

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEMANDIRIAN PENDERITA SKIZOFRENIA DI UPT PUSKESMAS BABAKAN SARI KOTA BANDUNG

Erna Irawan¹, Mery Tania², Anggi Agustini³

¹Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Adhirajasa Reswara Sanjaya, erna@ars.ac.id

²Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Adhirajasa Reswara Sanjaya, mery@ars.ac.id

³Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Adhirajasa Reswara Sanjaya, anggi@gmail.com

ABSTRAK

Skizofrenia merupakan gangguan jiwa berat yang cukup serius dimana penderita *skizofrenia* mengalami penurunan kemampuan kognitif, berpikir abstrak dan penurunan kemampuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Sehingga pasien *skizofrenia* mengalami penurunan kemandirian, dimana pasien *skizofrenia* membutuhkan bantuan orang lain untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Dukungan keluarga merupakan salah satu penunjang pengobatan bagi pasien *skizofrenia*. Dukungan keluarga yang diberikan meliputi dukungan penilaian, dukungan instrumental, dukungan informasional, dan dukungan emosional. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi hubungan antara dukungan keluarga dengan kemandirian pasien *skizofrenia*. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif korelasional dengan rancangan *cross-sectional* dengan jumlah populasi 69 keluarga dan pasien *skizofrenia* di UPT Puskesmas Babakan Sari kota Bandung. teknik sampel yang digunakan *Simple Random Sampling* didapatkan 37 responden. teknik analisis *univariat* yang digunakan yaitu distribusi frekuensi sedangkan teknik analisis *bivariat* menggunakan uji korelasi *spearman*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa *p-value* (0,000) <0,05, dimana terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kemandirian pasien *skizofrenia* di wilayah kerja UPT Puskesmas Babakan Sari Bandung. Nilai *Correlation Coefficient* didapatkan +0,72 termasuk nilai *Correlation Coefficient* (0,51-0,75) maka korelasi antara dukungan keluarga dengan kemandirian pasien *skizofrenia* termasuk tingkat hubungan kuat. Simpulan dari penelitian ini Sebagian besar responden (67,6%) 25 responden memberikan dukungan keluarga dengan baik dan Sebagian besar (59,5%) pasien skizofrenia memiliki kemandirian yang baik. Adapun saran bagi peneliti selanjutnya, diharapkan dapat menambahkan kekurangan pada penelitian ini, serta dapat meneliti faktor-faktor kemandirian pasien *skizofrenia*.

Kata Kunci: Dukungan Keluarga, Kemandirian Perawatan Diri, *Skizofrenia*

ABSTRACT

Schizophrenia is a serious mental disorder in which *schizophrenics* experience decreased cognitive abilities, abstract thinking and decreased ability to perform daily activities. So that patients with schizophrenia experience decreased independence, where patients *schizophrenic* need help from others to carry out their daily activities. Family support is one of the supporting treatments for patients with schizophrenia. Family support provided includes assessment support, instrumental support, informational support, and emotional support. The purpose of this study was to identify the relationship between family support and independence of patients *schizophrenic*. This study used a correlational quantitative research that was observational with a design *cross-sectional*. With a total population of 69 families and patients with schizophrenia at the UPT Puskesmas Babakan Sari, Bandung. The sample technique used is *Simple Random*

Sampling, obtained 37 respondents. The Analysis technique *univariate* used is the frequency distribution, while the analysis technique *bivariate* used the correlation test *Spearman*. The results of this study indicate that the *p-value* (0.000) <0.05, where there is a significant relationship between family support and independence of patients with schizophrenia in the working area of the UPT Puskesmas Babakan Sari Bandung. The *Correlation Coefficient value* obtained is +0.72 including the value *Correlation Coefficient* (0.51-0.75), so the correlation between family support and independence of patients with schizophrenia includes the level of a strong relationship. Conclusion from this study Most respondents (67.6%) 25 respondents provided good family support and most (59.5%) schizophrenia patients had good independence. As for the suggestions for future researchers, it is hoped that it can add to the shortcomings of this study, and can examine the factors of independence of patients' schizophrenia.

