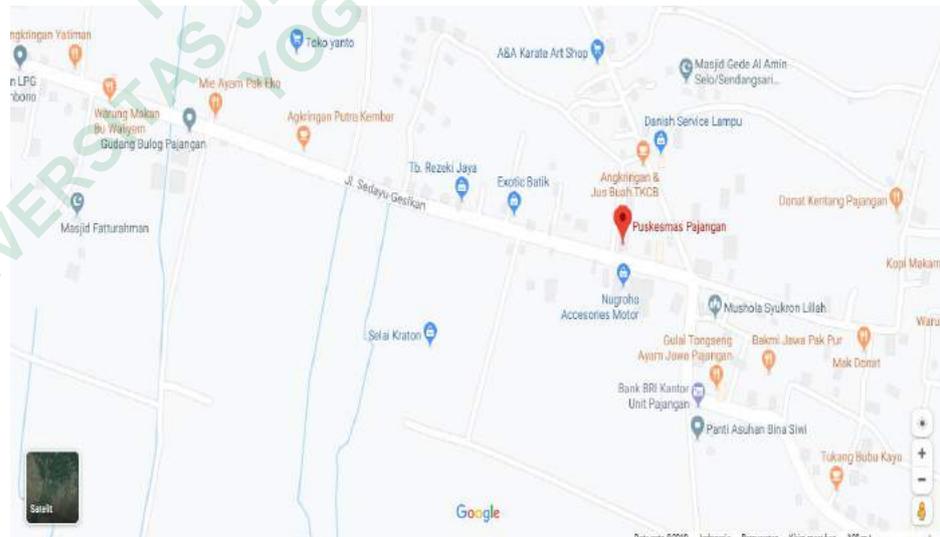


## BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

### A. Hasil Penelitian

#### 1. 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.



Gambar 4.1 Denah Lokasi Penelitian

Dusun dari Desa Triwidadi yang digunakan untuk penelitian adalah Dusun Nanggul, Dusun Sabrang Kidul, Dusun Gampeng, Dusun Butuh

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 Kreet, 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 di pelosok 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

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.

## 2. Analisis Hasil Penelitian

### a. Analisis Univariat

Subyek penelitian adalah salah satu anggota keluarga yang menjadi caregiver utama bagi keluarganya yang mengalami gangguan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Pajangan Bantul di Desa Triwidadi, Desa Sendangsari, dan Desa Guwosari. Jumlah responden sebanyak 51 keluarga. Analisis univariat hasil penelitian dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

- 1) Gambaran karakteristik caregiver utama yang disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase dari masing-masing variabel sebagai berikut:

**4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Keluarga yang Menjadi Caregiver Utama Bagi Anggota Keluarganya yang Mengalami Gangguan Jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Pajangan (N=51)**

Karakteristik Responden	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Jenis kelamin		
Laki-laki	20	39,2%
Perempuan	31	60,8%
Usia		
18 - 25	1	2%
26 - 35	7	13,7%
36 - 45	10	19,6%
>45	33	64,7%
Pendidikan		
Tidak sekolah	9	17,6%
SD	12	23,5%
SMP/SLTP	14	27,5%
SMA/SLTA	16	31,4%
Pekerjaan		
Buruh	22	43,1%
Petani	8	15,7%
Wiraswasta	7	13,7%
IRT	14	27,5%
Hubungan dengan ODGJ		
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 4.1 menunjukkan bahwa jenis kelamin perempuan lebih banyak dibandingkan laki-laki yaitu 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 berjumlah 31,4%, pekerjaan responden mayoritas bekerja sebagai buruh sebanyak 43,1%, dan hubungan responden dengan ODGJ mayoritas sebagai saudara dari ODGJ yaitu berjumlah 39,2%.

