan tugas yang menantang dan seringkali membebani secara fisik, emosional, dan mental bagi para *caregiver*. Pengalaman spiritual dapat memberikan rasa tenang dan meringankan tekanan emosional yang dirasakan. Adapun kecerdasan emosional bermanfaat untuk mengelola emosi dalam menghadapi stres dan beban.

**Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi pengalaman spiritual dan kecerdasan emosional dalam menghadapi stres dan beban pada *caregiver* yang merawat penderita skizofrenia.

**Metode:** Desain penelitian ini adalah kualitatif dengan pendekatan fenomenologis. Teknik pengambilan data menggunakan purposive sampling untuk pemilihan *caregiver* yang merawat penderita skizofrenia di kabupaten Gresik dengan jumlah sebanyak dua puluh lima partisipan. Wawancara secara semi terstruktur dengan melakukan *indepth interview* menggunakan *hand phone*, observasi dicatat dengan *file note*, dan analisis data menggunakan *interpretative phenomenology analysis*.

**Hasil:** Tema yang ditemukan mewakili spiritual dan kecerdasan emosional dalam menghadapi stres dan beban yang dilakukan *caregiver* adalah 1) perilaku penderita skizofrenia menyebabkan beban dan stres, 2) spiritual memberikan ketenangan dan motivasi, 3) kecerdasan emosional membantu mengelola stres dan beban.

**Kesimpulan:** Hasil penelitian ini menekankan pentingnya intervensi spiritual dan edukasi kecerdasan emosional bagi *caregiver* dalam meningkatkan kesejahteraan dan kualitas perawatan pada penderita skizofrenia.

**Kata Kunci:** Beban; *Caregiver*; Kecerdasan emosional; Spiritual; Stres

### ABSTRACT

**Background:** Caring for schizophrenia patients is a challenging task and often physically, emotionally, and mentally burdensome for caregivers. Spiritual experiences can provide a sense of calm and relieve emotional stress. Emotional intelligence is useful for managing emotions in dealing with stress and burden.

**Objective:** The study aims to explore spiritual experiences and emotional intelligence in dealing with stress and burden in caregivers who care for schizophrenia patients.

**Methods:** This study design is qualitative with a phenomenological approach. The data collection technique used purposive sampling to select caregivers who care for schizophrenia patients in Gresik district with a total of twenty-five participants. Semi-structured interviews by conducting *indepth interviews* using a mobile phone, observations were recorded with a file note, and data analysis used *interpretative phenomenology analysis*.

**Results:** The themes found representing spirituality and emotional intelligence in dealing with stress and burden carried out by caregivers are 1) the behavior of schizophrenia patients causes burden and stress, 2) spirituality provides calm and motivation, 3) emotional intelligence helps manage stress and burden.

**Conclusion:** The results of this study emphasize the importance of spiritual intervention and emotional intelligence education for caregivers in improving the well-being and quality of care for schizophrenia patients.

**Keywords:** burden; caregiver; emotional intelligence; spiritual; stress

✉ Corresponding author: [rindayati@vokasi.unair.ac.id](mailto:rindayati@vokasi.unair.ac.id)

Diajukan 05 Agustus 2024 Diperbaiki 18 September 2024 Diterima 15 Oktober 2024

## PENDAHULUAN

*Caregiver* yang merawat penderita skizofrenia, seringkali terbebani secara fisik, emosional, dan mental sebab masalah yang dihadapi sangat kompleks (Lin & Lane, 2019). *Caregiver* merupakan bagian dari keluarga yang merawat penderita skizofrenia di rumah, dimana dalam merawat harus menghadapi berbagai tantangan sehari-hari yang dapat meningkatkan tingkat stres dan beban (Wan & Wong, 2019). Dalam menghadapi tantangan, spiritual sangat diperlukan untuk memberikan ketenangan, serta menjadi sumber kekuatan dalam menghadapi kesulitan (Santos *et al.*, 2018). Namun, seperti apa ketenangan yang diperoleh belum diketahui secara pasti.

Selain itu, kecerdasan emosional juga mampu untuk mengenali, memahami, dan mengelola emosi diri sendiri, dan orang lain (Bru-Luna *et al.*, 2021). *Caregiver* yang memiliki kecerdasan emosional yang tinggi, cenderung lebih mampu mengatasi tekanan, menjaga hubungan interpersonal yang sehat, dan mengambil keputusan yang lebih baik dalam situasi yang menantang (Serrat, 2017). Keterampilan ini memungkinkan *caregiver* untuk tetap tenang dan efektif dalam memberikan perawatan, meskipun dalam situasi yang sulit.

Skizofrenia sebagai penyakit kronis yang memerlukan perawatan dalam waktu lama, mempengaruhi sekitar 24 juta orang di dunia (WHO, 2021). Penderita skizofrenia penyumbang penyakit akibat kecacatan dengan peringkat tertinggi, yaitu 1,1% dari total *Disability Adjusted Life Year* (DALYs) (Global Burden of Disease Study, 2017). Penyakit ini juga bersifat kambuhan, dengan tingkat kekambuhan yang terus mengalami peningkatan, yaitu tahun 2019 sebesar 28%, tahun 2020 sebesar 43%, dan tahun 2021 mencapai 54% (WHO, 2021).

Prevalensi skizofrenia di Indonesia berjumlah 1.890.000 orang, adapun yang

berdomisili di Jawa Timur sebanyak 155.000 orang (Kemenkes, 2018). Adapun jumlah penderita skizofrenia di kabupaten Gresik terus mengalami peningkatan hingga mencapai 1342 orang pada tahun 2019.

Penderita skizofrenia dengan perawatan di rumah, menjadi beban dan sumber stres secara signifikan pada *caregiver* yang merawat (Barnett *et al.*, 2018). Hal ini dikarenakan, perilaku penderita yang tidak dapat diatur, semua kebutuhan perlu bantuan, kadang marah, bahkan merusak lingkungan dan melukai orang lain. Beberapa penelitian menyatakan bahwa *caregiver* yang merawat penderita skizofrenia mengalami beban dengan segala tingkatan, baik beban perawatan maupun ekonomi (Ilmy *et al.*, 2020).

