

# **SKRIPSI**

## **HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEMANDIRIAN PERAWATAN DIRI PASIEN SKIZOFRENIA DI RS Jiwa PROF. DR. MUHAMMAD ILDREM MEDAN TAHUN 2023**



Oleh:

Lely Yusniar Zebua  
NIM. 032019069

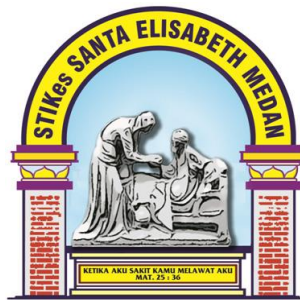
**PROGRAM STUDI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH  
MEDAN  
2023**



# STIKes Santa Elisabeth Medan

## SKRIPSI

### **HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEMANDIRIAN PERAWATAN DIRI PASIEN SKIZOFRENIA DI RS Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan TAHUN 2023**



Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)  
Dalam Program Studi Ners  
Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Oleh:  
Lely Yusniar Zebua  
NIM. 032019069

**PROGRAM STUDI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH  
MEDAN  
2023**



# STIKes Santa Elisabeth Medan

## LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Lely Yusniar Zebua  
NIM : 032019069  
Judul : Hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian perawatan diri pasien skizofrenia di RS Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan tahun 2023.

Dengan ini menyatakan bahwa penulisan skripsi ini merupakan hasil karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata di kemudian hari penulisan skripsi ini merupakan hasil plagiat atau penjiplakan terhadap karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi berdasarkan aturan tata tertib di STIKes Santa Elisabeth Medan.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksakan.

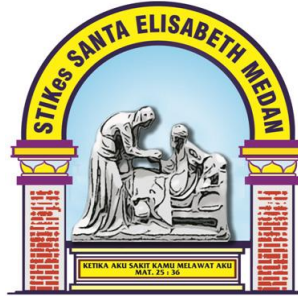
Hormat saya

Penulis

(Lely Yusniar Zebua)



# STIKes Santa Elisabeth Medan



## PROGRAM STUDI NERS STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

### Tanda Persetujuan

Nama : Lely Yusniar Zebua  
NIM : 032019069  
Program Studi : Ners Tahap Akademik  
Judul : Hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian perawatan diri pasien skizofrenia di RS Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan tahun 2023

Menyetujui Untuk Diujikan Pada Ujian Sidang Skripsi Sarjana Keperawatan  
Medan, Selasa 6 Juni 2023

Pembimbing II

Pembimbing I

(Imelda Derang, S.Kep.,Ns.,M.Kep) (Lindawati F.Tampubolon, S.Kep.Ns.M.Kep)

Mengetahui  
Ketua Program Studi Ners

(Lindawati F. Tampubolon, S.Kep., Ns., M.kep)



# STIKes Santa Elisabeth Medan

## PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI

Telah diuji

Pada tanggal, 06 Juni 2023

### PANITIA PENGUJI

**Ketua : Lindawati F. Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep**

.....

**Anggota : 1. Imelda Derang, S.Kep., Ns., M.Kep**

.....

**2. Friska Sri Handayani Br. Ginting, S.Kep., Ns., M.Kep**

.....

**Mengetahui  
Ketua Program Studi Ners**

**(Lindawati F. Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep)**



# STIKes Santa Elisabeth Medan



## PROGRAM STUDI NERS STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

### Tanda Pengesahan

Nama : Lely Yusniar Zebua  
NIM : 032019069  
Program Studi : Ners Tahap Akademik  
Judul : Hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian perawatan diri pasien skizofrenia di RS Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan tahun 2023

Telah Disetujui, Diperiksa Dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji  
Sebagai Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan  
Medan, Selasa 6 Juni 2023 dan Dinyatakan LULUS

TIM PENGUJI:

TANDA TANGAN

Penguji I : Lindawati F. Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep

Penguji II : Imelda Derang, S.Kep., Ns., M.Kep

Penguji III: Friska Sri Handayani Br. Ginting, Ns., M.Kep

Mengesahkan  
Ketua Program studi Ners

Mengesahkan  
Ketua STIKes Elisabeth Medan

(Lindawati F. Tampubolon, Ns., M.Kep)

(Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc)



## HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, saya yang bertandatangan di bawah ini

Nama : LELY YUSNIAR ZEBUA  
NIM : 032019069  
Program Studi : S1 Keperawatan  
Jenis Karya : Skripsi

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan hak bebas royalti non-eksklusif (*non-exclusive royalty free right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul : Hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian perawatan diri pasien skizofrenia di RS Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan tahun 2023. (Beserta perangkat yang ada jika diperlukan).

Dengan hak bebas royalti non-eksklusif ini sekolah tinggi ilmu kesehatan santa Elisabeth Medan berhak menyimpan media/formatkan, mempublikasi tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai peneliti atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Medan, 6 Juni 2023  
Yang menyatakan

(Lely Yusniar Zebua)



## ABSTRAK

Lely Yusniar Zebua 032019069

Hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian perawatan diri pasien skizofrenia di RS Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan tahun 2023

Program Studi Ners, 2023

Kata kunci : Skizofrenia, Dukungan Keluarga, Kemandirian Perawatan Diri

(xviii + 71 + Lampiran)

Skizofrenia merupakan gangguan mental yang mengakibatkan klien kehilangan kendali atas dirinya terutama dalam perawatan diri seperti *personal hygiene*, *toileting*, berpakaian/berdandan, dan makan/minum. Kondisi ini memerlukan dukungan keluarga sekaligus orang terdekat sebagai penunjang pengobatan yang meliputi dukungan penilaian, informasional, instrumental dan emosional. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan kemandirian perawatan diri klien skizofrenia di RS Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan tahun 2023. Penelitian ini merupakan penelitian korelasi dengan rancangan *cross-sectional*. Pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling*, dengan kriteria keluarga dari klien skizofrenia yang sedang berobat jalan ke RS Jiwa Prof. Dr. Ildrem Medan dengan lama pengobatan minimal 6 bulan. Besar sampel sebanyak 98 orang. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner. Hasil penelitian menunjukkan skor rerata dukungan keluarga sebesar 50.21 dengan SD 2.582. Skor terendah 37 dan skor tertinggi 52. Sedangkan skor rerata tingkat kemandirian klien skizofrenia sebesar 63.81 dengan SD 11.520 dimana skor terendah adalah 33 dan skor tertinggi 80. Hasil uji statistik menunjukan  $P\text{ Value} = 0,785$  ( $\alpha = 0,05$ ), yang berarti tidak ada hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian klien skizofrenia. Artinya, walaupun dukungan keluarga baik atau buruk, kemandirian klien skizofrenia akan tetap berjalan sepenuhnya didasari oleh lamanya menjalani pengobatan.

Daftar Pustaka : 2008-2023





## ABSTRACT

Lely Yusniar Zebua 032019069

The relationship between family support and self-care independence of schizophrenia patients at Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan Mental Hospital in 2023

Ners Study Program, 2023

Keywords : Schizophrenia, Family Support, Self-Care Independence

(xviii + 71 + Attachments)

Schizophrenia is a mental disorder that results in clients losing control over themselves, especially in self-care such as personal hygiene, toileting, dressing/grooming, and eating/drinking. This condition requires the support of family as well as the closest person as treatment support which includes assessment, informational, instrumental and emotional support. The purpose of this study was to determine the relationship between family support and self-care independence of schizophrenia clients at Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan Mental Hospital in 2023. This study is a correlation study with a cross-sectional design. Sampling using purposive sampling technique, with criteria for families of schizophrenia clients who are seeking treatment to Prof. Dr. Ildrem Medan Mental Hospital with a minimum duration of treatment of 6 months. The sample size was 98 people. The instrument used is a questionnaire. The results showed an average family support score of 50.21 with SD 2,582. The lowest score was 37 and the highest score was 52. While the average score of the independence level of schizophrenia clients was 63.81 with SD 11,520 where the lowest score was 33 and the highest score was 80. The results of statistical tests show P Value = 0.785 ( $\alpha = 0.05$ ), which means there is no relationship between family support and the independence of schizophrenia clients. That is, even if family support is good or bad, the independence of schizophrenic clients will still run entirely based on the length of treatment.

Bibliography : 2008-2023



## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena berkat dan kurnia-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik dan tepat pada waktunya. Adapun judul skripsi ini adalah **“Hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian perawatan diri pasien skizofrenia di RS Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan tahun 2023”**. Skripsi ini bertujuan untuk melengkapi tugas dalam menyelesaikan pendidikan di Program studi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan.

Dalam penyusunan skripsi ini, peneliti telah banyak mendapat bantuan, bimbingan, dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Mestiana Br Karo, S.Kep.,M.Kep.,DNSc selaku ketua STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti serta menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
2. Drg. Minenda Bangun selaku Direktur RS Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Provinsi Sumatera Utara yang telah memberikan izin kepada saya untuk melakukan penelitian di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Ildrem Muhammad Medan.
3. Lindawati Farida Tampubolon, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku ketua Program Studi Ners sekaligus sebagai pembimbing dan penguji I yang telah memberikan kesempatan untuk mengikuti dan menyelesaikan Pendidikan di Program Studi Ners di STIKes Santa Elisabeth Medan.



4. Imelda Derang, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku dosen pembimbing dan penguji II yang telah sabar dan banyak memberi waktu dalam membimbing dan memberikan arahan sehingga peneliti dapat menyelesaikan proposal ini dengan baik.
5. Friska Sri Handayani Br Ginting, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku dosen penguji III sekaligus pembimbing III yang telah membantu dan membimbing dengan sangat baik dan sabar dalam penyusunan proposal ini.
6. Vina Yolanda Sigalingging, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku dosen pembimbing akademik yang telah memberikan banyak bimbingan kepada saya selama menempuh pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
7. Seluruh staf pengajar dan tenaga kependidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah membimbing, mendidik, dan membantu peneliti selama menjalani pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
8. Teristimewa kepada keluarga tercinta Ayahanda Ediyus Zebua dan Ibunda Nurmawati Zebua yang telah membesarkan saya, memberi kasih sayang, nasihat, dukungan moral dan material, motivasi dan semangat selama peneliti mengikuti pendidikan. Adik saya Elvin Hulu, Adik Astrya Zebua, Adik Tytus Zebua, Adik Wisman Zebua yang selalu memberi dukungan, doa, dan dorongan dalam menyelesaikan skripsi ini.
9. Koordinator Asrama Sr. Ludovika FSE yang selalu mendampingi, memotivasi penulis, dan seluruh karyawan asrama serta seluruh Ibu asrama yang selalu menemani dan memotivasi dalam pembuatan skripsi ini.



10. Seluruh teman-teman mahasiswa STIKes Santa Elisabeth Medan Program Studi Ners Tahap Akademik stambuk 2019 angkatan XIII yang telah memberikan dukungan, motivasi dan membantu selama proses dalam pelaksanaan pendidikan dan penyusunan skripsi ini.
11. Seluruh responden keluarga pasien skizofrenia yang berobat ke poli Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan, yang telah membantu saya dalam menyelesaikan skripsi saya dengan baik.

Peneliti menyadari masih terdapat banyak kekurangan dalam penyusunan skripsi ini. Oleh karena itu, dengan kerendahan hati peneliti menerima kritik dan saran yang bersifat membangun untuk kesempurnaan skripsi ini. Semoga Tuhan Yang Maha Kuasa mencurahkan berkat dan karunia-Nya kepada semua pihak yang telah membantu peneliti. Harapan peneliti semoga skripsi ini dapat bermanfaat untuk pengembangan ilmu pengetahuan khususnya pada profesi keperawatan.

Medan, 6 Juni 2023

Peneliti,

Lely yusniar Zebua



## DAFTAR ISI

<b>SAMPUL DEPAN .....</b>	<b>i</b>
<b>SAMPUL DALAM.....</b>	<b>ii</b>
<b>PERSYARATAN GELAR .....</b>	<b>iii</b>
<b>LEMBAR PERNYATAAN .....</b>	<b>iv</b>
<b>TANDA PERSETUJUAN .....</b>	<b>v</b>
<b>PENETAPAN PANITIA PENGUJI.....</b>	<b>vi</b>
<b>TANDA PENGESAHAN.....</b>	<b>vii</b>
<b>SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI .....</b>	<b>viii</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>ix</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>x</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xvii</b>
<b>DAFTAR BAGAN.....</b>	<b>xviii</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	6
1.3 Tujuan .....	6
1.3.1 Tujuan umum .....	6
1.3.2 Tujuan khusus .....	6
1.4 Manfaat .....	7
1.4.1 Manfaat teoritis .....	7
1.4.2 Manfaat praktis .....	7
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>9</b>
2.1. Skizofrenia .....	9
2.1.1 Definisi Skizofrenia.....	10
2.1.2 Etiologi Skizofrenia .....	10
2.1.3 Klasifikasi Skizofrenia.....	11
2.1.4 Manifestasi Klinis Skizofrenia.....	12
2.1.5 Patofisiologi Skizofrenia .....	15
2.1.6 Pemeriksaan Penunjang Skizofrenia .....	15
2.1.7 Penatalaksanaan Skizofrenia.....	16
2.1.8 Komplikasi Skizofrenia.....	17
2.1.9 Dampak Skizofrenia.....	18
2.2. Perawatan Diri.....	19
2.2.1 Definisi Perawatan Diri.....	19
2.2.2 Tujuan Perawatan Diri .....	19
2.2.3 Jenis-jenis perawatan diri.....	20
2.2.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi perawatan diri .....	21
2.2.5 Dampak perawatan diri .....	23



# STIKes Santa Elisabeth Medan

2.3. Dukungan Keluarga .....	24
2.3.1 Definisi Dukungan.Keluarga .....	24
2.3.2 Jenis Dukungan Keluarga .....	24
2.3.3 Fungsi Dukungan Keluarga.....	25
2.3.4 Manfaat Dukungan Keluarga .....	27
2.3.5 Sumber-Sumber Dukungan Keluarga .....	28
2.3.6 Faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga .....	28
2.4. Rangkuman Hasil Penelitian Terkait Dengan Hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian perawatan diri pasien Skizofrenia .....	30
<b>BAB 3 KERANGKA KONSEP.....</b>	<b>33</b>
3.1. Kerangka Konseptual Penelitian .....	33
3.2. Hipotesis Penelitian .....	34
<b>BAB 4 METODE PENELITIAN.....</b>	<b>35</b>
4.1. Rancangan Penelitian .....	35
4.2. Populasi Dan Sampel .....	35
4.2.1 Populasi.....	35
4.2.2 Sampel.....	36
4.3. Variabel Penelitian Dan Definisi Operasional .....	37
4.3.1 Variabel Penelitian.....	37
4.3.2 Definisi operasional .....	37
4.4. Instrumen Penelitian.....	40
4.5. Lokasi Dan Waktu Penelitian .....	41
4.5.1 Lokasi.....	41
4.5.2 Waktu Penelitian .....	41
4.6. Prosedur Pengumpulan Data .....	41
4.6.1 Pengambilan data .....	41
4.6.2 Teknik pengumpulan data .....	41
4.6.3 Uji validitas dan reliabilitas .....	42
4.7. Kerangka Operasional.....	44
4.8. Analisa Data.....	45
4.9. Etika Penelitian .....	46
<b>BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>48</b>
5.1 Gambaran Lokasi Penelitian .....	48
5.2 Hasil Penelitian .....	50
5.3 Pembahasan.....	56
5.3.1 Dukungan keluarga pada pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan .....	56
5.3.2 Kemandirian Perawatan Diri Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan...	59
5.3.3 Hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian perawatan diri pasien skizofrenia di RS Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan .....	63



<b>BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>66</b>
6.1 Simpulan.....	66
6.2 Saran.....	67
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>68</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>72</b>
1. Surat Permohonan Menjadi Responden .....	73
2. <i>Informed Consent</i> .....	74
3. Kuesioner Penelitian .....	75
4. Surat Pengajuan Judul .....	80
5. Surat Usulan Judul Skripsi dan Tim Pembimbing .....	81
6. Surat Permohonan Pengambilan Data Awal .....	82
7. Surat Ijin Pengambilan Data Awal .....	83
8. Surat Keterangan Etik .....	84
9. Surat Selesai Penelitian .....	86
10. Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi .....	87
11. Output SPSS .....	94



## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.1 Definisi operasional hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian perawatan diri pasien skizofrenia di RS Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan tahun 2023.....	38
Tabel 5.1 Distribusi frekuensi dan persentase klien Skizofrenia berdasarkan Usia dan Lama pengobatan di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan tahun 2023 (n=98).....	50
Tabel 5.2 Distribusi frekuensi dan persentase klien Skizofrenia berdasarkan jenis kelamin, pendidikan dan hubungan dengan pendamping di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan tahun 2023 (n=98).....	51
Tabel 5.3 Gambaran dukungan keluarga berdasarkan aspek dukungan penilaian klien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan tahun 2023 (n=98).....	51
Tabel 5.4 Gambaran dukungan keluarga berdasarkan aspek dukungan informasional klien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan tahun 2023 (n=98).....	52
Tabel 5.5 Gambaran dukungan keluarga berdasarkan aspek dukungan instrumental klien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan tahun 2023 (n=98).....	52
Tabel 5.6 Gambaran dukungan keluarga berdasarkan aspek dukungan emosional klien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan tahun 2023 (n=98).....	53
Tabel 5.7 Gambaran dukungan keluarga klien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan tahun 2023 (n=98). ....	53
Tabel 5.8 Gambaran kemandirian klien skizofrenia berdasarkan kemandirian dalam kegiatan personal hygiene di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan tahun 2023 (n=98). ....	53
Tabel 5.9 Gambaran kemandirian klien skizofrenia berdasarkan kemandirian dalam kegiatan toileting di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan tahun 2023 (n=98). ....	54
Tabel 5.10 Gambaran kemandirian klien skizofrenia berdasarkan kemandirian dalam berpakaian dan berdandan di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan tahun 2023 (n=98). ....	54
Tabel 5.11 Gambaran kemandirian klien skizofrenia berdasarkan kemandirian dalam kegiatan makan dan minum di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan tahun 2023 (n=98). ....	55
Tabel 5.12 Gambaran kemandirian klien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan tahun 2023 (n=98). ....	55
Tabel 5.13 Hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian klien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan tahun 2023 (n=98). ....	56





## DAFTAR BAGAN

Halaman

Bagan 3.1	Kerangka konsep pada penelitian hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian perawatan diri pasien skizofrenia di RS Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan tahun 2023 .....	33
Bagan 4.1	Kerangka operasional hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian perawatan diri pasien skizofrenia di RS Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan tahun 2023 .....	44



## BAB 1 PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Penyakit mental atau gangguan kesehatan mental (mental disorder) merupakan gangguan yang mempengaruhi suasana hati, pikiran, serta perilaku. Menurut American Psychiatric Association (APA) (2018), penyakit mental adalah kondisi kesehatan yang melibatkan perubahan emosi, pemikiran atau perilaku (kombinasi dari semuanya). Contohnya depresi, gangguan kecemasan, gangguan makan, perilaku adiktif dan skizofrenia (APA, 2020).

