

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEMANDIRIAN
ACTIVITY DAILY LIVING PASIEN SKIZOFRENIA DI BALAI
REHABILITASI SOSIAL BINA KARYA DAN LARAS
YOGYAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI

Disusun Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar
Sarjana Keperawatan (S1)



Oleh:

NURUDDIN AFIF WARDANI

KPP 2401542

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIRA HUSADA
YOGYAKARTA**

2025



NASKAH PUBLIKASI
HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEMANDIRIAN
***ACTIVITY DAILY LIVING* PASIEN SKIZOFRENIA DI BALAI**
REHABILITASI SOSIAL BINA KARYA DAN LARAS YOGYAKARTA

Disusun Oleh :

Nuruddin Afif Wardani

KPP 2401542

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji pada tanggal 14 Agustus 2025

Susunan Dewan Penguji

Ketua Dewan Penguji

Fransiska Tatto D.L, S.Kep., Ns., M.Kes.

Penguji I / Pembimbing Utama

Nur Hidayat, S.Kep., Ns., M.Kes.

Penguji II / Pembimbing Pendamping

Muryani, S.Kep., Ns., M.Kes.

Skripsi ini telah diterima sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar
Sarjana Keperawatan (S1)

Yogyakarta, 25 Agustus 2025

Ketua Program Studi Keperawatan Program Sarjana



Yuli Ernawati, S.Kep., Ns., M.Kep.



THE RELATIONSHIP BETWEEN FAMILY SUPPORT AND INDEPENDENCE IN ACTIVITIES OF DAILY LIVING AMONG SCHIZOPHRENIA PATIENTS AT SOCIAL REHABILITATION CENTER OF BINA KARYA AND LARAS YOGYAKARTA"

Nuruddin Afif Wardani¹, Nur Hidayat², Muryani³

ABSTRACT

Background : Schizophrenia is a chronic mental disorder that causes cognitive, emotional, and behavioral decline, impacting patients' ability to perform activities of daily living (ADL). Family support plays a crucial role in enhancing patient independence, including emotional, informational, instrumental, and judgmental aspects. Lack of family support can worsen a patient's condition, increase dependency, and reduce quality of life.

Objective : To determine the relationship between family support and ADL independence in schizophrenia patients.

Methods : This study used a descriptive correlational design with a cross sectional approach. The sample consisted of 58 respondents with schizophrenia selected using a purposive sampling technique. The research instrument used a family support and ADL independence questionnaire that had been tested for validity and reliability. Data analysis was performed using the Spearman Rank test with a significance level of $p < 0.05$.

Results : Most respondents (34 respondents) had good family support. The majority of ADL independence was in the mild category (48 respondents) (82.8%). The Spearman Rank test obtained a p-value of 0.000 (<0.05), indicating a significant relationship between family support and ADL independence in schizophrenia patients.

Conclusion : There is a relationship between family support and the independence of daily living activities of schizophrenia patients at the Bina Karya and Laras Social Rehabilitation Center in Yogyakarta.

Keywords : *Family Support, ADL Independence, Schizophrenia*

¹ Student of Nursing Study Programme (S1) STIKES Wira Husada Yogyakarta

² Lecturer of Nursing Study Programme (S1) STIKES Wira Husada Yogyakarta

³ Lecturer of Nursing Study Programme (S1) STIKES Wira Husada Yogyakarta

I. PENDAHULUAN

Permasalahan kesehatan mental saat ini menjadi isu global yang semakin mendapat perhatian. Gangguan jiwa termasuk dalam empat masalah kesehatan utama di dunia dan dapat dialami baik oleh masyarakat di negara maju maupun berkembang. Kondisi ini tidak hanya menimbulkan dampak berupa kematian secara tidak langsung, tetapi juga menghambat kemampuan individu dalam menjalankan fungsi optimal sehari-hari. World Health Organization (WHO, 2022) melaporkan bahwa sekitar 970 juta orang di dunia, atau setara dengan satu dari delapan individu, mengalami gangguan jiwa. Angka ini menunjukkan bahwa gangguan jiwa merupakan masalah kesehatan masyarakat yang signifikan dan membutuhkan penanganan komprehensif.

Salah satu bentuk gangguan jiwa yang sering dijumpai di masyarakat adalah skizofrenia. Skizofrenia merupakan gangguan kronis dan serius pada otak yang memengaruhi cara seseorang berpikir, merasakan, dan berperilaku. Gangguan ini ditandai dengan gejala positif (halusinasi, waham), gejala negatif (apatis, menarik diri), gangguan kognitif, emosional, serta disfungsi sosial dan pekerjaan (Sovitriana, 2019). Gangguan tersebut mengakibatkan penurunan kualitas hidup pasien, meningkatnya beban keluarga, serta tingginya kebutuhan layanan kesehatan jiwa jangka Panjang.

Hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 yang dilaksanakan oleh Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan Kementerian Kesehatan menunjukkan bahwa prevalensi skizofrenia secara nasional mencapai 4‰ berdasarkan gejala dan 3‰ berdasarkan diagnosis. Angka prevalensi ini lebih tinggi di perkotaan (3,1‰) dibandingkan di pedesaan (2,8‰). Menariknya, Daerah Istimewa Yogyakarta tercatat sebagai provinsi dengan prevalensi gejala skizofrenia tertinggi, yakni sebesar 9,3‰, dengan 7,8‰ di antaranya telah terdiagnosis skizofrenia (Kemenkes RI, 2023). Tingginya angka prevalensi di Yogyakarta menegaskan bahwa gangguan ini masih menjadi tantangan serius bagi pelayanan kesehatan jiwa di wilayah tersebut.