Adapun *caregiver* yang mengalami stres sesuai hasil penelitian sebelumnya diakibatkan dari perilaku kekerasan penderita, malu dengan lingkungan, maupun minimalnya dukungan yang diberikan oleh keluarga besar, maupun petugas kesehatan (Higgins *et al.* 2017). Jika beban dan stres *caregiver* tidak diatasi, maka perawatan penderita skizofrenia mengalami penurunan, maka penderita dapat kembali kambuh dan beban *caregiver* semakin berat (Akbari *et al.*, 2018).

Untuk alasan ini, maka spiritualitas dan kecerdasan emosional sangat penting bagi *caregiver* sebagai pemberi perawatan pada keluarga yang menderita skizofrenia (Ridayati, *et al.* 2021). Pengalaman spiritual seringkali memberikan perasaan damai, harapan, dan rasa syukur yang mendalam, yang semuanya dapat membantu *caregiver* dalam menjalani peran mereka (Flanagan, 2024).

Adapun kecerdasan emosional, melibatkan kemampuan untuk mengenali, memahami, dan mengelola emosi diri sendiri dan orang lain (Bru-Luna *et al.*, 2021). Meskipun berbagai penelitian telah menginformasikan hasil penelitian terkait spiritualitas, dan kecerdasan emosional

dalam menangani beban dan stres, namun hasil penelitian tersebut belum sepenuhnya mengungkap, menyoroti bagaimana penggunaan spiritual, dan kecerdasan emosional terkait dengan merawat penderita skizofrenia. Dari paparan sebelumnya maka rumusan penelitian adalah "Bagaimanakah pengalaman spiritual dan kecerdasan emosional dalam menghadapi stres dan beban pada *caregiver* yang merawat penderita skizofrenia?".

Penelitian bertujuan untuk mengeksplorasi pengalaman spiritual dan kecerdasan emosional dalam menghadapi stres dan beban pada *caregiver* yang merawat penderita skizofrenia. Kebaruan penelitian ini adalah penggunaan spiritual dan kecerdasan emosional untuk menghadapi beban dan stres. Adapun manfaat penelitian ini untuk meningkatkan mutu dalam memberikan asuhan keperawatan jiwa, khususnya perawatan penderita skizofrenia di rumah.

## METODE

### A. Desain Penelitian

Penelitian menggunakan desain studi kualitatif dengan pendekatan fenomenologi (Nursalam, 2015), Metode penelitian yang digunakan adalah metode induktif dengan analisis tematik (Ishtiaq, 2019), untuk menggali tema-tema penting dalam menggambarkan fenomena yang dialami. Penelitian dilaksanakan pada Maret sampai dengan Juli tahun 2023 di wilayah puskesmas kecamatan Manyar, kabupaten Gresik.

### B. Populasi dan Sampel

Penelitian dilaksanakan di wilayah puskesmas kecamatan Manyar, kabupaten Gresik, pada Maret sampai dengan Juli tahun 2023. Teknik pengambilan partisipan yang digunakan adalah *purposive sampling*, yaitu *caregiver* yang memiliki pengalaman merawat pasien skizofrenia minimal satu tahun, dan dapat menceritakan pengalamannya dengan baik. Peneliti

merekrut sampel secara beragam dan representatif agar mencerminkan populasi *caregiver* penderita skizofrenia, sehingga pengalaman bermakna mereka dapat terungkap hingga mencapai kejenuhan data. Kejenuhan data dicapai pada wawancara ke-25 karena tidak ada lagi informasi baru yang ditemukan (Alfianti, *et al.*, 2017).

### C. Teknik Pengambilan Data

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam dan semi terstruktur kepada *caregiver* penderita skizofrenia, dengan tujuan mendapatkan data yang lengkap tentang pengalaman mereka. Wawancara dilakukan secara individu menggunakan pedoman wawancara sebagai acuan, dan direkam menggunakan telepon genggam untuk mendapatkan hasil yang lengkap. Hasil wawancara kemudian ditranskripsikan dan dibandingkan dengan tanggapan dari observasi nonverbal yang tercatat di catatan lapangan untuk analisis data, guna meningkatkan akurasi (Ishtiaq, 2019), lalu disusun menjadi data verbatim.

### D. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan pedoman wawancara spiritual dan kecerdasan emosional dalam menghadapi beban dan stress. Pengumpulan data dilaksanakan pada Maret 2023 sampai dengan Juli 2023, dengan cara berkunjung ke kediaman partisipan, pertama dimulai dengan menjelaskan tujuan dari penelitian, kemudian dilanjutkan tanda tangan lembar persetujuan penelitian, kontrak waktu, menjelaskan etika dan kerahasiaan, dilanjutkan wawancara sekitar satu jam dengan tiap-tiap partisipan.

### E. Teknik Analisis Data

Pendekatan fenomenologis interpretatif digunakan dalam analisis data penelitian ini (Ishtiaq, 2019) yaitu dengan membaca transkrip wawancara dan catatan lapangan secara teliti dan berulang-ulang untuk menemukan tema yang

muncul. Kata-kata penting yang berkaitan satu sama lain kemudian dikategorikan melalui pendekatan selektif. Dalam menghadapi kompleksitas ini, dilakukan refleksi terhadap berbagai interpretasi untuk menjaga keterbukaan dan mengontrol asumsi serta bias melalui proses triangulasi dengan peserta. Setiap kalimat dianalisis dan data diverifikasi dengan catatan lapangan untuk menemukan tema-tema penting yang kemudian direkonstruksi menjadi gambaran pengalaman *caregiver* penderita skizofrenia (Alfianti *et al.*, 2017). Selanjutnya, peneliti menghubungkan antar kategori berdasarkan peristiwa yang dialami, dengan selalu mencermati keseimbangan tema penelitian secara keseluruhan.