- 2) Persepsi responden terhadap orang yang mengalami gangguan jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Pajangan

Persepsi tentang gangguan jiwa disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase sebagai berikut:

#### 4.2 Distribusi Frekuensi dan Persentase Persepsi Keluarga Terhadap Gangguan Jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Pajangan (N=51)

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

- 3) Tabulasi silang antara pendidikan dengan persepsi keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Pajangan

#### 4.3 Hasil Tabulasi Silang antara Pendidikan dengan Persepsi Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Pajangan (N=51)

Pendidikan	Persepsi Keluarga							
	Tidak Baik		Baik		Sangat Baik		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Tidak sekolah	1	2	8	15,6	0	0	9	17,6
SD	1	2	11	21,5	0	0	12	23,5
SMP/SLTP	1	2	13	25,5	0	0	14	27,5
SMA/SLTA	1	2	14	27,4	1	2	16	31,4
<b>Total</b>	<b>4</b>		<b>46</b>		<b>1</b>		<b>51</b>	

Sumber: Data Primer 2019

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa mayoritas responden dengan pendidikan SMA/SLTA yang memiliki persepsi tidak baik sebanyak 1 responden (2%), persepsi baik sebanyak 14 responden (27,4%), dan persepsi sangat baik sebanyak 1 responden (2%).

- 4) Dukungan keluarga terhadap anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Pajangan

#### 4.4 Distribusi Frekuensi dan Persentase Dukungan Keluarga Terhadap Anggota Keluarganya yang Mengalami Gangguan Jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Pajangan (N=51)

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

Sumber: Data Primer 2019

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki dukungan keluarga sedang dengan jumlah 68,7%.

- 5) Tabulasi silang antara jenis kelamin dengan dukungan keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Pajangan

#### 4.5 Hasil Tabulasi Silang antara Jenis Kelamin dengan Dukungan Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Pajangan (N=51)

Jenis Kelamin	Dukungan Keluarga				Total	
	Sedang		Tinggi			
	N	%	N	%	N	%
Laki-laki	16	31,3	4	7,9	20	39,2
Perempuan	19	37,2	12	23,6	31	60,8
Total	35		16		51	

Sumber: Data Primer 2019

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa mayoritas responden yang berjenis kelamin perempuan yang memiliki dukungan keluarga sedang sebanyak 19 responden (37,2%) dan yang memiliki dukungan keluarga tinggi sebanyak 12 responden (23,6).

- 6) Tabulasi silang antara dukungan keluarga dengan hubungan keluarga dengan ODGJ di Wilayah Kerja Puskesmas Pajangan

**4.6 Hasil Tabulasi Silang antara Dukungan Keluarga dengan Hubungan Keluarga dengan ODGJ di Wilayah Kerja Puskesmas Pajangan (N=51)**

Hubungan dengan ODGJ	Dukungan Keluarga					
	Sedang		Tinggi		Total	
	N	%	N	%	N	%
Ayah	5	9,8	1	2	6	11,8
Ibu	6	11,8	4	7,8	10	19,6
Saudara	16	31,4	4	7,8	20	39,2
Suami	6	11,7	1	2	7	13,7
Istri	0	0	5	9,8	5	9,8
Anak	2	3,9	1	2	3	5,9
<b>Total</b>	<b>35</b>		<b>16</b>		<b>51</b>	

Sumber: Data Primer 2019

Tabel 4.6 menunjukkan bahwa mayoritas responden yang berperan sebagai saudara dari ODGJ yang memiliki dukungan keluarga sedang sebanyak 16 responden (31,4%) dan yang memiliki dukungan keluarga tinggi sebanyak 4 responden (7,8%).

b. Analisis Bivariat

Analisis ini dilakukan untuk mengetahui keeratan hubungan antara variabel bebas yaitu persepsi keluarga dengan variabel terikat yaitu dukungan keluarga.

