

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Kesehatan jiwa merupakan faktor yang berperan penting dalam kehidupan manusia, dimana kesehatan jiwa akan mempengaruhi hubungan manusia terhadap manusia lainnya. Kesehatan jiwa adalah suatu kondisi yang menggambarkan kesejahteraan. Dimana individu menyadari potensi yang dimilikinya, memiliki sikap yang positif, mampu mengatasi tekanan dalam hidup, bekerja dengan produktif, bermanfaat bagi orang lain, dan memberikan kontribusi pada masyarakat (WHO, 2012b, 2014). Jika individu tidak mampu menggambarkan kesejahteraan dan beradaptasi dengan lingkungan, maka individu tersebut berpotensi mengalami masalah kesehatan jiwa atau yang sering disebut dengan gangguan jiwa.

Gangguan jiwa adalah suatu keadaan dimana terjadinya defisit pengetahuan dan perkembangan, adanya pola perilaku yang maladaptif, serta ketidakmampuan merespon stresor hingga terjadinya penolakan terhadap lingkungan (Stuart, 2013). Gangguan jiwa merupakan suatu kondisi kesehatan, dimana terjadi gangguan dalam proses pikir, emosi, dan perilaku yang mengakibatkan terganggunya fungsi dalam kehidupan seperti aktivitas, sosial dan keluarga (Ranna, 2015). Gangguan jiwa merupakan kumpulan sindrom yang dapat mempengaruhi berbagai aspek dalam kehidupan dan akan mengakibatkan individu mengalami gangguan dalam menjalankan fungsi kehidupan.

Masalah gangguan jiwa merupakan masalah global yang dihadapi oleh masyarakat dunia saat ini. Gangguan jiwa ditemukan di semua negara dan juga ditemukan pada setiap tahap perkembangan manusia. Di dunia, sekitar 450 juta orang mengalami gangguan jiwa (WHO, 2012b). Di Indonesia, prevalensi gangguan jiwa dapat dilihat dari hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). Berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2013, gangguan jiwa dibagi menjadi dua bagian yaitu gangguan mental emosional dan gangguan jiwa berat.

Prevalensi gangguan mental emosional, dengan gejala seperti depresi dan kecemasan yaitu sebesar 60 per 1.000 atau sekitar 14 juta orang mengalami gangguan mental emosional. Sedangkan prevalensi gangguan jiwa berat, seperti skizofrenia yaitu sebanyak 1,7 per 1.000 penduduk atau sekitar 400.000 orang menderita skizofrenia. Jumlah terbanyak adalah di DI Yogyakarta dan Aceh yaitu sebanyak 2,7 per 1.000 penduduk. Setelah Aceh, jumlah terbanyak kedua di Sumatera adalah di Kepulauan Riau yaitu sebanyak 2,2 per 1.000 penduduk. Sedangkan di Provinsi Jambi sebanyak 0,9 per 1.000 penduduk yang mengalami skizofrenia, artinya 1 dari 1.000 orang mengalami skizofrenia di Jambi (Riskesdas, 2013).

Skizofrenia adalah gangguan mental yang berat, dimana seseorang tidak mampu mengenali atau tidak memiliki kontak dengan realitas atau memiliki tilikan (*insight*) yang buruk (Riskesdas, 2013). Skizofrenia merupakan gangguan mental yang biasanya dimulai pada usia remaja akhir atau dewasa awal (usia produktif), dimana penderita akan mengalami gangguan dalam

proses berfikir, emosi, bahasa, perilaku, persepsi dan kesadaran (WHO, 2012a, 2016). Skizofrenia adalah gangguan neurobiologis otak yang berat dan terus-menerus, yang dapat berdampak individu, keluarga, dan masyarakat (Stuart, 2016). Dari pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa skizofrenia merupakan gangguan mental yang berat dan berhubungan dengan gangguan otak yang serius dan persisten, sehingga dapat mengganggu fungsi kehidupan secara menyeluruh.