Skizofrenia tidak hanya berdampak pada aspek kesehatan, tetapi juga menimbulkan konsekuensi sosial, ekonomi, dan psikologis. Secara sosial, penderita sering menghadapi stigma, diskriminasi, dan pengucilan. Secara ekonomi, keluarga mengalami beban biaya pengobatan serta kehilangan produktivitas karena harus mendampingi pasien. Dari sisi psikologis, keluarga dapat mengalami stres, rasa lelah, dan keputusasaan akibat merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa dalam jangka panjang (Hendrawati, 2018; Sari et al., 2020).

Selain itu, keterbatasan fungsi kognitif dan sosial pada penderita skizofrenia berdampak langsung terhadap kemampuan mereka dalam melaksanakan aktivitas sehari-hari (Activities of Daily Living/ADL). Penurunan kemandirian ADL sering terjadi karena pasien mengalami kesulitan dalam mengatur, merencanakan, maupun memulai aktivitas. Kondisi ini turut menambah beban keluarga dan lembaga rehabilitasi yang merawat pasien (Ardiansyah et al., 2023). Studi lain juga menyebutkan bahwa kemandirian ADL pasien skizofrenia berhubungan erat dengan dukungan sosial yang mereka terima, khususnya dari keluarga (Widiyawati et al., 2020).

Keluarga merupakan sistem pendukung utama bagi pasien skizofrenia dalam menjalani proses rehabilitasi. Dukungan keluarga dapat berupa dukungan emosional, informasi, instrumental, maupun penilaian. Kehadiran dan keterlibatan keluarga tidak hanya meningkatkan motivasi pasien dalam menjalani pengobatan, tetapi juga membantu mereka mempertahankan kemandirian dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Namun, fakta di lapangan menunjukkan bahwa tidak semua pasien mendapatkan dukungan optimal dari keluarganya. Data di Balai Rehabilitasi Sosial Bina Karya dan Laras (BRSBKL) Yogyakarta menunjukkan bahwa dari 68 pasien skizofrenia yang memiliki keluarga, hanya sebagian yang mampu mandiri dalam ADL, sementara sisanya masih membutuhkan bantuan sebagian maupun penuh. Kesenjangan ini menunjukkan pentingnya penelitian mengenai hubungan antara dukungan keluarga dengan kemandirian ADL pasien skizofrenia,

khususnya di BRSBKL Yogyakarta sebagai salah satu pusat rehabilitasi sosial di Indonesia.

Berdasarkan uraian tersebut, maka penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara dukungan keluarga dengan kemandirian ADL pada pasien skizofrenia di Balai Rehabilitasi Sosial Bina Karya dan Laras Yogyakarta.

II. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan deskriptif korelasional. Pendekatan ini dipilih karena penelitian bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan kemandirian aktivitas sehari-hari (*Activity Daily Living/ADL*) pada pasien skizofrenia. Desain penelitian yang digunakan adalah *cross sectional*, yaitu pengukuran variabel independen dan dependen dilakukan pada waktu yang bersamaan. Penelitian ini dilaksanakan di Balai Rehabilitasi Sosial Bina Karya dan Laras (BRSBKL) Yogyakarta. Pelaksanaan kegiatan penelitian berlangsung dari bulan Desember 2024 hingga Juli 2025, sementara proses pengambilan data dilakukan pada tanggal 9 Mei sampai dengan 31 Mei 2025.

Populasi penelitian adalah seluruh pasien skizofrenia yang memiliki keluarga dan sedang menjalani rehabilitasi di BRSBKL Yogyakarta sebanyak 68 orang. Pengambilan sampel dilakukan dengan *purposive sampling*, yaitu pemilihan responden berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan. Kriteria inklusi meliputi pasien skizofrenia yang memiliki keluarga, kooperatif, mampu berkomunikasi dengan baik, dan bersedia menjadi responden. Berdasarkan perhitungan dengan rumus Slovin, diperoleh 58 responden sebagai sampel penelitian. Variabel independen dalam penelitian ini adalah dukungan keluarga, sedangkan variabel dependen adalah kemandirian ADL pasien skizofrenia. Instrumen dukungan keluarga menggunakan kuesioner yang terdiri atas empat dimensi, yaitu dukungan emosional, dukungan informasi, dukungan instrumental, dan dukungan penilaian. Instrumen kemandirian ADL menggunakan Barthel Index, yang

menilai kemampuan pasien dalam melakukan aktivitas dasar sehari-hari, meliputi makan, mandi, berpakaian, eliminasi, mobilitas, hingga aktivitas personal lainnya.

Pengumpulan data dilakukan dengan cara peneliti membagikan kuesioner kepada responden, kemudian mengumpulkan kembali untuk diperiksa kelengkapan jawaban. Analisis data dilakukan dalam dua tahap. Pertama, analisis univariat untuk mendeskripsikan karakteristik responden dan distribusi masing-masing variabel. Kedua, analisis bivariat untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan kemandirian ADL menggunakan uji *Rank Spearman* dengan tingkat signifikansi (α) = 0,05. Hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kemandirian ADL pasien skizofrenia di BRSBKL Yogyakarta dengan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$).

