

HUBUNGAN PENGETAHUAN KELUARGA TENTANG KESEHATAN JIWA DENGAN PENERIMAAN TERHADAP ANGGOTA KELUARGA ODGJ DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS CIHERANG

Gina Sukriyah Amala^{1*}, Sifa Fauziah², Sinta Arini Ayu³

¹⁻³Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Permata

Email Korespondensi: ginaaml98@gmail.com

Disubmit: 07 Mei 2026 Diterima: 20 Agustus 2026 Diterbitkan: 01 September 2026
Doi: <https://doi.org/10.33024/mnj.v8i9.25930>

ABSTRACT

Mental health is a state of well-being that enables individuals to develop optimally. In the work area of Ciherang Community Health Center, there was a decrease in visits by patients with mental disorders (ODGJ), which is suspected to be related to the family's understanding and acceptance. This study aims to determine the relationship between family knowledge about mental health and acceptance of family members with ODGJ in the work area of Ciherang Community Health Center. This quantitative research used a correlational design with a cross-sectional approach. The sample consisted of 94 respondents selected through purposive sampling. Data were collected using the Mental Health Knowledge Schedule (MAKS) and the Family Attitude Scale (FAS) questionnaires. Data analysis was performed using the Spearman Rank correlation test. Most respondents had a sufficient level of knowledge (63.8%) and a high level of acceptance (86.2%). The bivariate analysis showed a significance value of 0.555 ($p > 0.05$) with a correlation coefficient (R) of -0.062. There is no significant relationship between family knowledge about mental health and acceptance of family members with ODGJ. Acceptance is more likely influenced by affective factors such as affection and moral responsibility rather than clinical knowledge alone.

Keywords: Family Knowledge, Acceptance, ODGJ, Mental Health.

ABSTRAK

Kesehatan jiwa merupakan kondisi kesejahteraan yang memungkinkan individu berkembang optimal. Di wilayah kerja Puskesmas Ciherang, ditemukan adanya penurunan kunjungan pasien ODGJ yang diduga berkaitan dengan faktor pemahaman dan penerimaan keluarga. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan keluarga tentang kesehatan jiwa dengan penerimaan terhadap anggota keluarga ODGJ di wilayah kerja Puskesmas Ciherang. Penelitian kuantitatif ini menggunakan desain korelasional dengan pendekatan *cross-sectional*. Sampel berjumlah 94 responden yang dipilih melalui teknik *purposive sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner *Mental Health Knowledge Schedule* (MAKS) dan *Family Attitude Scale* (FAS). Analisis data dilakukan dengan uji korelasi *Spearman Rank*. Mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori cukup (63,8%) dan tingkat penerimaan dalam kategori tinggi (86,2%). Hasil analisis bivariat menunjukkan nilai

signifikansi sebesar 0,555 ($p > 0,05$) dengan nilai koefisien korelasi (R) sebesar -0,062. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan keluarga tentang kesehatan jiwa dengan penerimaan terhadap anggota keluarga ODGJ. Penerimaan keluarga lebih banyak dipengaruhi oleh faktor afektif seperti kasih sayang dan tanggung jawab moral dibandingkan hanya sekadar pengetahuan klinis.

Kata Kunci: Pengetahuan Keluarga, Penerimaan, ODGJ, Kesehatan Jiwa.

PENDAHULUAN

Kesehatan jiwa merupakan kondisi kesejahteraan yang memungkinkan individu berkembang optimal (Pakpahan et al., 2024). Namun, tantangan global menunjukkan sekitar 970 juta orang hidup dengan gangguan jiwa (Suri, 2025). Di Indonesia, prevalensi gangguan emosional mencapai 6,1% atau setara 11 juta orang (Purnamasari et al., 2023). Kondisi ini menuntut perhatian serius pada tingkat pelayanan primer.

Pengetahuan keluarga menjadi fondasi utama dalam keberhasilan perawatan ODGJ. Keluarga dengan pengetahuan yang baik cenderung memiliki perilaku *caring* yang lebih tinggi, yang memungkinkan mereka terlibat aktif dalam proses perawatan yang humanis dan holistik (Wiyono & Harnawati, 2025). Sebaliknya, pengetahuan yang rendah menjadi faktor penghambat utama dalam pemberian perawatan (Syamsidar & Ananda, 2021). Selain pengetahuan, aspek afektif berupa penerimaan keluarga memiliki peran sentral. Penerimaan adalah kemampuan keluarga untuk menerima kondisi pasien tanpa syarat, yang berdampak pada penurunan stigma internal dan peningkatan motivasi sembuh bagi pasien. Rendahnya penerimaan seringkali bermanifestasi pada pengabaian pasien atau penghentian pengobatan secara sepihak.

