

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit mental yang parah seperti skizofrenia tidak hanya memengaruhi penderitanya tetapi juga keluarga yang mengasuh (Von Kardorff, Soltaninejad, Kamali, & Eslami Shahrabaki, 2016). Merawat klien skizofrenia dalam jangka panjang menimbulkan beban tersendiri bagi *caregiver* (Marlindawani Purba & Karota Bukit, 2017). Keluarga memiliki kesulitan dalam memenuhi peran pengasuhan yang disebabkan oleh beban karena penyakit mental itu sendiri (Sari & Duman, 2019)

Menurut data WHO (2016), terdapat sekitar 35 juta orang terkena depresi, 60 juta orang terkena bipolar, 21 juta terkena skizofrenia, serta 47,5 juta terkena demensia. Berdasarkan data Riskesdas 2018 prevalensi penduduk Indonesia dengan gangguan jiwa berat skizofrenia/psikosis 7.0 permil, data ini meningkat dimana data Riskesdas 2013 prevalensinya 1,7 permil. Sedangkan di Jawa Timur prevalensinya 5,2 permil meningkat dari Riskesdas tahun 2013 adalah 2,2 permil.

Meningkatnya prevalensi klien skizofrenia dan permasalahan yang tidak dapat segera diatasi yang berhubungan langsung dengan klien akan menambah dan memperberat beban *caregiver* untuk merawat klien skizofrenia sehingga stres *caregiver* meningkat. Sedangkan keluarga tetap menjadi sumber perawatan utama bagi klien skizofrenia dan memiliki pengaruh yang besar terhadap penyakit mereka, (Shamsaei, Cheraghi, & Bashirian, 2015).

Di antara penyakit mental, pasien skizofrenia memiliki tingkat beban tertinggi pada keluarganya (Altamura, Fagiolini, Galderisi, Rocca, & Rossi, 2014). *Caregiver*

penderita skizofrenia, sering menghadapi tantangan seperti perawatan sehari-hari, perubahan peran dan tanggung jawab dalam keluarga selama merawat anggota keluarga dengan skizofrenia, oleh sebab itu perasaan emosional *caregiver* yang tidak menyenangkan karena beban perawatan klien skizofrenia akan memengaruhi kondisi mereka (Behrouian, Ramezani, Dehghan, Sabahi, & Zarandi, 2020). *Caregiver* juga mengeluh tentang kelelahan fisik karena harus mengikuti klien setiap saat (Rizky Fitriyasaki, Nursalam, Yusuf, Hargono, & Chan, 2018).

Secara umum, *caregiver* yang merawat anggota keluarga yang menderita skizofrenia berisiko mengalami kecemasan, kesedihan, kemarahan, keputusasaan, rasa malu, rasa bersalah dan tertekan selama merawat anggota keluarga yang menderita skizofrenia (Sharma, Sharma, & Pradhan, 2018). *Caregiver* klien skizofrenia mengalami beban fisik, sosial dan emosional. Hal ini berkaitan erat dengan ketidak mampuan klien dalam mengontrol perilaku sehingga menyebabkan kemarahan pada *caregiver* (Bademli, Lök, & Kılıc, 2017).

Caregiver sering mengalami kemarahan karena mereka tidak tahu alasan tidak terkendalinya perilaku klien dan cara mengatasinya. Pengasuh pasien skizofrenia mengalami emosi yang kompleks selama merawat klien skizofrenia, termasuk marah (Olwit, Musisi, Leshabari, & Sanyu, 2015).

Stres menyebabkan disregulasi emosi, yang pada gilirannya akan menimbulkan gangguan pada kesehatan psikologis dan fisiologis mereka (Compare, Zarbo, Shonin, Van Gordon, & Marconi, 2014). Oleh karena itu, intervensi pencegahan untuk mengurangi stres, kecemasan, kemarahan dan depresi sangat penting dalam mengurangi terjadinya gangguan lainnya dalam kehidupan *caregiver*, dan regulasi

emosi adalah salah satu faktor yang berpotensi untuk mengurangi kejadian emosi negatif pada *caregiver* (Behrouian et al., 2020).

Beberapa intervensi yang bertujuan untuk meredakan ketegangan selama perawatan telah banyak dikembangkan. Penelitian telah menunjukkan bahwa pelatihan psikologis dan pemberian edukasi kepada *caregiver* membantu mereka dan mengurangi beban pengasuhan (Bademli et al., 2017).

