

**JURNAL SKRIPSI**

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN MOTIVASI  
KELUARGA MERAWAT ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA (ODGJ)  
DI KELURAHAN KANIGARAN KOTA PROBOLINGGO**



**DONA AZAROTUN SUCI  
1614201019**

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MAJAPAHIT  
MOJOKERTO  
2020**

## PERNYATAAN


Dengan ini kami selaku Mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Majapahit Mojokerto :

Nama : Dona Azarotun Suci  
NIM : 1614201019  
Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan

~~Setuju/tidak setuju~~ naskah jurnal ilmiah yang disusun oleh yang bersangkutan setelah mendapat arahan dari Pembimbing, dipublikasikan **dengan/tanpa** mencantumkan nama tim pembimbing sebagai co-author.

Demikian harap maklum

Mojokerto, 15 Agustus 2020



Dona Azarotun Suci  
NIM : 1614201024

Mengetahui,

Dosen Pembimbing I



Nurul Mawaddah S.Kep.,Ns.M.Kep  
NIK. 220 250 135

Dosen Pembimbing II



Dwiharini Puspitaningsih., S.Kep., Ns.,M.Kep  
NIK. 220 250 092

**HALAMAN PENGESAHAN**

**JURNAL SKRIPSI**

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN MOTIVASI  
KELUARGA MERAWAT ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA (ODGJ)  
DI KELURAHAN KANIGARAN KOTA PROBOLINGGO**



**DONA AZAROTUN SUCI  
1614201019**

Dosen Pembimbing I



Nurul Mawaddah S.Kep.,Ns.M.Kep  
NIK. 220 250 135

Dosen Pembimbing II



Dwiharini Puspitaningsih., S.Kep., Ns.,M.Kep  
NIK. 220 250 092

# HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN MOTIVASI KELUARGA MERAWAT ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA (ODGJ) DI KELURAHAN KANIGARAN KOTA PROBOLINGGO

**Dona Azarotun Suci**

Program Studi S1 Ilmu Keperawatan  
donaazaroutunsuci09@gmail.com

**Nurul Mawaddah**

Dosen STIKes Majapahit Mojokerto  
mawaddah.ners@gmail.com

**Dwiharini Puspitaningsih**

Dosen STIKes Majapahit Mojokerto  
dwiharini.pus@gmail.com

**Abstrak** – Tujuan dalam penelitian ini adalah Untuk mengetahui Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Motivasi Keluarga Merawat Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Di Kelurahan Kanigaran Kota Probolinggo. Dari hasil penelitian didapatkan hasilresponden yang memiliki motivasi kuat dan dukungan keluarga berat sebanyak 8 responden (28,6%). Responden yang memiliki motivasi sedang dan dukungan keluarga ringan sebanyak 12 responden (42.9%). Sedangkan responden yang memiliki motivasi lemah dan dukungan keluarga sedang sebanyak 8 responden (28,6%). Pada analisa data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan *Rank Spearman Test* dengan hasil *p value*  $0,00002 <$ , maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara hubungan dukungan keluarga dengan motivasi keluarga. Dari *output* di atas diketahui *Correlation Coefficient* (korelasi koefisien) sebesar 0,639. Dengan ini disimpulkan  $\alpha < 0,05$  maka nilai ini menandakan hubungan yang tinggi antara dukungan keluarga dan motivasi keluarga. Kompleksitas permasalahan yang berhubungan dengan Orang Dengan Gangguan Jiwa dibutuhkan pendekatan dalam aspek dukungan keluarga sehingga dibutuhkan perhatian khusus oleh pihak keluarga.

**Kata kunci:** Orang Dengan Gangguan Jiwa, Dukungan Keluarga, Motivasi Keluarga

**Abstract** – *The purpose in this study is to know relationship of family support and family motivation to care for people with a mental disorder in Kanigaran Probolinggo city. The research those who have strong motivation and support by a family of eight respondents (28.6)%. Have moderatw motivation and a mild family support of 12 (42.9)%. Whereas those who have weak motivation and moderate family support and Den (28.6)%. In the analyses of the data used in this research using the Spearman Rank Test with the results of the p value of  $0.00002 < / >$  then conclusive bahwa there is a significant connectiont between an unhappy relathionship with The family motivation of the output above is know to correlaction (correlation coefficent) of 0,639. With this deduced ac 0.05 then this value signified a high relationship between family support and family*

