

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Emosi

2.1.1 Definisi Emosi

Emosi adalah perasaan yang muncul dalam diri seseorang sebagai respons terhadap situasi tertentu atau interaksi dengan orang lain yang memiliki makna penting bagi individu tersebut (Ifina Trimuliana, 2023). Emosi merupakan proses timbulnya efek psiko-fisiologis pada persepsi, sikap, dan perilaku yang termanifestasikan dengan ekspresi tertentu. Emosi terasa secara fisik dan psikis dikarenakan hal tersebut berkesinambungan antara jiwa dan fisik seseorang (Mutiara Puspita, 2019). Para ahli mendefinisikan teori sehingga didapatkan 3 teori mengenai emosi, yaitu :

1. Teori James-Lange

Teori Emosi James-Lange menjelaskan bahwa emosi muncul sebagai reaksi terhadap perubahan fisik dalam tubuh kita. Ketika kita menghadapi suatu rangsangan, tubuh kita memberikan respons otomatis, seperti detak jantung yang meningkat, berkeringat, atau gemetar. Otak kemudian menafsirkan respons fisik tersebut sebagai emosi tertentu. Misalnya, kita merasa takut bukan karena kita menyadari ada bahaya terlebih dahulu, tetapi karena tubuh kita sudah bereaksi dengan gemetar atau jantung berdebar. Jadi, menurut teori ini, perubahan fisik terjadi lebih dulu dibandingkan pengalaman emosi secara sadar.

2. Teori Cannon-Bard

Menurut teori emosi Cannon-Bard, kita bereaksi terhadap suatu rangsangan dan mengalami emosi terkait pada saat yang bersamaan. Reaksi fisik tidak bergantung pada reaksi emosional, atau sebaliknya. Ketika suatu peristiwa terjadi, talamus mengirimkan sinyal ke amigdala. Amigdala adalah struktur kecil berbentuk oval di otak yang berperan penting dalam pemrosesan emosi, termasuk emosi seperti takut dan marah. Talamus juga mengirimkan sinyal ke sistem saraf otonom, yang mengakibatkan reaksi fisik seperti ketegangan otot, gemetar, dan berkeringat. Teori ini menyebutkan, emosi (sebagai pengalaman subjektif psikologik) timbul bersama-sama dengan fisiologik (hati berdebar, tekanan darah naik, nafas bertambah cepat, adrenalin dialirkan dalam darah, dan sebagainya).

3. Teori Schachter-Singer

Teori Schachter-Singer merupakan teori kognitif emosi yang menyatakan bahwa pikiran kita bertanggung jawab atas emosi. Teori ini menyatakan bahwa rangsangan fisiologis terjadi terlebih dahulu, kemudian individu harus mengidentifikasi alasan rangsangan ini untuk mengalaminya dan melabelinya sebagai emosi. Stimulus mengarah pada respons fisiologis yang kemudian ditafsirkan dan diberi label secara kognitif, sehingga menghasilkan emosi (Kendra Cherry, 2024)(Charlotte Nickerson, 2023).

2.1.2 Jenis-Jenis Emosi

Gram dan Clore mengemukakan bahwa emosi manusia pada dasarnya dapat dikategorikan menjadi 2 jenis :

1. Emosi Positif

Emosi positif merujuk pada pengalaman emosional yang menyenangkan dan menenangkan. Contoh dari emosi positif meliputi ketenangan, relaksasi, kebahagiaan, hiburan, kehangatan emosional, serta kegembiraan. Kehadiran emosi positif ini sering kali dikaitkan dengan kondisi psikologis yang positif.

2. Emosi Negatif

Emosi negatif mengacu pada pengalaman emosional yang menimbulkan perasaan tidak menyenangkan dan mengganggu. Emosi negatif dapat memberikan dampak yang tidak nyaman bagi individu. Beberapa contoh emosi negatif meliputi kesedihan, kekecewaan, keputusasaan, depresi, ketidakberdayaan, frustrasi, kemarahan, serta dendam, dan masih banyak lagi bentuk emosi negatif lainnya (Kurnia, 2019).

