

Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kemandirian Perawatan Diri Penderita Gangguan Jiwa Skizofrenia di Kecamatan Kembaran pada Masa Pandemi Covid-19

Bangkit Andriawan¹, Ita Apriliyani², Madyo Maryoto³
Nursing Study Program, Health Faculty, Harapan Bangsa University, Banyumas, Indonesia
¹bangkitandriawan@gmail.com*; ²itaapriyani@uhb.ac.id; ³madyomaryoto81@yahoo.com

ABSTRACT

In Indonesia, the proportion of people suffering from mental diseases, particularly schizophrenia, increased significantly between 2013 and 2018. The increase in the number of people with mental disorders that occurred around this time was also accompanied by the Covid-19 pandemic, which affected all regions of the world, including Indonesia to the smallest area. The purpose of this research is to examine the relationship between family support and self-care independence in schizophrenic patients in Kembaran District, Banyumas Regency, Central Java. This study is a quantitative analytic study with a cross-sectional approach. The method of data was gathered through interviews and the use of questionnaires for each variable. The statistical test used is the Somer's D test with a p-value of 0.05. The results showed that the category of good family support and self-care independence was also good at 65.71 percent. Somer's D test results yielded a p value of 0.000, which is less than 0.05. As a result, it is possible to conclude that there is a link between family support and self-care independence among schizophrenic patients in Kembaran District, Banyumas Regency. The greater the level of self-care independence for people with schizophrenia, the greater their family support.

Keywords : *family support, self-care independence, schizophrenia*

ABSTRAK

Prevalensi gangguan jiwa mengalami peningkatan proporsi gangguan jiwa termasuk skizofrenia di Indonesia yang cukup signifikan pada tahun 2018 dibandingkan tahun 2013. Kenaikan jumlah penderita gangguan jiwa yang terjadi pada saat ini ternyata juga masih dibarengi dengan adanya wabah pandemi Covid-19 yang melanda seluruh wilayah di dunia termasuk Indonesia sampai dengan wilayah terkecil. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara dukungan keluarga terhadap kemandirian perawatan diri penderita skizofrenia di Kecamatan Kembaran, Kabupaten Banyumas, Jawa Tengah. Jenis pada penelitian ini adalah penelitian analitik kuantitatif dengan pendekatan cross sectional. Metode pengambilan data dilakukan dengan wawancara menggunakan kuesioner pada setiap variable. Uji Statistik yang digunakan adalah Uji Somer's D dengan α sebesar 0,05. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kategori dukungan keluarga yang baik dan kemandirian perawatan diri yang juga baik sebesar 65,71 persen. Hasil Uji Somer's D diperoleh nilai p value sebesar 0,000 yang lebih kecil dari α sebesar 0,05. Sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kemandirian perawatan diri penderita skizofrenia di Kecamatan Kembaran, Kabupaten Banyumas. Semakin baik dukungan keluarga yang diberikan kepada penderita skizofrenia maka semakin baik pula tingkat kemandirian perawatan diri penderita skizofrenia.

Kata kunci : *dukungan keluarga, kemandirian perawatan diri, skizofrenia*

PENDAHULUAN

Skizofrenia merupakan penyakit atau gangguan jiwa kronis yang dialami oleh 1 persen penduduk, sedangkan penyakit jiwa kronis ditandai dengan gejala akut yang sudah berlangsung selama 6 bulan atau lebih dan disertai dengan tidak memperhatikan kebersihan diri dan terjadi gangguan motorik atau pergerakan (Keliat et al., 2011). O'Brien, et al (2014) menyatakan bahwa skizofrenia adalah gangguan psikiatrik dengan ditandai disorganisasi pola pikir signifikan dan dimanifestasikan dengan masalah komunikasi dan juga kognisi. Sampai dengan saat ini, penanganan penderita penyakit skizofrenia ternyata masih belum memuaskan terutama di negara berkembang, ini disebabkan salah satunya karena ketidaktahuan keluarga maupun masyarakat terhadap jenis gangguan jiwa ini (Hawari, 2014).