#### F. Etika Penelitian

Etika penelitian mengedepankan prinsip kebaikan dan penghormatan terhadap nilai dan martabat manusia. Penelitian ini layak secara etik oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan Universitas Lamongan nomor 274/EC/KEPK-S1/2023.

#### HASIL DAN PEMBAHASAN

*Caregiver* orang yang menderita skizofrenia berjumlah 25 orang sebagai partisipan dalam penelitian ini, terdiri dari 17 perempuan dan 8 laki-laki, dan secara lengkap dapat dilihat pada tabel di bawah.

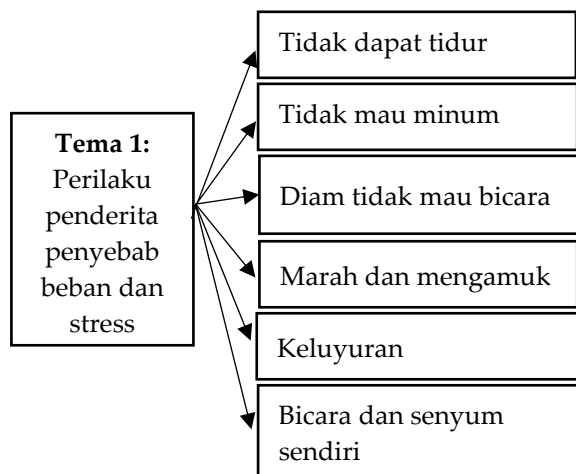
Tabel 1. Data Partisipan Penelitian

No	Caregiver	Umur (Tahun)	Gender	Pendidikan	Pekerjaan	Hubungan dengan Pasien
1	Partisipan 1	52	Perempuan	SD	Penjual di warung	Ibu
2	Partisipan 2	60	Perempuan	SMP	IRT	Ibu
3	Partisipan 3	45	Perempuan	SMP	IRT	Ibu
4	Partisipan 4	57	Perempuan	SMP	Buruh	Ibu
5	Partisipan 5	45	Laki-laki	SMA	Buruh	Suami
6	Partisipan 6	47	Laki-laki	SMA	Karyawan swasta	Suami
7	Partisipan 7	40	Perempuan	SMA	IRT	Ibu
8	Partisipan 8	35	Perempuan	SMA	Swasta	Ibu
9	Partisipan 9	41	Laki-laki	SMA	Karyawan swasta	Anak
10	Partisipan 10	52	Perempuan	SMP	Buruh	Istri
11	Partisipan 11	54	Laki-laki	SMP	Nelayan	Ayah
12	Partisipan 12	47	Perempuan	SMP	IRT	Ibu
13	Partisipan 13	35	Perempuan	SMA	IRT	Saudara
14	Partisipan 14	62	Perempuan	SD	Jualan	Ibu
15	Partisipan 15	44	Laki-laki	SMP	Wirausaha	Paman
16	Partisipan 16	32	Perempuan	SMP	Wiraswasta	Keponakan
17	Partisipan 17	40	Perempuan	SMA	IRT	Kakak
18	Partisipan 18	62	Perempuan	SD	IRT	Ibu
19	Partisipan 19	32	Perempuan	SMP	IRT	Keponakan
20	Partisipan 20	54	Laki-laki	SMP	Wirausaha	Suami
21	Partisipan 21	34	Laki-laki	SMA	Karyawan swasta	Anak
22	Partisipan 22	55	Perempuan	SD	IRT	Ibu
23	Partisipan 23	53	Perempuan	SD	IRT	Kakak
24	Partisipan 24	52	Perempuan	SMA	Petani	Kakak
25	Partisipan 25	60	Laki-laki	SD	Petani	Ayah

Hasil wawancara dan observasi didapatkan para *caregiver* sering kali dihadapkan pada perilaku penderita skizofrenia yang tidak menentu, sehingga membuat stres dan beban. Banyak *caregiver* melaporkan bahwa keyakinan spiritual mereka memainkan peran penting dalam menghadapi beban emosional. Adapun *caregiver* yang memiliki kecerdasan emosional yang tinggi lebih mampu mengelola emosi mereka sendiri, serta memahami dan merespon emosi penderita skizofrenia dengan lebih baik.

Sehingga didapatkan tiga tema utama yang menggambarkan spiritual dan kecerdasan emosional dalam menghadapi beban dan stres *caregiver* yang merawat penderita skizofrenia, yaitu 1) perilaku penderita skizofrenia menyebabkan beban dan stres, 2) spiritual memberikan ketenangan batin dan motivasi, 3) kecerdasan emosional membantu mengelola stres dan beban.

**A. Tema 1: Perilaku penderita penyebab beban dan stres**



Gambar 1. Tema 1

*Caregiver* yang merawat orang dengan skizofrenia merasa terbebani dan stres karena perilaku penderita yang sangat tidak wajar, semaunya sendiri, suka keluyuran, marah dan mengamuk yang menyebabkan beban dan stres. Tema diperoleh dari perilaku penderita yang ditunjukkan berupa: tidak dapat tidur,

tidak mau minum obat, diam tidak mau bicara, marah dan mengamuk, keluyuran, bicara dan senyum sendiri, keluhan yang dirasakan. *Caregiver* merasa terbebani dan stress akibat perilaku penderita skizofrenia yang dirawat. Salah seorang partisipan mengungkapkan perilaku penderita yang membebani dan membuat stres *caregiver* karena tidak dapat tidur, sebagai berikut:

*"Sudah beberapa hari dia tidak tidur, malam jalan mondar mandir dalam rumah, katanya kepalanya pusing, bahkan pusing sekali, rumah saya kunci supaya dia tidak kemana-mana"* (P1, P13, P14).

Partisipan lain juga mengungkapkan perilaku anggota keluarga yang menderita skizofrenia dirasa membebani dan membuat stress karena tidak pernah tidur, berikut ini:

*"Awalnya dia tidak bisa tidur, siang malam tidak dapat tidur, lama-lama saya lihat dia senyum-senyum sendiri, bicara sendiri, tidak mau mandi, tidak mau keluar rumah, sehingga saya harus menjaga dan tidak bisa bekerja"* (P6, P12).

