

# Hubungan Persepsi Keluarga Tentang Gangguan Jiwa dengan Dukungan Keluarga Dalam Pemulihan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Wilayah Kerja Puskesmas Pajangan

Nadya Novita Mentang<sup>1</sup> dan Fajriyati Nur Azizah<sup>2</sup>

Universitas Jendral Ahmad Yani

Jl. Ringroad Barat, Gamping Kidul, Ambarketawang, Kec. Gamping, Kabupaten Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta 55294 no Telp : (0274) 4342000 email :info@unjaya.ac.id  
No Hp : 082291992392, Email : nadyamentang@gmail.com

## Abstrak

Gangguan jiwa merupakan suatu sindrom perilaku yang secara klinis berhubungan dengan distress penderitaan dan dapat menimbulkan gangguan pada satu atau lebih fungsi kehidupan manusia. Persepsi, pemahaman, dan pengenalan peristiwa. Seseorang yang terdiagnosa mengalami gangguan jiwa membutuhkan perhatian yang lebih dari lingkungan sekitarnya khususnya perhatian dan dukungan keluarganya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara persepsi dengan dukungan keluarga terhadap pemulihan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ).

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif korelatif dengan rancangan penelitian menggunakan pendekatan *Cross-sectional* dengan teknik *simple random sampling* kepada 51 responden. Instrumen penelitian ini menggunakan kuesioner persepsi keluarga (Nugroho, 2016) dan kuesioner dukungan keluarga (Nurwulan, 2017). Hasil penelitian dianalisis dengan menggunakan rumus *spearman rank* diperoleh  $p=0,350$  ( $>0,50$ ). Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden memiliki persepsi dalam kategori baik (90.1%) dan dukungan keluarga menunjukkan sebagian besar memiliki dukungan sedang (68,7%).

Kesimpulannya tidak terdapat hubungan antara persepsi keluarga dan dengan dukungan keluarga dalam pemulihan ODGJ di wilayah kerja Puskesmas Pajangan Bantul. Diharapkan untuk penelitian selanjutnya agar dapat mengembangkan penelitian ini dengan menggunakan metode lain seperti kualitatif sehingga sangat menggali informasi menaril tentang persepsi dan dukungan keluarga.

**Kata Kunci.** Persepsi keluarga, dukungan keluarga, gangguan jiwa

## ABSTRACT

*Mental disorder is a behavioral syndrome which is clinically related to the distress of suffering. It may also result disorders in one or more functions of human life. Perception is a process of observing the outside world covering attention, understanding, and introduction of objects or events. An individual diagnosed of having mental disorder needs more attention and support from the surroundings particularly from their family. This research aims to find out the correlation of family perception on mental disorder and family support in the recovery of people with mental disorder (ODGJ).*

*This research applied descriptive corellative with cross sectional design using simple random sampling technique to 51 respondents. The research instrument used the family*

*perception questionnaire (Nugroho, 2016) and family support questionnaire (Nurwulan, 2017). The research result were analyzed using the spearman rank formula. The value was  $p=0.350$  ( $>0.50$ ). the research results show that most respondents have perception categorized as good (90.1%). Meanwhile, the results of family support is that most respondents have fair support (68.7%).*

*There is no correlation between family perception on mental disorder and family support in the recovery of people with mental disorders (ODGJ) in the working area of Puskesmas Pajangan Bantul. Its expected that the next researchers are able to deveop this research using other methods such as qualitative so that deeper information on perception and family support toward the people with mental disorder (ODGJ).*

**Keywords:** Family perception, family support, mental diosrder

## PENDAHULUAN

Gangguan jiwa merupakan suatu sindrom perilaku yang secara klinis berhubungan dengan distress penderitaan dan dapat menimbulkan gangguan pada satu atau lebih fungsi kehidupan manusia (Keliat, 2011). Fungsi kehidupan manusia yang dipengaruhi oleh gangguan jiwa itu seperti aktivitas, kehidupan sosial, ritme pekerjaan, serta hubungan dengan keluarga menjadi terganggu karena adanya gejala umum ansietas, depresi, dan psikosis (Yosep, 2011).

Selain itu gangguan jiwa juga merupakan penyakit kronis yang membutuhkan proses panjang dalam penyembuhannya. Pengobatan di rumah sakit adalah penyembuhan sementara, selanjutnya penderita gangguan jiwa harus kembali ke komunitas dan komunitas yang bersifat terapeutik akan mampu membantu penderitanya mencapai tahap *recovery* (pemulihan).

Proses pemulihan dan penyembuhan pada Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) membutuhkan dukungan keluarga untuk menentukan keberhasilan pemulihan tersebut (Nasriati, 2017). Gangguan jiwa saat ini masih menjadi salah satu permasalahan kesehatan yang sangat signifikan di dunia, termasuk di Indonesia. *World.*

*Health Organization (WHO) (2013)* menegaskan bahwa 450 juta orang di

seluruh dunia mengalami gangguan jiwa. *National Institute of Mental Health* gangguan jiwa yang dialami mencapai 13% dari penyakit keseluruhan dan diperkirakan akan meningkat menjadi 25% ditahun 2030. Data WHO (2016) menunjukkan terdapat sekitar 35 juta orang yang mengalami depresi, 60 juta orang mengalami bipolar, 21 juta orang mengalami skizofrenia, serta 47,5 juta orang mengalami demensia.