Ashturkar & Dixit (2013) dalam penelitiannya menyatakan bahwa gangguan jiwa dapat terjadi pada siapa saja dan kapan saja. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi gangguan jiwa mengalami peningkatan proporsi gangguan jiwa di Indonesia yang cukup signifikan pada tahun 2018 dibandingkan tahun 2013. Proporsi gangguan jiwa naik dari 0,17% pada tahun 2013 menjadi 0,7% pada tahun 2018. Provinsi Jawa Tengah merupakan salah satu provinsi yang menempati urutan kelima terbanyak jumlah penderita skizofrenia di Indonesia. Prevalensi skizofrenia di Jawa Tengah pada tahun 2013 mencapai 0,23% dengan nilai nasional 0,17% dan prevalensi skizofrenia pada tahun 2018 melebihi nilai 0,7% (Kementrian Kesehatan RI, 2019).

Perawatan penderita penyakit skizofrenia dapat diberikan di tingkat komunitas salah satunya dengan keterlibatan keluarga secara aktif dan juga keterlibatan masyarakat. Muhlisin (2012) menyatakan bahwa salah satu sasaran asuhan yang terpenting dalam keperawatan adalah keluarga. Keluarga adalah unit terkecil dalam masyarakat, keluarga berperan dalam menentukan cara asuhan yang diperlukan anggota keluarga yang mengalami sakit. *Family Approach* mengarah pada penggalan dan

pemberdayaan potensi keluarga yang baik secara mandiri ataupun bantuan orang lain untuk mengatasi masalah kesehatan yang dihadapi anggota keluarga.

Seeman (2013) menyatakan bahwa peran pengasuh atau keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menderita skizofrenia sangat berpengaruh dalam kesembuhannya, dukungan keluarga baik emosional maupun instrumental sangat dibutuhkan untuk penderita skizofrenia, dari beberapa kasus yang telah diteliti, diungkapkannya bahwa keterlibatan keluarga juga dibutuhkan pada orang yang sakit, keluarga cenderung memberi nilai yang tinggi terhadap solidaritas keluarga dengan merawat pasien dengan tulus. Tempier, et al (2013) menyatakan bahwa walaupun keluarga dapat menjadi sumber pemicu stres, namun keluarga memiliki peran penting dalam mendukung perawatan pasien. Dukungan emosional keluarga merupakan unsur yang dianggap paling penting dan positif untuk pemulihan kesehatan pasien dalam menjalani perawatan.

Gangguan skizofrenia akan mengakibatkan penderitanya kehilangan orientasi terhadap perawatan dirinya. Penderita skizofrenia akan mengakibatkan kurangnya pemenuhan kebutuhan perawatan diri yaitu keadaan dimana individu mengalami ketidakmampuan dalam perawatan diri seperti personal *hygiene*/mandi, *toileting* (BAK/BAB), berhias, makan. Dorothea Orem, dalam teori *self care*, menganggap bahwa perawatan diri merupakan suatu kegiatan membentuk kemandirian individu yang akan meningkatkan taraf kesehatannya. Sehingga bila mengalami defisit perawatan diri, ia membutuhkan bantuan dari keluarga untuk memperoleh kemandiriannya kembali.

Kenaikan jumlah penderita gangguan jiwa yang terjadi pada saat ini ternyata juga masih dibarengi dengan adanya wabah pandemi Covid-19 yang melanda seluruh wilayah di dunia termasuk Indonesia sampai dengan wilayah terkecil. Dampak pandemi Covid-19 pada semua sektor tidak hanya dirasakan pada level nasional tetapi juga pada level-level di bawahnya termasuk pada level keluarga.

Banyak perubahan dan dampak yang terjadi pada level keluarga sejak terjadinya wabah ini. Aturan pemerintah yang melarang berkumpul bahkan membatasi jumlah pegawai yang bekerja secara tidak langsung berpengaruh pada perubahan sikap dan perilaku individu dalam keluarga. Banyak keluarga terutama pada kelas ekonomi menengah ke bawah yang kemudian menurun pendapatannya dan harus bekerja lebih untuk dapat memperoleh pendapatan. Hal ini secara langsung maupun tidak langsung juga akan berpengaruh pada pola dan hubungan perilaku perawatan pada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa skizofrenia di dalam keluarganya.

Di Kabupaten Banyumas, terdapat kenaikan jumlah kunjungan penderita gangguan jiwa pada pelayanan kesehatan jiwa pada tahun 2019 dibandingkan tahun 2018. Pada tahun 2019 tercatat jumlah kunjungan penderita gangguan jiwa mencapai 96.148 kunjungan, sedangkan pada tahun 2018 sebanyak 57.290 kunjungan. Kecamatan Sumbang, Patikraja, Somagede dan Kembaran merupakan kecamatan dengan jumlah kunjungan gangguan jiwa terbesar pada pelayanan puskesmas (Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas, 2019).