Skizofrenia akan memunculkan dua gejala yaitu gejala positif dan gejala negatif. Gejala positif merupakan gejala yang nyata seperti delusi/waham, halusinasi, pembicaraan dan tingkah laku yang kacau. Sedangkan gejala negatif adalah gejala yang samar seperti afek datar, tidak memiliki kemauan dan menarik diri secara sosial atau adanya rasa tidak nyaman dalam bersosialisasi (Stuart, 2016). Gejala yang muncul tersebut menyebabkan klien skizofrenia dianggap sebagai orang yang aneh dan dipandang lebih negatif dibandingkan dengan gangguan mental lainnya. Sehingga, klien sering mendapatkan berbagai stigma negatif dan diskriminasi oleh banyak pihak (Kemenkes, 2014).

Stigma negatif dan diskriminasi yang dialami oleh klien akan menyebabkan klien sulit untuk diterima dan berinteraksi dengan orang normal. Akibatnya, klien sering dikeluarkan dari sekolah, diberhentikan dari pekerjaan, diceraikan oleh pasangan, dirampas harta bendanya, hingga ditelantarkan atau dipasung oleh keluarga. Keluarga melakukan pemasangan terhadap klien dengan alasan agar tidak membahayakan orang lain atau untuk menutupi aib

keluarga (Kemenkes, 2014). Berdasarkan data Riskesdas (2013) di Indonesia sebanyak 14,3% atau sekitar 57.000 penderita skizofrenia dipasung. Angka pemasangan tertinggi adalah di Papua yaitu sebanyak 50% dari penderita skizofrenia. Sedangkan urutan kedua adalah di provinsi Jambi, sebanyak 41,8% penderita skizofrenia dipasung oleh keluarga.

Pemasangan merupakan tindakan mengurung klien, baik dengan cara dirantai ataupun tidak, sehingga akan menghilangkan kebebasan dan hak klien. Meskipun klien skizofrenia tidak dapat disembuhkan dengan sempurna, namun mereka memiliki hak untuk hidup dan diperlakukan secara manusiawi. Sebagaimana tertera dalam UU RI No. 18 Tahun 2014 Bab I Pasal 3 tentang Kesehatan Jiwa, dijelaskan bahwa upaya kesehatan jiwa bertujuan menjamin setiap orang dapat mencapai kualitas hidup yang baik, menikmati kehidupan kejiwaan yang sehat, bebas dari ketakutan, tekanan dan gangguan lain yang dapat mengganggu kesehatan jiwa (Kemenkes, 2014).

Selain tidak akan sembuh dengan sempurna, skizofrenia juga merupakan gangguan mental kronik yang bersifat kekambuhan. Kekambuhan adalah berulangnya kondisi penyakit klien. Klien yang sudah mendapatkan pengobatan yang baik di Rumah Sakit dan sudah diperbolehkan pulang karena status kesehatan yang sudah baik, namun di rumah klien kembali menunjukkan gejala yang sama atau lebih buruk dari gejala saat periode psikotik awal (Amelia & Anwar, 2013; Emsley et al., 2013; Wa, Chan et al., 2015). Jadi, kekambuhan merupakan suatu kondisi dimana klien kembali

menunjukkan gejala seperti sebelum mendapatkan pengobatan di Rumah Sakit.

Prevalensi kejadian kekambuhan pada klien skizofrenia cukup tinggi. Tahun pertama setelah didiagnosis skizofrenia dialami oleh 60-70% klien yang tidak mendapat terapi medikasi dan 40% klien yang hanya mendapat medikasi (Goff et al, 2010). Prevalensi kekambuhan pada tahun ketiga sebanyak 50% dan prevalensi kekambuhan pada tahun kelima adalah sebanyak 82% (Wa et al., 2015).