III. HASIL

A. Karakteristik Responden

Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden (n=58)

No.	Karakteristik Responden	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	35	60,3
	Perempuan	23	39,7
	Total	58	100
2.	Usia		
	20 - 40 tahun	13	22,4
	41-60 tahun	43	74,1
	> 60 tahun	2	3,5
	Total	58	100
3.	Pendidikan		
	SD	22	37.9
	SMP	17	29.3
	SMA/K	17	29.3
	Diploma/Sarjana	2	3.5
	Total	58	100
4.	Lama Tinggal di Balai		
	< 1 Tahun	29	50
	> 1 Tahun	29	50
	Total	58	100

No.	Karakteristik Responden	Frekuensi (f)	Persentase (%)
5.	Jarak Balai ke Rumah Pasien		
	< 10 Km	7	12.1
	> 10 Km	51	87.9
	Total	58	100

Sumber: Data Primer, 2025

Dari tabel 4.1 diatas terlihat bahwa mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 35 orang (60,3%), usia 40-60 tahun sebanyak 43 orang (74,1%), pendidikan SD sebanyak 22 orang (37,9%), lama tinggal di balai kriteria < 1 tahun sebanyak 29 orang (50%) dan > 1 tahun sebanyak 29 orang (50%), dan jarak balai ke rumah pasien > 10 Km sebanyak 51 orang (87,9%).

B. Analisis Univariat

1. Dukungan Keluarga Pasien Skizofrenia di Balai Rehabilitasi Sosial Bina Karya dan Laras Yogyakarta

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Pasien Skizofrenia di Balai Rehabilitasi Sosial Bina Karya dan Laras Yogyakarta

Dukungan Keluarga	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Kurang	8	13,8
Cukup	16	27,6
Baik	34	58,6
Total	58	100

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan hasil penelitian yang ditampilkan pada Tabel 4.2, diketahui bahwa mayoritas responden memperoleh dukungan keluarga pada kategori baik, yaitu sebanyak 34 responden (58,6%) dan dukungan keluarga terendah pada kategori kurang sebanyak 8 responden (13,8%).

2. Kemandirian *Activity Daily Living* Pasien Skizofrenia di Balai Rehabilitasi Sosial Bina Karya Dan Laras Yogyakarta

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Kemandirian *Activity daily living* Pasien Skizofrenia Di Balai Rehabilitasi Sosial Bina Karya Dan Laras Yogyakarta

Kemandirian <i>activity daily living</i>	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Ketergantungan Sedang	10	17,2
Ketergantungan Ringan	48	82,8
Total	58	100

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui bahwa responden dengan kemandirian ADL paling tinggi pada kategori ketergantungan ringan sebanyak 48 responden (82,8%) dan kemandirian ADL terendah pada kategori ketergantungan sedang sebanyak 10 responden (17,2%).

C. Analisis Bivariat

Tabel 4. 4 Crosstab Dukungan Keluarga Dan Kemandirian *Activity Daily Living* Pasien Skizofrenia di Balai Rehabilitasi Sosial Bina Karya dan Laras Yogyakarta

Dukungan Keluarga	Kemandirian <i>Activity daily living</i>						f	P value
	Sedang		Ringan		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Kurang	6	75	2	25	8	100	0,626	0,000
Cukup	4	25	12	75	16	100		
Baik	0	0	34	100	34	100		
Total	10	17,2	48	82,8	58	100		

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan Tabel 4.4, analisis bivariat menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dan tingkat kemandirian aktivitas sehari-hari (*Activity Daily Living*/ADL) pada pasien skizofrenia. Dari total 8 responden yang memperoleh dukungan keluarga kurang, sebanyak 6 responden (75%) menunjukkan tingkat kemandirian sedang, sedangkan 2 responden (25%) memiliki tingkat kemandirian ringan.

Pada kelompok dengan dukungan keluarga cukup, dari 16 responden, sebagian besar atau sebanyak 12 responden (75%) memiliki tingkat kemandirian ringan, dan sisanya 4 responden (25%) memiliki kemandirian sedang. Selanjutnya, seluruh responden yang memperoleh dukungan keluarga baik (34 responden atau 100%) menunjukkan tingkat kemandirian ringan.

Uji statistik menghasilkan nilai signifikansi (p-value) sebesar 0,000 ($p < 0,05$), yang mengindikasikan bahwa terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara tingkat dukungan keluarga dengan tingkat kemandirian ADL pada pasien skizofrenia. Temuan ini menguatkan bahwa semakin tinggi dukungan yang diberikan keluarga, maka semakin tinggi pula tingkat kemandirian pasien dalam menjalani aktivitas sehari-hari.

IV. PEMBAHASAN

A. Karakteristik Responden

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki, yaitu sebanyak 35 orang (60,3%) dari total 58 responden. Temuan ini mengindikasikan adanya pengaruh norma sosial dan persepsi gender dalam pola dukungan keluarga, di mana laki-laki sering dipandang sebagai harapan produktivitas keluarga sehingga mendapatkan perhatian lebih dalam bentuk dukungan instruksional dan praktis. Kondisi tersebut berpotensi mendorong kemandirian *Activity of Daily Living* (ADL) pasien laki-laki lebih optimal dibandingkan pasien perempuan yang jumlahnya lebih sedikit, yaitu 23 orang (39,7%), yang cenderung lebih banyak menerima dukungan emosional daripada fasilitatif.

Dilihat dari aspek usia, mayoritas responden berada pada kelompok dewasa madya (41–60 tahun), yaitu sebanyak 43 orang (74,1%). Kelompok usia ini relatif masih memiliki kapasitas fisik dan mental yang lebih baik dibandingkan lansia (>60 tahun) yang berjumlah lebih sedikit.

Hal ini memungkinkan pasien dewasa madya untuk lebih aktif mengikuti proses rehabilitasi dengan dukungan instruksional keluarga, misalnya melalui pendampingan latihan ADL. Sebaliknya, pasien berusia lanjut sering dianggap memiliki keterbatasan sehingga dukungan keluarga lebih menekankan pada perawatan daripada pemberdayaan.