Salah satu strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan regulasi emosi *caregiver* dalam merawat klien skizofrenia adalah intervensi *anger management* dan spiritual *care*, pengelolaan marah ini dilaksanakan dengan menekankan nilai-nilai spiritual sehingga *caregiver* mampu mempertahankan atau meningkatkan emosi positif selama merawat klien skizofrenia.

Menurut Zarshenas, Baneshi, Sharif, & Moghimi Sarani (2017) manajemen kemarahan dapat meningkatkan kesadaran diri tentang konsep kemarahan, faktor-faktor penyebab kemarahan dan cara untuk mengendalikannya. Hal ini dapat membantu dan bermanfaat dalam menghadapi stres psikologis sehingga individu tidak berperilaku agresif dalam berinteraksi dengan orang lain.

Terapi spiritualitas dengan menggunakan teknik yang sederhana dan praktis (Mahdavi, Fallahi-Khoshknab, Mohammadi, Hosseini, & Haghi, 2017) seperti mengetahui nilai-nilai dan keyakinan yang dalam kepada Tuhan dapat menurunkan stigma sosial dan kekhawatiran pada orang tua sebagai *caregiver* (Mousavi Najafi & Rasouli Jozi, 2019)

Dari uraian diatas penulis ingin mengetahui secara empiris bagaimana pengaruh *anger management* berbasis spiritual dalam meningkatkan regulasi emosi *caregiver* klien skizofrenia.

1.2 Kajian Masalah

Menurut WHO (2016), terdapat sekitar 35 juta orang terkena depresi, 60 juta orang dengan bipolar, 21 juta dengan skizofrenia, serta 47,5 juta mengalami demensia. Berdasarkan data Riskesdas 2018 prevalensi gangguan jiwa berat skizofrenia/psikosis 7.0 permil, data ini meningkat dimana data Riskesdas 2013 prevalensinya 1,7 permil. Sedangkan di Jawa Timur prevalensinya 5,2 permil meningkat dari Riskesdas tahun 2013 adalah 2,2 permil.

Meningkatnya prevalensi klien skizofrenia dan permasalahan yang tidak dapat segera diatasi akan menambah dan memperberat beban *caregiver* untuk merawat klien skizofrenia sehingga stres *caregiver* meningkat. Di antara penyakit mental, pasien skizofrenia memiliki tingkat beban tertinggi pada keluarganya

Berdasarkan fenomena masalah pada *caregiver* klien p skizofrenia menggambarkan bahwa mereka mengalami beban pengasuhan yang sering diekspresikan dengan kemarahan sehingga perlu adanya kerangka kerja yang komprehensif untuk meningkatkan regulasi emosi selama merawat klien skizofrenia. Kerangka kerja yang mendukung dalam proses penelitian ini adalah intervensi *anger management* berbasis spiritual.

1.3 Rumusan Masalah

Bagaimana efektifitas *anger management* berbasis *spiritual* dalam meningkatkan regulasi emosi *caregiver* klien skizofrenia ?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui efektifitas *anger management* berbasis *spiritual* dalam meningkatkan regulasi emosi *caregiver* klien skizofrenia

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis intervensi *anger management* berbasis *spiritual* untuk *caregiver* klien skizofrenia.

2. Menganalisis efektivitas intervensi *anger management* berbasis *spiritual* terhadap regulasi emosi *caregiver* klien skizofrenia.

1.5 Manfaat

1.5.1 Teoritis

Systematic review ini diharapkan dapat menjelaskan pengaruh *anger management* berbasis spiritual dalam meningkatkan regulasi emosi *caregiver* klien skizofrenia sehingga dapat digunakan sebagai landasan pengembangan ilmu keperawatan jiwa.

1.5.2 Praktis

1. Bagi Perawat

Systematic review ini dapat memberikan kontribusi untuk praktik keperawatan khususnya keperawatan jiwa, tentang praktik profesional perawat dalam memberikan intervensi pada *caregiver* klien skizofrenia.

2. Bagi Rumah Sakit/Puskesmas

Systematic review ini dapat dijadikan sebagai sarana untuk menyusun intervensi pada *caregiver* klien skizofrenia

3. Bagi Responden

Systematic review ini memberikan kesempatan kepada keluarga sebagai *caregiver* klien skizofrenia mendapat intervensi *anger management* berbasis spiritual dan dapat meningkatkan regulasi emosi *caregiver* klien skizofrenia.