Kekambuhan dapat terjadi karena kegagalan dalam proses pengobatan, mendapatkan perilaku kekerasan, tekanan, kemiskinan, stigma, diskriminasi, kurangnya dukungan dari orang lain terutama *caregiver*, dan penyalahgunaan zat (alkohol, morokok dan NAPZA). Namun yang paling mempengaruhi tingkat kekambuhan adalah kegagalan proses pengobatan dan kurangnya dukungan dari *caregiver* terhadap klien skizofrenia (Emsley et al., 2013; Sariah, Outwater, & Malima, 2014; Ulia, 2016).

Kekambuhan yang terjadi akan berdampak pada semakin memburuknya gejala skizofrenia yang dialami oleh klien dan akan meningkatkan dosis obat klien atau bahkan klien akan mengalami resistensi terhadap obat sebelumnya (Wa, Chan, Heng, & Wong, 2015). Kekambuhan yang terjadi dapat membahayakan diri klien sendiri, orang lain dan lingkungan. Klien akan menunjukkan sifat yang agresif dan anarkis. Oleh sebab itu, klien membutuhkan perawatan ulang di rumah sakit (*rehospitalisasi*) untuk ditangani oleh pihak yang berwenang (Amelia & Anwar, 2013). Penelitian

Novitayani (2016) menyatakan bahwa angka perawatan ulang klien skizofrenia di rumah sakit cukup tinggi terutama pada klien dengan jenis kelamin laki-laki dan berusia dewasa (25-65 tahun) yaitu sebanyak 95%. Perawatan ulang klien skizofrenia rata-rata disebabkan karena ketidakpatuhan klien dalam proses pengobatan.

Berbagai upaya dan intervensi diterapkan untuk menurunkan kejadian kekambuhan, dengan harapan dapat meningkatkan kualitas hidup klien. Salah satu intervensi yang dapat dilakukan untuk meminimalkan kejadian kekambuhan adalah dengan memanfaatkan dukungan dan peran *caregiver*. *Caregiver* adalah orang yang dibayar ataupun sukarela yang bersedia memberikan perawatan kepada orang lain, yang memiliki masalah kesehatan dan keterbatasan dalam merawat dirinya sendiri, dimana bantuan tersebut meliputi bantuan untuk kehidupan sehari-hari, perawatan kesehatan, finansial, bimbingan, persahabatan serta interaksi sosial (Jusnita & Hidajat, 2013).

Klien skizofrenia akan mengalami penurunan yang drastis dalam berbagai fungsi kehidupan. Oleh sebab itu, klien skizofrenia membutuhkan *caregiver*, karena klien tidak akan mampu merawat dirinya sendiri secara mandiri. *Caregiver* akan membantu klien untuk dapat kembali menjalankan fungsinya hingga klien mampu menyesuaikan diri kembali dengan masyarakat. Peran *caregiver* adalah 39 % orang tua, 25% saudara kandung, 7,8% anak, 7% pasangan (suami/isteri) dan 20% lainnya (Alexander et al., 2016). Namun, dominan *caregiver* adalah perempuan yaitu ibu klien (Marquez, 2011).

*Caregiver* dihadapkan oleh berbagai pengalaman dalam merawat klien skizofrenia, terutama pengalaman *burden* atau beban *caregiver* yang juga menjadi masalah global pada saat ini (Marquez, 2011). Tingkat beban yang dialami oleh *caregiver* dalam merawat klien skizofrenia berada di tingkat menengah dan tinggi (He & Hua, 2014; Geriani, et al., 2015). Penelitian Marimbe et al. (2016) menyatakan bahwa akibat dari tingginya beban yang dialami oleh *caregiver*, 68% *caregiver* mengalami gangguan mental secara umum hingga mempunyai ide untuk bunuh diri. Beban yang dialami oleh *caregiver* dapat berupa beban fisik, psikologis dan sosial (Ellah, Pohan, & Sugiarti, 2013).

