

HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN DAN DUKUNGAN KELUARGA SERTA DUKUNGAN TENAGA KESEHATAN DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN ODGJ DI PUSKESMAS BANJARANGKAN 2 KLUNGKUNG

Made Rangga Damar S^{1*}, Yolly Dahlia², Iing³, Sukandriani Utami⁴

¹⁻⁴Fakultas Kedokteran, Universitas Islam Al-Azhar

Email Korespondensi: ranggadamar@gmail.com

Disubmit: 28 Januari 2026 Diterima: 09 September 2026 Diterbitkan: 01 Oktober 2026
Doi: <https://doi.org/10.33024/mahesa.v6i10.24830>

ABSTRACT

Mental disorders have long-term effects on social functioning and quality of life. In Klungkung Regency, the number of severe mental disorder cases has increased, and Banjarangkan 2 Primary Health Center reports high visit rates. Quality of life is influenced not only by clinical conditions but also by modifiable factors such as family knowledge, family support, and support from health workers. Local evidence is needed to assess how these factors relate to the quality of life of patients with severe mental disorders. To determine the association between family knowledge, family support, and health worker support with the quality of life of patients with severe mental disorders at Banjarangkan 2 Primary Health Center, Klungkung. An analytical observational study with a cross-sectional design. A total of 73 respondents were hooked out of 115 patients using total sampling. Univariate and bivariate analyses were performed using the Chi-square test ($p < 0.05$). An analytical observational study with a cross-sectional design. A total of 73 respondents were hooked out of 115 patients using total sampling. Univariate and bivariate analyses were performed using the Chi-square test ($p < 0.05$). Quality of life in patients with severe mental disorders is associated with support from families and health workers. Strengthening family education and ensuring continuous support in primary care should be prioritized.

Keywords: Family Knowledge, Family Support, Healthcare Provider Support, Quality of Life, People with Mental Disorders.

ABSTRAK

Gangguan jiwa berdampak jangka panjang pada fungsi sosial dan kualitas hidup. Di Kabupaten Klungkung terjadi peningkatan ODGJ berat, dan Puskesmas Banjarangkan 2 memiliki kunjungan tinggi. Kualitas hidup pasien tidak hanya dipengaruhi kondisi klinis, tetapi juga faktor yang dapat dimodifikasi seperti pengetahuan keluarga, dukungan keluarga, dan dukungan tenaga kesehatan. Diperlukan bukti lokal untuk menilai hubungan ketiga faktor tersebut dengan kualitas hidup pasien ODGJ. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan keluarga, dukungan keluarga, dan dukungan tenaga kesehatan dengan kualitas hidup pasien ODGJ di Puskesmas Banjarangkan 2 Klungkung. Penelitian ini menggunakan metode studi analitik observasional cross-sectional.

Sampel 73 dari 115 pasien ODGJ dengan total sampling. Analisis univariat dan bivariat menggunakan uji Chi-Square ($p < 0,05$). Dengan hasil mayoritas responden memiliki pengetahuan keluarga baik (60,3%), dukungan keluarga baik (76,7%), dan dukungan tenaga kesehatan baik (87,7%). Ketiganya berhubungan signifikan dengan kualitas hidup ($p < 0,05$). Kualitas hidup pasien ODGJ berkaitan dengan dukungan keluarga dan tenaga kesehatan. Edukasi keluarga serta pendampingan layanan primer perlu diprioritaskan.

Kata Kunci: Tingkat Pengetahuan Keluarga, Dukungan Keluarga, Dukungan Tenaga Kesehatan, Kualitas Hidup, ODGJ.

PENDAHULUAN

Kondisi kesehatan mental merupakan beban global yang signifikan, di mana lebih dari 970 juta orang mengalami gangguan mental pada tahun 2019. Pandemi COVID-19 memperburuk situasi ini dengan memicu lonjakan prevalensi gangguan kecemasan sebesar 26% dan depresi berat sebesar 28% dalam satu tahun. Fenomena ini mencerminkan tingginya kerentanan masyarakat terhadap stresor eksternal berskala besar serta urgensi penanganan yang sistematis (WHO, 2022).

Di Indonesia, prevalensi gangguan mental emosional berupa depresi mencapai 1,4% pada penduduk usia 15 tahun ke atas. Provinsi Bali menempati posisi ketiga nasional untuk jumlah penderita terbanyak dengan prevalensi 2,1%, yang tergolong cukup tinggi dibandingkan daerah lainnya. Hal ini menunjukkan bahwa gangguan kesehatan mental merupakan tantangan kesehatan masyarakat yang serius di tingkat regional (Kemenkes RI, 2024).

Data terbaru menunjukkan capaian pelayanan ODGJ berat di Bali mencapai 81,88% dari total 8.183 kasus. Khusus di Kabupaten Klungkung, jumlah ODGJ berat meningkat signifikan menjadi 548 orang pada tahun 2024 dari 299 orang di tahun sebelumnya. Peningkatan ini menandakan sistem deteksi yang membaik sekaligus adanya tantangan nyata dalam pencegahan dan penanganan gangguan mental di

masyarakat (Profil Kesehatan Provinsi Bali, 2024; Profil Kesehatan Kabupaten Klungkung, 2023).

Puskesmas Banjarangkan 2 terpilih sebagai lokasi penelitian karena mencatat kunjungan pasien jiwa tertinggi di wilayah Klungkung daratan, yakni sebanyak 334 kunjungan pada tahun 2024. Puskesmas ini memiliki program layanan jiwa aktif yang meliputi edukasi keluarga dan kunjungan rumah. Karakteristik wilayah yang padat penduduk serta program yang berjalan baik menjadikannya lokasi yang representatif untuk penelitian ini (Profil Kesehatan Kabupaten Klungkung, 2024).

