

Peran Pengetahuan Keluarga dalam Meningkatkan Kemampuan Perawatan Pasien Gangguan Jiwa Berbasis Komunitas

Puji Kurniati*

Universitas Islam Sultan Agung, Indonesia

*Korespondensi penulis: pujikurniati29@gmail.com

Abstract. *Mental disorders constitute a significant public health issue that necessitates family support in daily caregiving processes. This study aims to analyze the relationship between family knowledge levels and their ability to care for family members with mental disorders at the Neglasari Community Health Center (Puskesmas) in Tangerang City. This quantitative research employed a cross-sectional design and involved 45 respondents selected through total sampling. Data were collected using structured questionnaires on knowledge (Guttman scale) and caregiving ability (Likert scale), and were analyzed using univariate and bivariate methods through the chi-square test. The findings revealed that 51.1% of families had low levels of knowledge, while 40% were assessed as unable to provide adequate care. Bivariate analysis demonstrated a significant association between family knowledge and caregiving ability ($p = 0.009$). These findings suggest that family health literacy plays a crucial role in enhancing the quality of care for individuals with mental disorders. The implementation of family psychoeducation programs in primary healthcare settings is therefore essential to improve both knowledge and caregiving skills within home-based care. This study contributes to the development of community-based mental health services and provides a foundation for further research on educational interventions and family support systems.*

Keywords: *Caregiving Ability; Community Mental Health Nursing; Family Knowledge; Family Psychoeducation; Mental Disorders*

Abstrak. Gangguan jiwa merupakan masalah kesehatan masyarakat yang memerlukan dukungan keluarga dalam proses perawatan harian. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara tingkat pengetahuan keluarga dan kemampuan mereka dalam merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa di Puskesmas Neglasari, Kota Tangerang. Penelitian kuantitatif dengan desain cross-sectional ini melibatkan 45 responden yang dipilih dengan teknik total sampling. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner terstruktur mengenai pengetahuan (skala Guttman) dan kemampuan merawat (skala Likert), lalu dianalisis secara univariat dan bivariat menggunakan uji chi-square. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 51,1% keluarga memiliki pengetahuan kurang, sementara 40% dinilai tidak mampu memberikan perawatan memadai. Analisis bivariat menemukan hubungan signifikan antara pengetahuan keluarga dan kemampuan merawat ($p=0,009$). Temuan ini mengindikasikan bahwa literasi kesehatan keluarga berperan penting dalam meningkatkan kualitas perawatan pasien dengan gangguan jiwa. Implementasi program psikoedukasi keluarga di fasilitas kesehatan primer menjadi penting untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan keluarga dalam perawatan berbasis rumah. Penelitian ini berkontribusi pada pengembangan pelayanan kesehatan jiwa berbasis komunitas dan menjadi dasar bagi penelitian lanjutan terkait intervensi edukatif dan dukungan sosial keluarga.

Kata kunci: Gangguan jiwa; Keperawatan jiwa komunitas; Kemampuan merawat; Pengetahuan keluarga; Psikoedukasi keluarga

1. LATAR BELAKANG

Kesehatan dipahami sebagai suatu kondisi sejahtera secara fisik, mental, dan sosial, bukan sekadar ketiadaan penyakit atau disabilitas (Fertman & Allensworth, 2010). Pandangan ini sejalan dengan definisi yang diberikan oleh World Health Organization (WHO), yang menekankan bahwa kesehatan merupakan kondisi optimal yang memungkinkan individu hidup produktif secara sosial dan ekonomi (WHO, 2016). Dengan demikian, kesehatan jiwa menjadi aspek fundamental dari kesejahteraan manusia, terutama dalam konteks global yang ditandai oleh meningkatnya prevalensi gangguan mental. Gangguan jiwa merupakan kondisi yang

mempengaruhi emosi, pikiran, perilaku, dan persepsi seseorang sehingga berdampak signifikan pada kemampuan individu berfungsi sehari-hari dan berinteraksi dengan lingkungan sosialnya (Adianta & Putra, 2018). Kondisi ini tidak hanya berdampak pada individu yang mengalaminya tetapi juga membawa konsekuensi psikologis, sosial, dan ekonomi bagi keluarga serta masyarakat luas.

Di Indonesia, gangguan jiwa menjadi isu kesehatan masyarakat yang serius. Selain tingginya angka kejadian, terdapat pula persoalan berupa stigma sosial yang menyertai kondisi tersebut. Penyimpangan perilaku yang dihasilkan dari gangguan jiwa seringkali menyebabkan keluarga merasa malu, menyembunyikan kondisi anggota keluarganya, dan enggan mencari pertolongan medis (Maharani, 2020). Sebagai gangguan mental yang berat, kondisi seperti skizofrenia ditandai oleh gangguan dalam berpikir, bahasa, persepsi, dan respons emosional (WHO, 2017 dalam Gunawan, 2022). Konsekuensi dari kondisi ini dapat menghambat aktivitas sehari-hari serta mengganggu fungsi sosial dan produktivitas pasien (American Psychiatric Association, 2017). Oleh karena itu, upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang komprehensif menjadi sangat penting dalam penanganan gangguan jiwa, terutama yang melibatkan keluarga sebagai unit utama dalam perawatan pasien di komunitas.