Beban fisik yang dirasakan oleh *caregiver* dalam merawat klien skizofrenia berhubungan dengan status kesehatan *caregiver*, sedangkan beban psikologis yang dialami oleh *caregiver* dalam merawat klien skizofrenia berhubungan dengan konflik yang dilami oleh *caregiver* (Ellah et al., 2013). Penelitian Gupta et al. (2015) dan Talwar & Matheiken (2010) menyatakan bahwa beban fisik dan psikologis yang dialami oleh *caregiver* yang merawat klien skizofrenia berada di tingkat yang moderat. Sebanyak 33% *caregiver* mengalami penurunan status kesehatan (42% mengalami kesulitan tidur, 32% insomnia, 39% mengalami nyeri di seluruh badan, 48% sakit kepala, 31,7% mual/muntah atau gastritis), 54% merasa berkurangnya pekerjaan di luar rumah, dan 44% merasakan beban finansial dan 56% merasa frustrasi, 66% merasa stress serta 37,9% mengalami kecemasan.

Kecemasan yang berkelanjutan dan dalam jangka waktu yang panjang serta tidak ditanggulangi maka dapat menimbulkan depresi. Depresi dialami oleh 29% *caregiver* dan 5% diantaranya mengalami depresi berat. Akibatnya *caregiver* harus mengkonsumsi obat anti depresi secara rutin untuk menanggulangi depresi yang dialaminya (Gupta et al., 2015; Rohmatin, Limantara, & Arifin, 2016).

Beban sosial yang dialami oleh *caregiver* dalam merawat klien skizofrenia berhubungan dengan penerimaan orang lain (Ellah et al., 2013). Beban sosial ini merupakan dampak dari stigma dan diskriminasi yang dilakukan terhadap klien skizofrenia, yang juga ikut dirasakan oleh *caregiver* (Marquez, 2011). Akibatnya *caregiver* sering mengalami harga diri rendah dan menarik diri secara sosial (Evans Anlee, 2009).

Penelitian Yin et al. (2014) menyatakan beban sosial yang dirasakan oleh *caregiver* adalah 38% menyatakan dijauhi oleh orang lain, 38,4% sering mendapatkan diskriminasi di tempat kerja, 37,9% mendapatkan diskriminasi saat melamar pekerjaan, sekolah, perumahan, dll, 36% mendapatkan stigma, 70,7% tidak mendapatkan dukungan dari orang lain, 62,3% menyatakan menurunnya harapan untuk berprestasi dalam hidup, dan 48,2% menyatakan tidak mendapatkan pelayanan yang baik di pusat pelayanan kesehatan.

Tingginya beban yang dialami oleh *caregiver* akan berkaitan dengan emosional *caregiver*. Semakin tinggi beban yang dialami oleh *caregiver* maka akan semakin tinggi pula tingkat emosional *caregiver* (Amaresha, A. C., Venkatasubramanian, 2012). Penelitian Tennakoon et al. (2000) dan Einar

et al. (2015) menyatakan bahwa *caregiver* mengalami tingkat emosional yang tinggi dalam merawat klien skizofrenia. Akibatnya *caregiver* sering menunjukkan ekspresi emosi yang berlebihan pada klien seperti mengkritik klien, menunjukkan sifat bermusuhan, berbicara dengan nada yang tinggi dan mengungkapkan kemarahan secara berlebihan (Amaresha, A. C., Venkatasubramanian, 2012). Ekspresi emosi berlebihan yang diterima oleh klien akan mengakibatkan semakin memburuknya gejala skizofrenia yang dialami oleh klien dan dapat meningkatkan resiko kekambuhan atau berulangnya penyakit skizofrenia (Setyorini, 2016).

Beban yang tinggi dan dalam jangka waktu yang panjang akan mempengaruhi kualitas hidup *caregiver*. *Caregiver* dapat mengalami penurunan kualitas hidup saat merawat klien skizofrenia. Penelitian Helena (2015) menyatakan adanya hubungan yang signifikan antara beban *caregiver* dengan kualitas hidup *caregiver*. Kualitas hidup merupakan persepsi *caregiver* terhadap posisinya dalam kehidupan, dalam konteks budaya dan sistem nilai yang dianut, serta hubungannya dengan tujuan hidup *caregiver* (Ellah et al., 2013). Penelitian Boyer et al. (2012) menyatakan bahwa kualitas hidup *caregiver* yang merawat klien skizofrenia berada di tingkat yang rendah.