Dari segi pendidikan, sebagian besar responden berpendidikan terakhir Sekolah Dasar (SD), yaitu sebanyak 22 orang (37,9%). Latar belakang pendidikan rendah ini memiliki implikasi penting terhadap cara pasien memahami instruksi rehabilitatif dan memaknai bentuk dukungan keluarga. Pasien dengan pendidikan rendah cenderung memiliki keterbatasan komunikasi dan interpretasi, sehingga dukungan tidak langsung, seperti kunjungan berkala atau komunikasi melalui petugas balai, mungkin tidak sepenuhnya dipahami sebagai bentuk perhatian keluarga. Akibatnya, meskipun keluarga telah memberikan dukungan, pasien belum tentu merasakan manfaat secara optimal, yang berdampak pada pencapaian kemandirian ADL.

Dari aspek lama tinggal di balai rehabilitasi, distribusi responden relatif seimbang, yaitu masing-masing 29 orang (50,0%) dengan lama tinggal lebih dari satu tahun dan 29 orang (50,0%) dengan lama tinggal kurang dari satu tahun. Temuan ini menunjukkan bahwa durasi tinggal tidak secara langsung menentukan tingkat kemandirian ADL. Faktor kualitas dukungan keluarga terbukti lebih berpengaruh daripada lamanya intervensi profesional di balai, sehingga pasien dengan dukungan keluarga konsisten dapat mencapai kemandirian meskipun baru tinggal dalam kurun waktu yang relatif singkat.

Selanjutnya, berdasarkan jarak tempat tinggal pasien dari balai, mayoritas responden berasal dari lokasi yang berjarak lebih dari 10 kilometer, yaitu sebanyak 51 orang (87,9%). Menariknya, pasien yang tinggal jauh justru mendapatkan dukungan keluarga yang lebih terstruktur karena kunjungan dan komunikasi biasanya dilakukan secara terencana. Sebaliknya, pasien yang tinggal dekat dengan balai (<10 km) berjumlah

lebih sedikit, yaitu 7 orang (12,1%), dan sering dianggap lebih mandiri sehingga dukungan keluarga yang diberikan cenderung minimal atau simbolis.

Secara keseluruhan, temuan ini menegaskan bahwa karakteristik responden, meliputi jenis kelamin, usia, pendidikan, lama tinggal, dan jarak tempat tinggal, berhubungan erat dengan pola dukungan keluarga yang diterima pasien skizofrenia. Faktor-faktor tersebut berimplikasi langsung terhadap pencapaian kemandirian ADL, sehingga strategi intervensi berbasis keluarga perlu dirancang dengan mempertimbangkan variabel-variabel karakteristik ini guna meningkatkan efektivitas rehabilitasi.

B. Analisis Univariat

1. Dukungan Keluarga Pasien Skizofrenia di Balai Rehabilitasi Sosial Bina Karya dan Laras Yogyakarta

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien skizofrenia di Balai Rehabilitasi Sosial Bina Karya dan Laras Yogyakarta memperoleh dukungan keluarga dalam kategori baik, yaitu sebanyak 34 responden (58,6%). Temuan ini mengindikasikan bahwa mayoritas keluarga masih memberikan perhatian, bantuan, serta keterlibatan yang optimal dalam proses perawatan dan rehabilitasi pasien. Bentuk dukungan tersebut meliputi dukungan emosional, instrumental, informasional, maupun penilaian, yang secara nyata berkontribusi terhadap peningkatan kemandirian pasien dalam aktivitas sehari-hari. Keluarga yang mampu menerima kondisi pasien dengan sikap penuh kasih sayang, kepedulian, dan keterlibatan aktif, termasuk dalam hal pendampingan pengobatan maupun pemenuhan kebutuhan finansial, terbukti lebih berhasil menciptakan lingkungan rehabilitatif yang mendukung.

Keterlibatan keluarga juga tampak melalui partisipasi mereka dalam kegiatan Family Support Group (FSG) yang diselenggarakan

balai. Kegiatan ini memberi ruang bagi keluarga untuk memperoleh psikoedukasi terkait pemahaman skizofrenia dan strategi memberikan dukungan yang efektif. Partisipasi dalam FSG memperkuat kapasitas keluarga dalam memberikan dukungan menyeluruh, baik secara emosional maupun praktis, sehingga peran mereka sebagai sistem pendukung utama pasien semakin efektif dalam mendorong kemandirian aktivitas harian. Temuan ini sejalan dengan *Family Systems Theory* yang memandang keluarga sebagai unit interdependen yang memengaruhi keberhasilan rehabilitasi pasien, serta *Social Support Theory* yang menekankan peran dukungan emosional, informasional, instrumental, dan harapan sebagai faktor protektif dalam memperkuat coping pasien skizofrenia.

Hasil penelitian ini didukung oleh studi Permanasari et al. (2023) yang menemukan bahwa 64,6% pasien gangguan jiwa memperoleh dukungan sosial keluarga yang baik, dengan keterlibatan aktif keluarga berkontribusi terhadap peningkatan kemandirian pasien. Demikian pula, penelitian HRJI (Ambarawa, 2025) melaporkan bahwa 41,3% keluarga pasien skizofrenia memberikan dukungan dalam kategori baik, dan dukungan tersebut berhubungan positif dengan kualitas hidup keluarga pengasuh ($p = 0,003$). Temuan-temuan ini memperkuat bukti bahwa dukungan keluarga memiliki pengaruh signifikan terhadap pemulihan fungsional dan kemandirian pasien skizofrenia.