Berdasarkan data dari Puskesmas Kembaran II pada periode Januari-Desember 2019, terdapat sebanyak 77 pasien dengan gangguan jiwa skizofrenia yang melakukan kunjungan ke puskesmas. Berdasarkan data tersebut, Desa Pliken merupakan desa dengan jumlah penderita gangguan skizofrenia terbanyak yaitu mencapai 23 orang. Desa Kramat dan Desa Ledug menjadi desa terbanyak kedua dan ketiga dengan jumlah penderita masing-masing sebesar 17 dan 11 orang. Hal ini membuktikan bahwa masih banyak penderita yang mengalami gangguan jiwa, bahkan mungkin hal ini akan terus bertambah setiap tahunnya.

Penelitian ini akan dilaksanakan di Kecamatan Kembaran dengan lokasi penelitian di Desa Pliken, Kramat dan Ledug karena ketiga desa tersebut merupakan desa dengan jumlah penderita skizofrenia terbanyak di Kecamatan

Kembaran. Perawatan pada penderita gangguan jiwa skizofrenia tidak saja hanya menjadi tanggung jawab tenaga kesehatan, tetapi memerlukan dukungan keluarga. Di masa pandemi Covid-19 yang telah menimbulkan pergeseran pada berbagai bidang dalam keluarga dapat menyebabkan perubahan pada dukungan keluarga pada penderita gangguan jiwa skizofrenia di keluarganya. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi karakteristik keluarga dengan anggota keluarganya penderita skizofrenia, karakteristik penderita skizofrenia dan kemandirian perawatan dirinya selama masa Covid-19, untuk mengidentifikasi dukungan keluarga kepada penderita gangguan jiwa skizofrenia pada masa Covid-19, untuk mengidentifikasi kemandirian perawatan diri penderita gangguan jiwa skizofrenia pada masa Covid-19, dan untuk menganalisis hubungan antara dukungan keluarga dengan kemandirian perawatan diri penderita gangguan jiwa skizofrenia pada masa Covid-19 di Kecamatan Kembaran, Kabupaten Banyumas.

METODE PENELITIAN

Isi Jenis pada penelitian ini adalah penelitian analitik kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Desain penelitian survei analitik merupakan survey atau penelitian yang mencoba mendapatkan informasi terkait bagaimana dan mengapa permasalahan kesehatan itu terjadi. Kemudian melakukan analisis dinamika korelasi antara faktor risiko (faktor yang menyebabkan pengaruh) dengan faktor efek (suatu akibat dari adanya faktor risiko) (Notoatmodjo, 2012). Variabel yang akan diteliti dalam penelitian ini yaitu hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian perawatan diri pasien skizofrenia. Penelitian ini dilakukan di Kecamatan Kembaran, yaitu di 3 desa dengan persentase penderita skizofrenia terbesar yang terdiri dari Desa Pliken, Desa Kramat, dan Desa Ledug. Kecamatan Kembaran berada di Kabupaten Banyumas, Provinsi Jawa

Tengah. Waktu penelitian dilaksanakan pada tanggal 3 Agustus sampai dengan tanggal 18 Agustus 2021.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua keluarga dengan penderita skizofrenia di Desa Pliken, Kramat dan Ledug yaitu sebanyak 51 keluarga. Sampel dalam penelitian ini adalah anggota keluarga pasien skizofrenia di Desa Pliken, Kramat dan Ledug. Pada penelitian ini, subyek penelitian yang diambil adalah keluarga pada seluruh populasi (51 keluarga). Sumber data dalam penelitian ini diperoleh dengan cara mengumpulkan data secara langsung di lapangan (data primer tahun 2021). Data diperoleh melalui proses pengumpulan data melalui wawancara kepada narasumber dengan menggunakan kuesioner. Selain itu data yang digunakan dalam penelitian ini juga diperoleh dari Puskesmas (data sekunder).