*motivation. The complexity of the problems relating to people with a disruption of j needed a dalarn family support approach so that relualgde specially by family.*

**Keywords:** *People with Mental Disorders, Family support, Family Motivation*

## **PENDAHULUAN**

Gangguan jiwa menjadi masalah yang serius dan menjadi perhatian bagi negara-negara maju serta berkembang di seluruh dunia. Prevalensi masalah kesehatan jiwa di Indonesia sebesar 6,55% yang artinya dari 100 orang terdapat 6 – 7 orang mengalami gangguan jiwa. Masalah yang ditimbulkan gangguan jiwa tidak akan menyebabkan kematian secara langsung melainkan akan menyebabkan penderitaan secara fisik dan emosional bagi penderitanya, keluarga dan masyarakat. Salah satu masalah yang ditimbulkan gangguan jiwa adalah terganggunya kualitas hidup Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ). Sanchaya, Kadek Putra dkk, 2018 menjelaskan bahwa kualitas hidup ODGJ akan menjadi lebih buruk dari orang lain yang tidak mengalami gangguan jiwa, bahkan kualitas hidupnya akan lebih buruk dari pasien yang menderita penyakit fisik.

Menurut Hawari (Wiyati, R. dkk 2010), salah satu kendala dalam upaya penyembuhan pasien gangguan jiwa adalah pengetahuan masyarakat dan keluarga. Keluarga dan masyarakat menganggap gangguan jiwa adalah penyakit yang memalukan dan membawa aib bagi keluarga. Kondisi ini diperberat dengan sikap keluarga yang cenderung mengisolasi, mengucilkan bahkan memasing pasien (Sulastri, 2018). Tingkat ketergantungan pasien terhadap pemenuhan kebutuhan dasarnya pada keluarga cukup tinggi. Hal ini tentunya akan mengganggu pelaksanaan tugas dan tanggung jawab anggota keluarga dalam menjalankan fungsinya masing-masing. Apabila keluarga dipandang sebagai suatu sistem, maka akan terganggu pencapaian keluarga tersebut dianggap sebagai beban keluarga yang dapat mempengaruhi sistem dalam keluarga secara keseluruhan (Sulastri, 2018).

Pemahaman sebagai keluarga yang masih belum tepat tentang perawatan ODGJ mengakibatkan sikap yang negatif terhadap pasien. Sikap negatif keluarga terhadap pasien dapat dilihat dari anggapan bahwa penyakit yang dialami pasien adalah penyakit menetap dan tidak dapat disembuhkan sehingga keluarga cenderung membiarkan pasien adalah hal yang wajar karena pasien adalah

penderita gangguan jiwa. Hampir semua keluarga menganggap bahwa pasien hanya menjadi beban keluarga karena ketidakmampuan dalam merawat diri sendiri (Marfuah, D; Noviyanti, RD, 2017) dalam (Sulastri, 2018). Dari segi informasional keluarga kurang aktif dalam mencari informasi tentang masalah gangguan jiwa, sedangkan dari segi emosional keluarga kurang mencurahkan perhatian serta kasih sayangnya kepada penderita gangguan jiwa. Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Motivasi Keluarga Merawat Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Di Kelurahan Kanigaran Kota Probolinggo”

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain *analitik korelasi*, dan menggunakan desain penelitian *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah seluruh Keluarga ODGJ di Wilayah Kelurahan Kanigaran Kota Probolinggo sejumlah 30 orang Berdasarkan rumus besar sampel didapatkan besarnya sampel adalah 28 orang. Teknik sampling yang digunakan adalah *Random Sampling*. Untuk mengukur hipotesis penelitian menggunakan kolerasi sederhana uji *Rank Spearman*. Apabila hasil analisa penelitian didapatkan nilai  $p \leq 0,05$ ,  $H_1$  diterima yang artinya ada ada Hubungan Dukungan Keluarga dengan Motivasi Keluarga Merawat Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Di Kelurahan Kanigaran Kota Probolinggo. Proses pengumpulan data dari penelitian ini yakni, setelah mendapatkan persetujuan dari institusi STIKes Majapahit Mojokerto dan mendapatkan surat keterangan untuk penelitian, karena proses pengumpulan data dilakukan ditengah pandemi Covid-19 maka peneliti kemudian melakukan pendataan nomor telepon responden penelitian dan menjelaskan mengenai kuisisioner secara daring.