*World Health Organization* (WHO) melaporkan bahwa pada tahun 2019, setiap dari 8 orang penduduk dunia 1 orang atau 970 juta orang di seluruh dunia mengalami gangguan mental, gangguan kecemasan dan depresi. Pada tahun 2020, gangguan kecemasan dan depresi mengalami peningkatan secara signifikan hal ini disebabkan oleh pandemi Corona Virus Disease 2019 (COVID-19). Gangguan kecemasan diperkirakan meningkat sebanyak 26% sedangkan depresi berat sebanyak 28% hanya dalam satu tahun. Berdasarkan laporan WHO, skizofrenia mempengaruhi sekitar 24 juta orang atau 1 dari 300 orang di seluruh dunia. Orang yang menderita skizofrenia memiliki angka harapan hidup 10-20 tahun di bawah populasi umum (WHO, 2022).

Data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2018 diketahui bahwa prevalensi skizofrenia/psikosis di Indonesia sebanyak 6,7 per 1000 rumah tangga. Artinya, dari 1.000 rumah tangga terdapat 6,7 rumah tangga yang mempunyai anggota rumah tangga (ART) pengidap skizofrenia/psikosis. Penyebaran prevalensi tertinggi terdapat di Bali dan Yogyakarta dengan masing-masing 11,1

## STIKes Santa Elisabeth Medan

dan 10,4 per 1.000 rumah tangga yang mempunyai ART mengidap skizofrenia/psikosis. Secara umum, hasil riset riskesdas 2018 juga menyebutkan sebanyak 84,9% pengidap skizofrenia/psikosis di Indonesia telah berobat. Pengidap skizofrenia yang tidak meminum obat secara rutin sebanyak 48,9%, sedangkan pengidap skizofrenia yang meminum obat secara rutin sebanyak 51,1%. Selain itu, terdapat masalah lain dalam perawatan skizofrenia di rumah dimana pengidap skizofrenia/psikosis dipasung oleh keluarganya. Proporsi rumah tangga yang memiliki ART pengidap skizofrenia/psikosis yang dipasung sebanyak 14% (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Data Riskesdas (2018), Prevalensi rumah tangga dengan ART pengidap skizofrenia di Sumatera Utara sebanyak 6,3 per 1000 rumah tangga. Jumlah kunjungan rawat jalan di Rumah Sakit Jiwa Prof. M. Ildrem setiap tahunnya meningkat, tahun 2018 terdapat 16.899 kasus dengan diagnosa gangguan skizotipal dan gangguan waham sebanyak 14.661 kasus, suasana perasaan (afektif) sebanyak 1.185 kasus dan gangguan mental organik sebanyak 303 kasus. Skizofrenia akibat gangguan otak kronis sekitar satu persen dari populasi. Ketika skizofrenia aktif, gejalanya dapat berupa delusi, halusinasi, ucapan yang tidak teratur, kesulitan berpikir, dan kurangnya motivasi (William Carpenter, 2020).

Keterbatasan perawatan diri biasanya diakibatkan karena stressor yang cukup berat dan sulit ditangani oleh klien (klien bisa mengalami harga diri rendah) sehingga tidak mau mengurus atau merawat dirinya sendiri baik dalam hal mandi, berpakaian, berhias, makan, maupun BAB dan BAK. Bila tidak dilakukan intervensi oleh perawat, maka kemungkinan klien bisa mengalami

masalah risiko tinggi isolasi sosial. Defisit perawatan diri merupakan salah satu gejala yang sering ditemukan pada pasien diidentifikasi dengan skizofrenia. Dari seluruh skizofrenia, 70% diantaranya memiliki kondisi yang tidak terawat atau mengalami defisit perawatan diri seperti pakaian kotor, aroma tubuh yang tidak sedap, rambut acak-acakan dan mengalami gangguan pada kulit (Resin, 2021).

Orang dengan skizofrenia sering kali mengalami kesulitan kemampuan kognitif atau berpikir, seperti ingatan, perhatian, dan pemecahan masalah, dan penurunan kemampuan melakukan perawatan diri. Upaya pengalihan perawatan dari institusi kesehatan jiwa ke masyarakat perlu diperluas dan dipercepat yang dimulai dengan pengembangan berbagai layanan kesehatan jiwa berbasis masyarakat yang berkualitas. Pilihan untuk perawatan kesehatan mental berbasis komunitas termasuk integrasi dalam perawatan kesehatan primer dan rumah sakit umum, pusat kesehatan mental komunitas, *day centre*, perumahan yang didukung dan layanan penjangkauan untuk dukungan berbasis rumah. Keterlibatan orang dengan skizofrenia, anggota keluarga dan masyarakat luas dalam memberikan dukungan adalah penting (WHO, 2022).

Pada hasil penelitian terdahulu oleh Siahaan, (2018) menunjukkan adanya perkembangan bahwa kemandirian perawatan diri pada pasien rawat jalan di poliklinik RSJ Prof. Dr. Muhammad Ildrem termasuk dalam kategori mandiri sebanyak 97.2%. Penelitian yang dilakukan oleh Irawan, (2021) mengatakan sebagian besar kemandirian pasien skizofrenia yakni kemandirian makan dan toileting (62,2%) dimana pasien sudah mampu melakukan toileting BAB/BAK.

pada tempatnya. Perawatan diri dengan kategori baik berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Herawati dan Afconneri (2020) mengatakan bahwa (62,5%) responden tampak bersih, sebagian besar (75%) tampak mampu dalam berhias diri, hampir keseluruhan (96,9%) tampak mampu dalam makan, hampir keseluruhan (96,9%) tampak bersih setelah BAB dan BAK.

Perawatan pada pasien skizofrenia perlu dilakukan di rumah guna meningkatkan kemandirian dan proses memulihkan pasien skizofrenia agar kembali ke masyarakat serta dapat menjalankan aktivitas sehari-hari. Perawatan yang dapat dilakukan keluarga bisa berupa dukungan kepada pasien skizofrenia, antara lain informasional, penilaian, instrumental, dan dukungan emosional (Dina & Al Fatih, 2021). Oleh karena itu, sangatlah dibutuhkan dukungan dari keluarga untuk mempercepat proses pemulihan sebab dukungan keluarga merupakan sikap, tindakan, dan penerimaan keluarga dengan lingkungan sehingga menjadi informasi verbal atau nonverbal, saran, bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan akrab dengan subjek di lingkungan berupa kehadiran dan dapat memberikan keuntungan emosional dan berpengaruh pada tingkah laku bagi pasien skizofrenia (Dewi, 2018).

Pada hasil penelitian yang dilakukan oleh Livana et al., (2018) di Poli Jiwa dimana didapatkan hasil dukungan keluarga yang baik dan perawatan diri yang baik sebanyak (49,0%) dari hasil tersebut maka sejalan dengan pendapatnya dimana hal tersebut terjadi oleh karna keluarga memberikan dukungan emosional seperti semua keluhan pasien di dengarkan, memberikan keyakinan untuk sembuh, menjaga perasaan, sedangkan dukungan penilaian dengan selalu

mengingatkan klien untuk minum obat tepat waktu dan teratur, dan mengingatkan pasien kontrol ke poli, menanyakan masalah yang di hadapi. Kemudian dukungan instrumental meliputi keluarga memfasilitasi biaya pengobatan pasien serta selalu menemani dan membantu pasien selama di rumah, dan dukungan informasional yang diberikan dengan memberitahukan jika mandi selalu menggunakan sabun, mengingatkan setelah mandi badan di keringkan dengan menggunakan handuk, sehingga pasien yang mendapatkan dukungan keluarga yang baik maka kemampuan perawatan dirinya juga akan meningkat dengan baik.

Konsep perawatan diri dikenalkan pertama kali oleh Dorothea Orem dengan istilah suatu ketidakmampuan individu untuk merawat dirinya secara adekuat, sehingga dibutuhkan sistem terkait untuk membantu memenuhi kebutuhannya tersebut. Kemudian, pentingnya perawatan diri bagi setiap individu agar dapat berpotensi mampu atau tidak mampu melakukan perawatan diri secara mandiri. Dengan demikian, hal itu dapat membantu individu untuk memelihara integritas dirinya, mendukung keberfungsian dalam hidup, dan memperlancar proses perkembangan (Laia, 2022).

Berdasarkan permasalahan tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian perawatan diri pasien skizofrenia di RS Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan tahun 2023”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Masalah penelitian yang dirumuskan berdasarkan latar belakang di atas adalah “adakah hubungan antara dukungan keluarga dengan kemandirian perawatan diri pasien skiofrenia di RS Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan tahun 2023?”

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan kemandirian perawatan diri pasien skizofrenia di RS Jiwa Prof. Dr. Mummad Ildrem Medan tahun 2023

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah untuk:

1. mengidentifikasi dukungan keluarga pasien skizofrenia berdasarkan aspek dukungan penilaian.
2. mengidentifikasi dukungan keluarga pasien skizofrenia berdasarkan aspek dukungan informasional.
3. mengidentifikasi dukungan keluarga pasien skizofrenia berdasarkan aspek dukungan instrumental.
4. mengidentifikasi dukungan keluarga pasien skizofrenia berdasarkan aspek dukungan emosional.
5. mengidentifikasi dukungan keluarga pasien skizofrenia di RS Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan tahun 2023.

6. mengidentifikasi kemandirian perawatan diri pasien skizofrenia berdasarkan kemandirian dalam kegiatan *personal hygiene*.
7. mengidentifikasi kemandirian perawatan diri pasien skizofrenia berdasarkan kemandirian dalam kegiatan *toileting*.
8. mengidentifikasi kemandirian perawatan diri pasien skizofrenia berdasarkan kemandirian dalam kegiatan berpakaian dan berdandan.
9. mengidentifikasi kemandirian perawatan diri pasien skizofrenia berdasarkan kemandirian dalam kegiatan makan dan minum.
10. mengidentifikasi kemandirian perawatan diri pasien skizofrenia di RS Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan tahun 2023..
11. menganalisis hubungan antara dukungan keluarga dengan kemandirian perawatan diri pasien skizofrenia di RS Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan tahun 2023.

## 1.4. Manfaat Penelitian

### 1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan menambah wawasan dan pengetahuan serta dapat digunakan sebagai bahan acuan untuk salah satu sumber bacaan penelitian dan pengembangan ilmu terkait dukungan keluarga dengan kemandirian perawatan diri pasien skizofrenia di RS Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan tahun 2023.



**1.4.2 Manfaat Praktis****1. Bagi peneliti**

Mampu mengaplikasikan ilmu pengetahuan terkait hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian perawatan diri pada pasien skizofrenia.

**2. Bagi Responden**

Diharapkan dari hasil penelitian ini dapat menjadi informasi bagi keluarga akan pentingnya dukungan keluarga terhadap anggota keluarganya yang mengalami skizofrenia didalam melakukan perawatan diri.

**3. Bagi Rumah Sakit**

Hasil dari penelitian diharapkan dapat menjadi pengembangan program untuk keluarga yang memiliki anggota skizofrenia.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Skizofrenia**

##### **2.1.1 Definisi skizofrenia**

Skizofrenia (schizophrenia) adalah gangguan yang terjadi pada fungsi otak. Skizofrenia merupakan suatu hal yang melibatkan banyak sekali faktor yang meliputi perubahan struktur fisik otak, perubahan struktur kimia otak, dan faktor genetik. Skizofrenia adalah sindrom heterogen kronis yang ditandai dengan pola pikir yang tidak teratur, delusi, halusinasi, perubahan perilaku yang tidak tepat serta adanya gangguan fungsi psikososial. Gangguan pemikiran tidak saling berhubungan secara logis, persepsi dan perhatian yang keliru, afek yang datar atau tidak sesuai dan berbagai gangguan aktivitas motorik yang bizzare. Orang dengan skizofrenia (ODS) menarik diri dari orang lain dan kenyataan, sering kali masuk ke dalam kehidupan fantasi yang penuh delusi dan halusinasi (Yunita, 2020).

Skizofrenia adalah gangguan mental yang menyebabkan pikiran, persepsi, emosi dan perilaku individu menjadi menyimpang. Seperti jenis kanker, skizofrenia dianggap sebagai sindrom atau proses penyakit dengan variasi dan gejala yang berbeda. Orang dengan penyakit ini memiliki afek yang tidak wajar dan kemampuan kognitif yang menurun. Bahkan banyak penderita skizofrenia yang terisolasi bahkan tidak dapat bekerja lagi atau pengangguran dan kesehatan fisik yang memburuk (Videbeck, 2020).

### 2.1.2 Etiologi Skizofrenia

Videbeck (2020) menyatakan bahwa skizofrenia dapat disebabkan oleh 2 faktor, yaitu:

#### 1. Gen dan lingkungan

Para ilmuwan telah lama mengetahui bahwa skizofrenia dapat diwariskan secara turun-temurun. Penyakit ini terjadi dengan angka kurang dari 1 persen diantara populasi umum. Namun, terjadi dengan angka 10 persen diantara orang yang memiliki kekerabatan tingkat pertama (first-degree relative) dengan orang yang mengalami gangguan ini.

#### 2. Struktur dan kimiawi otak yang berbeda

Para ilmuwan berpendapat bahwa ketidakseimbangan reaksi kimiawi otak yang kompleks dapat melibatkan neurotransmitter dopamin dan glutamat kini memainkan peran dalam terjadinya skizofrenia. Neurotransmitter adalah zat pada sel saraf yang berguna untuk menyampaikan pesan kepada sel saraf yang lain. Struktur otak orang skizofrenia berbeda dengan otak orang normal, dimana rongga berisi cairan pada otak yang disebut dengan ventrikel, ukurannya lebih besar pada orang dengan skizofrenia sedangkan otak orang dengan skizofrenia cenderung memiliki lebih sedikit materi abu-abu (gray matter) dan pada beberapa wilayah otak juga punya aktivitas yang lebih atau bahkan kurang daripada semestinya.

**2.1.3 Klasifikasi skizofrenia**

Skizofrenia dapat digolongkan dalam beberapa jenis antara lain:

1. Skizofrenia paranoid merupakan gejala yang berupa waham primer, disertai dengan waham sekunder dan halusinasi sehingga dengan melakukan pemeriksaan memunculkan adanya gangguan proses berfikir, gangguan afek emosi dan kemauan.
2. Skizofrenia hebefrenik (Disorganized schizophrenia) merupakan gejala yang permulaannya perlahan-lahan atau sub akut dan sering timbul pada masa remaja atau antara 15-25 tahun. Gejala yang mencolok ialah gangguan proses berfikir, gangguan psikomotor seperti menerima, neologisme atau perilaku kekanak-kanakan sering terdapat, waham dan halusinasi.
3. Skizofrenia simplek merupakan gejala yang sering timbul pertama kali pada usia pubertas, gejala utama berupa kedangkalan emosi dan kemunduran kemauan. Gangguan proses berfikir sukar di temukan, waham dan halusinasi jarang di dapat, jenis ini timbulnya perlahan-lahan.
4. Episode skizofrenia akut merupakan gejala yang timbulnya secara mendadak dan pasien seperti dalam keadaan mimpi dengan kesadarannya mungkin berkabut. Dalam keadaan ini timbul perasaan akan dunia luar sehingga membuat dirinya sendiri berubah seakan-akan mempunyai suatu arti yang khusus baginya.

5. Skizofrenia residual merupakan keadaan dengan munculnya gejala primer, bleuler, tetapi tidak dengan gejala-gejala sekunder sehingga dapat timbul sesudah beberapa kali serangan skizofrenia.
6. Skizofrenia aktif merupakan gejala yang muncul secara bersamaan dengan terdapatnya gejala-gejala depresi (skizo depresif) atau gejala mania (psikomanik). Jenis ini cenderung dapat menjadi sembuh tanpa efek tetapi mungkin juga timbul serangan lagi.

#### **2.1.4 Manifestasi klinis skizofrenia**

Adapun gejala skizofrenia menurut Trishna (2020) dibagi kedalam tiga golongan besar, yaitu gejala positif, negatif, dan daya pikir:

1. Gejala positif adalah perilaku psikotik yang tidak terlihat pada orang yang sehat. Orang dengan gejala positif dapat kehilangan kontak dengan beberapa aspek dari realitas. Bagi sejumlah orang, gejala ini datang dan pergi. Bagi yang lainnya, gejala ini tetap ada dari waktu ke waktu. Gejala ini terdiri dari
  - a. Halusinasi adalah pengalaman inderawiah tanpa adanya sumber di luar diri. Hal ini dapat terjadi pada suatu atau lebih dari kelima indera manusia. Suara (halusinasi dengar) merupakan tipe halusinasi yang paling umum pada skizofrenia. Dimana banyak orang mendengar suara yang tidak ada. Namun suara tersebut bersifat memerintah penderita untuk melakukan sesuatu, atau memperingatkan orang tersebut akan bahaya yang sedang datang. Tipe lain dari halusinasi termasuk melihat orang atau objek yang sebenarnya tidak ada, mencium aroma yang tidak

## STIKes Santa Elisabeth Medan

tampak keberadaanya dan merasakan sesuatu seperti jemari tak kelihatan yang menyentuh tubuh ketika tidak ada siapa-siapa.

- b. Waham atau delusi adalah keyakinan orang yang tetap dipegang kuat yang tidak konsisten dengan budaya orang yang mengalaminya. Waham tetap bertahan bahkan ketika ada bukti bahwa keyakinan tersebut tidak benar atau tidak logis. Seperti halnya penderita meyakini dirinya bahwa dia seorang tokoh terkenal dalam sejarah, dengan memiliki waham paranoid maka penderita yakin bahwa ada seseorang menyakiti dirinya dengan cara menipu, dilecehkan dan memata-matai. Sehingga keyakinan ini disebut waham kejar (persecutory delusions).
- c. Gangguan pikir adalah cara pikir yang tidak berfungsi salah satunya pikiran yang tidak beraturan. Ini terjadi ketika seseorang memiliki masalah dalam mengelola atau menghubungkan secara logis pikirannya. Biasanya berbicara dengan bahasa yang membingungkan sehingga sulit untuk dimengerti. Hal ini disebut dengan hambatan pikiran dimana seseorang ketika berbicara terkadang berhenti ditengah sebuah pikiran. Ketika ditanya kenapa berhenti berkata maka penderita merasa idenya diambil dari pikirannya, sehingga bermaksud melanjutkan perkataannya dengan cara mengarang tanpa bermakna yang disebut dengan istilah neologisme.
- d. Gangguan gerak juga terlihat sebagai gerakan tubuh yang tergugah. Seseorang dengan gangguan gerak dapat mengulang-ngulang gerakan tertentu. Hal ini sering disebut katatonik yang merupakan gejala yang

## STIKes Santa Elisabeth Medan

langka sekarang ini, namun hal ini menjadi lebih umum ketika pengobatan bagi skizofrenia tidak tersedia.

2. Gejala negatif yang berkaitan dengan kurangnya kadar emosi dan perilaku jika dibandingkan dengan orang yang sehat. Maka gejala ini lebih sukar dikenali sebagai bagian dari gangguan jiwa skizofrenia dan dapat salah kendali sebagai gejala depresi dan kondisi lainnya. Kemudian orang dengan gejala negatif akan lebih mengabaikan kebersihan dirinya dan malas melakukan aktivitas hariannya, gejala-gejalanya meliputi:
  - a. Perasaan yang datar (ekspresi emosi dengan kadar yang kurang yang dapat diamati dari mimik wajah atau intonasi bicara).
  - b. Berkurangnya merasakan kesenangan pada kehidupan sehari-hari.
  - c. Kesulitan dalam memulai dan mempertahankan aktivitas.
  - d. bicara yang kurang.
3. Gejala daya pikir dimana pada sejumlah penderita gejala ini sangat sulit untuk dikenali. Namun bagi yang lain gejalanya lebih berat dan penderita dapat merasakan adanya perubahan dalam memori atau aspek pikir lainnya. Gejala daya pikir termasuk dengan hal seperti:
  - a. Fungsi eksekutif yang kurang (yaitu kurangnya memahami informasi dan menggunakannya untuk membuat keputusan).
  - b. Masalah dalam konsentrasi atau memperhatikan sesuatu.
  - c. Masalah dengan memori kerja (yaitu kemampuan dalam menggunakan informasi segera setelah dipelajari).