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas) (2013) menunjukkan bahwa prevalensi gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala-gejala depresi dan kecemasan sekitar 6% untuk usia 15 tahun ke atas atau sekitar 14 juta orang, sedangkan prevalensi gangguan jiwa berat seperti skizofrenia adalah 1,7 per 1000 penduduk atau sekitar 400.000 orang.

Gangguan jiwa berat seperti skizofrenia terbanyak terdapat di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY), Aceh, Sulawesi Selatan, Bali dan Jawa Tengah. Hasil rekapan Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta (Dinkes DIY, 2016) angka kunjungan pasien gangguan jiwa pada tahun 2015 total keseluruhan dari lima kabupaten yang ada di Daerah Istimewa Yogyakarta berjumlah 11.011 jiwa dan pada tahun 2016 berjumlah 13.286 jiwa. Data di atas menunjukkan kunjungan jumlah klien gangguan jiwa

mengalami kenaikan 9% dari tahun 2015 ke tahun 2016. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan (Ananda, 2017) data yang diperoleh dari catatan rekam medik Rumah Sakit Jiwa Grhasia Daerah Istimewa Yogyakarta tahun 2016 data penderita skizofrenia tidak terorganisir yang dirawat inap sebesar 133 jiwa dan yang dirawat jalan atau kunjungan klinik jiwa sebesar 613 jiwa.

Hasil studi pendahuluan tersebut, menunjukkan jumlah kunjungan klien dengan masalah kejiwaan terbanyak adalah di Kabupaten Bantul. Lebih lanjut dirinci jumlah kunjungan rawat jalan, rawat inap, dan kunjungan gangguan jiwa di sarana pelayanan kesehatan Kabupaten Bantul tiga terbanyak yaitu Puskesmas Pajangan terdapat 92.287 jiwa, Puskesmas Banguntapan I terdapat 86.028 jiwa dan Puskesmas Pleret terdapat 62.584 jiwa (Dinkes Bantul, 2017).

Hal yang sangat mengkhawatirkan pada penderita gangguan jiwa maupun keluarga penderita gangguan jiwa yaitu meningkatnya persepsi negatif terhadap ODGJ. Hal ini dibuktikan dengan penelitian Asti, Sarifudin, & Agustin (2016) bahwa persepsi mayoritas tentang ODGJ yaitu sebagian besar menganggap ODGJ tersebut secara fisik tampil tidak terpelihara, berperilaku aneh, beberapa diantaranya mengamuk tanpa sebab dan bertelanjang diri. Hal inilah yang membuat sebagian besar orang enggan untuk berinteraksi dengan ODGJ, dan keluarga pun yang memiliki anggota keluarga dengan gangguan jiwa juga merasa tidak nyaman karena persepsi negatif tersebut. Kurangnya pengetahuan akan kesehatan jiwa memang tidak dipungkiri menjadi salah satu penyebab utama terjadinya persepsi negatif baik dari masyarakat maupun keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan gangguan jiwa.

Penderita gangguan jiwa ingin diterima oleh lingkungannya, namun dari keluarga dan masyarakat tidak memberikan dukungan

dan perhatian kepada penderita, sehingga kekambuhan akan lebih sering terjadi. Contohnya dari sikap keluarga yang tidak memberikan dukungan seperti enggan membawa penderita berobat ke rumah sakit jiwa, enggan untuk mengingatkan penderita minum obat secara rutin, dan cenderung mengucilkan penderita dari keluarga dan lingkungannya (Kuspratiwi, 2017). Hasil penelitian Nasriati (2017) didapatkan data bahwa sebagian besar (60%) keluarga memberikan dukungan buruk dalam merawat penderita gangguan jiwa. Hal ini mengakibatkan terhambatnya proses pemulihan ODGJ.

Diagnosis penyakit gangguan jiwa yang diterima oleh penderita gangguan jiwa merupakan salah satu faktor yang menimbulkan beban psikologis pada keluarga. Gangguan jiwa dihubungkan dengan persepsi keluarga dan dukungan keluarga bahwa gangguan jiwa merupakan sesuatu yang menetap dan tidak dapat disembuhkan. Persepsi negatif inilah yang membuat keluarga dan sebagian besar masyarakat tidak memberikan dukungan sosial dan kasih sayang, sehingga hal ini akan membuat proses pengembalian fungsi sosial pasien terhambat dan meningkatkan resiko tingkat kekambuhan penderita. Selain itu, persepsi negatif juga dapat menghalangi dan memisahkan interaksi antara penderita dengan keluarga serta lingkungan disekitarnya (Kuspratiwi, 2017).

Dampak yang ditimbulkan bagi penderita mengenai persepsi yang ada yaitu kesulitan untuk mendapatkan perlakuan yang layak, kesulitan dalam mencari pekerjaan, dan sebagainya sedangkan dampak yang ditimbulkan bagi keluarga yaitu salah satunya berdampak pada psikososial anggota keluarga. Dampak sosial yang dirasakan oleh anggota keluarga antara lain berbagai relasi yang terganggu baik itu dengan masyarakat sekitar, maupun dengan anggota keluarga

yang lain (Ayenalem, Tiruye, & Muhammed, 2017).

Persepsi negatif terhadap ODGJ merupakan kebiasaan dari budaya suatu kelompok perilaku yang memotivasi masyarakat umum agar merasa takut, menolak, menghindari, dan mendiskriminasi ODGJ. Akhirnya keluarga yang memiliki anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa melihat anggota keluarganya sering kambuh dan tidak sembuh, serta semakin dijauhi oleh orang lain maupun keluarganya itu sendiri (Stuart, 2016).