Penyebaran kuisisioner tersebut dilakukan secara *online* menggunakan *google form*. Adapun prosedur pelaksanaan, subjek akan diberikan sebuah *link* yang disebarkan melalui sosial media. Setelah prosedur pengisian kuisisioner selesai dan data sudah terkumpul semua, peneliti akan melakukan pemeriksaan kelengkapan data yang diperoleh dari responden. Selanjutnya data akan diolah dengan

menggunakan sistem komputer pada program SPSS (*Statistical Product and Service Solution*).

## HASIL PENELITIAN

Berikutnya akan disajikan hasil dari pengelolaan data penelitian “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Motivasi Keluarga Merawat Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Kelurahan Kanigaran Kota Probolinggo”.

### 1. DATA UMUM

#### a. Karakteristik Responden

Tabel 1. Karakteristik Responden

No.	Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase (%)
1.	<b>Usia</b>		
	15-19 tahun	22	78,6 %
	>50 tahun	6	21,4%
2.	<b>Pendidikan Terakhir</b>		
	Tamat PTN	3	10,7%
	Tamat SMA	22	78,6%
	Tamat SMP	3	10,7%
3.	<b>Pekerjaan</b>		
	Tidak bekerja	10	35,7%
	PNS/TNI/POLRI	3	10,7%
	Wiraswasta/karyawanswasta	10	35,7%
	Buruh/ buruh tani/nelayan/ peternak	2	7,1%
	Lainnya	3	10,7%
4.	<b>Status Perkawinan</b>		
	Menikah	15	53,6%
	Belum Menikah	13	46,4%
5.	<b>Hubungan Dengan Pasien</b>		
	Saudara Kandung	3	10,7%
	Saudara lain	25	89,3%
	<b>Jumlah</b>	<b>28</b>	<b>100%</b>

Hasil penelitian secara deskriptif menunjukkan karakteristik responden berdasarkan usia, usia (15-19) tahun lebih mendominasi dibanding dengan usia(>50) tahun yaitu 22 (78,6%). Karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir, tamatan SMA lebih mendominasi dibanding tamatan yang lain yaitu 22 (78,6%). Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan, responden yang tidak bekerja dan wiraswasta berada pada rentang 10 orang yaitu

(35,7%). Karakteristik responden berdasarkan status perkawinan, responden yang sudah menikah lebih mendominasi 15 orang (53,6) daripada responden yang belum menikah. Berdasarkan data yang sudah didapat, karakteristik responden berdasarkan hubungan dengan pasien, saudara lain lebih mendominasi dibanding dengan saudara kandung yaitu 25 (89,3%).

## 2. DATA KHUSUS

### a. Mengidentifikasi Dukungan Keluarga Merawat Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Kelurahan Kanigaran Kota Probolinggo

Tabel. 2 Mengidentifikasi Dukungan Keluarga Merawat Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ)

Dukungan Keluarga	Jumlah (n)	Prosentase (%)
Ringan	8	28.6%
Sedang	12	42.9%
Tinggi	8	28.6%
Total	28	100

Berdasarkan tabel. 2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki dukungan keluarga sedang sebesar 12 (42,9%).

### b. Mengidentifikasi Motivasi Merawat Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Kelurahan Kanigaran Kota Probolinggo

Tabel. 3 Mengidentifikasi Motivasi Merawat Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ)

Motivasi merawat	Jumlah (n)	Prosentase (%)
Lemah	10	35.7%
Sedang	9	32.1%
Kuat	9	32.1%
Total	28	100

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki Motivasi lemah sebesar 10 responden (35,7%).



**c. Menganalisis Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Motivasi Merawat ODGJ Di Kelurahan Kanigaran Kota Probolinggo**

Tabel. 4 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Motivasi Merawat ODGJ

Dukungan Keluarga	Motivasi Keluarga			Total	Koefisien Korelasi	P value
	Kuat	Sedang	Lemah			
Tinggi	0 0%	5 17.9%	3 10.7%	8 28.6%	0.639	0,0000 2
Sedang	2 7.1 %	4 14.3%	6 21.4%	12 42.9%		
Ringan	8 28.6 %	0 0%	0 0%	8 28.6%		
Total	10 35.7 %	9 32.1%	9 32.1%	28 100%		

Berdasarkan tabel 4.8 responden yang memiliki motivasi kuat dan dukungan keluarga berat sebanyak 8 responden (28,6%).