Global Burden of Disease menempatkan gangguan jiwa sebagai salah satu penyebab utama beban penyakit di seluruh dunia. Menurut WHO, saat ini jumlah penderita skizofrenia secara global diperkirakan mencapai 145 juta jiwa (Putra, Sari, & Demur, 2020). Di Indonesia, gangguan jiwa menunjukkan tren peningkatan setiap tahunnya. Data Kementerian Kesehatan RI (2019) mencatat bahwa sekitar 7 dari 1.000 rumah tangga memiliki anggota keluarga dengan gangguan jiwa, dengan total penderita mencapai 450 ribu orang. Gangguan jiwa emosional seperti depresi dan kecemasan terjadi pada 6,1% penduduk usia ≥ 15 tahun, sedangkan gangguan jiwa berat seperti skizofrenia dialami oleh sekitar 400 ribu orang atau 1,7 per 1.000 penduduk. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2018) menunjukkan bahwa prevalensi gangguan jiwa berat tertinggi terjadi di Provinsi Bali (11%), diikuti Daerah Istimewa Yogyakarta (10%), dan Nusa Tenggara Timur (10%). Temuan serupa di Provinsi Banten menyebutkan bahwa pada tahun 2015 terdapat 535.500 penderita gangguan jiwa, dengan 11 ribu di antaranya mengalami gangguan jiwa berat, dan sebagian dari mereka masih hidup dalam kondisi pemasungan (DinKes Banten, 2015). Kondisi ini memperlihatkan masih adanya masalah akses perawatan dan stigma sosial yang menghambat pemulihan pasien.

Permasalahan lainnya adalah keterbatasan layanan kesehatan jiwa di tingkat primer yang berdampak pada manajemen kasus di komunitas. Di Puskesmas Neglasari, Tangerang, peningkatan jumlah pasien dengan gangguan jiwa dalam beberapa tahun terakhir sebagian

besar berkaitan dengan gangguan kecemasan. Namun, data mengenai faktor risiko yang berkaitan dengan kejadian ini masih terbatas dan belum ditelaah secara menyeluruh. Padahal, pemahaman mendalam terhadap faktor risiko tersebut sangat penting dalam merancang intervensi preventif dan kuratif yang efektif. Dalam konteks ini, keluarga sebagai unit terkecil dalam masyarakat memiliki peran sentral dalam memberikan perawatan dan dukungan emosional bagi penderita gangguan jiwa. Peran ini mencakup pengenalan gejala, pengambilan keputusan terkait perawatan, dan pemanfaatan fasilitas kesehatan yang tersedia. Namun, kemampuan keluarga dalam menjalankan peran tersebut sangat bergantung pada tingkat pengetahuan dan keterampilan mereka dalam merawat pasien.

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan dan dukungan keluarga sangat menentukan keberhasilan perawatan pasien gangguan jiwa. Alfikri (2020) menemukan bahwa tingkat ketergantungan ringan pada pasien Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) sangat dipengaruhi oleh peran serta keluarga, terutama dalam melibatkan pasien dalam aktivitas sehari-hari dan interaksi sosial. Hal ini menunjukkan bahwa keberhasilan intervensi rehabilitatif sangat ditentukan oleh keterlibatan aktif keluarga. Rahmawati (2024) dalam temuannya menegaskan bahwa meskipun keluarga memiliki keterbatasan, sebagian besar masih berusaha mendampingi dan membantu pasien dalam menjalankan aktivitas rutin, termasuk membawa pasien ke fasilitas kesehatan. Pendekatan psikoedukasi kepada keluarga telah terbukti efektif dalam meningkatkan kemampuan merawat serta mencegah kekambuhan pasien. Psikoedukasi bertujuan membekali keluarga dengan informasi yang benar mengenai gangguan jiwa dan praktik perawatan yang tepat (Blandina & Atanilla, 2019). Penelitian oleh Rochmawati (2020) juga menegaskan bahwa intervensi berbasis keluarga dapat mendukung perilaku mandiri pasien, mencegah kekambuhan, serta meningkatkan kualitas hidup pasien dan keluarga.

Namun demikian, masih terdapat kesenjangan pengetahuan dan kemampuan keluarga dalam memberikan perawatan optimal bagi anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa. Rendahnya pengetahuan seringkali menjadi hambatan dalam pengambilan keputusan maupun tindakan perawatan sehari-hari. Hal ini diperburuk oleh stigma sosial, kelelahan emosional dan fisik, serta keterbatasan ekonomi yang menghambat upaya keluarga dalam mengakses layanan kesehatan. Di wilayah kerja Puskesmas Neglasari, meskipun terdapat program penanganan gangguan jiwa berupa konseling, pengobatan, dan penyuluhan, data mengenai efektivitas program tersebut dalam meningkatkan kemampuan keluarga dalam merawat pasien masih belum tersedia. Selain itu, belum ada kajian yang secara khusus menilai

hubungan antara tingkat pengetahuan keluarga dan kemampuan dalam merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa di wilayah tersebut.

Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara pengetahuan keluarga dengan kemampuan mereka dalam merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa di Puskesmas Neglasari, Kota Tangerang. Penelitian ini menawarkan perspektif baru dengan mengaitkan variabel pengetahuan dan kemampuan keluarga sebagai faktor penentu kualitas perawatan berbasis keluarga di komunitas. Temuan penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar bagi pengembangan intervensi berbasis psikoedukasi di fasilitas kesehatan primer serta memperkuat kebijakan kesehatan jiwa komunitas berkelanjutan. Hal ini menjadi penting mengingat minimnya bukti empiris yang mengkaji aspek peran keluarga dalam konteks perawatan gangguan jiwa di tingkat layanan kesehatan primer di Indonesia.