Kualitas hidup ODGJ dipengaruhi oleh faktor eksternal dominan seperti pengetahuan keluarga, dukungan keluarga, dan dukungan tenaga kesehatan (Latifa, 2020). Pengetahuan keluarga yang baik berperan penting dalam keterampilan merawat dan keberhasilan perawatan di rumah (Widayat, 2023; Puput Safitri, 2022). Namun, beberapa studi menyatakan bahwa tingkat pengetahuan tidak selalu berhubungan signifikan dengan kualitas hidup jika tidak mampu diterapkan secara optimal dalam perawatan (Ilma Al Wasi et al., 2021; Vitria et al., 2023).

Dukungan keluarga sebagai *support system* sangat penting untuk meningkatkan kualitas hidup dan mencegah kekambuhan (Dinata et al., 2023; Kanda dan Tanggo, 2022). Meski

demikian, ditemukan hasil yang berbeda dalam penelitian lain yang menunjukkan bahwa kohesi keluarga tidak selalu memiliki hubungan signifikan dengan penurunan angka kekambuhan pasien ODGJ. Hal ini mengindikasikan bahwa dinamika keluarga tidak selalu berdampak langsung terhadap kualitas hidup pasien (Suhardiningsih et al., 2024).

Terakhir, dukungan tenaga kesehatan memiliki kontribusi penting dalam pemulihan melalui pelayanan promotif hingga rehabilitatif (Atmojo et al., 2023). Namun, terdapat pandangan bahwa dukungan ini tidak berhubungan secara langsung dengan kualitas hidup, melainkan dimediasi oleh tingkat keparahan gejala dan proses pemulihan (Lundqvist et al., 2024). Perbedaan temuan inilah yang menjadi dasar penelitian untuk mengevaluasi kembali ketiga faktor tersebut di Puskesmas Banjarangkan 2.

KAJIAN PUSTAKA

Orang Dengan Gangguan Jiwa

Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) didefinisikan sebagai individu yang mengalami gangguan pada pikiran, perasaan, dan perilaku yang termanifestasi dalam bentuk perubahan perilaku bermakna dan menimbulkan penderitaan serta hambatan dalam menjalankan fungsi sosial, pekerjaan, dan peran sehari-hari (Kemenkes RI, 2021). Kesehatan jiwa sendiri merupakan kondisi di mana individu mampu berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial, menyadari potensi diri, mengelola stres kehidupan, bekerja secara produktif, serta berkontribusi bagi lingkungan sekitarnya (Nurhaeni, Marisa dan Oktiany, 2022).

Secara epidemiologis, gangguan jiwa merupakan masalah kesehatan global yang signifikan. WHO melaporkan bahwa pada tahun 2019 sekitar 970 juta penduduk

dunia atau satu dari delapan orang mengalami gangguan mental, dengan gangguan kecemasan dan depresi sebagai kondisi paling umum. Pandemi COVID-19 memperburuk situasi tersebut dengan peningkatan signifikan prevalensi gangguan kecemasan dan depresi berat (WHO, 2022). Di Indonesia, prevalensi gangguan mental emosional masih cukup tinggi, terutama di provinsi Jawa Barat, Kalimantan Timur, dan Bali (Kemenkes RI, 2024).

Etiologi gangguan jiwa bersifat multifaktorial, mencakup faktor biologis (disfungsi neurokimia, kelainan bawaan, cedera otak), faktor psikologis (pola kepribadian dan mekanisme coping), faktor sosial dan lingkungan, serta penggunaan zat psikoaktif (American Psychiatric Association, 2013). Gangguan jiwa diklasifikasikan berdasarkan PPDGJ-III ke dalam berbagai kategori diagnosis, mulai dari gangguan mental organik, skizofrenia, gangguan suasana perasaan, hingga gangguan perkembangan dan perilaku (Kadir, Wijaya dan Sanusi, 2023)

Kualitas Hidup

Kualitas hidup (Quality of Life/QoL) merupakan persepsi subjektif individu terhadap posisinya dalam kehidupan, yang dipengaruhi oleh nilai budaya, tujuan hidup, kondisi kesehatan fisik, keadaan psikologis, hubungan sosial, serta lingkungan tempat individu tersebut hidup (Kaur dan Kaur, 2023). WHO memandang kualitas hidup sebagai konsep multidimensional yang mencakup aspek fisik, mental, sosial, dan spiritual. Oleh karena itu, kualitas hidup tidak hanya diukur secara objektif, tetapi juga berdasarkan penilaian subjektif individu (Kaur dan Kaur, 2023)

Pada ODGJ, kualitas hidup sering kali mengalami penurunan

akibat kombinasi gejala klinis, stigma sosial, keterbatasan fungsi sosial, serta ketergantungan terhadap orang lain. Kualitas hidup yang baik ditandai dengan kemandirian, rasa kontrol diri, harga diri yang positif, serta kemampuan berpartisipasi dalam aktivitas sosial. Sebaliknya, kualitas hidup yang buruk ditunjukkan oleh perasaan putus asa, isolasi sosial, demoralisasi, serta meningkatnya risiko kekambuhan (Alemu et al., 2024; Murphy et al., 2024).