**PEMBAHASAN**

Indikator parameter dukungan keluarga pada penelitian ini diantaranya dukungan emosional, dukungan informatif, dukungan penghargaan, dan dukungan instrumenal. Dukungan keluarga merupakan suatu bentuk hubungan interpersonal yang melindungi seseorang dari efek stress yang buruk, ikatan kekeluargaan yang sangat kuat membantu ketika orang dengan gangguan jiwa menghadapi masalah, karena keluarga adalah orang yang paling dekat hubungannya (Friedman, 2010). Keluarga merupakan faktor yang sangat penting dalam proses kesembuhan pasien Skizofrenia. Keluarga yang bersikap terapeutik dan mendukung pasien, masa kesembuhan pasien dapat dipertahankan selama mungkin. Sebaliknya, jika keluarga kurang mendukung, angka kekambuhan akan lebih cepat. Berdasarkan penelitian bahwa angka kekambuhan pada pasien gangguan jiwa tanpa terapi keluarga sebesar 25-50%, sedangkan angka kambuh pada pasien yang mendapatkan terapi keluarga adalah sebesar 5-10% (Keliat, 2011).

Menurut Stuart & Laraia, (2015), intervensi perlu diberikan pada keluarga, salah satunya melalui psikoedukasi keluarga. Psikoedukasi keluarga adalah salah

satu elemen program perawatan kesehatan jiwa keluarga dengan cara pemberian informasi dan edukasi melalui komunikasi terapeutik. Ketika seseorang mengalami gangguan jiwa, maka dukungan dan orang lain menjadi sangat berharga yang dapat menambah ketentraman hidupnya. Pemicu ODGJ tergantung pada orang lain adalah menurunnya fungsi fisiologis dimana hal ini akan berdampak pada status dan derajat kesehatannya. Terlebih saat penderita gangguan jiwa melakukan rawat jalan atau rawat inap di Rumah sakit jiwa, keluarga harus tetap memberikan perhatian dan dukungan sesuai dengan petunjuk tim medis rumah sakit.

Peneliti berpendapat pemberian edukasi memberikan informasi pada keluarga tentang cara perawatan pasien gangguan jiwa. Melalui aktivitas ini terjadi proses pembelajaran yang dilakukan oleh keluarga dengan menyerap informasi yang diberikan dan mengaplikasikan langsung pada anggota keluarganya. Pengetahuan keluarga pasien dapat digambarkan bahwa pada dasarnya keluarga memahami tentang pentingnya perawatan pada ODGJ. Pengetahuan yang dimiliki keluarga masih terbatas pasien perlu berobat agar tidak kambuh. Sebagian keluarga tidak memperhatikan apakah obat diminum pasien atau tidak. Keluarga juga tidak memahami bahwa keteraturan minum obat menentukan kondisi pasien. Keluarga menganggap apabila gejala berkurang berarti pasien sudah sembuh sehingga tidak perlu diberikan obat lagi. Keluarga masih belum memahami tentang cara mengontrol halusinasi. Keluarga juga beranggapan bahwa apabila pasien tidak membahayakan maka tidak perlu dikhawatirkan.

Dukungan keluarga sangat diperlukan oleh penderita gangguan jiwa dalam memotivasi mereka selama perawatan dan pengobatan. Jenis-jenis dukungan keluarga seperti dukungan pengharapan, dukungan nyata, dukungan informasi dan dukungan emosional. Kenyataannya belum banyak keluarga memiliki kepedulian tentang ini. Banyak keluarga yang menyerahkan sepenuhnya pemulihan penderita kepada petugas kesehatan. Banyak pasien gangguan jiwa justru dilerantarkan oleh keluarganya. Keluarga telah melupakan mereka. Banyak yang tidak mengurusnya lagi saat dimasukkan ke rumah sakit jiwa. Padahal, jika keluarga mereka rajin mengunjungi dan memberikan dukungan bagi pasien gangguan jiwa, ini merupakan salah satu terapi yang jitu untuk kesembuhan mereka. Namun, jika

