



Pengaruh Strategi Komunikasi Terhadap Kemampuan Keluarga Merawat Pasien Skizofrenia di Puskesmas Kedabu

Nurul Huda¹, Arya Ramadia¹, Rohmi Fadhli¹, Mersi Ekaputri¹

¹ Institut Kesehatan dan Teknologi Al Insyirah, Kota Pekanbaru, Indonesia

INFORMASI

Korespondensi:
hudaskep@gmail.com

ABSTRACT

Objective: To analyze the influence of self-care deficit communication strategies on improving the family's ability to care for patients with schizophrenia at UPT Puskesmas Kedabu Rapat.

Methods: This study used a quantitative approach with a quasi-experimental design. The research design applied was a one-group pretest-posttest with a control group.

Results: The results of the chi square statistical test on the experimental group showed a value of $p=0.000 < 0.05$, so H_0 was rejected, which means there is no relationship between the influence of the strategy of implementing self-care deficit communication on improving families in caring for schizophrenic patients at the UPT Puskesmas Kedabu Rapat.

Keywords:

Family Support, Self Care,
Schizophrenia

Conclusion: The results of this study show that the higher the family support, the level of self-care ability for schizophrenia patients also increases. It is hoped that families can provide good family support to improve the self-care abilities of people with schizophrenia.

PENDAHULUAN

Kesehatan jiwa merupakan bagian yang penting dari pelayanan kesehatan secara komprehensif. Kesehatan Jiwa menurut UU RI No. 18 Tahun 2014 adalah kondisi dimana individu dapat berkembang secara fisik, mental, sosial dan spiritual sehingga individu tersebut menyadari tentang kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan yang dialami, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya.

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2019 kesehatan jiwa adalah ketika seseorang tersebut merasa sehat dan bahagia, mampu menghadapi tantangan hidup, dapat menerima orang lain sebagaimana seharusnya dan mempunyai sikap positif terhadap diri sendiri serta orang lain. Kesehatan jiwa adalah kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya. Kondisi perkembangan yang tidak sesuai pada individu disebut gangguan jiwa (Agus 2018).

Departemen Kesehatan Republik Indonesia (DEPKES RI, 2018) menyebutkan gangguan jiwa saat ini telah menjadi masalah kesehatan global bagi setiap negara tidak hanya di Indonesia saja. Gangguan jiwa yang dimaksud tidak hanya gangguan jiwa Psikotik/Skizofrenia, tetapi kecemasan, depresi dan penggunaan Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif (NAPZA) juga menjadi masalah kesehatan jiwa. Gangguan tersebut misalnya ketakutan, kecemasan, keputusasaan, dan berbagai bentuk gangguan-gangguan lain yang sekiranya kondisi tersebut memerlukan pendampingan, layanan, dan bimbingan bimbingan. Skizofrenia merupakan gangguan mental yang ditandai dengan gangguan berpikir, mempengaruhi bahasa, persepsi, dan konsep diri (WHO, 2019).

Menurut data yang diambil dari WHO (2017) diperkirakan ada sekitar 23 juta orang didunia mengalami skizofrenia (WHO, 2018). Prevalensi di Indonesia merujuk pada hasil Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2013 menunjukkan prevalensi rumah tangga dengan anggota yang menderita skizofrenia sebesar 4,6 permil dan pada tahun 2018 menjadi 1,7 permil dengan cakupan pengobatan 84,9% (RISKESDAS, 2018). Skizofrenia dengan defisit perawatan diri mencapai 70% dari seluruh gejala yang ada (Fitria, 2009).

Provinsi Riau menempati peringkat ke-24 dari 34 provinsi di Indonesia dalam hal prevalensi gangguan

jiwa berat, dengan angka sebesar 6,2 per 1.000 penduduk. Sementara itu, untuk gangguan mental emosional, Provinsi Riau memiliki prevalensi sebesar 10 per 1.000 penduduk (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Riau (2021), jumlah orang dengan gangguan jiwa berat (ODGJ) tercatat sebanyak 9.533 orang. Namun, hanya 5.773 orang (60,6%) yang telah mendapatkan pelayanan kesehatan. Beberapa wilayah masih menunjukkan capaian pelayanan yang sangat rendah, di antaranya Kabupaten Bengkalis yang hanya mencapai 13,3% — jauh di bawah standar pelayanan kesehatan untuk ODGJ yang idealnya di atas 80%. Gangguan jiwa berat seperti skizofrenia sering kali ditandai dengan defisit perawatan diri yang signifikan, termasuk ketidakmampuan untuk mandi, berpakaian, makan, dan menjaga kebersihan diri. Selain itu, gejala umum yang dialami pasien antara lain adalah halusinasi, delusi, dan perilaku menarik diri dari lingkungan sosial. Studi menunjukkan bahwa sekitar 70–80% pasien skizofrenia mengalami gangguan perawatan diri dalam berbagai bentuk, dan sekitar 60% di antaranya mengalami halusinasi sebagai salah satu gejala utama (Videbeck, 2020). Hal ini mempertegas pentingnya peran keluarga dalam memberikan dukungan dan membantu pasien dalam aktivitas perawatan diri sehari-hari, sekaligus menunjukkan perlunya strategi komunikasi yang efektif dalam pengelolaan defisit perawatan diri pada ODGJ di tingkat pelayanan primer.