Upaya pemerintah dalam mengontrol persepsi negatif terhadap pasien yang mengalami gangguan jiwa, dimuat dalam Undang-undang No.36/2009 Tentang Kesehatan Pasal 146 (3), bahwa pemerintah berkewajiban menyediakan layanan informasi dan edukasi tentang kesehatan jiwa. Peningkatan peran masyarakat di bidang kesehatan jiwa amanah dari Undang-undang nomor 18 tahun 2014 tentang kesehatan jiwa yang baru disahkan (Depkes, 2014). Kesehatan jiwa yang terganggu dapat menyebabkan turunnya produktivitas pasien dan akhirnya menimbulkan beban biaya besar yang dapat membebani keluarga, masyarakat, serta pemerintah. Lebih jauh lagi gangguan jiwa ini dapat berdampak pada penambahan beban negara dan penurunan produktivitas manusia untuk jangka panjang (Ayuningtyas, Misnaniarti, & Rayhani, 2018).

Hal ini dikuatkan dengan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada 2 Maret 2019 di Puskesmas Pajangan oleh peneliti untuk mengetahui populasi klien dengan gangguan jiwa yang tinggal bersama keluarganya terdapat 84 jiwa. Data ini diperoleh dari data rekam medis Puskesmas Pajangan mulai tahun 2018 mayoritas pasien yang berobat jalan mengalami gangguan jiwa berat skizofrenia. Hasil wawancara yang dilakukan kepada 10 keluarga pasien,

yang ditemui dan diwawancarai, mereka mengatakan merasa malu memiliki anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa, karena terkadang anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa tersebut selalu mengurung diri dan terkadang mengamuk-amuk tidak jelas dilingkungan sekitar sampai hampir menyakiti orang lain disekitarnya. Sehingga hal tersebut membuat keluarga malu dan tertekan dalam merawat anggota keluarganya tersebut. Hal itulah yang membuat keluarga juga beranggapan negatif terhadap ODGJ dan malas untuk memberi dukungan kepada anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa tersebut. Keluarga menganggap orang yang memiliki gangguan jiwa tidak dapat bersosialisasi dan berpikir secara positif di dalam lingkungan masyarakat. Berdasarkan uraian tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut mengenai persepsi keluarga tentang gangguan jiwa kaitannya dengan dukungan keluarga dalam pemulihan ODGJ di Unit Rawat Jalan Puskesmas Pajangan Bantul

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif. menggunakan analitik korelasional dengan pendekatan *cross-sectional*. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Pajangan Bantul. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 51 responden yang dipilih dengan menggunakan teknik *simple random sampling*.

## LOKASI DAN WAKTU PENELITIAN

### 1. Lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Pajangan Kabupaten Bantul, Yogyakarta.

## 2. Waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan pada Maret – Agustus 2019. Pengambilan data dilakukan pada tanggal 30-31 Juli, 01-02 Agustus, 04 Agustus, dan 06 Agustus 2019.

## POPULASI DAN SAMPEL

### Populasi

Populasi merupakan keseluruhan subjek (manusia, binatang percobaan, data laboratorium dan lain-lain) yang diteliti dan memenuhi karakteristik yang sudah ditentukan (Nursalam, 2013). Populasi dalam penelitian ini adalah keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan gangguan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Pajangan Bantul yang berjumlah 84 keluarga. Data tersebut didapatkan dari data kunjungan klien gangguan jiwa yang aktif berobat dari tahun 2018 sampai sekarang serta masih tinggal bersama keluarganya.

### Sampel

Sampel merupakan sebagian dari populasi yang diharapkan dapat mewakili atau representatif populasi. Sampel sebaiknya memenuhi kriteria yang dikehendaki, sampel yang dikehendaki merupakan bagian dari populasi target yang diteliti secara langsung. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah salah satu anggota keluarga yang menjadi caregiver utama terhadap anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa.

## CARA PEMILIHAN SAMPEL/ TEKNIK SAMPLING

Sampling adalah proses penyeleksian diri dari populasi untuk mewakili populasi. Teknik sampling merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel. Penelitian ini menggunakan teknik *simple*

*random sampling* yaitu teknik pengambilan sampel dari anggota populasi yang dilakukan secara acak (Notoatmodjo, 2010). Caranya adalah dengan menuliskan nomor dan nama pada kertas masing-masing sebanyak 84 (sesuai dengan jumlah populasi) lalu dipilih sebanyak sampel yang diharapkan yaitu 51 responden tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi. Hasil pemilihan nomor dari pengacakan yaitu terpilih nomor 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 16, 18, 19, 20, 23, 24, 25, 26, 30, 32, 33, 34, 36, 41, 42, 44, 46, 47, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 58, 64, 65, 69, 70, 71, 73, 74, 76, 77, 78, 79, 82, 83, 84. Setelah dilakukan pemilihan sesuai dengan jumlah sampel yaitu 51 responden, maka penelitian pun dilakukan. Selama penelitian berlangsung, didapatkan 1 ODGJ yang telah meninggal dunia namun dari pihak Puskesmas belum menghapus datanya. Oleh karena itu, dilakukan lagi pemilihan secara acak sebanyak 1 responden dengan menggunakan sisa nomor yang belum terpilih guna untuk menggantikan 1 ODGJ yang telah meninggal dunia tersebut dan hasilnya yaitu didapatkan nomor 72. Adapun kriteria responden dalam penelitian ini yaitu:

#### a. Kriteria inklusi

- 1) Keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan gangguan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Pajangan Kabupaten Bantul
- 2) Keluarga yang tinggal 1 rumah dengan ODGJ
- 3) Salah satu anggota keluarga yang menjadi caregiver utama
- 4) Keluarga yang bisa membaca dan menulis
- 5) Keluarga yang mampu berkomunikasi dengan baik, kooperatif serta tidak terganggu pendengaran dan penglihatannya
- 6) Keluarga usia dewasa  $\geq 18$  tahun

b. Kriteria eksklusi

- 1) Keluarga yang tidak ada di tempat waktu penelitian berlangsung
- 2) Keluarga yang memiliki gangguan pada pendengaran dan penglihatannya.

Besar sampel Besar sampel ditentukan melalui rumus Slovin (Nursalam, 2013).

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

Keterangan :

n = besar sampel

N = besar populasi

d = tingkat kesalahan (0,1) Besar sampel yang diperlukan dapat dihitung sebagai berikut:

$$n = \frac{84}{1 + 84(0,1)^2}$$

$$n = \frac{84}{1,84}$$

$$= 46$$

Sampel pada penelitian ini adalah 46 responden, untuk mencegah terjadinya *missing data* maka sampel ditambah 10% dari jumlah sampel yaitu sejumlah 5 sampel, dengan perhitungan  $46 + 10\% = 51$ . Sehingga jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 51 responden..

c. Variable penelitian

Variabel adalah objek penelitian dari segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang telah ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari agar mendapatkan informasi tentang hal yang akan diteliti tersebut, sehingga dapat ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2010). Penelitian ini memiliki 2 variabel yaitu variabel independen dan dependen.

Variabel independen atau yang biasa disebut dengan variable *stimulus, predictor, antecedent* atau variabel bebas merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau adanya variabel dependen (Sugiyono, 2010). Dalam penelitian ini, yang menjadi variabel independen adalah persepsi keluarga.

Variabel dependen atau biasa disebut sebagai variabel output , kriteria, konsekuen atau variabel terikat. Variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel independen (Sugiyono, 2010). Dalam penelitian ini, yang menjadi variabel dependen adalah dukungan keluarga.

Bentuk alat atau instrumen yang digunakan adalah kuesioner untuk mengetahui persepsi keluarga tentang gangguan jiwa. Kuesioner berisi 14 pertanyaan mengenai persepsi keluarga terhadap anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa dengan memberikan tanda (√) pada kolom yang disediakan dengan penilaian. Kuesioner penelitian ini diadopsi atau diambil dari penelitian Nugroho (2016) yang menilai persepsi mahasiswa kesehatan dan non kesehatan terhadap orang dengan gangguan jiwa. Instrumen pada penelitian ini menggunakan skala *likert*.

Penilaian untuk pernyataan 1,3,5,7,9,11 *favourable* memiliki nilai 4: Sangat Setuju, 3: Setuju, 2: Tidak Setuju, dan 1: Sangat Tidak Setuju sedangkan penyataan *unfavourable*. 2,4,6,8,10,12,13,14 memiliki nilai 1: Sangat Setuju, 2: Setuju, 3: Tidak Setuju, dan 4: Sangat Tidak Setuju.

**Tabel 1.** Kisi-Kisi Kuesioner Persepsi

Aspek	Favourable	Unfavourable	Total
Internal Persepsi	5,7,11	2,10,14	6
Eksternal Persepsi	1,3,9	4,6,8,12,13	8

Penetapan kuesioner persepsi didasarkan pada penjumlahan skor yang diperoleh dari tiap pernyataan kuesioner dengan nilai terendah yakni 14 dan nilai tertinggi 56. Hasil skor kemudian akan dikategorikan menjadi 4 kategori yaitu:

1. 14 = sangat tidak baik
2. 15-28 = tidak baik
3. 29-42 = baik
4. 43-56 = sangat baik

Dukungan keluarga diukur menggunakan alat kuesioner yang berupa sejumlah pertanyaan yang dibuat oleh Nurwulan (2017). Pertanyaan dalam kuesioner bersifat tertutup dengan jawabannya sudah ditentukan, dengan begitu responden tidak mempunyai kesempatan untuk memberikan jawaban lain. Kuesioner ini akan diberikan pada saat bersamaan dengan kuesioner persepsi. Pernyataan dalam kuesioner ini terdiri dari 15 item dengan kategori:

1. Skor  $\leq 20$  = rendah
2. Skor 21-39 = sedang
3. Skor  $\geq 40$  = tinggi

Skor jawaban skala yang digunakan adalah sebagai berikut:

**Tabel 2.** Skor Jawaban skala kuesioner dukungan keluarga

No	Pilihan jawaban	Skor pernyataan favourable	Skor pernyataan unfavourable
1.	Selalu	4	1
2.	Sering	3	2
3.	Kadang-kadang	2	3
4.	Tidak pernah	1	4

Dari kuesioner dukungan keluarga mempunyai kisi-kisi sebagai berikut:

**Table 3.** Kisi-kisi Kuesioner Dukungan Keluarga

No	Penyataan	Favourable	Unfavourable	total
1	Dukungan emosional	1,2,3,4	-	4
2	Dukungan instrumental	5,6,7,8	-	4
3	Dukungan informasi	10,11,12	9	4
4	Dukungan penghargaan	13,14,15	-	3

Analisis univariat menggunakan distribusi frekuensi dan persentase serta analisis bivariat menggunakan uji statistik *Spearman Rank*.

### HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran Umum Lokasi Penelitian Puskesmas Pajangan merupakan salah satu Puskesmas dengan angka kunjungan gangguan jiwa terbanyak di Kabupaten Bantul setelah Puskesmas Banguntapan I dan Puskesmas Pleret yaitu sejumlah 92.287 jiwa (Dinkes Bantul, 2017). Puskesmas Pajangan terletak di pusat kecamatan, tepatnya berada di Jl. Benyo Pajangan, Dusun Jetis, Desa Sendangsari, Kecamatan Pajangan, Bantul. Kecamatan Pajangan terdiri dari tiga desa yaitu Desa Triwidadi yang terdiri dari 22 dusun, Desa Sendangsari yang terdiri dari 18 dusun dan Desa Guwosari yang terdiri dari 15 dusun. Luas wilayah Kecamatan Pajangan adalah 33,25 km<sup>2</sup> yang sebagian besar lahan merupakan tanah kering dan area persawahan.

Dusun dari Desa Triwidadi yang digunakan untuk penelitian adalah Dusun Nanggul, Dusun Sabrang Kidul, Dusun Gampeng, Dusun Butuh 42 Kidul, Dusun Kalisoko, Dusun Ngincep, Dusun Jambean, Dusun Kayuhan Kulon, Dusun Kayuhan Wetan, Dusun Plambongan, dan Dusun Trucuk. Dusun dari Desa Sendangsari yang digunakan untuk penelitian

adalah Dusun Jetis, Dusun Kayen, Dusun Beji Wetan, Dusun Krebet, Dusun Kabrokan Wetan, Dusun Kunden, Dusun Manukan, Dusun Jaten, Dusun Mangir Lor, Dusun Mangir Tengah, dan Dusun Mangir Kidul. Dusun dari Desa Guwosari yang digunakan untuk penelitian adalah Dusun Kentolan Lor, Dusun Kentolan Kidul, Dusun Gandekan, Dusun Kadisono, Dusun Kedung, Dusun Watugedug, dan Dusun Pringgading.

Karakteristik keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan gangguan jiwa kebanyakan bekerja sebagai buruh, dengan lokasi pemukiman yang kebanyakan dipelosok dan dekat dengan area persawahan dan hutan. Kebanyakan keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan gangguan jiwa berada di dalam rumah dan hanya bersosialisasi dengan anggota keluarganya saja. Hanya beberapa yang memiliki pekerjaan tetap dan rutin serta sosialisasinya baik dengan lingkungan.

Puskesmas Pajangan Bantul menyediakan pelayanan kesehatan kepada pasien dengan gangguan jiwa meliputi tindakan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Selain itu memiliki program setiap 6 bulan sekali yaitu program *family gathering*. Kegiatan dalam *family gathering* yaitu berupa penyuluhan mengenai gangguan jiwa dan monitoring gangguan jiwa. Tujuan utama *family gathering* adalah supaya keluarga pasien jiwa di wilayah Puskesmas Pajangan dapat memahami

tentang arti gangguan jiwa, penyebab, gejala awal, dan apa yang dilakukan untuk membantu penyembuhan pasien gangguan jiwa dan agar keluarga yang mempunyai anggota keluarga dengan gangguan jiwa juga dapat ikut membantu dalam proses pemulihan orang yang disayangi. Keluarga yang memiliki anggota keluarga 43 dengan gangguan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Pajangan rata-rata rutin mengikuti kegiatan *family gathering*.

Pada saat penelitian berlangsung didapatkan data 5 pasien yang baru mengalami gangguan jiwa tetapi belum terdaftar di Puskesmas Pajangan Bantul. Pasien yang baru mengalami gangguan jiwa tersebut juga tinggal satu rumah dengan anggota keluarga yang lainnya. Pasien tampak seperti tidak terurus dengan pakaian yang kotor.

Total sampel yang didapatkan sebanyak 51 responden yang memiliki anggota keluarga dengan gangguan jiwa yang terbagi menjadi 3 desa yaitu dari Desa Triwidadi terdapat 17 ODGJ, Desa Sendangsari terdapat 20 ODGJ, dan Desa Guwosari terdapat 14 ODGJ. Rata-rata ODGJ mempunyai diagnosis medis F20.3 dengan gambaran ODGJ pada saat kunjungan 29 ODGJ yang terawat dengan baik dan 22 ODGJ yang dikurung di dalam kamar serta tidak diperbolehkan keluar rumah dan dilarang untuk bersosialisasi di lingkungan masyarakat.