Fenomena di wilayah kerja Puskesmas Ciherang menunjukkan penurunan kunjungan pasien ODGJ

dari 112 pasien (2024) menjadi 107 pasien (2025). Penurunan ini mengindikasikan adanya hambatan dalam keberlanjutan pengobatan yang diduga kuat berkaitan dengan kurangnya pemahaman dan sikap tidak menerima dari pihak keluarga terhadap kondisi pasien di rumah.

Meskipun beberapa penelitian telah membahas faktor kepatuhan obat, namun masih terbatas penelitian yang secara spesifik menghubungkan aspek kognitif (pengetahuan) dengan aspek afektif (penerimaan) keluarga di wilayah perdesaan seperti Ciherang. Penelitian ini penting dilakukan untuk memberikan landasan bagi Puskesmas dalam menyusun program psikoedukasi keluarga. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk meneliti "Hubungan Pengetahuan Keluarga Tentang Kesehatan Jiwa Dengan Penerimaan Terhadap Anggota Keluarga ODGJ di Wilayah Kerja Puskesmas Ciherang."

KAJIAN PUSTAKA

Konsep Kesehatan Jiwa

Kesehatan jiwa merupakan kondisi mental yang mencerminkan kesejahteraan individu dengan kemampuan mengelola stres, bekerja produktif, berinteraksi sosial, serta mendukung perkembangan fisik, intelektual, dan emosional secara optima (Rahmah, 2025). Seseorang dianggap sehat jiwa jika mampu menghadapi tantangan hidup, memiliki sikap

positif terhadap diri sendiri, dan bermanfaat bagi orang lain (Amira, Hendrawati, et al., 2023). Faktor yang memengaruhi kesehatan jiwa terdiri dari faktor internal seperti biologis (genetika, sistem endokrin) dan psikologis (pengalaman awal), serta faktor eksternal yang mencakup harmonisasi lingkungan keluarga dan hubungan social (Ns. Sri Nyumirah, 2023). Upaya penanganan kesehatan jiwa saat ini bergeser ke arah paradigma berbasis komunitas yang melibatkan pencegahan primer (edukasi), sekunder (deteksi dini), dan tersier (rehabilitasi) melalui pemberdayaan masyarakat (Safitriani et al., 2022).

Konsep Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ)

Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) adalah individu yang mengalami hambatan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang bermanifestasi dalam gejala klinis bermakna serta penderitaan dalam fungsi harian (Jamilah, 2022). Penyebab gangguan jiwa bersifat multifaktorial, meliputi faktor predisposisi (biologis, psikologis, sosiobudaya) dan faktor presipitasi berupa krisis fisiologis maupun penggunaan mekanisme koping yang tidak efektif (Mawaddah, 2020). Berdasarkan DSM-5, klasifikasi gangguan jiwa mencakup skizofrenia, depresi, gangguan kepribadian, hingga PTSD (Sutejo, 2017). Kehadiran ODGJ memberikan dampak psikologis signifikan bagi keluarga berupa rasa malu, beban emosional, dan beban ekonomi akibat stigma sosial yang masih tinggi di masyarakat (Sukiyah et al., 2023).

Konsep Pengetahuan Keluarga tentang Kesehatan Jiwa

Pengetahuan adalah pemahaman atau keyakinan kuat terhadap informasi, fakta, dan

kearifan yang diperoleh melalui proses belajar atau penelitian sesuatu (Noor, 2020). Tingkatan pengetahuan menurut Affandi & Soliha, (2023). terdiri dari tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi. Pengetahuan keluarga menjadi krusial karena keluarga yang memahami kondisi pasien dapat memberikan dukungan motivasi dan tanggung jawab dalam perawatan. Faktor yang memengaruhi pengetahuan antara lain tingkat pendidikan, pekerjaan, umur, lingkungan, dan sistem sosial budaya yang berlaku. Pengetahuan yang memadai memungkinkan keluarga bertindak sebagai pengasuh utama (*caregiver*) yang efektif dan menurunkan risiko kekambuhan pada pasien (Hutagalung et al., 2024).