*Caregiver* dituntut untuk tetap bertahan dalam merawat klien skizofrenia, ditengah beban yang dialami oleh *caregiver*. Untuk dapat bertahan dalam menghadapi masalah, maka *caregiver* memerlukan strategi koping. Penelitian He & Hua (2014) menyatakan adanya hubungan yang signifikan antara beban

yang dialami oleh *caregiver* dengan strategi koping yang digunakan oleh *caregiver*.

Strategi koping merupakan suatu cara untuk mempertahankan diri dari perubahan suatu kondisi ke kondisi lainnya, atau suatu cara untuk menghadapi situasi yang tak terduga. Strategi koping terbagi atas strategi yang terfokus pada masalah (*problem focused coping*) dan strategi yang terfokus pada emosi (*emotion focused coping*) atau penggunaan keduanya (Retnowati, Sriati, & Widiastuti, 2012). Penelitian Retnowati, dkk (2012), tentang strategi koping yang digunakan oleh *caregiver* adalah sebanyak 38,5% *caregiver* menggunakan strategi yang terfokus pada masalah, 48,0% *caregiver* menggunakan strategi yang terfokus pada emosi, 13,5% *caregiver* menggunakan strategi koping keduanya.

Penelitian (Geriani et al., 2015) membagi strategi koping terbagi atas dua bagian, yaitu strategi koping positif dan strategi koping negatif. Strategi koping positif yang sering digunakan oleh *caregiver* dalam merawat klien skizofrenia adalah menggunakan koping yang adaptif, memanfaatkan dukungan (sosial, instrumental dan emosional), spiritual, dan menggunakan komunikasi yang baik. Strategi koping negatif yang sering digunakan oleh *caregiver* adalah menentang perilaku klien, memaksa klien, menyalahkan diri sendiri, dan penggunaan alkohol atau zat tertentu seperti obat terlarang (Caqueo-Urizar et al., 2012; Geriani et al., 2015; He & Hua, 2014; Marimbe et al., 2016).

*Caregiver* mengalami banyak masalah dalam merawat klien skizofrenia, namun *caregiver* tetap bertahan dalam merawat klien. Hal ini membuat *caregiver* layak untuk diperhatikan. Menurunkan masalah yang dialami oleh *caregiver* secara tidak langsung juga akan membantu meningkatkan derajat kesehatan klien menjadi lebih baik. Untuk menurunkan masalah yang dialami oleh *caregiver* maka juga diperlukan kesadaran masyarakat tentang stigma dan diskriminasi terhadap klien skizofrenia dan *caregiver*. Selain itu *caregiver* juga membutuhkan dukungan dari anggota keluarga, masyarakat dan dari petugas kesehatan. Adanya informasi yang jelas dan akurat tentang cara perawatan klien skizofrenia di rumah juga akan ikut serta dalam menurunkan masalah yang dialami oleh *caregiver* (Chan, 2011).

Provinsi Jambi merupakan provinsi dengan jumlah klien skizofrenia yang cukup tinggi, yaitu termasuk kedalam 15 besar terbanyak penderita skizofrenia di Indonesia, dan ditambah dengan angka pemasangan tertinggi kedua di Indonesia setelah Papua (Risikesdas, 2013). Provinsi Jambi memiliki pusat rujukan klien dengan gangguan jiwa termasuk klien skizofrenia yaitu Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi, yang telah mendapatkan akreditasi paripurna tahun 2016-2019. Seluruh klien skizofrenia yang ada di kabupaten dan kota di provinsi Jambi akan dirujuk ke Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi. Berdasarkan hasil wawancara dengan perawat rawat inap di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi, didapatkan informasi bahwa sebagian besar klien jarang mendapatkan dukungan dari keluarga, hal ini dilihat dengan jarang keluarga mengunjungi klien saat klien dirawat. Bahkan, beberapa keluarga tidak menjemput klien saat klien sudah

diperbolehkan pulang oleh pihak Rumah Sakit (Diklat Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi, 2017).