Keywords: Family Support, Self-Care Independence, *Schizophrenia*

PENDAHULUAN

Skizofrenia adalah gangguan mental yang parah, ditandai dengan gangguan yang mendalam dalam berpikir, mempengaruhi bahasa, persepsi, dan rasa diri (Yudhantara & Istiqomah, 2018). Gangguan yang sering termasuk adalah pengalaman psikotik, seperti mendengar suara atau delusi. Gangguan ini dapat mengganggu fungsi melalui hilangnya kemampuan yang diperoleh untuk mendapatkan mata pencaharian, atau gangguan kognitif (WHO, 2018).

Skizofrenia merupakan suatu sindroma klinis yang bervariasi, tetapi sangat destruktif, psikopatologinya mencakup aspek-aspek kognisi, emosi, persepsi dan aspek-aspek perilaku lainnya (Handayani, Noor dan Valentina, 2017). Menurut Temes (2015) *skizofrenia* adalah bentuk paling umum dari penyakit mental yang parah. Penyakit ini adalah penyakit yang serius dan mengkhawatirkan yang ditandai dengan penurunan atau ketidakmampuan berkomunikasi, gangguan realitas (berupa halusinasi dan waham), gangguan kognitif (tidak mampu berpikir abstrak) serta mengalami kesulitan untuk melakukan aktivitas sehari-hari (Sari, Diana dan Risti, 2019). Sehingga pasien *skizofrenia* membutuhkan bantuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Dukungan dari keluarga sangat diperlukan untuk kesembuhan serta juga yang terpenting kemandirian terhadap pasien *skizofrenia* (Ramdani, 2016).

Prevelensi *Skizofrenia* menurut data WHO (2016), terdapat sekitar 21 juta terkena *skizofrenia*. Data *American Psychiatric Association* (APA) menyebutkan 1% populasi penduduk dunia menderita *skizofrenia*. Diperkirakan 75% penderita *skizofrenia* mulai mengidapnya pada usia 16-25 tahun. Sedangkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2018) menunjukkan, prevalensi *skizofrenia* di Indonesia sebanyak 6,7 per 1000 rumah tangga. Artinya, dari 1.000 rumah tangga terdapat 6,7 rumah tangga yang mempunyai anggota keluarga dengan *skizofrenia*. Prevelensi di Jawa Barat sebanyak 5 per 1000 rumah tangga. Artinya setiap 1000 rumah tangga terdapat 5 rumah tangga yang mempunyai anggota keluarga dengan *Skizofrenia*.

Tingginya angka kejadian *skizofrenia* menyebabkan keluarga berperan penting dalam meningkatkan kesembuhan pasien *skizofrenia*. Masih adanya permasalahan dalam kemandirian dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Intervensi dengan bentuk *social support* bertujuan untuk meningkatkan kemandirian penderita. Kemandirian sendiri merupakan keadaan seseorang yang dapat berdiri sendiri tanpa bergantung pada orang lain. Pasien gangguan jiwa mengalami kemunduran dalam fungsi psikososialnya dimana *skizofrenia* sendiri merupakan salah satu gangguan jiwa berat. Mereka mengalami penurunan kemampuan untuk bergerak dan berkomunikasi dengan orang lain, serta

tidak mampu menghadapi realitas (Kaplan & Sadock, 2007) dalam (Dwijayanti 2018) Hasil penelitian Ramdani, Pamungkas, Maulana (2016) dengan judul hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian pasien *skizofrenia* di poli rawat jalan RSJ Aceh menunjukkan bahwa terdapat hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian pasien *skizofrenia*, hasil penelitian ini sama dengan penelitian Dwijayanti (2018) terdapat hubungan dukungan sosial keluarga dengan kemandirian pasien *skizofrenia* dimana semakin tinggi dukungan sosial keluarga maka tingkat kemandirian pasien *skizofrenia* semakin baik. Oleh karena itu sangat penting dukungan sosial keluarga bagi kemandirian pasien *skizofrenia*. Namun berbeda dengan penelitian Elain (2009), dimana hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara dukungan keterlibatan keluarga dengan kemandirian pengobatan pasien *skizofrenia*.