Faktor yang memengaruhi kualitas hidup ODGJ terdiri dari faktor internal dan eksternal. Faktor internal meliputi tingkat keparahan gejala, fungsi kognitif, kepatuhan terhadap pengobatan, dan kemampuan coping. Faktor eksternal mencakup dukungan keluarga, dukungan tenaga kesehatan, kondisi sosial ekonomi, serta stigma masyarakat. Interaksi antara faktor-faktor tersebut menentukan kemampuan pasien dalam mempertahankan stabilitas klinis dan kesejahteraan hidupnya (Alemu et al., 2024).

Tingkat Pengetahuan Keluarga

Pengetahuan merupakan hasil proses penginderaan dan pembelajaran individu terhadap suatu objek yang kemudian membentuk pemahaman dan menjadi dasar perilaku (Mubarak dan Nafisah, 2022). Tingkat pengetahuan terdiri dari beberapa tahapan, mulai dari mengetahui, memahami, mengaplikasikan, menganalisis, mensintesis, hingga mengevaluasi suatu informasi (Notoatmodjo, 2003 dalam Ariga, 2022).

Dalam konteks ODGJ, tingkat pengetahuan keluarga memiliki peran sentral karena keluarga merupakan caregiver utama di rumah. Pengetahuan yang baik memungkinkan keluarga memahami karakteristik gangguan jiwa,

mengenali tanda kekambuhan, mengelola perilaku pasien, serta mendukung kepatuhan pengobatan. Penelitian menunjukkan bahwa psikoedukasi keluarga dapat menurunkan beban caregiver, memperbaiki aliansi terapeutik, dan meningkatkan stabilitas klinis pasien (Tessier et al., 2023; Renwick et al., 2025).

Sebaliknya, rendahnya pengetahuan keluarga sering kali menyebabkan miskonsepsi terhadap gangguan jiwa, munculnya stigma internal keluarga, serta kegagalan dalam mendukung pengobatan jangka panjang. Hal ini berdampak pada meningkatnya risiko kekambuhan dan penurunan kualitas hidup pasien (Mabunda, 2025). Meskipun demikian, beberapa penelitian menyatakan bahwa pengetahuan tinggi tidak selalu berbanding lurus dengan kualitas hidup apabila tidak diimplementasikan secara optimal dalam praktik perawatan sehari-hari (Ilma Al Wasi, Putri dan Renidayati, 2021).

Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga didefinisikan sebagai bentuk perhatian, penerimaan, dan bantuan yang diberikan keluarga kepada anggota yang mengalami gangguan jiwa, baik dalam bentuk emosional, informasional, instrumental, penghargaan, maupun penilaian (Tambunan, Arif dan Rahmawati, 2023). Dukungan ini berfungsi sebagai sistem pendukung utama yang memberikan rasa aman dan kenyamanan bagi pasien.

Kualitas dukungan keluarga dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain pengetahuan keluarga, sikap dan penerimaan terhadap pasien, beban caregiver, kondisi sosial ekonomi, hubungan interpersonal dalam keluarga, serta akses terhadap fasilitas kesehatan

(Susanti et al., 2024). Dukungan keluarga yang baik terbukti mampu menurunkan stres psikologis pasien, mengurangi dampak stigma sosial, meningkatkan fungsi sosial, serta mencegah kekambuhan (Dinata, Pribadi dan Triyoso, 2023).

Keluarga yang suportif berperan sebagai pelindung psikologis bagi ODGJ, terutama dalam menghadapi diskriminasi dan penolakan sosial. Dengan adanya dukungan emosional dan keterlibatan aktif keluarga, pasien lebih termotivasi untuk menjalani pengobatan dan beradaptasi kembali dalam kehidupan sosial (Dinata, Pribadi dan Triyoso, 2023).

Dukungan Tenaga Kesehatan

Dukungan tenaga kesehatan merupakan segala bentuk upaya profesional yang diberikan kepada pasien dan keluarga dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan, meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif (Atmojo et al., 2023). Dukungan ini mencakup farmakoterapi, intervensi psikososial, psikoedukasi, pemantauan rutin, serta rehabilitasi berbasis komunitas sebagaimana direkomendasikan dalam WHO mhGAP (WHO, 2023).

Tenaga kesehatan berperan sebagai pendidik, motivator, fasilitator, dan konselor bagi pasien dan keluarga. Kolaborasi yang baik antara tenaga kesehatan dan keluarga memungkinkan terciptanya kesinambungan perawatan dari

fasilitas kesehatan ke rumah, sehingga meningkatkan kepatuhan terapi dan stabilitas kondisi pasien (Ramadhanis dan Lanin, 2022; Atmojo et al., 2023).

Secara keseluruhan, dukungan tenaga kesehatan berkontribusi terhadap peningkatan kualitas hidup pasien gangguan jiwa melalui peningkatan pemahaman penyakit, penguatan kemampuan coping, serta perbaikan fungsi sosial, meskipun pada beberapa studi pengaruhnya bersifat tidak langsung dan dimediasi oleh faktor klinis (Atmojo et al., 2023).