2. KAJIAN TEORITIS

Teori Peran (*Role Theory*)

Teori peran menjelaskan bagaimana individu menjalankan tanggung jawab dan harapan sosial yang melekat pada status tertentu, termasuk peran keluarga dalam merawat anggota dengan gangguan jiwa. Peran merupakan seperangkat perilaku yang diharapkan oleh masyarakat dari seseorang yang menempati posisi tertentu dalam sistem sosial. Dalam perawatan pasien gangguan jiwa, keluarga berperan sebagai caregiver utama yang tidak hanya menyediakan dukungan emosional, tetapi juga melakukan pemantauan terhadap kepatuhan pengobatan dan perubahan perilaku pasien. Pemahaman keluarga terhadap peran tersebut dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan mereka tentang kondisi gangguan jiwa, mekanisme terapi, dan cara menghadapi gejala yang muncul. Semakin tinggi pengetahuan keluarga, semakin efektif mereka menjalankan fungsi perawatan dan memperkecil risiko kekambuhan pasien (Sapto, 2007).

Teori Pengetahuan dan Perilaku (*Knowledge-Attitude-Practice Theory*)

Teori Knowledge-Attitude-Practice (KAP) menegaskan bahwa peningkatan pengetahuan seseorang akan memengaruhi sikapnya terhadap suatu isu, dan pada akhirnya tercermin dalam perilaku nyata. Pengetahuan keluarga tentang gangguan jiwa berperan sebagai fondasi pembentukan sikap positif terhadap pasien, yang kemudian diwujudkan dalam praktik perawatan yang empatik dan adaptif. faktor pengetahuan merupakan determinan utama perilaku kesehatan, termasuk dalam konteks mental health caregiving. Keluarga yang memiliki pengetahuan memadai tentang etiologi, tanda-tanda relaps, serta strategi rehabilitasi sosial akan

lebih siap memberikan dukungan yang sesuai. Hubungan positif antara pengetahuan, sikap, dan praktik ini menjadi dasar penting bagi keberhasilan perawatan pasien gangguan jiwa berbasis komunitas (Fitriyanto, et al. 2023).

Teori Dukungan Sosial (*Social Support Theory*)

Teori dukungan sosial yang dikemukakan oleh House menyatakan bahwa dukungan sosial dapat berbentuk dukungan emosional, informasional, instrumental, dan penilaian, yang semuanya memiliki peran penting dalam menjaga kesehatan mental individu. Dalam perawatan pasien gangguan jiwa berbasis komunitas, keluarga menjadi sumber dukungan sosial utama yang dapat memengaruhi proses pemulihan pasien. Pengetahuan keluarga yang baik memungkinkan mereka memberikan dukungan yang lebih tepat misalnya, memberikan motivasi untuk berobat, membantu aktivitas harian, serta berkoordinasi dengan tenaga kesehatan dan kelompok masyarakat. Dukungan sosial yang efektif dari keluarga tidak hanya mempercepat proses rehabilitasi, tetapi juga meningkatkan kualitas hidup pasien dan mengurangi stigma di lingkungan sekitar (Adwah, 2024).

3. METODE PENELITIAN

Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan pendekatan cross-sectional untuk menganalisis hubungan antara pengetahuan keluarga dengan kemampuan mereka dalam merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Desain cross-sectional dipilih karena mampu memberikan gambaran hubungan antar variabel pada satu waktu tertentu, dengan prosedur pengamatan atau pengumpulan data yang dilakukan secara simultan pada satu titik waktu (Sastroasmoro & Ismael, 2014; Notoatmodjo, 2012). Pendekatan ini memungkinkan peneliti mengevaluasi variabel independen, yaitu tingkat pengetahuan keluarga, serta variabel dependen, yaitu kemampuan keluarga dalam merawat pasien gangguan jiwa, tanpa melakukan intervensi pada kedua variabel tersebut. Sebagai studi observasional analitik, desain ini sesuai untuk menilai adanya hubungan atau asosiasi antara faktor risiko dan hasil yang terjadi secara bersamaan dalam populasi terpilih, tanpa menelusuri hubungan sebab-akibat secara mendalam.

Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan gangguan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Neglasari, Kota Tangerang. Berdasarkan data tahun 2017, total populasi yang teridentifikasi berjumlah 47 keluarga. Mengingat jumlah populasi yang relatif kecil dan bersifat spesifik, penelitian ini menggunakan teknik total

sampling, yakni seluruh populasi dijadikan sampel penelitian. Teknik total sampling dipilih untuk meningkatkan representativitas data dan mengurangi potensi bias seleksi yang mungkin timbul jika menggunakan teknik sampling acak atau purposif. Kriteria inklusi ditetapkan untuk memastikan homogenitas sampel dalam hal karakteristik dasar dan relevansi dengan tujuan penelitian. Kriteria tersebut meliputi keluarga yang berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Neglasari, memiliki anggota keluarga dengan gangguan jiwa yang tinggal serumah, berperan sebagai caregiver utama bagi anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa, mampu membaca dan menulis, serta bersedia menjadi responden dengan menandatangani informed consent. Penentuan kriteria inklusi ini didasarkan pada pertimbangan rasional ilmiah, yaitu bahwa keluarga yang memenuhi kriteria ini berada dalam posisi terbaik untuk memberikan informasi mengenai pengetahuan dan kemampuan mereka dalam merawat pasien gangguan jiwa.

Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Neglasari, Kota Tangerang, yang merupakan salah satu pusat pelayanan kesehatan primer yang menyediakan layanan kesehatan jiwa di tingkat komunitas. Pemilihan lokasi ini didasarkan pada pertimbangan adanya jumlah kasus gangguan jiwa yang signifikan dan ketersediaan data awal yang relevan untuk mendukung pelaksanaan penelitian. Penelitian berlangsung selama dua bulan, mulai dari minggu keempat bulan Februari hingga minggu keempat bulan April. Rentang waktu ini meliputi tahapan persiapan administratif, pengumpulan data lapangan, serta pengecekan kelengkapan data melalui verifikasi terhadap lembar kuesioner yang telah dikembalikan oleh responden. Waktu yang dialokasikan juga mempertimbangkan kesiapan responden dalam menjawab instrumen penelitian serta koordinasi dengan pihak puskesmas yang menjadi mitra dalam pelaksanaan penelitian.

Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner terstruktur yang terbagi menjadi dua bagian, yaitu instrumen untuk mengukur tingkat pengetahuan dan instrumen untuk mengukur kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa, kuesioner ini mengadopsi dari penelitian yang sudah dilakukan oleh Metty Widiastuti (2007). Instrumen pertama berbentuk skala Guttman yang berisi 25 butir pertanyaan terkait pengetahuan keluarga mengenai perawatan pasien gangguan jiwa. Responden diminta menjawab pernyataan dengan dua pilihan respons, yaitu “Benar” atau “Salah”. Skala Guttman dipilih karena sifatnya yang dikotomis dan mampu mengukur tingkat pengetahuan secara tepat serta memberikan kategori yang jelas antara responden yang berpengetahuan baik atau kurang.

Setiap jawaban “Benar” diberi skor 4 untuk item pernyataan positif, sedangkan jawaban “Salah” diberi skor 0, sehingga total skor dihitung berdasarkan jumlah jawaban benar yang diberikan.

Instrumen kedua menggunakan skala Likert empat poin untuk mengukur kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa. Skala ini terdiri dari 24 butir pernyataan terkait keterampilan dan tindakan praktis dalam perawatan sehari-hari. Responden diminta memilih salah satu dari empat kategori jawaban, yaitu “Selalu” (skor 4), “Sering” (skor 3), “Kadang-kadang” (skor 2), dan “Tidak pernah” (skor 1) untuk pernyataan positif. Sedangkan untuk pernyataan negatif, sistem skoring dibalik agar interpretasi data lebih konsisten. Instrumen ini dikembangkan berdasarkan literatur sebelumnya yang menggambarkan komponen keterampilan keluarga dalam merawat pasien gangguan jiwa (Blandina & Atanilla, 2019; Rochmawati, 2020). Validitas dan reliabilitas instrumen telah diuji sebelumnya oleh peneliti lain dan dinyatakan layak digunakan untuk konteks penelitian serupa.

Prosedur Pengumpulan Data

Sebelum pengumpulan data dilakukan, peneliti mengajukan permohonan izin penelitian kepada kepala Puskesmas Neglasari serta menyampaikan informasi awal mengenai tujuan, prosedur, dan jadwal pelaksanaan penelitian. Setelah mendapatkan persetujuan dari pihak puskesmas, peneliti melakukan kontak langsung dengan keluarga yang memenuhi kriteria inklusi untuk menyampaikan informasi mengenai penelitian, menjelaskan hak dan kewajiban sebagai responden, serta meminta persetujuan tertulis melalui penandatanganan lembar informed consent. Proses pengumpulan data dilakukan dengan cara pendistribusian kuesioner langsung kepada responden di lokasi yang disepakati, serta memberikan penjelasan mengenai cara pengisian kuesioner untuk menghindari kesalahan interpretasi. Peneliti memastikan bahwa responden mengisi kuesioner secara mandiri tanpa intervensi pihak lain untuk menjaga keaslian respons yang diberikan. Setelah seluruh kuesioner dikumpulkan, peneliti mengevaluasi kelengkapan data sebelum melanjutkan ke tahap pengolahan.

Pengolahan dan Analisis Data

Data yang diperoleh melalui kuesioner kemudian diproses melalui tahapan editing, coding, entry, dan cleaning menggunakan perangkat lunak SPSS for Windows. Tahap editing dilakukan untuk memeriksa kelengkapan data secara manual, sedangkan coding dilakukan dengan mengonversi jawaban responden ke dalam format numerik sesuai dengan skala penilaian. Tahap entry dilakukan dengan memasukkan data ke dalam sistem SPSS, diikuti dengan cleaning untuk memastikan tidak ada kesalahan input maupun data ganda (Sawires, 2022).