Pasien *skizofrenia* kronis pada umumnya tidak mampu melaksanakan fungsi dasar secara mandiri, misalnya kebersihan diri, penampilan, dan sosialisasi (Maryatun, 2015). Maka dari itu bantuan dan dukungan keluarga dibutuhkan untuk membantu pasien *skizofrenia*. Dorothea Orem menganggap bahwa perawatan diri merupakan suatu kegiatan membentuk kemandirian individu yang akan meningkatkan taraf kesehatannya. Sehingga bila mengalami defisit perawatan diri, ia membutuhkan bantuan dari keluarga untuk memperoleh kemandiriannya kembali (Hapsah, 2008 dalam Samudra, 2018). Adapun penelitian yang menunjukkan kurangnya dukungan keluarga pada pasien *skizofrenia* sehingga terjadinya kekambuhan (Restu, 2018). Oleh sebab itu keluarga memiliki peranan penting untuk pasien *skizofrenia*.

Keluarga sendiri merupakan bagian yang terpenting untuk membentuk kebudayaan yang sehat. Keluarga dijadikan unit pelayanan karena masalah kesehatan keluarga saling berkaitan satu sama lain

mempengaruhi antara sesama anggota keluarga dan juga akan mempengaruhi keluarga yang ada di sekitarnya (Harnilawati, 2013). Faktor keluarga adalah salah satu faktor penting dalam menentukan keparahan dan kambuh (*relapse*) atau tidaknya penderita gangguan *Skizofrenia*. Berdasarkan kasus yang ditemukan ketika praktek, keluarga seringkali terlambat membawa penderita ke tenaga medis (dokter, psikiater, perawat atau psikolog) (Andari, 2018).

Dukungan keluarga sangatlah dibutuhkan untuk proses pemulihan pasien *skizofrenia*, baik dukungan emosional, dukungan informasi, dukungan instrumental, dan dukungan penghargaan (Friedman, 2010). Dukungan keluarga sendiri merupakan sikap, tindakan, dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Dukungan keluarga adalah sebagai suatu proses hubungan antara keluarga dengan lingkungan. dukungan keluarga didefinisikan sebagai informasi verbal atau nonverbal, saran, bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan orang-orang yang akrab dengan subjek di dalam lingkungannya atau yang berupa kehadiran dan hal-hal yang dapat memberikan keuntungan emosional dan berpengaruh pada tingkah laku penerimanya (Dewi, 2018).

Penelitian ini bertujuan untuk Mengetahui Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Kemandirian Pasien Penderita *Skizofrenia*

LANDASAN TEORI

Skizofrenia merupakan gangguan jiwa berat yang dapat mempengaruhi pikiran, perasaan dan perilaku individu (Yudhantara & Istiqomah, 2018). *Skizofrenia* yaitu suatu keadaan psikosis yang ditandai dengan kehilangan pemahaman terhadap realitas dan hilangnya daya tilik diri Sovitriana R. (2019) *Skizofrenia* adalah gangguan atau penyakit otak yang bersifat kronis, berat, yang ditandai dengan distorsi pada proses pikir Sovitriana R. (2019).

Menurut Sarwono (2010) *skizofrenia* berasal dari kata Yunani *schizein* (pecah) dan *phren* (jiwa), sehingga *skizofrenia* disebut sebagai suatu gangguan mental yang ditandai oleh kelainan dalam persepsi atau ekspresi atau realitas. Dari pengertian pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa *skizofrenia* merupakan gangguan jiwa yang menunjukkan gangguan pada fungsi kognitif, yakni mengenai pembentukan arus dan juga isi pikiran.

Menurut Sovitriana R. (2019) Dukungan keluarga merupakan sebuah sikap, tindakan, dan penerimaan keluarga kepada anggota keluarganya lainnya. Dukungan keluarga dapat berupa dukungan sosial keluarga internal dan eksternal (Friedman, 2010). Dengan adanya dukungan keluarga dapat membantu individu menyelesaikan suatu masalah, karena bertambahnya motivasi dalam menghadapi masalah (Restu, 2018)

Menurut Friedman (2013), dukungan keluarga adalah proses yang berkelanjutan sepanjang masa kehidupan manusia, berfokus pada interaksi yang berlangsung dalam berbagai hubungan sosial sebagaimana yang dievaluasi oleh individu. Dukungan bisa berasal dari orang tua, anak, suami, istri, maupun saudara yang memiliki kedekatan, dimana bentuk dukungan bisa berupa informasi, atau tingkah laku yang membuat individu merasa disayangi dan dicintai (Nursala, 2015).