**2.1.5 Patofisiologi skizofrenia**

Patofisiologi skizofrenia disebabkan oleh adanya ketidakseimbangan neurotransmitter di otak, terutama norepinephrin, serotonin, dan dopamine. Namun, proses patofisiologi skizofrenia masih belum diketahui secara pasti (Kaplan dan Sadock, 2014). Secara umum penelitian telah menyimpulkan bahwa skizofrenia dikaitkan dengan penurunan volume otak, terutama bagian temporal (termasuk mediotemporal), bagian frontal, termasuk substansia alba dan grisea. Dari sejumlah penelitian ini, daerah otak yang secara konsisten menunjukkan kelainan, yaitu daerah hipokampus dan parahipokampus (Abrams, DJ., Rojas, Arciniegas, 2018).

**2.1.6 Pemeriksaan penunjang skizofrenia**

Pada pasien skizofrenia, menurut Maramis (2018) terdapat beberapa pemeriksaan penunjang yang harus dilakukan untuk menentukan diagnosis skizofrenia meliputi:

**1. Pemeriksaan psikologi**

- a. Pemeriksaan psikiatri merupakan pemeriksaan yang dilakukan untuk menilai apakah seseorang mampu menjalankan aktivitas tertentu dengan baik, dan untuk melihat bagaimana kehidupan dengan sesamanya.
- b. Pemeriksaan psikometri merupakan pemeriksaan yang dilakukan untuk mengevaluasi bakat, kepribadian, tingkah laku, dan kemampuan seseorang. Tujuan utama tes ini adalah menilai kelayakan seseorang menjalankan pekerjaan atau posisi tertentu. Tes psikometri dilakukan dengan memberikan kuisioner, tes kepribadian, dan memeriksa pencapaian akademik peserta.



2. Pemeriksaan lain jika diperlukan seperti darah rutin, fungsi hepar, faal ginjal, enzim hepar, Elektro Kardiografi (EKG), CT scan, Elektro Encephalografi (EEG).

### **2.1.7 Penatalaksanaan skizofrenia**

Pengobatan khusus pada penderita skizofrenia belum diketahui pasti, maka fokus dari pengobatan adalah menghilangkan gejala dari penyakit ini. Adapun penatalaksanaan yang dapat dilakukan pada skizofrenia (Sugeng, 2021):

- a. Obat antipsikotik dapat menghasilkan efek samping yang tidak nyaman atau berbahaya jika digunakan bersama dengan obat tertentu. Gejala seperti waham biasanya menjadi lebih baik dalam hitungan beberapa pekan. Dimana setelah enam minggu banyak orang akan merasakan perbaikan dalam hal gejala yang dialami.
- b. Pengobatan psikososial dapat membantu individu berurusan dengan tantangan sehari-hari dari penyakit yang mereka alami, seperti kesulitan komunikasi, bekerja serta membentuk relasi sosial. Sehingga, cara ini untuk membantu skizofrenia dalam mengejar tujuan hidup.
- c. Keterampilan untuk mengelola penyakit orang dengan skizofrenia dapat mengambil peran yang aktif dalam pengelolaan penyakit. Jika mereka tahu bagaimana caranya memantau peringatan dini dari kekambuhan dan tahu bagaimana cara membuat rencana dalam merespon hal baik maka pasien dapat mencegah kekambuhan penyakitnya.
- d. Rehabilitasi menekankan pelatihan sosial dan pekerjaan untuk membantu orang dengan skizofrenia berpartisipasi secara penuh dalam masyarakat. Program

- rehabilitasi dapat mencakup layanan pekerjaan, konseling pengelolaan uang, dan pelatihan keterampilan untuk mempertahankan relasi yang baik.
- e. Edukasi dan dukungan keluarga merupakan hal yang mengajarkan para individu untuk tertarik tentang skizofrenia dan pengobatannya dan memperkuat kemampuan mereka untuk membantu orang yang dekat dengan mereka dalam menempuh pemulihannya.
  - f. Terapi perubahan sudut pandang dan perilaku (Cognitive Behavioral Therapy-CBT) adalah sejenis psikoterapi kejiwaan yang berbasiskan pada penerjemah yang berfokus pada perubahan pola pikiran dan perilaku yang tidak tertolong. Terapi CBT ini mengajarkan penderita skizofrenia untuk menguji realitas dari pikiran dan persepsinya, tentang bagaimana caranya tidak mendengarkan suara-suara yang muncul dan mengurangi resiko keparahan.
  - g. Kelompok swa-bantu (self-help group) dengan skizofrenia semua anggotanya berbagi dukungan, rasa nyaman, dan informasi yang dapat membantu untuk strategi penanganan terhadap gangguan yang mereka alami, dan yang dapat membantu orang tersebut untuk lebih keluar dari isolasinya dan merasa lebih terkoneksi secara sosial dengan orang lain.

#### **2.1.8 Komplikasi skizofrenia**

Adapun komplikasi skizofrenia yang dapat terjadi yaitu:

- a. Perilaku kekerasan dengan skizofrenia cenderung lebih banyak menyakiti diri sendiri daripada menyakiti orang lain. Penggunaan zat mungkin meningkatkan kemungkinan orang tersebut untuk melakukan kekerasan. Resiko untuk melakukan tindak kekerasan itu meningkat hingga maksimal ketika gejala

psikosisnya tidak diobati dan menurun secara berarti ketika pengobatan telah dilakukan.

- b. Perilaku bunuh diri merupakan hal yang sangat sulit untuk memperkirakan yang mana saja diantara yang mengalami skizofrenia yang akan meninggal karena bunuh diri, namun pengobatan yang aktif untuk menangani gejala depresi dan penyalahgunaan zat dapat mengurangi resiko untuk bunuh diri.

### **2.1.9 Dampak Skizofrenia**

Keluarga dan masyarakat dapat terkena dampak dari skizofrenia dimana ada banyak orang dengan skizofrenia yang memiliki kesulitan untuk mempertahankan pekerjaan atau merawat diri mereka sendiri, sehingga mereka bergantung kepada orang lain untuk membantu mereka. Sikap dan kepercayaan berstigma “cap negatif” terhadap skizofrenia merupakan hal yang umum dan kadang-kadang bertumpang tindih dengan kehendak masyarakat ketika membicarakan masalah ini serta ketika mencoba mendapatkan pengobatan untuk gangguan yang dimaksud.

Orang dengan skizofrenia dapat menangani gejala-gejala yang dialami di sepanjang hidupnya, namun pengobatan membantu banyak agar dapat pulih dan mengejar tujuan hidupnya. Para peneliti mengembangkan pengobatan yang lebih efektif dan menggunakan peran penelitian yang baru untuk memahami penyebab skizofrenia. Pada tahun yang akan datang, upaya ini mungkin akan membantu mencegah dan mengobati secara lebih baik penyakit ini.

## **2.2 Perawatan diri**

### **2.2.1 Defenisi perawatan diri**

Perawatan diri merupakan kebutuhan dasar manusia. Kemampuan seseorang dalam melakukan perawatan diri dengan salah satu ciri individu yang sehat jiwanya. Orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) umumnya memiliki masalah ketidakmampuan dalam perawatan dirinya. Hal ini sebagai dampak gangguan proses pikir sehingga menurunkan kemampuan individu dalam melakukan perawatan diri sendiri.

Pada tahun 1971, Dorothea Orem mengembangkan teori kepercayaan dengan *self care* (perawatan diri sendiri). Individu dalam teori ini diharapkan mampu melakukan perawatan terhadap dirinya sendiri baik dengan menggunakan metode atau alat tertentu yang bertujuan mempertahankan kesehatan, kehidupan, dan kesejahteraan. Kurang perawatan diri artinya individu tidak mampu merawat dirinya sendiri dalam hal (makan, mandi, toileting, berhias) sehingga membutuhkan bantuan orang lain atau bahkan perawat.

### **2.2.2 Tujuan perawatan diri**

Perawatan diri bertujuan untuk melatih pasien untuk mampu melakukan kebersihan diri secara mandiri. Tujuan dari tindakan okupasi personal hygiene yaitu agar pasien mampu melakukan kebersihan diri secara mandiri, mampu melakukan berhias/berdandan secara mandiri, mampu melakukan makan dengan baik, mampu melakukan BAB/BAK (Soedjarwardi, 2018).

Tujuan penerapan *personal hygiene* terhadap kemandirian dapat mempengaruhi pasien dengan defisit perawatan diri dikarenakan adanya dampak

dari *personal hygiene*, dimana pasien berangsur-angsur mampu melakukan *personal hygiene* tanpa bantuan orang lain sehingga pasien dianggap sudah memenuhi kebutuhannya secara mandiri sehingga defisit perawatan diri semakin terkontrol dan dapat dilatih menjadi mampu/mandiri dalam melakukan perawatan diri (Suci, 2021).

### **2.2.3 Jenis- jenis perawatan diri**

Diagnosis terkait keperawatan dengan kurangnya perawatan diri terdiri dengan 4 indikator yang dikemukakan oleh (Herdman, Kamitsuru) dalam NANDA 2014 antara lain:

1. Kurang perawatan diri mandi yaitu ketidakmampuan untuk mandi secara mandiri dengan baik ditandai dengan:
  - a. Tidak mampu mengidentifikasi atau menyiapkan peralatan untuk mandi
  - b. Tidak mampu menggunakan peralatan dasar untuk mandi dengan benar
  - c. Tidak mampu mengeringkan badan dengan handuk
  - d. Kulit kotor atau daki masih tampak di kulit
  - e. Tampak panu, kudis, atau scabies
  - f. Kuku panjang dan hitam
  - g. Scabies pada kulit kepala, rambut kotor, dan adanya kutu di rambut
  - h. Menggaruk kulit sering karna rasa gatal
  - i. Gigi tampak kotor dan berbau mulut
2. Kurang perawatan diri berdandan/berpakaian yaitu ketidakmampuan pasien untuk berpenampilan dengan sesuai dan baik seperti:
  - a. Tidak mampu memilih baju yang sesuai dengan situasi/budaya

- b. Tidak mampu memakai baju /celana dengan benar
  - c. Tidak mampu melepas baju
  - d. Tidak mampu mengancingkan baju atau celana dengan benar.
  - e. Aksesories yang berlebihan dan nampak aneh dinilai oleh masyarakat sekitar (bukan bagian dari *trending fashion*).
3. Kurang perawatan diri: makan/minum yaitu ketidakmampuan pasien untuk melakukan aktivitas dengan baik berupa:
- a. Ketidakmampuan untuk menyuapkan makan ke mulut
  - b. Ketidakmampuan mengunyah maupun menelan makanan
  - c. Ketidakmampuan menyiapkan makanannya sendiri (bukan memasak)
4. Kurang perawatan diri toileting (Buang Air Besar (BAB) / Buang Air Kecil (BAK) yaitu ketidakmampuan pasien untuk melakukan aktivitas dengan baik berupa:
- a. Ketidakmampuan akses ke toilet
  - b. Ketidakmampuan menggunakan toilet dengan baik
  - c. Ketidakmampuan membersihkan diri setelah BAB dan BAK.

### 2.2.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi perawatan diri

Dalam bahasa Yunani, personal artinya perorangan dan hygiene berarti sehat. Menurut Potter & Perry (2020), perawatan diri didefinisikan sebagai tindakan memelihara kebersihan untuk kesejahteraan fisik dan psikis sehingga dengan menerapkannya maka derajat kesehatannya akan meningkat, mencegah berbagai penyakit, meningkatkan kepercayaan diri dan menciptakan keindahan.

## STIKes Santa Elisabeth Medan

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi seseorang untuk melakukan personal hygiene (Indriani, 2021) antara lain:

- a. Citra tubuh yaitu penampilan fisik yang mempengaruhi cara seseorang mempertahankan hygiene. Adanya perubahan fisik yang disebabkan oleh pembedahan ataupun penyakit sehingga dibutuhkan usaha yang lebih untuk tetap mempertahankan hygiene.
- b. Praktik sosial merupakan kelompok sosial dalam pergaulan seseorang dapat sangat memengaruhi hygiene. Saat usia anak-anak, praktik hygiene didapatkan dari orang tua seperti kebiasaan hidup bersih di rumah, kebersihan lingkungan rumah, dan bagaimana anak diajarkan cara merawat diri. Seiring dengan bertambahnya usia, pergaulan di sekolah akan merubah cara praktik personal hygiene.
- c. Status sosial ekonomi merupakan suatu pendapatan seseorang juga menjadi faktor yang sangat memengaruhi hygiene dimana menyinggung tentang kemampuan seseorang untuk membeli peralatan dan bahan untuk merawat kebersihan diri dan lingkungan.
- d. Pengetahuan dimana saat ini tidak sedikit individu yang tidak paham mengenai pentingnya hygiene bagi kesehatan. Oleh karena itu, faktor pengetahuan juga memengaruhi walaupun pengetahuan itu sendiri tidak cukup untuk memotivasi seseorang untuk menerapkan personal hygiene dalam dirinya.
- e. Kebudayaan dengan mempengaruhi personal hygiene karena cara yang diterapkan di satu daerah dan daerah lainnya akan berbeda. Penggunaan air

untuk membersihkan diri setelah dari jamban adalah budaya yang ada di Indonesia. Sedangkan, untuk negara luar seperti Jepang, China, dan Korea cukup menggunakan tissue saja.

- f. Pilihan pribadi dimana setiap individu pada dasarnya punya caranya sendiri untuk melakukan perawatan terhadap dirinya, kapan waktu yang tepat, dan dengan apa perawatan diri itu dilakukan.
- g. Kondisi fisik dimana pada saat sakit keras kemampuan untuk merawat diripun berkurang sehingga memerlukan bantuan orang lain untuk merawat diri.

#### **2.2.5 Dampak perawatan diri**

Menurut Dermawan (2013) dampak yang sering timbul pada masalah defisit perawatan diri yaitu:

- a. Dampak fisik merupakan dampak yang memiliki banyak gangguan kesehatan yang diderita pasien karena tidak terpeliharanya kebersihan pasien dengan baik berupa gangguan fisik yang terjadi pada integritas kulit, gangguan membran mukosa mulut, infeksi pada mata dan telinga dan gangguan fisik pada kuku.
- b. Dampak psikososial merupakan suatu masalah sosial yang berhubungan dengan defisit perawatan diri adalah gangguan kebutuhan rasa nyaman, kebutuhan dicintai dan mencintai, kebutuhan harga diri, aktualisasi diri dan gangguan interaksi sosial.



## **2.3 Dukungan keluarga**

### **2.3.1 Defenisi dukungan keluarga**

Dukungan menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia adalah sesuatu yang didukung, sokongan. Dukungan juga diartikan sebagai suatu hal yang bertujuan untuk menyemangatkan atau membangkitkan semangat dalam bentuk kenyamanan, perhatian, penghargaan, ataupun bantuan yang diterima individu dari orang yang berarti baik secara perorangan maupun kelompok sehingga bisa bertahan dalam menghadapi sesuatu keadaan yang dihadapi atau dijalani.

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan, dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Sedangkan menurut Fatmawati (2013) anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu mampu dalam memberikan pertolongan serta bantuan bila diperlukan. Menurut Friedman, dukungan keluarga adalah sikap, tindakan, dan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya (Dini, 2020).

### **2.3.2 Jenis dukungan keluarga**

1. Dukungan informasional keluarga yaitu dukungan yang bertindak sebagai pencari dan penyebar informasi. Bentuknya berupa pemberian saran, informasi, nasehat dan pendapat. Dukungan ini dapat membantu seseorang yang sedang sakit untuk mengambil keputusan terkait manajemen penyakitnya (Rachmawati, et al, 2019).
2. Dukungan intrumental keluarga yaitu dukungan instrumental berupa bantuan yang diberikan secara langsung, bersifat fasilitas atau materi misalnya menyediakan fasilitas yang diperlukan, meminjamkan uang,

memberikan makanan, permainan atau bantuan yang lain. Keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan konkrit, diantaranya kesehatan penderita dalam hal kebutuhan makan dan minum, istirahat, terhindarnya penderita dari kelelahan. Menurut Friedman dukungan instrumental merupakan dukungan keluarga untuk membantu secara langsung dan memberikan kenyamanan serta kedekatan (Ayuni, 2020).

3. Dukungan penilaian keluarga yaitu berupa dukungan yang positif dari orang-orang disekitarnya, berupa dorongan atau pernyataan setuju terhadap ide atau perasaan individu. Dukungan ini membuat seseorang merasa bangga dan dihargai, dimana keluarga bertindak untuk membimbing dan memberikan umpan balik serta menengahi masalah diantaranya berupa menunjukkan support, pengakuan, penghargaan dan perhatian.
4. Dukungan emosional keluarga yaitu bentuk dukungan ini berupa empati, kepedulian dan perhatian dari keluarga sehingga keluarga menjadi pelabuhan istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan emosional pasien skizofrenia. Empati, kepedulian dan perhatian timbul karena keluarga merasakan kebingungan dan kesedihan yang dialami anggota keluarganya. Efek stresor yang ada dalam keluarga akan berdampak ke sub sistem lain dalam keluarga sehingga akan mempengaruhi seluruh keluarga. Ketika salah satu anggota keluarga mengalami permasalahan kesehatan yakni harus menjalani perawatan diri akibat skizofrenia maka keluarga memberikan dukungan emosional dengan tidak mengurangi ataupun

merubah cinta dan kasih sayang yang diberikan. Sebagian besar pasien menyatakan bahwa mereka tetap merasakan hal tersebut walaupun telah menjalani terapi ini lebih dari satu tahun (Rachmawati, et al, 2019).

### **2.3.3 Fungsi dukungan keluarga**

Keluarga berfungsi sebagai aktivitas kognitif, hal ini ditunjukkan melalui aktivitas keluarga yang berinteraksi melalui peran anggota keluarga dalam kaitannya dengan perilaku terhadap lingkungan di dalam keluarga. Adapun fungsi dari dukungan keluarga (Gusti, 2013) yaitu:

- a. Fungsi afektif yaitu fungsi internal keluarga untuk memenuhi kebutuhan psikososial seperti saling mengasuh, cinta kasih, kehangatan, saling mendukung antar anggota keluarga. Untuk mencapai kemandirian pada pasien skizofrenia, fungsi afektif harus dipenuhi dengan cara menghindari paksaan, membantu dengan tulus, mendampingi saat anggota keluarga menjalani pengobatan dan memberikan penghargaan pada pasien akan upaya kemandirian.
- b. Fungsi sosialisasi yaitu mengembangkan dan melatih anggota keluarga untuk berkehidupan sosial sebelum meninggalkan rumah bila bertemu orang lain diluar rumah dengan tujuan agar keluarga menjadi lebih produktif dan memberikan status pada anggota keluarga dan sebaliknya.