Analisis data meliputi dua tahap, yaitu analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik data melalui distribusi frekuensi pengetahuan keluarga dan kemampuan keluarga dalam merawat pasien gangguan jiwa. Hasilnya disajikan dalam bentuk tabel dan persentase untuk memudahkan interpretasi. Analisis bivariat dilakukan untuk menguji hubungan antara pengetahuan keluarga (variabel independen) dan kemampuan merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa (variabel dependen) menggunakan uji Chi-square. Uji ini dipilih karena sesuai untuk data kategorik dan dapat mendeteksi adanya hubungan yang signifikan antara dua variabel (Notoatmodjo, 2018). Hasil uji dianalisis berdasarkan nilai p-value dengan taraf signifikansi $\alpha = 0.05$. Apabila nilai $p < 0.05$, maka hubungan antar variabel dianggap signifikan secara statistik.

Etika Penelitian

Sebagaimana ditegaskan oleh Agustini & Kurniawan (2021), etika penelitian dalam keperawatan memegang posisi penting karena berhubungan langsung dengan manusia sebagai subjek penelitian. Etika penelitian ini sudah mendapatkan izin dari Kepala Dinas Kesehatan Kota Tangerang, Kesbangpol (Kesatuan Bangsa dan Politik) Kota Tangerang, Izin Penelitian Di Puskesmas Neglasari. Dalam penelitian ini prinsip etika yang dijunjung tinggi meliputi informed consent, anonymity, confidentiality, beneficence, dan non-maleficence. Informed consent dijamin melalui persetujuan tertulis yang diberikan oleh responden setelah mendapat penjelasan lengkap mengenai tujuan dan prosedur penelitian. Prinsip anonymity diterapkan dengan memastikan bahwa identitas responden tidak dicantumkan dalam instrumen penelitian maupun laporan hasil penelitian. Kerahasiaan data (confidentiality) dijaga dengan membatasi akses data hanya untuk keperluan analisis penelitian. Sementara itu, prinsip beneficence dan non-maleficence dijalankan dengan memastikan bahwa penelitian memberikan manfaat berupa kontribusi ilmiah dan tidak menimbulkan risiko atau kerugian bagi responden.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini melibatkan sebanyak 45 responden yang merupakan keluarga dari anggota keluarga dengan gangguan jiwa yang berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Neglasari, Kota Tangerang. Pengumpulan data dilaksanakan dalam kurun waktu delapan minggu, dimulai pada minggu keempat bulan Februari hingga minggu keempat bulan April, dengan menggunakan kuesioner terstruktur yang telah divalidasi untuk mengukur tingkat pengetahuan dan kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa. Prosedur analisis data dilakukan secara bertahap sesuai dengan prinsip statistik deskriptif dan inferensial

untuk memaparkan distribusi frekuensi variabel penelitian dan menguji hubungan antara variabel independen dan dependen melalui uji Chi-square.

Analisis Univariat

Hasil analisis univariat pertama menggambarkan distribusi tingkat pengetahuan keluarga mengenai gangguan jiwa. Tingkat pengetahuan dinilai menggunakan instrumen skala Guttman yang terdiri atas 25 butir pernyataan, dengan skor yang dikategorikan menjadi pengetahuan baik dan pengetahuan kurang. Sebagaimana ditunjukkan pada Tabel 5.1, dari total 45 responden yang dianalisis, sebanyak 23 responden (51,1%) dikategorikan memiliki pengetahuan kurang, dan 22 responden (48,9%) tergolong memiliki pengetahuan baik.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Keluarga dalam Merawat Anggota Keluarga dengan Gangguan Jiwa di Puskesmas Neglasari Kota Tangerang (n = 45)

Pengetahuan	Jumlah (N)	Presentase (%)
Kurang	23	51,1%
Baik	22	48,9%
Total	45	100%

Temuan ini menunjukkan bahwa lebih dari setengah keluarga belum mencapai tingkat pengetahuan yang memadai dalam hal perawatan gangguan jiwa. Pengetahuan berperan penting dalam membantu keluarga melakukan perawatan yang tepat, mendorong kepatuhan berobat, serta meningkatkan kemampuan mereka dalam mengatasi gejala yang muncul pada pasien (Notoatmodjo, 2014; Maharani, 2020).

Analisis univariat berikutnya memaparkan tingkat kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Kemampuan ini dinilai berdasarkan respons terhadap 24 item instrumen skala Likert mengenai tindakan perawatan sehari-hari. Hasil distribusi kemampuan keluarga tersaji dalam Tabel 5.2, di mana sebanyak 18 keluarga (40,0%) dinilai tidak mampu, sementara 27 keluarga (60,0%) dinilai mampu dalam merawat anggota keluarga mereka yang memiliki gangguan jiwa.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Kemampuan Keluarga dalam Merawat Anggota Keluarga dengan Gangguan Jiwa di Puskesmas Neglasari Tahun 2018 (n = 45)

Kemampuan Keluarga	Jumlah (N)	Presentase (%)
Tidak Mampu	18	40,0%
Mampu	27	60,0%
Total	45	100%

Distribusi ini mengindikasikan bahwa meskipun sebagian besar keluarga telah menunjukkan kemampuan merawat, terdapat proporsi yang signifikan (40%) yang masih belum mampu melakukan perawatan mandiri terhadap anggota keluarga dengan gangguan jiwa. Menurut penelitian terdahulu, keterbatasan kemampuan merawat seringkali berkaitan dengan kurangnya pengetahuan, kelelahan mental dan fisik, faktor sosial-ekonomi, serta kurangnya dukungan sosial dari lingkungan (Blandina & Atanilla, 2019; Rochmawati, 2020).

Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk menentukan hubungan antara pengetahuan keluarga (variabel independen) dan kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa (variabel dependen). Uji Chi-square digunakan untuk menguji signifikansi hubungan kedua variabel tersebut. Berdasarkan data dalam Tabel 5.3, tingkat ketidakmampuan keluarga paling banyak ditemukan pada keluarga dengan tingkat pengetahuan kurang, yaitu sebanyak 14 dari 23 responden (60,8%). Sebaliknya, pada keluarga dengan pengetahuan baik, hanya 4 dari 22 responden (18,1%) yang dinyatakan tidak mampu merawat.

Tabel 3. Hubungan Pengetahuan Keluarga dengan Kemampuan Merawat Anggota Keluarga dengan Gangguan Jiwa di Puskesmas Neglasari Kota Tangerang (n = 45)

No	Pengetahuan Keluarga	Kemampuan Keluarga				Total		Asym Sig (P Value)
		Tidak Mampu		Mampu		n		
		n	%	n	%			
1	Baik	4	18,1%	18	81,8%	22	100%	0,009
2	Kurang	14	60,8%	9	39,1%	23	100%	
Total		18	40%	27	60%	45	100%	

Hasil uji statistik chi-square menunjukkan nilai p-value = 0,009 ($p < 0,05$), yang mengindikasikan bahwa terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara pengetahuan keluarga dengan kemampuan mereka dalam merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa. Dengan demikian, hipotesis nol (H_0) ditolak dan hipotesis alternatif (H_a) diterima.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara pengetahuan keluarga dan kemampuan mereka dalam merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Neglasari, Kota Tangerang. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan signifikan antara variabel tersebut. Bagian ini mendiskusikan temuan penelitian dengan mengacu pada teori dan penelitian sebelumnya, sekaligus membahas implikasi praktis temuan terhadap pengembangan pelayanan kesehatan jiwa berbasis komunitas.

Pengetahuan Keluarga sebagai Dasar Perawatan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih dari separuh responden (51,1%) memiliki pengetahuan kurang terkait cara merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa. Kondisi ini mencerminkan adanya kesenjangan dalam literasi kesehatan jiwa pada tingkat keluarga. Pengetahuan keluarga sangat penting dalam menentukan kualitas perawatan yang diberikan kepada pasien. Sebagaimana dinyatakan oleh Notoatmodjo (2014), pengetahuan merupakan domain kognitif yang menjadi dasar dalam pembentukan sikap dan tindakan seseorang. Pengetahuan yang baik memungkinkan keluarga memahami kondisi pasien, mengenali tanda kekambuhan, serta melakukan tindakan perawatan yang tepat dan efektif.

Temuan ini sejalan dengan studi Fatmawati (2023), yang menemukan bahwa keluarga dengan pengetahuan baik cenderung mampu menerapkan strategi perawatan yang benar, misalnya teknik menghardik saat pasien mengalami halusinasi atau menjaga pasien dari situasi yang memicu kekambuhan. Sebaliknya, pengetahuan yang rendah mengakibatkan ketidaktahuan tentang cara merawat yang tepat dan berpotensi meningkatkan kekambuhan pasien. Ketidakmampuan memahami kondisi psikiatrik dapat menyebabkan keluarga salah dalam menilai kondisi pasien dan gagal mengambil tindakan yang diperlukan secara tepat waktu.

Rendahnya pengetahuan keluarga dalam konteks penelitian ini juga dipengaruhi oleh tingkat pendidikan yang kurang memadai. Penelitian lain oleh Rochmawati (2020) menunjukkan bahwa tingkat pendidikan yang rendah berdampak pada keterbatasan dalam menyerap informasi kesehatan dan mempengaruhi kemampuan mengambil keputusan perawatan. Dengan demikian, intervensi edukasi kesehatan perlu disesuaikan dengan latar belakang pendidikan keluarga, agar pengetahuan dapat dipahami dan diterapkan secara efektif dalam perawatan berbasis rumah tangga.

Kemampuan Keluarga dalam Merawat Pasien

Hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat 40% keluarga yang dinilai tidak mampu merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun sebagian besar keluarga telah memiliki pengalaman merawat, masih ada sejumlah keluarga yang mengalami hambatan dalam pelaksanaan perawatan. Kemampuan merawat melibatkan penerapan pengetahuan, keterampilan, kesiapan psikologis, serta dukungan sosial yang memadai (Rafiyah, 2011 dalam Eko Gusdiansyah, 2016).

Faktor yang mempengaruhi rendahnya kemampuan keluarga dalam merawat pasien antara lain kelelahan fisik dan emosional akibat beban perawatan yang berkelanjutan. Peran keluarga sebagai caregiver utama sering kali berlangsung selama bertahun-tahun, sehingga

menyebabkan kelelahan mental dan penurunan stres toleransi (Fontaine, 2003). Selain itu, ketidakmampuan ini juga dipengaruhi oleh keterbatasan finansial keluarga yang berdampak pada keteraturan kunjungan ke fasilitas kesehatan atau pembelian obat bagi pasien.

Dukungan sosial menjadi salah satu faktor penting dalam membangun kemampuan keluarga. Friedman (1998, dalam Setiadi, 2008) menjelaskan bahwa dukungan sosial dapat berasal dari lingkungan internal (keluarga inti) dan eksternal (masyarakat, fasilitas kesehatan, atau kelompok sosial lain). Penelitian ini menunjukkan adanya kebutuhan untuk penguatan sistem dukungan sosial yang melibatkan komunitas dan tenaga kesehatan sebagai fasilitator dukungan emosional dan teknis dalam perawatan gangguan jiwa. Implikasi dari temuan ini mempertegas perlunya intervensi holistik yang tidak hanya berfokus pada keluarga, tetapi juga pada sistem sosial yang mengelilinginya.