Partisipan yang lain menceritakan anaknya yang tidak mau minum obat membuat stres dan beban karena khawatir kambuh lagi:

*"Saya sedih dia tidak mau minum obat, supaya tidak ketahuan obatnya saya masukkan dalam makanan .... saya harus membohongi anak saya, karena setiap tidak mau minum obat dia kambuh"* (P7, P22).

Senada dengan pernyataan sebelumnya, partisipan lain berusaha mengemukakan kondisi penderita yang dirawatnya:

*"Anak saya tidak mau minum obat, saya terus menasihati agar dia mau minum obat, tetapi tetap tidak mau...dan dia menjadi kambuh"* (P8, P13).

Perilaku orang dengan skizofrenia yang menimbulkan beban dan stres *caregiver* berikutnya adalah diam tidak mau bicara. Seorang partisipan berupaya mengemukakan pengalamannya sebagai berikut:

"Waktu ditanya...diam saja, tidak mau menjawab, ditawari makan ya diam saja, diberi kue tetap diam, menunduk terus, tidak bicara sama sekali, saya berusaha dengan minta tolong ke dukun untuk minta jampi supaya dia mau bicara" (P18).

Partisipan lain mengisahkan anggota keluarga yang menderita skizofrenia, dengan kisah senada sebagai berikut:

"Dia suka lihat game, katanya orang didalam game nya memusuhi dia, lama-lama anak saya menjadi diam saja .... ditanya juga tidak mau bicara, di kamar tidak mau keluar, saya sampai bingung" (P3, P24).

Selanjutnya perilaku orang dengan skizofrenia yang marah sampai mengamuk menyebabkan beban dan stres keluarganya, sebagaimana dikisahkan oleh partisipan berikut:

"Dia suka marah-maraha, tidak ada sebab tetap marah-maraha, kalau pas jengkel mengamuk dan merusak barang-barang, saya kan malu sama tetangga-tetangga" (P4, P21).

Partisipan lain juga mengemukakan kondisi keluarganya yang suka mengamuk sebagai berikut:

"Istri saya ini sering kumat sakitnya tiba tiba ngomongnya itu sering nglantur kadang ya ngamuk- ngamuk" (P6).

Perilaku orang dengan skizofrenia berikutnya adalah keluyuran yang memicu munculnya stres dan membebani keluarga untuk mencari, sebagaimana dikisahkan oleh partisipan:

"Pagi-pagi dia keluar rumah terus jalan kemana-mana...tetapi tiap sore dia pulang lagi, disuruh masak dulu juga tidak mau...tiap pagi pergi pulang sore (P5).

Partisipan selanjutnya menceritakan keluarganya yang keluyuran terus, partisipan menceritakan pengalamannya sebagai berikut:

"Anaknya sudah tidak mengamuk lagi, namun masih sering keluyuran..." (P11).

Orang dengan skizofrenia yang perilakunya membuat beban dan stress

keluarga berikutnya adalah bicara dan senyum sendiri. Partisipan berusaha menceritakan berikut ini:

"Ya begitu...dia bicara sendiri, senyum sendiri, kadang tertawa-tawa, untung tetangga pada mengerti kalau dia sakit jadi pada diam saja. Tapi kita kan malu dilihat banyak orang" (P3, P17).

Kisah senada diceritakan oleh partisipan sebagai berikut:

"Dia bicara-bicara sendiri, senyum-senyum sendiri, dan tingkah lakunya menjadi semaunya sendiri, tidak tahu malu...saya sampai malu dengan tetangga karena menjadi bahan omongan" (P4).

Keluhan yang dirasakan partisipan disebabkan beban dan stress yang dialami, diungkapkan berikut ini:

"Partisipan sering merasa pusing, marah, dan kewalahan terutama saat anaknya sulit diatur atau mengamuk" (P13, P16).

Senada dengan partisipan sebelumnya, berikut ceritera partisipan yang lain:

"Partisipan merasa tertekan atau terpaksa dalam merawat anaknya, apalagi lingkungan rumah yang sempit dan kurang sehat" (P22).

Berbagai macam perilaku orang dengan skizofrenia menjadikan *caregiver* merasa terbebani dan stress dengan berbagai macam manifestasi yang dirasakan.

Penderita skizofrenia sering kali mengalami gangguan tidur yang mempengaruhi pola tidur mereka dan *caregiver*. Beberapa orang partisipan menyatakan bahwa penderita sering kali berjalan mondar-mandir di rumah pada malam hari karena merasa pusing, sehingga *caregiver* harus berjaga dan memastikan keamanan penderita. Informasi dari penelitian sebelumnya bahwa gangguan tidur pada penderita skizofrenia sangat membebani dan membuat stress *caregiver* yang merawat (Lin & Lane, 2019). Karena ketidakmampuan penderita untuk tidur menyebabkan *caregiver* merasa kewalahan dan tidak bisa beristirahat.

Menolak minum obat adalah perilaku umum lainnya yang menimbulkan kecemasan pada *caregiver*. Partisipan menceritakan bahwa mereka harus menyembunyikan obat dalam makanan agar penderita mau meminumnya, karena setiap kali penderita tidak minum obat, mereka cenderung kambuh. Penderita skizofrenia kehilangan daya tilik diri atau tidak kehilangan realitas apabila dirinya sakit, sehingga tidak mau minum obat (Fitryasari *et al.*, 2018). Hal ini menambah beban emosional dan kekhawatiran akan kesehatan penderita.