**Tabel 4.7 Tabulasi Silang Hasil Uji Statistik *Spearman rank* antara Persepsi Keluarga dengan Dukungan Keluarga Terhadap Anggota Keluarganya yang Mengalami Gangguan Jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Pajangan (N=51)**

Persepsi Keluarga	Dukungan Keluarga						<i>p-value</i>
	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	2	
<b>Total</b>	<b>35</b>		<b>16</b>		<b>51</b>		

Sumber: Data Primer 2019

Tabel 4.7 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 4.7 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.

## B. Pembahasan

### 1. Persepsi Keluarga Tentang Gangguan Jiwa

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden paling banyak memiliki persepsi yang baik (90,1%). Hasil ini dibuktikan dari jawaban responden dalam kuesioner sebagian besar menjawab setuju pada item pernyataan *favourable* yang menyatakan bahwa saya pernah mendengar jika penderita gangguan jiwa itu dapat sembuh apabila lingkungan sekitar membantu dan mendukungnya, tekanan dari lingkungan keluarga dan masyarakat dapat memicu terjadinya gangguan jiwa, serta yang menyatakan bahwa penderita gangguan jiwa adalah manusia yang haknya dilindungi, dan tidak setuju pada pernyataan *unfavourable* yang menyatakan bahwa penderita gangguan jiwa itu lebih baik dikurung saja karena akan mengganggu orang lain, orang dengan gangguan kesehatan jiwa adalah hal yang sangat menakutkan karena dapat melakukan kekerasan kepada orang lain, serta yang menyatakan bahwa penderita gangguan jiwa sudah tidak dapat berkomunikasi lagi, jadi sebaiknya diabaikan saja keberadaannya, sehingga hasil penelitian ini responden banyak yang mengalami persepsi baik. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian

yang dilakukan oleh Suryani, Komariah, & Karlin (2014) yang menyatakan bahwa sebagian besar keluarga memiliki persepsi baik terhadap gangguan jiwa (62,5%).

Pieter & Lubis (2010) menyatakan bahwa persepsi merupakan 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 atensi. Semakin besar perbedaan aspek-aspek internal, maka semakin besar perbedaan persepsi mereka terhadap realita. Tingkat pendidikan seseorang akan memengaruhi pola pikir, kepribadian dan perilaku seseorang. Semakin tinggi pendidikan formal, maka perilaku individu diharapkan lebih mudah dalam menerima pengetahuan baru dan mempunyai kepribadian serta perilaku yang baik. Seseorang yang mendapat dan merasakan pendidikan akan mendapatkan wawasan dan pengetahuan yang luas.

Pada tabel 4.3, ada 1 responden yang memiliki persepsi tidak baik dengan pendidikan SMA/SLTA. Hal tersebut dikarenakan pada saat diwawancarai responden mengatakan bahwa ia merasa malu karena tingkah laku ODGJ tersebut yang hampir tiap hari mengamuk dan berteriak sampai responden tersebut merasa muak dan bosan

dengan tingkah laku ODGJ tersebut dan akhirnya persepsi responden terhadap ODGJ menjadi tidak baik. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Jalaludin Rakhmad (2010) bahwa emosi memiliki hubungan dengan persepsi. Salah satu faktor yang mempengaruhi persepsi adalah emosi, dimana suasana emosi seseorang baik ia dalam keadaan sedih, bahagia, marah ataupun susah akan berpengaruh terhadap persepsi seseorang. Tabel 4.3 menunjukkan 8 responden memiliki persepsi baik, padahal responden tersebut tidak sekolah. Hal tersebut dikarenakan pada saat diwawancarai responden mengatakan bahwa mereka merasa gangguan jiwa bukanlah suatu masalah yang harus diperdebatkan dan mereka percaya bahwa setiap manusia sudah ditentukan jalannya masing-masing oleh Tuhan yang Maha Esa. Mereka ikhlas dan menerima keadaan yang terjadi dalam kehidupan mereka. Hal ini juga sesuai dengan teori Afrina, Lestari & Jumakil (2019) bahwa pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Namun perlu ditekankan bahwa seseorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula, peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dipendidikan formal, akan tetapi juga diperoleh pada pendidikan non formal.