Kabupaten kepulauan meranti adalah sebuah kabupaten di Provinsi Riau yang mempunyai 10 kecamatan yang masing-masing mempunyai puskesmas baik puskesmas rawat inap maupun puskesmas rawat jalan. Program pelayanan Orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) merupakan salah satu program dari 12 indikator SPM (Standar Pelayanan Masyarakat). Data Dinas Kesehatan Kabupaten Kepulauan Meranti, 2024 menyatakan bahwa terdapat 348 orang masuk dalam katogori orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) baik katogori berat maupun ringan.

Upaya kesehatan jiwa menurut UU No. 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa Pasal 1 adalah setiap kegiatan untuk mewujudkan derajat kesehatan jiwa yang optimal bagi setiap individu, keluarga, dan masyarakat dengan pendekatan promotive, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang diselenggarakan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan atau masyarakat. Pendekatan promotif dilakukan melalui peningkatan literasi kesehatan jiwa dan edukasi kepada masyarakat untuk membentuk pola pikir positif terhadap kesehatan mental. Preventif dilakukan melalui deteksi

dini gangguan jiwa serta pencegahan kekambuhan pada orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) melalui pemantauan rutin. Sementara itu, upaya kuratif merupakan kegiatan pemberian pelayanan kesehatan terhadap ODGJ yang mencakup proses diagnosis dan penatalaksanaan yang tepat, baik melalui terapi medis maupun psikososial, hingga ODGJ dapat berfungsi kembali secara wajar di lingkungan keluarga, lembaga, dan masyarakat. Adapun pendekatan rehabilitatif ditujukan untuk memulihkan kemampuan sosial, emosional, dan fungsional ODGJ melalui pelatihan keterampilan hidup, dukungan psikososial, serta integrasi kembali ke dalam masyarakat secara produktif dan bermartabat.

Skizofrenia Merupakan suatu bentuk psikosa fungsional dengan gangguan utama pada proses pikir serta disharmoni (keretakan, perpecahan) antara proses pikir, afek atau emosi, kemauan dan psikomotor disertai distorsi kenyataan, terutama karena waham dan halusinasi, asosiasi terbagi-bagi sehingga timbul inkoherensi Direj (2016).

Skizofrenia secara general dibagi menjadi dua yaitu gejala positif dan negatif. Gejala positif pada klien dengan skizofrenia ditandai dengan halusinasi dimana mungkin klien mendengar suara-suara atau melihat sesuatu yang sebenarnya tidak nyata, delusi dimana klien memiliki kepercayaan yang kuat dalam menginterpretasikan sesuatu yang berlawanan dengan kenyataan, kegagalan berpikir dimana klien tidak mampu memproses dan mengatur pikirannya. Pada gejala negatif, klien skizofrenia kehilangan motivasi, apatis, dan depresi. Depresi yang berkelanjutan akan membuat klien dengan skizofrenia menarik diri dari lingkungan dan lebih merasa aman bila sendiri (Iyus & Sutini, 2016).

Gejala yang sering muncul pada skizofrenia adalah berkhayal, gangguan pikiran, sulit mengekspresikan emosi, menarik diri, kehilangan motivasi, kehilangan minat dan mengabaikan kebersihan diri (WHO, 2010). Terjadinya defisit perawatan diri diawali dengan perubahan proses pikir atau kerusakan hipotalamus yang menyebabkan hilangnya motivasi dan minat sehingga mengalami penurunan pada aktivitas sehari-hari karena terjadi penurunan energi, hal ini membuat klien menjadi malas dan acuh terhadap kebersihan dirinya sendiri sehingga mereka mengalami defisit perawatan diri (Yosep, 2009 dalam Rini 2016).

Keluarga merupakan orang kedua setelah klien yang terkena dampak langsung dari anggota keluarganya yang mennderita skizofrenia dengan DPD dimana penyakit ini merupakan gangguan yang dapat berlangsung seumur hidup, sehingga akan menambah beban finansial dan emosional yang berat serta

berkepanjangan bagi keluarga, selain itu keluarga juga menanggung beban stigma negatif dari masyarakat. Dimana stigma tersebut akan mempengaruhi hubungan sosial di masyarakat. Maka perlunya merangkul keluarga agar mampu menghadapi stressor tersebut dengan respon coping yang baik serta memberikan pemahaman terkait penyakit yang diderita anggota keluarganya sehingga dapat berperan aktif dalam proses penyembuhan. Defisit peraatan diri pada pasien skizofrenia akan berdampak pada munculnya masalah baru selain masalah kejiwaan yang dialami, yaitu gangguan fisik seperti kerusakan integritas kulit, gangguan mukosa mulut, infeksi pada mata dan telinga, gangguan pada kuku, dan muncul gangguan pada psikososial klien, seperti pada interaksi sosial, harga diri dan aktualisasi diri (Azizah, 2016).