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini adalah kuantitatif analitik observasional dengan desain *cross-sectional* untuk menganalisis hubungan pengetahuan keluarga, dukungan keluarga, dan dukungan tenaga kesehatan dengan kualitas hidup pasien ODGJ. Dilaksanakan di Puskesmas Banjarangkan 2 Klungkung pada November-Desember 2025. Populasi 115 pasien ODGJ; menggunakan total sampling, didapat 73 responden sesuai kriteria. Data dikumpulkan dengan kuesioner pengetahuan, dukungan keluarga, dukungan tenaga kesehatan, serta AQoL-4D untuk kualitas hidup. Analisis memakai univariat dan Chi-Square ($\alpha=0,05$) dengan SPSS 22. Penelitian telah mendapat persetujuan etik dari Komite Etik FK Universitas Islam Al-Azhar.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Usia, Jenis Kelamin, Tingkat Pengetahuan, Dukungan Keluarga, Dukungan Tenaga Kesehatan, Dan Dukungan Tenaga Kesehatan Pada Pasien ODGJ Di Puskesmas Banjarangkan 2

Usia (Tahun)	Frekuensi	Persentase (%)
20-39 tahun	17	23,3
40-59 tahun	44	60,3
≥60 tahun	12	16,4
Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-laki	39	53,4
Perempuan	34	46,6
Tingkat Pengetahuan Keluarga	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Baik	29	39,7
Baik	44	60,3
Dukungan Keluarga	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Mendukung	17	23,3
Mendukung	56	76,7
Dukungan Tenaga Kesehatan	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Mendukung	9	12,3
Mendukung	64	87,7
Kualitas Hidup	Frekuensi	Persentase (%)
Buruk	29	39,7
Baik	44	60,3
Total	73	100

Sumber: Data Primer (2025)

Berdasarkan tabel, diketahui dari 73 responden, sebanyak 44 (60,3%) responden memiliki tingkat pengetahuan keluarga baik dan 29 (39,7%) memiliki pengetahuan tidak baik; pada variabel dukungan keluarga, sebanyak 56 (76,7%) responden menyatakan mendukung dan 17 (23,3%) tidak mendukung; pada variabel dukungan tenaga kesehatan, sebanyak 64 (87,7%) responden menyatakan mendukung dan 9 (12,3%) tidak mendukung;

serta pada variabel kualitas hidup, sebanyak 44 (60,3%) responden berada pada kategori baik dan 29 (39,7%) pada kategori buruk, sehingga dapat disimpulkan bahwa mayoritas responden memiliki pengetahuan keluarga yang baik, memperoleh dukungan keluarga dan dukungan tenaga kesehatan yang mendukung, serta memiliki kualitas hidup yang cenderung baik, meskipun proporsi kualitas hidup buruk masih cukup besar.

Tabel 2. Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kualitas Hidup Pasien ODGJ di Puskesmas Banjarnagkan 2 Klungkung

Tingkat Pengetahuan Keluarga	Kualitas Hidup				Total		p-value	PR	95% CI
	Buruk		Baik						
	n	%	n	%	N	%			
Tidak Baik	16	55.2	13	44.8	29	100.0	0.029	1.87	1.065-3.276
Baik	13	29.5	31	70.5	44	100.0			
Total	29	39.7	44	60.3	73	100.0			

Sumber: Data Primer (2025)

Berdasarkan Tabel dapat diketahui dari 73 responden, pada kelompok keluarga dengan pengetahuan tidak baik terdapat 16 (55,2%) pasien dengan kualitas hidup buruk dan 13 (44,8%) pasien dengan kualitas hidup baik. Sementara pada kelompok keluarga dengan pengetahuan baik, terdapat 13 (29,5%) pasien dengan kualitas hidup buruk dan 31 (70,5%) pasien dengan kualitas hidup baik. Uji Chi-Square

menunjukkan $p = 0,029$ ($p < 0,05$) dengan $PR = 1,87$ (95% CI: 1,065-3,276), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan keluarga dan kualitas hidup pasien ODGJ, serta pasien dengan keluarga berpendidikan baik memiliki peluang sekitar 1,9 kali untuk memiliki kualitas hidup baik dibandingkan keluarga berpendidikan tidak baik.

Tabel 3. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien ODGJ di Puskesmas Banjarnagkan 2 Klungkung

Dukungan Keluarga	Kualitas Hidup				Total		p-value	PR	95% CI
	Buruk		Baik						
	n	%	n	%	N	%			
Tidak Mendukung	11	64.7	6	35.3	17	100.0	0.016	2.01	1.200 - 3.378
Mendukung	18	32.1	38	67.9	56	100.0			
Total	29	39.7	44	60.3	73	100.0			

Sumber: Data Primer (2025)

Berdasarkan Tabel dapat diketahui dari 73 responden, pada kelompok yang tidak mendapat dukungan keluarga terdapat 11 (64,7%) pasien dengan kualitas hidup buruk dan 6 (35,3%) pasien dengan kualitas hidup baik. Sedangkan pada kelompok yang mendapat dukungan keluarga, terdapat 18 (32,1%) pasien dengan kualitas hidup buruk dan 38 (67,9%) pasien dengan kualitas hidup

baik. Uji Chi-Square menunjukkan $p = 0,016$ ($p < 0,05$) dengan $PR = 2,01$ (95% CI: 1,200-3,378), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dan kualitas hidup pasien ODGJ, dan pasien yang memperoleh dukungan keluarga memiliki peluang sekitar 2 kali untuk memiliki kualitas hidup baik

dibandingkan yang tidak memperoleh dukungan.

