

**HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL KELUARGA TERHADAP
KEMANDIRIAN PASIEN *SKIZOFRENIA* DI UPTD
PUSKESMAS KOTA SIGLI
KABUPATEN PIDIE**

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan

Oleh :
SAFIRA
NIM. 22010138



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
MEDIKA NURUL ISLAM SIGLI
2026**

LEMBAR ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Safira

Nim : 22010138

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang saya buat adalah hasil karya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk dalam penulisan skripsi ini saya nyatakan dengan benar telah sesuai dengan kaidah-kaidah penulisan ilmiah.

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya-benarnya dan dipertanggung jawabkan.

Sigli, 14 Januari 2026
Yang membuat pernyataan



(Safira)

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi Dengan Judul :

**HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL KELUARGA TERHADAP
KEMANDIRIAN PASIEN *SKIZOFRENIA* DI UPTD
PUSKESMAS KOTA SIGLI
KABUPATEN PIDIE**

**Oleh :
SAFIRA
NIM. 22010138**

Telah Disetujui Untuk Disidangkan Di Hadapan Tim Penguji Skripsi Jurusan Ilmu
Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medika Nurul Islam

Sigli, Januari 2026
Pembimbing



Ns. ROSPITA, M. Kep
NIDN : 8888111019

Mengetahui,
Ketua Jurusan Ilmu Keperawatan
STIKes Medika Nurul Islam



Ns. LUTI SAHARA, M. Kep
NIDN : 1303088901

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi Dengan Judul :

**HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL KELUARGA TERHADAP
KEMANDIRIAN PASIEN *SKIZOFRENIA* DI UPTD
PUSKESMAS KOTA SIGLI
KABUPATEN PIDIE**

Oleh :
SAFIRA
NIM : 22010138

Telah Disidangkan Dihadapan Tim Penguji Skripsi
Jurusan Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medika Nurul Islam

Sigli, 14 Januari 2026
Mengesahkan,

1. Penguji I : Ns. **SUSI ANDRIANI, M.Kep**
2. Penguji II : Ns. **IRA SALMIYAH, M.Kep**
3. Pembimbing/
Penguji III : Ns. **ROSPITA, M.Kep**

1.
2.
3.

Mengetahui
Ketua,
STIKes Medika Nurul Islam


Ns. RISNA, M.Kep
NUPTK: 9057764665230230

Ketua,
Jurusan Ilmu Keperawatan
STIKes Medika Nurul Islam


Ns. LISNAWATI RAHAYU, M.Kep
NUPTK: 9959769670130292

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

“Tidak semua usaha itu dipermudah, tapi semua yang berusaha pasti berbuah.
Permata tidak bisa berkilau tanpa gesekan, begitu juga manusia, tidak ada
manusia yang luar biasa tanpa cobaan dan ujian”

PERSEMBAHAN

Tiada lembar yang paling indah dalam laporan skripsi ini kecuali lembar

persembahan, skripsi ini saya persembahkan sebagai tanda bukti:

Kepada suami yang selalu menemani peneliti dalam proses kehidupan khususnya pembuatan skripsi ini. Kepada anak yang sedang dikandung dan insyaAllah akan segera berjumpa dengan peneliti, setiap gerakan kecilnya sangat berpengaruh besar untuk peneliti. Kepada bapak dan almarhumah mamak yang tidak sakit lagi dan sudah bahagia disana, do'a terbaik untuk mereka. Kepada keluarga, kedua abang dan kedua kakak ipar peneliti yang memberikan semangat untuk menyelesaikan skripsi ini. Kepada sahabat peneliti yang selalu memberikan support terbaik mereka. Kepada jajaran dosen STIKes Medika Nurul Islam yang telah banyak membantu dan memberikan arahan baik bagi peneliti, terutama untuk dosen pembimbing peneliti juga dosen penguji 1 dan dosen penguji 2.

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
MEDIKA NURUL ISLAM
PROGRAM ILMU KEPERAWATAN**

SKRIPSI

14 Januari 2026

xii + VI BAB + 50 Halaman + 4 Tabel + 1 Skema + 12 Lampiran

SAFIRA

NIM. 22010138

**HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL KELUARGA TERHADAP
KEMANDIRIAN PASIEN *SKIZOFRENIA* DI UPTD
PUSKESMAS KOTA SIGLI
KABUPATEN PIDIE**

ABSTRAK

Kemandirian pasien merupakan aspek krusial dalam proses pemulihan, yang sering kali dipengaruhi oleh faktor eksternal, salah satunya adalah dukungan sosial keluarga. Dukungan yang adekuat dari keluarga diharapkan dapat menurunkan tingkat ketergantungan pasien dalam menjalani aktivitas sehari-hari. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan tingkat kemandirian pasien. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain korelasional. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 74 responden yang diambil menggunakan teknik total sampling. Penelitian dilaksanakan pada 2 Januari 2026 s/d 8 Januari 2026. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner dukungan sosial dan lembar observasi kemandirian. Analisis data dilakukan secara univariat menggunakan distribusi frekuensi dan bivariat menggunakan uji korelasi Spearman's Rho. Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa mayoritas responden menerima dukungan sosial keluarga dalam kategori cukup (68,9%), dan sebagian besar responden memiliki tingkat kemandirian pada kategori ketergantungan ringan (93,2%). Hasil uji bivariat menunjukkan nilai signifikansi $p = 0,000$ ($p < 0,05$) dengan koefisien korelasi sebesar 0,933. Terdapat hubungan positif yang signifikan dan sangat kuat antara dukungan sosial keluarga dengan tingkat kemandirian pasien. Semakin baik dukungan sosial yang diberikan oleh keluarga, maka semakin tinggi tingkat kemandirian (semakin ringan tingkat ketergantungan) pasien. Tenaga kesehatan diharapkan dapat mengedukasi keluarga untuk terus memberikan dukungan guna meningkatkan kemandirian pasien.

Kata Kunci: Dukungan Sosial Keluarga, Kemandirian Pasien, Skizofrenia.

Referensi: 11 Buku Dan Laporan Resmi + 13 Jurnal Ilmiah + Lain-Lain

**THE HIGHER SCHOOL OF HEALTH SCIENCE
MEDIKA NURUL ISLAM
DEGREE IN NURSING**

SKRIPSI

January 14th, 2026

xii + VI Chapters + 50 Pages + 4 Tables + 1 Figures + 12 Appendices

SAFIRA

22010138

**THE CORRELATION WITHIN FAMILY SOCIAL SUPPORT AND THE
INDEPENDENCE OF SCHIZOPHRENIA PATIENTS AT THE KOTA
SIGLI PUBLIC HEALTH CENTER AREA IN PIDIE REGENCY**

ABSTRACT

Patient independence is an essential part of the recovery process that is usually influenced by external variables such as family social support. Appropriate family support is anticipated to minimize the patient's reliance on routine activities. The purpose of the research was to determine the correlation between family social support and the independence of schizophrenia patients at the Kota Sigli Public Health Center in Pidie Regency. The type of research was quantitative through a correlational design. The population in research was 74 respondents that were taken as samples by using the total sampling method. This research was conducted from January 2nd to 8th in 2026. To obtain the data, the researcher used a questionnaire sheet of social support and an observation sheet of the independence. To analyze the data, the researcher used univariate and bivariate analyses through Spearman's Rho correlative tests. The result showed that 68.9% of respondents had a sufficiency of family social support and 93.2% had mild independence. It obtained a $P = 0.000$ ($p < 0.05$) of 0.933. In brief, there was a positive correlation between family social support and the independence of schizophrenia patients. Therefore, the researcher expected that health personnel should be supposed to instruct families on how to continue providing for patients to get to enhance their independence. The patient's independence (or dependency) increases in proportion to the standard of social support provided by the family.

**Keywords : Family Social Support, the Independence of Patients,
Schizophrenia.**

References: 11 Books + 13 Journals

April 30th, 2026
Stamped by



Laboratorium
Unit Pengembangan Bahasa Inggris
STIKes Medika Nurul Islam

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum wr.wb.

Syukur Alhamdulillah peneliti panjatkan ke hadirat Allah SWT, yang mana dengan rahmat dan karunia-Nya peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul "Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Terhadap Kemandirian Pasien *Skizofrenia* Di UPTD Puskesmas Kota Sigli Kabupaten Pidie". Untuk Pendidikan Sarjana pada Jurusan Ilmu Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medika Nurul Islam.

Pada kesempatan ini peneliti ingin menyampaikan rasa terima kasih yang tak terhingga kepada semua pihak yang telah memberikan bantuan dan dukungannya baik moril maupun materi, terutama kepada:

1. Ns. Risna, M.Kep, selaku Ketua STIKes Medika Nurul Islam.
2. Ns. Lisnawati Rahayu, M.Kep, selaku Ketua Jurusan Ilmu Keperawatan STIKes Medika Nurul Islam.
3. Ns.Rospita, M.Kep Selaku Pembimbing yang telah banyak membantu memberikan bimbingan dan arahan dalam penyusunan skripsi.
4. Ns. Susi Andriani, M.Kep selaku penguji 1 yang telah memberikan petunjuk dan saran demi perbaikan proposal penelitian.
5. Ns. Ira Salmiyah, M.Kep selaku penguji 2 yang telah memberikan petunjuk dan saran demi perbaikan skripsi.
6. Dr. Maizaryani, selaku kepala UPTD Puskesmas Kota Sigli Kabupaten Pidie.
7. Para Dosen dan staf STIKes Medika Nurul Islam yang telah membantu

dan memberikan bimbingan dalam proses penyusunan skripsi.

8. Rekan-rekan STIKes Medika Nurul Islam, yang saling membantu satu sama lain dalam mencari ilmu, sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi.

Peneliti telah berusaha melakukan yang terbaik dalam penyusunan skripsi, namun peneliti menyadari sepenuhnya bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna, sehingga saran dan kritik yang membangun sangat diharapkan dari semua pihak.

Akhir kata semoga skripsi ini bermanfaat bagi kita semua. Aamiin Yarabbal Aalamiin

Sigli, 14 Januari 2026
Peneliti

(Safira)

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR ORISINALITAS	i
LEMBAR PERSETUJUAN	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
MOTTO DAN PERSEMBAHAN.....	iii
ABSTRAK	iv
ABSTRACT	v
KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR SKEMA	x
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian.....	7
D. Manfaat Penelitian.....	8
BAB II TINJAUAN KEPUSTAKAAN.....	9
A. Konsep <i>Skizofrenia</i>	9
B. Konsep Dukungan Sosial Keluarga.....	16
C. Konsep Kemandirian Pasien <i>Skizofrenia</i>	19
D. Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Kemandirian Pasien <i>Skizofrenia</i>	21
BAB II KERANGKA KONSEP PENELITIAN I.....	24
A. Kerangka Konsep Penelitian	24
B. Hipotesa Penelitian	24
C. Definisi Operasional Variabel	25
D. Pengukuran Variabel	26
BAB IV METODELOGI PENELITIAN.....	27
A. Jenis Dan Desain Penelitian	27
B. Populasi Dan Sampel.....	27
C. Tempat Dan Waktu Penelitian.....	28
D. Etika Penelitian.....	29
E. Alat Pengumpulan Data.....	30
F. Instrumen Penelitian	34
G. Prosedur Dan Tehnik Pengumpulan Data	35
H. Pengolahan Data.....	36
I. Analisa Data	37

BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	39
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	39
B. Hasil Penelitian.....	40
C. Pembahasan	43
D. Keterbatasan Penelitian	46

BAB VI PENUTUP	49
A. Kesimpulan.....	49
B. Saran.....	50

**LAMPIRAN-LAMPIRAN
DOKUMENTASI**

DAFTAR SKEMA

Skema 3.1 Kerangka Konsep Penelitian	24
--------------------------------------------	----

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Definisi Operasional.....	25
Tabel 5.1	Distribusi Frekuensi Dukungan Sosial Keluarga Di UPTD Puskesmas Kota Sigli Kabupaten Pidie	40
Tabel 5.2	Distribusi Frekuensi Kemandirian Pasien <i>Skizofrenia</i> Di UPTD Puskesmas Kota Sigli Kabupaten Pidie	41
Tabel 5.3	Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Terhadap Kemandirian Pasien <i>Skizofrenia</i> Di UPTD Puskesmas Kota Sigli Kabupaten Pidie	42

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Jadwal Kegiatan
- Lampiran 2 : Rincian Anggaran Biaya Skripsi
- Lampiran 3 : Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 4 : Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 5 : Kuesioner
- Lampiran 6 : *Output SPSS*
- Lampiran 7 : Surat Studi Pendahuluan Dari Wakil Ketua 1 Program Studi Keperawatan Medika Nurul Islam
- Lampiran 8 : Surat Selesai Studi Pendahuluan Dari UPTD Puskesmas Kota Sigli
- Lampiran 9 : Surat Izin Penelitian Dari Wakil Ketua 1 Program Studi Keperawatan Medika Nurul Islam
- Lampiran 10 : Surat Selesai Penelitian Dari UPTD Puskesmas Kota Sigli
- Lampiran 11 : Tabel Master
- Lampiran 12 : Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Skizofrenia merupakan salah satu gangguan jiwa berat yang bersifat kronis dan sangat melumpuhkan, memengaruhi proses berpikir, emosi, dan perilaku individu secara mendalam. Gangguan ini memerlukan penanganan jangka panjang yang tidak hanya berfokus pada terapi farmakologi, tetapi juga pada aspek rehabilitasi sosial dan fungsional. Secara global, *Skizofrenia* memengaruhi sekitar 24 juta orang atau 1 dari 300 orang (0,32%) di seluruh dunia, dengan beban penyakit yang signifikan termasuk risiko bunuh diri yang 10 kali lebih tinggi dibandingkan dengan populasi umum (*WHO, 2022*). Di negara-negara berkembang, prevalensi ini sering kali lebih tinggi karena keterbatasan akses layanan kesehatan jiwa, yang berkontribusi terhadap 13,8% dari total beban penyakit global (*Global Burden of Disease Study, 2023*).