Peran keluarga sangat dibutuhkan dalam merawat anggota keluarganya yang mengalami skizofrenia

dengan memberikan motivasi dan dukungan kepada keluarga dalam perawatan diri klien serta

pemberian psikoedukasi kepada keluarga yang dimana psikoedukasi keluarga merupakan salah satu elemen program perawatan kesehatan jiwa keluarga dengan cara pemberian informasi dan edukasi melalui strategi pelaksanaan komunikasi. (Stuart Laraia, 2015).

Dukungan keluarga dan teman merupakan salah satu obat penyembuhan yang sangat berarti bagi penderita, sayangnya masyarakat sendiri justru mengasingkan keberadaan penderita gangguan jiwa sehingga hal ini turut mempengaruhi sikap keluarga terhadap pasien bahkan gangguan jiwa dianggap sebagai penyakit yang membawa aib bagi keluarga, sehingga keluarga menjadi stress, bingung, marah, cemas, tak berdaya, menyalahkan satu sama lain, malu yang sering disebut sebagai beban subjektif keluarga sehingga diputuskan untuk dibuang oleh keluarganya sendiri (Sumarjo, 2004).

Pernyataan ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Wardani, Hamid, Wiarsih, dan Susanti (2012) menemukan adanya pengabaian oleh keluarganya yang ditunjukkan ketika keluarga merawat penderita skizofrenia. Pengabaian yang dilakukan oleh keluarga disebabkan oleh faktor stres dan kurangnya sumber daya, selain itu pengabaian pasif terjadi akibat caregiver burn out yang dirasakan keluarga akibat kelelahan menghadapi ketidakpatuhan klien dan ketidakberhasilan keluarga membuat klien mau minum obat. Sehingga dukungan keluarga sangat dibutuhkan untuk merawat penderita skizofrenia yang ada dirumah, terutama dukungan instrumental yang diberikan meliputi seluruh aktivitas yang berorientasi pada tugas perawatan klien di rumah (Garcia, 2006). Penelitian oleh Daulay (2021) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan

keluarga dan kemampuan perawatan diri pada orang dengan gangguan jiwa (ODGJ), dengan nilai $p = 0,03$ ($p < 0,05$) dan koefisien korelasi $r = 0,664$, yang mengindikasikan hubungan yang kuat.

Sedangkan hubungan positif yang terdapat pada koefisien korelasi menunjukkan bahwa hubungan bersifat searah yang artinya semakin meningkat dukungan keluarga maka tingkat kemampuan perawatan diri ODGJ juga semakin meningkat.

Survey pendahuluan yang dilakukan peneliti di wilayah kerja UPT Puskesmas Kedabu Rapat bahwa terdapat data 42 orang dengan gangguan jiwa dengan jenis Skizofrenia, dari wawancara dengan 13 keluarga pasien menurut informasi keluarga 2 orang penderita skizofrenia dengan gejala avolisi didapatkan tidak dapat mengatur eleminasi, kurangnya Personal hygiene, 3 orang penderita skizofrenia dengan gejala anhedonia tidak mampu makan secara baik, 4 orang penderita skizofrenia dengan alogia terlihat rapi karena keluarga memberikan pakaian yang layak, 4 orang penderita skizofrenia yang pasung terlihat sangat kumuh, mengalami deficit perawatan diri, rambut acak-acakan, gigi kotor, kulit kotor, dan bau tidak sedap. Keluarga mengatakan tidak mengetahui bagaimana membujuk pasien agar membersihkan diri. Keluarga hanya memberinya makan sehari 2x dan memasang di rumah pasien karena takut keluyuran. kurangnya perawatan diri dan keluarga enggan untuk merawatnya karena takut mengamuk, sehingga keluarga hanya memberikan makan dan minuman saja.

Dengan demikian diharapkan keluarga dapat merawat sekaligus menjadi caregiver bagi anggota keluarga yang mengalami skizofrenia dengan defisit pada perawatan diri. Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti tertarik melakukan penelitian tentang efektifitas strategi pelaksanaan komunikasi defisit perawatan diri terhadap peningkatan kemampuan keluarga dalam merawat pasien skizofrenia di wilayah kerja UPT puskesmas Kedabu Rapat.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain *Quasi Experimental* menggunakan *one group pretest and posttest with control*. Intervensi yang diberikan berupa Strategi Pelaksanaan (SP) Tindakan Defisit Perawatan Diri yang dilakukan selama dua minggu dengan frekuensi dua kali per minggu. Penelitian dilakukan di UPT Puskesmas Kedabu Rapat, Kabupaten Kepulauan Meranti, Provinsi Riau. Populasi penelitian adalah seluruh keluarga dengan anggota penderita skizofrenia di wilayah kerja UPT Puskesmas Kedabu Rapat (42 orang). Sampel ditentukan menggunakan rumus *Federer* (1963) dengan total 32 responden (16 kelompok

intervensi dan 16 kelompok kontrol). Pengumpulan data dilakukan menggunakan lembar observasi dan kuesioner. Uji validitas menunjukkan nilai korelasi r hitung $> r$ tabel, sementara uji reliabilitas menggunakan Cronbach Alpha = 0,764, menunjukkan bahwa instrumen penelitian reliabel. Data dianalisis dengan analisis univariat untuk mendeskripsikan karakteristik responden dan analisis bivariat menggunakan uji Wilcoxon (karena data tidak berdistribusi normal).