Tabel 4. Hubungan Dukungan Tenaga Kesehatan dengan Kualitas Hidup Pasien ODGJ di Puskesmas Banjarnagkan 2 Klungkung

Dukungan Tenaga Kesehatan	Kualitas Hidup				Total		p- value	PR	95% CI
	Buruk	Baik							
	n	%	n	%	N	%			
Tidak Mendukung	7	77.8	2	22.2	9	100.0	0.025	2.26	1.391 - 3.680
Mendukung	22	34.4	42	65.6	64	100.0			
Total	29	39.7	44	60.3	73	100.0			

Sumber: Data Primer (2025)

Berdasarkan Tabel dapat diketahui dari 73 responden, pada kelompok yang tidak mendapat dukungan tenaga kesehatan terdapat 7 (77,8%) pasien dengan kualitas hidup buruk dan 2 (22,2%) pasien dengan kualitas hidup baik. Sebaliknya pada kelompok yang mendapat dukungan tenaga kesehatan, terdapat 22 (34,4%) pasien dengan kualitas hidup buruk dan 42 (65,6%) pasien dengan

kualitas hidup baik. Uji Chi-Square menunjukkan $p = 0,025$ ($p < 0,05$) dengan $PR = 2,26$ (95% CI: 1,391-3,680), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan tenaga kesehatan dan kualitas hidup pasien ODGJ, serta dukungan tenaga kesehatan meningkatkan peluang pasien memiliki kualitas hidup baik sekitar 2,26 kali dibandingkan yang tidak mendapat dukungan.

PEMBAHASAN

Hubungan Tingkat Pengetahuan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien ODGJ

Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan bermakna antara tingkat pengetahuan keluarga dengan kualitas hidup pasien ODGJ ($p = 0,029$). Pasien yang berasal dari keluarga dengan pengetahuan baik memiliki proporsi kualitas hidup yang lebih tinggi (70,5%) dibandingkan pasien dari keluarga dengan pengetahuan tidak baik (44,8%). Nilai $PR = 1,867$ (95% CI: 1,065-3,276) menunjukkan bahwa pasien dengan keluarga berpengetahuan baik memiliki peluang hampir dua kali lipat untuk mencapai kualitas hidup yang baik, sehingga temuan ini tidak hanya signifikan secara statistik tetapi juga bermakna secara klinis.

Secara univariat, mayoritas responden berada pada kategori pengetahuan keluarga yang baik (60,3%). Dominasi keluarga pada usia dewasa madya dan usia produktif mengindikasikan mereka berperan sebagai caregiver utama, sehingga pengetahuan yang dimiliki cenderung diterapkan langsung dalam praktik perawatan di rumah. Kondisi ini memberi konteks bahwa asosiasi yang ditemukan terjadi pada keluarga yang relatif sudah memiliki literasi kesehatan mental cukup, namun kelompok dengan pengetahuan tidak baik tetap menunjukkan kualitas hidup pasien yang lebih rendah.

Secara teoritis dan empiris, hasil ini konsisten dengan konsep literasi kesehatan dan dukungan keluarga pada kondisi kronis, di

mana pengetahuan yang baik meningkatkan kemampuan keluarga mengenali gejala dan tanda kekambuhan, mendukung kepatuhan minum obat, serta menciptakan lingkungan yang lebih stabil. Temuan ini sejalan dengan bukti bahwa psikoedukasi keluarga dapat meningkatkan kapasitas caregiving, kepatuhan terapi, serta berkontribusi pada perbaikan kualitas hidup pasien (Agustini, Indrayadi dan Oktavia, 2023), dan juga berhubungan dengan penurunan risiko kekambuhan serta perbaikan kualitas hidup pasien maupun caregiver (Tessier et al., 2023). Selain itu, peningkatan pengetahuan keluarga berpotensi menurunkan beban psikologis caregiver sehingga dukungan lebih konsisten (Anggraini, Keliat dan Putri, 2024), sedangkan rendahnya literasi kesehatan mental berkaitan dengan kesulitan pengelolaan pasien dan stres caregiving yang berdampak negatif pada kualitas hidup (Yasuma et al., 2024).

Menurut peneliti, proporsi kualitas hidup yang lebih baik pada keluarga berpengetahuan baik menunjukkan bahwa pengetahuan keluarga bekerja melalui tindakan nyata dalam perawatan harian, seperti pengawasan pengobatan, kontrol rutin, komunikasi yang lebih adaptif, dan respons dini terhadap tanda kekambuhan. Sebaliknya, pada keluarga dengan pengetahuan tidak baik, kualitas hidup pasien lebih rendah kemungkinan dipengaruhi oleh dukungan yang kurang konsisten, stigma, beban caregiver, keterbatasan akses informasi, serta lemahnya dukungan sosial. Karena itu, penguatan pengetahuan keluarga perlu diprioritaskan melalui psikoedukasi terstruktur dan rutin di layanan primer berbasis komunitas (edukasi saat kontrol, kelas keluarga, konseling caregiver), mengingat

pendekatan ini terbukti memperkuat peran keluarga dan berdampak pada luaran pasien termasuk kualitas hidup (Agustini, Indrayadi dan Oktavia, 2023; Tessier et al., 2023).

Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien ODGJ

Mayoritas responden dalam penelitian ini adalah keluarga pasien ODGJ pada kelompok usia dewasa madya, yaitu fase kehidupan yang umumnya ditandai stabilitas peran sosial, tanggung jawab keluarga yang tinggi, serta kapasitas pengambilan keputusan yang lebih matang. Kondisi ini menempatkan keluarga dewasa madya sebagai aktor kunci dalam pengelolaan perawatan pasien, terutama dalam menentukan keberlanjutan pengobatan, akses layanan kesehatan, dan pola pendampingan sehari-hari. Dengan karakteristik caregiver yang aktif seperti ini, kualitas hidup pasien dalam penelitian menjadi sangat dipengaruhi oleh dinamika keluarga yang terlibat langsung dalam proses perawatan (Dinata, Pribadi, dan Triyoso, 2023).