Di Indonesia, masalah *skizofrenia* masih menjadi isu kesehatan masyarakat yang krusial. Survei Kesehatan Indonesia (SKI) yang dirilis Juni 2024 menunjukkan bahwa prevalensi gangguan jiwa berat (termasuk *skizofrenia*) mencapai 4,0 per mil (Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, 2023). Data dari Kementerian Kesehatan RI (2023) menunjukkan peningkatan jumlah pasien *skizofrenia* yang membutuhkan penanganan berkelanjutan, dengan tingkat kekambuhan mencapai 50-70% dalam 5 tahun pertama jika tidak didukung rehabilitasi holistik. Tingginya prevalensi ini berbanding lurus dengan

rendahnya tingkat pemulihan optimal, di mana hanya sekitar 20-30% pasien mencapai kemandirian penuh (Lubis et al., 2022). Tantangan utama dalam penanganan *skizofrenia* di Indonesia adalah stigmatisasi, kurangnya akses terhadap layanan kesehatan jiwa yang komprehensif, serta keterbatasan sumber daya manusia dan fasilitas. Hal ini seringkali menyebabkan pasien dan keluarga mengandalkan dukungan informal, terutama dari keluarga, sebagai pilar utama dalam pemulihan.

Keluarga seringkali menjadi pihak pertama yang mengenali gejala, memberikan perawatan di rumah, mendampingi dalam pengobatan, dan membantu pasien kembali berfungsi di masyarakat. Penelitian menunjukkan bahwa dukungan keluarga yang kuat dapat mengurangi tingkat kekambuhan hingga 40%, meningkatkan kepatuhan pengobatan sebesar 25-30%, dan secara signifikan memengaruhi kemampuan pasien untuk melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri (Lubis et al., 2022; Utami et al., 2023). Sebaliknya, kurangnya dukungan keluarga dapat memperburuk kondisi pasien dan menghambat proses rehabilitasi, dengan risiko isolasi sosial yang lebih tinggi (*World Health Organization, 2021*).

Dukungan sosial keluarga menempati posisi sentral sebagai sistem pendukung utama mengingat keluarga adalah pihak yang paling banyak menghabiskan waktu bersama pasien dalam lingkungan domestik (*Friedman, 2018*). Dukungan emosional yang stabil dari keluarga terbukti mampu menurunkan tingkat stres psikologis pada pasien, yang secara langsung berdampak pada peningkatan motivasi untuk pulih (*World Health*

Organization [WHO], 2022). Secara fungsional, dukungan instrumental berupa penyediaan fasilitas kesehatan dan nutrisi, serta dukungan informatif mengenai manajemen gejala, menjadi pilar utama dalam mencegah kekambuhan (relapse) yang dapat merusak kemajuan kemandirian pasien (Hamaideh et al., 2022). Sebaliknya, interaksi keluarga yang bersifat kritis dan penuh tekanan atau *High Expressed Emotion (EE)* justru menjadi prediktor kuat terhadap kegagalan rehabilitasi mandiri dan peningkatan risiko rawat inap ulang (Kuipers et al., 2021). Pemberian *positive reinforcement* atau dukungan penghargaan dari anggota keluarga berperan penting dalam meningkatkan efikasi diri pasien untuk melakukan tugas-tugas sosial sederhana tanpa bantuan orang lain (Siregar & Wardani, 2021).

Pemilihan UPTD Puskesmas Kota Sigli sebagai lokasi penelitian didasari oleh beberapa pertimbangan krusial. Pertama, sebagai pusat layanan kesehatan di ibu kota Kabupaten Pidie, Puskesmas ini memiliki aksesibilitas tinggi bagi masyarakat perkotaan, namun berdasarkan observasi awal, kemudahan akses medis tersebut tidak berbanding lurus dengan tingkat kemandirian pasien. Terdapat kecenderungan "ketergantungan menahun" di mana pasien rutin berobat secara klinis, tetapi fungsi sosial dan kemandirian harian mereka tetap stagnan. Kedua, terdapat anomali dalam pola dukungan keluarga di wilayah ini. Kuatnya nilai kekeluargaan di Pidie sering kali bermanifestasi menjadi sikap *over-protective* (perlindungan berlebihan) yang justru menghambat proses rehabilitasi pasien. Keluarga lebih cenderung melayani seluruh kebutuhan pasien daripada melatih mereka untuk mandiri. Hal ini menunjukkan adanya celah

antara pemberian dukungan sosial dengan pencapaian kemandirian yang perlu dibuktikan secara ilmiah. Ketiga, belum adanya penelitian spesifik di Puskesmas Kota Sigli yang mengkaji hubungan dukungan keluarga terhadap kemandirian pasien, menjadikan lokasi ini sangat relevan untuk diteliti. Penelitian ini penting untuk memberikan data empiris bagi Puskesmas dalam merancang program edukasi keluarga, agar keluarga tidak hanya berperan sebagai pengawas minum obat, tetapi juga sebagai stimulator kemandirian pasien dalam kehidupan sehari-hari.

Kesenjangan antara harapan akan kemandirian pasien dengan realita di lapangan yang menunjukkan tingginya angka ketergantungan di UPTD Puskesmas Kota Sigli mengindikasikan bahwa dukungan sosial keluarga memegang peranan krusial. Peran keluarga tidak hanya sebatas memastikan pasien minum obat, namun juga menjadi sistem pendukung utama dalam melatih fungsi psikososial dan kemandirian pasien di rumah.

Berdasarkan data rekam medis UPTD Puskesmas Kota Sigli, jumlah kunjungan pasien skizofrenia yang rutin berobat cenderung stabil atau meningkat dalam beberapa tahun terakhir, dengan rata-rata 25-65 kunjungan bulanan (Puskesmas Kota Sigli, 2024). Namun, meskipun telah mendapatkan penanganan medis, banyak pasien masih menghadapi kesulitan dalam mencapai kemandirian dalam aktivitas sehari-hari, seperti mengelola kebersihan diri, memenuhi kebutuhan dasar, hingga berinteraksi sosial misalnya, kasus di mana pasien seringkali bergantung pada keluarga untuk transportasi ke puskesmas karena jarak desa yang jauh atau menghadapi isolasi sosial akibat stigma budaya

Aceh. Studi lokal di Aceh menunjukkan bahwa 60% pasien skizofrenia di puskesmas gagal mencapai rehabilitasi fungsional optimal karena kurangnya intervensi non-medis (Rahman et al., 2023).

Meskipun program rehabilitasi telah dijalankan, fenomena di lapangan menunjukkan bahwa banyak pasien *skizofrenia* mengalami "pintu berputar" (*revolving door phenomenon*), di mana pasien kembali dirawat segera setelah dipulangkan karena ketidakmampuan beradaptasi di lingkungan rumah (Kemenkes RI, 2023). Kegagalan mencapai kemandirian ini sering kali bermanifestasi pada pengabaian kebersihan diri (*self-neglect*), seperti pasien tidak mandi atau berganti pakaian selama sehari-hari tanpa instruksi dari keluarga (Yosep & Sutini, 2021).

Fenomena lain yang sering ditemukan adalah ketergantungan obat yang bersifat pasif, di mana pasien sama sekali tidak mengetahui jenis dan dosis obatnya sendiri, sehingga jika keluarga absen dalam pengawasan, pasien akan segera mengalami putus obat (Hamaideh et al., 2022). Secara sosial, fenomena penarikan diri (*social withdrawal*) yang ekstrem menyebabkan pasien gagal menjalankan peran sederhana dalam keluarga, seperti membantu pekerjaan rumah atau berinteraksi dengan tetangga, yang memperparah stigma bahwa penderita *skizofrenia* tidak lagi produktif (*World Health Organization, 2022*). Kemandirian juga sering terhambat oleh fenomena "*over-protective*" dari keluarga; ketakutan keluarga akan risiko pasien mengamuk atau tersesat membuat mereka membatasi ruang gerak pasien secara berlebihan, yang justru mematikan kemampuan pengambilan keputusan mandiri pada pasien (Nasriati et

al., 2021). Pada akhirnya, kegagalan-kegagalan fungsional ini berkontribusi pada tingginya angka pengangguran dan isolasi sosial pada penderita *skizofrenia* pasca-rawat (Liauzun et al., 2023).

Fenomena rendahnya kemandirian pada pasien *skizofrenia* juga ditemukan oleh penulis melalui studi pendahuluan yang dilakukan di UPTD Puskesmas Kota Sigli, Kabupaten Pidie. Berdasarkan hasil observasi dan wawancara singkat yang dilakukan terhadap 15 orang pasien *skizofrenia* yang sedang menjalani kontrol rutin, didapatkan gambaran kondisi kemandirian yang masih memprihatinkan.

Berdasarkan wawancara dengan 15 orang pasien, sebanyak 9 orang (60%) masih berada dalam kategori ketergantungan total, di mana seluruh aktivitas harian (ADL) seperti mandi, berpakaian, dan makan masih harus diarahkan bahkan dibantu sepenuhnya oleh keluarga. Sebanyak 4 orang (26,7%) memiliki ketergantungan sebagian, dan hanya 2 orang (13,3%) yang menunjukkan kemandirian dalam merawat diri sendiri. Lebih lanjut, melalui interaksi dengan pihak keluarga, penulis menemukan adanya kaitan antara sikap keluarga dengan perilaku pasien. Keluarga dari pasien yang memiliki ketergantungan tinggi cenderung menunjukkan sikap kurang memberikan motivasi (dukungan emosional) dan seringkali melakukan tindakan yang bersifat memanjakan karena menganggap pasien sudah tidak berdaya. Sebaliknya, pada pasien yang menunjukkan progres kemandirian, terlihat keluarga yang lebih aktif memberikan instruksi teratur dan pujian (dukungan penghargaan) atas kemajuan kecil yang dicapai pasien.

Berdasarkan data dan fenomena tersebut, peneliti memandang perlu untuk melakukan penelitian lebih lanjut guna membuktikan secara ilmiah mengenai “Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Terhadap Kemandirian Pasien *Skizofrenia* di UPTD Puskesmas Kota Sigli Kabupaten Pidie.” Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi yang berharga bagi tenaga kesehatan, khususnya perawat dan petugas puskesmas, dalam merancang intervensi yang lebih holistik dan berbasis keluarga untuk meningkatkan kualitas hidup pasien *skizofrenia* di UPTD Puskesmas Kota Sigli.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalah penelitian ini adalah: "Apakah ada hubungan antara dukungan sosial keluarga terhadap kemandirian pasien *skizofrenia* di UPTD Puskesmas Kota Sigli Kabupaten Pidie?"

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan dukungan sosial keluarga terhadap kemandirian pasien *skizofrenia* di UPTD Puskesmas Kota Sigli Kabupaten Pidie.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui tingkat dukungan sosial keluarga yang diterima oleh pasien *skizofrenia* di UPTD Puskesmas Kota Sigli Kabupaten Pidie.

- b. Mengetahui tingkat kemandirian pasien *skizofrenia* di UPTD Puskesmas Kota Sigli Kabupaten Pidie.
- c. Menganalisis hubungan antara dukungan sosial keluarga terhadap kemandirian pasien *skizofrenia* di UPTD Puskesmas Kota Sigli Kabupaten Pidie.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Pasien dan Keluarga: Memberikan pemahaman kepada keluarga mengenai pentingnya dukungan sosial dalam proses pemulihan dan peningkatan kemandirian pasien *skizofrenia*.
2. Bagi Pelayanan Kesehatan: Memberikan informasi bagi Puskesmas Kota Sigli, khususnya bagian kesehatan jiwa, untuk mengembangkan program intervensi berbasis keluarga guna meningkatkan kemandirian pasien *skizofrenia*.
3. Bagi Institusi Pendidikan: Dapat digunakan sebagai bahan referensi dan pengembangan kurikulum di bidang keperawatan jiwa.
4. Bagi Peneliti Lain: Dapat menjadi acuan atau perbandingan untuk penelitian selanjutnya dengan topik serupa.

BAB II

TINJAUAN KEPUSTAKAAN

A. Konsep *Skizofrenia*

1. Definisi *Skizofrenia*

Skizofrenia adalah gangguan mental kronis yang ditandai oleh distorsi fundamental dan khas dari pikiran dan persepsi, serta afek yang tidak wajar atau tumpul. Gangguan ini memengaruhi berbagai aspek fungsi kognitif, emosional, dan perilaku individu. Gejala utama *skizofrenia* meliputi delusi (waham), halusinasi (gangguan persepsi sensorik), pikiran kacau, bicara yang tidak teratur, perilaku disorganisasi atau katatonik, dan gejala negatif seperti apatis, penarikan sosial, dan alogia (*DSM-5-TR, APA, 2022*). *WHO (2022)* menegaskan bahwa *skizofrenia* merupakan gangguan yang kompleks dan heterogen, dengan manifestasi klinis yang bervariasi antar individu.

Skizofrenia berasal dari bahasa Yunani, yaitu *Schizein* yang artinya pecah belah dan *Phrenia* yang artinya jiwa sehingga *skizofrenia* merupakan jiwa yang terpecah-pecah. *Skizofrenia* adalah gangguan jiwa berat yang biasanya bersifat kronis (dialami menahun), ditandai adanya kesulitan penderita dalam membedakan antara realita dengan khayalan (bisa dalam bentuk waham atau halusinasi) (Sitawati dkk., 2022). *Skizofrenia* merupakan gangguan jiwa yang ditandai dengan perilaku tidak wajar seperti bicara sendiri, malas melakukan aktivitas, dan tidak

mau berinteraksi (Freska dan Wenny, 2022). *Skizofrenia* merupakan gangguan jiwa berat yang mempengaruhi fungsi otak sehingga menimbulkan penurunan fungsi kognitif (persepsi, ingatan, dan pengetahuan), afektif (perasaan atau suasana hati) dan perilaku (sosial) (Kardiatun dkk., 2023). *Skizofrenia* adalah suatu psikosis fungsional dengan gangguan utama pada proses pikir serta di harmoni antara proses pikir, afek atau emosi, kemauan dan psikomotor disertai distorsi kenyataan, terutama karena waham dan halusinasi, asosiasi terbagi-bagi sehingga muncul inkohereni, afek dan emosi inadecuak, serta psikomotor yang menunjukkan penarikan diri, ambivalensi dan perilaku bizar. Pada *skizofrenia*, kesadaran dan kemampuan intelektual biasanya tetap terpelihara, walaupun kemunduran kognitif dapat berkembang di kemudian hari (Sutejo, 2017).