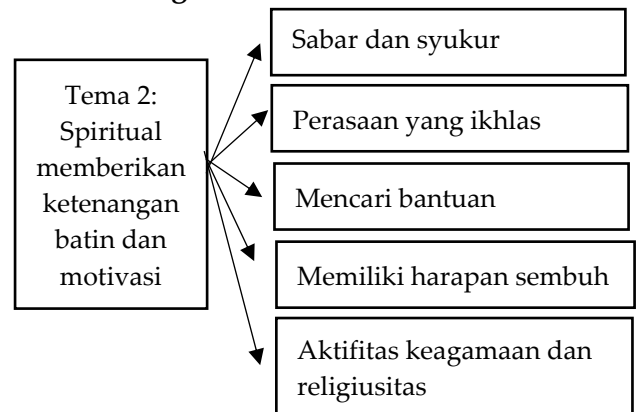
Penderita yang tidak mau berbicara atau berinteraksi menyebabkan rasa frustrasi pada *caregiver*. Beberapa partisipan mengisahkan bagaimana penderita bisa diam terus-menerus, tidak mau makan, dan tidak merespons saat diajak berbicara. Riset sebelumnya menginformasikan adanya penderita skizofrenia dengan kondisi diam membisu tidak mau berbicara (Akbari *et al.*, 2018). Kondisi ini membuat *caregiver* merasa tidak berdaya dan mencari berbagai cara, termasuk cara non-medis, untuk mengatasi masalah ini.

Perilaku marah dan mengamuk menyebabkan beban emosional yang besar bagi *caregiver*. Partisipan menceritakan bagaimana penderita bisa tiba-tiba marah tanpa alasan yang jelas, merusak barang-barang di rumah, dan membuat *caregiver* merasa malu di hadapan tetangga. Hasil ini diafirmasi oleh Lin and Lane, (2019) adanya pasien skizofrenia mengamuk dan merusak lingkungan. Kejadian seperti ini menciptakan lingkungan rumah yang tidak aman dan penuh ketegangan.

Penderita yang sering keluyuran juga menambah beban bagi *caregiver*, yang harus mencari mereka setiap kali keluar rumah tanpa izin. Situasi ini menciptakan kekhawatiran terus-menerus tentang keselamatan penderita dan mengganggu rutinitas harian *caregiver* (Zhang & Wang, 2020). Demikian juga dengan perilaku

berbicara dan tersenyum sendiri menarik perhatian dan komentar dari orang lain, menambah rasa malu dan khawatir pada *caregiver* (Langer *et al.*, 2017). Partisipan tentu merasa malu dengan perilaku ini, terutama ketika tetangga mulai memperhatikan dan berkomentar.

## B. Tema 2: Spiritual memberikan ketenangan batin dan motivasi



Gambar 2. Tema 2

Spiritualitas yang dialami *caregiver* mampu memberikan mampu memberikan ketenangan batin dan kekuatan dalam menghadapi stres dan beban selama merawat penderita skizofrenia. Aktifitas spiritual utamanya religiusitas yaitu mendekatkan diri kepada Tuhan mampu memberikan ketenangan batin dan motivasi untuk merawat dengan baik. Spiritual yang dilakukan oleh *caregiver* berupa: sabar dan syukur, perasaan yang ikhlas, mencari bantuan, memiliki harapan sembuh, aktifitas keagamaan dan religiusitas.

Salah seorang partisipan menceritakan pengalamannya tentang rasa sabar dan syukur yang mampu memberikan ketenangan bati sebagai berikut:

*"Saya sabar menghadapi ujian ini, dan sekarang bersyukur anak saya kondisinya sudah lebih baik dari pada dahulu (P2, P7, P22).*

Partisipan lain menceritakan senada terkait sabar dan syukur yang

dialami membuat ketenangan pada batinnya:

*"Saya pasrahkan kepada Tuhan, harus sabar tidak boleh gampang emosi, sejauh ini pengalaman saya merawat baik-baik saja, saya bersyukur anaknya tidak mengamuk lagi"* (P23).

Partisipan selanjutnya menceritakan perasaan ikhlas yang dimiliki membuat lebih tenang, lelah merawat menjadi berkurang, sebagaimana dikisahkan berikut ini:

*"Perasaan ikhlas partisipan dalam merawat anaknya memberikan harapan untuk kesembuhan, beban dan stress terasa berkurang"* (P6).

Senada dengan ceritera diatas partisipan lain juga mencoba mengungkapkan pengalamannya:

*"Ya pastinya merawat anggota keluarga yang menderita skizofrenia itu sangat melelahkan, fisik maupun mental. Dalam merawat kuncinya harus sabar dan ikhlas menerima"* (P3, P7).

Beberapa orang partisipan mengkisahkan bahwa dia mencari bantuan waktu keluarganya yang sakit skizofrenia mengamuk. Partisipan menceritakan pengalamannya berikut ini:

*"Saya minta bantuan tetangga kalau anak saya sedang marah-marah dan mengamuk, karena saya takut kalau sendirian"* (P1, P12, P18).

Kisah senada juga diceritakan oleh partisipan selanjutnya, partisipan berusaha minta bantuan ke pelayanan kesehatan:

*"Dia saya bawa ke rumah sakit jiwa .... sampai disana terus diinfus .... karena di rumah tidak mau makan selama tiga bulan"* (P11).

Seorang partisipan menceritakan bahwa sekarang dia memiliki harapan kesembuhan dari anggota keluarganya yang menderita skizofrenia setelah berdoa kepada Allah, dengan wajah berbinar partisipan bercerita:

*"Saya berharap anak saya bisa sembuh dan mendapatkan pekerjaan yang diinginkan"* (P1, P20).

Rerata partisipan memiliki harapan kesembuhan dengan berdoa kepada Tuhan, sebagaimana diceritakan oleh partisipan:

*"Partisipan berharap dengan doa yang dilantunkan, anaknya bisa sembuh dan hidup bahagia seperti teman-temannya yang lain"* (P2, P9).

Sub tema selanjutnya adalah aktifitas keagamaan dan religiusitas yang dikisahkan partisipan pelaksanaan ibadah yang dilakukan:

*"Saya menjalankan ibadah sesuai dengan yang diajarkan agama Islam, sholat lima waktu, dan mengaji walau tidak setiap hari"* (P1, P3, P15).

Makna Spiritual diungkapkan oleh beberapa partisipan sebagai berikut:

*"Doa dan keyakinan memberikan kekuatan untuk merawat anak saya dengan ikhlas, berharap anak saya bisa sembuh seperti dulu lagi"* (P10).