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif korelasional dengan rancangan *cross-sectional* (Notoatmodjo, 2013) dengan jumlah populasi 69 keluarga dan pasien *skizofrenia* di UPT Puskesmas Babakan Sari kota Bandung. teknik sampel yang digunakan *Simple Random Sampling* didapatkan 37 responden. teknik analisis *univariat* yang digunakan yaitu distribusi frekuensi sedangkan teknik analisis *bivariat* menggunakan uji korelasi *spearman*

HASIL

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Frekuensi	Presentase (%)
Usia	17-25 Tahun (Remaja Akhir)	1 2,7%
	26-35 Tahun (Dewasa Awal)	6 16,2%
	36-45 Tahun (Dewasa Akhir)	16 43,2%
	46-55 Tahun (Lansia Awal)	10 27%
	56-65 Tahun (Lansia Akhir)	4 10,8%
Jenis Kelamin	Laki-Laki	16 43,2%
	Perempuan	21 56,8%
Pendidikan	Redah	15 40,5%
	Tinggi	22 59,5%
Pekerjaan	Tidak Bekerja	8 21,6%
	Bekerja	29 78,4%
Status Hubungan dengan pasien	Anak dari pasien	10 24%
	Orang Tua pasien	4 10,8%
	Suami Istri pasien	9 24,3%
	Saudara pasien	14 37,8%
Dukungan Keluarga	Dukungan Keluarga Cukup	12 32,4%
	Dukungan Keluarga baik	25 67,6%
Total Responden	37	100%

Tabel 4.1 Distribusi Responden Berdasarkan Usia

Tabel 1 menunjukkan usia responden hampir separuhnya (43,2%) 16 responden berusia 36-45 tahun (dewasa akhir), sebagian besar (56,8%) 21 responden berjenis kelamin perempuan, sebagian besar (59,5%) berpendidikan tinggi yakni 22 responden, sebagian besar (78,4%) 29 responden bekerja, hampir separuhnya (37,8%) 14 responden adalah saudara pasien. Sebagian besar responden (67,6%) dengan 25 responden memberikan dukungan keluarga yang baik dan (32,4%) memberikan dukungan keluarga dalam kategori cukup kepada pasien *skizofrenia*.

Tabel 2 Distribusi frekuensi Dukungan keluarga Berdasarkan 4 indikator

	DUKUNGAN KELUARGA							
	Dukungan Penilaian		Dukungan Informasional		Dukungan Instrumental		Dukungan Emosional	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Kurang	1	2,7	0	0	3	8,1	0	0
Cukup	8	21,6	13	35,1	22	59,5	8	21,6
Baik	28	75,7	24	64,9	12	32,4	29	78,4
Total	37	100,0	37	100,0	37	100,0	37	100,0

Pada tabel 2 berdasarkan kuesioner dukungan keluarga dengan 4 indikator, yakni dukungan penilaian, dukungan informasional, dukungan instrumental, dan dukungan emosional. Dari ke empat indikator tersebut sebagian besar (78,4%) 29 responden, memberikan dukungan emosional.

Tabel 3 Distribusi Kemandirian Pasien Skizofrenia

Kemandirian Pasien	Frekuensi	Presentase (%)
Kemandirian pasien Cukup	15	40,50%
Kemandirian pasien Baik	22	59,50%
Total Responden	37	100%

Tabel 3 menunjukkan sebagian besar pasien *skizofrenia* memiliki kemandirian yang baik sebesar (59,5%) 22 responden, dan (40,5%) 15 responden kemandirian pasien *skizofrenia* cukup.

Tabel 4 Distribusi frekuensi Kemandirian pasien Skizofrenia berdasarkan 4 indikator

	Kemandirian Perawatan Diri							
	Kemandirian Kebersihan Diri		Kemandirian BAB/BAK		Kemandirian Berhias		Kemandirian Makan	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Kurang	1	2,7	1	2,7	0	0	1	2,7
Cukup	16	43,2	13	35,1	16	43,2	13	35,1
Baik	20	54,1	23	62,2	21	56,8	23	62,2
Total	37	100,0	37	100,0	37	100,0	37	100,0

Pada tabel 4 hasil penelitian kemandirian pasien *skizofrenia* dibagi menjadi 4 indikator, yakni kemandirian kebersihan diri/mandi, kemandirian *toileting* BAB/BAK, kemandirian berhias, dan kemandirian makan. Dari 4 indikator tersebut didapatkan Sebagian besar kemandirian pasien *skizofrenia* ialah kemandirian makan dan *toileting* sebesar (62,2%) 23 responden.