Skizofrenia merupakan kelompok gangguan psikosis atau psikotik yang ditandai terutama distorsi-distorsi mengenai realita. Terkadang terlihat adanya perilaku menarik diri dari interaksi sosial,serta diorganisasi dan fragmentasi dalam hal persepsi, pikiran dan kognisi. Ada juga ahli yang berpendapat bahwa terdapat perbedaan esensial antara *skizofrenia* dengan *neurotik* yaitu bahwa penderita neurotik mengalami gangguan terutama bersifat emosional, sedangkan *skizofrenia* terutama mengalami gangguan dalam pikiran (Viana & Gati, 2023). *Skizofrenia* merupakan sekelompok reaksi psikotik yang mempengaruhi berbagai area individu, termasuk fungsi berfikir dan komunikasi, menerima dan

menginterpretasikan realitas, merasakan dan menunjukkan emosi dan berperilaku yang tidak dapat diterima secara rasional. *Skizofrenia* adalah suatu penyakit yang mempengaruhi otak dan menyebabkan timbulnya pikiran, persepsi, emosi, gerakan dan perilaku yang aneh (Afconneri, 2019).

Model *Neurodevelopmental* (Murray & Lewis, 1987; diperbarui dalam Owen et al., 2016), yang menyatakan bahwa *skizofrenia* berasal dari gangguan perkembangan saraf sejak prenatal atau masa kanak-kanak awal, akibat interaksi antara faktor genetik dan lingkungan seperti infeksi virus atau stres perinatal. Model ini didukung oleh temuan *neuroimaging* yang menunjukkan perubahan struktural otak (misalnya, pembesaran ventrikel lateral) sejak usia muda, yang berkontribusi pada gejala kognitif dan perilaku di masa dewasa (Keshavan et al., 2020).

Selain itu, Model *Biopsychosocial* (Engel, 1977; diperluas dalam Tandon et al., 2023) menjelaskan *skizofrenia* sebagai hasil interaksi kompleks antara predisposisi biologis (seperti abnormalitas neurotransmitter dopamin, glutamat, dan serotonin), faktor psikologis (misalnya, coping yang buruk terhadap stres), dan sosial (seperti trauma masa kecil atau isolasi sosial). Model ini relevan dengan definisi *skizofrenia* karena menyoroti heterogenitas gejala dan pentingnya intervensi holistik.

Penelitian terkini melalui *Genome-Wide Association Studies* (GWAS) (*Schizophrenia Working Group of the Psychiatric Genomics*

Consortium, 2022) mengidentifikasi lebih dari 270 varian genetik yang berkontribusi pada risiko *skizofrenia*, dengan efek kecil per gen namun signifikan secara kumulatif. Temuan ini memperkuat bahwa *skizofrenia* bukanlah penyakit tunggal, melainkan spektrum gangguan dengan dasar genetik multifaktorial, yang selaras dengan definisi WHO tentang kompleksitas dan variasi individu. Teori-teori ini memperkaya pemahaman *skizofrenia* sebagai gangguan kronis yang memerlukan pendekatan pencegahan dini dan pengelolaan jangka panjang.

Berdasarkan berbagai definisi dan teori di atas, skizofrenia dapat disimpulkan sebagai gangguan mental kronis dan heterogen yang melibatkan distorsi pikiran, persepsi, dan afek, dengan gejala utama seperti delusi, halusinasi, dan defisit kognitif, yang berasal dari interaksi kompleks faktor neurodevelopmental, biopsychosocial, dan genetik, sehingga memerlukan pendekatan pencegahan dini dan pengelolaan holistik untuk mengatasi variasi manifestasinya antar individu.

2. Etiologi *Skizofrenia*

Etiologi *skizofrenia* bersifat multifaktorial, melibatkan interaksi kompleks antara faktor genetik, *neurobiologis*, dan lingkungan (*Sadock et al., 2022*).

- a. Faktor Genetik: Terdapat bukti kuat mengenai kecenderungan genetik pada *skizofrenia*. Risiko *skizofrenia* meningkat secara signifikan pada individu yang memiliki kerabat tingkat pertama dengan kondisi tersebut.

- b. Faktor *Neurobiologis*: Abnormalitas pada *neurotransmitter*, terutama *dopamin*, *serotonin*, dan *glutamat*, diduga berperan dalam patofisiologi *skizofrenia*. Studi pencitraan otak juga menunjukkan adanya perbedaan struktural dan fungsional pada otak pasien *skizofrenia*, seperti pembesaran ventrikel dan penurunan volume materi abu-abu di beberapa area otak.
- c. Faktor Lingkungan: Beberapa faktor lingkungan yang diidentifikasi meliputi komplikasi prenatal (misalnya infeksi virus selama kehamilan), stres perinatal, paparan terhadap infeksi tertentu di masa kanak-kanak, serta faktor sosial seperti trauma masa kecil, paparan urbanisasi, dan migrasi (*Tandon et al., 2023*). Penggunaan zat psikoaktif, terutama ganja, juga dikaitkan dengan peningkatan risiko *skizofrenia*, terutama pada individu yang rentan secara genetik.

3. Tanda dan Gejala *Skizofrenia*

Gejala *skizofrenia* dibagi menjadi tiga kategori utama:

- a. Gejala Positif: Merupakan gejala "tambahan" yang tidak seharusnya ada pada individu sehat. Meliputi:
 - 1) Delusi (Waham): Keyakinan yang salah dan tidak sesuai dengan realitas, meskipun ada bukti yang bertentangan (misalnya, waham kebesaran, waham kejar).

- 2) Halusinasi: Persepsi sensorik tanpa adanya stimulus eksternal (misalnya, halusinasi pendengaran, penglihatan, perabaan, penciuman, pengecapan).
 - 3) Disorganisasi Pikiran dan Bicara: Kesulitan dalam mengorganisasikan pikiran yang mengakibatkan bicara tidak koheren, melompat-lompat, atau mutisme.
 - 4) Perilaku Disorganisasi atau Katatonik: Perilaku yang tidak teratur, aneh, atau tidak sesuai dengan situasi, serta gangguan motorik seperti stupor atau agitasi (*Kreyenbuhl et al., 2024*).
- b. Gejala Negatif: Merupakan "kekurangan" dari fungsi normal. Meliputi:
- 1) Afek Tumpul atau Datar: Penurunan ekspresi emosional.
 - 2) *Alogia*: Penurunan kuantitas atau isi bicara.
 - 3) *Avolisi*: Penurunan motivasi untuk memulai atau mempertahankan aktivitas yang bertujuan.
 - 4) *Anhedonia*: Ketidakmampuan merasakan kesenangan.
 - 5) *Asosialitas*: Penarikan diri dari interaksi sosial (*Galderisi et al., 2023*).
- c. Gejala Kognitif: Meliputi defisit dalam memori kerja, fungsi eksekutif, perhatian, dan kecepatan pemrosesan informasi. Defisit kognitif ini seringkali menjadi penyebab utama disabilitas fungsional pada pasien *skizofrenia*.

4. Klasifikasi *Skizofrenia*

Berdasarkan *DSM-5-TR* (APA, 2022), *skizofrenia* tidak lagi diklasifikasikan menjadi subtype berdasarkan gejala dominan seperti paranoid, disorganisasi, atau katatonik. Diagnosis *skizofrenia* dibuat berdasarkan adanya dua atau lebih gejala karakteristik (delusi, halusinasi, disorganisasi bicara, perilaku disorganisasi/katatonik, gejala negatif) selama setidaknya satu bulan, dengan gangguan fungsi sosial/pekerjaan yang signifikan selama minimal enam bulan. Namun, pada beberapa kasus, klasifikasi tetap penting untuk memahami gambaran klinis yang lebih spesifik.

5. Penanganan *Skizofrenia*

Penanganan *skizofrenia* bersifat multimodal dan jangka panjang, bertujuan untuk mengelola gejala, mencegah kekambuhan, dan meningkatkan fungsi sosial serta kemandirian pasien (Marder & Kane, 2023).

- a. *Farmakoterapi*: Antipsikotik merupakan lini pertama pengobatan untuk *skizofrenia*. Obat ini bekerja dengan memodifikasi aktivitas *neurotransmitter* di otak. *Antipsikotik* generasi kedua (atipikal) seringkali lebih disukai karena memiliki profil efek samping yang lebih baik dan efektivitas yang setara atau lebih baik dalam mengatasi gejala negatif dan kognitif.
- b. *Psikoterapi*: Terapi perilaku kognitif (CBT), terapi dukungan keluarga, terapi keterampilan sosial, dan intervensi psikoedukasi

- terbukti efektif dalam membantu pasien mengelola gejala, mengatasi stres, dan meningkatkan fungsi sosial.
- c. **Rehabilitasi Psikososial:** Meliputi pelatihan keterampilan hidup sehari-hari, pelatihan kerja, dan dukungan perumahan yang bertujuan untuk meningkatkan kemandirian dan reintegrasi sosial pasien.
 - d. **Dukungan Keluarga:** Melibatkan keluarga dalam proses pengobatan dan memberikan pendidikan tentang penyakit serta cara mengelola pasien.

B. Konsep Dukungan Sosial Keluarga

1. Definisi Dukungan Sosial

Dukungan sosial adalah informasi verbal dan/atau nonverbal, bantuan, atau tindakan nyata yang diberikan oleh orang-orang terdekat (keluarga, teman, kelompok sosial) yang membuat individu merasa dicintai, dihargai, diperhatikan, dan menjadi bagian dari suatu jaringan komunikasi timbal balik (Sarafino & Smith, 2023). Dalam konteks kesehatan, dukungan sosial sangat penting untuk membantu individu menghadapi tantangan penyakit, meningkatkan kepatuhan pengobatan, dan memfasilitasi pemulihan.

2. Jenis-jenis Dukungan Sosial Keluarga

Dukungan sosial keluarga dapat dikategorikan menjadi beberapa jenis (*Cohen & Wills, 1985 dalam Lubis et al., 2022*):

- a. Dukungan Emosional: Melibatkan ekspresi kasih sayang, perhatian, empati, kepercayaan, dan kesempatan untuk mengungkapkan perasaan. Contoh: anggota keluarga mendengarkan keluhan pasien, memberikan semangat, dan menunjukkan kasih sayang.
- b. Dukungan Informasi: Melibatkan pemberian informasi, saran, atau bimbingan yang dapat membantu individu memahami situasi, mengambil keputusan, atau memecahkan masalah. Contoh: keluarga memberikan informasi tentang penyakit *skizofrenia*, cara minum obat, atau tempat pelayanan kesehatan.
- c. Dukungan Instrumental (Nyata): Melibatkan penyediaan bantuan konkret atau material seperti uang, waktu, barang, atau jasa. Contoh: keluarga membantu pasien dalam aktivitas sehari-hari seperti makan, mandi, atau mengantar ke puskesmas untuk kontrol.
- d. Dukungan Penilaian (Penghargaan): Melibatkan ekspresi positif, persetujuan, atau pengakuan atas nilai, kemampuan, dan keberhasilan individu. Contoh: keluarga memuji kemajuan pasien, memberikan dorongan positif, atau mengakui usaha pasien.

3. Aspek-Aspek Dukungan Sosial Keluarga

Secara umum, aspek dukungan sosial keluarga mencakup (Sarafino & Smith, 2023):

- a. Ketersediaan Dukungan: Persepsi individu tentang seberapa mudah mereka bisa mendapatkan dukungan saat dibutuhkan.

- b. Kecukupan Dukungan: Persepsi individu tentang seberapa memadai dukungan yang mereka terima untuk memenuhi kebutuhan mereka.
- c. Kepuasan terhadap Dukungan: Tingkat kepuasan individu terhadap dukungan yang diterima.

4. Fungsi Dukungan Sosial Keluarga

Dukungan sosial keluarga memiliki beberapa fungsi penting bagi individu, terutama pasien dengan penyakit kronis seperti *skizofrenia* (Utami et al., 2023):

- a. Mengurangi Stres: Dukungan dapat bertindak sebagai *buffer* terhadap efek negatif stres, membantu individu mengatasi tekanan hidup.
- b. Meningkatkan Koping: Memberikan sumber daya dan strategi bagi individu untuk menghadapi masalah dan tantangan.
- c. Meningkatkan Harga Diri: Membuat individu merasa dihargai dan dicintai, yang dapat meningkatkan harga diri dan rasa percaya diri.
- d. Meningkatkan Kepatuhan Pengobatan: Keluarga dapat berperan aktif dalam mengingatkan dan memantau kepatuhan pasien terhadap regimen pengobatan.
- e. Meningkatkan Kualitas Hidup: Dengan adanya dukungan, pasien merasa lebih nyaman, aman, dan berdaya untuk berpartisipasi dalam aktivitas sosial.

C. Konsep Kemandirian Pasien *Skizofrenia*

1. Definisi Kemandirian

Kemandirian adalah kemampuan individu untuk melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari dan mengambil keputusan sendiri tanpa bergantung sepenuhnya pada orang lain. Dalam konteks pasien *skizofrenia*, kemandirian mencakup kemampuan untuk mengurus diri sendiri (aktivitas dasar sehari-hari), mengelola keuangan, melakukan pekerjaan rumah tangga, berinteraksi sosial, dan mencari pekerjaan atau aktivitas produktif (*Corrigan et al., 2022*). Kemandirian bukan berarti isolasi, tetapi kemampuan untuk berfungsi secara efektif dalam masyarakat dengan dukungan yang tepat.

2. Aspek-aspek Kemandirian Pasien Skizofrenia

Kemandirian pasien skizofrenia dapat diukur melalui beberapa aspek, yang seringkali mencakup (*Lieberman et al., 2002 dalam Tombakan et al., 2023*):

1. Kemandirian dalam Aktivitas Kehidupan Sehari-hari (*ADL*):
Meliputi kemampuan untuk melakukan aktivitas dasar seperti makan, mandi, berpakaian, toileting, dan mobilitas.
2. Kemandirian Instrumental Aktivitas Kehidupan Sehari-hari (*IADL*):
Meliputi kemampuan untuk melakukan aktivitas yang lebih kompleks seperti berbelanja, memasak, mengelola obat, menggunakan transportasi, dan mengelola keuangan.