Pada penelitian ini, peneliti menganalisa hubungan antara dukungan keluarga dengan kemandirian perawatan diri pada skizofrenia dengan menggunakan analisis *bivariate* melalui uji Somer's D dengan α sebesar 0,05. Semua karakteristik responden dalam penelitian ini seperti: usia, jenis kelamin, hubungan keluarga, tingkat pendidikan, dan pekerjaan berbentuk kategori yang dianalisis menggunakan analisa proporsi dan dituangkan dalam tabel dan grafik distribusi frekuensi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

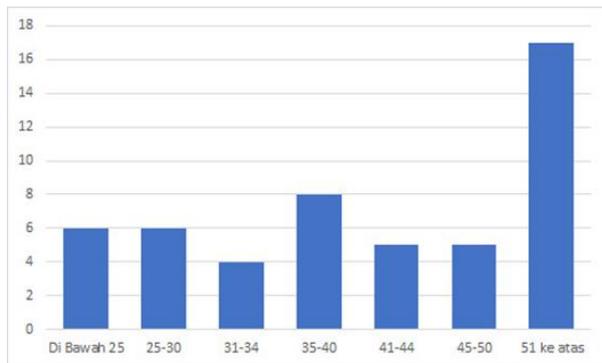
Penelitian ini dilaksanakan dengan jumlah responden sebanyak 51 orang dari keluarga dengan masalah skizofrenia. Berdasarkan jenis kelamin, sebanyak 28 orang responden berjenis kelamin laki-laki (54,90 persen). Sedangkan responden yang berjenis kelamin perempuan adalah sebanyak 23 orang (45,10 persen).

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Hubungan dengan Penderita, Pendidikan dan Pekerjaan di Kecamatan Kembaran

Karakteristik	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Pendidikan		
1. Laki – Laki	28	54,90
2. Perempuan	23	45,10
Hubungan dengan Penderita		
1. Anak	4	7,8
2. Orang Tua	4	7,8
3. Suami/Istri	12	23,6
4. Saudara yang tinggal serumah	31	60,8
Pendidikan		
1. Tidak Tamat SD	7	13,7
2. SD	26	51
3. SMP	12	23,5
4. SMA	2	3,9
5. Perguruan Tinggi	4	7,8
Pekerjaan		
1. Tidak Bekerja	37	72,5
2. Pedagang	1	2
3. Petani	0	0
4. PNS	2	3,9
5. Wiraswata	11	21,6
6. TNI/POLRI	0	0
7. Tidak Bekerja	37	72,5

Sebagian besar hubungan pasien dengan keluarga sebagai saudara yang tinggal serumah, yaitu sebanyak 31 responden (60,8 persen) sebagian kecil hubungan pasien dengan keluarga adalah sebagai anak dan orang tua, masing-masing sebanyak 4 responden (7,8 persen). Sebagian besar pendidikan terakhir responden adalah SD yaitu sebanyak 26 orang (51 persen). Sedangkan paling sedikit berpendidikan SMA yaitu sebanyak 2 orang (3,9 persen). Sebagian besar responden tidak bekerja, yaitu sebanyak 37 responden (72,5 responden) dan sebagian kecil responden bekerja sebagai pedagang, yaitu sebanyak 1 responden (2 persen). Tidak ada responden yang bekerja sebagai petani dan TNI/Polri.

Rata-rata usia responden adalah 42 tahun 6 bulan, usia responden paling banyak adalah 42 tahun dengan usia responden terendah adalah 15 tahun dan tertinggi 72 tahun. Dari seluruh sampel yang diteliti, diketahui bahwa semua pasien skizofrenia tinggal bersama keluarganya.



Gambar 1 Deskriptif Karakteristik Usia Responden di Kecamatan Kembaran Bulan Agustus 2021

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa dukungan keluarga pada pasien skizofrenia di Kecamatan kembaran dari 51 Responden terdapat 35 responden (68,63 persen) dukungan keluarga tergolong baik dan 16 responden (31,37 persen) dukungan keluarga tergolong cukup. Berdasarkan 4 indikator dukungan keluarga pasien skizofrenia yaitu dukungan penilaian, dukungan informasional, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Didapatkan dukungan penilaian dengan kategori cukup 58,82 persen dan baik 41,18 persen. Dukungan informasional dengan kategori cukup 61,18 persen dan baik 38,82 persen. Dukungan instrumental dengan kategori kurang sebesar 0,78 persen, cukup 81,96 persen dan baik 17,25 persen. Dan dukungan emosional dengan kategori kurang sebesar 0,39 persen, cukup 52,55 persen dan baik 47,06 persen.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Pasien Skizofrenia di Kecamatan Kembaran Bulan Agustus 2021

Dukungan Keluarga	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Kurang	0	0
Cukup	16	31,37
Baik	35	68,63
Total	51	100