Tabel 5 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kemandirian Pasien Skizofrenia

Hubungan	p-value	hitung	Keputusan
		g	n

Dukungan keluarga dengan kemandirian pasien skizofrenia	0.00	0,721	Ho Ditolak
---	------	-------	------------

Tabel 5 berdasarkan hasil perhitungan statistik dengan aplikasi *software SPSS 22 sprearman* didapatkan nilai *p-value* sebesar 0,000. Hasil ini menunjukkan bahwa *p-value* (0,000) <0,05, maka dari itu Ho ditolak dan Ha diterima dimana terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kemandirian pasien *skizofrenia* di wilayah kerja UPT Puskesmas Babakan Sari Bandung. Nilai *Correlation Coefficient* didapatkan +0,72 termasuk nilai *Correlation Coefficient* (0,51-0,75) maka korelasi antara dukungan keluarga dengan kemandirian pasien *skizofrenia* termasuk tingkat hubungan kuat. Korelasi ini mempunyai kemungkinan dua arah (*2-tailed*) yaitu dapat searah dan tidak searah. Karena angka koefisien hasilnya positif maka korelasi kedua variable bersifat searah. Artinya jika dukungan keluarga semakin baik maka kemandirian pada pasien *skizofrenia* akan semakin baik.

Tabel 6 Tabel Tabulasi Silang Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kemandirian pasien Skizofrenia

Dukungan Keluarga	Kemandirian Pasien Skizofrenia				Total	p-value Spearman	Koefisien Korelasi	
	Cukup		Baik					
	F	%	F	%				
Cukup	11	29,7%	1	2,7%	12	32,4%	0,00	0,72
Baik	4	10,8%	21	56,8%	25	67,6%		
Total	15	40,5%	22	59,5%	37	100%		

Pada tabel 6 menunjukkan keluarga yang memberikan dukungan dalam kategori cukup dan kemandirian pasien *skizofrenia* cukup (29,7%) 11 responden, sedangkan keluarga yang memberikan dukungan dalam kategori cukup dan kemandirian pasien *skizofrenia* baik hanya (2,7%) 1 responden, sedangkan keluarga yang memberikan dukungan keluarga dalam kategori baik dan kemandirian pasien *skizofrenia* cukup (40,5%), sedangkan keluarga yang memberikan dukungan

dalam kategori baik dan kemandirian pasien *skizofrenia* baik (59,5%) 37 respon. Artinya semakin baik dukungan keluarga kemandirian pasien skizofrenia pun semakin baik.

4.2. Pembahasan

Gambaran Dukungan keluarga

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga pasien memberikan dukungan dalam kategori baik kepada pasien *skizofrenia* yakni (67,6%) 25 responden dari 37 responden. Dilihat dari karakteristik responden berdasarkan usia hampir separuhnya adalah usia dewasa akhir (36-45 tahun) dimana menurut Setiadi (2008) usia atau tahap perkembangan memiliki perbedaan pemahaman terhadap Kesehatan.

Menurut peneliti berpendapat usia dewasa ini menunjukkan pemahaman yang baik mengenai kesehatan sehingga mereka memberikan dukungan kepada keluarganya yang sakit agar menunjang proses penyembuhan. Adapun faktor lain yakni Pendidikan dimana hasil karakteristik responden Sebagian besar (59,5%) berpendidikan tinggi sehingga keluarga kooperatif memberikan dukungan.

Pada dukungan keluarga indikator terbesar ialah dukungan emosional, (78,4%) dimana dukungan ini berupa keluarga memberikan perhatian, pujian, kepercayaan dan rasa kasih sayang kepada pasien *skizofrenia* (Friedman,2010). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Hanif (2019) hampir seluruh keluarga memberikan dukungan yakni sebanyak (95%) 38 responden dari 40 responden. Adapun indikator dukungan yang kurang diberikan oleh keluarga yakni dukungan instrumental hampir separuhnya (32,4%) keluarga kurang memberikan dukungan berupa materi, transportasi, mengantar ke pelayanan kesehatan, membantu memecahkan masalah.