Aktivitas spiritual seperti bersabar dan bersyukur mampu memberikan ketenangan batin dan kekuatan dalam menghadapi stres. Partisipan menceritakan bagaimana kesabaran dan rasa syukur membantu mereka merasa lebih tenang dan mengurangi beban saat merawat penderita skizofrenia. Hal ini juga disampaikan sebelumnya bahwa spiritual mampu memberikan ketenangan pada seseorang (Flanagan, 2024). Sehingga spiritualitas bagus dilakukan oleh *caregiver*.

Demikian juga dengan perasaan ikhlas dalam merawat juga menjadi sumber ketenangan bagi *caregiver*. Partisipan menceritakan bagaimana perasaan ikhlas memberikan harapan untuk kesembuhan penderita dan mengurangi beban emosional yang dirasakan. Dimana penelitian terhadulu juga melaporkan adanya keikhlasan yang berefek pada ketenangan bagi yang melakukannya (Ghasempur et al., 2024).



Sebagaimana sabar dan syukur, maka kelikhlasan merawat perlu di lestarikan.

*Caregiver* sering kali mencari bantuan dari orang lain saat menghadapi situasi yang sulit. Partisipan mengisahkan bagaimana mereka meminta bantuan tetangga saat penderita marah atau mengamuk, atau membawa penderita ke rumah sakit untuk mendapatkan perawatan yang diperlukan. Bantuan dari orang lain utamanya pelayanan kesehatan sangat penting diberikan untuk mendukung *caregiver* dalam memberikan perawatan (Marie *et al.*, 2020). Bantuan yang diberikan merupakan support yang luar biasa bagi yang membutuhkan.

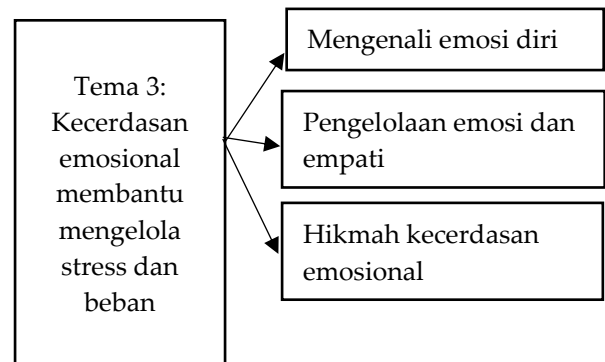
Memiliki harapan akan kesembuhan penderita melalui doa dan keyakinan kepada Tuhan memberikan motivasi bagi *caregiver*. Partisipan mengungkapkan harapan agar anaknya bisa sembuh dan mendapatkan pekerjaan yang diinginkan, yang menjadi sumber kekuatan dan motivasi untuk terus merawat. Harapan merupakan bentuk dasar dari suatu kepercayaan akan adanya kebaikan di masa yang akan datang (Aimola *et al.*, 2019). *Caregiver* yang memiliki harapan dapat meringankan beban dan stress yang dihadapi.

Melakukan aktivitas keagamaan dan religiusitas, seperti sholat dan mengaji, membantu *caregiver* merasa lebih tenang dan kuat dalam menghadapi situasi sulit. Partisipan menceritakan bagaimana menjalankan ibadah sesuai dengan ajaran agama memberikan kekuatan untuk merawat penderita dengan ikhlas. Seseorang yang religious akan menjalankan ibadah agar Tuhan memberikan kemudahan dalam menyelesaikan masalahnya (Flanagan, 2024). Munculnya ketenangan, harapan karena terdapat yang lebih tinggi untuk menyelesaikan masalahnya.

### C. Tema 3: Kecerdasan emosional membantu mengelola stres dan beban

Kecerdasan emosional terus dilatih

oleh *caregiver* agar mampu mengelola beban dan stress yang dialami.



Gambar 3. Tema 3

Berkurangnya beban dan stress *caregiver* dengan kecerdasan emosional yang dimiliki akan menjadikan perawatan penderita skizofrenia berlangsung dengan baik. Kesadaran diri pada *caregiver* akan pentingnya kecerdasan emosional dalam mengatasi beban dan stress merupakan nilai positif yang harus terus dijaga. Tema yang diperoleh dari kecerdasan emosional ini adalah: berusaha mengenali emosi diri, pengelolaan emosi dan empati, hikmah kecerdasan emosional. Upaya mengenali emosi diri partisipan sebagaimana diceriterakan oleh salah seorang dari mereka sebagai berikut:

"... kalau anak saya marah-marah terus, berbuat semaunya sendiri, tidak mau disuruh ... saya sebenarnya kepingin memarahi...tetapi saya piker tidak ada gunanya" (P6, P10).

Partisipan yang lain juga berusaha menceritakan pengalamannya:

"Rasanya sakit hati kalau tetangga menghina dan mengejek anak saya... dari pada bertengkar dengan tetangga...saya pikir ya biarlah memang keadaannya memang begini adanya" (P3, P15).

Pengelolaan emosi dan empati yang dilakukan partisipan sebagaimana diungkapkan sebagai berikut:

"Partisipan berusaha untuk tidak terbawa emosi dan selalu tegar dalam merawat istrinya" (P17, P25).

Adapun partisipan yang empati terhadap penderita menceritakan

"Partisipan merasa sedih saat istrinya kambuh dan dijauhi oleh orang-orang" (P23).

Selanjutnya beberapa partisipan berupaya mengisahkan tentang hikmah kecerdasan emosional yang dialami.

"Membantu saya merasakan apa yang dirasakan anak saya, sehingga berusaha tegar untuk merawat anak saya yang sakit" (P15).

Selanjutnya terdapat partisipan lain dengan ungkapan senada menceritakan:

"Kemampuan saya dalam mengontrol emosi membantu saya menjadi sosok yang kuat dan dapat dipercaya oleh anak saya" (P21).