Dukungan keluarga pada pasien skizofrenia di Kecamatan kembaran yang termasuk dalam kategori dukungan keluarga tergolong baik sebanyak 68,63 persen sesuai dengan kuesioner dukungan keluarga dari 4 indikator ditemukan dukungan keluarga dengan kategori baik sebanyak 41,18 persen keluarga pada indikator dukungan penilaian. Pada dukungan penilaian

dimana 50,98 persen keluarga memberikan dukungan tergolong baik pada pernyataan nomer 2 yaitu keluarga menunjukkan bahwa kita sebagai keluarga terdekat peduli terhadap penderita. Menurut Friedman, et al (2010) dukungan keluarga merupakan *support system* yang diberikan oleh keluarga dalam menghadapi masalah anggota keluarganya. Keluarga merupakan orang yang paling dekat dan tempat yang paling nyaman bagi pasien gangguan jiwa. Keluarga dapat meningkatkan semangat dan motivasi untuk berperilaku sehat, yaitu dengan memberikan perawatan dan pengobatan yang layak. Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap pasien gangguan jiwa. Dukungan keluarga yang diwujudkan dalam bentuk kasih sayang, adanya kepercayaan, kehangatan/perhatian, saling mendukung dan menghargai antar keluarga.

Peneliti berpendapat bentuk dari dukungan penilaian merupakan suatu respon positif yang diberikan oleh keluarga, dimana keluarga selalu memberikan yang dibutuhkan penderita sebagai wujud dari kepeduliannya.

Pada kuesioner dukungan keluarga indikator kedua mengenai dukungan informasional tergolong cukup sebanyak 61,18 persen, dimana 70,59 keluarga memberikan dukungan dengan kategori cukup pada pernyataan nomer 10 yaitu keluarga mencari informasi tentang masalah kesehatan yang dialami penderita. Sesuai dengan teori yang ada menyebutkan bahwa keluarga berfungsi sebagai penyebar dan pemberi informasi yang disediakan keluarga dapat digunakan oleh individu untuk mengatasi persoalan yang dialami pasien skizofrenia (Friedman et al., 2010). Peneliti berpendapat bahwa keluarga mencari informasi tentang masalah kesehatan penderita karena keluarga ingin tau penyebab dari sakit penderita dan keluarga bisa memberikan pengobatan yang sesuai dengan masalah yang dialami penderita.

Pada kuesioner dukungan keluarga indikator ketiga mengenai dukungan instrumental tergolong cukup sebanyak 81,96 persen dimana 80,39 persen

keluarga memberikan dukungan dengan kategori cukup pada pernyataan nomer 12 yaitu keluarga meluangkan waktu untuk menemani penderita agar tetap menjaga kesehatannya. Dukungan instrumental meliputi dukungan yang bersifat bio, psiko, sosial, dan spiritual. Kebutuhan biologis adalah kebutuhan dasar maupun kebutuhan materi yang harus dipenuhi keluarga (Friedman et al., 2010). Peneliti berpendapat bahwa keluarga harus meluangkan waktu untuk menemani penderita agar tetap menjaga kesehatannya karena dengan meluangkan waktu untuk penderita maka penderita merasa ada yang peduli dengan keadaannya.

Sedangkan pada kuesioner dukungan keluarga indikator keempat mengenai dukungan emosional tergolong cukup sebanyak 52,55 persen dimana 52,94 persen keluarga memberikan dukungan dengan kategori cukup pada pernyataan nomer 19 yaitu keluarga mendengarkan curhatan hati penderita ketika sedih. Secara emosional, dukungan dari keluarga menunjukkan hal positif dan baik. Setiap keluarga memberikan dukungan yang membuat pasien gangguan jiwa yaitu anggota keluarganya ada yang memperhatikan dan keluarga selalu berusaha untuk melakukan yang terbaik agar anggota keluarganya dapat sembuh (Hartanto et al., 2014). Peneliti berpendapat bahwa keluarga mendengarkan curhatan hati penderita ketika sedih, karena keluarga merupakan orang terdekat dengan penderita dan tempat paling nyaman bagi penderita untuk menyampaikan perasaan penderita, selain itu keluarga bisa memberi masukan bagi penderita tentang masalah yang diamlinya. Pernyataan ini didukung oleh penelitian Muntiaroh, et al (2013) yang menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga mempunyai rasa simpati kepada pasien skizofrenia, dan sebagian kecil keluarga tidak mendukung klien skizofrenia.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Pasien Skizofrenia di Kecamatan Kembaran Bulan Agustus 2021

Kemandirian Perawatan Diri	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Kurang	0	0