Keluarga merupakan unit terdekat dan sebagai perawat utama bagi pasien untuk memberikan dukungan pada anggota yang

mengalami gangguan jiwa (Friedman, 2010). Menurut Friedman (2010) dukungan keluarga merupakan *support system* yang diberikan oleh keluarga dalam menghadapi masalah anggota keluarganya. Keluarga merupakan orang yang paling dekat dan tempat yang paling nyaman bagi pasien gangguan jiwa. Keluarga dapat meningkatkan semangat dan motivasi untuk berperilaku sehat, yaitu dengan memberikan perawatan dan pengobatan yang layak. Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap pasien gangguan jiwa. Dukungan keluarga yang di wujudkan dalam bentuk kasih sayang, adanya kepercayaan, kehangatan, perhatian, saling mendukung dan menghargai antar keluarga.

Penelitian ini juga didukung oleh penelitian (Samudra, 2018) dimana hasil penelitiannya menunjukkan dukungan keluarga termasuk dalam kategori baik sebesar (51,2%) 21 responden dari 41 responden.

Pada dukungan keluarga dibagi menjadi 4 indikator yaitu dukungan penilaian, dukungan informasional, dukungan instrumental, dan dukungan emosional. Adapun dukungan yang kurang diberikan oleh keluarga kepada pasien yakni dukungan informasional dimana keluarga kurang memberikan informasi perawatan diri yang benar dan keluarga tidak mencari informasi mengenai masalah kesehatan yang dialami oleh pasien.

Sedangkan pada indikator dukungan instrumental Sebagian keluarga tidak mengantar kemana pasien akan pergi. Pada indikator dukungan emosional keluarga kurang mendengarkan curhatan hati pasien, dimana keluarga jarang mengajak bicara mengenai perasaan yang sedang dialami pasien.

4.2.2. Gambaran Kemandirian Pasien Skizofrenia

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien *skizofrenia* memiliki tingkat kemandirian yang baik yaitu (59,5%) 22 responden dari 41 responden. Berdasarkan karakteristik responden

dilihat dari jenis kelamin Sebagian besar (56,8%) adalah perempuan, peneliti berpendapat bahwa perempuan lebih mandiri dan lebih peduli terhadap keluarga yang sakit, seperti merawat, mengajarkan, serta membimbing pasien *skizofrenia* agar mandiri dan dapat melakukan aktivitas sehari-hari sendiri.

Kuesioner kemandirian terdiri dari 4 indikator yakni kebersihan diri, *toileting*, berhias, dan makan. Dari ke empat indikator tersebut sebagian besar kemandirian pasien *skizofrenia* yakni kemandirian makan dan *toileting* (62,2%) 23 responden. Dimana pasien sudah mampu melakukan *toileting* BAB/BAK pada tempatnya, pasien sudah mampu menyiapkan dan membereskan makanan. Adapun hasil wawancara dengan keluarga pasien, pasien mengalami penurunan kebersihan diri mandi dan berhias dimana pasien harus didukung dan dibantu dalam menyiapkan perlengkapan baik untuk mandi atau berhias. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Maryatun (2015) dimana pasien *skizofrenia* tidak mampu melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri (kebersihan, makan, berhias, bersosialisasi). Penelitian lain yang sejalan yaitu penelitian Hardiyanti (2015) pada pasien *skizofrenia* kurang mandiri 67,5%. Pada kemandirian pasien dibagi menjadi 4 indikator, yaitu kebersihan diri, *toileting*, berhias, dan makan. Separuh responden mengatakan pasien jarang melakukan kebersihan diri mandi, pasien kurang dalam mempertahankan penampilannya.

4.2.3. Hubungan Dukungan keluarga dengan Kemandirian Pasien Skizofrenia

Hasil perhitungan statistik dengan aplikasi *software SPSS 22 spearman* didapatkan nilai *p-value* sebesar 0,000. Hasil ini menunjukkan bahwa *p-value* (0,000) <0,05, maka dari itu H_0 ditolak dan H_a diterima dimana terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kemandirian pasien *skizofrenia* di wilayah kerja UPT Puskesmas Babakan Sari Bandung. Nilai *Correlation*

Coefficient didapatkan +0,72 termasuk nilai *Correlation Coefficient* (0,51-0,75) maka korelasi antara dukungan keluarga dengan kemandirian pasien *skizofrenia* termasuk tingkat hubungan kuat. Korelasi ini mempunyai kemungkinan dua arah (*2-tailed*) yaitu dapat searah dan tidak searah. Karena angka koefisien hasilnya positif maka korelasi kedua variabel bersifat searah. Artinya jika dukungan keluarga semakin baik maka kemandirian pada pasien *skizofrenia* akan semakin baik.