3. Kemandirian Sosial: Meliputi kemampuan untuk berinteraksi secara efektif dengan orang lain, membangun dan menjaga hubungan sosial, serta berpartisipasi dalam kegiatan komunitas.
4. Kemandirian Produktif: Meliputi kemampuan untuk terlibat dalam pekerjaan, pendidikan, atau kegiatan sukarela.

3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kemandirian Pasien *Skizofrenia*

Beberapa faktor yang dapat memengaruhi tingkat kemandirian pasien *skizofrenia* antara lain (*Morrison, 2021; Rusmawati & Ifdil, 2023*):

- a. Tingkat Keparahan Gejala: Gejala positif (halusinasi, delusi) dan terutama gejala negatif (apati, avolisi) serta defisit kognitif secara signifikan dapat menghambat kemandirian pasien.
- b. Kepatuhan Pengobatan: Kepatuhan terhadap regimen antipsikotik sangat penting untuk mengontrol gejala dan mencegah kekambuhan, yang pada gilirannya memengaruhi kemampuan fungsional.
- c. Dukungan Sosial: Ketersediaan dukungan dari keluarga, teman, dan komunitas sangat vital dalam membantu pasien kembali berfungsi.
- d. Keterampilan Sosial dan Kognitif: Defisit dalam keterampilan ini seringkali memerlukan intervensi rehabilitasi.
- e. Stigma dan Diskriminasi: Stigma masyarakat terhadap skizofrenia dapat menghambat pasien untuk mencari pekerjaan atau berpartisipasi dalam aktivitas sosial.

- f. Akses ke Layanan Kesehatan dan Rehabilitasi: Ketersediaan program rehabilitasi psikososial dan dukungan komunitas sangat memengaruhi kemandirian pasien.

D. Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Kemandirian Pasien *Skizofrenia*

Dukungan sosial keluarga memiliki peran yang sangat penting dalam memengaruhi kemandirian pasien *skizofrenia*. Keluarga adalah sumber dukungan utama yang dapat membantu pasien mengatasi gejala, mematuhi pengobatan, dan mengembangkan keterampilan hidup yang diperlukan untuk mandiri.

1. Dukungan Emosional dari keluarga, seperti penerimaan dan kasih sayang, dapat meningkatkan harga diri pasien, mengurangi stres, dan memberikan motivasi untuk berusaha mencapai kemandirian. Ketika pasien merasa dicintai dan didukung, mereka lebih mungkin untuk terlibat dalam terapi dan latihan keterampilan.
2. Dukungan Informasi dari keluarga, seperti pemahaman tentang penyakit dan cara mengelolanya, memungkinkan pasien dan keluarga untuk membuat keputusan yang tepat mengenai pengobatan dan rehabilitasi. Informasi yang akurat juga membantu mengurangi kebingungan dan kecemasan pasien.
3. Dukungan Instrumental (bantuan nyata) dari keluarga, seperti bantuan dalam aktivitas sehari-hari, pendampingan saat berobat, atau pengelolaan

keuangan, sangat krusial terutama pada fase awal pemulihan atau saat gejala memburuk. Bantuan ini memungkinkan pasien untuk tetap berfungsi meskipun dengan keterbatasan tertentu.

4. Dukungan Penilaian (penghargaan) dari keluarga, seperti pujian atas kemajuan kecil atau pengakuan terhadap usaha pasien, dapat memperkuat perilaku positif dan mendorong pasien untuk terus mengembangkan kemandiriannya.

Beberapa penelitian terbaru mendukung hubungan positif antara dukungan sosial keluarga dan kemandirian pasien *skizofrenia*. *Lubis et al.* (2022) menemukan bahwa dukungan keluarga yang kuat berkorelasi positif dengan peningkatan kemandirian pasien skizofrenia di sebuah rumah sakit jiwa. Demikian pula, *Utami et al.* (2023) dalam penelitiannya menunjukkan bahwa pasien skizofrenia yang menerima dukungan keluarga yang baik cenderung memiliki tingkat kemandirian yang lebih tinggi dalam aktivitas sehari-hari dan fungsi sosial. Keluarga yang terlibat aktif dalam perawatan pasien, memberikan dorongan, dan menciptakan lingkungan yang suportif akan membantu pasien membangun kembali kepercayaan diri dan keterampilan yang diperlukan untuk berfungsi secara mandiri dalam kehidupan sehari-hari (*Tombokan et al., 2023*). Sebaliknya, kurangnya dukungan, sikap kritis, atau bahkan penolakan dari keluarga dapat memperburuk gejala, meningkatkan risiko kekambuhan, dan menghambat kemandirian pasien.

Kemudian teori Dukungan Sosial sebagai *Buffer* terhadap Stres, *Social Support as a Stress Buffer Theory* (Cohen dan Wills 1985, diperluas dalam Cohen, 2004), yang menekankan bahwa dukungan sosial berfungsi sebagai penyangga (*buffer*) terhadap dampak negatif stres, sehingga meningkatkan resiliensi dan kemandirian individu. Dalam konteks *skizofrenia*, teori ini menjelaskan bahwa dukungan keluarga dapat mengurangi beban stres akibat gejala penyakit, memungkinkan pasien untuk lebih fokus pada pengembangan keterampilan mandiri seperti aktivitas sehari-hari dan interaksi sosial. Selain itu, teori terkini lainnya yang relevan adalah Model Pemulihan Berbasis Kekuatan (*Strengths-Based Recovery Model*) oleh Rapp dan Goscha (2006, diperbarui dalam Slade *et al.*, 2014), yang menekankan pentingnya membangun kekuatan internal pasien melalui dukungan eksternal seperti keluarga untuk mencapai kemandirian. Model ini cocok dengan penelitian di UPTD Puskesmas Kota Sigli karena fokus pada penguatan aspek positif pasien *skizofrenia*, seperti motivasi dan keterampilan sosial, yang didorong oleh dukungan keluarga. Penelitian empiris terbaru, seperti yang dilakukan oleh Lubis *et al.* (2022) di rumah sakit jiwa Aceh, menunjukkan korelasi positif antara dukungan keluarga dan kemandirian ($r = 0.65$, $p < 0.01$), yang sejalan dengan temuan potensial di lokasi spesifik seperti Kota Sigli. Teori-teori ini memberikan kerangka kuat untuk menguji hipotesis bahwa dukungan sosial keluarga secara signifikan meningkatkan kemandirian pasien, dengan implikasi praktis untuk intervensi berbasis keluarga di puskesmas.

BAB III

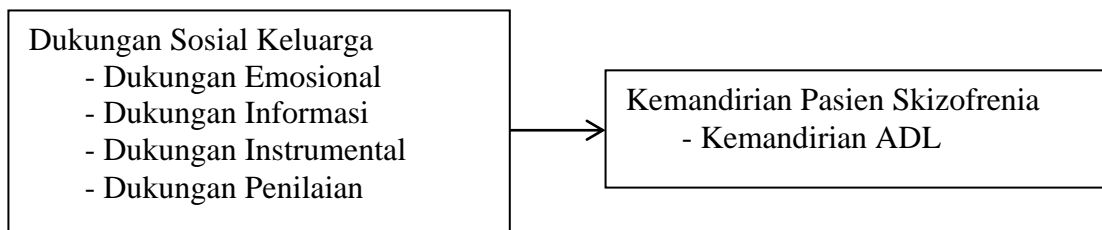
KERANGKA KONSEP PENELITIAN

A. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep penelitian ini menggambarkan hubungan antara variabel dukungan sosial keluarga sebagai variabel independen dan kemandirian pasien *skizofrenia* sebagai variabel dependen.

Variabel Independen

Variabel Dependen



Skema 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

B. Hipotesa Penelitian

Ha: Ada hubungan antara dukungan sosial keluarga terhadap kemandirian pasien *skizofrenia* di UPTD Puskesmas Kota Sigli Kabupaten Pidie.

C. Definisi Operasional Variabel

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Variabel Independen					
Dukungan Sosial Keluarga	Persepsi pasien <i>skizofrenia</i> terhadap bantuan atau perhatian yang diterima dari anggota keluarga terdekat (orang tua, pasangan, anak, atau saudara kandung yang tinggal serumah) dalam bentuk dukungan emosional, informasi, instrumental, dan penilaian.	Kuesioner	Mengedarkan kuesioner	Ordinal	Baik: 76% – 100% Cukup: 56% – 75% Kurang: < 56%
Variabel Dependen					
Kemandirian Pasien <i>Skizofrenia</i>	Kemampuan pasien untuk melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari (<i>ADL</i>).	Kuesioner	Mengedarkan kuesioner	Ordinal	Mandiri: Skor 20 Ringan: Skor 12 – 19 Sedang: Skor 9 – 11 Berat: Skor 5 – 8 Total: Skor 0 – 4

D. Pengukuran Variabel

1. Dukungan Sosial Keluarga

- Dukungan Baik: 76% – 100% dari total skor maksimal.
- Dukungan Cukup: 56% – 75% dari total skor maksimal.
- Dukungan Kurang: < 56% dari total skor maksimal.

2. Kemandirian Pasien *Skizofrenia*

- Mandiri: Skor 20
- Ketergantungan Ringan: Skor 12 – 19
- Ketergantungan Sedang: Skor 9 – 11
- Ketergantungan Berat: Skor 5 – 8
- Ketergantungan Total: Skor 0 – 4

BAB IV

METODELOGI PENELITIAN

A. Jenis Dan Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian kuantitatif dengan pendekatan korelasional. Desain korelasional dipilih untuk mengkaji hubungan atau korelasi antara variabel dukungan sosial keluarga dengan variabel kemandirian pasien *skizofrenia*. Desain ini bertujuan untuk mengetahui kekuatan dan arah hubungan antara dua variabel tanpa menunjukkan hubungan sebab-akibat yang pasti.

B. Populasi Dan Sampel

1. Populasi

Menurut Azhari, dkk (2023:105) Populasi merupakan keseluruhan dari unit yang diteliti. Populasi merupakan kumpulan dari individu dengan kualitas ciri – ciri yang telah ditetapkan.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien *skizofrenia* yang terdaftar di Puskesmas Kota Sigli Kabupaten Pidie pada periode Januari hingga Juli 2025. Berdasarkan data rekam medis Puskesmas Kota Sigli, terdapat 74 pasien *skizofrenia*.

2. Sampel

Menurut Suhardi (2023:77) Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi ataupun bagian kecil dari

anggota populasi yang diambil menurut prosedur tertentu sehingga dapat mewakili populasinya.

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Total Sampling*, yaitu seluruh populasi dijadikan sebagai sampel penelitian.

Yaitu:

$$n = N$$

N = Besar Populasi

n = Besar Sampel

Berdasarkan data yang diperoleh sebelumnya dengan menggunakan rumus diatas, maka sampel yang diperoleh adalah:

$$n = N$$

$$n = 74$$

Metode pengambilan sampel dilakukan dengan teknik total sampling yang berjumlah 74 di mana seluruh populasi yang berjumlah 74 orang dijadikan sebagai sampel penelitian.

C. Tempat Dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

UPTD Puskesmas Kota Sigli, Kabupaten Pidie, Aceh. Lokasi ini dipilih karena merupakan salah satu fasilitas kesehatan primer yang melayani pasien *skizofrenia* di wilayah Kabupaten Pidie dan memiliki data rekam medis pasien yang relevan.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada 2 Januari 2026 s/d 8 Januari 2026.

D. Etika Penelitian

Dalam melaksanakan sebuah penelitian ada 4 prinsip yang harus dipegang teguh yakni:

1. Keadilan dan keterbukaan (*Respect for justice and inclusive*) Penulis menjelaskan prosedur Penelitian kepada pihak yang bersangkutan dengan Penelitian ini. Semua subjek dalam Penelitian ini memperoleh perlakuan yang sama tanpa membedakan gender, agama, ekonomi dan sebagainya.
2. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*Balancing harm and benefit*) Penulis melaksanakan Penelitian sesuai dengan prosedur Penelitian guna mendapatkan hasil yang bermanfaat semaksimal mungkin bagi subyek Penelitian dan dapat digeneralisasikan di tingkat populasi (*beneficence*). Penulis meminimalisasi dampak yang merugikan bagi subyek (*nonmaleficence*). Apabila intervensi Penelitian berpotensi mengakibatkan cedera atau stres tambahan maka subyek dikeluarkan dari kegiatan
3. Menghormati privasi dan kerahasiaan subyek Penelitian (*Respect for privacy and confidential*). Dalam Penelitian ini Penulis tidak menampilkan informasi mengenai identitas dan kerahasiaan subjek.

Peneliti menggunakan kode sebagai pengganti identitas responden, nama responden hanya diisi dengan inisial, dan Penulis hanya menggunakan data untuk keperluan Penulisan.

4. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*Balancing harm and benefit*). Peneliti melaksanakan penelitian sesuai dengan prosedur penelitian guna mendapatkan hasil yang bermanfaat semaksimal mungkin bagi subyek penelitian dan dapat digeneralisasikan di tingkat populasi (*beneficence*). Penulis meminimalisasi dampak yang merugikan bagi subyek (*nonmaleficence*). Apabila intervensi penelitian berpotensi mengakibatkan cedera atau stres tambahan maka subyek dikeluarkan dari kegiatan penelitian untuk mencegah terjadinya cedera, kesakitan, stres, maupun kematian subyek penulisan.

E. Alat Pengumpulan Data

1. Kuesioner Dukungan Sosial Keluarga

Instrumen dukungan keluarga bertujuan untuk mengidentifikasi tindakan atau perilaku keluarga terhadap pasien dalam kurun waktu satu tahun terakhir. Instrumen ini terdiri dari 22 butir pernyataan yang mencakup berbagai dimensi dukungan (seperti dukungan emosional, informasional, instrumental, dan penilaian).