Konsep Penerimaan Keluarga terhadap ODGJ

Penerimaan keluarga merupakan bentuk dukungan psikologis melalui perhatian dan kasih sayang tanpa syarat selama proses pemulihan (Budiningtyas et al., 2022). Terdapat tiga aspek utama penerimaan: 1) Emosional, berkaitan dengan ekspresi empati dan kepedulian; 2) Sosial, berupa upaya membangun hubungan positif dengan lingkungan; dan 3) Perawatan, yang ditunjukkan melalui keterlibatan aktif dalam pengobatan pasien (Akbar & Efrianty, 2023).

Faktor-faktor yang memengaruhi penerimaan meliputi tingkat pengetahuan tentang kesehatan mental, beban psikologis (*distress*), kondisi ekonomi, stigma negatif masyarakat, ketersediaan dukungan sosial, serta kepercayaan budaya setempat (Gusdiansyah et al., 2025). Penerimaan yang baik berfungsi sebagai strategi utama dalam menangani masalah

kesehatan di lingkungan keluarga (Ekayamti, 2021).

Berdasarkan tinjauan teori di atas, maka rumusan pertanyaan dalam penelitian ini adalah: Apakah terdapat hubungan antara pengetahuan keluarga tentang kesehatan jiwa dengan penerimaan terhadap anggota keluarga ODGJ di wilayah kerja Puskesmas Ciherang?

METODOLOGI PENELITIAN

Jenis Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain korelasional menggunakan pendekatan *cross-sectional*. Pendekatan ini dipilih untuk mengidentifikasi hubungan antara variabel independen (Pengetahuan Keluarga tentang Kesehatan Jiwa) dengan variabel dependen (Penerimaan terhadap Anggota ODGJ) secara bersamaan pada satu waktu tertentu di wilayah kerja Puskesmas Ciherang (Hunziker & Blankenagel, 2024).

Populasi dan Sampel Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh anggota keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan gangguan jiwa (ODGJ) di wilayah kerja Puskesmas Ciherang, dengan total populasi sebanyak 107 responden. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* dengan kriteria inklusi meliputi keluarga yang tinggal serumah, usia ≥ 18 tahun, merawat minimal selama 6 bulan, dan bersedia menjadi responden. Berdasarkan perhitungan rumus Slovin dengan tingkat kesalahan 5%, diperoleh sampel minimal 85 responden, yang kemudian ditambah 10% untuk mengantisipasi *dropout*, sehingga total sampel akhir adalah 94 responden.

Prosedur Penelitian dan Uji Etik Prosedur penelitian diawali dengan identifikasi responden yang memenuhi kriteria melalui

koordinasi dengan pihak Puskesmas Ciherang. Peneliti melakukan kunjungan rumah untuk menjelaskan tujuan penelitian dan meminta persetujuan partisipasi melalui *informed consent*. Pengumpulan data dilakukan secara daring menggunakan instrumen kuesioner yang dikonversi ke dalam *Google Form*. Peneliti mendampingi responden yang memiliki kendala teknologi dalam pengisian data. Penelitian ini telah memperhatikan prinsip etik penelitian kesehatan dan telah memperoleh surat keterangan laik etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan STIKes Permata Nusantara (Nomor hasil uji etik: 089/9.V/KEPK-PERNUS/III/2026J).

Instrumen Penelitian Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari tiga bagian. Pertama, data demografi untuk mengidentifikasi karakteristik responden. Kedua, kuesioner *Mental Health Knowledge Schedule* (MAKS) yang dikembangkan oleh Claire Henderson (2009) untuk mengukur pengetahuan melalui 12 item pertanyaan dengan skala Likert 1-5. Ketiga, kuesioner *Family Attitude Scale* (FAS) yang dikembangkan oleh David J. Kavanagh (1997) untuk mengukur penerimaan melalui 30 item pernyataan dengan rentang skor 0-4.

Analisis Data Pengolahan data dilakukan secara komputerisasi menggunakan aplikasi statistik. Analisis data meliputi: 1) Analisis univariat untuk mendeskripsikan distribusi frekuensi karakteristik responden (usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, hubungan keluarga, dan lama merawat) serta variabel penelitian; 2) Analisis bivariat untuk menguji hubungan antar variabel. Mengingat data penelitian berskala ordinal, maka uji statistik yang digunakan adalah uji korelasi *Rank Spearman* dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$.