HASIL

Karakteristik Responden

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol

Karakteristik	Kelompok Eksperimen		Kelompok Kontrol	
	f	%	f	%
Jenis Kelamin				
Laki-laki	3	18,8	4	25,0
Perempuan	13	81,3	12	75,0
Umur Responden				
Remaja Awal 12-16 Tahun	-	-	-	-
Remaja Akhir 17 -25	-	-	-	-
Desa Awal 26 – 35 Tahun	1	6.3	4	25,0
Dewasa Akhir 36 – 45 Tahun	-	-	1	6,3
Lansia Awal 46 – 55 Tahun	15	93.8	10	62,5
Lansia Akhir 56-55 Tahun	-	-	1	6,3
Masa Manula > 65 Tahun	-	-	0	-
Hubungan Keluarga				
Ayah	3	18.8	3	18.8
Ibu	12	75.0	8	50,0
Saudara	1	6.3	5	31.3

Berdasarkan tabel 1, diatas karakteristik responden tentang distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan kelompok eksperimen dan kelompok kontrol menunjukkan bahwa mayoritas berjenis kelamin perempuan yang menjadi responden dengan jumlah total masing-masing responden 16 responden. Pada kelompok eksperimen dengan jumlah 13 responden dengan tingkat persentase 81,3% sedangkan pada kelompok kontrol dengan jumlah 12 responden dengan tingkat persentase 75,0 %. Pada karakteristik umur pada kelompok eksperimen yang menjadi responden yang paling dominan berkisaran umur 46 s/d 55 tahun dengan keterangan masa lansia akhir dengan jumlah 15 responden dengan tingkat persentase 93,8%, sedangkan pada kelompok kontrol yang dominan menjadi responden berkisaran umur 46 s/d 55 tahun dengan jumlah 10 responden dengan tingkat persentase 62,5%. Pada karakteristik responden dengan hubungan keluarga terhadap pasien pada

kelompok eksperimen yang paling banyak menjadi responden adalah ibu berjumlah 12 responden dengan tingkat persentase 75,0% sedangkan pada kelompok kontrol yang paling banyak menjadi responden adalah ibu dengan jumlah 8 responden dengan tingkat persentase 50,0%.

Frekuensi Tingkat Kemandirian Pasien Sebelum (Pre Test) dilakukan Strategi Pelaksanaan Komunikasi Defisit Perawatan Diri pada Pasien Skizofernia

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Tingkat Kemandirian Pasien Sebelum (Pre Test) Dilakukan Strategi Pelaksanaan Komunikasi Defisit Perawatan Diri Pada Pasien Skizofernia

Tingkat Kemandirian	Kelompok Eksperimen		Kelompok Kontrol	
	f	%	f	%
Mandiri	0	0		
Cukup Mandiri	4	25,0	3	18,8
Kurang Mandiri	12	75,0	13	81,3
Jumlah	16	100	16	100

Berdasarkan Tabel 2 mengenai distribusi frekuensi tingkat kemandirian pasien sebelum diterapkan strategi pelaksanaan komunikasi untuk defisit perawatan diri pada pasien skizofrenia, kelompok eksperimen memiliki 12 responden (75%) dengan tingkat kemandirian kurang mandiri dari total 16 responden. Sementara itu, pada kelompok kontrol, terdapat 13 responden (81,3%) yang juga berada pada tingkat kemandirian kurang mandiri dari total 16 responden.

Tingkat Kemandirian Pasien Setelah (Post Test) dilakukan Strategi Pelaksanaan Komunikasi Defisit Perawatan Diri Pada Pasien Skizofernia

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Tingkat Kemandirian Pasien Setelah (Post Test) dilakukan Strategi Pelaksanaan Komunikasi Defisit Perawatan Diri Pada Pasien Skizofernia

Tingkat Kemandirian	Kelompok Eksperimen		Kelompok Kontrol	
	f	%	f	%
Mandiri	16	100	-	0
Cukup Mandiri	-	0	5	31,3
Kurang Mandiri	-	0	11	68,8
Jumlah	16	100	16	100

Berdasarkan Tabel 3, mengenai distribusi frekuensi tingkat kemandirian pasien setelah mendapatkan intervensi strategi pelaksanaan komunikasi untuk defisit perawatan diri pada pasien skizofrenia, kelompok eksperimen menunjukkan bahwa seluruh 16 responden (100%) mencapai tingkat kemandirian mandiri. Sementara itu, pada kelompok kontrol,

terdapat 11 responden (68,8%) yang memiliki tingkat kemandirian kurang mandiri dari total 16 responden. **Pengaruh Strategi Pelaksanaan Komunikasi Defisit Perawatan Diri Terhadap Peningkatan Kemampuan Keluarga Merawat Pasien Skizofernia Di UPT Puskesmas Kedabu Rapat Skizofernia Di UPT Puskesmas Kedabu Rapat**