Cukup	27	52,94
Baik	24	47,06
Total	51	100

Kemandirian perawatan diri pasien skizofrenia di Kecamatan Kembaran dari 51 responden terdapat 24 responden (47,06 persen) kemandirian perawatan diri tergolong baik, dan 27 responden (52,94 persen) kemandirian perawatan diri tergolong cukup. Berdasarkan 4 indikator kemandirian perawatan diri pasien skizofrenia yaitu kebersihan diri/mandi, toileting BAK&BAB, berhias dan makan. Didapatkan kemandirian perawatan diri dalam kebersihan diri/mandi dengan kategori cukup 68,63 persen penderita dan baik 31,37 persen penderita. Kemandirian perawatan diri dalam toileting/BAK dan BAB dengan kategori kurang 20 persen, cukup 45,88 persen penderita dan baik 34,12 persen penderita. Kemandirian perawatan diri dalam berhias dengan kategori cukup 64,31 persen penderita dan baik 35,69 persen penderita. Kemandirian perawatan diri dalam hal makan dengan kategori cukup 89,41 persen penderita dan baik 10,59 persen penderita.

Kemandirian perawatan diri pasien skizofrenia di Kecamatan Kembaran yang termasuk dalam kategori kemandirian perawatan diri tergolong baik 47,06 persen. Sesuai dengan kuesioner kemandirian perawatan diri dari 4 indikator ditemukan kemandirian perawatan diri dengan kategori mandiri cukup sebanyak 68,63 persen penderita pada indikator kebersihan diri/mandi. Pada kemandirian kebersihan diri/mandi dimana 76,47 persen penderita mandiri tergolong cukup pada pernyataan nomer 2 yaitu pasien mandi sehari sebanyak 2 kali.

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 (Hidayat, 2007). 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. Deficit perawatan diri merupakan pemenuhan perawatan diri serta membantu dalam proses penyelesaian masalah terkait perawatan diri individu (Hidayat, 2007).

Peneliti berpendapat bahwa penderita bisa melakukan kebersihan dirinya secara mandiri karena penderita mendapatkan dukungan dari keluarga seperti dukungan penilaian dan dukungan instrumental, dimana keluarga selalu membimbing penderita agar tetap menjaga kesehatannya dengan kategori cukup sebanyak 52,94 persen dan keluarga juga memberikan fasilitas untuk keperluan kebersihan dirinya dengan kategori baik sebanyak 47,26 persen. Dari bimbingan yang diberikan keluarga kepada penderita akan pentingnya kesehatan bagi dirinya, sehingga penderita mau melakukan perawatan terhadap dirinya.

Pada kuesioner kemandirian perawatan diri indikator kedua mengenai toileting BAK/BAB dengan mandiri tergolong baik sebanyak 34,12 persen penderita, dimana 41,18 persen penderita mandiri tergolong baik pada pernyataan nomer 8 dan 39,22 persen pada pertanyaan nomer 9 yaitu pasien melakukan kebersihan BAK/BAB secara komplet dan pasien melakukan penyiraman setelah melakukan BAK/BAB. Toileting meliputi kemampuan dalam mendapatkan jamban/kamar kecil, duduk atau bangkit dari jamban, melepaskan dan memakai kembali pakaian untuk toileting, membersihkan diri setelah BAB/BAK dengan tempat, dan menyiram toilet atau kamar kecil (Fitria, 2009).

Peneliti berpendapat bahwa BAK/BAB disembarang tempat dapat menjadi sarang penyakit. Penderita melakukan kebersihan BAK/BAB secara komplet dan pasien melakukan penyiraman setelah melakukan BAK/BAB karena penderita

mendapatkan dukungan penilaian, dimana keluarga membimbing penderita agar tetap menjaga kesehatan dengan kategori cukup sebanyak 52,94 persen.

Pada kuesioner kemandirian perawatan diri indikator ketiga mengenai berhias dengan mandiri tergolong cukup sebanyak 64,31 persen penderita, dimana 82,35 persen penderita mandiri tergolong cukup pada pernyataan nomer 15, penderita mempertahankan penampilan yang memuaskan. Berhias diri dari kemampuan mengambil pakaian dari lemari dan menaruhnya kembali meninggalkan/melepaskan pakaian, mengenakan pakaian dalam, mengancing baju dan celana (resleting dan kancing), menggunakan kaos kaki, menggunakan alat tambahan, memperoleh atau menukar pakaian, memilih pakaian, mempertahankan penampilan pada tingkat yang memuaskan, dan mengenakan sepatu secara tepat sesuai dengan iklim dan kondisi sosial (Fitria, 2009).