Meskipun demikian, penelitian ini juga mengidentifikasi adanya 16 responden (27,6%) yang hanya memperoleh dukungan keluarga cukup dan 8 responden (13,8%) yang melaporkan dukungan keluarga kurang. Beberapa faktor dapat menjelaskan fenomena ini. Pertama, stigma terhadap gangguan jiwa masih tinggi di masyarakat, sehingga sebagian keluarga merasa malu atau takut terhadap penilaian lingkungan, yang pada akhirnya membatasi keterlibatan

mereka dalam perawatan. Kedua, adanya trauma masa lalu dalam keluarga, seperti pengalaman negatif dalam merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa, dapat mengurangi kesiapan mereka dalam memberikan dukungan emosional maupun praktis. Ketiga, keterbatasan pengetahuan keluarga mengenai skizofrenia dan cara mendukung pasien secara tepat juga turut berperan dalam rendahnya dukungan yang diberikan.

Dengan demikian, dukungan keluarga terbukti menjadi faktor penting dalam proses rehabilitasi pasien skizofrenia. Upaya mengurangi stigma, meningkatkan edukasi keluarga, serta memberikan pendampingan psikososial perlu terus dilakukan agar keluarga dapat lebih berdaya dalam mendukung pasien. Hal ini tidak hanya meningkatkan kualitas hidup dan kemandirian pasien, tetapi juga memperkuat ketahanan keluarga sebagai sistem pendukung utama dalam proses pemulihan.

2. Kemandirian *Activity Daily Living* Pasien Skizofrenia di Balai Rehabilitasi Sosial Bina Karya Dan Laras Yogyakarta

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kategori ketergantungan ringan dalam kemandirian *Activity Daily Living* (ADL), yaitu sebanyak 48 responden (82,8%). Kondisi ini mengindikasikan bahwa mayoritas pasien skizofrenia telah mampu menjalankan aktivitas dasar sehari-hari, seperti makan, minum, mandi, berpakaian, toileting, dan berpindah tempat, dengan bantuan minimal. Capaian ini tidak terlepas dari kombinasi dukungan keluarga, intervensi rehabilitatif di balai, serta stabilitas gejala yang dialami pasien. Terapi ADL yang diberikan secara vokasional maupun okupasional secara sistematis terbukti efektif dalam meningkatkan keterampilan praktis pasien sehingga mereka lebih mandiri. Dukungan keluarga, baik dalam bentuk emosional, instrumental, informasional, maupun penilaian,

juga memperkuat motivasi pasien untuk berlatih dan mempertahankan rutinitas harian. Selain itu, pemantauan pengobatan secara teratur oleh petugas balai turut mencegah kekambuhan dan komplikasi fisik yang dapat menurunkan fungsi ADL.

Kondisi ini sejalan dengan *Adaptation Model* yang dikemukakan oleh Roy, yang menjelaskan bahwa dukungan keluarga dan lingkungan terapeutik yang konsisten mampu memfasilitasi coping adaptif pasien. Ketika keluarga memberikan dukungan penuh dan intervensi rehabilitatif tersedia secara berkesinambungan, pasien dapat menjalankan aktivitas dasar secara lebih mandiri, sehingga tingkat ketergantungan menurun ke kategori ringan. Tingginya persentase ketergantungan ringan pada penelitian ini mencerminkan keberhasilan program rehabilitasi sosial dalam memfasilitasi proses adaptasi pasien skizofrenia.

Temuan ini sejalan dengan penelitian Rahmah & Amelia (2025) yang melaporkan peningkatan kemandirian melalui terapi ADL pada pasien skizofrenia residual dengan indikasi *intellectual disability*, di mana skor kemandirian meningkat dari 42,4% menjadi 57,6% dengan signifikansi statistik. Demikian pula, penelitian Irawan et al. (2021) menemukan bahwa 59,5% pasien skizofrenia di Puskesmas Babakan Sarikota Bandung mencapai tingkat kemandirian baik, menegaskan pentingnya dukungan keluarga. Penelitian Arimbi et al. (2024) juga menunjukkan bahwa mayoritas responden (58%) berada pada kategori ketergantungan ringan, mendukung temuan bahwa stabilitas gejala dan keterlibatan keluarga berperan penting dalam pencapaian kemandirian ADL.

Namun demikian, penelitian ini juga menemukan bahwa terdapat 10 responden (17,2%) yang masih berada pada kategori ketergantungan sedang. Hal ini menandakan bahwa tidak semua pasien mampu mencapai tingkat kemandirian yang sama, bahkan di lingkungan rehabilitasi yang mendukung. Faktor yang memengaruhi

kondisi ini antara lain keparahan gejala skizofrenia yang belum sepenuhnya terkontrol, seperti halusinasi, delusi, dan gangguan kognitif, yang dapat menurunkan konsentrasi, motivasi, dan kemampuan untuk menjalankan rutinitas harian. Faktor kesehatan fisik komorbid juga dapat memperburuk keterbatasan pasien dalam menjalankan ADL.

Dengan demikian, meskipun mayoritas pasien telah menunjukkan tingkat kemandirian dengan kategori ketergantungan ringan, adanya kelompok dengan ketergantungan sedang menunjukkan perlunya pendekatan rehabilitatif yang lebih individual. Intervensi intensif, dukungan keluarga yang konsisten, serta pemantauan kesehatan fisik dan mental secara menyeluruh sangat diperlukan untuk meningkatkan kemandirian ADL pasien. Upaya ini diharapkan tidak hanya memperbaiki kualitas hidup pasien skizofrenia, tetapi juga memperkuat peran keluarga dan balai rehabilitasi dalam mendukung pemulihan jangka panjang.

C. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kemandirian ADL

Berdasarkan hasil analisis Uji *Spearman Rank*, diperoleh nilai Sig. (2-tailed) sebesar 0,000 ($< 0,05$) sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kemandirian ADL pasien skizofrenia. Nilai koefisien korelasi sebesar 0,626 menunjukkan tingkat hubungan yang kuat dengan arah korelasi positif, artinya semakin baik dukungan keluarga maka semakin tinggi pula tingkat kemandirian ADL pasien skizofrenia di Balai Rehabilitasi Sosial Bina Karya dan Laras Yogyakarta.

Hasil distribusi menunjukkan bahwa mayoritas pasien mendapatkan dukungan keluarga dalam kategori baik (34 responden; 73,9%), sementara sisanya dalam kategori cukup (4 responden; 8,7%) dan kurang (8 responden; 17,4%). Pada variabel kemandirian ADL, sebagian besar pasien berada pada kategori mandiri sedang–baik (33 responden;

71,7%), sedangkan sisanya berada pada tingkat kemandirian rendah (13 responden; 28,3%). Distribusi ini memperlihatkan adanya kesesuaian kecenderungan, yaitu semakin tinggi dukungan keluarga maka semakin baik tingkat kemandirian ADL pasien.

Temuan ini selaras dengan penelitian Astro et al. (2021) yang menunjukkan bahwa dukungan keluarga yang empatik dan responsif meningkatkan kualitas hidup serta kemandirian pasien skizofrenia. Keluarga yang terlibat aktif dalam pengelolaan obat, terapi, dan aktivitas sosial terbukti mempercepat proses pemulihan serta mengurangi risiko kekambuhan. Studi Amanah et al. (2021) juga menegaskan bahwa dukungan informasional, emosional, dan praktis dari keluarga dapat mengurangi perasaan isolasi pasien serta meningkatkan kemampuan mereka dalam mengelola kehidupan sehari-hari. Lebih lanjut, Permanasari et al. (2023) menemukan hubungan yang signifikan antara dukungan sosial keluarga dan kemandirian pasien gangguan jiwa ($p=0,000$), sedangkan penelitian Teguh (2022) melaporkan bahwa pasien dengan dukungan keluarga tinggi memiliki kemungkinan 4 kali lebih besar ($OR=4,015$) untuk mandiri dibandingkan mereka yang dukungan keluarganya rendah.

Meskipun demikian, hasil crosstab penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat sebagian kecil pasien dengan dukungan keluarga rendah (8 responden; 17,4%) tetapi masih memiliki tingkat kemandirian ADL ringan. Fenomena ini kemungkinan dipengaruhi oleh faktor lain di luar dukungan keluarga, seperti motivasi internal pasien, kondisi klinis yang stabil, dukungan dari tenaga kesehatan, maupun lamanya pasien menjalani rehabilitasi sehingga terbiasa dengan rutinitas harian yang melatih kemandirian. Hal ini sejalan dengan Nasution et al. (2021) yang menyebutkan bahwa motivasi dan fungsi kognitif individu serta lingkungan perawatan turut memengaruhi kemandirian pasien. Sari dan Wibowo (2020) juga menambahkan bahwa intervensi petugas kesehatan

dan terapi okupasi rutin dapat menjaga kemandirian pasien meskipun dukungan keluarga rendah.

Namun, tidak semua penelitian memberikan hasil konsisten. Zebua et al. (2024) melaporkan tidak adanya hubungan signifikan antara dukungan keluarga dengan kemandirian perawatan diri pasien skizofrenia, sehingga faktor seperti durasi pengobatan dan kondisi klinis lebih berperan. Irawan et al. (2021) juga menemukan bahwa keparahan gejala internal pasien lebih dominan dalam memengaruhi kemandirian ADL dibandingkan dukungan sosial keluarga.

Secara keseluruhan, hasil penelitian ini menegaskan bahwa dukungan keluarga merupakan faktor penting yang berkontribusi signifikan terhadap peningkatan kemandirian ADL pasien skizofrenia, meskipun bukan satu-satunya faktor penentu. Dukungan emosional, informasional, instrumental, dan apresiatif yang diberikan keluarga diharapkan mampu menumbuhkan rasa percaya diri, mengurangi ketergantungan pada layanan medis eksternal, serta meningkatkan keterampilan pasien dalam mengelola aktivitas sehari-hari secara mandiri.

V. KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kemandirian *Activity Daily Living* (ADL) Pasien Skizofrenia di Balai Rehabilitasi Sosial Bina Karya dan Laras Yogyakarta, maka diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

1. Karakteristik responden menunjukkan bahwa mayoritas berjenis kelamin laki-laki, berada pada rentang usia 41–60 tahun, berpendidikan terakhir Sekolah Dasar, telah tinggal di balai lebih dari 1 tahun, serta sebagian besar berasal dari rumah dengan jarak >10 km.
2. Tingkat dukungan keluarga terhadap pasien skizofrenia di Balai Rehabilitasi Sosial Bina Karya dan Laras Yogyakarta menunjukkan

bahwa sebagian besar keluarga memberikan dukungan yang baik, yaitu sebanyak 34 responden (58,6%).