Menurut Paul Ekman menemukan bahwa ada 6 emosi dasar :

1. Kebahagiaan

Kebahagiaan adalah emosi paling positif yang kita semua alami. Kebahagiaan berkaitan dengan kepuasan, kepuasan, dan kegembiraan. Selain itu, kebahagiaan memiliki hubungan erat dengan kesejahteraan psikologis, kesehatan, dan umur panjang kita. Ini merupakan emosi yang paling dicari dan dinikmati oleh semua orang. Emosi ini muncul ketika kita mendapat hal-hal yang kita inginkan, menghabiskan waktu dengan orang tersayang, dll. Emosi bahagia juga bisa muncul bersamaan dengan emosi lainnya, seperti merasa senang saat menerima beasiswa namun sedih karna juga perlu berpisah dengan keluarga. Turunan emosi bahagia

adalah rasa puas, lega, riang, damai, bangga, untung, bersyukur, dan bersemangat.

2. Kesedihan

Kesedihan ditandai dengan perasaan seperti kekecewaan, duka, dan putus asa. Saat kita mengalami kebahagiaan, kita juga mengalami kesedihan dari waktu ke waktu. Meskipun sangat normal dan alami untuk merasa sedih, kesedihan yang berkepanjangan dapat berubah menjadi depresi. Tentu saja ada beberapa strategi untuk mengatasi kesedihan yang akan membuat kita lebih stabil secara emosional. Ketika mengalami emosi sedih, manusia cenderung akan menjadi pasif, seperti mengurung diri, malas beraktivitas, dll. Emosi ini juga bisa bertahan dalam periode jangka waktu yang panjang, maka dari itu perlu segera dicarikan solusinya. Turunan emosi sedih adalah rasa malu, kosong, kecewa, kasihan, berduka, bersalah, kesepian, sengsara, dan terlantar.

3. Amarah

Kemarahan adalah emosi yang sangat kuat yang meliputi permusuhan, keresahan, dan frustrasi. Kemarahan sering ditunjukkan melalui ekspresi wajah, bahasa tubuh, nada suara, dan perilaku agresif. Kemarahan adalah pedang bermata dua yang bisa baik dan juga buruk. Jenis emosi ini adalah yang paling berbahaya diantara emosi lainnya. Seringkali orang sekitar kita melarang kita untuk marah, padahal ini merupakan emosi yang manusiawi. Memendam amarah terlalu sering dapat meningkatkan hormon stress yang berdampak pada gangguan kecemasan. Hal yang perlu kita perhatikan adalah bagaimana mengekspresikan rasa marah kita.

Turunan emosi marah diantaranya rasa iri, kesal, benci, murka, cemburu dan tersinggung.

4. Takut

Ketakutan adalah emosi kuat yang berkaitan erat dengan kelangsungan hidup kita dari sudut pandang evolusi. Ketakutan juga dikaitkan dengan respons melawan atau lari karena ketakutan dapat mengindikasikan adanya ancaman. Emosi ini merupakan salah satu emosi yang paling tidak menyenangkan, sebab pola pikir kita juga biasanya turut berperan aktif dalam meningkatkan emosi ini. Takut biasanya muncul ketika manusia mencoba mengantisipasi sesuatu yang mengancam fisik maupun fisiologisnya. Turunan dari emosi takut ini adalah perasaan ngeri, gugup, cemas, tersiksa, waspada, ragu, dan rak berdaya.

5. Terkejut

Terkejut dikaitkan dengan keadaan respons fisiologis setelah suatu kejadian yang tidak terduga. Kejutan bisa bersifat positif. Namun, bisa juga bersifat negatif atau netral. Emosi ini merupakan emosi yang berlangsung dalam durasi tersingkat. Setiap hari kita sering mendapat banyak kejutan, baik yang negatif maupun positif. Turunan dari emosi terkejut adalah perasaan heran, tertipu dan terpesona.

6. Menjijikkan

Rasa jijik adalah keadaan tidak setuju terhadap sesuatu yang tidak menyenangkan. Secara evolusi, rasa jijik berevolusi sebagai reaksi terhadap makanan yang mungkin berbahaya atau fatal. Jadi, secara umum, rasa jijik merupakan reaksi yang lebih umum terhadap rasa atau

bau makanan yang sudah basi. Namun, beberapa situasi yang tidak diinginkan lainnya juga dapat menimbulkan rasa jijik. Orang-orang juga dapat mengalami rasa jijik secara moral ketika mereka melihat orang lain melakukan perilaku tidak bermoral. Emosi ini biasanya dipicu oleh penampilan, bau, atau tekstur tertentu. Respon utama kita biasanya menghindar atau menjauh dari objek yang menjijikan. Hal ini juga berlaku ketika kita melihat perilaku buruk orang lain, seperti pelecehan seksual, pornografi, dan perilaku jahat lain. Turunan dari emosi jijik, yaitu: enek, muak, risih, bosan dan penat (Dr. Balaji Niwlikar, 2022).