Berdasarkan hasil penelitian tabel 4 menunjukkan bahwa dapat dilihat rerata tingkat kemandirian responden pada tingkat kemandirian pada pretest dan posttest pada kelompok eksperimen dengan nilai mean 7,750 dengan *Std. Deviaton* ,447 dengan *Sig.(2-tailed)* =0,000. Sedangkan pada *Pretest-Posttest* Kelompok Kontrol dengan nilai *mean* ,125 dengan *Std. Deviaton* ,342 dengan *Sig.(2-tailed)* =0,164. Hasil uji statistik *wilcoxon* didapatkan *P*= 0,000 < 0,05. Maka dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh strategi pelaksanaan komunikasi defisit perawatan diri terhadap peningkatan kemampuan keluarga merawat pasien dengan skizofrenia di wilayah kerja UPT Puskesmas Kedabu Rapat.

PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

1. Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian dari dua kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dengan jumlah masing-masing responden berjumlah 16 dengan hasil menunjukkan bahwa responden berjenis kelamin perempuan berjumlah 13 responden dengan tingkat persentase (81,8%) dan responden dengan jenis kelamin laki-laki berjumlah 3 dengan tingkat persentase (18,8%). Sedangkan pada kelompok kontrol jumlah responden terbanyak adalah perempuan dengan jumlah 12 responden dengan tingkat persentase (75,0%) sedangkan dengan jenis kelamin laki-laki berjumlah 4 responden dengan tingkat persentase (25,0%). Peneliti menimpulkan bahwa Perempuan menjadi salah satu yang paling dominan dalam penelitian ini karena saat dilakukan penelitian responden perempuan yang lebih dekat, sabar dalam merawat anggota keluarga dengan Skizofrenia. Hal ini juga sejalan dengan Peneliti Menurut Siagian (2004), anggota keluarga berjenis kelamin perempuan lebih sabar dan telaten dalam melakukan perawatan pada anggota keluarganya yang sakit. Menurut WHO (2016) jenis kelamin adalah perbedaan bentuk, sifat, dan fungsi biologis antara laki-laki dan perempuan yang menentukan perbedaan peran mereka dalam menyelenggarakan upaya meneruskan garis keturunan.

2. Umur

Karakteristik umur pada responden penelitian pada anggota keluarga didapatkan pada kelompok eksperimen masyarakat bahwa responden dengan

rentang umur 46 sampai dengan 55 tahun dengan keterangan masa lansia akhir berjumlah 15 responden dengan tingkat persentase (93.8%) sedangkan pada rentang umur 26 sampai 35 tahun dengan keterangan masa remaja akhir jumlah responden 1 dengan tingkat persentase (6.3%). Sedangkan pada kelompok kontrol mayoritas rentang umur 46 sampai 55 tahun berjumlah 10 responden dengan tingkat persentase (62.5%) dan rentang umur 26 sampai 35 tahun berjumlah 4 responden dengan tingkat persentase (25.0%). dimana dengan rata-rata umur 46 sampai dengan 55 tahun dan mayoritas adalah orang tua pasien baik itu ayah maupun ibu, karena orang tua dalam memberikan dukungan, memberikan merawat dengan memenuhi kebutuhan defisit perawatan diri, memberikan pengontrolan dalam minum obat maupun mengantar pasien kerumah sakit akan lebih optimal dalam memberikan perawatan. Usia adalah usia individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai dengan berulang tahun, semakin cukup usia, tingkat kematangan, dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Menurut asumsi peneliti umur memiliki keterkaitan dalam Tingkat kemandirian seseorang dalam melakukan aktivitas maupun dalam memeberikan tanggapan kebutuhan.

Tabel 4. Pengaruh Strategi Pelaksanaan Komunikasi Defisit Perawatan Diri Terhadap Peningkatan Kemampuan Keluarga Merawat Pasien Skizofernia Di UPT Puskesmas Kedabu Rapat

Karaktristik	mean	SD	SE Mean	95% Confidence Interval of the Difference		t	df	Sig. (2-tailed)
				Lower	Upper			
Pretest-Posttest Kelompok Eksperimen	7,750	,447	,112	7,512	7,988	69,318	15	,000
Pretest-Posttest Kelompok Kontrol	,125	,342	,085	,057	,307	1,464	15	,164

3. Hubungan Keluarga

Distribusi responden berdasarkan dari hubungan anggota keluarga dengan pasien pada kelompok eksperimen dan kontrol dengan jumlah masing-masing responden 16. Adapun pada kelompok eksperimen dengan jumlah mayoritas ibu kandung dengan jumlah responden 12 dengan tingkat persentase (75.0%), ayah kandung berjumlah 3 responden dengan tingkat persentase (18.8%), sedangkan pada saudara kandung berjumlah 1 responden dengan tingkat persentase (6.3%). Sedangkan pada kelompok kontrol dengan mayoritas ibu berjumlah 8 responden dengan tingkat persentase (50.0%), pada responden ayah kandung berjumlah 3 responden dengan tingkat persentase

(18.8%) saudara kandung berjumlah 5 dengan tingkat persentase (31.3%). Menurut asumsi peneliti Peranan orang tua khususnya pada ibu menggambarkan pola perilaku interpersonal, sifat, dan kegiatan yang berhubungan dengan keluarga dalam situasi dan posisi tertentu. Karena ibu bisa menjadi *Self Care* bagi keluarganya yang membutuhkan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sari (2009) yang menyebutkan bahwa mayoritas hubungan keluarga yang merawat pasien dengan gangguan jiwa adalah orang tua dari pasien.