**Tabel 4.** Karakteristik Responden Yang Menjadi *Caregiver* Utama

<b>karakteristik</b>	<b>Frekuensi (f)</b>	<b>Persentase (%)</b>
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	20	39,2%
Perempuan	31	60,8%
<b>Usia</b>		
18-25	1	2%
26-35	7	13,7%
36-45	10	19,6%
>45	33	64,7%



<b>Pendidikan</b>		
Tidak sekolah	9	17,6%
SD	12	23,5%
SMP/SLTP	14	27,5%
SMA/SLTA	16	31,4%
<b>Pekerjaan</b>		
Buruh	22	43,1%
Petani	8	15,7%
Wiraswasta	7	13,7%
IRT	14	27,5%
<b>Hubungan dengan ODGJ</b>		
Ayah	6	11,8%
Ibu	10	19,6%
Saudara	20	39,2%
suami	7	13,7%
Istri	5	9,8%
Anak	3	5,9%

Sumber : Data Primer 2019

Tabel 4 menunjukkan bahwa jenis kelamin perempuan lebih banyak dibandingkan dengan laki-laki. Perempuan sebanyak 31 orang dengan persentase 60,8% dan laki-laki sebanyak 20 orang dengan persentase 39,2%. Usia responden paling banyak berkisar >45 tahun sebanyak 64,7%, pendidikan responden sebagian besar lulusan SMA/SLTA sebanyak 31,4%, pekerjaan responden mayoritas bekerja sebagai buruh sebanyak 43,1% dengan hubungan responden dengan ODGJ mayoritas sebagai saudara dari ODGJ yaitu berjumlah 39,2%.

**Tabel 5.** Distribusi Frekuensi Dan Persentase Persepsi Keluarga

Persepsi keluarga	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tidak Baik	4	7,9%
Baik	46	90,1%
Sangat baik	1	2%
Total	51	100%

Sumber : Data primer 2019

Tabel 5 menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki persepsi yang baik dengan jumlah 90,1%.

Hasil ini dibuktikan dari jawaban responden dalam kuesioner sebagian besar menjawab setuju pada item pernyataan *favourable* dan tidak setuju pada pernyataan *unfavourable*. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Suryani, Komariah, & Karlin yang menyatakan bahwa mayoritas keluarga memiliki persepsi baik terhadap gangguan jiwa (62,5%).

Pieter & Lubis (2010) menyatakan bahwa persepsi ialah suatu pengalaman yang terbentuk berupa data yang didapat melalui indera, hasil pengolahan otak dan ingatan. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi persepsi salah satunya faktor pendidikan atau tingkat pengetahuan. Pendidikan merupakan suatu faktor penting bagi kehidupan manusia. Pendidikan dapat juga diartikan sebagai proses pembentukan pribadi seseorang. Melalui pendidikan, seseorang akan memperoleh pengetahuan, sikap, dan keterampilan baru. Tingkat pendidikan akan mempengaruhi nilai-nilai yang dianutnya, cara berpikir, cara pandang bahkan persepsinya terhadap suatu masalah

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden dengan pendidikan SMA/SLTA memiliki persepsi yang baik (31,4%). Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat Tuty, Widiyanti, & Utami (2017) yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan seseorang merupakan faktor internal yang mempengaruhi perhatian. Semakin besar perbedaan aspek-aspek internal, maka semakin besar perbedaan persepsi mereka terhadap realita.

**Tabel 6.** Distribusi Frekuensi Dan Persentase Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Sedang	35	68,7%
Tinggi	16	31,3%
Total	51	100%

Tabel 6 menunjukan bahwa mayoritas responden memiliki dukungan keluarga sedang dengan jumlah 68,7%.

Hasil ini dibuktikan dari wawancara keluarga yang rata-rata sering memberi dukungan dalam bentuk dukungan instrumental. Keluarga sering berperan dalam pengambilan obat gratis di Puskesmas Pajangan yang diadakan tiap sebulan sekali. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nirwan, Tahlil, & Usman (2016) yang menyatakan bahwa mayoritas

responden memiliki dukungan sedang dalam perawatan pasien gangguan jiwa (67,9%).

Friedman menyebutkan dukungan keluarga terdiri dari dukungan instrumental, dukungan informasi, dukungan emosional, dan dukungan penilaian. Dukungan keluarga dapat menjadi faktor yang sangat besar pengaruhnya dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta dapat juga mempengaruhi tentang program pengobatan yang mereka terima. Keluarga juga memberikan dukungan dan membuat keputusan mengenai perawatan dari anggota keluarganya yang sakit.

Dukungan yang cukup sedang dalam merawat anggota keluarga yang menderita gangguan jiwa ada hubungannya dengan faktor tingkat pendidikan, jenis kelamin, kedekatan antar anggota keluarga atau hubungan keluarga dengan ODGJ, serta pekerjaan keluarga yang menjadi caregiver utama dari ODGJ. Tingkat pendidikan keluarga berpengaruh terhadap baik atau tidaknya keluarga dalam merawat anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa. Ratarata pendidikan terakhir responden yaitu SMA/SLTA dengan jumlah 16 responden (31,4%). Status tingkat pendidikan yang tinggi memiliki informasi yang cukup terkait dengan pengetahuan penyakit dan perawatannya dalam memberikan dukungan keluarga.

**Tabel 7.** Hasil Uji Statik *Spearman Rank*.

Persepsi keluarga	Dukungan Keluarga						P-value
	Sedang		Tinggi		Total		
	N	%	N	%	N	%	
Tidak baik	4	7,8	0	0	4	7,8	0,350
Baik	30	58,8	16	31,4	46	90,2	
Sangat baik	1	2	0	0	1		
Total	35		16		51		

Tabel 7 menunjukkan hasil bahwa keluarga yang menjadi caregiver utama bagi penderita gangguan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Pajangan dengan persepsi keluarga yang baik memiliki dukungan keluarga sedang sebanyak 30 responden (58,8%), keluarga yang menjadi caregiver utama bagi penderita gangguan jiwa dengan persepsi keluarga yang baik memiliki dukungan keluarga tinggi sebanyak 16 responden (31,4%).