Peneliti berpendapat bahwa penderita mampu mempertahankan penampilannya karena penderita mendapatkan dukungan informasional dimana keluarga memberikan informasi tentang perawatan diri yang benar tergolong cukup sebanyak 78,47%.

Sedangkan pada kuesioner kemandirian perawatan diri indikator keempat mengenai makan dengan mandiri tergolong cukup sebanyak 89,41 persen dimana 96,08 persen penderita mandiri cukup pada pernyataan nomer 17, penderita melakukan cuci tangan sebelum makan. Seseorang yang mandiri mampu melakukan kemampuan menelan makanan, mempersiapkan makanan, menangani perkakas, mengunyah makanan, menggunakan alat tambahan, mendapatkan makanan, memanipulasi makanan dalam mulut, mengambil makanan dari wadah lalu memasukkannya ke mulut, melengkapi makan, mengambil cangkir atau gelas dan mencerna cukup makanan dengan makanan, serta berdoa sebelum makan (Fitria, 2009).

Peneliti berpendapat mencuci tangan sebelum makan merupakan hal kecil yang dapat mencegah timbulnya penyakit. Penderita melakukan cuci tangan sebelum makan karena mendapat dukungan

penilaian dimana keluarga membimbing penderita agar tetap menjaga kondisi kesehatannya tergolong cukup sebanyak 52,94 persen.

Directional Measures					
		Value	Asymptotic Standardized Error ^a	Approximate T ^b	Approximate Significance
Somers' d	Symmetric	.551	.097	4.927	.000
	Kat_KP Dependent	.595	.100	4.927	.000
	Kat_DK Dependent	.514	.104	4.927	.000

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Gambar 2. Hasil Uji Somers'D Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kemandirian Perawatan Diri Pasien Skizofrenia di Kecamatan Kembaran

Hasil Uji Somers'D menunjukkan bahwa $p \text{ value} = 0.000 < \alpha = 0.05$ artinya H_0 diterima berarti ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kemandirian perawatan diri pasien skizofrenia di Kecamatan Kembaran. Hasil uji statistic Somers'D bahwa $r \text{ hitung} = 0.551$ yaitu positif yang berarti semakin baik dukungan keluarga maka semakin baik kemandirian perawatan diri pada orang dengan gangguan jiwa. Keeratan hubungan dapat dilihat dari nilai $r \text{ hitung} = 0.551$ yang dikategorikan sedang (0.40-0.599) yang artinya keeratan hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian perawatan diri pasien skizofrenia di Kecamatan Kembaran adalah sedang. Dari hasil analisa didapatkan data bahwa keluarga memberikan dukungan yang tergolong cukup dengan kemandirian perawatan diri yang tergolong cukup adalah 93,75 persen, serta kemandirian perawatan diri yang tergolong baik adalah 6,25 persen. Sementara dukungan yang tergolong baik dengan kemandirian perawatan diri yang tergolong baik 65,71 persen.

Dari hasil analisa data diperoleh dukungan keluarga dengan kemandirian perawatan diri yaitu kemandirian perawatan dirinya tergolong baik. Dukungan yang baik merupakan dominan penting bagi seseorang yang dapat merasakan perasaan saling memiliki antara satu sama lain sehingga tercipta hubungan yang saling mendukung (Setiadi, 2008). Menurut Setiadi (2008), bahwa dukungan keluarga dipengaruhi

oleh beberapa faktor, diantaranya: faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal meliputi, tahap perkembangan (usia), pendidikan atau tingkat pengetahuan, faktor emosi, dan spiritual.

Hasil penelitian tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lailiyah (2014) yang berjudul Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kemandirian *Activities Of daily Living* Pada Klien Skizofrenia Di Poli Klinik Psikiatri RSD dr. Soebandi Jember bahwa hasil penelitiannya menunjukkan mayoritas keluarga klien skizofrenia sangat mendukung sebanyak 30 responden (63.5%), dan mayoritas keluarga sebanyak 30 responden (57.7%) mengatakan klien skizofrenia dalam melakukan aktivitas hariannya (*activities of daily living*) secara mandiri.