- a. Teknik Pengukuran Pengukuran dilakukan dengan menggunakan skala frekuensi yang terdiri dari empat pilihan jawaban. Responden

diminta untuk memilih satu jawaban yang paling sesuai dengan kondisi yang dialami dengan memberikan tanda centang (✓). Adapun bobot penilaian untuk setiap pilihan jawaban adalah sebagai berikut:

Pilihan Jawaban,Keterangan

SL,Selalu

SR,Sering

KD,Kadang-kadang

TP,Tidak Pernah

- b. Komposisi Pernyataan Kuesioner ini disusun menggunakan kombinasi pernyataan positif (*favourable*) dan pernyataan negatif (*unfavourable*) untuk menjaga objektivitas hasil penelitian.
- Pernyataan Positif: Terdapat pada nomor 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 14, 15, 16, 18, 19, 20, dan 22.
 - Pernyataan Negatif: Terdapat pada nomor 6, 13, 17, dan 21.
- c. Kisi-kisi Instrumen Secara garis besar, butir-butir pernyataan dalam kuesioner ini meliputi aspek komunikasi, motivasi pengobatan (kepatuhan minum obat dan kontrol rutin), perawatan diri (kebersihan diri), pelibatan sosial, serta dukungan emosional dalam menghadapi keluhan kesah pasien.
- d. Bobot Skor Pernyataan
- Pernyataan Positif (*Favourable*): Selalu (4), Sering (3), Kadang-kadang (2), Tidak Pernah (1).

- Pernyataan Negatif (*Unfavourable*): Selalu (1), Sering (2), Kadang-kadang (3), Tidak Pernah (4).

Kategori Dukungan:

- Dukungan Baik: 76% – 100% dari total skor maksimal.
- Dukungan Cukup: 56% – 75% dari total skor maksimal.
- Dukungan Kurang: < 56% dari total skor maksimal.

Perhitungan Skor:

$$P = \frac{x}{n} \times 100\%$$

Keterangan:

P = Persentase

x = Skor yang diperoleh responden

n = Skor maksimal (dalam hal ini 22 pernyataan $\times 4 = 88$)

2. Kuesioner Kemandirian Pasien *Skizofrenia*

Menggunakan instrumen kemandirian pasien, *Activity Daily Living* (Indeks Barthel Modifikasi) yang digunakan untuk mengukur tingkat kemandirian seseorang dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Formulir ini mencakup 10 item penilaian dengan sistem skoring untuk menentukan interpretasi hasil.

- a. Kontrol Defekasi (BAB): Menilai kemampuan mengontrol buang air besar dalam satu minggu terakhir.
- b. Kontrol Perkemihan (BAK): Menilai kemampuan mengontrol buang air kecil dalam satu minggu terakhir.

- c. Kebersihan Diri: Menilai kemampuan membersihkan wajah, menyisir rambut, menyikat gigi, dan bercukur dalam 24-48 jam terakhir.
- d. Penggunaan Toilet: Menilai kemampuan pergi ke/dari WC, melepaskan/mengenakan pakaian, dan membersihkan diri.
- e. Makan: Menilai kemampuan mengonsumsi makanan yang telah disiapkan.
- f. Berpindah (Baring ke Duduk): Menilai kemampuan mobilisasi dari tempat tidur ke kursi atau sebaliknya.
- g. Mobilitas (Berjalan): Menilai kemampuan berjalan pada permukaan datar atau menggunakan kursi roda.
- h. Berpakaian: Menilai kemampuan mengenakan, melepaskan, dan mengancingkan pakaian.
- i. Naik Turun Tangga: Menilai kemampuan menaiki dan menuruni anak tangga.
- j. Mandi: Menilai kemampuan membersihkan seluruh anggota tubuh secara mandiri.

Pengukuran dilakukan dengan menjumlahkan skor dari kesepuluh parameter tersebut. Total skor maksimal adalah 20 (Mandiri Penuh) dan skor minimal adalah 0 (Ketergantungan Total).

Kategori Kemandirian:

- Mandiri: Skor 20
- Ketergantungan Ringan: Skor 12 – 19
- Ketergantungan Sedang: Skor 9 – 11

- Ketergantungan Berat: Skor 5 – 8
- Ketergantungan Total: Skor 0 – 4

F. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang bertujuan untuk mengukur dukungan keluarga terhadap pasien dan mengukur kemandirian pasien. Instrumen ini terdiri dari tiga bagian utama, yaitu data demografi responden, kuesioner dukungan keluarga, dan kuesioner kemandirian pasien.

Instrumen dukungan keluarga yang diadaptasi dari penelitian (Hudan Bailawan, 2012) bertujuan untuk mengidentifikasi tindakan atau perilaku keluarga terhadap pasien dalam kurun waktu satu tahun terakhir. Instrumen ini terdiri dari 22 butir pernyataan yang mencakup berbagai dimensi dukungan (seperti dukungan emosional, informasional, instrumental, dan penilaian). Instrumen ini telah terbukti memiliki tingkat validitas dan reliabilitas yang tinggi dengan nilai Cronbach's Alpha sebesar (0.80). Oleh karena instrumen tersebut merupakan instrumen baku yang telah tervalidasi secara empiris, maka dalam penelitian ini instrumen tersebut langsung digunakan tanpa melalui tahap uji coba (*pilot study*) kembali.

Instrumen kemandirian pasien, *Activity Daily Living* (Indeks Barthel Modifikasi) merupakan instrumen penelitian yang telah bersifat baku dan terstandarisasi secara nasional dari (Permenkes RI, 2017) yang digunakan untuk mengukur tingkat kemandirian seseorang dalam melakukan aktivitas

sehari-hari. Formulir ini mencakup 10 item penilaian dengan sistem skoring untuk menentukan interpretasi hasil. Mengingat instrumen ini telah melalui berbagai tahapan uji pakar dan validasi secara luas dalam penelitian sebelumnya, maka peneliti tidak lagi melakukan uji validitas dan reliabilitas ulang terhadap butir-butir pernyataan di dalamnya.

G. Prosedur Dan Tehnik Pengumpulan Data

1. Izin Penelitian

Peneliti mengajukan surat izin penelitian kepada pihak kampus dan UPTD Puskesmas Kota Sigli.

2. Penjelasan dan Persetujuan

Setelah mendapatkan izin, peneliti akan menjelaskan tujuan dan prosedur penelitian kepada calon responden dan keluarga pendamping. Jika bersedia, responden akan diminta menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*).

3. Pengumpulan Data

Data akan dikumpulkan menggunakan kuesioner yang telah disiapkan. Peneliti akan membagikan setiap pertanyaan dan menunggu jawaban responden. Proses pengumpulan data akan dibantu oleh enumerator, enumerator disini berjumlah dua orang yang memiliki peran sebagai perpanjangan tangan peneliti di lapangan, menempuh pendidikan yang sama dengan peneliti serta telah menjalani pelatihan yang komprehensif untuk memastikan pemahaman yang seragam mengenai

instrumen penelitian dan prosedur pengumpulan data. Pengisian kuesioner akan dilakukan di ruang yang nyaman di UPTD Puskesmas Kota Sigli.

H. Pengolahan Data

Dwiastuti (2021) berpendapat bahwa pengolahan data merupakan salah satu rangkaian kegiatan penelitian setelah pengambilan data selesai. Tujuan pengolah data untuk memperoleh data yang berkualitas. Tahap-tahap pengolahan data antara lain :

1. *Editing*

Editing adalah pemeriksaan data dan perbaikan isian formulir atau kuesioner. Pada tahap ini peneliti memastikan untuk kualitas, kelengkapan dan keakuratan yang dibagikan pada responden semua pertanyaan terisi, sehingga dalam penelitian ini hasilnya benar-benar sesuai dengan apa yang terjadi (*real*).

2. *Coding*

Coding adalah kegiatan perubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka atau bilangan. Peneliti memberi kode atau penomoran pada jawaban yang penulis bagikan untuk mempermudah saat pengolahan data.

3. *Data Entry*

Data Entry adalah pemrosesan data dengan memasukkan data ke paket program komputer. Dalam tahap ini setelah peneliti memberikan kode dari setiap jawaban, peneliti melakukan pengolahan data dengan

memasukkan data yang sudah ada dibuat ke dalam tabel master menggunakan Microsoft Excel setelah sudah jadi lalu data yang sudah siap dimasukkan di program komputer yaitu SPSS.

4. *Cleaning*

Pembersihan data (*Cleaning*) merupakan kegiatan pengecekan kembali apakah data yang dimasukkan ada kesalahan atau tidak. Ketika hasil penelitian sudah ada dan siap di sini peneliti memeriksa dan mencocokkan kembali apakah ada data yang salah atau tidak.

5. *Tabulating*

Data yang diubah menjadi kode kemudian disusun dan dikelompokkan ke dalam tabel-tabel oleh peneliti, proses *tabulating* dilakukan dengan cara memasukkan data ke dalam tabel distribusi frekuensi.

I. Analisa Data

1. Analisis Deskriptif

Digunakan untuk menggambarkan tingkat dukungan sosial keluarga dan tingkat kemandirian pasien *skizofrenia*. Data akan disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi, persentase, mean, dan standar deviasi.

2. Analisis Bivariat

Digunakan untuk menguji hipotesis hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan kemandirian pasien *skizofrenia*. Karena kedua

variabel memiliki skala pengukuran ordinal, uji statistik yang sesuai adalah uji korelasi Spearman Rank (Rho).

a. Prosedur Uji Korelasi Spearman:

- 1) Menentukan hipotesis nol (H_0) dan hipotesis alternatif (H_a).
- 2) Menentukan taraf signifikansi $\alpha = 0,05$ ($\alpha = 0,05$).
- 3) Melakukan perhitungan koefisien korelasi Spearman (Rho).
- 4) Membandingkan nilai p -value dengan alpha. Jika $p < \alpha$, maka H_0 ditolak dan H_a diterima, yang berarti ada hubungan yang signifikan.
- 5) Menginterpretasikan kekuatan dan arah hubungan berdasarkan nilai Rho:
 - a) 0,00-0,19: Sangat lemah
 - b) 0,20-0,39: Lemah
 - c) 0,40-0,59: Sedang
 - d) 0,60-0,79: Kuat
 - e) 0,80-100: Sangat kuat

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

UPTD Puskesmas Kota Sigli adalah unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan yang bertransformasi dengan sistem Integrasi Layanan Primer (ILP) berbasis klaster siklus hidup (ibu hamil, anak, remaja, produktif, lansia) dan surveilans untuk pelayanan kesehatan dasar yang menyeluruh, terpadu, serta meningkatkan kesadaran masyarakat sehat, termasuk pendaftaran online dan kaderisasi posyandu untuk jangkauan lebih luas.

UPTD Puskesmas Kota Sigli terletak di Jalan Kesehatan No.2 Kota Sigli dan berbatasan dengan wilayah atau fasilitas yang mendukung kesehatan di Kota Sigli.

- Utara: Kecamatan Pidie (desa-desa sekitar).
- Selatan: Kecamatan Pidie (desa-desa sekitar).
- Timur: Kecamatan Pidie (desa-desa sekitar).
- Barat: Kecamatan Pidie (desa-desa sekitar).

B. Hasil Penelitian

1. Analisis Deskriptif

a. Dukungan Sosial Keluarga

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Dukungan Sosial Keluarga
Di UPTD Puskesmas Kota Sigli
Kabupaten Pidie

No	Dukungan Sosial Keluarga	Frekuensi	Persentase
1.	Baik	11	14,9
2.	Cukup	51	68,9
3.	Kurang	12	16,2
	Total	74	100

Sumber Data Primer 2026

Berdasarkan hasil pengolahan data terhadap 74 responden, ditemukan bahwa nilai rata-rata (mean) dukungan sosial keluarga adalah 62,77 dengan standar deviasi 7,82. Berdasarkan kategori yang telah ditetapkan, mayoritas responden berada pada tingkat dukungan cukup yaitu sebanyak 51 orang atau sebesar 68,9%. Sebanyak 11 responden (14,9%) merasa telah mendapatkan dukungan baik dari keluarganya, sedangkan masih terdapat 12 responden (16,2%) yang masuk dalam kategori dukungan kurang. Hal ini menunjukkan bahwa secara umum, persepsi responden terhadap dukungan yang diberikan oleh keluarga sudah berada pada level yang cukup memadai, namun masih memiliki ruang untuk dioptimalkan menuju kategori yang lebih baik.

Mayoritas responden berada pada tingkat dukungan cukup yaitu sebanyak 51 orang atau sebesar 68,9%.

b. Kemandirian Pasien *Skizofrenia*

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Kemandirian Pasien *Skizofrenia*
Di UPTD Puskesmas Kota Sigli
Kabupaten Pidie

No	Kemandirian Pasien	Frekuensi	Persentase
1.	Mandiri	0	0,0
2.	Ketergantungan Ringan	69	93,2
3.	Ketergantungan Sedang	5	6,8
4.	Ketergantungan Berat	0	0,0
5.	Ketergantungan Total	0	0,0
Total		74	100

Sumber Data Primer 2026

Berdasarkan hasil analisis data terhadap 74 responden, tingkat kemandirian pasien secara keseluruhan berada pada kategori ketergantungan ringan dengan nilai rata-rata total sebesar 15,34 (SD = 2,61), di mana mayoritas responden sebanyak 69 orang (93,2%) masuk dalam kategori ketergantungan ringan dan 5 orang lainnya (6,8%) termasuk dalam ketergantungan sedang, sementara tidak ditemukan responden dengan status mandiri penuh maupun ketergantungan berat/total. Secara spesifik, tingkat kemandirian tertinggi ditunjukkan pada kemampuan responden di poin P7 (mean = 2,88), sedangkan tingkat kemandirian terendah terdapat pada poin P3 (mean = 0,58) dan P10 (mean = 0,70) yang mengindikasikan bahwa meskipun pasien memiliki kemampuan dasar yang baik, mereka masih memerlukan bantuan minimal dalam aktivitas harian tertentu.