Kemampuan Keluarga Sebelum dilakukan Intervensi Defisit Perawatan Diri

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dapat dilihat tingkat kemandirian sebelum dilakukan intervensi defisit perawatan diri pada dua kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dengan masing-masing berjumlah 16 responden yaitu dengan tingkat kemandirian kurang mandiri dengan jumlah respondeen 12 dengan tingkat persentase (75,0%) dan cukup mandiri 4 responden dengan tingkat persentase (25,0%). Sedangkan pada kelompok kontrol dengan tingkat kemandirian kurang mandiri berjumlah 13 responden dengan tingkat persentase (81,3%) dan cukup mandiri berjumlah 3 responden dengan tingkat persentase (18,8%).

Menurut asumsi peneliti, strategi pelaksanaan sebelum diberikan intervensi dapat mempengaruhi terhadap kemampuan dalam melakukan pemenuhan kebutuhan dirinya, mulai dari mandi, makan, berpakaian dan eliminasi. Tanda yang muncul pada pasien defisit perawatan diri sangat khas dengan menjauhkan diri dari prinsip bersih atau *personal hygiene*, dimana semua tanda tersebut cenderung berupa tindakan dan rasa penolakan atau malas melakukan *personal hygiene*. Defisit perawatan diri merupakan gangguan kemampuan untuk melakukan perawatan terhadap diri sendiri, kurangnya perawatan diri pada penderita gangguan jiwa disebabkan oleh kelemahan fisik dan kurangnya kesadaran penderita akan pentingnya melakukan perawatan diri. Klien di

nyatakan mengalami defisit perawatan diri jika tidak dapat melakukan kegiatan perawatan diri, berhias secara mandiri, makan secara mandiri dan toileting. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan (Erlando, 2019) yang menunjukkan bahwa untuk mengubah perilaku maladaptif menjadi perilaku adaptif yaitu dengan meningkatkan respon terhadap stressor dan kemampuan klien defisit perawatan diri dan hasil dapat dilihat lebih efektif apabila pemberian terapi dipadukan dengan pemberian rewards.

Kemampuan Keluarga Sesudah dilakukan Intervensi Defisit Perawatan Diri

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dapat dilihat tingkat kemandirian setelah dilakukan intervensi defisit perawatan diri pada dua kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dengan masing-masing berjumlah 16 responden tingkat kemandirian mandiri dengan jumlah responden 16 dengan tingkat persentase (100%), Sedangkan pada kelompok kontrol dengan tingkat kemandirian kurang mandiri berjumlah 11 responden dengan tingkat persentase (68,8%) dan cukup mandiri berjumlah 5 responden dengan tingkat persentase (31,3%). mencapai kemandirian berarti membebaskan diri dari ikatan orang tua atau keluarga agar dapat mengembangkan identitas dirinya atau memenuhi kebutuhan dalam pencapaian derajat perawatan diri.

Dengan pendekatan saling percaya pada tahap pre intervensi, hal ini memudahkan Pelaksanaan tindakan untuk diterima oleh responden dan mendapat respon positif. Dalam fase kerja penerapan strategi pelaksanaan keperawatan jiwa akan dilakukan 3 sesi, yaitu observasi, monitoring sekaligus pemberian pendidikan kesehatan dan evaluasi dengan pasien atau keluarga pasien. Strategi pelaksanaan ini digunakan sebagai upaya untuk meningkatkan kemampuan dan pengenalan aspek-aspek positif yang ada pada diri pasien. terdiri dari 4 topik yaitu mandi, berpakaian/berhias, makan dan eliminasi, dengan jumlah hari 2 minggu.

Kemampuan Perawatan diri yang membutuhkan waktu lama dalam pemberian intervensi yang diberikan oleh peneliti adalah perawatan diri mandi, dalam perawatan diri mandi klien harus dimotivasi terlebih dahulu dan diberikan *reward* apabila klien mampu melakukan perawatan diri mandi secara mandiri maupun dibantu. Tujuan dilakukannya perawatan diri yaitu untuk meningkatkan derajat kesehatan seseorang, memelihara kebersihan diri seseorang, memperbaiki perawatan diri yang kurang, mencegah penyakit dan meningkatkan rasa percaya diri. Perawatan diri merupakan hal yang sangat penting dalam kehidupan sehari-hari karena perawatan diri akan mempengaruhi

kesehatan biologis dan psikologis seseorang.

Menurut peneliti sesudah diberikan perlakuan strategi pelaksanaan pada pasien defisit perawatan diri merupakan cara berkomunikasi yang baik, yang dapat meningkatkan kemampuan *self care* Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan (Erlando, 2019) yang menunjukkan bahwa untuk mengubah perilaku maladaptif menjadi perilaku adaptif yaitu dengan meningkatkan respon terhadap stressor dan kemampuan klien defisit perawatan diri dan hasil dapat dilihat lebih efektif apabila pemberian terapi dipadukan dengan pemberian *rewards*.