Sejalan dengan itu, analisis univariat menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga memiliki dukungan yang tergolong mendukung, yang mengindikasikan fungsi pendampingan dan perawatan telah berjalan relatif optimal di wilayah kerja Puskesmas Banjarangkan 2 Klungkung. Dominasi dukungan keluarga yang baik ini menjadi konteks penting karena sebelum diuji secara bivariat pun sudah terlihat kecenderungan bahwa proporsi kualitas hidup baik lebih banyak pada pasien yang memperoleh dukungan keluarga. Pada analisis bivariat, hubungan tersebut terbukti bermakna ($p = 0,016$): pasien yang mendapatkan dukungan keluarga memiliki kualitas hidup baik 67,9%, lebih tinggi dibandingkan pasien yang tidak

mendapatkan dukungan 35,3%, dengan $PR = 2,013$ (95% CI: 1,200-3,378) yang menunjukkan peluang kualitas hidup baik sekitar dua kali lebih besar pada kelompok yang mendapat dukungan.

Secara teori, temuan ini konsisten dengan konsep keluarga sebagai sistem pendukung utama pada gangguan jiwa, di mana dukungan emosional dan instrumental keluarga membantu pasien mempertahankan kepatuhan terapi, mengelola stresor, serta menjaga stabilitas psikososial yang pada akhirnya membentuk kualitas hidup. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian terdahulu yang melaporkan hubungan signifikan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien skizofrenia; misalnya studi Dinata, Pribadi, dan Triyoso (2023) serta Kharisma et al. (2025) yang menekankan peran dukungan keluarga—terutama dukungan emosional dan instrumental—dalam meningkatkan stabilitas pasien dan kualitas hidupnya (Dinata, Pribadi, dan Triyoso, 2023; Kharisma et al., 2025).

Menurut peneliti, perbedaan proporsi kualitas hidup (67,9% vs 35,3%) menunjukkan bahwa dukungan keluarga bekerja melalui tindakan nyata dalam perawatan harian: mengingatkan dan mengawasi minum obat, memastikan kontrol rutin, membantu aktivitas sehari-hari, serta menciptakan suasana rumah yang lebih aman dan suportif. Pada keluarga dewasa madya yang dominan, kematangan peran dan kemampuan mengambil keputusan membuat dukungan lebih konsisten sehingga efeknya lebih terlihat pada kualitas hidup pasien. Sebaliknya, ketika dukungan keluarga tidak ada atau kurang memadai, kualitas hidup pasien lebih rendah kemungkinan dipengaruhi oleh hambatan seperti

komunikasi keluarga yang lemah, beban caregiver tinggi, stigma, keterbatasan waktu/ekonomi, atau ketidaksiapan keluarga dalam menghadapi kebutuhan pasien. Karena itu, menurut peneliti, penguatan intervensi berbasis keluarga di layanan primer—melalui edukasi caregiver, pendampingan keluarga, dan penguatan jejaring dukungan komunitas—perlu menjadi prioritas agar dukungan keluarga bukan hanya “ada”, tetapi efektif dalam meningkatkan kualitas hidup pasien ODGJ (Kharisma et al., 2025).

Hubungan Dukungan Tenaga Kesehatan Dengan Kualitas Hidup Pasien ODGJ

Hasil analisis bivariat pada penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan tenaga kesehatan dengan kualitas hidup pasien ODGJ ($p = 0,025$). Pasien yang mendapatkan dukungan tenaga kesehatan memiliki kualitas hidup baik sebesar 65,6%, jauh lebih tinggi dibandingkan kelompok yang tidak mendapatkan dukungan (22,2%). Nilai $PR = 2,263$ dengan 95% CI (1,391-3,680) mengindikasikan bahwa dukungan tenaga kesehatan meningkatkan peluang pasien untuk mencapai kualitas hidup yang baik lebih dari dua kali lipat. Besarnya efek ini menegaskan bahwa dukungan tenaga kesehatan bukan sekadar faktor pendamping, melainkan determinan eksternal yang berkontribusi nyata terhadap kualitas hidup pasien ODGJ.

Temuan ini semakin kuat ketika dikaitkan dengan hasil analisis univariat yang menunjukkan mayoritas responden memperoleh dukungan tenaga kesehatan yang baik (87,7%). Distribusi ini mencerminkan konteks pelayanan kesehatan primer yang relatif aktif di Puskesmas Banjarangkan 2, terutama melalui program kesehatan

jiwa berbasis komunitas seperti edukasi keluarga, pemantauan pengobatan, dan kunjungan rumah, sehingga dukungan yang diberikan bersifat lebih konsisten dan berkelanjutan, bukan sporadis. Selain itu, karakteristik responden yang didominasi pasien usia dewasa madya dan pengasuh dari keluarga inti menunjukkan pasien berada pada fase kehidupan dengan ketergantungan yang masih tinggi pada sistem dukungan eksternal; pada kondisi ini, interaksi rutin dengan tenaga kesehatan menjadi krusial untuk menjaga stabilitas klinis, fungsi sosial, dan kemandirian pasien.

Secara teoritis, hasil ini sesuai dengan konsep pelayanan kesehatan primer yang menekankan fungsi promotif, preventif, edukatif, kuratif, dan rehabilitatif secara terpadu. Dukungan tenaga kesehatan tidak hanya berbentuk pelayanan medis, tetapi juga mencakup edukasi keluarga, pemantauan kepatuhan minum obat, konseling berkelanjutan, serta pendampingan psikososial yang secara langsung berdampak pada stabilitas gejala, penurunan risiko kekambuhan, dan peningkatan fungsi sosial pasien—yang pada akhirnya membentuk kualitas hidup. Kerangka ini juga konsisten dengan temuan penelitian sebelumnya yang menekankan peran tenaga kesehatan dalam keberhasilan pemulihan ODGJ, termasuk kemampuan menjalankan fungsi promotif-preventif dan penguatan pendampingan keluarga (Atmojo et al., 2023).