Pengambilan keputusan didasarkan pada nilai $p\text{-value} < 0,05$ untuk menentukan signifikansi hubungan

antar variabel (Priyanda et al., 2022).

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Distribusi Demografi

Data Demografi	Frekuensi	%
Usia		
10-19	7	7,4%
20-44	54	57,4%
45-59	27	28,7%
>60	6	6,4%
Total	94	100.0%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	29	30,9%
Perempuan	65	69,1%
Total	94	100.0%
Pendidikan Terakhir		
SD	18	19,1%
SMP	35	37,2%
SMA	38	40,4%
S1	3	3,2%
Total	94	100.0%
Hubungan dengan pasien		
Saudara kandung	70	74,5%
Anak	9	9,6%
Suami	5	5,3%
Istri	1	1,1%
Orang tua	9	9,6%
Total	94	100.0%
Lama merawat pasien		
1-5 tahun	64	68,1%
5-10 tahun	30	31,9 %
Total	94	100.0%

Berdasarkan tabel 1, didapatkan hasil bahwa mayoritas responden berada pada rentang usia dewasa (20-44 tahun) sebanyak 54

orang (57,4%) dan berjenis kelamin perempuan 65 orang (69,1%). Dari segi pendidikan terakhir, proporsi terbesar adalah lulusan SMA (40,4%)

dan SMP (37,2%). Ditinjau dari hubungan keluarga, sebagian besar responden merupakan saudara kandung dari pasien (74,5%). Selain itu, pengalaman dalam merawat pasien menunjukkan bahwa mayoritas keluarga telah memberikan perawatan dalam jangka waktu 1-5 tahun, yaitu

sebanyak 64 responden (68,1%). Secara keseluruhan, data ini menggambarkan bahwa peran *caregiver* (pengasuh) keluarga di wilayah Puskesmas Ciherang didominasi oleh kelompok usia produktif dan perempuan tingkat pendidikan menengah.

Tabel 2. pengetahuan keluarga (MAKS)

MAKS	(n)	%
Pengetahuan Baik	31	33,0%
Pengetahuan cukup	60	63,8%
Pengetahuan kurang	3	3,2%
Total	94	100.0%

Berdasarkan Tabel 2, hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori cukup, yaitu sebanyak 60 orang

(63,8%). Sementara itu, responden dengan pengetahuan kategori baik berjumlah 31 orang (33,0%) dan kategori kurang sebanyak 3 orang (3,2%).

Tabel 3. Penerimaan Keluarga (FAS)

FAS	(n)	%
Penerimaan tinggi	81	86,2%
Penerimaan rendah	13	13,8
Total	94	100.0%

Berdasarkan Tabel 3, hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki tingkat penerimaan dalam kategori

tinggi, yaitu sebanyak 81 orang (86,2%). Sementara itu, responden dengan kategori penerimaan rendah berjumlah 13 orang (13,8%).

Tabel 4. Korelasi Tingkat pengetahuan Keluarga (MAKS) dengan tingkat penerimaan Keluarga (FAS)

Pengetahuan	Tingkat Penerimaan Keluarga				
	Rendah		Tinggi		Total
	N	%	N	%	
Kurang	3	3,2	0	0,0	3
Cukup	6	6,4	54	57,4	60
Baik	4	4,3	27	28,7	31
Total	13	13,8	81	86,2	94
Spearman's Correlation (R)			0.555		

*Keterangan: (p > 0,05).

Berdasarkan hasil uji korelasi *Spearman's Rho* pada Tabel 4, dilakukan analisis untuk melihat hubungan antara tingkat pengetahuan keluarga tentang kesehatan jiwa dengan tingkat penerimaan terhadap anggota keluarga ODGJ. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kedua variabel tersebut. Hal ini dibuktikan dengan nilai signifikansi (Sig. 2-tailed) sebesar 0,555, di mana nilai tersebut lebih besar dari