Di Provinsi Jambi, salah satu daerah dengan angka kejadian skizofrenia yang tinggi adalah di kota Sungai Penuh. Jumlah klien skizofrenia di kota Sungai Penuh adalah sebanyak 113 orang menderita skizofrenia pada tahun 2014, tahun 2015 sebanyak 159 orang, dan pada tahun 2016 terjadi peningkatan yang drastis yaitu sebanyak 315 orang menderita skizofrenia. Dari jumlah penderita skizofrenia pada tahun 2016, sebanyak 48% klien pernah mengalami pemasungan, 10 orang sedang dipasung dan sebanyak 30% klien mengalami kekambuhan (Dinas Kesehatan Kota Sungai Penuh, 2017).

Kota Sungai Penuh merupakan pemekaran dari kabupaten Kerinci. Klien dengan gangguan jiwa termasuk skizofrenia yang ada di kabupaten Kerinci, melakukan pengobatan di puskesmas di kota Sungai Penuh, yaitu puskesmas Kumun Debai, sebab puskesmas Kumun Debai merupakan satu-satunya puskesmas yang ada di kota Sungai Penuh, yang mendapatkan kunjungan dari dokter spesialis jiwa dari Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi setiap bulannya. Disamping itu, puskesmas yang ada di kabupaten Kerinci belum memiliki poliklinik jiwa, sehingga puskesmas di kabupaten Kerinci tidak dapat melayani pasien dengan gangguan jiwa.

Berdirinya poliklinik jiwa di Puskesmas Kumun Debai, dilatarbelakangi karena tingginya angka klien skizofrenia di daerah ini, dan jauhnya akses untuk menuju ke Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi, yaitu sejauh 394 km yang menyebabkan sulitnya keluarga membawa klien untuk berobat.

Jumlah klien yang ada di poliklinik jiwa Puskesmas Kumun Debai merupakan acuan untuk jumlah klien skizofrenia di kota Sungai Penuh.

Poliklinik jiwa di puskesmas ini selalu melayani pasien setiap hari kerja dan melakukan *home visite* secara berkala, sesuai dengan anggaran yang ada. Poliklinik jiwa di Puskesmas ini mempunyai seorang penanggung jawab, dengan latar belakang perawat S1 Keperawatan yang telah mendapatkan pelatihan CMHN. Puskesmas ini merupakan puskesmas kelolaan Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi dan Puskesmas ini dapat melakukan rujukan langsung ke Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi (Puskesmas Kumun Debai, 2016).

Berdasarkan hasil wawancara dengan penanggung jawab poliklinik jiwa di Puskesmas Kumun Debai, didapatkan informasi bahwa mayoritas *caregiver* yang ada di kota Sungai Penuh adalah ibu klien dan saudara perempuan klien. Hal ini dapat dilihat saat dilakukan *home visite* dan saat *caregiver* menemani klien untuk berobat. Petugas kesehatan selalu menganjurkan pada *caregiver* untuk tidak memasung klien dan menganjurkan *caregiver* untuk merawat klien dengan baik, namun beberapa *caregiver* belum siap untuk melepaskan pemasangan, hal ini dikarenakan faktor keamanan.

Berdasarkan hasil wawancara terhadap dua *caregiver* yang merawat klien skizofrenia di rumah. *Caregiver* pertama mengatakan adanya perasaan takut saat merawat klien sehingga memilih mengurung klien dalam kamar, *caregiver* sering meluapkan emosi pada klien. *Caregiver* sering mendengar pernyataan yang tidak baik dari tetangga tentang klien skizofrenia. *Caregiver*

selalu mengontrol klien minum obat dan memberi makan. *Caregiver* menyatakan sejak klien mengalami masalah kejiwaan, maka pengobatan klien sudah cukup memakan banyak biaya, ditambah lagi dengan pengobatan alternatif. *Caregiver* kedua menyatakan adanya perasaan jenuh dan bosan dalam merawat klien, merasa takut, merasa malu pada masyarakat, hingga keluarga lebih memilih untuk mengurung klien di kamar. *Caregiver* mengontrol klien minum obat, memberi makan dan memandikan klien setiap harinya. *Caregiver* mengatakan sejak merawat klien, *caregiver* sering merasakan adanya masalah kesehatan fisik seperti sakit kepala, dan *caregiver* juga merasakan adanya gangguan dalam faktor ekonomi.