Hasil perhitungan statistik menggunakan uji *spearman rank* seperti yang disajikan pada tabel 4 diperoleh *p-value* sebesar  $p=0,350$  ( $p > 0,05$ ) yang berarti bahwa tidak ada hubungan antara persepsi keluarga dengan dukungan keluarga dalam pemulihan anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Pajangan.

Friedman 2010 menyebutkan bahwa ada beberapa faktor-faktor yang dapat mempengaruhi dukungan keluarga yaitu tahap perkembangan, praktik di keluarga, ekonomi, dan latar belakang budaya. Semua responden berasal dari Jawa dan menganut budaya Jawa. Menurut Endraswara (2012) dan Rachmatullah (2010) menyatakan bahwa budaya Jawa bersifat "Narimo Ing Pandhum" yang berarti suatu sikap penerimaan secara penuh terhadap berbagai kejadian pada masa lalu, masa sekarang, serta segala kemungkinan yang bisa terjadi pada masa yang akan datang. Hal ini merupakan salah satu upaya untuk mengurangi kekecewaan apabila yang terjadi kemudian ternyata tidak sesuai dengan apa yang diharapkan.

Berdasarkan hasil penelitian, tidak ada hubungan antara persepsi dan dukungan keluarga. Mayoritas responden memiliki persepsi yang baik sebanyak (90,1%), dan dukungan keluarga mayoritas berada dalam kategori sedang sebanyak (68,7%). Hal ini berakibat apabila 11 persepsi keluarga kepada anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa juga akan cukup. Sebaliknya,

apabila persepsi keluarga tidak baik mengenai gangguan jiwa, maka dukungan keluarganya kepada ODGJ juga akan rendah.

## KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan dari hasil penelitian, maka kesimpulan yang dapat diperoleh sebagai berikut:

1. Karakteristik responden mayoritas berjenis kelamin perempuan dengan persentase 60,8%, usia mayoritas >45 dengan persentase 64,7%, pendidikan mayoritas SMA/SLTA dengan persentase 31,4%, pekerjaan mayoritas buruh dengan persentase 43,1%, dan hubungan keluarga dengan ODGJ mayoritas sebagai saudara dari ODGJ dengan persentase 39,2%.
2. Sebagian besar responden memiliki persepsi dalam kategori baik (90,1%).
3. Sebagian besar responden memiliki dukungan keluarga dalam kategori sedang (68,7%).
4. Tidak terdapat hubungan antara persepsi keluarga dengan dukungan keluarga dalam pemulihan ODGJ di Wilayah Kerja Puskesmas Pajangan Bantul ( $p=0,350 > 0,05$ ).

Saran untuk penelitian selanjutnya ditunjukkan untuk beberapa pihak diantaranya:

1. Bagi Puskesmas Pajangan Bantul Sebagai bahan pertimbangan bagi Puskesmas Pajangan Bantul agar selalu memperbaharui data-data pasien gangguan jiwa setiap tahunnya.
2. Bagi Petugas Kesehatan (Perawat) Perawat hendaknya lebih memperhatikan dan menjelaskan kepada responden melalui diadakannya acara *family gathering* terkait pentingnya dukungan keluarga yang diberikan pada ODGJ agar dukungan keluarganya lebih meningkat dari kategori sedang menjadi kategori tinggi.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya Bagi peneliti selanjutnya agar dapat mengembangkan penelitian mengenai hubungan persepsi dengan dukungan keluarga dalam pemulihan 57 ODGJ dengan menggunakan metode lain seperti kualitatif sehingga sangat menggali informasi menarik tentang persepsi dan dukungan keluarga terhadap ODGJ.
4. Bagi Keluarga Pasien Keluarga pasien hendaknya lebih meningkatkan dukungan terhadap anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa terutama dalam hal dukungan penghargaan agar anggota keluarganya tersebut merasa dihargai dan diperhatikan, karena hal tersebut juga dapat berdampak pada pemulihan psikis ODGJ.
5. Bagi Institusi Pendidikan : Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta Lebih bisa mencontohkan implementasi yang baik mengenai persepsi dan dukungan keluarga terhadap ODGJ melalui pegabdian kepada masyarakat di lingkungan komunitas.

### UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur peneliti panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa segala rahmat dan kasih kurinia-Nya yang memberikan kesehatan dan kesempatan pada pada peneliti sehingga penelitian dapat diselesaikan dengan baik dan tepat waktu.

Penelitian berjudul “Hubungan Persepsi Keluarga Tentang Gangguan Jiwa Dengan Dukungan Keluarga Dalam Pemulihan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Di Wilayah Kerja Puskesmas Pajangan” disusun untuk mengetahui hubungan persepsi keluarga tentang gangguan jiwa terhadap proses penyembuhan terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ).

Dalam menyelesaikan penelitian banyak kendala yang dihadapi peneliti dan dapat diselesaikan berkat bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak yang akhirnya penulisan ini dapat diselesaikan dengan baik.