Berdasarkan hasil yang didapatkan dukungan keluarga baik, Sebagian besar (78,4%) ialah dukungan emosional, peneliti berpendapat bahwa dukungan emosional dapat meningkatkan rasa percaya diri pasien, rasa dicintai sehingga meningkatkan kemandirian diri dalam melakukan aktivitas seperti berhias, makan sendiri, menjaga dan merawat kebersihan diri. Adapun dukungan yang masih kurang diberikan oleh keluarga seperti dukungan instrumental, dukungan informasional. Adapun faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga menurut Setiadi (2008) diantaranya tahapan perkembangan, tingkat Pendidikan, sosial ekonomi.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Samudra (2018) dimana terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kemandirian perawatan diri pasien *skizofrenia*. Penelitian ini juga didukung oleh penelitian Ramdani (2016) yang menyatakan bahwa dukungan keluarga sangat berpengaruh terhadap hasil pengobatan pasien, Adapun hasil penelitian menunjukkan nilai koefisien korelasi (*r*) yaitu 0,406 dengan nilai $p = 0,007$ ($p < 0,05$), sehingga keluarga perlu meningkatkan dukungan kepada pasien agar kemandirian pasien *skizofrenia* meningkat.

4.2.4. Implikasi keperawatan

Dalam penelitian ini berfokus pada kemandirian pasien *skizofrenia*, dimana perawatan tidak hanya dilakukan di rumah sakit ataupun di puskesmas saja. Perawatan pada pasien *skizofrenia* juga perlu dilakukan di rumah guna meningkatkan

kemandirian dan proses memulihkan pasien *skizofrenia* untuk kembali ke masyarakat dan menjalankan aktivitas sehari-hari. Perawatan yang dapat dilakukan keluarga bisa berupa dukungan kepada pasien *skizofrenia*, dimana dukungan keluarga terdiri dari dukungan keluarga informasional, dukungan keluarga penilaian, dukungan keluarga instrumental, dan dukungan emosional.

Dari hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan signifikan antara dukungan keluarga dengan kemandirian pasien *skizofrenia*. Sehingga implikasi dari hasil penelitian ini dapat diterapkan dalam keperawatan jiwa, keperawatan keluarga, keperawatan komunitas dan bagi keluarga dalam memberikan dukungan kepada pasien *skizofrenia*. Sehingga dukungan keluarga yang baik dapat meningkatkan kemandirian pasien *skizofrenia*.

PENUTUP

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan peneliti, maka dapat disimpulkan sebagian besar responden (67,6%) 25 responden memberikan dukungan keluarga dengan baik, sebagian besar responden (59,5%) 22 responden memiliki kemandirian yang baik, Adanya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kemandirian pasien *skizofrenia* dengan uji statistik p -value (0,000) < 0,05. Nilai *Correlation Coefficient* +0,72 termasuk nilai *Correlation Coefficient* (0,51-0,75) maka korelasi antara dukungan keluarga dengan kemandirian pasien *skizofrenia* termasuk tingkat hubungan kuat. Artinya jika dukungan keluarga semakin baik maka kemandirian pada pasien skizofrenia akan semakin baik.

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat menambahkan kekurangan pada penelitian ini, serta dapat meneliti faktor-faktor kemandirian pasien *skizofrenia* yang lainnya.