## 2. Dukungan Keluarga Dalam Pemulihan ODGJ

Penelitian ini menunjukkan dukungan keluarga mayoritas memiliki dukungan sedang (68,7%). Hasil ini dibuktikan dari wawancara keluarga yang rata-rata sering memberi dukungan dalam bentuk dukungan instrumental yang menyatakan bahwa keluarga menyediakan waktu dan fasilitas jika pasien memerlukan keperluan untuk perawatan diri sehari-hari, keluarga berperan aktif dalam setiap pengobatan dan perawatan, serta yang menyatakan bahwa keluarga bersedia membiayai perawatan dan pengobatan pasien dengan selalu

berperan aktif dalam setiap pengobatan dan perawatan yang diselenggarakan oleh Puskesmas Pajangan. 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 sebagian besar responden memiliki dukungan sedang dalam perawatan pasien gangguan jiwa (67,9%).

Friedman (2010) menyebutkan dukungan keluarga terdiri dari dukungan instrumental, dukungan informasi, dukungan emosional, dan dukungan penilaian. Dukungan keluarga dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh 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 penderita gangguan jiwa (Nasriati, 2017). Rata-rata 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. Menurut Nasriati (2017), bahwa tingkat pendidikan seseorang dapat mempengaruhi kemampuan untuk menyerap informasi, menyelesaikan masalah, dan berperilaku baik. Tingkat pendidikan keluarga yang rendah juga akan berpengaruh terhadap kejadian depresi sehingga akan berpengaruh terhadap dukungan buruk keluarga.

Sharma et al (2016) menyebutkan bahwa perbedaan gender mempengaruhi pemberian perawatan yang dilakukan oleh keluarga pada penderita gangguan jiwa. Terdapat perbedaan sosio-emosional antara laki-laki dan perempuan. Berdasarkan hasil penelitian, responden paling banyak berjenis kelamin perempuan dengan persentase sebanyak 60,8%. Perempuan memiliki regulasi diri yang lebih baik dalam berperilaku, serta lebih banyak terlibat dalam perilaku prososial. Nasriati (2017) menyebutkan seseorang biasanya akan mencari dukungan dan persetujuan dari kelompok sosialnya, hal ini akan mempengaruhi keyakinan kesehatan dan cara pelaksanaannya. Karena perempuan lebih banyak berkumpul dengan kelompok sosial yang lain mereka dapat bertukar informasi, sehingga perempuan lebih bisa memberikan dukungan yang baik. Laki-laki memiliki kemampuan mengatasi masalah lebih luas daripada wanita, namun dalam memberikan dukungan dalam merawat penderita gangguan jiwa, perempuan lebih sabar dan telaten. Hal inilah yang berpengaruh terhadap dukungan keluarga yang sedang. Selain itu perempuan memiliki jaringan sosial lebih besar dan sumber lainnya yang memberikan dukungan informasi, sedangkan laki-laki yang kurang memiliki akses ke formal (Sharma et al, 2016).

Kedekatan antar anggota keluarga atau hubungan keluarga dengan ODGJ juga berpengaruh terhadap baik atau tidaknya dukungan keluarga. Berdasarkan hasil penelitian, hubungan keluarga dengan ODGJ kebanyakan berperan sebagai saudara dari ODGJ dengan persentase sebanyak (39,2%). Hal ini dapat dibuktikan dengan rata-rata saudara dari ODGJ tersebut antusias dalam pengambilan obat rutin di Puskesmas Pajangan yang dilakukan setiap satu bulan sekali. Hal tersebut tidak pernah dilewatkan oleh keluarga ODGJ tersebut dan rata-rata kadang mengingatkan ODGJ tersebut untuk minum obat. Selain itu, pekerjaan keluarga yang menjadi caregiver utama dari ODGJ dapat berpengaruh dalam hal dukungan keluarga. Hasil