Menurut Goleman menggolongkan 8 emosi sebagai berikut :

- a. Amarah yaitu beringas, mengamuk, benci, marah besar, jengkel, kesal hati, terganggu, tersinggung, bermusuhan, hingga tindakan kekerasan dan kebencian patologis.
- b. Kesedihan yaitu pedih, muram, suram, melankolis, mengasihani diri, kesedihan, ditolak, dan depresi berat.
- c. Rasa takut yaitu takut, gugup, khawatir, was-was, perasaan takut sekali, waspara, tidak senang, ngeri, takut sekali, fobia dan panic.
- d. Kenikmatan yaitu bahagia, gembira, puas, terhibur, bangga, takjub, terpesona, senang sekali dan manis.
- e. Cinta yaitu persahabatan, penerimaan, kepercayaan, kebaikan hati, rasa dekat, bakti, hormat.
- f. Terkejut yaitu terpana dan takjub.
- g. Jengkel yaitu hina, jijik, muak, benci.

h. Malu yaitu rasa bersalah, malu hati, kesal hati, sesal, hina, aib, dan hati hancur lebur (Manizar, 2020).

2.1.3 Perjalanan Adaptasi Emosi dalam *Caregiving*

Merawat penderita demensia melibatkan perubahan emosional yang mendalam sebagai respons perubahan kondisi yang terjadi seiring dengan perkembangan penyakit. Proses adaptasi emosional ini mencakup berbagai perubahan perilaku, seperti mengatur keadaan baru dalam perawatan, hingga belajar berkomunikasi dengan penerima perawatan dengan cara baru (Rha et al., 2021). Pada tahap awal *caregiving*, pengasuh sering merasa cemas, bingung, atau bahkan menyangkal kondisi yang dihadapi. Namun, seiring perkembangan penyakit, mereka menghadapi tantangan emosional yang semakin kompleks, seperti kehilangan keintiman, kehilangan harapan atau rencana pengasuh terhadap masa depan yang sebelumnya dibayangkan bersama pasangan. Munculnya kesadaran bahwa penyakit telah berkembang ke tahap yang lebih parah, misalnya dari tahap awal ke tahap sedang Alzheimer, sering memicu krisis emosional, seperti saat penderita kehilangan fungsi penting (Blandin & Pepin, 2020).

Reaksi emosional pengasuh dalam menghadapi situasi ini sangat bervariasi, mulai dari tidak menunjukkan ekspresi sama sekali hingga menampilkan emosi melalui perilaku tertentu, seperti tubuh yang gemetar, wajah yang mengerutkan kening, hingga pelampiasan kemarahan melalui ucapan. Variasi dalam reaksi emosional ini mencerminkan bagaimana individu

memproses dan mengekspresikan emosi mereka dalam konteks yang penuh tantangan (Heartfield et al., 2020). Dalam perjalanan ini, pengasuh sering kali mengembangkan strategi coping, seperti mencari dukungan emosional dari keluarga, teman, atau komunitas pendukung. Dukungan sosial memainkan peran penting dalam membantu pengasuh mengurangi stres dan mengelola tekanan yang mereka hadapi. Dukungan sosial dapat berupa bantuan fisik, psikologis, atau finansial yang diberikan oleh individu lain, kelompok, atau jaringan komunitas yang lebih luas. Beberapa jenis dukungan sosial meliputi dukungan emosional, dukungan informasi, dan dukungan persahabatan. Sumber utama dukungan sosial yang diterima pengasuh biasanya berasal dari keluarga inti, keluarga besar, dan teman-teman, dengan keluarga menjadi penyedia dukungan terbesar. Dukungan ini memberikan rasa validasi, kekuatan emosional, dan kemampuan untuk menghadapi tantangan yang tidak terelakkan dalam perjalanan adaptasi emosi mereka (Utami Ayu Muningsari et al., 2021).

2.2 Konsep Demensia

2.2.1 Definisi Demensia

Demensia adalah kondisi penurunan fungsi intelektual yang menyebabkan hilangnya kemampuan seseorang untuk mandiri dalam kehidupan sosial. Gejalanya meliputi kehilangan ingatan, kesulitan berpikir, kesulitan dalam memecahkan masalah, serta gangguan dalam kemampuan berbahasa (Pipit Festi Wiliyanarti, 2023). Gejala-gejala tersebut biasanya muncul secara bertahap dan berkembang melalui beberapa fase, mulai dari penurunan fungsi kognitif ringan

hingga gangguan yang lebih serius dan menyeluruh (Bathini et al., 2021). Demensia pada akhirnya mempengaruhi kualitas hidup individu, meningkatkan beban emosional dan fisik pada pengasuh, serta merusak hubungan sosial dengan keluarga, teman, dan komunitas (McKeith et al., 2020a).