REFERENSI

- Andari, S. (2018). Pelayanan Sosial Panti Berbasis Agama dalam Merehabilitasi Penderita Skizofrenia Religious Based Social Services on Rehabilitation of Schizophrenic Patients. *Jurnal PKS*, 16(2), 195–208.
- Dewi, Elvira Rosalina (2018) Dukungan Sosial Keluarga Terhadap Orang dengan *Skizofrenia* Di Desa Bantur Kabupaten Malang
- Dwijayanti, W., Sumarni, S., Ariyanti, I., Kebidanan, J., & Kemenkes, P. (2018). Perbedaan intensitas nyeri. *Perbedaan Intensitas Nyeri*, 24, 25–34.
- Johnson, Elaine B. 2009. Contextual teaching and learning: menjadikan kegiatan belajar mengajar mengasyikkan dan bermakna. Bandung: Mizan Learning Cente
- Friedman, M. Marilyn. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori dan Praktik. Edisi 5*. Jakarta. EGC
- Friedman, M.M., et al.. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori, & Praktik Edisi 5*. EGC: Jakarta
- Handayani, D. S., Cahaya, N., & Srikartika, V. M. (2017). Pengaruh Pemberian Kombinasi Antipsikotik Terhadap Efek Samping Sindrom Ekstrapiramidal pada Pasien *Skizofrenia* di Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum. *Farmaka*, 15(3), 86–95.
- Harnilawati. (2013). Konsep dan proses Keperawatan Keluarga. Sulawesi Selatan: Pustaka As Sala
- Hanif, I. (2019). Gambaran Dukungan Keluarga Pasien Gangguan Jiwa
- Kadmaerubun, M. C., Nurul Syafitri, E., & Nurul, E. S. (2016). Hubungan kemandirian activity daily living (ADL) dengan kualitas hidup pada pasien schizophrenia di Poliklinik Jiwa RSJ Ghrasia DIY. *Jurnal Keperawatan Respati*, 1, 72–83.

- Maryatun, S. (2015). Peningkatan Kemandirian Perawatan Diri Pasien Skizofrenia Melalui Rehabilitasi Terapi Gerak. *Jurnal Keperawatan Sriwijaya*, 2.
- Notoatmojo, S. (2012). Metodologi Penelitian Kesehatan. Yogyakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2015). Metodologi ilmu keperawatan, edisi 4, Jakarta: Salemba Medika
- Ramdani, M. R., Pamungkas, S. R., & Maulana, R. (2016). *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kemandirian Pasien Skizofrenia Di Poli Rawat Jalan RSJ Aceh Relationship of Family Support and Self-Independence of Schizophrenia Outward Patient in RSJ Aceh*. 1(November), 6–11.
- Restu, Ayu, D. (2018). *Hubungan dukungan sosial keluarga dengan kemandirian pada pasien gangguan jiwa di Poli Rawat Jalan RSJD dr. rm. soedjarwadi*.
- Riskesdas. (2018). Hasil Utama Riskesdas Penyakit Tidak Menular 2018. *Hasil Utama Riskesdas Penyakit Tidak Menular*, 8.
- Samudra, A. D. (2018). Hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian perawatan diri pasien skizofrenia di Kecamatan Geger Kabupaten Madiun. *International Journal of Machine Tools and Manufacture*, 5(1), 86–96.
- Sari, D. D., Mayasari, D., & Graharti, R. (2019). Skizofrenia Paranoid pada Laki-laki Usia 45 Tahun dengan Penatalaksanaan Holistik Kedokteran Keluarga. *Majority*, 8(2), 7–13.
- Sarwono., (2010) Psikologi Remaja. Jakarta : Rajawali Pers
- Setiadi. (2013). Konsep dan praktek penulisan riset keperawatan (Ed.2) Yogyakarta: Graha Ilmu
- Sovitriana R. (2019) Dinamika Psikologis Kasus Penderita Skizofrenia. Ponorogo: Uwais Inspirasi Indonesia
- Wardani, I. Y., & Dewi, F. A. (2018). Kualitas Hidup Pasien Skizofrenia Dipersepsikan Melalui Stigma Diri. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 21(1), 17–26.
- World Health Organization (WHO). (2016). Diakses tanggal 10 Oktober 2019 http://www.who.int/mental_health/en/
- World Health Organization (WHO) (2018). Diakses tanggal 10 Oktober 2019 http://www.who.int/mental_health/en/
- Yudhantara D. Surya, Ratri Istiqomah. *Sinopsis Skizofrenia*. Malang: UB Press; 2018

BIODATA PENULIS

1. Erna Irawan, Lulusan S1 Keperawatan, Ners dan Magister Keperawatan Komunitas, Dosen Keperawatan Universitas Adhirajasa Reswara Sanjaya
2. Mery Tania, Lulusan S1 Keperawatan, Ners dan Magister Keperawatan Jiwa, Dosen Keperawatan Universitas Adhirajasa Reswara Sanjaya
3. Anggi Agustini Mahasiswa S1 Keperawatan, Universitas Adhirajasa Reswara Sanjaya