taraf signifikansi yang ditetapkan ($p > 0,05$). Adapun nilai koefisien korelasi (R) yang diperoleh sebesar -0,062, yang menunjukkan tingkat keeratan hubungan berada pada kategori sangat lemah atau hampir tidak memiliki hubungan sama sekali. Arah korelasi negatif yang sangat kecil ini mengindikasikan bahwa fluktuasi pada tingkat pengetahuan tidak diikuti secara konsisten oleh perubahan pada tingkat penerimaan keluarga dalam sampel penelitian ini.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian, menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada rentang usia dewasa produktif (20-44 tahun) sebesar 57,4%. Hal ini mengindikasikan bahwa beban perawatan pasien ODGJ di Wilayah Kerja Puskesmas Ciherang berada pada kelompok usia yang juga memiliki tanggung jawab sosial dan ekonomi yang besar, sehingga memicu munculnya *caregiver burden*. Hal ini sejalan dengan penelitian (Kojima et al., 2024). Yang menunjukkan bahwa pengasuh pasien dengan gangguan jiwa mengalami penurunan produktivitas kerja dan kualitas hidup. Beban tersebut muncul akibat adanya konflik antara peran pengasuhan dengan tuntutan ekonomi dan sosial. Mengingat mayoritas responden di Puskesmas Ciherang adalah usia produktif, maka gangguan pada produktivitas kerja dan beban biaya kesehatan menjadi faktor utama yang memicu munculnya *caregiver burden* yang berat. Selain itu, beban pengasuh meningkat secara signifikan pada individu usia dewasa karena adanya tekanan mental yang besar dalam membagi waktu antara aktivitas produktif atau pekerjaan dengan pengawasan berkelanjutan terhadap gejala psikotik pasien.

(Thakur et al., 2022). Kondisi ini diperkuat oleh fakta bahwa pengasuh pada usia produktif memiliki risiko lebih tinggi terpapar *psychological distress* karena mereka berada dalam posisi yang harus menyeimbangkan antar tuntutan finansial keluarga dan tanggung jawab perawatan intensif terhadap anggota keluarga dengan gangguan jiwa (Adekpedjou et al., 2023).

Secara jenis kelamin Dominasi perempuan (69,1%) sebagai pengasuh utama memperkuat teori bahwa peran pengasuhan secara kultural masih melekat pada sosok perempuan yang dianggap memiliki ambang empati dan ketelatenan yang lebih tinggi. Hal ini sejalan dengan temuan (Fitri & Widodo, 2023) yang menyatakan bahwa peran keluarga dalam merawat ODGJ sangat dipengaruhi oleh keterlibatan emosional dalam memberikan motivasi serta perawatan harian, di mana sosok pengasuh keluarga menjadi kunci utama dalam proses penyembuhan pasien di komunitas. Oleh karena itu, keluarga sebagai *caregiver* utama tidak hanya berperan sebagai pendamping, tetapi menjadi faktor kunci dalam proses penyembuhan pasien di komunitas. Hal ini dikarenakan

keterlibatan emosional yang tinggi serta intensitas interaksi yang terus-menerus mampu memengaruhi kualitas perawatan dan *outcome* pemulihan pasien secara keseluruhan (Amira, Sumarni, et al., 2023)

Ditinjau dari latar belakang pendidikan, mayoritas responden di Wilayah Kerja Puskesmas Ciherang adalah lulusan SMA (40,4%) dan SMP (37,2%). Fakta bahwa hampir 80% responden memiliki pendidikan tingkat menengah menunjukkan bahwa pengasuh memiliki modal dasar yang cukup untuk menerima informasi kesehatan. Menurut Nauli & Karim, (2020). kapasitas daya serap informasi yang baik pada lulusan pendidikan menengah ini menjadi modal penting bagi keluarga. Dengan pola pikir yang lebih terbuka, pengasuh diharapkan dapat menyerap edukasi mengenai gangguan jiwa secara objektif, sehingga dapat menurunkan stigma negatif dan meningkatkan penerimaan terhadap anggota keluarga dengan ODGJ.