keluarga mereka tidak peduli maka tingkat kesembuhan pasien makin lama karena pasien merasa tidak diperhatikan lagi oleh keluarganya. Dukungan keluarga akan berpengaruh kepada Orang Dengan Gangguan Jiwa, hal tersebut disebabkan oleh berbagai hal, diantaranya kesibukan dari anggota keluarganya, kemiskinan dan tingkat pendidikan yang rendah anggota keluarganya, keluarga tidak mau direpotkan dengan berbagai permasalahan dan penyakit yang umumnya diderita oleh Orang Dengan Gangguan Jiwa. Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain terhadap suatu hal agar mereka dapat memahami. Tidak dapat dipungkiri bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya, jika seseorang tingkat pendidikannya rendah akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan informasi dan nilai-nilai baru diperkenalkan (Mubarak 2006).

Motivasi keluarga dalam hal ini meliputi beberapa parameter diantaranya motivasi intrinsik yang meliputi keinginan diri sendiri, motivasi ekstrinsik yang meliputi *reward* atau penghargaan yang diinginkan dan pujian dari orang lain. Selain dua parameter tersebut, juga meliputi motivasi terdesak yakni pada saat kondisi terjepit. Motivasi merupakan suatu dorongan yang timbul karena adanya rangsangan dari dalam maupun dari luar sehingga seseorang berkeinginan untuk mengadakan perubahan tingkah laku atau aktivitas. Semua aktivitas ini didasarkan pada kebutuhan biologis, insting, dan unsur-unsur kejiwaan lainnya yang dipengaruhi oleh perkembangan budaya manusia. Peneliti berpendapat bahwa keluarga merupakan *support system* utama bagi Orang Dengan Gangguan Jiwa dalam mempertahankan kesehatannya. Peranan keluarga dalam perawatan Orang Dengan Gangguan Jiwa yaitu menjaga atau merawat ODGJ, mempertahankan dan meningkatkan status mental, mengantisipasi perubahan sosial ekonomi serta memberikan motivasi dan memfasilitasi kebutuhan spritual bagi ODGJ.

Motivasi merupakan suatu dorongan yang timbul karena adanya rangsangan dari dalam maupun dari luar sehingga seseorang berkeinginan untuk mengadakan perubahan tingkah laku atau aktivitas. Semua aktivitas ini didasarkan pada kebutuhan biologis, insting, dan unsur-unsur kejiwaan lainnya yang dipengaruhi oleh perkembangan budaya manusia. Motivasi, Kepercayaan, dan *Action* (MBA)

adalah tiga faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang. Adanya motivasi dimulai dengan mimpi atau keinginan dan biasanya disertai dengan antusiasme, apabila seseorang bersemangat terhadap tujuannya dan merasakan kepercayaan yang kuat dalam hati, maka seseorang tersebut akan berusaha untuk mencapainya. Dan tanpa kepercayaan, seseorang juga mungkin tidak akan melakukan apa pun yang telah ditetapkan untuk dilakukan. Sedangkan aksi adalah sebagai mitra dari motivasi dan kepercayaan, tindakan akan menjadi akhir untuk mencapai sesuatu. Motivasi merupakan faktor penting yang mempengaruhi perilaku manusia karena dengan adanya motivasi maka manusia akan berusaha semampunya untuk mencapai tujuan (Setiadi, 2007). Motivasi merupakan konsep yang digunakan untuk menggambarkan dorongan-dorongan yang timbul pada atau di dalam seseorang individu yang menggerakkan dan mengarahkan perilaku. Motivasi akan mengarahkan perilaku terhadap tujuan tertentu. Motivasi diri merupakan suatu pengertian yang mencakup penggerak, keinginan, rangsangan, hasrat, pembangkit tenaga, alasan dan dorongan dari dalam diri manusia yang menyebabkan ia berbuat sesuatu (Siagian, S.P. 2004).