2.2.2 Klasifikasi Demensia

Demensia diklasifikasikan menjadi 5, antara lain:

a. Alzheimer

Demensia Alzheimer adalah penyakit yang menyebabkan kehilangan ingatan, serta mengurangi kemampuan untuk berkomunikasi dan merespons lingkungan (CDC, 2020). Demensia Alzheimer adalah penyakit degeneratif, yang berarti kondisinya akan semakin memburuk seiring waktu (Alzheimer's Association, 2019b). Penyakit ini diawali dengan hilangnya ingatan, diikuti oleh penurunan kemampuan untuk berkomunikasi dan berinteraksi dengan lingkungan, dan akhirnya bisa menyebabkan kematian (CDC, 2020). Kerusakan sel saraf di area otak yang mengatur fungsi berpikir, memori, atau kognisi dapat menyebabkan gejala Alzheimer, yang mengakibatkan penderita mengalami kesulitan dalam melakukan aktivitas sehari-hari (Alzheimer's Association, 2019b).

b. Demensia Vaskuler

Demensia vaskular adalah penyebab utama gangguan neurokognitif mayor pada orang dewasa usia lanjut (>65 tahun) dan merupakan penyebab nondegeneratif utama dari demensia Amy E. Sanders; Caroline Schoo; Virginia B. Kalish (2023). Demensia vaskular ditandai oleh penurunan fungsi kognitif dan kesulitan dalam melakukan aktivitas sehari-hari, yang

disebabkan oleh gangguan aliran darah ke otak, umumnya sebagai akibat dari stroke iskemik (Alagiakrishnan, 2024). Gejala demensia vaskular bisa muncul secara mendadak setelah serangan otak, atau berkembang secara bertahap seiring dengan memburuknya kondisi pembuluh darah, dengan variasi gejala tergantung pada lokasi dan ukuran kerusakan otak (Alzheimer's Indonesia, 2019b).

c. Demensia Badan Lewy

Demensia badan lewy diakibatkan oleh degenerasi dan kematian saraf sel otak. Badan lewy adalah gumpalan protein alpha-synuclein yang abnormal ("Alzheimer's Disease Facts and Figures," 2019). Gejala awal demensia dengan badan Lewy (DLB) meliputi penurunan kognitif ringan dan munculnya delirium, yang ditandai dengan kebingungan, gangguan perhatian, dan perubahan kesadaran (McKeith et al., 2020b). Demensia dengan badan Lewy ditandai oleh gejala utama berupa fluktuasi kognisi, kewaspadaan, atau perhatian; gangguan tidur REM (RBD); parkinsonisme yang tidak disebabkan oleh obat atau stroke; serta halusinasi visual berulang (Jurek et al., 2021).

d. Demensia Frontotemporal

Demensia Frontotemporal (FTD) mencakup beberapa bentuk, seperti perilaku FTD, afasia progresif primer, penyakit pick, degenerasi kortikobasal, dan paralisis progresif. Gejala awal FTD sering kali meliputi perubahan signifikan dalam kepribadian dan perilaku, serta kesulitan berbicara atau memahami bahasa. Meskipun gejala FTD dapat muncul pada usia 65 tahun ke atas, mirip dengan Alzheimer, banyak penderita FTD

menunjukkan gejala pada usia yang lebih muda. Sekitar 60 persen orang dengan FTD berusia antara 45 hingga 60 tahun, dan FTD menyumbang kurang dari 10% dari semua kasus demensia (National Institute on Aging, n.d.).

e. Demensia Parkinson

Demensia akibat penyakit Parkinson adalah penurunan kemampuan berpikir yang muncul pada sebagian orang dengan penyakit Parkinson, biasanya setelah satu tahun dari diagnosis. Perubahan otak yang terkait dengan Parkinson dimulai di area yang mengontrol pergerakan, menyebabkan gejala awal seperti tremor, kekakuan otot, langkah tidak stabil, postur membungkuk, kesulitan memulai gerakan, dan kurangnya ekspresi wajah. Saat perubahan otak akibat penyakit Parkinson semakin meluas, individu tersebut mungkin mengalami penurunan dalam fungsi mental, termasuk memori, perhatian, penilaian, dan kemampuan merencanakan tugas. (Alzheimer's Association, n.d.).