Data mengenai hubungan keluarga menunjukkan bahwa mayoritas responden adalah saudara kandung (74,5%) dengan durasi perawatan antara 1-5 tahun (68,1%). Lamanya waktu merawat ini mengindikasikan bahwa sebagian besar keluarga telah melewati masa krisis awal dan mulai memasuki tahap adaptasi kronis. Menurut Rizki & Yanti, (2025). Pengalaman merawat dalam jangka waktu tersebut memungkinkan keluarga untuk mengenali pola kekambuhan pasien, sehingga menciptakan mekanisme koping yang lebih stabil dibandingkan keluarga yang baru pertama kali menghadapi diagnosis gangguan jiwa.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas keluarga memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori cukup (63,8%). Hal ini

menggambarkan bahwa keluarga telah terpapar informasi dasar mengenai kesehatan jiwa, namun belum mencapai tahap pemahaman yang mendalam. Pengetahuan merupakan domain krusial dalam membentuk tindakan; keluarga dengan pengetahuan yang cukup cenderung memiliki cara pandang yang lebih rasional dan tidak lagi mengaitkan gangguan jiwa dengan hal mistis. Menurut Sari & Daryanto, (2021). literasi kesehatan jiwa yang memadai membantu keluarga mengenali tanda-tanda kekambuhan lebih dini dan menurunkan tingkat kecemasan saat menghadapi perilaku pasien yang sulit dikendalikan. Pengetahuan ini berfungsi sebagai filter terhadap stigma sosial, sehingga keluarga lebih proaktif dalam mencari bantuan medis profesional daripada pengobatan alternatif yang tidak teruji.

Hasil penelitian mengungkap angka penerimaan keluarga yang sangat tinggi, yakni sebesar 86,2%. Tingginya tingkat penerimaan ini mencerminkan adanya dukungan sosial dan koping adaptif yang kuat di lingkungan wilayah kerja Puskesmas Ciherang. Penerimaan merupakan bentuk dukungan psikologis fundamental yang menciptakan stabilitas lingkungan bagi pemulihan pasien. Sebagaimana dijelaskan oleh Wulandari & Fitriani, (2020). penerimaan keluarga merupakan manifestasi dukungan emosional dan perawatan yang bertujuan memenuhi kebutuhan psikososial serta kesejahteraan pasien. Sikap ini mencakup kerelaan keluarga dalam memberikan kasih sayang tanpa syarat (*unconditional love*) serta menghargai eksistensi pasien melampaui keterbatasan mental yang dimilikinya. Peneliti berasumsi bahwa tingginya angka penerimaan ini menjadi faktor krusial yang mempercepat proses

pemulihan ODGJ di wilayah tersebut. Oleh karena itu, sangat penting bagi keluarga untuk mempertahankan konsistensi perawatan guna mencegah kekambuhan di masa mendatang.

Berdasarkan analisis bivariat menggunakan uji korelasi Spearman, diperoleh nilai signifikansi sebesar 0,555 ($p > 0,05$). Hasil ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan keluarga tentang kesehatan jiwa dengan tingkat penerimaan terhadap anggota keluarga ODGJ di Wilayah Kerja Puskesmas Ciherang. Nilai koefisien korelasi (R) sebesar -0,062 menunjukkan kekuatan hubungan yang berada pada kategori sangat lemah dengan arah hubungan negatif yang tidak bermakna secara statistik. Hal ini mengindikasikan bahwa fluktuasi pada skor pengetahuan keluarga tidak diikuti secara konsisten oleh perubahan pada tingkat penerimaan mereka dalam sampel penelitian ini.

Menurut Palupi et al., (2021). Fenomena tidak adanya hubungan ini dapat dijelaskan melalui kompleksitas psikologis dalam proses pengasuhan pasien gangguan jiwa. Pengetahuan merupakan domain kognitif yang memberikan landasan teoritis mengenai penyakit, namun penerimaan adalah domain afektif yang lebih banyak dipengaruhi oleh mekanisme koping, stabilitas emosional, dan dukungan sosial. Meskipun keluarga di Puskesmas Ciherang mayoritas memiliki pengetahuan yang cukup (63,8%), hal tersebut tidak menjadi penentu tunggal dalam membentuk sikap penerimaan yang tinggi (86,2%). Kondisi ini mengisyaratkan bahwa keluarga mungkin menerima anggota keluarga yang sakit bukan karena pemahaman medis yang mendalam, melainkan karena dorongan naluri kasih sayang dan tanggung jawab

moral sebagai anggota keluarga. Faktanya, keluarga yang merawat pasien ODGJ tetap merasakan beban berat, perasaan bingung, bahkan ketakutan ketika menghadapi perilaku pasien yang tidak stabil, seperti halusinasi atau kemarahan. Hal ini mengindikasikan bahwa pengetahuan teoritis perlu dibarengi dengan manajemen koping yang praktis untuk mengatasi beban emosional tersebut (Obar et al., 2023).