Keluarga dengan anggota skizofrenia diharapkan dapat membantu penderita supaya mampu bersosial baik di keluarga sendiri maupun di lingkungan sekitarnya. Perilaku penderita skizofrenia membuat pola interaksi terganggu, hal ini menjadi tantangan bagi keluarga untuk

mengendalikan hubungan dan bagaimana menata lingkungan masyarakat supaya menerima perubahan pola hubungan pasien.

- c. Fungsi kesehatan yaitu memberikan perawatan bagi seluruh keluarga dan mengkoordinasikan pelayanan yang diberikan oleh para profesional tenaga kesehatan. Perawatan yang dilakukan melalui berobat secara teratur, keterlibatan pasien dalam aktifitas sehari-hari serta keluarga bermaksud akan mengurangi kejadian kekambuhan penderita skizofrenia di rumah.
- d. Fungsi ekonomi yaitu ketersediaannya sumber finansial dan pengalokasian proses pengambilan keputusan dalam memenuhi kebutuhan berupa sandang, pangan, papan dan perawatan kesehatan yang cukup. Salah satu beban yang dialami keluarga dengan skizofrenia adalah beban ekonomi yang dikeluarkan untuk pengobatannya agar tetap berkelanjutan hingga pulih.

#### **2.3.4 Manfaat dukungan keluarga**

Manfaat dukungan keluarga menurut Setiadi (2008), memiliki efek terhadap kesehatan dan kesejahteraan yang berfungsi secara bersamaan. Dengan adanya dukungan yang kuat berhubungan dengan menurunnya mortalitas, lebih mudah sembuh dari sakit, fungsi kognitif, fisik dan kesehatan emosi. Kemudian, dukungan keluarga memiliki pengaruh yang positif pada penyesuaian kejadian dalam kehidupan yang penuh dengan stres. Dukungan sosial keluarga adalah sebuah proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan, sifat dan jenis dukungan sosial keluarga berbeda dalam berbagai tahapan namun dapat membuat fungsi

kepandaian dan akal, akibatnya hal ini meningkatkan kesehatan dan adaptasi keluarga (Friedman 2014).

### **2.3.5 Sumber-sumber dukungan keluarga**

Dukungan keluarga adalah keikutsertaan keluarga untuk memberikan bantuan kepada salah satu anggota keluarga yang membutuhkan pertolongan baik dalam hal pemecahan masalah, pemberian keamanan, dan peningkatan diri. Bentuk dukungan keluarga yaitu dukungan emosional, dukungan penilaian, dukungan instrumental, dukungan informasional.

Dukungan keluarga berpengaruh penting dalam pelaksanaan pengobatan berbagai jenis penyakit kronis dan sangat berpengaruh terhadap kesehatan mental anggota keluarganya. Melalui dukungan keluarga pasien akan merasa ada yang memperhatikan. Hal ini dapat diwujudkan dengan memberikan perhatian, bersikap empati, memberikan dorongan, memberikan saran, memberikan pengetahuan, dan sebagainya (Friedman, 2013).

### **2.3.6 Faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga**

Menurut Purnawan (2008) dalam Rahayu (2018) faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga adalah:

#### **1. Faktor internal**

- a. Tahap perkembangan artinya dukungan dapat ditentukan oleh faktor usia dalam hal ini adalah pertumbuhan dan perkembangan. Dengan demikian, setiap rentang usia (bayi-lansia) memiliki pemahaman dan respon terhadap perubahan kesehatan yang berbeda-beda.

- b. Pendidikan atau tingkat pengetahuan keyakinan seseorang terhadap adanya dukungan terbentuk oleh variabel intelektual yang terdiri dari pengetahuan, latar belakang pendidikan, dan pengalaman masa lalu. Kemampuan kognitif akan membentuk cara berfikir seseorang termasuk kemampuan untuk memahami faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit dan menggunakan pengetahuan tentang kesehatan untuk menjaga kesehatan dirinya.
  - c. Faktor emosi yaitu faktor yang mempengaruhi keyakinan terhadap adanya dukungan serta cara melakukannya. Seseorang yang mengalami respon stress dalam setiap perubahan hidupnya cenderung berespon terhadap berbagai tanda penyakit mungkin dilakukan dengan cara mengkhawatirkan bahwa penyakit tersebut dapat mengancam kehidupannya.
  - d. Spiritual yaitu suatu aspek yang dapat terlihat dari bagaimana seseorang menjalani kehidupannya mencakup nilai dan keyakinan yang dilaksanakan, hubungan dengan keluarga atau teman, dan kemampuan mencari harapan dan arti dalam hidup.
2. Eksternal
- a. Praktik di keluarga yaitu cara bagaimana keluarga memberikan dukungan biasanya mempengaruhi penderita dalam melaksanakan kesehatannya. Misalnya, klien juga kemungkinan besar akan melakukan tindakan pencegahan jika keluarga melakukan hal yang sama.
  - b. Faktor sosio-ekonomi merupakan faktor psikososial yang dapat meningkatkan resiko terjadinya penyakit dan mempengaruhi cara seseorang

- mendefinisikan dan bereaksi terhadap penyakitnya. Variabel psikososial meliputi stabilitas perkawinan, gaya hidup, dan lingkungan kerja. Seseorang biasanya akan mencari dukungan dan persetujuan dari kelompok sosialnya, hal ini akan mempengaruhi keyakinan kesehatan dan cara pelaksanaannya. Semakin tinggi tingkat ekonomi seseorang biasanya akan lebih cepat tanggap terhadap gejala penyakit yang dirasakan. Sehingga individu akan segera mencari pertolongan ketika merasa ada gangguan pada kesehatannya.
- c. Latar belakang budaya berupa atar faktor yang mempengaruhi keyakinan, nilai, dan kebiasaan individu dalam memberikan dukungan termasuk cara pelaksanaan kesehatan pribadi.

#### **2.4 Rangkuman hasil penelitian terkait dengan hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian perawatan diri pasien skizofrenia**

1. Penelitian Rohmi dkk 2020. Penelitian ini berjudul korelasi dukungan keluarga terhadap kemandirian penderita skizofrenia activity daily living (ADL) dengan hasil yang diperoleh adalah dari 70 anggota keluarga, menunjukkan bahwa penderita skizofrenia yang mendapat dukungan keluarga yang baik sebanyak 34 orang (48,6%), lalu dukungan keluarga yang cukup sebanyak 27 orang (38,6%), dan dukungan keluarga yang kurang sebanyak 9 orang (12,9%). Hasil penelitian ini sejalan dengan teori Parry dkk (2018) dalam Rohmi dkk (2020) dukungan keluarga dapat berupa dukungan instrumental, keluarga berperan sebagai pemberi bantuan yang pasti dan praktis berperan sebagai pelindung tempat paling

konduktif untuk beristirahat, serta membantu untuk mengontrol emosi. keluarga berperan aktif dalam mendukung penderita skizofrenia karena keluarga berperan sebagai bantuan yang pasti dan tempat untuk berlindung pasien skizofrenia.

2. Penelitian Devi dkk (2019). Penelitian ini berjudul dukungan keluarga dengan kemandirian odg dengan menunjukkan bahwa hasil penelitian yang dilakukan pada 70 anggota keluarga, pada penderita skizofrenia mendapatkan dukungan keluarga yang baik 47 orang (15,9%), lalu dukungan keluarga yang kurang baik 37 orang (12,5%). Hasil penelitian ini sejalan dengan teori Friedman (2010) dalam Devi dkk (2019) keluarga memainkan peran supportif selama penyembuhan dan pemulihan penderita. Jika peran tersebut tidak dijalankan maka keberhasilan penyembuhan dan pemulihannya kurang, oleh karena itu betapa pentingnya peran keluarga. keluarga harus supportif dalam penyembuhan pada penderita skizofrenia karena penyembuhan dan pemulihan penderita didukung oleh keluarga.
3. Penelitian Rahmawati (2019). Penelitian ini berjudul peran keluarga pada proses recovery pasien jiwa dengan defisit perawatan diri di puskesmas balongan indramayu dengan hasil yang menunjukkan bahwa keluarga memiliki peran penting dalam kesembuhan pasien skizofrenia dengan defisit perawatan diri. Hasil penelitian memperoleh anatara lain keluarga memberi bantuan emosional dan finansial, mengantarkan pasien berobat dan membantu agar pasien rutin minum obat, memberikan perhatian,



menjaga perasaan pasien dan memperdulikannya. Penelitian ini sejalan dengan teori Saryono dan Widiyanti (2010) dalam Livana (2018) dukungan keluarga sangat mempengaruhi personal hygiene, dukungan keluarga sangat penting bagi pasien dengan gangguan jiwa karena keluarga yang paling lama atau sering berinteraksi dengan pasien. Menurut peneliti peran keluarga dan adanya dukungan keluarga sangat penting dan mendukung untuk kesembuhan pasien skizofrenia karena keluarga memberikan sikap yang baik kepada keluarganya.

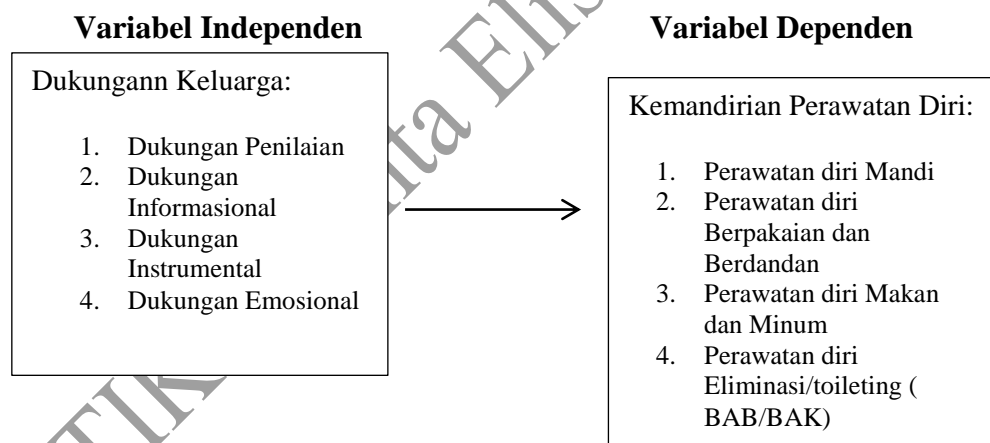
### BAB 3

## KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

### 3.1 Kerangka Konseptual

Kerangka adalah keseluruhan dasar konseptual dalam sebuah penelitian. Kerangka konsep dan skema konseptual merupakan sarana pengorganisasian fenomena yang kurang formal daripada teori. Seperti teori, model konseptual berhubungan dengan abstraksi yang disusun berdasarkan relevansinya dengan tema umum (Polit & Beck, 2012). Kerangka konsep penelitian ini tercantum pada gambar di bawah:

**Gambar 3.1 Kerangka konsep hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian perawatan diri pasien skizofrenia di RS Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan tahun 2023.**



**Keterangan :**

= Variabel yang diteliti  
→ = Variabel berhubungan dengan

Kerangka konsep di atas menggambarkan bahwa penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga yang meliputi dukungan penilaian, dukungan informasional, dukungan instrumental, dan dukungan emosional dengan kemandirian perawatan diri pasien skizofrenia di RS Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan tahun 2023.

### **3.2 Hipotesis Penelitian**

Hipotesis adalah sebuah perkiraan tentang semua hubungan antara beberapa variabel. Hipotesis ini diperkirakan bisa menjawab pertanyaan. Hipotesis kadang-kadang mengikuti dari kerangka teoritis. Validitas teori di evaluasi melalui pengujian hipotesis (Polit & Beck, 2012). Pada pengujian hipotesis dijumpai dua hipotesis yaitu hipotesis nol ( $H_0$ ) dan hipotesis alternatif ( $H_a/H_1$ ). Hipotesis nol diartikan sebagai tidak adanya hubungan atau perbedaan antara dua fenomena yang diteliti sebaliknya hipotesis alternatif adalah adanya hubungan antara dua fenomena yang diteliti.

Hipotesis dalam penelitian ini adalah: “ada hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian perawatan diri pasien skizofrenia di RS Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan tahun 2023.

## **BAB 4**

### **METODE PENELITIAN**

#### **4.1 Rancangan Penelitian**

Jenis penelitian ini adalah korelasi dengan rancangan *cross sectional* yang bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian perawatan diri pasien skizofrenia di RS Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan tahun 2023. *Cross-sectional* merupakan rancangan penelitian yang mengumpulkan data pada satu titik waktu tertentu yang berarti fenomena yang sedang diteliti diambil selam satu periode dalam pengumpulan data. *Cross-sectional* mampu menggambarkan suatu fenomena dan hubungannya dengan fenomena lain (Polit & Beck, 2012).

#### **4.2 Populasi Dan Sampel**

##### **4.2.1 Populasi**

Populasi adalah keseluruhan kumpulan kasus-kasus dimana seorang peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tersebut. Populasi tidak terbatas pada subjek manusia saja (Polit & Beck, 2012). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh keluarga pasien skizofrenia yang membawa pasien berobat ke poli rawat jalan RS Jiwa Prof. Dr. Ildrem Medan tahun 2023. Gambaran jumlah pasien skizofrenia pada poli rawat jalan per bulan selama tahun 2022 sebanyak 23.608 orang, dan diperkirakan per bulan lebih kurang 1.967 orang, tetapi jumlah ini adalah jumlah kunjungan keseluruhan dengan berbagai keluhan pasien.

#### 4.2.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah anggota keluarga yang membawa pasien skizofrenia berobat ke poli rawat jalan RS Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik purposive sampling. *Purposive sampling* adalah penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi yang sesuai dengan kriteria yang benar-benar dengan keseluruhan subyek penelitian (Nursalam, 2016).

Adapun kriteria sampel yang akan diteliti adalah:

1. Keluarga pasien skizofrenia yang telah menjalani pengobatan minimal 6 bulan.
2. Keluarga pasien skizofrenia yang melakukan kunjungan rawat jalan di Poli RS Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan
3. Usia pasien skizofrenia 18-64 tahun

**Tabel 4.1 Penentuan Besar Sampel Rumus Yount 1999 yaitu:**

Besar Populasi	Besar Sampel
0-100	100%
101-1.000	10%
1001-5000	5%
5.001-10.000	3%
>10.000	1%

$$n = 1.967 \times \frac{5}{100}$$

$$n = 98,35$$

$$n = 98 \text{ responden}$$

Besar sampel yang akan diteliti sebanyak 98 responden, oleh karena pada populasi dengan jumlah yang sangat besar ( $>1000$ ), maka sampel dapat diambil 5% dari populasi Yount (1999) dalam Jamaluddin Ahmad (2015).

### **4.3 Variabel Penelitian dan Defenisi Operasional**

#### **4.3.1 Variabel penelitian**

Dalam rangka penelitian terdapat dua jenis variabel, yaitu:

1. Variabel independen merupakan variabel faktor yang mungkin akan menyebabkan atau mempengaruhi hasil. Adapun variabel independen pada rencana penelitian ini adalah dukungan keluarga, dengan sub variabel adalah dukungan penilaian, dukungan informasional, dukungan instrumental, dan dukungan emosional.
2. Variabel dependen (terikat) adalah variabel yang dipengaruhi nilainya ditentukan oleh variabel lain. Variabel terikat adalah faktor yang diamati dan diukur untuk menentukan ada tidaknya hubungan atau pengaruh dari variabel bebas. Adapun variabel dependen pada penelitian ini adalah kemandirian perawatan diri, dengan sub variabel adalah *personal hygiene*, *toileting*, berpakaian dan berdandan, serta makan dan minum.

#### **4.3.2 Definisi Operasional**

Definisi operasional berasal dari seperangkat prosedur atau tindakan progresif yang akan dilakukan peneliti untuk menerima kesan sensorik yang menunjukkan adanya atau tingkat eksistensi suatu variabel.

# STIKes Santa Elisabeth Medan

**Tabel 4.1 Definisi operasional hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian perawatan diri di RS Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan tahun 2023.**

Variabel	Definisi	Indikator	Instrumen	Skala	Skor	Hasil Ukur
Variabel independent: Dukungan Keluarga:	Dukungan keluarga adalah segala bentuk bantuan, fasilitas, dan motivasi yang diberikan oleh keluarga pasien skizofreni untuk berobat jalan di RS Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan.	Dukungan keluarga : 1.Dukungan penilaian 2.Dukungan informasi 3.Dukungan instrumen 4.Dukungan emosional	Kuesioner	Rasio	Tidak =1 Ya =2:	1.Tidak Baik 2.Baik
1.Dukungan penilaian	Merupakan suatu perhatian dari keluarga yang tulus dalam hal pemberian penghargaan atau umpan balik.		Kuesioner	Ordinal	Tidak =1 Ya =2	1.Tidak Baik 2.Baik
2.Dukungan instrumental	Merupakan suatu dukungan yang diberikan keluarga berupa sarana dan prasarana untuk pemenuhan kebutuhan.		Kuesioner	Ordinal	Tidak =1 Ya =2	1.Tidak Baik 2.Baik
3.Dukungan informasional	Merupakan suatu dukungan dari keluarga dalam hal pemberian saran dan sugesti yang positif dalam menyelesaikan masalah.		Kuesioner	Ordinal	Tidak =1 Ya =2	1.Tidak Baik 2.Baik

# STIKes Santa Elisabeth Medan

Variabel	Definisi	Indikator	Instrumen	Skala	Skor	Hasil Ukur
4. Dukungan emosional	Merupakan suatu dukungan yang diberikan dengan penuh perhatian, kasih sayang dan empati.		Kuesioner	Ordinal	Tidak = 1 Ya = 2	1. Tidak Baik 2. Baik
Variabel dependent : Kemandirian perawatan diri	Kemampuan yang dimiliki oleh klien skizofrenia yang berobat jalan di RS Dr. Ildrem Medan dalam memenuhi perawatan dirinya sehari-hari di rumah.	Perawatan diri : 1. Kebersihan 2. Toileting (BAK/BAK) 3. Berhias 4. Makan	Kuesioner	Rasio	4=Selalu 3=Sering 2=Jarang 1=Tidak pernah	Skor (20-80)
1. Personal hygiene	Personal hygiene adalah kemampuan klien skizofrenia dalam melakukan kegiatan mandi dan membersihkan diri di rumah.		Kuesioner	Ordinal	4=Selalu 3=Sering 2=Jarang 1=Tidak pernah	1. Tidak mandiri 2. Mandiri sebagian 3. Mandiri penuh
2. Toileting	Toileting adalah kemampuan klien skizofrenia dalam melakukan kegiatan buang air besar dan buang air kecil secara mandiri di rumah.		Kuesioner	Ordinal	4=Selalu 3=Sering 2=Jarang 1=Tidak pernah	1. Tidak mandiri 2. Mandiri sebagian 3. Mandiri penuh
3. Berpakaian dan berdandan	Merupakan suatu tingkat kemampuan klien skizofrenia dalam menyiapkan dan		Kuesioner	Ordinal	4=Selalu 3=Sering 2=Jarang 1=Tidak pernah	1. Tidak mandiri 2. Mandiri sebagian



Variabel	Definisi	Indikator	Instrumen	Skala	Skor	Hasil Ukur
	berpakaian dan serta berdandan dengan baik di rumah.					3. Mandiri penuh
4. Makan dan minum	Merupakan suatu tingkat kemampuan klien skizofrenia dalam pemenuhan kebutuhan makan dan mainum secara maandiri di rumah.		Kuesioner	Ordinal	4=Selalu 3=Sering 2=Jarang 1=Tidak pernah	1. Tidak mandiri 2. Mandiri sebagian 3. Mandiri penuh

## 4.4 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data agar berjalan dengan lancar (Polit & Beck, 2012). Dalam penggunaan instrumen peneliti tidak melakukan uji validitas dan reabilitas karena kuesioner yang digunakan diadopsi dari peneliti sebelumnya (Arris Dita, 2018 & Eva Maria, 2015) yang telah diuji validitas dan reabilitasnya.