2. Analisis Bivariat (Uji Korelasi Spearman)

Tabel 5.3
Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Terhadap Kemandirian Pasien
Skizofrenia Di UPTD Puskesmas Kota Sigli
Kabupaten Pidie

Nonparametric Correlations

		Dukungan	Kemandirian
Spearman's rho	Dukungan	Correlation Coefficient	1,000 ,933**
		Sig. (2-tailed)	,000
		N	74 74
Kemandirian		Correlation Coefficient	,933** 1,000
		Sig. (2-tailed)	,000
		N	74 74

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed)

Berdasarkan hasil uji korelasi *Spearman's Rho*, ditemukan hubungan positif yang signifikan antara Dukungan dan Kemandirian dengan nilai koefisien korelasi sebesar 0,933 dan nilai signifikansi 0,000 ($p < 0,01$). Hasil ini menunjukkan adanya korelasi pada tingkat yang sangat kuat, yang berarti semakin tinggi dukungan yang diterima, maka semakin tinggi pula tingkat kemandirian yang dimiliki oleh 74 responden dalam penelitian ini. Dengan demikian, hipotesis penelitian diterima, yang mengonfirmasi bahwa variabel dukungan merupakan faktor krusial yang secara linier dan signifikan berkontribusi terhadap peningkatan kemandirian pasien.

C. Pembahasan

1. Dukungan Sosial Keluarga pada Pasien

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 74 responden, ditemukan bahwa mayoritas responden menerima dukungan sosial keluarga dalam kategori Cukup (68,9%). Dukungan sosial keluarga merupakan unsur penting dalam sistem pendukung pasien selama menjalani masa perawatan atau pemulihan. Dukungan ini mencakup dukungan emosional, instrumental, informasional, dan penilaian.

Menurut teori House, dukungan sosial yang adekuat dapat berfungsi sebagai "penyangga" (*buffer*) yang melindungi individu dari dampak negatif penyakit yang dideritanya.

Penelitian sebelumnya oleh Rohmi (2020), menegaskan bahwa dukungan sosial keluarga (pendampingan, emosional, instrumental) sangat berperan penting dalam kemandirian perawatan diri pasien *skizofrenia*.

Cukupnya dukungan yang diterima responden menunjukkan bahwa keluarga telah berusaha menjalankan fungsinya sebagai pemberi perawatan (*caregiver*). Namun, masih terdapat 16,2% responden yang merasa dukungannya kurang. Hal ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor, seperti kesibukan anggota keluarga atau kurangnya pengetahuan keluarga mengenai cara merawat pasien yang benar.

2. Tingkat Kemandirian Pasien

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada tingkat Ketergantungan Ringan (93,2%). Hal ini mengindikasikan bahwa sebagian besar pasien masih mampu melakukan sebagian besar aktivitas hidup sehari-hari (*Activity of Daily Living*) secara mandiri, namun tetap memerlukan bantuan minimal pada aspek tertentu.

Menurut Muhith (2019), menyatakan penderita skizofrenia mengalami kemunduran dalam menjalani kehidupan sehari-hari ditandai dengan apatis, menghindari kegiatan, dan gangguan penampilan yang menempatkan mereka pada tingkat ketergantungan tertentu misalnya ketergantungan ringan.

Penelitian sebelumnya oleh Hidayat, S., & Rahayu, S. (2023), menemukan bahwa terdapat korelasi positif yang sangat kuat antara fungsi afektif keluarga dengan kemandirian *Activity of Daily Living* (ADL). Pasien yang keluarganya memberikan dukungan emosional stabil cenderung memiliki skor kemandirian 1,5 kali lebih tinggi dibandingkan pasien dengan keluarga yang abai.

Kondisi ketergantungan ringan ini sangat krusial, jika pasien diberikan stimulasi dan dukungan yang tepat, mereka memiliki peluang besar untuk mencapai kemandirian total. Sebaliknya, tanpa dukungan yang baik, pasien berisiko mengalami penurunan kondisi ke tingkat ketergantungan sedang atau berat. Ketiadaan responden pada kategori

ketergantungan berat atau total dalam penelitian ini menunjukkan bahwa sampel penelitian adalah pasien dalam fase pemulihan yang stabil.

3. Hubungan Dukungan Sosial Keluarga dengan Tingkat Kemandirian Pasien

Analisis bivariat menggunakan uji Spearman's Rho menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan sosial keluarga dengan tingkat kemandirian pasien dengan nilai $p = 0,000$. Nilai koefisien korelasi sebesar 0,933 menunjukkan kekuatan hubungan yang sangat kuat dengan arah positif. Hasil ini bermakna bahwa semakin tinggi dukungan sosial yang diberikan oleh keluarga, maka semakin tinggi pula tingkat kemandirian yang dicapai oleh pasien. Hubungan yang sangat kuat ini sejalan dengan teori *Marilyn M. Friedman* (2010), yang menyatakan bahwa keluarga adalah unit terdekat bagi pasien. Dukungan emosional seperti pemberian semangat, serta dukungan instrumental seperti bantuan dalam pemenuhan kebutuhan fisik, secara psikologis akan meningkatkan rasa percaya diri pasien untuk mencoba melakukan aktivitas secara mandiri. Secara distribusi silang, terlihat bahwa pasien yang menerima dukungan sosial dalam kategori Baik seluruhnya memiliki tingkat ketergantungan yang Ringan. Sebaliknya, pada kategori dukungan Kurang, terdapat distribusi ke arah ketergantungan yang lebih berat (Sedang). Hal ini membuktikan secara empiris bahwa kehadiran keluarga bukan sekadar pendamping fisik, melainkan motor penggerak bagi motivasi pasien untuk sembuh dan mandiri.

Penelitian sebelumnya oleh Amanah, N. E., F, E. T., & Prasetyo, J. (2021), melakukan studi literatur (*literature review*) yang menyimpulkan bahwa dukungan keluarga berpengaruh signifikan terhadap tingkat kemandirian dalam merawat diri (*self care*) pada pasien *skizofrenia*.

Penelitian ini mendukung pandangan bahwa kemandirian pasien tidak hanya ditentukan oleh kondisi patologis penyakitnya secara fisik, tetapi juga oleh faktor lingkungan sosialnya. Dukungan keluarga yang optimal dapat menurunkan tingkat kecemasan pasien, sehingga pasien lebih berani untuk melakukan mobilisasi atau aktivitas harian tanpa rasa takut berlebihan, yang pada akhirnya mempercepat proses pemulihan kemandiriannya.

D. Keterbatasan Penelitian

1. Keterbatasan Desain Korelasional

Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif korelasional yang hanya mampu mengidentifikasi hubungan statistik antara dua variabel. Oleh karena itu, penelitian ini tidak dapat menyimpulkan hubungan sebab-akibat (kausalitas) antara dukungan sosial keluarga dengan tingkat kemandirian pasien berdasarkan Indeks Barthel.

2. Sifat Subjektivitas Instrumen Dukungan Sosial

Instrumen dukungan sosial keluarga yang terdiri dari 22 pernyataan (mencakup dimensi emosional, informasional, instrumental,

dan penilaian) bersifat *self-report*. Hal ini memungkinkan adanya bias subjektivitas dari responden (keluarga), di mana jawaban yang diberikan mungkin dipengaruhi oleh perasaan sesaat atau keinginan untuk menampilkan citra keluarga yang ideal (*social desirability bias*).

3. Batasan Pengukuran Kemandirian (Indeks Barthel Modifikasi)

Penggunaan kuesioner kemandirian ADL (*Activities of Daily Living*) dengan Indeks Barthel Modifikasi memiliki keterbatasan sebagai berikut:

- a. Fokus pada Fisik: Instrumen ini sangat efektif mengukur kemandirian fisik dan perawatan diri (10 item penilaian), namun kurang mampu menggali aspek kemandirian psikososial atau kemandirian kognitif yang lebih kompleks pada pasien skizofrenia.
- b. Potensi *Ceiling Effect*: Pasien mungkin mendapatkan skor maksimal (mandiri) dalam aktivitas fisik dasar, namun tetap memerlukan pengawasan dalam interaksi sosial atau pengambilan keputusan yang tidak terukur dalam instrumen ini.

4. Teknik *Total Sampling* dan Generalisasi

Meskipun teknik *total sampling* digunakan untuk mengambil seluruh anggota populasi di UPTD Puskesmas Kota Sigli, jumlah sampel yang tersedia tetap terbatas pada wilayah kerja tertentu. Hal ini menyebabkan hasil penelitian memiliki keterbatasan untuk digeneralisasikan pada populasi pasien skizofrenia di luar Kabupaten

Pidie yang mungkin memiliki sistem pendukung dan fasilitas kesehatan yang berbeda.

5. Kendala Operasional Peneliti

Proses pengambilan data menghadapi tantangan mobilitas dikarenakan kondisi fisik peneliti yang berada pada kehamilan trimester ketiga (8 bulan). Meskipun peneliti tetap mendampingi responden guna menjaga keabsahan data, keterbatasan fisik ini membatasi peneliti.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan dari penelitian yang penulis lakukan maka dapat disimpulkan:

1. Dukungan Sosial Keluarga: Mayoritas pasien skizofrenia di UPTD Puskesmas Kota Sigli menerima dukungan sosial dari keluarga dalam kategori cukup (68,9%).
2. Kemandirian Pasien: Sebagian besar responden berada pada kategori tingkat kemandirian dengan ketergantungan ringan (93,2%).
3. Hubungan Antar Variabel: Terdapat hubungan positif yang signifikan dan sangat kuat antara dukungan sosial keluarga dengan tingkat kemandirian pasien. Hal ini dibuktikan dengan hasil uji korelasi *Spearman's Rho* yang menunjukkan nilai signifikansi $p = 0,000$ ($p < 0,05$) dan koefisien korelasi sebesar 0,933.
4. Implikasi: Semakin baik dukungan sosial yang diberikan oleh keluarga (baik dukungan emosional, informasi, instrumental, maupun penghargaan), maka akan semakin tinggi tingkat kemandirian pasien dalam menjalani aktivitas sehari-hari.

B. Saran

Berdasarkan temuan penelitian tersebut, penulis mengajukan beberapa saran sebagai berikut:

1. Bagi Keluarga: Diharapkan keluarga dapat terus mempertahankan dan meningkatkan pemberian dukungan kepada pasien, terutama dalam memotivasi serta melatih kemandirian pasien agar tidak terjadi ketergantungan menahun atau perlindungan berlebihan (*over-protective*) yang justru dapat menghambat pemulihan.
2. Bagi Tenaga Kesehatan (Puskesmas): Pihak Puskesmas, khususnya bagian kesehatan jiwa, diharapkan dapat mengoptimalkan program edukasi atau psikoedukasi bagi keluarga. Program ini penting agar keluarga tidak hanya berperan sebagai pengawas minum obat, tetapi juga menjadi stimulator kemandirian pasien di lingkungan rumah.
3. Bagi Institusi Pendidikan: Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan referensi tambahan dalam pengembangan ilmu keperawatan jiwa, khususnya mengenai intervensi rehabilitasi pasien skizofrenia berbasis keluarga.
4. Bagi Peneliti Selanjutnya: Peneliti lain disarankan untuk meneliti faktor-faktor lain yang mungkin memengaruhi kemandirian, seperti lama menderita sakit, jenis obat yang dikonsumsi, atau faktor lingkungan sosial yang lebih luas.

DAFTAR PUSTAKA

- American Psychiatric Association (APA). (2022). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, Text Revision (DSM-5-TR)*. American Psychiatric Publishing.
- Corrigan, P. W., Druss, B. G., & Patrick, C. (2022). *The Stigma of Mental Illness*. In S. K. D. Pandey & A. K. Awasthi (Eds.), *Social Psychiatry: Global Perspective* (pp. 317-336). Springer.
- Galderisi, S., Piegari, G., Luciano, M., & Maj, M. (2023). *Negative Symptoms of Schizophrenia: Diagnostic and Therapeutic Challenges*. *Current Topics in Behavioral Neurosciences*, 64, 21-42.
- Hamaideh, S. H., et al. (2022). *Social support, self-efficacy, and self-care behavior among patients with schizophrenia*. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*.
- Kemenkes RI. (2023). *Laporan Capaian Pelayanan Kesehatan Jiwa di Indonesia*. Sekretariat Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan RI. (2023). *Laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2023*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. (Asumsi: Jika ada data terbaru, gunakan data yang tersedia).
- Kreyenbuhl, J., Kane, J. M., Kane, J., Medalia, A., & O'Connell, L. (2024). *Schizophrenia: Clinical Presentation, Diagnostic Features, and Comorbidity*. In T. P. G. Tandon (Ed.), *Kaplan & Sadock's Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry* (12th ed.). Wolters Kluwer.
- Lee, J., & Park, S. (2024). *Impact of Family Burden and Social Support on Functional Outcomes in Patients with Schizophrenia*. *Journal of Clinical Nursing*, 33(1), 123-132.
- Lubis, A., et al. (2022). Family support and independence in patients with mental disorders: A study in Aceh, Indonesia. *Journal of Psychiatric Nursing*, 13(2), 45-52. https://doi.org/10.4103/jpn.jpn_12_22.
- Lubis, N. L., Nasution, T. H., & Hasibuan, R. R. (2022). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Sumatera Utara. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 10(4), 987-996.
- Marder, S. R., & Kane, J. M. (2023). *Schizophrenia: Treatment*. UpToDate.

- Maremmani, I., et al. (2022). *Functional autonomy in patients with schizophrenia: The impact of cognitive and negative symptoms. International Journal of Environmental Research and Public Health.*
- Morrison, M. (2021). *Foundations of Mental Health Care* (7th ed.). Mosby Elsevier.
- Nasriati, R., et al. (2021). *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kemandirian Perawatan Diri pada Pasien Skizofrenia.* Jurnal Keperawatan Jiwa.
- Puskesmas Kota Sigli. (2024). *Data Rekam Medis Pasien Poli Jiwa Tahun 2024.* (Data ini akan diperoleh langsung dari Puskesmas Kota Sigli saat penelitian).
- Rusmawati, E., & Irdil, I. (2023). *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kemandirian Pasien Skizofrenia.* Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa, 6(2), 243-250.
- Sadock, B. J., Sadock, V. A., & Ruiz, P. (2022). *Kaplan & Sadock's Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry* (12th ed.). Wolters Kluwer.
- Sarafino, E. P., & Smith, T. W. (2023). *Health Psychology: Biopsychosocial Interactions* (10th ed.). John Wiley & Sons.
- Siregar, I., & Wardani, I. Y. (2021). *Support system and independent living skills of patients with schizophrenia.* Journal of Health Science and Prevention.
- Tandon, R., Nasrallah, H. A., & Keshavan, M. S. (2023). Etiological Perspectives of Schizophrenia. *Schizophrenia Research: Cognition*, 34, 100346.
- Tombakan, V., Katuuk, M., & Onibala, F. (2023). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kemandirian Pasien Skizofrenia di Puskesmas X. *Jurnal Keperawatan*, 11(1), 1-8.
- Utami, P., Novitasari, N., & Wijaya, Y. (2023). *Peran Dukungan Sosial Terhadap Kemandirian Pasien Skizofrenia di Komunitas.* Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada, 14(2), 234-245.
- World Health Organization. (2022). *Mental Health Report: Schizophrenia and Community-Based Care.*
- World Health Organization. (2022). *Schizophrenia.* Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>
- Yosep, I., & Sutini, T. (2021). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa.* Refika Aditama.