Pengaruh Strategi Pelaksanaan Komunikasi Defisit Perawatan Diri Terhadap Peningkatan Kemampuan Keluarga Merawat Pasien Skizofernia Di UPT Puskesmas Kedabu Rapat

Berdasarkan hasil penelitian dan pengolahan data menunjukkan bahwa dapat dilihat rerata tingkat kemandirian responden pada tingkat kemandirian pada pretest dan posttest pada kelompok eksperimen dengan nilai mean 7,750 dengan Std. Deviaton ,447 dengan Sig,(2-tailed) =0,000. Sedangkan pada Pretest-Posttest Kelompok Kontrol dengan nilai mean ,125 dengan Std.Deviaton ,342 dengan Sig,(2-tailed) =0,164. Hasil uji statistik wilcoxon didapatkan $P=0,000 < 0,05$. Maka dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh strategi pelaksanaan komunikasi deficit perawatan diri terhadap peningkatan kemampuan keluarga merawat pasien dengan skizofrenia di wilayah kerja UPT Puskesmas Kedabu Rapat. Karena terdapat perbedaan skor sehingga ada pengaruh kemampuan sebelum dilakukan pelaksanaan komunikasi defisit perawatan diri dan sesudah dilakukan komunikasi defisit perawatan diri terhadap peningkatan kemampuan keluarga dalam merawat pasien dengan skizofrenia.

Intervensi strategi pelaksanaan merupakan instrumen panduan pelaksanaan intervensi keperawatan jiwa yang digunakan perawat sebagai acuan saat berinteraksi atau berkomunikasi secara terapeutik kepada klien dengan gangguan jiwa. Peningkatan kemampuan klien defisit perawatan diri dalam melakukan perawatan diri setelah diberikan tindakan strategi pelaksanaan yang dilakukan perawatan diri secara terus menerus dan dimotivasi secara terus menerus dimasukkan dalam jadwal harian sampai akhirnya klien dapat melakukan perawatan diri secara mandiri tanpa disuruh oleh perawat maupun peneliti sampai menjadi kebiasaan bagi klien.

Hasil ini sesuai dengan penelitian (Caturini, 2014), mengatakan bahwa klien skizofrenia mengalami penurunan kemampuan perawatan diri dan selalu berpikir negative terhadap diri sendiri, orang lain

dan lingkungan sekitar, peningkatan kemampuan perawatan diri dilakukan terlebih dahulu oleh terapis, diikuti oleh klien diberi umpan balik dan evaluasi pelaksanaan.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap dua kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dengan jenis penelitian Metode yang digunakan adalah eksperimen kuantitatif dengan desain one group *pretest* dan *posttest* tentang pengaruh strategi pelaksanaan komunikasi defisit perawatan diri terhadap peningkatan kemampuan keluarga merawat pasien skizofrenia di UPT Puskesmas Kedabu Rapat maka disimpulkan sebagai berikut :

1. Dari hasil penelitian karakteristik dengan masing-masing responden berjumlah 16 responden berdasarkan kelompok eksperimen dan kelompok kontrol menunjukkan bahwa mayoritas berjenis kelamin perempuan yang menjadi responden dengan jumlah total masing-masing responden 16 responden. Pada kelompok eksperimen dengan jumlah 13 responden dengan tingkat persentase 81,3% sedangkan pada kelompok kontrol dengan jumlah 12 responden dengan tingkat persentase 75,0 %. Pada karakteristik umur pada kelompok eksperimen yang menjadi responden yang paling dominan berkisaran umur 46 s/d 55 tahun dengan keterangan masa lansia akhir dengan jumlah 15 responden dengan tingkat persentase 93,8%, sedangkan pada kelompok kontrol yang dominan menjadi responden berkisaran umur 46 s/d 55 tahun dengan jumlah 10 responden dengan tingkat persentase 62,5%. Pada karakteristik responden dengan hubungan keluarga terhadap pasien pada kelompok eksperimen yang paling banyak menjadi responden adalah ibu berjumlah 12 responden dengan tingkat persentase 75,0% sedangkan pada kelompok kontrol yang paling banyak menjadi responden adalah ibu dengan jumlah 8 responden dengan tingkat persentase 50,0%.
2. Dari hasil penelitian distribusi frekwensi kemampuan keluarga dalam merawat pasien skizofrenia sebelum dilakukikuan intervensi strategi pelaksanaan komunikasi defisit perawatan diri pada kelompok eksperimen dengan tingkat kemandirian kurang mandiri berjumlah 12 responden dengan tingkat persentase (75%) dengan jumlah total responden 16. sedangkan pada kelompok kontrol dengan tingkat kemandirian kurang mandiri berjumlah 13 responden dengan persentase (81,3%) dengan jumlah total responden 16.
3. Dari hasil penelitian distribusi frekwensi

kemampuan keluarga dalam merawat pasien skizofrenia sesudah dilakukian intervensi strategi pelaksanaan komunikasi defisit perawatan diri eksperimen dengan tingkat kemandirian mandiri berjumlah 16 responden dengan tingkat persentase (100%) dengan jumlah total responden 16. sedangkan pada kelompok kontrol dengan tingkat kemandirian kurang mandiri berjumlah 11 responden dengan persentase (68,8%) dengan jumlah total responden 16.