Caregiver berusaha mengenali dan mengelola emosi mereka saat merawat penderita skizofrenia. Perilaku penderita menyebabkan tekanan yang signifikan pada caregiver, sehingga mengalami stres dan beban (Liu *et al.*, 2020). Namun spiritual yang dilakukan mampu memberikan ketenangan batin dalam menghadapi stres dan beban (Costeira *et al.*, 2024). Adapun kecerdasan emosional yang dilatih caregiver membantu dalam mengelola stres dan beban yang dialami (De-Torres *et al.*, 2022). Partisipan mengisahkan bagaimana mereka mencoba untuk tidak memarahi penderita meskipun merasa frustrasi, karena menyadari bahwa marah tidak akan menyelesaikan masalah. Hasil ini senada dengan penelitian sebelumnya yang menginformasikan terkait mengenali emosi memunculkan kesadaran diri (Cruz *et al.*, 2024). Seseorang yang dapat mengenali emosi diri lebih mudah untuk mengendalikan dirinya.

Mengelola emosi dan memiliki empati terhadap penderita adalah keterampilan yang penting bagi caregiver. Partisipan mengungkapkan bagaimana mereka berusaha untuk tetap tegar dan tidak terbawa emosi saat merawat, sementara yang lain merasa sedih dan empati saat penderita dijauhi oleh orang-orang. Kondisi demikian sesuai dengan hasil riset sebelumnya yang menyatakan bahwa mengelola emosi sangat penting (Azman *et al.*, 2019). Demikian juga dengan

empati yang dimiliki dapat membantu interaksi caregiver dengan penderita (Bademli & Lök, 2020). Sehingga caregiver yang merawat orang yang mengalami skizofrenia mengelola emosi dan memiliki empati dapat meminimalisir beban dan stres merawat.

Memiliki kecerdasan emosional membantu caregiver merasakan apa yang dirasakan oleh penderita, sehingga mereka bisa menjadi lebih tegar dan kuat dalam merawat. Partisipan menceritakan bagaimana kemampuan mengontrol emosi membantu mereka menjadi sosok yang kuat dan dapat dipercaya oleh penderita. Kecerdasan emosional merupakan cara berpikir seseorang secara rasional sehingga emosi terkontrol dengan baik (Ghasemipur *et al.*, 2024). Hikmah kecerdasan emosi bagi caregiver akan melaksanakan perawatan dengan baik.

## PENUTUP

Caregiver skizofrenia menghadapi tantangan yang besar dalam menjaga stabilitas emosional dan mental. Perilaku penderita yang tidak menentu sering kali meningkatkan beban dan stres yang dirasakan oleh caregiver. Pengalaman spiritual dan kecerdasan emosional terbukti menjadi dua faktor penting yang dapat membantu caregiver dalam menghadapi tekanan tersebut. Pengalaman spiritual memberikan ketenangan batin dan motivasi, sementara kecerdasan emosional membantu menghadapi beban dan stres lebih efektif. Diharapkan petugas kesehatan jiwa memberikan edukasi terkait pentingnya peran spiritual dan kecerdasan emosional bagi caregiver yang merawat penderita skizofrenia di rumah untuk mengelola beban dan stres yang mereka alami.

**DAFTAR PUSTAKA**

- Aimola, L et al. 2019. "Patient-Reported Experience and Quality of Care for People with Schizophrenia." *BMC Psychiatry* (19): 17 <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1998-y>.
- Akbar, A., L.M. Azizah, and I. Zainuri. 2018. "Development of Empowerment Model of People with Mental Health Disorders in Community and Prison, to Improve Productivity and Quality of Life, in Indonesia." *Indian Journal of Public Health Research and Development* 9(10): 163–66. Doi: [10.5958/0976-5506.2018.01333.5](https://doi.org/10.5958/0976-5506.2018.01333.5).
- Akbari, Mohammad, Mousa Alavi, Alireza Irajpour, and Jahangir Maghsoudi. 2018. "Challenges of Family Caregivers of Patients with Mental Disorders in Iran: A Narrative Review." *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research* 23(5): 329–37. Doi: [10.4103/ijnmr.IJNMR\\_122\\_17](https://doi.org/10.4103/ijnmr.IJNMR_122_17).
- Azman, Azlinda, Paramjit Singh Jamir Singh, and Jamalludin Sulaiman. 2019. "The Mentally Ill and Their Impact on Family Caregivers: A Qualitative Case Study." *International Social Work* 62(1): 461–71. <https://doi.org/10.1177/0020872817731146>
- Bademli, Kerime, and Neslihan Lök. 2020. "Feelings, Thoughts and Experiences of Caregivers of Patients with Schizophrenia." *International Journal of Social Psychiatry* 66(5): 452–59. Doi: [10.1177/0020764020916211](https://doi.org/10.1177/0020764020916211).
- Barnett, Ian et al. 2018. "Relapse Prediction in Schizophrenia through Digital Phenotyping: A Pilot Study." *Neuropsychopharmacology* 43(8): 1660–66. Doi: [10.1038/s41386-018-0030-z](https://doi.org/10.1038/s41386-018-0030-z).
- Bru-Luna, Lluna María, Manuel Martí-Vilar, César Merino-Soto, and José L. Cervera-Santiago. 2021. "Emotional Intelligence Measures: A Systematic Review." *Healthcare (Switzerland)* 9(12): 1–36. Doi: [10.3390/healthcare9121696](https://doi.org/10.3390/healthcare9121696).
- Costeira et al., 2024. Spiritual Care[Givers] Competence in Palliative Care: A Scoping Review. . *Healthcare* 2024, (12): 1059. <https://doi.org/10.3390/healthcare>.
- Cruz, Edward, et al., 2024. Caring for the caregiver: An exploration of the experiences of caregivers of adults with mental illness. *SSM - Qualitative Research in Health*. Desember 2023. (5): 100406. Doi: [10.1016/j.ssmqr.2024.100406](https://doi.org/10.1016/j.ssmqr.2024.100406).
- De-Torres et al., 2022. Training on Emotional Intelligence for Caregivers of Patients with Acquired Brain Injury and Cognitive Impairment: A Quasi-Experimental Study. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, (19): 14050. <https://doi.org/10.3390/ijerph192114050>.
- Fitryasari, Rizki et al. 2018. "Predictors of Family Stress in Taking Care of Patients with Schizophrenia." *Jurnal Ners* 13(1): 72. Doi: [10.20473/jn.v13i1.7762](https://doi.org/10.20473/jn.v13i1.7762).
- Flanagan, Paul. 2024. "The Language of the Soul in Narrative Therapy: Spirituality in Clinical Theory and Practice The Language of the Soul in Narrative Therapy: Spirituality in Clinical Theory and Practice , by Laura Béres; with Contributions from David Crawley, New York, Rou." *Journal for the Study of Spirituality*: 1–2. <https://doi.org/10.1080/20440243.2024.2330625>
- Ghasemipur, Maryam, Ali Dehghani, and Mohsen Hojat. 2024. "The Effect of the Spiritual Health Plan on the Nurses' Burnout: An Experimental Study." *Journal for the Study of Spirituality*: 20–31. <https://doi.org/10.1080/20440243.2024.2334952>.