penelitian menunjukkan pekerjaan responden mayoritas sebagai buruh dengan persentase (43,1%). Menurut Nasriati (2017), pekerjaan tersebut memiliki upah di bawah UMR (Upah Minimum Regional). Hal tersebut membuat keluarga pasti akan lebih sering di luar rumah untuk bekerja dari pagi hingga sore hari sehingga berdampak pada kurangnya dukungan yang diberikan kepada penderita gangguan jiwa. Adapun 1 responden yang memiliki dukungan sedang namun persepsinya sangat baik, hal tersebut karena responden berperan sebagai IRT yang memiliki 3 orang anak sehingga memiliki beban fisik dan emosi serta dipengaruhi juga oleh faktor ekonomi yang rendah dari responden tersebut.

### 3. Hubungan Antara Persepsi Keluarga Dengan Dukungan Keluarga Dalam Pemulihan ODGJ

Hasil uji *Spearman Rank* diperoleh *p-value* sebesar ( $p=0,350>0,05$ ) 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 Bantul di Desa Triwidadi, Desa Sendangsari, dan Desa Guwosari.

Hasil dalam penelitian ini menunjukkan bahwa persepsi dan dukungan keluarga tidak ada korelasi yang sangat rendah dengan *p-value* 0,350. Data juga menunjukkan bahwa signifikansi yang diperoleh yaitu 0,350 adalah lebih dari taraf signifikansi yang diambil sebesar 0,05. Sehingga tidak terdapat hubungan yang signifikan antara persepsi dengan dukungan keluarga. Menurut Friedman (2010) faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga ada beberapa yaitu pertama faktor tahap perkembangan, dimana pemahaman dan respon terhadap masalah yang berbeda-beda pada setiap rentang usia, kedua faktor praktik di keluarga yaitu cara keluarga memberikan dukungan yang mempengaruhi anggota keluarga dalam menyelesaikan masalah secara

optimal dimana pada penelitian ini responden memberikan dukungan dengan cara rutin mengambilkan obat setiap sebulan sekali di Puskesmas Pajangan.

Faktor yang ketiga yaitu faktor ekonomi dimana faktor ekonomi dalam penelitian ini juga berpengaruh karena responden kebanyakan memiliki ekonomi yang rendah dengan pekerjaan sebagai buruh dimana pekerjaan tersebut membutuhkan waktu dari pagi hingga sore berada di luar rumah sehingga untuk dukungan yang diberikan kepada anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa juga hanya dalam kategori sedang, keempat faktor latar belakang budaya dimana faktor ini akan mempengaruhi keyakinan, nilai, dan kebiasaan individu dalam memberikan dukungan. Penelitian ini tercatat 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 sebuah 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 upaya untuk mengurangi kekecewaan apabila yang terjadi kemudian ternyata tidak sesuai dengan apa yang diharapkan.

Menurut Nasriati (2017), untuk keberhasilan suatu pengobatan yang diberikan kepada pasien gangguan jiwa, tidak hanya mengandalkan kemampuan seorang tenaga medis dalam menentukan diagnosis dan memberikan obat yang tepat tetapi juga harus memperhatikan hal-hal lain yang dapat mempengaruhi kepatuhan pasien gangguan jiwa dalam menjalankan pengobatan, diantaranya adalah kondisi pasien itu sendiri dan pengaruh lingkungan sekitar khususnya dukungan keluarga. Ini menunjukkan bahwa bukan hanya dukungan keluarga yang mempengaruhi kesembuhan pasien tetapi ada faktor lain yang juga turut mempengaruhi.

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 berarti apabila persepsi keluarga baik, maka dukungan yang akan diberikan oleh 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.

### **C. Keterbatasan Penelitian**

Peneliti menyadari bahwa pada penelitian ini tidak terlepas dari keterbatasan di antaranya adalah pengukuran persepsi dibatasi oleh kuesioner sehingga tidak dapat tergali dengan lebih dalam.