Hubungan Pengetahuan dan Kemampuan Merawat

Analisis uji chi-square menunjukkan adanya hubungan signifikan antara pengetahuan keluarga mengenai gangguan jiwa dan kemampuan mereka dalam merawat anggota keluarga yang mengalaminya ($p = 0,009$). Secara statistik, keluarga dengan pengetahuan baik lebih mampu merawat pasien daripada mereka yang memiliki pengetahuan kurang. Hal ini menunjukkan adanya korelasi positif antara tingkat pengetahuan dan tingkat kemampuan, sebagaimana telah diidentifikasi oleh sejumlah penelitian sebelumnya (Blandina & Atanilla, 2019; Fatmawati, 2023).

Penelitian ini memperkuat pemahaman bahwa peningkatan pengetahuan melalui pendidikan formal atau nonformal, seperti psikoedukasi atau pelatihan keluarga, dapat meningkatkan kemampuan mereka dalam memberikan perawatan yang optimal. Psikoedukasi bertujuan untuk memberikan informasi tentang gangguan jiwa, strategi komunikasi terapeutik, serta keterampilan dasar dalam mengatasi gejala yang dialami pasien. Dengan demikian, intervensi yang terencana dapat meningkatkan kompetensi keluarga dalam mengelola perilaku pasien dan mendukung pemulihan mereka secara mandiri.

Namun, perlu dicatat bahwa peningkatan pengetahuan belum tentu selalu berbanding lurus dengan perubahan perilaku. Seperti dikemukakan oleh Retno Dewi Noyiyanti dan Marfuah (2017), perubahan perilaku membutuhkan waktu dan dipengaruhi oleh faktor-faktor lain seperti motivasi, sikap, dan lingkungan. Dengan demikian, keberhasilan intervensi edukasi perlu dipadukan dengan strategi pendampingan atau penguatan motivasional, agar pengetahuan yang diperoleh benar-benar terinternalisasi dalam tindakan perawatan sehari-hari.

Implikasi dan Kontribusi Penelitian

Penelitian ini memberikan kontribusi penting dalam pengembangan kebijakan pelayanan kesehatan jiwa di tingkat primer, khususnya dalam konteks Indonesia yang memiliki prevalensi gangguan jiwa tinggi dan sumber daya kesehatan jiwa yang terbatas. Pendekatan berbasis keluarga menjadi sangat relevan dalam sistem pelayanan kesehatan yang belum sepenuhnya inklusif dalam menyediakan layanan rehabilitatif bagi pasien dengan gangguan jiwa.

Secara praktis, temuan ini mendorong pengembangan program psikoedukasi keluarga di fasilitas kesehatan primer seperti Puskesmas. Program ini dapat berupa pelatihan, workshop, atau modul edukatif yang disampaikan secara berkala dan berkelanjutan. Intervensi ini tidak hanya meningkatkan kemampuan keluarga dalam merawat pasien, tetapi juga dapat memperkuat hubungan antara fasilitas kesehatan dan komunitas dalam menghadapi stigma sosial dan meningkatkan keterlibatan warga dalam kesehatan jiwa komunitas.

Secara teoretis, penelitian ini memperkaya literatur dalam bidang keperawatan jiwa dan kesehatan masyarakat dengan menegaskan peran penting keluarga sebagai agen perawatan utama dalam konteks gangguan jiwa. Temuan ini juga menekankan urgensi pendekatan interdisipliner dalam penatalaksanaan gangguan jiwa, dengan kombinasi edukasi, dukungan sosial, dan intervensi klinis yang terintegrasi.

Keterbatasan dan Saran Penelitian Selanjutnya

Penelitian ini memiliki keterbatasan pada jumlah sampel yang terbatas pada satu wilayah kerja Puskesmas, sehingga generalisasi hasil masih memerlukan data tambahan dari wilayah atau fasilitas kesehatan lain. Desain cross-sectional juga tidak memungkinkan penelusuran hubungan sebab-akibat secara longitudinal. Oleh karena itu, disarankan agar penelitian lanjutan menggunakan desain longitudinal untuk mengevaluasi perubahan pengetahuan dan kemampuan keluarga seiring intervensi edukatif.

Selain itu, variabel lain seperti tingkat stres, dukungan sosial, dan kapasitas ekonomi perlu diteliti lebih lanjut untuk memahami secara komprehensif faktor-faktor yang mempengaruhi kemampuan keluarga dalam merawat pasien dengan gangguan jiwa.

5. KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa semakin baik pengetahuan keluarga, semakin baik pula kemampuan mereka dalam merawat pasien. Temuan ini menggarisbawahi pentingnya peningkatan literasi kesehatan jiwa pada tingkat keluarga sebagai faktor kunci dalam perawatan berbasis rumah tangga. Penelitian ini berkontribusi pada pengembangan ilmu keperawatan jiwa dengan menegaskan bahwa intervensi psikoedukatif berbasis keluarga dapat meningkatkan

kapasitas perawatan, mencegah kekambuhan, dan meningkatkan kualitas hidup pasien dan caregiver. Penelitian selanjutnya disarankan untuk meneliti peran variabel lain seperti jenis dukungan sosial, tingkat stres caregiver, dan kondisi ekonomi keluarga dalam mempengaruhi kemampuan merawat, serta melakukan studi longitudinal untuk menilai dampak intervensi jangka panjang.