Kuesioner variabel dukungan keluarga, menggunakan instrumen sesuai dengan konsep berupa kuesioner yang berisi 26 item soal dengan menggunakan skala Likert. Pilihan jawaban terdiri dari Tidak (1) dan Ya (2). Skor terendah 26 dan skor tertinggi 52.

Kuesioner variabel kemandirian perawatan diri, menggunakan instrumen sesuai dengan konsep berupa kuesioner yang berisi 20 item soal dengan

menggunakan skala Likert. Pilihan jawaban terdiri dari selalu (4), sering (3), kadang-kadang (2), tidak pernah (1). Skor terendah 20 dan skor tertinggi 80.

Pertanyaan yang digunakan adalah angket tertutup atau terstruktur dimana responden hanya tinggal menjawab atau memilih kolom yang sudah disediakan (responden hanya memberikan tanda (√))

#### **4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian**

##### **4.5.1 Lokasi Penelitian**

Penelitian ini akan dilaksanakan di Poli rawat jalan Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem di Jalan Tali Air Nomor 21 Medan Sumatera Utara.

##### **4.5.2 Waktu Penelitian**

Pengumpulan data akan dilaksanakan pada bulan April tahun 2023.

#### **4.6 Prosedur Pengambilan Dan Teknik Pengumpulan Data**

##### **4.6.1 Pengambilan Data**

Jenis pengambilan data yang dilakukan peneliti adalah:

1. Data primer yaitu data yang diperoleh langsung dari subjek penelitian melalui kuesioner.
2. Data sekunder yaitu data yang diperoleh dari Rekam Medis di RS Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem.

##### **4.6.2 Teknik pengumpulan data**

Teknik pengumpulan data dimulai dengan memberikan *informed consent* kepada responden dengan menyetujui mengisi data demografi dan mengisi pertanyaan yang terdapat pada kuesioner. Setelah semua pertanyaan

dijawab, peneliti mengumpulkan kembali lembar jawaban responden dan mengucapkan terimakasih atas kesediannya menjadi responden.

#### **4.6.3 Uji validitas dan reliabilitas**

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat itu benar-benar mengukur apa yang diukur. Validitas merupakan suatu ukuran yang menunjukkan tingkat-tingkat valid suatu instrumen. Sebuah instrumen dikatakan valid apabila mampu mengukur apa yang diinginkan (Polit & Beck, 2012). Sedangkan Reliabilitas merupakan keandalan sebuah instrumen penelitian yang berkaitan dengan keselarasan dan keharmonisan metode pengukuran.

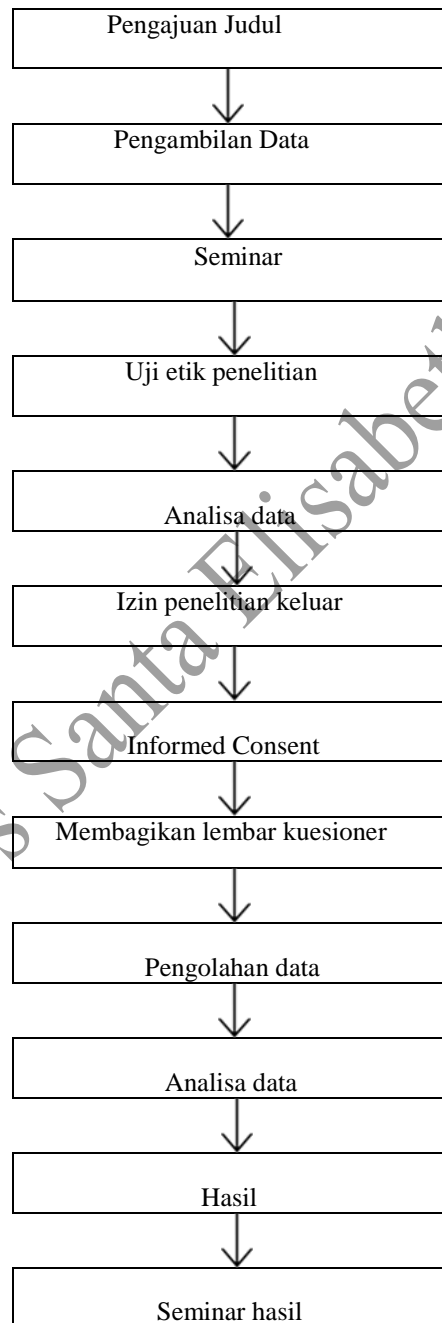
Dalam penelitian ini penulis menggunakan instrumen berupa kuesioner baik pada variabel dukungan keluarga maupun kemandirian perawatan diri serta data demografi. Peneliti tidak melakukan uji validitas dan reliabilitas pada kuesioner yang digunakan karena kuesioner yang akan digunakan telah baku dan dipakai untuk mengidentifikasi dukungan keluarga maupun kemandirian perawatan diri. Untuk hasil uji validitas kuesioner dukungan keluarga diperoleh  $r$  hitung antara 0,532 – 0,269 item pertanyaan dinyatakan valid jika  $r$  hitung lebih besar dari  $r$  tabel (0,286) pada taraf signifikan 1% yaitu  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel. Hasil dari uji reliabilitas untuk kuesioner dukungan keluarga yang sudah valid menunjuk nilai alpha 0,671 dan kuesioner variabel dukungan keluarga disini sudah reliable karena nilai sudah memenuhi syarat yaitu  $0,671 > 0,6$ .

Hasil uji validitas kuesioner kemandirian perawatan diri pada pasien skizofrenia diperoleh  $r$  hitung antara 0,803 - 0,520 item pertanyaan dinyatakan valid jika  $r$  hitung lebih besar dari  $r$  tabel (0,514) pada taraf signifikan 5% yaitu

$r_{hitung} > r_{tabel}$ . Sedangkan hasil dari uji reliabilitas untuk kuesioner kemandirian perawatan diri yang sudah valid menunjuk nilai alpha 0,933 sehingga kuesioner variabel perawatan diri sudah reliabel karena nilai sudah memenuhi syarat yaitu  $0,933 > 0,6$ .

## 4.7 Kerangka Operasional

**Bagan 4.1** Kerangka kerja hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian perawatan diri pasien skizofrenia di RS Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan tahun 2023



#### 4.8 Analisa Data

Adapun tahapan proses analisis yaitu:

1. *Editing* yaitu peneliti melakukan pemeriksaan kelengkapan jawaban responden menjadi dalam bentuk kuesioner yang telah diperoleh dengan tujuan agar data yang dimaksud dapat diolah secara teratur.
2. *Coding* yaitu mengubah jawaban responden yang telah diperoleh menjadi bentuk angka yang berhubungan dengan variabel penelitian dalam bentuk kode-kode yang dibuat sendiri oleh peneliti.
3. *Scoring* berfungsi untuk menghitung skor yang lebih diperoleh setiap responden berdasarkan jawaban atas pertanyaan yang diajukan peneliti.
4. *Tabulating* yaitu memasukkan hasil perhitungan kedalam bentuk tabel dan melihat presentasi dari jawaban pengelolaan data dengan menggunakan komputerisasi.

Analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis *univariat* dan *bivariat*. Analisis univariat merupakan analisis statistik deskriptif dari variabel penelitian. Dalam analisis deskriptif digunakan untuk menggambarkan dan meringkas data secara ilmiah dalam bentuk tabel atau grafik (Nursalam, 2015). Analisis univariat digunakan untuk menguraikan tentang data demografi seperti: usia pasien skizofrenia, jenis kelamin pasien skizofrenia, dan lama menjalani pengobatan. Selain itu gambaran dukungan keluarga berdasarkan aspek penilaian, informasional, instrumental, dan emosional, serta kemandirian pasien skizofrenia berdasarkan kemandirian dalam *personal hygiene*, *toileting*, berpakaian dan berdandan, makan dan minum, pada analisis univariat juga akan ditampilkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase.

Pada analisis bivariat, uji statistik akan dilakukan secara komputerisasi dengan menggunakan uji *Spearman Rank*, untuk mencari ada tidaknya hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian perawatan diri pasien skizofrenia di RS Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan tahun 2023.

#### **4.9 Etika Penelitian**

Ketika manusia digunakan sebagai peserta studi, perhatian harus dilakukan untuk memastikan bahwa hak mereka dilindungi. Etik adalah sistem nilai moral yang berkaitan dengan sejauh mana prosedur penelitian mematuhi kewajiban profesional, hukum, dan sosial kepada peserta studi. Menurut Polit & Beck (2012), adapun prinsip kode etik yang dapat diperhatikan yaitu:

1. *Confidentiality* yaitu kerahasiaan informasi responden dijamin oleh peneliti dan hanya kelompok data tertentu saja yang akan digunakan untuk kepentingan penelitian atau hasil riset.
2. *Informed consent* merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden dan memungkinkan responden untuk menyetujui atau menolak secara sukarela.
3. *Beneficenci*, peneliti selalu berupaya agar segala tindakan kepada responden mengandung prinsip kebaikan.
4. *Anonymity* (tanpa nama) memberikan jaminan dalam penggunaan subjek dengan cara tidak mencantumkan nama responden pada lembar atau alat ukur, hanya menuliskan kode (inisial) pada lembar pengumpulan dan atau hasil penelitian yang akan disajikan.



## STIKes Santa Elisabeth Medan

Penelitian ini telah lulus uji etik dari komisi etik penelitian kesehatan, STIKes Santa Elisabeth Medan dengan nomor susrat No.074/KEPK-SE/PE-DT/III/2023.



## **BAB 5**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **5.1 Gambaran Lokasi Penelitian**

Dalam bab ini akan diuraikan hasil penelitian tentang hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian perawatan diri pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan tahun 2023. Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem berdiri pada tahun 1935 dimana Belanda mendirikan “Doorngangshuizen Voor Krankzinnigen” atau rumah sakit jiwa di Glugur Medan. Pada tanggal 5 Februari 1981 berdasarkan surat Menteri Kesehatann RI Rumah Sakit Jiwa Medan dipindahkan ke lokasi baru yaitu Jl. Ledjen Djamin Ginting Km.10 / Jl.Tali Air No.21 Medan.

Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Provinsi sumatera Utara memiliki visi yaitu ”Menjadi pusat pelayanan Kesehatan jiwa Paripurna secara professional yang terbaik di sumatera”. Misi Rumah sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Provinsi sumatera adalah

1. Melaksanakan pelayanan kesehatan jiwa paripurna terpadu dan komprehensif,
2. Mengembangkan pelayanan kesehatan jiwa dan fisik berdasarkan mutu dan profesionalisme,
3. Meningkatkan pemnanggulangan masalah psikososial di masyarakat melalui jejaring pelayanan kesehatan jiwa.
4. Melaksanakan pendidikan dan penelitian kesehatan jiwa terpadu dan komprehensif.

#### 5. Pelaksanaan tata kelola rumah sakit yang baik.

Rumah sakit Jiwa Prof.Dr Muhammad Ildrem didirikan dengan surat izin Menteri Kesehatan RI Nomor 1987/Yankes/DKJ/78 dan dengan persetujuan Menteri Keuangan tanggal 8 Desember 1978 Nomor 849/MK/001/1978. Pelayanan Medis Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan berupa ruangan Gawat Darurat (IGD), Poli Neurologi, Poli Klinik Jiwa, Poli Klinik Umum, Poli Klinik Narkoba, Gangguan Mental Organik (GMO), Poli Klinik anak dan remaja, ruangan rawat inap yaitu Sibual–buali, Singgalang, Dolok sanggul I, Dolok sanggul II, Bukit barisan ,Cempaka, Sorik, Sinabung, Dolok Martimbang, Kamboja, Sipiso – piso, Melur, Gunung sitoli, Pusuk bukit, Anggrek, dan Mawar, Gunung Sitoli.

Penelitian ini dilakukan di ruang poli rawat jalan Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem pada bulan Maret sampai dengan Bulan April tahun 2023 dengan jumlah responden 98 keluarga pasien dengan skizofrenia yang melakukan kunjungan rawat jalan di poli RS Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan tahun 2023.

## 5.2 Hasil Penelitian

Adapun hasil penelitian hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian perawatan diri pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan Tahun 2023 akan diuraikan di bawah ini.

**Tabel 5.1 Distribusi frekuensi dan persentase klien Skizofrenia berdasarkan Usia dan Lama pengobatan di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan tahun 2023 (n=98).**

Variabel	Mean	Median	SD	Minimal-Maksimal	95% CI
Usia	35.98	35.00	10.572	18-63	33.86-38.10
Lama Pengobatan	4.04	3.00	3.791	0-15	3.28-4.80

Berdasarkan tabel 5.1 diperoleh data bahwa dari 98 responden, rata-rata usia pasien Skizofrenia di RS Jiwa Prof. Dr. Ildrem adalah 35.98 tahun dengan median 35.00 dan SD 10.572. Usia termuda 18 tahun dan usia tertua 63 tahun. Hasil estimasi interval 95% diyakini rentang rerata usia pasien adalah 33.86-38.10 tahun. Berdasarkan lama pengobatan, pasien skizofrenia rata-rata sudah menjalani pengobatan selama 4.04 tahun, dengan median 3.00 dan SD 3.791. Lama pengobatan tercepat adalah 0 tahun dan terlama 15 tahun. Hasil estimasi interval 95% diyakini bahwa rentang rata-rata lama pengobatan pasien skizofrenia adalah 3.28-4.80 tahun.

## STIKes Santa Elisabeth Medan

**Tabel 5.2 Distribusi frekuensi dan persentase klien Skizofrenia berdasarkan jenis kelamin, pendidikan dan hubungan dengan pendamping di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan tahun 2023 (n=98).**

No	Karakteristik responden	N	%
<b>1</b>	<b>Jenis kelamin</b>		
	Laki-laki	70	71.4
	Perempuan	28	28.6
<b>2</b>	<b>Pendidikan</b>		
	SD	22	22.4
	SMP	19	19.4
	SMA	14	14.3
	Perguruan Tinggi	43	43.9
<b>3</b>	<b>Status hubungan pendamping</b>		
	Suami	13	13.3
	Istri	12	12.2
	Anak	14	14.3
	Orangtua	19	19.4
	Saudara	40	40.8

Berdasarkan tabel 5.2 diperoleh data bahwa dari 98 responden, mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki yaitu 70 orang (71,4%), dan minoritas perempuan sebanyak 28 orang (28,6%). Berdasarkan pendidikan, mayoritas mengenyam pendidikan pada perguruan tinggi sebanyak 43 orang (43,9%), dan minoritas berpendidikan SMA sebanyak 14 orang (14,3%). Berdasarkan status hubungan pendamping, mayoritas responden didampingi oleh saudara saat berobat ke rumah sakit yaitu sebanyak 40 orang (40,8%), dan minoritas didampingi oleh istri sebanyak 12 orang (12,2%).

**Tabel 5.3 Gambaran dukungan keluarga berdasarkan aspek dukungan penilaian klien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan tahun 2023 (n=98).**

No	Dukungan keluarga penilaian	f	%
<b>1.</b>	Tidak baik	0.0	0.0
<b>2.</b>	Baik	98	100.0
<b>Total</b>		<b>98</b>	<b>100.0</b>

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa dari 98 responden, dukungan keluarga berdasarkan dukungan penilaian mayoritas pada kategori baik sebanyak 98 responden (100%) dan minoritas pada kategori tidak baik sebanyak 0 responden (0,0%).

**Tabel 5.4** Gambaran dukungan keluarga berdasarkan aspek dukungan informasional klien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan tahun 2023 (n=98).

No	Dukungan informasional	f	%
1.	Tidak baik	0	0,0
2.	Baik	98	100.0
Total		98	100.0

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa dari 98 responden, dukungan keluarga berdasarkan dukungan informasional mayoritas pada kategori baik sebanyak 98 responden (100%) dan minoritas pada kategori tidak baik sebanyak 0 responden (0,0%).

**Tabel 5.5** Gambaran dukungan keluarga berdasarkan aspek dukungan instrumental klien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan tahun 2023 (n=98).

No	Dukungan keluarga informasional	f	%
1.	Tidak baik	0	0.0
2.	Baik	98	100.0
Total		98	100.0

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa dari 98 responden, dukungan keluarga berdasarkan dukungan instrumental mayoritas pada kategori baik sebanyak 98 responden (100%) dan minoritas pada kategori tidak baik sebanyak 0 responden (0,0%).

**Tabel 5.6** Gambaran dukungan keluarga berdasarkan aspek dukungan emosional klien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan tahun 2023 (n=98).

No	Dukungan Emosional	f	%
1.	Tidak baik	0	0.0
2.	Baik	98	100.0
<b>Total</b>		<b>98</b>	<b>100.0</b>

Tabel 5.6 menunjukkan bahwa dari 98 responden, dukungan keluarga berdasarkan dukungan emosional mayoritas pada kategori baik sebanyak 98 responden (100%) dan minoritas pada kategori tidak baik sebanyak 0 responden (0,0%).

**Tabel 5.7** Gambaran dukungan keluarga klien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan tahun 2023 (n=98).

Variabel	Mean	SD	Minimal-Maksimal	95% CI
Dukungan Keluarga	50.21	2.582	37-52	49.70-50.73

Tabel 5.7 menunjukkan bahwa rerata skor dukungan keluarga adalah 50.21 dengan SD 2.582. Skor minimal 37 dan skor maksimal 52. Hasil estimasi interval 95% diyakini bahwa rerata rentang skor dukungan keluarga pasien skizofrenia di rumah sakit Prof. Dr. Ildrem Medan adalah 49.70-50.73.

**Tabel 5.8** Gambaran kemandirian klien skizofrenia berdasarkan kemandirian dalam kegiatan personal hygiene di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan tahun 2023 (n=98).

No	Kemandirian perawatan diri	f	%
1	Tidak mandiri	7	7.1
2	Mandiri sebagian	39	39.8
3	Mandiri penuh	52	53.1
<b>Total</b>		<b>98</b>	<b>100.0</b>

Tabel 5.8 menunjukkan bahwa mayoritas pasien skizofrenia yang datang berobat jalan ke rumah sakit Prof. Dr. Ildrem Medan memiliki kemandirian penuh,

dalam kegiatan personal hygiene, yaitu sebanyak 52 orang (53.1%), dan minoritas tidak mandiri sebanyak 7 orang (7.1%).

**Tabel 5.9** Gambaran kemandirian klien skizofrenia berdasarkan kemandirian dalam kegiatan toileting di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan tahun 2023 (n=98).

No	Kemandirian perawatan diri	f	%
1	Tidak mandiri	6	6.1
2	Mandiri sebagian	49	50.0
3	Mandiri penuh	43	43.9
<b>Total</b>		<b>98</b>	<b>100.0</b>

Tabel 5.9 menunjukkan bahwa mayoritas pasien skizofrenia yang datang berobat jalan ke rumah sakit Prof. Dr. Ildrem Medan memiliki kemandirian penuh dalam kegiatan toileting, yaitu sebanyak 43 orang (43,9%), dan minoritas tidak mandiri sebanyak 6 orang (6.1%).