2.2.3 Tahap Demensia

Menurut (WHO,2022) menjelaskan bahwa individu dengan demensia menunjukkan gejala dan tanda-tanda yang berbeda yang dipengaruhi oleh kondisi kesehatan lain, dan fungsi kognitif individu sebelum sakit. Terdapat tiga tahap tanda dan gejala terkait kondisi demensia, yaitu:

a. Tahap Awal

Biasanya pada tahap awal ini seringkali demensia diabaikan karena gejalanya yang bertahap seperti kelupaan, disorientasi terus-menerus, tersesat di daerah yang diketahui.

b. Tahap Tengah

Pada tahap tengah ini perkembangan tanda dan gejalanya menjadi lebih jelas seperti lupa kejadian terkini, lupa nama orang, bingung saat di dalam rumah, kesulitan berkomunikasi, membutuhkan perawatan diri, dan mengalami perubahan perilaku seperti mengajukan pertanyaan berulang-ulang.

c. Tahap Akhir

Demensia berkembang ke tahap lanjutan, yang dimana individu menjadi sangat tergantung dan kesulitan melakukan aktivitas apapun. Adapun tanda dan gejalanya yang semakin jelas seperti menjadi tidak sadar pada waktu dan tempat, kesulitan mengidentifikasi keluarga dan teman, kesulitan berjalan, peningkatan kebutuhan untuk perawatan diri, dan perubahan perilaku. (Website et al., 2022).

2.2.4 Faktor yang Mempengaruhi Risiko Demensia

Demensia dapat disebabkan oleh beberapa faktor risiko tertentu. Faktor yang mempengaruhi demensia antara lain: usia, aktivitas fisik, dan riwayat penyakit kardiovaskuler (Afconneri et al., 2024).

a. Usia

Usia merupakan prediktor paling signifikan untuk perkembangan demensia. Seiring bertambahnya usia, kemungkinan terkena demensia semakin besar. Demensia dapat terjadi secara bertahap seiring waktu, sehingga menjadi risiko bagi mereka yang mengalami demensia. Penyebab demensia dikaitkan dengan penyakit neurologis seperti penyakit Alzheimer atau kerusakan pembuluh darah. Penyakit ini membutuhkan waktu bertahun-tahun untuk menimbulkan gejala demensia, karena penyakit ini

sering kali melibatkan kerusakan pada otak. Ini berarti bahwa demensia meningkat seiring bertambahnya usia (Risk factors for dementia, 2023).

b. Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik memiliki pengaruh signifikan terhadap risiko demensia. Penelitian (Afconneri et al., 2024) menunjukkan bahwa aktivitas fisik berdampak positif pada kesehatan kardiovaskular, sirkulasi darah, fungsi otak dan pencegahan demensia. Dengan aktivitas fisik, otak dirangsang untuk lebih efektif sehingga meningkatnya aliran darah ke otak yang membuat suplai nutrisi ke otak lebih baik. Kemampuan kognitif lansia ditingkatkan dengan berolahraga secara teratur, yang dapat membantu mereka terhindar dari risiko terkena demensia. Sedangkan, sebagian besar lansia dengan demensia menghabiskan sepanjang hari dengan duduk atau tidur dan bergantung pada orang lain untuk membantu dalam aktivitas sehari-hari. Hal ini menunjukkan bahwa lansia yang melakukan aktivitas fisik secara teratur cenderung memiliki risiko demensia yang lebih rendah.

c. Riwayat Penyakit Kardiovaskuler

Riwayat penyakit kardiovaskuler dapat mempengaruhi risiko terkena demensia. Penyakit kardiovaskular seperti stroke, hipertensi, diabetes, penyakit jantung menjadi faktor risiko utama dalam demensia. Kondisi tersebut berhubungan dengan gangguan aliran darah ke otak, yang dapat menyebabkan kerusakan jaringan otak dan peningkatan risiko demensia. Untuk mengurangi risiko demensia memerlukan pencegahan dan pengobatan penyakit demensia.

2.3 Peran Istri sebagai *Caregiver*

Berdasarkan (Saras, Demensia: Memahami, Mengatasi, dan Merawat dengan Bijaksana, 2023) peran seorang istri dalam memberikan perawatan bagi penderita demensia yang bergantung sering kali penuh tekanan dan tantangan. Dalam merawat suami dengan demensia melibatkan berbagai aspek fisik, emosional, dan psikologis. Istri merupakan *caregiver* utama dalam perawatan suami yang mengalami demensia. Beberapa peran yang dilakukan istri saat merawat individu dengan demensia, sebagai berikut :

1. Perawatan Fisik

Istri sering kali bertanggung jawab atas perawatan fisik sehari-hari bagi penderita demensia, termasuk membantu kebersihan pribadi, memberikan obat-obatan, dan memenuhi kebutuhan nutrisi.