Responden yang memiliki motivasi sedang dan dukungan keluarga ringan sebanyak 12 responden (42.9%). Sedangkan responden yang memiliki motivasi lemah dan dukungan keluarga sedang sebanyak 8 responden (28,6%). Berdasarkan output di atas diketahui bahwa  $N$  atau jumlah data penelitian hasil uji *Spearman Rank Test* di peroleh hasil  $p$  value  $0,00002 < \alpha 0,05$ . maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara hubungan dukungan keluarga dengan motivasi keluarga. Dari *output* di atas diketahui *Correlation Coefficient* (korelasi koefisien) sebesar 0,639. Maka nilai ini menandakan hubungan yang tinggi antara dukungan keluarga dan motivasi. Jika ingin mengetahui apakah dukungan keluarga berpengaruh signifikan terhadap motivasi keluarga maka dapat ini dapat dilakukan dengan analisis regresi sederhana.

Menurut Purnawan (2008) faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga adalah tingkat pendidikan dan tingkat pengetahuan, bahwa keyakinan seseorang terhadap adanya dukungan terbentuk oleh intelektual yang terdiri dari pengetahuan, latar belakang, pendidikan dan pengalaman masa lalu. Kemampuan kognitif akan membentuk cara berpikir seseorang termasuk kemampuan untuk

memahami faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit dan menggunakan pengetahuan tentang kesehatan untuk menjaga kesehatannya. Peneliti berpendapat bahwa tingkat pendidikan merupakan salah satu penentu dalam pencapaian keberhasilan proses pengobatan karena tingkat pendidikan dapat mempengaruhi seberapa besar dukungan yang diberikan terhadap anggota keluarganya yang sakit. Hal ini sesuai yang diungkapkan oleh Friedman (2010) bahwa keluarga yang memiliki tingkat pendidikan atau pengetahuan tinggi akan memberikan dukungan informasional bagi penderita Skizofrenia untuk menjalani pengobatan terkait Skizofrenia yang diderita. Pada kenyataan yang ada dikuisisioner terlihat bahwa keluarga masih kadang-kadang melaksanakan point-point tersebut. Peneliti juga memperoleh informasi dari keluarga mengenai alasan mereka kadang-kadang (jarang) melaksanakan point tersebut adalah karena mereka memilih pekerjaan dan jarak rumah mereka yang jauh dan puskesmas sehingga keluarga jarang datang mengunjungi atau mendampingi dalam perawatan. Keluarga pun masih jarang membawa pasien ODGJ untuk kontrol dan mengikuti terapi sesuai dengan anjuran dokter atau perawat walaupun obat jalannya sudah habis.

Pengetahuan keluarga pasien dapat digambarkan bahwa pada dasarnya keluarga memahami tentang pentingnya perawatan pada ODGJ. Pengetahuan yang dimiliki keluarga masih terbatas pasien perlu berobat agar tidak kambuh. Sebagian keluarga tidak memperhatikan apakah obat diminum pasien atau tidak. Keluarga juga tidak memahami bahwa keteraturan minum obat menentukan kondisi pasien. Keluarga menganggap apabila gejala berkurang berarti pasien sudah sembuh sehingga tidak perlu diberikan obat lagi. Keluarga masih belum memahami tentang cara mengontrol halusinasi. Keluarga juga beranggapan bahwa apabila pasien tidak membahayakan maka tidak perlu dikhawatirkan. Diperlukan minat yang tinggi pada keluarga untuk dapat merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa secara optimal. Minat dipengaruhi oleh beberapa hal, antara lain: umur, pengetahuan, dan tingkat pendidikan.

Puskesmas sebagai pelayanan primer yang ada di masyarakat pun belum melaksanakan program kesehatan jiwa sebagaimana seharusnya. Di Puskesmas tidak ada psikiater, psikolog, atau perawat jiwa. Sehingga keluarga kesulitan untuk mendapatkan obat dan ODGJ mengalami putus minum obat. *Recovery*

menekankan bahwa meskipun individu tidak bisa mengontrol gejala penyakitnya tapi mereka bisa mengontrol kehidupan mereka. Yang dibutuhkan dalam proses *recovery* adalah menemukan dan menghadapi setiap tantangan dari keterbatasan akibat penyakit yang diderita dan membangun kembali integritas diri yang baru yang lebih berarti agar individu bisa hidup, bekerja, dan berkontribusi di masyarakatnya. Karena itu selama menjalani proses *recovery*, individu membutuhkan dukungan dan motivasi dari lingkungan sekitar terkhusus keluarga.