DAFTAR REFERENSI

- Adwah, A. R. (2024). Peran dukungan sosial dalam upaya menjaga kesehatan mental pada mahasiswa tingkat akhir: Studi kasus di UIN Sunan Kalijaga. In *The Indonesian Conference on Disability Studies and Inclusive Education* (Vol. 4, No. 1, pp. 45–56).
- Apriliana, A. (2021). Stigma masyarakat terhadap gangguan jiwa. In *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan* (LPPM Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan). <https://doi.org/10.48144/prosiding.v1i.658>
- Candra, M. (2022). *Hubungan antara fungsi keluarga dengan beban perawatan pasien skizofrenia di poli rawat jalan Rumah Sakit Jiwa Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur* [Undergraduate thesis, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya]. <https://repository.stikeshangtuah-sby.ac.id/id/eprint/1197/>
- Fitriyanto, M. N., Pardjono, P., Wagiran, W., & Putra, C. A. (2023). Konstruksi green skills dalam pengembangan teori KAP. *The Journalish: Social and Government*, 4(5), 251–262.
- Hendrawati. (2023). *Peran keluarga dalam merawat orang dengan gangguan jiwa*. Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran. <https://id.scribd.com/document/806938006/Peran-Keluarga-Dalam-Merawat-Orang-Dengan-Gangguan-1>
- Ismail, N. A., & Sari, D. K. (2020). Peran keluarga dalam perawatan pasien gangguan jiwa. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 11(2), 145–152.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018*.
- Kurnia Faruca, D. (2014). *Asuhan keperawatan keluarga dengan pasien TBC di Puskesmas Tambakrejo Surabaya* [Karya tulis ilmiah, Universitas Muhammadiyah Surabaya]. https://repository.um-surabaya.ac.id/id/eprint/257/3/bab_2.pdf
- Maria, K. (2022). *Peran keluarga sebagai caregiver pada pasien stroke* [Undergraduate thesis, STIKES Guna Bangsa Yogyakarta]. https://repository.gunabangsa.ac.id/index.php?p=show_detail&id=314
- Nasrullah, R., & Fitriani, Y. (2021). Dukungan keluarga terhadap kesembuhan pasien skizofrenia. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 9(1), 13–20.
- Nurdianawati, I. (2021). *Pengaruh kebebasan dalam bekerja dan toleransi akan risiko terhadap minat berwirausaha mahasiswa pendidikan ekonomi angkatan 2017–2018* [Undergraduate thesis, Universitas Jambi]. <https://repository.unja.ac.id/24060/6/BAB%20III.pdf>
- Rahmawati, L. (2024). Pengalaman keluarga dalam merawat pasien dengan gangguan jiwa: Studi fenomenologi di Puskesmas Balongan Indramayu. *Jurnal Keperawatan Stikes YPIB Majalengka*. <https://journal.univypib.ac.id/index.php/jksym/article/view/12>

- Ramdani, C. (2023). Peran keluarga dalam pendidikan karakter. *BANUN: Jurnal Pendidikan Islam*. <https://journal.albadar.ac.id/index.php/BANUN/article/view/103>
- Sapto Nugroho, S. (2007). *Hubungan antara persepsi terhadap komunikasi keluarga dengan konflik peran ibu bekerja di RS Panti Wilasa "Citarum" Semarang* [Doctoral dissertation, Universitas Diponegoro].
- Senli Kusumaningrum, N. (2022). *Gambaran spiritualitas pada pasien gangguan jiwa di Panti Rehabilitasi Sosial Plandi, Purworejo* [Diploma thesis, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta]. <https://eprints.poltekkesjogja.ac.id/8462/6/4.%20Chapter%202.pdf>
- Sofa, S. (2024). *Penerapan latihan sosialisasi bertahap pada pasien skizofrenia undifferentiated dengan isolasi sosial di UPT Bina Laras Pasuruan* [Professional thesis, Universitas Muhammadiyah Malang]. <https://eprints.umm.ac.id/id/eprint/4416/4/BAB%203.pdf>
- Stuart, G. W. (2013). *Principles and practice of psychiatric nursing* (10th ed.). Elsevier Health Sciences.
- Susanti, H., & Wardani, I. Y. (2022). Stigma dan peran keluarga dalam rehabilitasi ODGJ. *Jurnal Psikologi Sosial*, 7(1), 25–33.
- Videbeck, S. L. (2020). *Psychiatric-mental health nursing* (8th ed.). Wolters Kluwer.
- Wawan Kurniawan, S. K. M., & Agustini, A. S. K. M. (2021). *Metodologi penelitian kesehatan dan keperawatan*. LovRinz Publishing. <https://books.google.co.id/books?id=CQAoEAAAQBAJ>
- Widiastuti, M. (2007). *Pengaruh terapi keluarga triangles terhadap keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa di Rumah Sakit Jiwa Bandung*. <http://lib.ui.ac.id/file?file=pdf/abstrak-110245.pdf>
- World Health Organization. (2022). *Mental health: Strengthening our response*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>