**Tabel 5.10** Gambaran kemandirian klien skizofrenia berdasarkan kemandirian dalam berpakaian dan berdandan di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan tahun 2023 (n=98).

No	Kemandirian perawatan diri	f	%
1	Tidak mandiri	15	15.3
2	Mandiri sebagian	34	34.7
3	Mandiri penuh	49	50.0
<b>Total</b>		<b>98</b>	<b>100.0</b>

Tabel 5.10 menunjukkan bahwa mayoritas pasien skizofrenia yang datang berobat jalan ke rumah sakit Prof. Dr. Ildrem Medan memiliki kemandirian penuh dalam kegiatan berpakaian dan berdandan, yaitu sebanyak 49 orang (50.0%), dan minoritas tidak mandiri sebanyak 15 orang (15,3%).

**Tabel 5.11** Gambaran kemandirian klien skizofrenia berdasarkan kemandirian dalam kegiatan makan dan minum di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan tahun 2023 (n=98).

No	Kemandirian perawatan diri	f	%
1	Tidak mandiri	19	19.4
2	Mandiri sebagian	34	34.7
3	Mandiri penuh	44	45.9
<b>Total</b>		<b>98</b>	<b>100.0</b>

Tabel 5.11 menunjukkan bahwa mayoritas pasien skizofrenia yang datang berobat jalan ke rumah sakit Prof. Dr. Ildrem Medan memiliki kemandirian penuh dalam kegiatan makan dan minum, yaitu sebanyak 45 orang (45.9%), dan minoritas tidak mandiri sebanyak 19 orang (19.4%).

**Tabel 5.12** Gambaran kemandirian klien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan tahun 2023 (n=98).

Variabel	Mean	SD	Minimal-Maksimal	95% CI
Kemandirian perawatan diri	63.81	11.520	33-80	60.89-65.51.

Tabel 5.12 menunjukkan bahwa rerata skor kemandirian adalah 63.81 dengan SD 11.520. Skor minimal 33 dan skor maksimal 80. Hasil estimasi interval 95% diyakini bahwa rerata rentang skor kemandirian pasien skizofrenia di rumah sakit Prof. Dr. Ildrem Medan adalah 60.89-65.51.



**Tabel 5.13 Hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian klien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan tahun 2023 (n=98).**

		Correlations	
Spearman's Rho	Skor total dukungan	Skor total dukungan	Skor total kemandirian
		Correlation coefficient	1.000
		Sig (2-tailed)	0.785
		N	98
	Skor total kemandirian	Correlation coefficient	1.000
		Sig (2-tailed)	0.785
		N	98

Tabel 5.13 menunjukkan nilai  $p=0.785$  yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kemandirian pasien skizofrenia. Artinya, walaupun dukungan keluarga baik atau buruk, kemandirian klien skizofrenia akan tetap berjalan sepenuhnya didasari oleh lamanya menjalani pengobatan.

## 5.3 Pembahasan

### 5.3.1 Dukungan keluarga pada pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti menunjukkan bahwa dukungan keluarga pada Klien skizofrenia di RS Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem dengan jumlah responden 98 termasuk dalam kategori dukungan keluarga tergolong baik sebanyak (50.21%) diperoleh dari hasil olah kuesioner dukungan keluarga yang memiliki 4 indikator (penilaian, informasional, instrumental dan emosional).

Data berdasarkan empat indikator tentang dukungan keluarga yakni dukungan penilaian, informasional, instrumental dan dukungan emosional terdapat pada kategori baik sebesar 98%. Untuk Penilaian diperoleh dari hasil pernyataan keluarga yang menunjukkan bahwa sebagai keluarga terdekat, dukungan yang diberikan berupa pujian saat klien meminum obat tepat waktu, memberikan apresiasi kepada klien ketika mampu mengatasi masalah yang dihadapi, tercapainya tindakan aktivitas yang diterima baik oleh klien pada saat melakukan kegiatan diluar rumah, mengikutsertakan klien dalam memutuskan kesadaran dirinya untuk berobat serta memberikan semangat kepada klien yang sedang menjalani pengobatan. Dukungan informasional keluarga selalu dengan sepenuh hati memberikan dukungan seperti arahan atau petunjuk terbebas dari persoalan yang dialami, memberikan saran untuk mengikuti pengobatan lanjutan sesuai anjuran pihak kesehatan, memberikan waktu untuk mengantar klien untuk kontrol, menceritakan hasil perkembangan pengobatan yang telah dijalani, menjelaskan cara dan pentingnya meminum obat sesuai dosis yang ditentukan, dan membimbing Klien dalam menjaga kebersihan diri.

Dukungan instrumental tergolong baik ada 98%, keluarga memberikan dukungan dengan mengantarkan klien dalam menjalani pengobatan di unit kesehatan terdekat, menyediakan obat-obatan yang akan dikonsumsi oleh klien sesuai anjuran dokter, melakukan pengawasan yang baik pada saat klien mengonsumsi obat, memberikan bimbingan kepada klien dalam melaksanakan aktivitasnya sesuai dengan kemampuan atau berdasarkan hobi yang dimiliki seperti olahraga (sepak bola, tenis meja dan aktivitas lainnya).

Dukungan emosional tergolong baik terdapat 98%, dimana keluarga selalu memberikan perhatian, mendengarkan keluhan klien, memberikan kepercayaan utamanya dalam melakukan aktivitas yang diinginkan, ikut merasakan kesulitan yang dihadapi serta mencari solusi terhadap masalah yang dihadapi secara bersama, tidak menimbulkan hal-hal yang membuat klien tersinggung dan mendampingi klien hingga pengobatan yang dijalani membawa kesembuhan.

Dukungan keluarga yang diberikan secara penuh kepada klien skizofrenia, akan berdampak positif untuk mempercepat penyembuhan, sebab klien merasa diperhatikan, didengarkan, disayangi, serta dihargai, dalam setiap peristiwa hidupnya baik suka maupun duka, dengan demikian beban yang dirasakan oleh klien menjadi lebih ringan, dan memiliki semangat, untuk menjalani pengobatan, dan bahkan memiliki keinginan untuk sembuh lebih tinggi. Keluarga menjadi tempat untuk bercertira, memberikan rasa empati, rasa percaya, serta penerimaan yang baik dengan demikian klien akan merasa nyaman, dan dicintai saat mengalami depresi.

Dukungan keluarga baik akan memberikan kesempatan klien skizofrenia, untuk berkembang ke arah yang lebih baik secara maksimal, lebih bersikap positif baik terhadap dirinya maupun lingkungannya karena keluarga merupakan lingkungan sosial pertama yang dikenal, sebab keluarga memiliki kekuatan batin dan ikatan darah, yang sangat membantu klien untuk mendapatkan dukungan dan kebutuhan yang adekuat (Susila, 2021).

Cahyani, (2021) juga mengatakan bahwa dukungan keluarga sangat dibutuhkan oleh penderita skizofrenia dalam menjalani pengobatan,

mempersiapkan kebutuhan kehidupan sehari-hari dan dalam kegiatan berinteraksi dengan sesamanya seperti mengantar dan menemani klien dalam melakukan pengobatan sampai tuntas serta memberikan dukungan sosial dalam pergaulan dan mengajarkan perilaku untuk bersikap dengan baik dan benar dalam kehidupan sehari-hari. Hal ini bertentangan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rosdiana (2018) menunjukkan bahwa kurangnya dukungan keluarga dikarenakan tidak adanya kemampuan keluarga dalam beradaptasi dengan klien, sehingga tidak dapat menjalankan fungsinya dengan baik. Hal ini disebabkan oleh ketidakmampuan keluarga dalam merawat skizofrenia tentang penyebab, kurangnya kepedulian keluarga dan pengertian akan kondisi klien.

### **5.3.2 Kemandirian Perawatan Diri Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa**

#### **Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan**

Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti menunjukkan bahwa dukungan keluarga pada Klien skizofrenia di RS Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem dengan jumlah responden 98 termasuk dalam kategori dukungan keluarga tergolong mandiri penuh sebanyak (63,81%) diperoleh dari hasil olah kuesioner kemandirian perawatan diri yang memiliki 4 indikator (personal hygiene, toileting, berpakaian/berdandan, dan makan/minum).

Berdasarkan hasil penelitian kemandirian perawatan diri pada indikator pertama ditemukan kemandirian personal hygiene dimana 7 responden tidak mandiri (7,1%), 39 responden mandiri sebagian (39,5%), dan 52 responden mandiri penuh (53,1%). Pada aktivitas ini, klien mampu menyiapkan perlengkapan mandinya serta menggunakannya secara baik dan mampu

melakukan kegiatan mandi sebanyak 2 kali sehari dengan cara membasuh dirinya, dan mengeringkannya pakai handuk. Kemudian aktivitas ini juga beberapa dilakukan oleh klien dengan cara dibantu oleh keluarga untuk memenuhi kebutuhan kebersihan dirinya.

Data yang diperoleh peneliti dari kuesioner tentang kemandirian perawatan diri, toileting BAK/BAB dengan kategori tidak mandiri (6,1%) dengan 6 responden, mandiri sebagian (50,0%) 49 responden dan mandiri penuh (43,9%) sebanyak 43 responden. Kegiatan yang dilakukan klien skizofrenia yakni BAB/BAK dikamar mandi, melakukan kebersihan secara komplet, dan mampu melepaskan pakaian bawah pada saat mau BAB/BAK untuk menghindari klien ngebrok dipakaianya. Setiap kegiatan ini dilakukan oleh klien baik mandiri maupun dengan bantuan sebagian, bahkan bantuan total dari keluarganya untuk memenuhi kebutuhan aktivitas pada toileting.

Kemandirian perawatan diri mengenai berpakaian/berdandan tergolong dalam kategori tidak mandiri (15,3%) 15 responden, mandiri sebagian (34,7%) 34 responden, dan mandiri penuh (50,0%) 49 responden. Kegiatan yang dilakukan klien pada fase ini adalah mampu memilih pakaian yang mau dia kenakan, mampu memadukan, mengenakan pakaian secara baik sehingga mampu mempertahankan penampilan yang menarik. Beberapa dari klien juga masih memerlukan bantuan dari keluarga untuk mempersiapkan kebutuhan penampilannya, meskipun demikian kebutuhan klien selalu diperhatikan dan dipenuhi baik oleh keluarga.

Berdasarkan hasil penelitian kuesioner kemandirian perawatan diri indikator keempat mengenai makan/minum yang tergolong dalam kategori tidak

mandiri sebanyak (19,4%) 19 responden, mandiri sebagian (34,7%) 34 responden, dan mandiri penuh (45,9%) 45 responden. Aktivitas perawatan diri yang dilakukan oleh klien seperti menyiapkan makanan dengan baik, mencuci tangan sebelum dan sesudah makan, makan dengan teratur, dan mampu membereskan tempat makan yang telah digunakan meletakkannya di tempat yang telah disediakan. Tindakan perawatan diri ini tidak secara penuh dilakukan oleh semua Klien, dimana masih terdapatnya klien yang memerlukan bantuan dari keluarganya.

Penderita skizofrenia ini dapat melakukan perawatan diri secara baik dan berperilaku normal dalam masyarakat perlu adanya sikap kepedulian, dukungan dan bantuan dari keluarga, masyarakat dan bahkan harus adanya kemauan dari klien sendiri agar memiliki keinginan yang kuat untuk mengikuti arahan orang sekitarnya demi kebaikan dirinya, sehingga perlu adanya keterlibatan petugas kesehatan dalam memberikan edukasi, bagi keluarga, dan masyarakat tentang apa itu skizofrenia dan bagaimana cara mengontrol perilaku klien agar tidak membahayakan lingkungan sekitarnya dan pemikiran buruk tentang skizofrenia dapat teratasi.

Wardiyah, (2021), dalam penelitiannya ditemukan bahwa kemampuan perawatan diri klien dengan skizofrenia berada dalam tahap mandiri atau cukup mampu dalam melaksanakan kebersihan dirinya dengan mandi 2 kali sehari walaupun masih dengan bantuan atau dukungan dari keluarga yang merawat. Orem mengemukakan bahwa *self care* merupakan aktifitas dan inisiatif dari individu serta dilaksanakan oleh individu itu sendiri dalam memenuhi serta

mempertahankan kehidupan, kesejahteraan, dengan adanya tuntutan atau permintaan dalam perawatan diri sendiri yang merupakan tindakan mandiri yang dilakukan dalam waktu tertentu untuk perawatan diri sendiri dengan menggunakan metode dan alat dalam tindakan yang tepat. Pada dasarnya orang yang tidak terganggu kognitifnya, dapat melakukan aktivitas kesehariannya secara mandiri, berbeda dengan penderita skizofrenia dimana penderita skizofrenia mempunyai ciri-ciri khas skizofrenia yaitu disorganisasi pada pembicaraan, pikiran dan gerakan psikomotorik, dalam hal ini dapat mengganggu aktivitas dari kehidupan sehari-hari penderita, sehingga penderita tidak memperhatikan kebersihan dirinya.

Hasil penelitian ini sama dengan penelitian Indrayani, (2019) defisit perawatan diri diantaranya *toileting* merupakan masalah yang seringkali terjadi pada Klien dengan skizofrenia. Hal ini disebabkan karena defisit perawatan diri dengan gejala-gejala negatif. Gejala negatif cenderung menetap setelah gejala psikotik berkurang dan menjadi penghambat utama dalam pemulihan dan perbaikan fungsi dalam kehidupan sehari-hari seperti perasaan tidak peduli terhadap aktifitas, yaitu tidak adanya keinginan, ambisi, atau dorongan untuk bertindak atau melakukan tugas-tugas sehingga klien sering mengabaikan perawatan dirinya. Hal ini tidak sejalan dengan teori Devi (2019) mengatakan bahwa klien skizofrenia sangat sulit melakukan perawatan secara mandiri, akibat adanya gangguan kognitif yang ditandai dengan orientasi realitas kurang mengakibatkan tingkat kesadaran klien dalam perawatan diri menurun.

### **5.3.3 Hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian perawatan diri pasien skizofrenia di RS Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan**

Hasil uji statistik *Spearman rank* menunjukkan hasil hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian perawatan diri Klien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan tahun 2023 menunjukkan bahwa 98 responden yang diteliti, diperoleh nilai  $p = 0,785$  ( $\alpha = 0,05$ ) Dengan demikian Hasil uji statistik tidak signifikan, yang berarti bahwa tidak ada hubungan yang bermakna secara statistik dan diartikan tidak searah antara dukungan keluarga dengan kemandirian perawatan diri di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan tahun 2023.

Berdasarkan hasil yang didapatkan, dukungan keluarga memiliki nilai rata-rata (50.21%) dengan kategori baik, sedangkan tingkat kemandirian perawatan diri diperoleh dengan nilai rata-rata (63.81%), seperti personal hygiene, berpakaian/berdandan, makan/minum, dan toileting. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat kemandirian perawatan diri klien skizofrenia tidak dipengaruhi oleh dukungan keluarganya. Dukungan keluarga seharusnya menjadi faktor penting dalam kemandirian perawatan diri klien, akan tetapi pada kenyataannya dari hasil yang diperoleh malah berbanding terbalik, kemandirianya lebih tinggi dibandingkan dengan dukungan keluarga, maka dapat dikatakan bahwa kemauan atau tekad dari dalam diri klien pun akan membantu dia sendiri untuk lebih mandiri dalam melakukan aktifitas, sebab dukungan baik dari keluarga maupun lingkungan merupakan bagian dari dukungan namun sebagai penentu adalah dari



## STIKes Santa Elisabeth Medan

diri sendiri, seperti makan obat secara teratur, mengingat waktu kontrol dan sebagainya demi kebaikan dirinya sendiri.

Hastuti & Rohmat, (2018) juga mengemukakan bahwa faktor utama dalam penatalaksanaan kemandirian klien skizofrenia adalah psikofarmaka yang efeknya berpengaruh pada proses pikir, alam perasaan dan tingkah laku klien skizofrenia. Penggunaan secara teratur akan memberikan hasil pengobatan yang baik, walaupun ada efek samping antara lain mengantuk, kelelahan, pusing, kelemahan otot. Faktor ini menjadi pendorong kesembuhan klien skizofrenia, karena dapat memberikan ketenangan untuk berpikir dan berperilaku secara sadar.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Ichsan (2022) yang menyatakan bahwa kepatuhan sebagai ketaatan klien dalam melaksanakan tindakan terapi akan meningkatkan kemandirian klien skizofrenia. Kepatuhan berarti klien dan keluarga harus meluangkan waktu dalam menjalankan pengobatan yang dibutuhkan termasuk dalam menjalani program farmakoterapi, mematuhi program pengobatan pada tahap awal mengalami serangan dapat meminimalisasi deteriorasi (kemunduran mental) karena dalam keadaan psikotik yang lama akan menimbulkan deteriorasi kronik. Apabila orang dengan skizofrenia mengalami keadaan deteriorasi kronik, akan selalu ketergantungan dalam memenuhi kebutuhan dasarnya, orang dengan skizofrenia menjadi menyusahkan orang lain, lingkungan, masyarakat, dan keluarga. Kekecewaan dan penyesalan oleh orang-orang terdekat, sangat diharapkan dapat meningkatkan tingkat pengetahuan tentang penyakit ini.

Klien yang mengikuti terapi gerak mampu meningkatkan kemandirian bagi klien yang mengalami depresi, sebab olahraga merupakan salah satu bentuk terapi untuk kesehatan jasmani dan rohani, sebab dapat melakukan gerakan secara senang dan tanpa merasa terbebani, apalagi secara teratur dapat mengurangi kegelisahan, menurunkan tingkat kecemasan, menurunkan ketegangan, menurunkan tingkat depresi dan mengurangi ketergantungan pada obat-obatan (Sri, 2020). Nizar, (2021) juga mengemukakan, selain dukungan keluarga ada teknik perilaku berupa *positive reinforcement* bertujuan meningkatkan aktivitas kemandirian Klien skizofrenia dalam menurunkan *symptom negative*. Hal ini sama dengan temuan praktikan (Goholipour, 2015) bahwa perolehan dari intervensi *positive reinforcement* memberikan peningkatan dalam perawatan diri. Subjek akan mendapatkan kegiatan rutin yang memunculkan perilaku positif. Sehingga mampu melaksanakan perawatan diri dengan benar meski tetap dengan pengawasan pihak keluarga. Teknik ini menggunakan pendekatan behavior yang menargetkan khusus untuk perubahan perilaku.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Delima et al, (2020) mengemukakan bahwa seseorang dengan skizofrenia akan sulit untuk melakukan perawatan diri, hal tersebut karena klien skizofrenia mengalami gangguan proses berpikir. Oleh karena itu dalam perawatan dirinya sangat memerlukan bantuan dari orang lain, dan keluarga sebagai orang yang terdekat memiliki kewajiban untuk membantu klien skizofrenia dalam meningkatkan kemampuan perawatan dirinya.