Peningkatan kemampuan merawat pasien gangguan jiwa dapat diperoleh melalui intervensi untuk meningkatkan pengetahuan keluarga, kekhawatiran yang muncul karena ketidaktahuan dapat teratasi. Berdasarkan kondisi ini peneliti berpendapat bahwa dengan hanya mendapatkan pelayanan medis dan penjelasan yang diperoleh saat melakukan kontrol ke pelayanan kesehatan tidak memberikan pengetahuan yang memadai. Hasil ini dimungkinkan waktu yang relatif singkat saat kunjungan, dan informasi yang diberikan hanya berfokus pada informasi medis dan pengobatan, sementara informasi tentang cara perawatan dan diagnosis keperawatan sangat terbatas, itu pun jika keluarga pro aktif untuk bertanya. Sebagian petugas boleh jadi memberikan informasi yang memadai, tetapi komunikasi umumnya berjalan satu arah, tidak ada kedekatan yang terjadi antara terapi dengan pasien. Sebagaimana yang disampaikan oleh Nurhidayah (2010, dalam Lestari, 2011), menyatakan bahwa pendidikan kesehatan sangat dipengaruhi oleh motivasi keluarga (individu yang mendapatkan pendidikan kesehatan) untuk berubah.

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

Analisis Hubungan Dukungan keluarga Dengan Motivasi Keluarga Merawat Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Kelurahan Kanigaran Kota Probolinggo diketahui bahwa  $n$  atau jumlah data penelitian hasil uji *Spearman Rank Test* di peroleh hasil  $p$  value  $0,00002 < \alpha 0,05$ . maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara hubungan dukungan keluarga dengan motivasi keluarga. Dari *output* di atas diketahui *Correlation Coefficient* (korelasi koefisien) sebesar 0,639. Maka nilai ini menandakan hubungan yang tinggi antara dukungan keluarga dan motivasi. Jika ingin mengetahui apakah dukungan keluarga

berpengaruh signifikan terhadap motivasi keluarga maka dapat ini dapat dilakukan dengan analisis regresi sederhana. Kompleksitas permasalahan yang berhubungan dengan Orang Dengan Gangguan Jiwa dibutuhkan pendekatan dalam aspek dukungan keluarga sehingga dibutuhkan perhatian khusus oleh pihak keluarga.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Friedman, M.M, Bowden, O & Jones,M, 2011. n Keluarga: teori dan praktek: alih bahasa,Achir Yani S,Hamid. et al: editor edisi bahasa Indonesia, Estu Tiar, Ed.5,Jakarta: EGC
- Keliat, B.A. 2011. Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas. Jakarta: EGC.
- Lestari, A. 2011. Pengaruh Terapi Psikoedukasi terhadap Pengetahuan dan Tingkat Kecemasan Keluarga dalam Merawat Anggota Keluarga yang Mengalami Tuberkulosis Paru di Kota Bandar Lampung. [Tesis]. Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia.
- Marfuah, D., Noviyanti, RD. 2017. Kemampuan Keluarga Merawat Pasien Skizofrenia Dengan Gejala Halusinasi. The 6th University Research Colloquium 2017, Universitas Muhammadiyah Magelang.
- Mubarok, W. I., Bambang, A. S., Khoirul, R., & Siti, P. 2006. Ilmu keperawatan komunitas 2: Teori dan aplikasi dalam praktik dengan pendekatan asuhan keperawatan komunitas, gerontik dan keluarga. Jakarta: CV. Sagung Seto.
- Purnawan, I. 2008. Dukungan Keluarga. Jurnal Keperawatan.
- Sanchaya, Kadek Putra, dkk. 2018. *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Orang Dengan Gangguan Jiwa*. Bali. Jurnal Keperawatan.
- Setiadi. 2007. Konsep & penulisan riset keperawatan. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Siagian, S.P. 2004. Teori motivasi dan aplikasinya, Jakarta: Rineka Cipta.
- Stuart & Laraia. 2015. Principles & Practice of Psychiatric Nursing.7th Edition. St. Louise: Mosby.
- Sulastri. 2018. *Kemampuan Keluarga dalam Merawat Orang Dengan Gangguan Jiwa*. Tanjung Karang. Jurnal Kesehatan.
- Wiyati, R. 2010. *Pengaruh Psikoedukasi Keluarga terhadap Kemampuan Keluarga Merawat Pasien Isolasi Sosial*. Jurnal Keperawatan Soedirman