Menurut peneliti, perbedaan proporsi kualitas hidup yang mencolok antara kelompok yang mendapat dukungan dan tidak mendapat dukungan menunjukkan bahwa dukungan tenaga kesehatan bekerja melalui mekanisme yang nyata dalam kehidupan pasien,

seperti memastikan kesinambungan kontrol, meningkatkan kepatuhan terapi, memperbaiki pemahaman keluarga, serta memberikan dukungan psikososial yang membantu pasien mempertahankan fungsi sosial dan kemandirian. Sebaliknya, rendahnya kualitas hidup pada kelompok tanpa dukungan (22,2%) kemungkinan dipengaruhi oleh layanan yang tidak berkelanjutan, pemantauan terapi yang lemah, kurangnya edukasi keluarga, serta masalah stigma dan beban keluarga yang tidak tertangani. Karena itu, menurut peneliti, dukungan tenaga kesehatan perlu diperkuat sebagai prioritas program puskesmas melalui pemantauan kepatuhan terjadwal, kunjungan rumah, konseling keluarga, dan koordinasi lintas sektor, agar dampaknya terhadap kualitas hidup pasien ODGJ menjadi lebih stabil dan berkelanjutan (Atmojo et al., 2023).

KESIMPULAN

Diketahui terdapat variasi pengetahuan keluarga, dukungan keluarga, dan dukungan tenaga kesehatan pada pasien ODGJ di Puskesmas Banjarangkan 2 Klungkung. Hasil analisis menunjukkan ada hubungan signifikan antara pengetahuan keluarga ($p=0,029$), dukungan keluarga ($p=0,014$), dan dukungan tenaga kesehatan ($p=0,043$) dengan kualitas hidup pasien ODGJ.

SARAN

Peneliti selanjutnya disarankan untuk memperhatikan variabel lainnya yang juga berhubungan dengan kualitas hidup dan menggunakan sampel penelitian yang lebih luas.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustini, M., Indrayadi, & Oktavia, N. A. (2023). *Psikoedukasi Keluarga dan Kemampuan Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Yang Mengalami Skizofrenia: Literatur Review Family*. 6(2), 358-365.
- Alemu, W. G., Mwanri, L., Due, C., Azale, T., & Ziersch, A. (2024). Quality of life among people with mental illness attending a psychiatric outpatient clinic in Ethiopia: a structural equation model. *Frontiers in Psychiatry*, 15(August), 1-15. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2024.1407588>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorders Fifth Edition*.
- Anggraini, Y., Keliat, B. A., & Putri, Y. S. E. (2024). *Family Psychoeducation dalam Meningkatkan Kemampuan Keluarga Merawat Anggota Keluarga dengan Skizofrenia*. 6, 1442-1448.
- Ariga, S. (2022). Hubungan Antara Tingkat Pendidikan dan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Hidup Sehat , Berkualitas di Lingkungan Rumah. *Edu Society: Jurnal Pendidikan, Ilmu Sosial, dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2(3), 723-730.
- Atmojo, B. S. R., Widiyanto, B., Haryanti, W., & Oktafia, R. (2023). Analisis peran tenaga kesehatan dan dukungan keluarga dalam proses pemulihan odgj di puskesmas. *Jurnal Keperawatan Jiwa (JKI): Persatuan Perawat Nasional Indonesia*, 11(1), 137-144.
- Dinata, B. A., Pribadi, T., & Triyoso, T. (2023). Dukungan keluarga dan kualitas hidup pada pasien dengan Skizofrenia. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 17(4), 285-293. <https://doi.org/10.33024/hjk.v17i4.9190>
- Ilma Al Wasi, Z., Putri, D. E., & Renidayati, R. (2021). Hubungan Pengetahuan dan Stigma pada Keluarga dengan Beban Keluarga Dalam Merawat Pasien Skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Padang. *Jurnal Sehat Mandiri*, 16(2), 57-68. <https://doi.org/10.33761/jsm.v16i2.326>
- Kadir, N. U., Wijaya, F., & Sanusi, M. (2023). Jenis Gangguan Psikotik Berdasarkan PPDGJ III. *Journal of Social Science Research*, 3(4), 9140-9150.
- Kanda, R. L., & Tanggo, W. D. (2022). Gambaran Dukungan Keluarga pada Pasien dengan ODGJ di RSKD Provinsi Sulawesi Selatan. In *Jurnal stella maris makassar 2022*.
- Kaur, M., & Kaur, S. (2023). Concept of quality of life in health care research: a review. *International Journal Of Community Medicine And Public Health*, 10(10), 3931-3937. <https://doi.org/10.18203/2394-6040.ijcmph20232869>
- Kemenkes RI. (2021). *Kemenkes Beberkan Masalah Permasalahan Kesehatan Jiwa di Indonesia - Sehat Negeriku. Kemenkes RI*, 1-21. <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20211007/1338675/kemenkes-beberkan-masalah-permasalahan-kesehatan-jiwa-di-indonesia/>
- Kemenkes RI. (2024). *Survei Kesehatan Indonesia Tahun 2023*. In