**JADWAL KEGIATAN
HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL KELUARGA TERHADAP KEMANDIRIAN PASIEN SKIZOFRENIA DI UPTD
PUSKESMAS KOTA SIGLI KABUPATEN PIDIE**

No	Kegiatan	Bulan/Minggu																																											
		Juni				Juli				Agustus				September				Oktober				November				Desember				Januari				Februari				Maret				April			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
1	Mengajukan Judul																																												
2	ACC Judul																																												
3	Konsultasi Proposal																																												
4	Seminar Proposal																																												
5	Perbaikan Proposal																																												
6	Pengumpulan Data																																												
7	Pengelola dan Analisa Data																																												
8	Penyusunan Skripsi																																												
9	Ujian Sidang Skripsi																																												
10	Perbaikan Skripsi																																												
11	Sidang Skripsi																																												

Pembimbing

Sigli, 14 Januari 2026

Ns. Rospita, M. Kep
NIDN. 8888111019

Safira
NIM.22010138

RANCANGAN ANGGARAN BIAYA

No.	Uraian	Biaya
1	Biaya Administrasi - Tugas Akhir	Rp. 1.600.000
2	Biaya Studi Kepustakaan - Foto Copy Bahan	Rp. 150.000
3	Biaya Penyusunan Proposal - Print Proposal - Foto Copy Proposal untuk seminar 3 rangkap - Foto Copy Kuesioner	Rp. 100.000 Rp. 100.000 Rp. 20.000
4	Biaya Pelaksanaan Pengumpulan Data - Transportasi	Rp. 150.000
5	Biaya penyusunan skripsi - Print skripsi - Foto copy skripsi untuk sidang 3 rangkap - Foto copy kuesioner	Rp. 200.000 Rp. 200.000 Rp. 100.000
6	Biaya pelaksanaan penelitian - Transportasi	Rp. 100.000
	TOTAL	Rp. 2.720.000

Mengetahui,
Pembimbing

Sigli, 14 Januari 2026
Peneliti

Ns. Rospita, M.Kep

Safira

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth :
Calon responden Penelitian
Di -
Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah mahasiswa Jurusan Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medika Nurul Islam.

Nama : Safira

Nim : 22010138

Adalah Mahasiswi Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Medika Nurul Islam yang mengadakan penelitian untuk menyelesaikan skripsi sebagai salah satu syarat di Program Studi Ilmu Keperawatan. Adapun penelitian yang dimaksud berjudul "Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Terhadap Kemandirian Pasien *Skizofrenia* Di UPTD Puskesmas Kota Sigli Kabupaten Pidie".

Untuk maksud tersebut saya memerlukan data atau informasi yang nyata dan akurat dari Bapak/ibu melalui kuesioner yang saya lampirkan pada surat ini jika Bapak/Ibu bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini, mohon menandatangani lembar persetujuan responden yang telah disediakan.

Atas kesediaan bapak/ibu dan kerja samanya, saya mengucapkan terimakasih sebesar-besarnya.

Sigli, Januari 2026

Safira

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Alamat :

Jenis Kelamin : (Perempuan/Laki-Laki)

Dengan ini bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh Safira, mahasiswi Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Medika Nurul Islam Sigli dengan judul "Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Terhadap Kemandirian Pasien *Skizofrenia* Di UPTD Puskesmas Kota Sigli Kabupaten Pidie".

Saya mengerti dan paham jika penelitian ini tidak akan memberikan dampak negatif terhadap saya, oleh karena itu saya bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Sigli, Januari 2026

Responden

LEMBAR KUESIONER

FORM KUESIONER DUKUNGAN SOSIAL KELUARGA

No.	Apakah hal-hal di bawah ini anda lakukan terhadap pasien dalam kurun waktu 1 tahun terakhir	Pilihan Jawaban			
		Selalu	Sering	Kadang-Kadang	Tidak Pernah
1	Selalu mengajak pasien untuk berkomunikasi				
2	Megajak pasien untuk rutin berobat/kontrol				
3	Menjelaskan manfaat kebersihan				
4	Mengajak pasien untuk ikut terlibat dalam kegiatan kemasyarakatan				
5	Mendengarkan keluh kesah pasien				
6	Saya tidak memberikan perhatian kepada pasien ketika merasa sedih				
7	Menjelaskan tentang tujuan minum obat kepada pasien				
8	Mengingatkan pasien untuk minum obat				
9	Memberikan dukungan saat pasien merasa/mengeluh putus asa				
10	Mengingatkan pasien untuk merawat diri				
11	Memberikan pujian saat pasien rutin minum obat				
12	Menerima pasien ketika melakukan kesalahan				
13	Menyuruh pasien untuk berada dirumah saja ketika ingin melakukan aktivitas diluar rumah karena sedang sakit				
14	Mendengar pendapat pasien				
15	Mengajak pasien untuk beraktifitas				
16	Menyediakan dana untuk pengobatan pasien				
17	Memarahi pasien ketika tidak menyelesaikan pekerjaan yang sedang dilakukannya				
18	Meluangkan waktu untuk mendengar keluh kesah pasien				
19	Memberikan pujian saat pasien membantu mengerjakan pekerjaan rumah				
20	Selalu mengajak pasien untuk berecerita apa yang sedang dirasakan				
21	Tidak menjelaskan manfaat minum obat kepada pasien				
22	Menasehati pasien ketika tidak menyelesaikan pekerjaan yang sedang dilakukannya				

FORM KUESIONER KEMANDIRIAN PASIEN (*ACTIVITY DAILY LIVING*)

1	BAB (dalam 1 minggu)	0 = inkontinens (atau butuh pencahar) 1 = terkadang BAB tanpa disengaja (1x / minggu) 2 = Kontinens	
2	BAK (dalam 1 minggu)	0 = inkontinens atau dikateterisasi 1 = terkadang BAK tanpa disengaja (maksimal 1x dalam 24 jam) 2 = Kontinens (selama lebih dari 7 hari)	
3	Kebersihan pribadi (dalam 24 – 48 jam)	0 = membutuhkan pertolongan 1 = mandiri untuk membersihkan wajah, menyisir, sikat gigi dan bercukur	
4	Menggunakan toilet	0 = bergantung 1 = membutuhkan sedikit bantuan, tapi dapat melakukan sendiri 2 = mandiri	
5	Makan	0 = tidak mampu melakukan sendiri 1 = membutuhkan sedikit bantuan, tapi dapat melakukan sendiri (memotong makanan) 2 = mandiri	
6	Berubah sikap dari baring ke duduk	0 = tidak mampu duduk 1 = perlu banyak bantuan > 1 orang untuk dapat duduk 2 = membutuhkan bantuan 1 orang 3 = mandiri	
7	Mobilitas	0 = tidak dapat bergerak 1 = mandiri dengan kursi roda 2 = berjalan dibantu 1 orang 3 = mandiri (boleh menggunakan alat bantu, contohnya; tongkat)	
8	Berpakaian	0 = bergantung 1 = sebagian dibantu (misalnya mengancing baju) 2 = mandiri	
9	Naik turun tangga	0 = tidak mampu 1 = butuh pertolongan 2 = mandiri	
10	Mandi	0 = bergantung 1 = mandiri	
		Total	

ANALISIS DESKRIPTIF

Frequency

Statistics			
		Dukungan Sosial Keluarga	Kemandirian Pasien Skizofrenia
N	Valid	74	74
	Missing	0	0

Dukungan Sosial Keluarga					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	11	14.9	14.9	14.9
	Cukup	51	68.9	68.9	68.9
	Kurang	12	16.2	16.2	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

Kemandirian Pasien Skizofrenia					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Mandiri	0	0.0	0.0	0.0
	Ketergantungan Ringan	69	93.2	93.2	93.2
	Ketergantungan Sedang	5	6.8	6.8	6.8
	Ketergantungan Berat	0	0.0		0.0
	Ketergantungan Total	74	100		100.0

ANALISIS BIVARIAT

Nonparametric Correlations

			Dukungan	Kemandirian
Spearman's rho	Dukungan	Correlation Coefficient	1,000	,933**
		Sig. (2-tailed)		,000
		N	74	74
	Kemandirian	Correlation Coefficient	,933**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,000	
		N	74	74

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed)



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
MEDIKA NURUL ISLAM**

Jl. Lingkar Cot Teungoh No. 15 Sigli Kabupaten Pidie
Email : stikesmnisigli@gmail.com Laman : stikesmni.ac.id
Telp/Fax : (0653) 7829637

Nomor : 593 /MNI.05.04/PP.05.02.00/2025

Lamp : -

Hal : Studi Pendahuluan

Kepada Yth :
Kepala UPTD Puskesmas Kota Sigli
Di-
Tempat

Assalamu'alaikum Wr.Wb

Schubungan dengan akan dilakukan penyusunan Skripsi bagi mahasiswa S1 Keperawatan STIKes Medika Nurul Islam Sigli Tahun Ajaran 2025/2026 yang merupakan salah satu syarat akademik, mahasiswa yang tersebut namanya di bawah ini :

Nama : Safira
NIM : 22010138

Sedang menyusun proposal penelitian dengan judul "Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Terhadap Kemandirian Pasien Skizofrenia Poli Jiwa di Puskesmas Kota Sigli Kabupaten Pidie"

Berkenaan dengan hal tersebut di atas, maka mohon untuk diberikan izin bagi mahasiswa yang bersangkutan dapat melakukan pengambilan data awal guna penyusunan dan penyelesaian tugas akhir. Data yang diperoleh hanya digunakan untuk Studi Ilmiah dan tidak dipublikasikan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya, kami ucapkan terima kasih.

Sigli, 24 Juli 2025

Wakil Ketua I

STIKes Medika Nurul Islam

Kasrawati, M.Si

NIDN: 0103129101





PEMERINTAH KABUPATEN PIDIE
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS KOTA SIGLI



Alamat: Jln. Kesehatan No. 2 Blang Asan, Kota Sigli Telp. 0653-21739 Kode Pos 24112
email: Puskesmaskotasigli@gmail.com

Sigli, 07 Agustus 2025

Nomor : 070 / 921 / 2025
Lampiran : -
Hal : **Selesai Studi Pendahuluan**

Yang Terhormat,
Wakil Ketua I Bidang Akademik
STIKes Medika Nurul Islam
Di

Tempat

Dengan hormat,
Sehubungan dengan surat wakil Ketua I Bidang Akademik STIKes Medika Nurul Islam Nomor : 593 /MNI.05.04/PP.05.02.00/2025 tentang Izin Pengambilan Data di UPTD Puskesmas Kota Sigli Kabupaten Pidie, atas nama yang tersebut dibawah ini :

N a m a : Safira
NPM : 22010138
Judul Penelitian : **Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Terhadap Kemandirian Pasien Skizofrenia di UPTD Puskesmas Kota Sigli Kabupaten Pidie**

Benar yang namanya tersebut diatas telah selesai melakukan pengambilan Data di UPTD Puskesmas Kota Sigli untuk penyusunan proposal penelitian sebagai persyaratan akademik.

Demikianlah surat ini diperbuat dengan sebenarnya agar dapat dipergunakan seperlunya.

Kepala UPTD Puskesmas Kota Sigli



Dr. Margaryani
Nip 19706152003122001



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
MEDIKA NURUL ISLAM**

Jl. Lingkar Cot Teungoh No. 15 Sigli Kabupaten Pidie
Email : stikesmnisigli@gmail.com Laman : stikesmni.ac.id
Telp/Fax : (0653) 7829637

Nomor : 1066/MNI.05.02/PP.05.00/2025
Lamp : -
Hal : **Izin Penelitian**

Kepada Yth
Ka. Puskesmas Kota Sigli
Di-

Tempat

Assalamu'alaikum Wr.Wb.

Sehubungan dengan akan dilaksanakan penelitian bagi Mahasiswa/i program studi S1 Keperawatan STIKes Medika Nurul Islam Tahun Akademik 2025/2026. Maka, kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan Izin Pengumpulan Data Penelitian kepada Mahasiswa/i kami dibawah ini :

Nama : Safira
Nim : 22010138
Judul Skripsi : Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Terhadap Kemandirian Pasien Skizofrenia Di UPTD Puskesmas Kota Sigli Kabupaten Pidie
Tempat : UPTD Puskesmas Kota Sigli

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya, kami ucapkan terimakasih.

Sigli, 30 Desember 2025
STIKes Medika Nurul Islam
Wakil Ketua I Bidang Akademik,



Ns. Nurlela Mufida, M. Kep
NIPPK 2544766667237023



PEMERINTAH KABUPATEN PIDIE
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS KOTA SIGLI



Alamat: Jln. Kesehatan No. 2 Blang Asan, Kota Sigli Telp. 0653-21739 Kode Pos 24112
email: Puskesmaskotasigli@gmail.com

Sigli, 09 Januari 2026

Nomor : 070 / 042 /2026
Lampiran : -
Hal : Selesai Penelitian

Yang Terhormat,
Wakil Ketua I Bidang Akademik
STIKes Medika Nurul Islam
Di

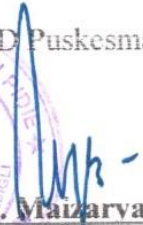
Tempat

Dengan hormat,
Sehubungan dengan surat wakil Ketua I Bidang Akademik STIKes Medika Nurul Islam
Nomor : 1066/MNI.05.02/PP.05.00/2025 tentang Permohonan Izin Penelitian di UPTD
Puskesmas Kota Sigli Kabupaten Pidie, atas nama yang tersebut dibawah ini :

N a m a : Safira
NPM : 22010138
**Judul Penelitian : Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Terhadap
Kemandirian Pasien Skizofrenia di UPTD
Puskesmas Kota Sigli Kabupaten Pidie**

Benar yang namanya tersebut diatas telah selesai melakukan penelitian di UPTD
Puskesmas Kota Sigli dari tanggal 02 Januari 2026 sampai dengan tanggal 08 Januari 2026 untuk
menyelesaikan Penyusunan tugas akhir.