3. Tingkat kemandirian aktivitas kehidupan sehari-hari (ADL) pada pasien skizofrenia mayoritas berada pada kategori ketergantungan ringan, yaitu sebanyak 48 responden (82,8%).
4. Terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dan tingkat kemandirian ADL pasien skizofrenia. Hasil analisis menunjukkan nilai signifikansi sebesar 0,000 ($p < 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa semakin baik dukungan keluarga, maka semakin tinggi tingkat kemandirian pasien dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

B. Saran

1. Bagi STIKES Wira Husada Yogyakarta
Disarankan untuk menambah koleksi sumber bacaan di perpustakaan yang berkaitan dengan topik dukungan keluarga serta kemampuan *activity daily living* (ADL) pada pasien skizofrenia. Hal ini diharapkan dapat memperluas wawasan mahasiswa dan pembaca lain dalam memahami hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kemandirian pasien.
2. Bagi Balai Rehabilitasi Sosial Bina Karya dan Laras Yogyakarta
Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan informasi sekaligus evaluasi untuk memperkuat program edukasi keluarga. Edukasi tersebut hendaknya menekankan pentingnya peran dukungan keluarga baik dukungan emosional, instrumental, informasional, maupun penilaian dalam meningkatkan kemandirian pasien skizofrenia menjalani aktivitas sehari-hari.
3. Bagi Peneliti Selanjutnya
Diharapkan penelitian berikutnya dapat menggali lebih dalam faktor-faktor spesifik dari dukungan keluarga yang memengaruhi rendahnya kemampuan ADL pada penderita skizofrenia. Selain itu,

perlu dianalisis karakteristik keluarga seperti jumlah anggota keluarga yang tinggal serumah, peran masing-masing anggota, serta intensitas interaksi dengan pasien, karena faktor-faktor tersebut berpotensi memengaruhi bentuk dan kekuatan dukungan keluarga terhadap kemandirian pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustaria Ginting, Friska Sri Handayani br. Ginting, & Dina Sinar Agustina Siregar. (2023). Karakteristik Penderita Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa PROF. DR. M. ILDREM Tahun 2018-2021. *Jurnal Riset Ilmu Kesehatan Umum dan Farmasi (JRIKUF)*, 2(1), 01–21. <https://doi.org/10.57213/jrikuf.v2i1.68>
- Akhriansyah, M. ... Samiun, Z. (2023). *Keperawatan Keluarga*. GET PRESS INDONESIA.
- Amanah, N. E., F, E. T., & Prasetyo, J. (2021). Literatur review : hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian pasien skizofrenia. *Jurnal Keperawatan*, 19(2), 80–93. <https://doi.org/10.35874/jkp.v19i2.918>
- Amnan, I. A. P., & Maharani, B. F. (2022). Skizofrenia: Suatu Studi Literatur. *Journal of Public Health and Medical Studies*, 1, 1–12.
- Anggreni, D. (2022). *Buku Ajar Metodologi Penelitian Kesehatan*. STIKes Majapahit Mojokerto.
- Anshori, M., & Iswati, S. (2017). *Metodologi Penelitian Kuantitatif* (Cetakan 1). Airlangga University Press.
- Ardiansyah, S.Kurnia, H. (2023). *Buku Ajar Kesehatan Mental*. Pt Global Eksekutif Teknologi Anggota.
- Arimbi, D., Prastya, A., Laga, Y., & Kusuma, H. (2024). Correlation Between Self-Efficacy And The Level Of Activity daily living Independence In Schizophrenia. *Jurnal Keperawatan Suaka Insan (JKSI)*, 9(1), 98–102.
- Astro, P. M., Dahlia, M. Y., Dany, K., & Arya, S. I. K. (2021). Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kualitas Hidup Pasien Skizofrenia Yang Berkunjung Di Rs Jiwa Muhammad. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 11 No 1(Januari), 1–8.
- Cahaya, N. (2022). *Aku Kenal Skizofrenia*. CV. Bintang Semesta Media. https://books.google.co.id/books?id=UhutEAAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=id&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
- Clara, E., & Wardani, A. A. D. (2020). *Sosiologi Keluarga*. UNJ Press. https://books.google.co.id/books?id=v_cEEAAAQBAJ&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false

- Damayanti, F. P. (2020). *Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia Di Wilayah Kerja Puskesmas Geger Kabupaten Madiun* [Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bhakti Husada Mulia Madiun]. <http://repository.stikes-bhm.ac.id/780/1/1.pdf>
- Devi, N. S. (2020). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Penderita Kanker Payudara*. Universitas Widya Husada Semarang.
- Hariyadi, & Rusdianah, E. (2021). Faktor Keturunan Dengan Kejadian Skizofrenia. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 9(3), 686.
- Hartini, W. M., Roosarjani, C., & Dewi, Y. A. (2019). *Metodologi Penelitian dan Statistik*. Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan.
- Hendrawati, G. W. (2018). *Pengaruh Family Psychoeducation Berbasis Caring Terhadap Kemampuan Keluarga Dalam Meningkatkan Activity daily living Dan Sosialisasi Penderita Skizofrenia Di Wilayah Kerja Puskesmas Balong Ponorogo* [Universitas Airlanga]. https://repository.unair.ac.id/77137/2/TKP36_18Henp.pdf
- Heryana, A. (2020). Analisis Data Penelitian Kuantitatif. *Kesmas Universitas Esa Unggul*. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.31268.91529>
- Iba, Z., & Wardhana, A. (2023). *Metode Penelitian*. Eureka Media Aksara.
- Irawan, E., Tani, M., & Agustini, A. (2021). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian Penderita Skizofrenia UPT Puskesmas Babakan Sari Kota Bandung. *Jurnal Keperawatan BSI*, 9(1), 291–299. <http://ejurnal.ars.ac.id/index.php/keperawatan/article/view/598>
- Kadmaerubun, M. C., Sutejo, & Syafitri, E. N. (2016). Hubungan Kemandirian *Activity daily living* (ADL) Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Schizophrenia di Poliklinik Jiwa RSJ Ghrasia DIY. *Jurnal keperawatan Respati*, 3(1), 72–83.
- Kemenkes. (2023). *Survei Kesehatan Indonesia (SKI)*. Kemenkes RI.
- Khopipah, N., Mekeama, L., Studi Ilmu Keperawatan, P., Kedokteran dan Ilmu Keperawatan, F., & Jambi, U. (2023). Hubungan Activity of Daily Living (Adl) Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia Di Panti Tersna Werdha Budi Luhur Jambi. *Jurnal Ners*, 7, 1782–1787. <http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/ners>
- Machfoedz, I. (2018). *Metodologi Penelitian (Kuantitatif & Kualitatif)*. Fitramaya.