## **BAB 6**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **6.1. Simpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan diatas, maka dapat disimpulkan beberapa hal sebagai berikut:

1. Gambaran dukungan keluarga klien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan tahun 2023 (n=98). 7 menunjukkan bahwa rerata skor dukungan keluarga adalah 50.21 dengan SD 2.582. Skor minimal 37 dan skor maksimal 52. Hasil estimasi interval 95% diyakini bahwa rerata rentang skor dukungan keluarga Klien skizofrenia di rumah sakit Prof. Dr. Ildrem Medan adalah 49.70-50.73.
2. Gambaran kemandirian klien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan tahun 2023 (n=98). menunjukkan bahwa rerata skor kemandirian adalah 63.81 dengan SD 11.520. Skor minimal 33 dan skor maksimal 80. Hasil estimasi interval 95% diyakini bahwa rerata rentang skor kemandirian Klien skizofrenia di rumah sakit Prof. Dr. Ildrem Medan adalah 60.89-65.51.
3. Hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian klien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan tahun 2023 (n=98). menunjukkan nilai  $P=0.785$  ( $\alpha= 0,05$ ) yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kemandirian Klien skizofrenia. Artinya, walaupun dukungan keluarga baik atau buruk, kemandirian klien skizofrenia akan tetap berjalan sepenuhnya didasari oleh lamanya menjalani pengobatan.

**6.2 Saran**

1. Bagi rumah sakit peneliti berharap hasil dari penelitian ini bisa digunakan sebagai bahan masukan rumah sakit dalam memberikan pelayanan sehingga dapat meningkatkan dukungan keluarga dengan kemandirian klien skizofrenia.

2. Bagi responden

Peneliti berharap keluarga bisa memahami pentingnya dukungan keluarga dengan kemandirian klien skizofrenia selama dalam proses penyembuhan

3. Bagi peneliti selanjutnya

Peneliti berharap hasil penelitian ini bisa digunakan sebagai dasar penelitian lanjutan dan mengembangkan penelitian berikutnya tentang dukungan keluarga dengan kemandirian klien skizofrenia dalam faktor lain seperti *Self efikasi*.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abrams, DJ., Rojas, DC., Arciniegas, D. (2018) 'Is Schizoaffective disorder a distinct clinical condition?', *Journal of Neuropsychiatric Disease and Treatment*, (4(6) 1089–1109).
- Ahmad, M., Pulungan, Z. and Hardiyati (2019) 'Psikoedukasi Meningkatkan Peran
- Andriawan, B., Apriliyani, I., & Maryoto, M. (2021). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kemandirian Perawatan Diri Penderita Gangguan Jiwa Skizofrenia di Kecamatan Kembaran pada Masa Pandemi Covid-19. *Seminar Nasional Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, 693–701. <https://prosiding.uhb.ac.id/index.php/SNPPKM/article/view/720>
- APA (2018). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5<sup>th</sup> ed.) American Psychiatric Publishing
- Arris, D.S. (2018). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian Perawatan Diri Pasien Skizofrenia Di Kecamatan Geger Kabupaten Madiun. *Repository STIKes Bhakti Husada Mulia*.
- Bidang Keperawatan RSJ Prov. Bali (2020) Laporan Bulanan Jumlah Pasien Rawat Inap. Bangli dengan ODGI. *Jurnal keperawatan*.
- Departemen Kesehatan RI (2013) Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia (2019).
- Dina Nursamsiah, Hudzaifah Al Fatih, E. I. (2021). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Pada Penderita Diabetes Mellitus Di Puskesmas Babakan Sari Kota Bandung. *Ejurnal.Ars.Ac.Id*, 9(1), 2021. <http://ejurnal.ars.ac.id/index.php/keperawatan/article/view/598>
- Friedman, M. M., Bowden, V. R., & Jones, E. G. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga Riset, Teori, & Praktik* (E. Tiar (ed.); 5<sup>th</sup> ed.). Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Gholipour, A., Abolghasemi, S., Gholinia, K., & Taheri, S. (2012). Token Reinforcement Therapeutic Approach is More Effectivethan Exercise for Controlling Negative Symptoms of Schizophrenic Patients: A Randomized Controlled Trial. *International Journal of Preventive Medicine*, 3(7), 466–470. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22891147>.
- Gusti, S (2019). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Keluarga*. CV. Trans Info Media

- Herawati, N., & Afconneri, Y. (2020). Perawatan Diri Pasien Skizofrenia dengan Halusinasi. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 8(1), 9 -20.
- Ihuoma Njoku. (2022). *What is Mental Illness?* American Psychiatric Association. <https://www.psychiatry.org/patients-families/what-is-mental-illness>
- Irawan, E., Tania, M., & Agustini, A. (2021). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian Penderita Skizofrenia Di Upt Puskesmas Babakan Sari Kota Bandung. *Jurnal Keperawatan BSI*, 9(2), 291 -299.
- Irawan. E., Tania. M., & Agustini. A. *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian Penderita Skizofrenia Di UPT Puskesmas Babakan Sari Kota Bandung*. BSI. Vol. 9 No. 2 September 2021. ISSN:2338-7246 <https://ejurnal.ars.ac.id/index.php/keperawatan/index>. Keluarga Dalam Merawat Klien Gangguan Jiwa', *Jurnal Keperawatan*.
- Isaacs, Ann. 2020. *Keperawatan Kesehatan Jiwa dan Psikiatrik*. Jakarta. EGC
- Jamaluddin Ahmad, *Metode Penelitian Administrasi Publik Teori dan Aplikasi*,
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2018. *Laporan Nasional Riskesdas 2018*, 44(8), 181–222. [http://www.yankes.kemkes.go.id/assets/downloads/PMK No. 57 Tahun 2013 tentang PTRM.pdf](http://www.yankes.kemkes.go.id/assets/downloads/PMK_No_57_Tahun_2013_tentang_PTRM.pdf).
- Khamida, Abdul dan Safitri (2018), Dukungan keluarga dengan kemandirian
- Laia., & Pardede. (2022). Penerapan Terapi Generalis pada Penderita Skizofrenia dengan Defisit Perawatan Diri di Ruang Pusuk Buhit RSJ Prof. Dr. Muhammad Idrem: Studi Kasus. *Repository Program Studi Pendidikan Profesi Ners Universitas Sari Mutiara Indonesia*. Diakses melalui: <https://repository.ubt.ac.id/repository/UBT08-09-2022-142729.pdf> pada 23 Desember 2022.
- Nizar, N. C. (2021). Kekuatan positive reinforcement dalam meningkatkan perilaku rawat diri pada pasien skizofrenia. *Procedia: Studi kasus dan intervensi psikologi*, 9(1):30–3 <https://doi.org/10.22219/procedia.v9i1.15678>.
- Nurchayaningi, (2021) HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT PENGETAHUAN PERAWATAN PENDERITA SKIZOFRENIA DI KLINIK JIWA RSD MANGUSADA BADUNG. STIKES bina usaha Bali.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2012). *Nursing Research Principles and Methods* (H. Kogut (ed.); 7th ed.). LIPPINCOTT WILLIAMS & WILKINS.

- Potter, P. A., Perry, A. G., Stockert, P. A., Hall, A. M., Crisp, J., Douglas, C., Rebeiro, G., & Waters, D. (2020). *Dasar-Dasar Keperawatan Volume1, Edisi Indonesia ke -9*. Elsevier Ltd.
- Rahmawati Lina (2019). Peran keluarga pada proses recovery pasien jiwa dengan defisit perawatan diri di puskesmas balongan indramayu. <https://ejournal.akperypib.ac.id/wpcontent/uploads/2019/07/M-EDISINA-Jurnal-Keperawatan-dan-Kesehatan-AKPER-YPIB-MajalengkaVolume-V-Nomor-10-Juli-2019-6.pdf>.
- Resin, M.T., & Rostime, H. S., (2021) HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP KEMANDIRIAN PERAWATAN DIRI ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA PADA PASIEN RAWAT JALAN DI POLIKLINIK RS JIWA PROF. DR. M. ILDREM. *Indonesian Trust Nursing Journal (ITNJ)*. 1(1) -21.
- Rohmi faizatur. Atmoko, Ahmat, T. Hardiyanto. Aditya, Surya R. (2020). Korelasi Dukungan Keluarga Terhadap Kemandirian Penderita Skizofrenia. *activitydailyliving(ADL)*. [https://www.academia.edu/43760986/Family\\_Support\\_on\\_Independence\\_of\\_Patients\\_Schizophrenic\\_Activities\\_Daily\\_Living\\_ADL](https://www.academia.edu/43760986/Family_Support_on_Independence_of_Patients_Schizophrenic_Activities_Daily_Living_ADL).
- Rosdiana.(2018).Identifikasi Peran Keluarga Penderita dalam Upaya Penangan Gangguan Jiwa Skizofrenia. <https://media.neliti.com/media/publications/261138-none-4ae42e07.pdf>(diakses pada 03 November 2020).
- Samsara Anta, *National Institute of Mental Health Office of Science Policy, Planning, and Communications Science Writing, Press, and Dissemination Branch*. En espanol; <http://medlineplus.gov/spanish/StikesKendal>, 11 (3) 191. *Treatment*, (4(6) 1089–1109).
- Siahaan, E.S. (2018). Persepsi Pasien Skizofrenia Tentang Perawatan Diri di Rumah Sakit Jiwa Prof dr M. Ildrem Medan. *Repository Institusi Universitas Sumatera Utara*.
- Trishna, AR., & Muhdi, N., (2020). CLINICAL MANIFESTATION DIFFERENCES OF SCHIZOPHRENIA PATIENTS BASED ON GENDER. *Jurnal Psikiatri Surabaya*, 9(1)20.
- Videbeck, S. (2020). *Psyciatric Mental Health Nursing* (Leo Gray (ed.); 8<sup>th</sup> editio). Wolters
- WHO. (2022). *Schizophrenia*. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>
- WHO. (2022a). *Mental Disorders*. World Health Organization.

- William Carpenter. (2020). *Schizophrenia*. American Psychiatric Association.  
<https://www.psychiatry.org/patients-families/schizophrenia>
- Yosep, H. I., dan Sutini, T. (2014). *Buku ajar keperawatan jiwa dan advance mental health nursing*. Bandung: Refika Aditama.
- Yunita. R, Isnawati. I., A., & Addiarto. W. (2020). *Buku Ajar Psikoterapi Self Help Pada Pasien Skizofrenia*. Sulawesi: Yayasan Ahmar Cendekia Indonesia.2019.



**LAMPIRAN**

## STIKes Santa Elisabeth Medan

### Lembar Persetujuan Menjadi Responden

Kepada Yth,

Bapak/Ibu Responden

Di tempat

Dengan hormat,

Kami yang bertandatangan di bawah ini:

6. Lindawati F. Tampubolon

7. Imelda Derang

8. Lely Yusniar Zebua

Dari Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan, bermaksud akan mengadakan penelitian dengan judul “hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian perawatan diri pasien skizofrenia di RS Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan tahun 2023”. Sehubungan dengan ini, kami mohon kesediaan saudara untuk bersedia menjadi responden dalam penelitian yang akan saya lakukan. Kerahasiaan data pribadi saudara akan sangat kami jaga dan informasi yang akan saya gunakan untuk kepentingan penelitian.

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kesediaan saudara saya ucapkan terimakasih.

Medan, 6 Juni 2023

(Lindawati F. Tampubolon)

(Imelda Derang)

(Lely Yusniar Zebua)

## STIKes Santa Elisabeth Medan

### Lembar Persetujuan Menjadi Responden Penelitian

#### *(Informed Consent)*

Saya yang bertandatangan di bawah ini bersedia menjadi responden setelah diberikan penjelasan dalam penelitian yang dilakukan oleh peneliti Lindawati F. Tampubolon, Imelda Derang, dan Lely Yusniar Zebua, mengenai: Hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian perawatan diri pasien skizofrenia di RS Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan tahun 2023.

Demikian surat persetujuan ini saya tanda tangani tanpa adanya paksaan dari pihak manapun. Saya menyadari bahwa penelitian ini tidak akan merugikan saya sebagai responden, oleh sebab itu saya bersedia menjadi responden.

Medan, 6 Juni 2023  
Responden

( )



## STIKes Santa Elisabeth Medan

### KUESIONER PENELITIAN

Tanggal :

Nomer Responden :

Lembar isian Data Demografi (diisi oleh peneliti)

1. Jenis kelamin pasien: ☐ Laki-laki ☐ Perempuan
2. Usia pasien: ☐ Tahun
3. Lama menjalani pengobatan: ☐ Bulan ☐ Tahun
4. Status hubungan keluarga: ☐ Orang tua ☐ Suami  
☐ Saudara ☐ Istri  
☐ Anak

## STIKes Santa Elisabeth Medan

### KUESIONER DUKUNGAN KELUARGA

#### Petunjuk pengisian:

Isilah pernyataan ini dengan cara memberi tanda *checklist* (✓) pada jawaban yang dianggap tepat

No	Pernyataan	Ya	Tidak
<b>A.</b>	<b>Dukungan Emosional</b>		
1.	Memberikan perhatian kepada anggota keluarga yang sakit		
2.	Mendengarkan keluhan anggota keluarga yang sakit		
3.	Mendampingi anggota keluarga yang sakit sampai keadaannya lebih baik		
4.	Memberikan kepercayaan kepada anggota keluarga yang sakit untuk menjalankan aktivitas sehari-hari, seperti menyapu		
5.	Ikut merasakan kesulitan yang dirasakan oleh anggota keluarga yang sakit		
6.	Merasakan dan menghadapi masalah bersama dengan anggota keluarga yang sakit		
7.	Menjaga perasaan anggota keluarga yang sakit		
<b>B.</b>	<b>Dukungan Informasi</b>		
1.	Memberikan arahan/petunjuk kepada anggota keluarga yang sakit agar keluar dari persoalan yang dihadapi		
2.	Memberikan saran kepada anggota keluarga yang sakit untuk mengikuti pengobatan lanjutan di poli psikiatri		
3.	Mendampingi anggota keluarga yang sakit untuk berobat jalan		
4.	Menceritakan hasil perkembangan pengobatan di poli psikiatri kepada anggota keluarga yang sakit		
5.	Menjelaskan kepada anggota keluarga yang sakit pentingnya minum obat		
6.	Menjelaskan kepada anggota keluarga yang sakit cara minum obat yang benar		
7.	Membimbing anggota keluarga yang sakit agar minum obat tepat waktu sesuai anjuran dokter		
8.	Membimbing anggota keluarga yang sakit untuk menjaga kebersihan diri		
<b>C.</b>	<b>Dukungan Penilaian</b>		
1.	Memberikan pujian saat anggota keluarga yang sakit minum obat tepat waktu		
2.	Memberikan pujian kepadanya saat anggota keluarga yang sakit mampu mengatasi masalah yang dihadapi		

## STIKes Santa Elisabeth Medan

3.	Membimbing anggota keluarga yang sakit dalam menjalankan aktivitas di luar rumah		
4.	Mengikutsertakan anggota keluarga yang sakit dalam memutuskan atas kesadaran dirinya untuk berobat		
5.	Memberikan semangat kepada anggota keluarga yang sakit dalam menjalani pengobatan		
<b>D.</b>	<b>Dukungan Instrumental</b>		
1.	Mengantar anggota keluarga yang sakit untuk menjalani pengobatan		
2.	Menyediakan obat-obatan yang dibutuhkan sesuai anjuran dokter		
3.	Mengawasi anggota keluarga yang sakit benar-benar minum obat		
4.	Membimbing anggota keluarga yang sakit dalam melakukan aktivitas sesuai kemampuan atau hobi yang dimilikinya, seperti bermain sepak bola, tenis meja, dan lain-lain		
5.	Membimbing anggota keluarga yang sakit untuk segera berobat jika menunjukkan tanda kekambuhan		
6.	Merasa bertanggung jawab terhadap pengobatan anggota keluarga yang sakit		

# STIKes Santa Elisabeth Medan

## KUESIONER KEMANDIRIAN PERAWATAN DIRI

### Petunjuk pengisian :

Berilah tanda *checklist* (✓) pada kotak yang telah disediakan sesuai dengan jawaban anda.

No	Pertanyaan	SL	SR	KD	TP
<b>Kebersihan Diri/Mandi</b>					
1	Pasien menyiapkan perlengkapan mandinya sendiri				
2	Pasien mandi sehari sebanyak 2 kali				
3	Pasien mandi menggunakan peralatan mandi yang telah disiapkannya				
4	Pasien dapat membasuh dirinya sendiri				
5	Pasien dapat mengeringkan tubuhnya sendiri				
<b>Toileting/BAK&amp;BAB</b>					
6	Pasien melakukan BAK/BAB dikamar mandi/tempat yang telah disediakan				
7	Pasien melepaskan celananya sendiri saat mau BAK/BAB				
8	Pasien melakukan kebersihan BAK/BAB secara komplet				
9	Pasien melakukan penyiraman setelah melakukan BAK/BAB				
10	Apakah pasien pernah mengalami ngebrok (BAB didalam celana)				
<b>Berhias</b>					
11	Pasien memilih pakaiannya sendiri				
12	Pasien bisa memadukan pakaian yang sesuai				
13	Pasien mengambil pakaiannya sendiri				
14	Pasien mengenakan pakaian yang dipilihnya sendiri				
15	Pasien mempertahankan penampilan yang memuaskan				
<b>Makan</b>					
16	Pasien menyiapkan makanannya dengan baik				
17	Pasien melakukan cuci tangan sebelum makan				
18	Pasien makan dengan cara yang baik				



## STIKes Santa Elisabeth Medan

19	Pasien mencuci tangan setelah makan				
20	Pasien membereskan tempat makan dan peralatan makan setelah selesai makan				

**Keterangan:**

Selalu (SL)

= bila dilakukan sepenuhnya

Sering (SR)

= bila dilakukan sebagian

Kadang – kadang (KD)

= bila dilakukan hanya sedikit

Tidak pernah (TP)

= bila tidak pernah dilakukan





## STIKes Santa Elisabeth Medan

### PENGAJUAN JUDUL PROPOSAL

JUDUL PROPOSAL : HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN  
KEMANDIRIAN PERAWATAN DIRI PASIEN SKIZOFRENIA  
DI RS Jiwa Prof. IILDREM MEDAN

Nama mahasiswa. : Lely Yusniar Zebua

N.I.M. : 032019069

Program Studi. : Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan

Menyetujui,


Ketua Program Studi Ners

  
Lindawati Farida Tampubolon,

S.Kep.,Ns.,M.Kep

Medan, 10 Desember 2022


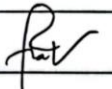
Mahasiswa,

  
Lely Yusniar Zebua

## STIKes Santa Elisabeth Medan

### USULAN JUDUL SKRIPSI DAN TIM PEMBIMBING

1. Program Studi : Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan
2. Judul : HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEMANDIRIAN PERAWATAN DIRI PASIEN SKIZOFRENIA DI RS Jiwa Prof. IILDREM MEDAN
3. Tim Pembimbing :

Jabatan	Nama	Kesediaan
Pembimbing I	Lindawati Farida Tampubolon, S.Kep.,Ns.,M.Kep	
Pembimbing II	Imelda Derang, S.Kep.,Ns.,M.Kep	

4. Rekomendasi :
  - a. Dapat diterima Judul : HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEMANDIRIAN PERAWATAN DIRI PASIEN SKIZOFRENIA DI RS Jiwa Prof. IILDREM MEDAN, yang tercantum dalam usulan judul Skripsi di atas.
  - b. Lokasi Penelitian dapat diterima atau dapat diganti dengan pertimbangan obyektif
  - c. Judul dapat disempurnakan berdasarkan pertimbangan ilmiah.
  - d. Tim Pembimbing dan Mahasiswa diwajibkan menggunakan Buku Panduan Penulisan Proposal Penelitian dan Skripsi, dan ketentuan khusus tentang Skripsi yang terlampir dalam surat ini.