4. Dari analisa data pada tingkat kemandirian responden pada tingkat kemandirian pada pretest dan posttest pada kelompok eksperimen dengan nilai mean 7,750 dengan Std. Deviaton ,447 dengan Sig,(2-tailed) =0,000. Sedangkan pada Pretest-Posttest Kelompok Kontrol dengan nilai mean ,125 dengan Std.Deviaton ,342 dengan Sig,(2-tailed) =0,164. Sedangkan hasil uji statistic Wilcoxon didapatkan $P = 0.000 < 0.05$ Maka dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh strategi pelaksanaan pelaksanaan komunikasi defisit perawatan diri terhadap peningkatan keluarga dalam merawat pasien skizofrenia di wilayah kerja UPT Puskesmas Kedabu Rapat.

SARAN

1. Bagi UPT Puskesmas Kedabu Rapat Diharapkan dengan adanya hasil penelitian ini tentang pengaruh strategi pelaksanaan komunikasi defisit perawatan diri terhadap peningkatan kemampuan keluarga dalam merawat pasien skizofrenia dapat menambah wawasan bagi perawat dalam mengedukasi kepada keluarga dan pasien dengan gangguan jiwa.

2. Bagi Institusi Pendidikan Hasil peneliti ini dapat dijadikan sebagai informasi dasar yang berkaitan dengan faktor-faktor yang berhubungan peningkatan kemandirian pada pasien dalam perawatan diri ini dapat menjadi bahan masukan untuk institut teknologi dan kesehatan al insyirah pekanbaru agar menjadi salah satu referensi dalam mata kuliah keperawatan jiwa yang diberikan kepada mahasiswa

3. Bagi Peneliti Selanjutnya Peneliti juga menyarankan untuk melakukan penelitian dengan uji Multivariat agar dapat mengetahui faktor mana yang lebih mempengaruhi peningkatan kemandirian pasien dengan skizofrenia.

DAFTAR PUSTAKA

- Alimul, A. (2018). *Riset keperawatan dan teknik penulisan ilmiah*. Jakarta: Salemba Medika.
- Andarmoyo, S. (2012). *Keperawatan keluarga: Konsep, teori, proses, dan praktik keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Azizah, L. M., Suryani, & Mardiyono. (2016). *Buku ajar keperawatan kesehatan jiwa*. Yogyakarta:

- Indomedia Pustaka.
- Bakri, & Maria, H. (2017). *Asuhan keperawatan keluarga*. Yogyakarta: Pustaka Mahardika.
- Damayanti, M., & Iskandar. (2012). *Asuhan keperawatan jiwa*. Bandung: Refika Aditama.
- Darmayanti. (2015). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kanker leher rahim di RSUD Ulin Banjarmasin. *Jurnal Kesehatan*, 6(2), Oktober.
- Dinas Kesehatan Provinsi Riau. (2021). *Laporan capaian program kesehatan jiwa Provinsi Riau tahun 2021*. Pekanbaru: Dinas Kesehatan Provinsi Riau.
- Direja, A. H. S. (2011). *Buku ajar asuhan keperawatan jiwa*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Hawari, D. (2009). *Pendekatan holistik pada gangguan jiwa skizofrenia*. Jakarta: FKUI.
- Keliat, B. A., Akhmad, Y., & Wardani, I. Y. (2012). *Model praktik keperawatan profesional jiwa*. Jakarta: EGC.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Laporan hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2018*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Lopez Garcia, D., & Bruneau, M. (2006). Seismic behaviour of intermediate beams in steel plate shear walls. In *8th National Seismic Conference*. San Francisco.
- Masriadi. (2016). *Epidemiologi penyakit tidak menular*. Jakarta: Trans Info Media Medika.
- Mu'tadin. (2018). Kemandirian sebagai kebutuhan psikologis remaja. Retrieved from <http://www.e-psikologi.com/remaja.050602>
- Notoadmodjo, S. (2017). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Prabowo, E. (2014). *Buku ajar keperawatan jiwa I*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Riskesdas. (2013). *Laporan hasil riset kesehatan dasar tahun 2013*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI. Retrieved from <https://www.depkes.go.id/downloads/riskesdas2013/Hasil%20Riskesdas%202013.pdf>
- Sugiyono. (2019). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Suparyanto. (2011). Konsep dasar stres. Retrieved from http://www.scribd.com/document_downloads/direct/93107717
- Tarwoto, & Wartonah. (2004). *Kebutuhan dasar manusia dan proses keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Videbeck, S. L. (2020). *Psychiatric-mental health nursing* (8th ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer.
- World Health Organization. (2016). *Schizophrenia*. Retrieved from <http://www.who.int/mentalhealth/management/schizophrenia/en>
- Yosep, I., & Sutini, T. (2016). *Buku ajar keperawatan jiwa*. Bandung: Refika Aditama.