- Masturoh, I., & Anggita, N. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan (Pertama)*. Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan.
- Nasution, F. A., Lubis, R., & Harahap, S. (2021). *Faktor-faktor yang memengaruhi kemandirian aktivitas sehari-hari pada pasien skizofrenia*. *Jurnal Kesehatan Jiwa*, 9(2), 112–120.
- Nursalam. (2020). *Metodelogi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis Edisi 5*. Salemba Medika.
- Pereira, C. B. (2024). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian Pasien Skizofrenia Dalam Pemenuhan Adl Di Centru Saude Mental Sao Bento Menni Municipio Bobonaro Tahun 2024* [Universitas Ngudi Waluyo]. <http://repository2.unw.ac.id/4386/>
- Permanasari, N. O., Chairijah, Z., & Purwaningsih, P. (2023). Dukungan Sosial Keluarga Dengan Kemandirian Pasien Gangguan Jiwa. *Corona: Jurnal Ilmu Kesehatan Umum, Psikolog, Keperawatan dan Kebidanan*, 1(4). <https://doi.org/10.61132/corona.v1i4.140>
- Priadana, S., & Sumarsi, D. (2021). *Metode Penelitian Kuantitatif* (Nomor 112). Pascal Books.
- Priyatama, M. A., Azahra, N., & Lestari, L. I. (2023). Gangguan Skizofrenia Ditinjau melalui Pendekatan Neuropsikologi. *Flourishing Journal*, 3(10), 441–449. <https://doi.org/10.17977/um070v3i102023p441-449>
- Rahmah, M., & Amelia, K. (2025). Peningkatan kemandirian dengan terapi *activity daily living* pada penderita skizofrenia residual dengan indikasi intellectual disability. *PROCEDIA: Studi Kasus dan Intervensi Psikologi*, 4. <https://doi.org/10.22219/procedia.v13i2.39172>
- Rahmawati, I. M. H. (2022). *Modul Terapi Family Psychoeducation (FPE) Untuk Keluarga Mengatasi Masalah - Masalah Psikologi Kelurga*. MCP Publishing. <https://ebooks.gramedia.com/books/modul-terapi-family-psychoeducation-fpe-untuk-keluarga-mengatasi-masalah-masalah-psikologi-kelurga?buffet=1>
- Ramdani, C., Miftahudin, U., & Latif, A. (2023). Peran Keluarga Dalam Pendidikan Karakter. *Banun: Jurnal Pendidikan Islam Anak Usia Dini*, 2(1), 12–20. <https://journal.albadar.ac.id/index.php/BANUN/article/download/103/82/261>
- Sari, N. P., & Wibowo, A. (2020). *Peran intervensi okupasi terapi terhadap peningkatan kemandirian pasien skizofrenia di institusi rehabilitasi*. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 8(1), 45–53.

- Sovitriana, R. (2019). *Dinamika Psikologis Kasus Penderita Skizofrenia*. Uwais Inspirasi Indonesia.
https://books.google.co.id/books?id=sYKGDwAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=id&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
- Teguh. (2022). Dukungan keluarga dan kemandirian pasien dengan gangguan jiwa yang menjalani perawatan di Yayasan Aulia Rahma. *MHC JOURNAL OF Mental Health Concerns*, 1(1), 34–42.
- Wahyuni, T., Parliani, & Hayati, D. (2021). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*. CV Jejak.
- Widiyawati, W., Yusuf, A., Devy, S. R., & Widayanti, D. M. (2020). Family Support and Adaptation Mechanisms of Adults Outpatients with Schizophrenia. *Journal of Public Health Research*, 9(2).
<https://doi.org/10.4081/jphr.2020.1848>
- Wiguna, I. M. (2020). *SINOPSIS PSIKIATRI Ilmu Pengetahuan Perilaku Psikiatri Klinis*. Binarupa Aksara.
- World Health Organization. (2022). *Kesehatan Mental*. WHO.
https://www.who.int/health-topics/mental-health#tab=tab_1
- Yudho, N. K. (2025). *Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ): Mitos, Stigma dan Upaya yang Dilakukan*. Kemenkes RI. <https://ayosehat.kemkes.go.id/orang-dengan-gangguan-jiwa-mitos-stigma-upaya>
- Zaman, B., Miniharianti, & Rabial, J. (2023). Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Terhadap Kemandirian Pasien Skizofrenia Di Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Pidie. *Jurnal Keperawatan Dirgahayu (JKD)*, 5(1), 49–56.
<https://doi.org/10.52841/jkd.v5i1.337>
- Zebua, L. Y., Tampubolon, L. F., & Derang, I. (2024). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian Perawatan Diri Pasien Skizofrenia Di RS Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan Tahun 2023. *Jurnal Online Keperawatan Indonesia*, 7(1), 17–22.