Medan, Senin 14 November 2022

Ketua Program Studi Ners



Lindawati Farida Tampubolon, S.Kep.,Ns.,M.Kep



## STIKes Santa Elisabeth Medan



Medan, 12 Desember 2022

Nomor: 1868/STIKes/RSJ-Penelitian/XII/2022  
Lamp. :  
Hal : Permohonan Pengambilan Data Awal Penelitian

Kepada Yth.:  
Direktur  
Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan  
di-  
Tempat.

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan, maka dengan ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan ijin pengambilan data awal.

Adapun nama mahasiswa dan judul proposal adalah sebagai berikut:

NO	N A M A	NIM	JUDUL PROPOSAL
1.	Lely Yusniar Zebua	032019069	Hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian perawatan diri pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan

Demikian hal ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya yang baik kami ucapkan terimakasih.

  
Mestiana D. Khoro, M.Kep., DNSc  
Ketua

Tembusan:  
1. Mahasiswa yang bersangkutan  
2. Arsip

# STIKes Santa Elisabeth Medan



**PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA UTARA**  
**UPTD KHUSUS**  
**RUMAH SAKIT JIWA PROF. DR. M. ILDREM**  
Jalan Tali Air Nomor 21 Medan Kode Pos 20141  
Website : rsj.sumutprov.go.id

Medan, 25 Januari 2023

Nomor : 423.4/218 /RSJ/I/2023  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Pengambilan Data Awal Penelitian

Yth,  
Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan  
di-  
Tempat

Sehubungan dengan surat Saudara Nomor : 1868/STIKes/RSJ-Penelitian/XII/2022 Tanggal 12 Desember 2022 perihal Permohonan Pengambilan Data Awal Penelitian pada mahasiswa Jurusan S1 Ilmu Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan oleh mahasiswa berikut:

No	Nama	NIM	Judul
1.	Lely Yusniar Zebua	032019069	Hubungan Dukungan keluarga Dengan Kemandirian Perawatan Diri Pasien Skizofrenia di rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan

Maka dengan ini kami pihak UPTD Khusus RSJ Prof. Dr. Muhammad Ildrem Provinsi Sumatera Utara memberikan izin kepada Mahasiswa tersebut untuk melaksanakan Pengambilan Data Awal Penelitian di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Provinsi Sumatera Utara dengan mengikuti segala peraturan dan ketentuan yang berlaku.

Demikian surat ini kami sampaikan. Atas kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

a.n Direktur  
Wadir Pengembangan Pendidikan  
dan Promosi Bisnis  
UPTD Khusus  
RSJ Prof. Dr. Muhammad Ildrem  
Provinsi Sumatera Utara

  
dr. Tengku Anri Fadli, M.Kes  
Pembina Utama Madya  
NIP. 19731110 200212 1 002

Tembusan:  
1. Bakordik;  
2. Yang Bersangkutan;





# STIKes Santa Elisabeth Medan



## STIKes SANTA ELISABETH MEDAN KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang

Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes\_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN  
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE  
STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

KETERANGAN LAYAK ETIK  
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION  
"ETHICAL EXEMPTION"  
No.: 074/KEPK-SE/PE-DT/III/2023

Protokol penelitian yang diusulkan oleh:  
*The research protocol proposed by*

Peneliti Utama : Lely Yusniar Zebua  
*Principal In Investigator*

Nama Institusi : STIKes Santa Elisabeth Medan  
*Name of the Institution*

Dengan judul:  
*Title*

**"Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian Perawatan Diri Pasien Skizofrenia  
Di RS Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan Tahun 2023"**

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal iniseperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

*Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.*


Pernyataan layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 30 Maret 2023 sampai dengan tanggal 30 Maret 2024.

*This declaration of ethics applies during the period March 30, 2023, until March 30, 2024.*



Mestiana D. Karo, M.Kep. DNSc.

# STIKes Santa Elisabeth Medan

**PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA UTARA**  
**UPTD. KHUSUS**  
**RUMAH SAKIT JIWA PROF. DR. M. ILDREM**  
Jalan Tali Air Nomor 21 – Medan 20141  
Website : rsj.sumutprov.go.id

Medan, April 2023

Nomor : 423.4/1297/RSJ/IV/2023  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Penelitian

Yth,  
Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan  
di-  
Tempat


Sehubungan dengan surat Saudara Nomor : 439/STIKes/RSJ-Penelitian/III/2023 Tanggal 29 Maret 2023 perihal permohonan Izin Penelitian dalam rangka penyelesaian studi mahasiswa Prodi S1 Ilmu Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan, yang akan dilakukan oleh :

Nama : Lely Yusniar Zebua  
NIM : 032019069  
Judul Penelitian : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian Perawatan Diri Pasien Skizofrenia Di RS Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan Tahun 2023

Maka dengan ini kami pihak UPTD Khusus RSJ Prof. Dr. Muhammad Ildrem Provinsi Sumatera Utara memberikan izin kepada Mahasiswa tersebut untuk melaksanakan Penelitian di UPTD Khusus RSJ Prof. Dr. Muhammad Ildrem Provinsi Sumatera Utara dengan mengikuti segala peraturan dan ketentuan yang berlaku.

Demikian surat ini kami sampaikan. Atas kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

a.n Direktur  
Wadir Pengembangan Pendidikan  
dan Promosi Bisnis  
UPTD Khusus  
RSJ Prof. Dr. Muhammad Ildrem  
Provinsi Sumatera Utara

  
dr. Tengku Amri Fadli, M.Kes  
Pembina Utama Madya  
NIP. 19731110 200212 1 002

Tembusan:  
1. Bakordik;  
2. Yang Bersangkutan;  
3. Pertiagal.



# STIKes Santa Elisabeth Medan



**PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA UTARA**  
**UPTD. KHUSUS**  
**RUMAH SAKIT JIWA PROF. DR. M. ILDREM**  
Jalan Tali Air Nomor 21 – Medan 20141  
Website : rsj.sumutprov.go.id



Medan, 16 Juni 2023

Nomor : 423.4/1002-RSJ/VI/2023  
Lampiran : -  
Perihal : Selesai Penelitian

Yth,  
Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan  
di-  
Tempat

Sehubungan dengan surat Izin Nomor : 423.4/1297/RSJ/VI/2023 Tanggal 13 April 2023 perihal Izin Penelitian dalam rangka penyelesaian studi mahasiswa program studi Profesi Ners STIKes Flora, yang telah dilakukan oleh :

Nama : Lely Yusniar Zebua  
NIM : 032109069  
Judul Penelitian : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian Perawatan Diri Pasien Skizofrenia Di RS Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan Tahun 2023

Maka dengan ini kami pihak UPTD Khusus RSJ Prof. Dr. Muhammad Ildrem Provinsi Sumatera Utara menyatakan bahwa Mahasiswa tersebut telah selesai melaksanakan Penelitian di UPTD Khusus RSJ Prof. Dr. Muhammad Ildrem Provinsi Sumatera Utara dengan mengikuti segala peraturan dan ketentuan yang berlaku.

Demikian surat ini kami sampaikan. Atas kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Plh. Wadir Pengembangan Pendidikan  
dan Promosi Bisnis  
UPTD Khusus

RSJ Prof. Dr. Muhammad Ildrem  
Provinsi Sumatera Utara

dr. Silvy Agustina Hasibuan, Sp.Kj, M.K.M  
Pembina Utama Madya  
NIP. 19731110 200212 1 002

Tembusan:  
1. Bakordik;  
2. Yang Bersangkutan;  
3. Peringgal.




# STIKes Santa Elisabeth Medan



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan

## PROPOSAL

Nama Mahasiswa : LELY YUSNIAR ZEBUA  
 NIM : 032019069  
 Judul : HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA  
 DENGAN KEMANDIRIAN PERAWATAN DIRI  
 PASIEN SKIZOFRENIA DI RS JIWA PROF. DR.  
 ILDREM MEDAN TAHUN 2023  
 Nama Pembimbing I : LINDAWATI FARIDA TAMPUBOLON, S.Kep., Ns., M.Kep  
 Nama Pembimbing II : IMELDA DERANG, S.Kep., Ns., M.Kep

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
1)	Rabu 26 oktober 2022	Lindawati f. Tampubolon, S.kep., Ns., M.kep	Konsultasi judul dan referensi untuk bimbingan 1 dan bimbingan 2.		
2)	Rabu 26 oktober 2022	Imelda Derang, S.kep., Ns., M.kep	Konsultasi judul		
3)	Jumat, 28 Oktober 2022	Imelda Derang S.kep., Ns., M.kep	- Judul diterima oleh Pembimbing 2  - Pengesahan judul (Hd Acc judul).		



# STIKes Santa Elisabeth Medan



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
4)	Sabtu. 05 November 2022	LinGawati f. tampubolon. S.kep., NS.M.kep	Judul dan tema objek Pembimbing I (Aci).	A	
5)		LinGawati f. tampubolon. S.kep., NS.M.kep	Konsultasi Proposal Bab I sampai Bab IV.	A	
6)	Sabtu. 17 Desember 2022	Iwelda Dorang. S.kep., NS.M.kep	Konsultasi Bab I - Masalah - Etiologi - Prevalensi - Solusi		f
7)		LinGawati f. tampubolon., S.kep. NS. M.kep	Konsultasi Revisi Proposal	A	
8)	Jumat. 03 februari 2023	Iwelda Dorang. S.kep., NS.M.kep	Konsultasi Bab I. 4 + lampiran kuisioner		f
9)	Jumat. 17 februari 2023	Iwelda Dorang S.kep., NS.M.kep	Konsultasi Revisi dari Bab I - 4		f

# STIKes Santa Elisabeth Medan

Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan



NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
10)	Kamis 23 februari 2023	Sumida Denny Skp. Ns M.kp	Konsultasi Keperawatan Bab 2-4 (perbaikan Rumusan + Referensi text book.		f



# STIKes Santa Elisabeth Medan



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan

## REVISI PROPOSAL

Nama Mahasiswa : Lely Yusniar Zebua  
NIM : 032019069  
Judul : Hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian perawatan diri pasien skizofrenia di RS Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan tahun 2023  
Nama Pembimbing I : Lindawati F. Tampubolon, S.Kep.,Ns,M.Kep  
Nama Pembimbing II : Imelda Derang, S.Kep.Ns,.M.Kep  
Nama Pembimbing III : Friska Srihandayani Ginting, S.Kep.Ns,.M.Kep

NO	HARI/ TANGG AL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF		
				PEMB I	PEMB II	PE MB III
1	Selasa, 21 Maret 2023	Lindawati F. Tampubolon S.Kep.,Ns,M.Kep	Konsultasi bab 1-4 (perbaikan: penulisan, rumus sampel dan penambahan referensi).			
2	Selasa, 21 Maret 2023	Imelda Derang, S.Kep.,Ns,.M.Kep	Konsultasi bab 1-4 (perbaikan: penulisan, rumus sampel dan penambahan referensi).			



## STIKes Santa Elisabeth Medan



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan

3	Selasa, 21 Maret 2023	Friska Srihandayani Ginting, S.Kep.,Ns.,M.Kep	Konsultasi bab 1-4 (perbaikan: penulisan, rumus sampel dan penambahan referensi).			

Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan



## REVISI SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Leby Yusniar Zetrisa  
 NIM : 032019069  
 Judul : Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kemandirian Perawatan Diri di Rumah Sakit Jln Prof. Dr. Muhammad Idrus tahun 2023  
 Nama Penguji I : Linaurati F. Tampubolon S.kep.NS.M.kep  
 Nama Penguji II : Imelda Perang S.kep.NS.M.kep  
 Nama Penguji III : Firda Sri Hidayawati Bonu Ginty S.kep.NS.M.kep

NO	HARI/TANGGAL	PENGUJI	PEMBAHASAN	PARAF		
				PENG I	PENG II	PENG III
1.	Selasa 6 Juni 2023	Linaurati F. Tampubolon. S.kep.NS.M.kep	- Pengolahan Data (Spss, Master Rta)			
2.	Kamis. 8 Juni 2023	Linaurati F. Tampubolon, S.kep.NS.M.kep	- Pembahasan Bab - Kesimpulan / Simpulan Bab 6			



# STIKes Santa Elisabeth Medan

Buku Rimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan

3	Sabtu 10 Juni 2023	Fenika Sri Hidayati Pr. Gdhy. S.kep. Ns. M.kep	- Bab 5 Hasil Pene- litian - Bab 6 Simpulan dan kesimpulan			
4	Ramis. 15 Juni 2023	Fenika Sri Han- dayani S.kep Ns. M.kep	- Bab 5 Pembahasan (penambahan hasil penelitian). - Bab 6 kesimpulan			
5	Jumat. 16 Juni 2023	Imelda Dary, S. kep, Ns, M.kep	- Bab 5 Pembahasan - Bab 6 kesimpulan - Abstrak Skripsi			
6	Jumat 16 Juni 2023	Giswanti F. komputer. S.kep. Ns, M.kep	- Bab 5 dan bab 6 - Perbaikan Abstrak			

2

# STIKes Santa Elisabeth Medan

## HASIL OLAH DATA SPSS

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEMANDIRIAN  
PERAWATAN DIRI PASIEN SKIZOFRENIA DI RS JIWA PROF. DR.  
MUHAMMAD ILDREM MEDAN  
TAHUN 2023**

Lely Yusniar Zebua  
NIM. 032019069

**FREQUENCIES VARIABLES  
USIA, GENDER, PENDIDIKAN, LAMA BEROBAT, HUBUNGAN  
EMOSIONAL INFORMASI, PENILAIAN, INSTRUMENTAL,  
DUKUNGAN, HYGIENE, TOILETING, GROOMING, MAKAN,  
KEMANDIRIAN.  
PIECHART PERCENT  
ORDER=ANALYSIS.**

### Statistics

	U s i a	J e n i s	P e n d i d i k	L a m a _ B e r o b a t	H u b u n g a n _ k e l u a r g a	D u k u n g a n _ k e l u a r g a	D u k u n g a n _ k e l u a r g a	D u k u n g a n _ k e l u a r g a	D u k u n g a n _ k e l u a r g a	D u k u n g a n _ k e l u a r g a	K e m a n d i r i a n	K e m a n d i r i a n	K e m a n d i r i a n	K e m a n d i r i a n
N	98	98	98	98	98	98	98	98	98	98	98	98	98	98
V	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
al														
id														
M	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
is														
si														
n														
g														

# STIKes Santa Elisabeth Medan

## Frequency Table

### Descriptives

		Statistic	Std. Error
Usia Responden	Mean	35.98	1.068
	95% Confidence Interval for Mean		
	Lower Bound	33.86	
	Upper Bound	38.10	
	5% Trimmed Mean	35.56	
	Median	35.00	
	Variance	111.773	
	Std. Deviation	10.572	
	Minimum	18	
	Maximum	63	
	Range	45	
	Interquartile Range	16	
	Skewness	.494	.244
	Kurtosis	-.297	.483

### Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	70	71.4	71.4	71.4
	Perempuan	28	28.6	28.6	100.0
	Total	98	100.0	100.0	

### Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	70	71.4	71.4	71.4
	Perempuan	28	28.6	28.6	100.0
	Total	98	100.0	100.0	

### Pendidikan Klien

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	22	22.4	22.4	22.4
	SMP	19	19.4	19.4	41.8
	SMA	14	14.3	14.3	56.1



# STIKes Santa Elisabeth Medan

d	Perguruan Tinggi	43	43.9	43.9	100.0
	Total	98	100.0	100.0	

## Descriptives

			Statistic	Std. Error
Lama menjalani pengobatan	Mean		4.04	.383
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	3.28	
		Upper Bound	4.80	
	5% Trimmed Mean		3.69	
	Median		3.00	
	Variance		14.369	
	Std. Deviation		3.791	
	Minimum		0	
	Maximum		15	
	Range		15	
	Interquartile Range		4	
	Skewness		1.206	.244
	Kurtosis		1.089	.483

## Hubungan keluarga dengan pendamping

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Suami	13	13.3	13.3	13.3
	Istri	12	12.2	12.2	25.5
	Anak	14	14.3	14.3	39.8
	Orantua	19	19.4	19.4	59.2
	Saudara	40	40.8	40.8	100.0
	Total	98	100.0	100.0	

## Dukungan keluarga instrumental

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	98	99.0	100.0	100.0
Missin g	System	1	1.0		

# STIKes Santa Elisabeth Medan

Total	99	100.0		
-------	----	-------	--	--

## Dukungan keluarga penilaian

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	98	99.0	100.0	100.0
Missin System g	1	1.0		
Total	99	100.0		

## Dukungan keluarga informasional

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	98	99.0	100.0	100.0
Missin System g	1	1.0		
Total	99	100.0		

## Dukungan keluarga emosional

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	98	99.0	100.0	100.0
Missin System g	1	1.0		
Total	99	100.0		

## Kemandirian personal hygiene

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak mandiri	7	7.1	7.1	7.1
	Mandiri sebagian	39	39.8	39.8	46.9
	Mandiri penuh	52	53.1	53.1	100.0
	Total	98	100.0	100.0	

## Kemandirian toileting

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Val	Tidak mandiri	6	6.1	6.1	6.1

# STIKes Santa Elisabeth Medan

id	Mandiri sebagian	49	50.0	50.0	56.1
	Mandiri penuh	43	43.9	43.9	100.0
	Total	98	100.0	100.0	

## Kemandirian berpakaian dan berdandan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak mandiri	15	15.3	15.3	15.3
	Mandiri sebagian	34	34.7	34.7	50.0
	Mandiri penuh	49	50.0	50.0	100.0
	Total	98	100.0	100.0	

## Kemandirian makan dan minum

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak mandiri	19	19.4	19.4	19.4
	Mandiri sebagian	34	34.7	34.7	54.1
	Mandiri penuh	45	45.9	45.9	100.0
	Total	98	100.0	100.0	

## Descriptives

			Statistic	Std. Error
Skor total dukungan	Mean		50.21	.261
	95% Confidence Interval for	Lower Bound	49.70	
	Mean	Upper Bound	50.73	
	5% Trimmed Mean		50.56	
	Median		51.00	
	Variance		6.665	
	Std. Deviation		2.582	
	Minimum		37	
	Maximum		52	
	Range		15	
	Interquartile Range		3	
	Skewness		-2.822	.244
	Kurtosis		10.800	.483

# STIKes Santa Elisabeth Medan

Skor total kemandirian	Mean	63.20	1.164
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	60.89
		Upper Bound	65.51
	5% Trimmed Mean	63.81	
	Median	64.00	
	Variance	132.721	
	Std. Deviation	11.520	
	Minimum	33	
	Maximum	80	
	Range	47	
	Interquartile Range	17	
	Skewness	-.547	.244
	Kurtosis	-.397	.483

## Correlations

		Skor total dukungan	Skor total kemandirian
Spearman's rho	Skor total dukungan	Correlation Coefficient	1.000
		Sig. (2-tailed)	.785
		N	98
	Skor total kemandirian	Correlation Coefficient	-.028
		Sig. (2-tailed)	.785
		N	98