2. Pendampingan dan Dukungan Emosional

Selain perawatan fisik, istri juga memberikan dukungan emosional secara berkelanjutan. Kepercayaan diri, kecemasan, dan perubahan suasana hati adalah gejala umum pada pasangan dengan demensia. Oleh karena itu, istri harus menunjukkan kesabaran dan perhatian.

3. Pengelolaan Kehidupan Sehari-hari

Istri seringkali bertanggung jawab dalam merawat suami dengan demensia, termasuk dalam berpartisipasi dalam aktivitas yang lebih bermakna, menjaga keamanan, dan memastikan penderita tidak tersesat atau mengalami cedera.

4. Komunikasi dengan Profesional Medis

Penghubung utama antara penderita demensia dan tenaga kesehatan adalah istri, seperti membuat janji temu, mematuhi pengobatan, dan memberikan informasi penting kepada dokter.

5. Penyesuaian Diri secara Psikologis

Seringkali istri yang merawat pasangan dengan demensia menghadapi tantangan emosional karena akibat penurunan kognitif pasangan. Hal ini membutuhkan kemampuan beradaptasi yang tinggi dan kemampuan mengatasi stress, kesedihan yang timbul dari situasi tersebut.

2.4 Dampak Demensia pada Hubungan Pasangan

Pada tahap awal demensia, umumnya setiap anggota pasangan berusaha untuk mempertahankan aktivitas mereka seperti sebelum kondisi tersebut muncul (Hernandez, 2019). Namun dalam kehidupan sehari-hari, demensia dapat mengakibatkan perubahan besar, karena peran yang biasanya ada dalam hubungan menjadi terpengaruh. Hal ini menyebabkan peningkatan beban bagi pasangan, dan untuk memahami kebutuhan mereka diperlukan pengalaman langsung (Egilstrod et al., 2020). Seiring berjalannya penyakit, peran suami istri menjadi lebih menantang, dan tanggung jawab sehari-hari dapat menyebabkan kecemasan, terutama ketika peran gender yang biasa dijalani saling bertentangan (Merrick et al., 2020). Perubahan ini dapat menyebabkan perasaan sedih, frustrasi, kemarahan, dan rasa bersalah karena mengingatkan pada kehidupan dan minat yang dulunya dinikmati bersama dalam hubungan pasangan (Hernandez, 2021) (Linda Rykkje, 2019).

2.5 Strategi Penanganan dalam Merawat Pasangan dengan Demensia

Merawat pasangan dengan demensia adalah tantangan besar yang dapat memengaruhi kesehatan fisik, kesejahteraan psikologis, emosional, dan aspek sosial pengasuh (Igarashi et al., 2020). Untuk mengatasi tantangan ini, pengasuh biasanya menerapkan strategi penanganan. Dukungan dari keluarga, teman, atau kelompok dapat mengurangi beban emosional. Pengasuh yang mendapat dukungan terbukti

mendapatkan efek positif sehingga meningkatkan suasana hati dan harga diri pengasuh, serta membantu mengatasi emosi negatif. Sumber daya sosial dapat meningkatkan perawatan dan kepuasan bagi pengasuh, meskipun faktanya individu ini mungkin mengalami penurunan kesehatan fisik dan mental (Ameijeiras & Espinosa, 2022).

Pengasuh menghadapi beban pengasuhan dengan berbagai cara, termasuk melalui strategi religius seperti doa dan keyakinan bahwa Tuhan akan membantu. Selain itu, mereka juga menggunakan strategi seperti penerimaan, perencanaan, dukungan emosional, dan pengalihan perhatian (Owokuhausa et al., 2023). Pengasuh mendapatkan doa dan konseling dari pemimpin serta konselor agama, dengan spiritualitas dan keyakinan agama berkontribusi pada kesehatan mental dan kesejahteraan mereka (Ercoli et al., 2021). Namun, belum ada metode yang jelas untuk menentukan apakah suatu strategi penanganan efektif atau tidak. Efektivitas strategi bergantung pada karakteristik individu, nilai, keyakinan, dan jenis stres yang dihadapi (Baharudin et al., 2021).