Demikianlah surat ini diperbuat dengan sebenarnya agar dapat dipergunakan seperlunya.

Kepala UPTD Puskesmas Kota Sigli

dr. Maizarvani
Nip 19770513 200312 2 001

TABEL MASTER
HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL KELUARGA TERHADAP KEMANDIRIAN PASIEN *SKIZOFRENIA* DI UPTD
PUSKESMAS KOTA SIGLI KABUPATEN PIDIE

Dukungan Sosial Keluarga																							
No	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	Total
1	2	2	1	3	2	2	3	3	2	4	2	1	1	2	4	2	1	3	1	2	2	3	48
2	2	3	2	3	2	2	3	2	1	4	2	2	3	2	3	3	2	3	3	3	2	2	56
3	2	2	3	2	3	1	4	3	2	3	3	2	3	3	4	1	2	2	2	2	2	3	54
4	3	4	3	2	4	2	3	2	3	2	2	3	1	3	3	3	4	2	2	3	1	1	56
5	4	1	2	3	3	2	2	1	4	3	3	1	2	2	2	4	3	4	1	2	3	1	53
6	3	1	1	4	2	3	3	2	2	4	4	2	4	2	3	2	1	1	3	1	3	2	53
7	2	2	1	3	1	1	3	4	3	2	4	3	1	1	4	3	1	2	3	1	1	3	49
8	1	3	3	4	2	1	4	2	1	3	3	4	1	4	2	2	2	3	2	2	2	4	55
9	3	2	2	3	3	3	2	3	4	1	2	4	2	4	1	3	2	2	2	3	1	1	53
10	2	3	2	2	2	1	3	4	2	3	4	3	2	2	3	2	2	4	1	1	2	3	49
11	4	1	1	2	2	2	1	3	4	2	1	2	2	2	3	2	3	1	2	3	4	2	51
12	4	2	2	3	3	1	3	2	3	3	1	2	1	3	2	3	3	2	3	3	1	1	59
13	3	3	2	4	1	1	4	3	2	4	2	2	3	3	3	4	2	3	2	4	2	2	41
14	3	1	1	3	4	1	2	2	1	1	3	1	2	2	3	1	2	2	2	1	2	1	51
15	4	2	1	3	2	2	4	1	1	2	2	3	3	3	3	1	1	1	3	2	3	4	60
16	4	2	1	2	3	2	3	4	3	3	3	3	1	1	3	2	3	4	4	3	3	3	50
17	3	2	2	3	2	3	2	2	1	4	1	2	4	1	2	2	4	2	2	2	3	1	54
18	4	3	3	2	1	4	3	3	2	2	2	3	1	3	4	1	2	3	2	3	1	2	53
19	3	2	1	3	4	3	2	4	3	3	3	3	2	2	1	2	1	2	1	3	2	3	52
20	2	1	2	2	4	4	2	4	1	2	2	4	2	3	3	3	2	1	2	3	1	2	46
21	1	2	3	1	3	1	1	3	2	3	1	2	3	2	3	1	2	1	3	4	2	2	45
22	1	3	3	1	3	1	3	2	3	3	3	2	1	1	2	3	2	3	1	1	1	2	52

23	3	2	1	2	2	4	2	2	4	4	1	4	2	2	1	2	1	2	2	3	2	4	49
24	2	1	2	4	2	2	1	1	2	4	3	3	2	2	3	3	1	3	2	2	2	2	53
25	3	2	2	3	4	3	3	3	3	2	2	2	1	2	2	1	3	1	3	2	4	2	49
26	4	1	2	2	1	2	3	4	1	3	4	1	3	3	2	2	1	2	2	1	2	3	57
27	2	2	3	3	2	1	4	3	3	3	4	3	3	2	4	3	2	3	2	1	3	1	44
28	4	1	2	1	2	2	1	1	2	2	2	4	2	1	1	4	3	2	2	2	1	2	44
29	3	1	2	1	3	1	1	2	1	1	2	2	1	4	4	1	2	1	4	3	2	2	56
30	2	2	1	3	4	3	4	3	3	4	3	1	1	2	3	2	3	2	2	3	2	3	48
31	3	3	2	3	4	2	2	2	3	1	1	1	3	3	1	1	2	3	3	1	2	2	57
32	2	3	3	2	2	3	3	4	2	2	3	2	1	4	3	2	3	4	3	2	3	1	51
33	3	2	2	3	1	3	2	2	3	3	4	2	2	1	1	3	1	2	2	4	1	4	48
34	4	1	2	4	1	1	4	3	4	2	2	1	2	2	2	3	1	3	1	2	1	2	53
35	2	3	3	2	4	1	1	2	2	2	2	2	3	4	2	4	2	1	1	4	2	4	46
36	1	2	3	1	4	2	3	1	1	3	3	1	2	2	3	1	1	2	3	2	3	2	53
37	3	1	2	3	3	3	1	3	3	1	1	3	2	4	1	4	1	3	4	1	2	4	49
38	4	1	3	4	1	2	3	1	2	3	2	2	3	1	3	2	2	1	3	2	2	2	58
39	3	2	2	2	2	4	3	3	3	4	2	3	1	4	4	4	3	3	2	1	1	2	48
40	2	2	1	4	3	1	2	2	4	1	4	2	1	4	1	3	2	2	2	1	3	1	53
41	3	3	2	3	2	3	3	3	1	3	1	4	2	2	3	2	2	2	1	4	2	2	52
42	4	2	1	2	2	2	3	2	3	4	4	2	1	4	3	1	1	2	2	2	1	4	56
43	2	3	2	3	4	3	4	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	3	3	2	50
44	3	1	3	4	1	1	3	4	2	4	3	2	1	2	4	3	2	1	1	2	1	2	61
45	4	2	4	1	2	1	2	1	4	2	4	3	3	3	3	3	3	3	4	2	4	3	50
46	3	3	2	3	2	2	4	1	3	3	2	1	2	3	1	4	2	1	3	3	1	1	57
47	2	4	3	4	1	3	3	2	4	1	4	2	4	4	2	2	1	3	2	1	1	4	58
48	3	2	3	3	4	3	2	3	2	3	2	3	1	1	3	4	2	3	3	3	2	3	44
49	2	3	4	2	4	1	2	3	2	1	2	2	2	1	1	2	2	3	1	1	2	1	52

50	3	1	2	3	3	2	3	2	2	2	3	3	3	4	3	3	1	2	1	3	1	2	50
51	2	2	1	2	2	4	4	4	3	3	1	2	1	2	2	1	3	2	2	1	3	3	45
52	3	3	2	2	3	2	3	1	1	1	1	2	1	3	2	3	3	1	3	2	2	1	56
53	2	3	3	3	4	2	3	3	4	2	3	3	2	3	3	1	2	2	2	2	2	2	57
54	3	1	3	1	2	3	4	2	3	2	1	3	2	3	1	3	3	4	4	4	2	3	53
55	2	2	4	4	2	3	4	3	2	4	2	4	1	3	2	1	1	1	3	2	1	2	48
56	1	2	2	1	4	1	3	1	1	1	3	2	4	2	4	3	3	2	1	3	2	2	56
57	3	2	1	3	1	1	3	2	2	2	4	4	3	4	3	3	2	3	3	1	3	3	49
58	2	3	1	3	4	2	2	3	3	3	1	1	3	4	2	2	1	3	1	2	2	1	50
59	3	1	1	3	2	2	4	2	1	2	2	3	2	1	3	4	2	1	3	3	2	3	47
60	4	1	3	4	3	2	2	2	3	2	3	1	1	2	2	1	1	4	1	3	1	1	58
61	3	3	2	4	3	3	2	3	4	3	3	3	1	3	3	3	3	1	2	2	1	3	51
62	4	2	1	3	3	2	4	3	2	2	2	3	2	3	2	3	2	2	2	2	1	1	57
63	3	2	3	3	2	1	3	4	3	2	4	4	2	3	1	3	2	3	3	2	2	2	50
64	2	3	2	2	4	1	3	1	1	3	2	2	2	3	4	2	3	2	1	2	1	4	50
65	2	2	1	3	2	4	4	2	3	4	2	1	1	1	1	4	1	2	3	3	2	2	54
66	3	2	2	3	2	3	2	3	2	4	3	1	3	2	3	2	2	1	1	4	3	3	50
67	2	3	1	2	1	3	4	1	3	2	2	2	1	3	2	3	3	3	3	1	3	2	51
68	1	1	1	1	4	2	3	3	4	3	3	3	1	1	3	2	2	2	3	3	2	3	46
69	3	1	2	1	1	1	2	1	2	2	2	3	2	4	1	3	2	3	4	1	2	3	46
70	1	1	2	4	1	2	3	3	4	1	2	1	3	1	3	2	2	3	2	1	2	2	51
71	3	3	3	3	4	3	1	2	2	2	3	4	1	1	4	1	3	2	2	2	1	1	61
72	3	2	3	2	4	2	4	4	1	3	4	4	2	3	2	4	1	4	2	2	2	3	61
73	1	1	2	2	3	4	2	3	2	2	2	1	2	4	2	1	2	1	3	2	2	1	45
74	4	2	1	3	3	1	3	3	3	3	3	3	1	3	2	2	2	1	1	3	1	3	51

Ket:

P1s/d P22 : Pertanyaan

No 1 s/d 74 : Jumlah Responden

Kemandirian Pasien											
No	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	Total
1	2	1	0	1	1	2	3	0	2	0	12
2	2	1	0	1	2	3	3	1	2	1	16
3	1	2	0	1	2	3	3	1	2	1	16
4	2	2	1	2	2	3	3	2	2	1	20
5	2	2	1	2	2	3	3	1	2	0	18
6	2	1	0	0	2	2	3	1	2	0	13
7	2	2	1	1	2	2	3	1	2	0	16
8	1	2	0	1	2	2	3	0	2	1	14
9	1	2	1	0	1	2	3	2	2	1	16
10	2	2	1	0	1	3	3	2	1	1	18
11	1	1	1	2	1	3	3	1	2	1	16
12	0	2	0	2	1	3	3	1	2	1	15
13	2	2	1	2	1	3	3	2	2	1	19
14	2	2	0	1	2	2	3	1	2	1	16
15	1	1	0	2	0	3	2	1	2	0	12
16	1	1	0	2	1	2	3	2	2	1	15
17	2	1	0	1	2	3	3	2	2	0	16
18	2	2	1	0	2	2	3	2	2	1	17
19	2	1	1	1	2	2	3	1	2	1	16
20	2	2	1	0	2	2	3	2	2	0	18
21	2	2	0	1	1	3	3	0	2	0	14
22	2	1	1	1	1	3	3	1	1	0	14
23	1	1	0	2	1	2	3	2	1	1	14
24	1	2	0	2	1	2	3	2	1	1	15
25	0	2	1	1	1	2	3	2	2	0	14
26	2	1	1	2	2	3	2	2	2	1	18
27	2	1	0	1	2	2	3	2	2	1	16
28	2	2	0	2	1	2	3	1	2	1	16
29	2	2	1	0	2	2	3	2	2	1	17
30	1	2	1	0	1	3	3	1	2	1	15
31	1	2	1	0	2	3	3	2	2	0	16
32	2	1	1	2	1	2	3	1	2	1	16
33	1	1	1	1	2	3	3	2	2	1	17
34	2	2	0	1	2	2	3	1	1	0	14
35	1	1	1	1	0	3	3	2	2	1	15
36	2	2	0	2	2	3	3	2	2	1	19
37	2	1	1	1	1	3	3	2	1	1	16
38	2	2	1	2	1	3	3	2	2	0	18
39	0	2	1	2	2	3	2	1	2	0	15
40	2	2	0	2	1	3	3	2	2	0	17

41	2	1	1	0	2	2	3	1	2	0	14
42	2	2	0	2	1	2	3	2	2	0	16
43	1	1	1	0	2	3	3	1	2	0	14
44	2	1	1	1	2	2	3	2	1	1	16
45	1	1	1	2	2	3	3	1	2	1	17
46	2	2	1	2	2	2	3	2	2	0	18
47	2	2	0	0	2	1	3	1	2	0	13
48	0	1	1	0	2	1	3	2	2	1	13
49	2	1	0	0	1	2	3	1	2	1	13
50	2	2	0	1	2	3	3	2	2	0	17
51	1	2	0	2	1	3	3	2	2	1	17
52	1	2	1	2	2	3	3	2	1	1	18
53	2	1	1	1	2	2	3	1	2	1	16
54	2	2	0	2	2	3	3	2	2	1	19
55	1	1	1	0	0	2	3	1	2	0	11
56	2	2	0	1	2	3	3	2	1	1	17
57	1	2	1	1	2	2	3	1	2	0	15
58	2	2	1	2	2	3	3	2	2	0	19
59	2	2	1	2	1	2	3	1	2	0	16
60	1	1	0	2	2	2	3	0	2	1	14
61	2	1	1	2	1	2	3	2	2	1	17
62	1	2	1	0	2	2	3	2	1	1	15
63	1	1	1	1	2	2	3	2	1	1	15
64	1	1	0	1	1	2	3	1	2	1	13
65	2	1	1	1	1	3	2	2	2	0	15
66	1	2	1	2	1	3	2	2	2	0	16
67	2	2	0	2	2	1	3	2	2	0	16
68	2	2	1	2	1	2	3	1	2	1	17
69	2	2	1	1	2	3	3	1	1	1	17
70	0	2	1	2	2	3	3	2	2	0	17
71	1	1	0	1	2	2	3	2	1	1	14
72	1	1	0	2	1	3	3	1	2	0	14
73	2	2	1	0	2	2	3	1	1	1	15
74	2	1	1	1	0	2	3	1	1	0	12

Ket:

P1s/d P10 : Pertanyaan

No 1 s/d 74 : Jumlah Responden

DOKUMENTASI PENELITIAN