Dari hasil penelitian di atas peneliti berpendapat bahwa dukungan keluarga yang baik pada pasien gangguan jiwa dapat mendukung kemandirian perawatan diri pasien skizofrenia. Dukungan keluarga terhadap pasien harus terus diberikan pada pasien skizofrenia karena akan mempengaruhi kemandirian perawatan dirinya, seperti dukungan emosional dimana keluarga memberikan kasih sayangnya kepada pasien dalam melakukan proses perawatan. Keluarga sebagai orang yang paling dekat dengan pasien gangguan jiwa dalam menjalani perawatan diri dan proses penyembuhan, jadi keluarga harus senantiasa memberikan dukungan tanpa henti kepada pasien untuk membantu proses penyembuhan dan dalam kemandirian perawatan dirinya.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan, maka dapat disimpulkan bahwa pertama, dukungan keluarga pada pasien skizofrenia di Kecamatan Kembaran baik yaitu sebanyak 68,63 persen. Kedua, kemandirian perawatan diri pada pasien skizofrenia di Kecamatan kembaran adalah baik yaitu sebanyak 47,06 persen. Ketiga, ada hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian perawatan diri pasien skizofrenia di Kecamatan Kembaran dengan $p \text{ value}$ sebesar 0,000. Nilai

keeratan sedang yaitu 0.551 berarah positif yang berarti semakin baik dukungan keluarga yang diberikan maka semakin baik tingkat kemandirian perawatan diri pasien skizofrenia.

SARAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian perawatan diri pasien skizofrenia termasuk kategori baik, sehingga diharapkan masyarakat secara umum terutama yang disekitarnya terdapat penderita skizofrenia agar mampu menghilangkan stigma terhadap pasien skizofrenia dan mendukung upaya rehabilitasi pasien skizofrenia. Bagi tenaga medis/kesehatan diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi pengembangan program untuk keluarga yang memiliki anggota penderita skizofrenia terkait perawatan diri pada penderita skizofrenia.

DAFTAR PUSTAKA

- Ashturkar, M. D., & Dixit, J. V. (2013). Selected Epidemiological Aspects of Schizophrenia: Across Sectional Study At Tertiary Care Hospital Maharashtra. *National Journal of Community Medicine*, 4(1), 63–69.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas. (2019). *Profil Kesehatan Tahun 2019*. Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas.
- Fitria, N. (2009). *Prinsip dasar dan aplikasi penulisan laporan pendahuluan dan strategi pelaksanaan tindakan keperawatan*. Salemba Medika.
- Friedman, M. M., Bowden, V. R., & Jones, E. G. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga Riset, Teori, dan Praktik, Edisi 5*. EGC.
- Hartanto, D., Kampmann, I. L., Morina, N., Emmelkamp, P. G., Neerincx, M. A., & Brinkman, W. P. (2014). Controlling social stress in virtual reality environments. *PloS One*, 9(3), e92804.
- Hawari, D. (2014). *Skizofrenia Pendekatan Holistik (BPSS) Bio-Psiko-Sosial-Spiritual*. Badan Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Hidayat, A. A. (2007). *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*. Salemba Medika.
- Keliat, B. A., Wiyono, A. P., & Susanti, H. (2011). *Manajemen Kasus Gangguan Jiwa*. EGC.
- Kementrian Kesehatan RI. (2019). *Hasil Utama Riskesdas 2018*. Kementrian Kesehatan RI.
- Lailiyah, N. A. (2014). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kemandirian Activities Of Daily Living Pada Klien Skizofrenia Di Poli Klinik Psikiatri RSD dr. Soebandi Jember. *Jurnal Keperawatan: Universitas Muhammadiyah Jember*.
- Muhlisin, A. (2012). *Keperawatan Keluarga*. Gosyen Publishing.
- Muntiaroh, Hidayati, E., & Meikawati, W. (2013). Gambaran tingkat pengetahuan keluarga tentang skizofrenia dan dukungan keluarga pada klien skizofrenia di rumah sakit jiwa daerah Dr Amino Gondohutomo Semarang. *PROSIDING SEMINAR NASIONAL & INTERNASIONAL*, 193–196.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- O'Brien, P. G., Ballard, K. A., & Kennedy, W. Z. (2014). *Keperawatan Kesehatan Jiwa Psikiatrik: Teori & Praktik*. EGC.
- Seeman, M. V. (2013). Spotlight on Sibling Involvement in Schizophrenia Treatment. *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes*, 76(4), 311–322.
- Setiadi, G. W. (2008). *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*. Penerbit Graha Ilmu.
- Tempier, R., Balbuena, L., Lepnurm, M., & Craig, T. K. (2013). Perceived emotional support in remission: results from an 18-month follow-up of patients with early episode psychosis. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 48(12), 1897–1904.