- Kharisma, N., Agustriyani, F., Damayanti, R., & Surmiasih. (2025). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Keluarga Dalam Merawat Pasien Skizofrenia di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Ambarawa Kabupaten Pringsewu. *Health Research Journal of Indonesia*, 3(3), 180-186. <https://doi.org/10.63004/hrji.v3i3.576>
- Latifa, R. (2020). *Buku Saku Pertolongan Pertama Psikologis Pada Orang Dengan Gangguan Jiwa (Odgi)*.
- Lundqvist, L. O., Rytterström, P., Rask, M., Brunt, D., Sellin, T., Grim, K., Rystedt, I., & Schröder, A. (2024). Influence of mental health service provision on the perceived quality of life among psychiatric outpatients: associations and mediating factors. *Frontiers in Psychiatry*, 14(January). <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1282466>
- Mabunda, N. F. (2025). *Factors Associated with Family Involvement or Lack Thereof in Caring for Mental Health Care Users : A Qualitative Study*. 1-12.
- Mubarak, Z., & Nafisah, S. (2022). Tingkat Pengetahuan Keluarga Terhadap Kesehatan Jiwa Lnsia dengan Riwayat Penyakit Kejiwaan di Kabupaten Demak Jawa Barat. *Nurse Education Today*, 7(5), 247. [https://doi.org/10.1016/0260-6917\(87\)90013-x](https://doi.org/10.1016/0260-6917(87)90013-x)
- Murphy, S. M., Flores, A. T., Wojtalik, J. A., Keshavan, M. S., & Eack, S. M. (2024). Symptom contributors to quality of life in schizophrenia: Exploratory factor and network analyses. *Schizophrenia Research*, 264, 494-501. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2024.01.028>
- Nurhaeni, A., Marisa, D. E., & Oktiany, T. (2022). Peningkatan Pengetahuan Tentang Gangguan Kesehatan Mental Pada Remaja. *JAPRI Jurnal Pengabdian Masyarakat Kesehatan*, 01(01), 29-34.
- Profil Kesehatan Kabupaten Klungkung. (2023). *Profil Kesehatan Kabupaten Klungkung 2023. Dinas Kesehatan Kabupaten Klungkung*. <https://diskes.baliprov.go.id/download/profil-kesehatan-klungkung-2023/>
- Profil Kesehatan Provinsi Bali. (2024). *Profil Kesehatan Provinsi Bali Tahun 2024*.
- Puput Safitri, A. (2022). Gambaran Tingkat Pengetahuan Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Yang Mengalami Gangguan Jiwa Di Wilayah Kerja Puskesmas Bandarharjo Semarang. *Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung*, 5-18.
- Ramadhanis, R., & Lanin, D. (2022). Pengaruh Peran Keluarga Dan Tenaga Kesehatan Puskesmas Nanggalo Kota Padang Terhadap Kepatuhan Minum Obat Orang Dalam Gangguan Jiwa (ODGJ). *JISIP (Jurnal Ilmu Sosial dan Pendidikan)*, 6(3), 10265-10269. <https://doi.org/10.36312/jisip.v6i3.3385>
- Renwick, L., Susanti, H., Keliat, B., Wulandari, D., Fadilah, R., Diorarta, R., Brooks, H., Bee, P., & Lovell, K. (2025). Culturally adapting family interventions for people with schizophrenia in Indonesia : An intervention development study using programme theory.

- International Journal of Nursing Studies Advances*, 9(July), 100409.
<https://doi.org/10.1016/j.ijnsa.2025.100409>
- Suhardiningsih, A. V. S., Sustrami, D., & Mundakir, M. (2024). Parenting style, family support, and relapse among schizophrenia patients: a literature review. *Healthcare in Low-Resource Settings*, 12(1).
<https://doi.org/10.4081/hls.2024.11820>
- Susanti, H., Brooks, H., Keliat, B. anna, Bradshaw, T., Wulandari, D., Fadilah, R., Diorarta, R., Suherman, Bee, P., Lovell, K., & Renwick, L. (2024). Stakeholder perspectives of family interventions for schizophrenia in Indonesia: a qualitative study. *BMC Psychiatry*, 24(1), 1-15.
<https://doi.org/10.1186/s12888-024-05504-w>
- Tambunan, A., Arif, & Rahmawati, A. (2023). Dukungan Sosial Keluarga Terhadap Keberfungsian Sosial Orang Dengan Gangguan Jiwa Di Dusun Persil, Desa Rojopolo, Kecamatan Jatiroto, Kabupaten Lumajang. *Jurnal Kesejahteraan dan Pelayanan Sosial*, 4, 15-35.
<http://jkps.uho.ac.id/index.php/journal>
- Tessier, A., Roger, K., Gregoire, A., Desnavailles, P., Misdrahi, D., & Luciano, M. (2023). *Family psychoeducation to improve outcome in caregivers and patients with schizophrenia : a randomized clinical trial*. June, 1-9.
<https://doi.org/10.3389/fpsyt.2023.1171661>
- Vitria, V., Yuliana, Y., & Syafrizal, M. (2023). Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Persepsi Masyarakat terhadap Penderita Skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Kumun Kota Sungai Penuh. *Jurnal Ners*, 7(2), 1700-1705.
<https://doi.org/10.31004/jn.v7i2.16567>
- WHO. (2022). *Gangguan Mental Skizofrenia*. 11(1), 1-6.
- WHO. (2023). *Mental Health Gap Action Programme for Mental, neurological, and substance use conditions*.
- Widayat, A. (2023). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Keluarga Dengan Kemampuan Merawat Pasien Halusinasi Di Rsi Banjarnegara*.
- Yasuma, N., Sato, S., Yamaguchi, S., Matsunaga, A., Shiozawa, T., & Tachimori, H. (2024). *Effects of brief family psychoeducation on family caregiver burden of people with schizophrenia provided by psychiatric visiting nurses : a cluster randomised controlled trial*. 1-12.