- Global Burden of Disease Collaborative Network. Global Burden of Disease Study 2021 (GBD 2021) Socio-Demographic Index (SDI) 1950–2021. Seattle, United States of America: Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME), 2024.
- Higgins, A. et al. 2017. "Impact of Co-Facilitated Information Programmes on Outcomes for Service Users and Family Members: The EOLAS Programmes (Paper 2)." *Irish Journal of Psychological Medicine* 34(1): 29–37. doi: [10.1017/ipm.2015.69](https://doi.org/10.1017/ipm.2015.69).
- Ilymy, Shofi Khaqul, Noorhamdani Noorhamdani, and Heni Dwi Windarwati. 2020. "Family Burden of Schizophrenia in Pasung During COVID-19 Pandemic: A Scoping Review." *Indonesian Nursing Journal of Education and Clinic (Injec)* 5(2): 185. <http://dx.doi.org/10.24990/injec.v5i2.315>.
- Ishtiaq, Muhammad. 2019. "Book Review Creswell, J. W. (2014). *Research Design: Qualitative, Quantitative and Mixed Methods Approaches* (4th Ed.). Thousand Oaks, CA: Sage." *English Language Teaching* 12(5): 40. Doi: [10.5539/elt.v12n5p40](https://doi.org/10.5539/elt.v12n5p40).
- Kementerian Kesehatan RI. 2018. "Laporan Riskesdas 2018." *Laporan Nasional Riskesdas 2018* 53(9): 181–222. <https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/3514/>.
- Kretchy, Irene A. et al. 2018. "Psychological Burden and Caregiver-Reported Non-Adherence to Psychotropic Medications among Patients with Schizophrenia." *Psychiatry Research* 259: 289–94. doi: [10.1016/j.psychres.2017.10.034](https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.10.034).
- Langer, Á.I. et al. 2017. "The Effect of a Mindfulness-Based Intervention in Cognitive Functions and Psychological Well-Being Applied as an Early Intervention in Schizophrenia and High-Risk Mental State in a Chilean Sample: Study Protocol for a Randomized Controlled Trial." *Trials* 18(1). doi: [10.1186/s13063-017-1967-7](https://doi.org/10.1186/s13063-017-1967-7).
- Lin, Chieh Hsin, and Hsien Yuan Lane. 2019. "Early Identification and Intervention of Schizophrenia: Insight from Hypotheses of Glutamate Dysfunction and Oxidative Stress" *Frontiers in Psychiatry* 10(FEB): 1–9. doi: [10.3389/fpsy.2019.00093](https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00093).
- Liu et al., 2020. International Journal of Nursing Sciences Caregiver burden : A concept analysis. *International Journal of Nursing Sciences*. 7(4): 438-445. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2020.07.012>
- Marie, Mohammad et al. 2020. "Schizophrenia in the Context of Mental Health Services in Palestine: A Literature Review." *International Journal of Mental Health Systems* 14(1): 1–10. <https://ijmhs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13033-020-00375-6>.
- Nursalam. 2020. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis*. 4th ed. Jakarta: Salemba Medika.
- Rindayati et al. 2021 Mental Disorders Caregiver Burden and Stress. "Journal of International Dental and Medical Research ISSN 1309-100X Http://Www.Jidmr.Com 1224–29. [https://medic.upm.edu.my/upload/dokumen/2023053012120904\\_2022\\_0784.pdf](https://medic.upm.edu.my/upload/dokumen/2023053012120904_2022_0784.pdf).
- Santos, M.M., A. Kopelowicz, and S.R. López. 2018. "Recovery from Schizophrenia: The Case of Mexican-Origin Consumers and Family Caregivers" *Journal of Nervous and Mental Disease* 206(6): 439–45. <https://doi.org/10.1097%2FNMD.0000000000000826>.
- Serrat, Olivier. 2017. "Knowledge Solutions: Tools, Methods, and

- Approaches to Drive Organizational Performance." *Knowledge Solutions: Tools, Methods, and Approaches to Drive Organizational Performance*: 1–1140. Doi: [10.1007/978-981-10-0983-9](https://doi.org/10.1007/978-981-10-0983-9).
- Wan, Kwok-fai, and Michael M C Wong. 2019. "Stress and Burden Faced by Family Caregivers of People with Schizophrenia and Early Psychosis in Hong Kong." 49: 9–15. doi: [10.1111/imj.14166](https://doi.org/10.1111/imj.14166).
- WHO. 2021. "Schizophrenia 4." (October 2019): 2019–22. [https://www.who.int/news-](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia?)
- [room/fact-sheets/detail/schizophrenia?](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia?)
- Yati Afiyanti ; Imami Nur Rachmawati. *Metodologi Penelitian Kualitatif Dalam Riset Keperawatan / Yati Afiyanti, Imami Nur Rachmawati*. 2014
- Zhang, Ting, and Zhi Wang. 2020. "The Effects of Family Functioning and Psychological Suzhi Between School Climate and Problem Behaviors" *Frontiers in Psychology* 11(March): 1–9. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00212>