Pada kesempatan ini peneliti menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Ibu Ns. Fajri Nur Azizah, M. Kep., Sp. J selaku Dosen pembimbing penelitian ini sejak awal sampai dengan terselesaikannya penulisan penelitian ini
2. Seluruh staff Pegawai Puskesmas Pajangan Bantul dan Dinas Kesehatan Bantul yang telah banyak membantu penelitian ini

### DAFTAR PUSTAKA

- Ananda, K. R. (2017). *Studi Fenomenologi Beban Caregiver Penderita Skizofrenia di Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Grhasia Daerah Istimewa Yogyakarta*. Yogyakarta: Stikes Jenderal Achmad Yani.
- Asti, A. D., Sarifudin, S & Agustin, I. M. (2016). *Public Stigma Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa di Kabupaten Kebumen*. Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan. 12(3). Pp. 176-188. Terdapat di <https://ejournal.stikesmuhgombang.ac.id/index.php/JIKK/article/view/166> [Diakses pada 11 November 2018]
- Ayenalem, A. E., Tiruye, T. Y & Muhammed, M. S. (2017). *Impact of Self Stigma on Quality of Life of People with Mental Illness at Dilla University Referral Hospital South Ethiopia*. American Journal of Health Research. 5(5). Pp. 125-130. Terdapat di <http://www.sciencepublishinggroup.com/journal/index?journalid=656> [Diakses pada 09 Desember 2018]

- Ayuningtyas, D., Misnaniarti & Rayhani, M. (2018). *Analisis Situasi Kesehatan Mental pada Masyarakat di Indonesia dan Strategi Penanggulangannya*. Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat. 9(1). Pp. 1-10. Terdapat di [www.jikm.unsri.ac.id/index.php/jikm/article/download/716/pdf](http://www.jikm.unsri.ac.id/index.php/jikm/article/download/716/pdf) [Diakses pada 15 Desember 2018]
- Depkes RI. (2014). *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar Indonesia*.
- Dinkes. (2017). *Profil Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta tahun 2016*. Yogyakarta.
- Dinkes. (2018). *Profil Kesehatan Kabupaten Bantul Daerah Istimewa Yogyakarta tahun 2017*. Yogyakarta.
- Endraswara, S. (2012). *Falsafah Hidup Jawa: Menggali Mutiara Kebijakan dari Intisari Filsafat Kejawen*. Yogyakarta: Cakrawala.
- Friedman. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*. Jakarta: EGC.
- Keliat, B. A., Wiyono, A. P & Susanti, H. (2011). *Manajemen Kasus Gangguan Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Kuspratiwi, D. A. (2017). *Hubungan Stigma Masyarakat Dengan Penerimaan Pasien Skizofrenia di RSJD Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah*.
- Nasriati, R. (2017). *Stigma dan Dukungan Keluarga dalam Merawat Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ)*. Jurnal Ilmiah Ilmu-ilmu Kesehatan. 15(1). Pp. 56-65. Terdapat
- Nirwan., Tahlil, T., & Usman, S. (2016). *Dukungan Keluarga Dalam Perawatan Pasien Gangguan Jiwa Dengan Pendekatan Health Promotion Model*. Jurnal Ilmu Keperawatan, 4(2). Pp. 64-74. Terdapat di <http://www.jurnal.unsyiah.ac.id/JIK/article/view/6391> [Diakses pada 03 September 2019]
- Nugroho, A. (2016). *Gambaran Persepsi Mahasiswa Kesehatan dan Non Kesehatan Terhadap Orang dengan Gangguan Jiwa*. Yogyakarta: Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- Pieter, H. Z & Lubis, N. L. (2010). *Pengantar Psikologi dalam Keperawatan*. Jakarta: Kencana.
- Rachmatullah, A. (2010). *Falsafah Hidup Jawa*. Yogyakarta: Logung Pustaka.
- Riskesdas. (2013). *Riset Kesehatan Dasar*. Yogyakarta. di <http://jurnal.ump.ac.id/index.php/medisains/article/view/1628> [Diakses pada 11 November 2018]
- Stuart, G. W. (2016). *Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Alih bahasa B, Anna Keliat, Singapura: Elseiver.
- Sugiyono. (2010). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung : Alfabeta.
- Tuty, D.W.N., Widiyanti, E., & Utami, B.W. (2017). *Korelasi Faktor Pembentuk Persepsi Dengan Persepsi Konsumen Terhadap Media Pemasaran Online*. Journal of Sustainable Agriculture, 32(2). Pp. 108-115. Terdapat di <https://jurnal.uns.ac.id/carakatani/article/view/14996> [Diakses pada 03 September 2019]

- WorldHealthOrganization.* (2013). Terdapat di: [https://www.who.int/gho/publications/world\\_health\\_statistics/EN\\_WHS2013\\_Full.pdf](https://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/EN_WHS2013_Full.pdf)
- World Health Organization.* (2016). *Skizofrenia.* Terdapat di: <http://www.int/mediacentre/factsheets/fs397/en/>.
- Yosep, I. (2011). *Keperawatan Jiwa.* Bandung: PT Refika Aditama.

### **BIODATA**

Nama : Nadya Novita Mentang S.Kep., Ns  
Jenis kelamin : Perempuan  
Tempat, Tanggal Lahir : Pagimana, 18 November 1997  
Agama : Kristen  
Asal Sekolah : Universitas Jendral Ahmad Yani  
Pekerjaan : Perawat  
Alamat : Jl. KH Royani 1 No 287 Karet Kuningan, Setia Budi, Jakarta Selatan  
No Hp : 082291992392  
Email : nadyamentang@gmail.com