Berdasarkan fenomena yang telah diuraikan di atas, diketahui bahwa peran *caregiver* sangat dibutuhkan dalam perawatan klien skizofrenia di rumah. *Caregiver* akan membantu klien dalam menjalankan fungsi kehidupan, ditengah banyaknya masalah yang dihadapi oleh *caregiver*. Sehingga eksplorasi secara mendalam terkait pengalaman *caregiver* dalam merawat klien skizofrenia akan memberikan masukan yang penting bagi proses asuhan keperawatan pada klien skizofrenia.

## **1.2 Rumusan Masalah**

*Caregiver* adalah orang yang akan merawat klien di rumah setelah klien keluar dari Rumah Sakit. *Caregiver* sering mengalami berbagai pengalaman dalam merawat klien skizofrenia, contohnya adalah beban. Beban yang dirasakan adalah beban fisik, beban psikologis dan beban sosial. Namun *caregiver* dituntut untuk tetap bertahan ditengah permasalahan yang dialami.

Dengan harapan dapat meningkatkan kualitas hidup klien. Untuk dapat meningkatkan kualitas hidup klien maka kualitas hidup *caregiver* harus diutamakan sebab *caregiver* yang akan bertanggung jawab terhadap klien. Berdasarkan fenomena ini peneliti ingin menggali lebih dalam lagi tentang “bagaimana pengalaman *caregiver* dalam merawat klien skizofrenia di Kota Sungai Penuh”

### **1.3 Tujuan**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk memahami lebih dalam tentang pengalaman *caregiver* dalam merawat merawat klien Skizofrenia di Kota Sungai Penuh tahun 2017.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Tujuan khusus dalam penelitian ini adalah :

1.3.2.1 Eksplorasi data karakteristik *caregiver* yang merawat klien Skizofrenia

1.3.2.2 Eksplorasi tentang masalah yang dihadapi oleh *caregiver* dalam merawat klien skizofrenia

1.3.2.3 Eksplorasi tentang beban yang dialami oleh *caregiver* yang merawat klien Skizofrenia

1.3.2.4 Eksplorasi tentang strategi koping yang digunakan oleh *caregiver* dalam merawat klien Skizofrenia

1.3.2.5 Eksplorasi tentang kualitas hidup *caregiver* dalam merawat klien Skizofrenia

## 1.4 Manfaat

### 1.4.1 Bagi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi data dasar dan masukan terhadap pelayanan kesehatan tentang pengalaman *caregiver* dalam merawat klien skizofrenia sehingga tenaga kesehatan dapat memberikan intervensi yang tepat pada *caregiver* yang merawat klien skizofrenia di kota Sungai Penuh, sesuai dengan kebutuhan dan masalah yang dihadapi oleh *caregiver*. Agar *caregiver* dapat menjalankan tugasnya dengan baik dan tanpa ada kendala yang berarti.

### 1.4.2 Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan untuk menambah pengetahuan tentang pengalaman *caregiver* dalam merawat klien skizofrenia, sehingga intervensi terhadap *caregiver* dapat dikembangkan dan *caregiver* dapat merawat klien skizofrenia dengan masalah dan beban yang minimal.

### 1.4.3 Bagi Peneliti Lain

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif, hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan sebagai dasar untuk dikembangkan dalam penelitian lebih lanjut yang berbentuk kuantitatif dengan mengembangkan model atau program pengendalian terhadap pengalaman *caregiver*, penatalaksanaan kekambuhan, faktor dukungan yang diperlukan oleh *caregiver* dan masalah yang dialami oleh *caregiver*.