Temuan ini didukung oleh penelitian Cuciati et al., (2024). yang menegaskan bahwa ikatan keluarga, terutama pada saudara kandung yang mendominasi sampel ini (74,5%), memiliki sifat altruisme yang melampaui literasi kesehatan. Pengetahuan dalam konteks ini berfungsi sebagai alat bantu untuk mengenali gejala, namun penerimaan adalah cermin dari resiliensi keluarga dalam menghadapi stresor jangka panjang. Fluktuasi pengetahuan tidak secara langsung mengubah sikap karena penerimaan sering kali bersifat statis-positif sebagai bentuk adaptasi terhadap kondisi kronis yang sudah berlangsung selama 1-5 tahun pada mayoritas responden. Secara psikososial, Rahmi et al., (2025). menjelaskan bahwa penerimaan keluarga terhadap pasien skizofrenia atau gangguan jiwa lainnya lebih banyak dipengaruhi oleh persepsi keluarga terhadap beban (*perceived burden*) dan ketersediaan sistem pendukung di komunitas daripada sekadar informasi medis yang dimiliki.

Secara fenomenologis, keluarga merespons gangguan jiwa anggota keluarganya melalui fase duka dan adaptasi. Pengetahuan yang cukup membantu keluarga melewati fase penyangkalan (*denial*), namun untuk mencapai tahap penerimaan total (*acceptance*), diperlukan dukungan

emosional yang berkelanjutan. Kegagalan pengetahuan dalam memengaruhi penerimaan pada penelitian ini juga mengindikasikan adanya faktor eksternal seperti stigma lingkungan yang tetap kuat. Sebagaimana dijelaskan oleh Komalasari et al., (2024). literasi kesehatan jiwa memang membantu menurunkan kecemasan, namun jika stigma masyarakat masih tinggi, keluarga mungkin memiliki pengetahuan yang baik tetapi tetap merasakan beban emosional yang menghambat peningkatan kualitas penerimaan secara signifikan.

Penelitian ini memiliki kelebihan pada upaya menghubungkan aspek kognitif (pengetahuan) dengan aspek afektif (penerimaan) pada pengasuh di tingkat pelayanan primer. Temuan ini memberikan kontribusi klinis bagi tenaga kesehatan di Puskesmas Ciherang bahwa intervensi untuk meningkatkan kualitas hidup pasien ODGJ tidak cukup hanya melalui pemberian edukasi atau penyuluhan kesehatan jiwa semata. Keluhan beban pengasuhan dan hambatan penerimaan merupakan sinyal penting perlunya dukungan psikososial dan manajemen koping keluarga secara holistik.

Namun, peneliti menyadari terdapat kekurangan, antara lain penggunaan instrumen laporan diri (*self-report*) yang memiliki keterbatasan karena responden cenderung memberikan jawaban yang normatif atau sesuai dengan harapan sosial (*social desirability bias*), terutama pada variabel penerimaan. Kondisi ini menyebabkan skor penerimaan tampak sangat tinggi secara seragam, sehingga variasi data menjadi rendah untuk dikorelasikan secara statistik. Oleh karena itu, penelitian di masa depan disarankan untuk mempertimbangkan penggunaan metode kualitatif atau

observasi perilaku langsung untuk mendapatkan akurasi yang lebih tinggi dalam memotret dinamika penerimaan keluarga yang sebenarnya. Selain itu, desain penelitian *cross-sectional* hanya menggambarkan kondisi responden pada satu waktu tertentu, sehingga tidak dapat memantau evolusi penerimaan keluarga seiring dengan perjalanan penyakit pasien yang bersifat fluktuatif.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Ciherang, dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan keluarga tentang kesehatan jiwa dengan tingkat penerimaan terhadap anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa (ODGJ). Meskipun sebagian besar keluarga memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori cukup dan tingkat penerimaan yang tinggi, pemahaman kognitif mengenai kesehatan mental bukan merupakan faktor penentu utama dalam membentuk sikap penerimaan keluarga. Penerimaan keluarga di wilayah ini cenderung didasari oleh aspek afektif, seperti ikatan kekeluargaan, rasa kasih sayang, dan tanggung jawab moral sebagai pengasuh, dibandingkan hanya berdasarkan pemahaman medis atau literasi kesehatan jiwa yang dimiliki. Hal ini menunjukkan bahwa proses adaptasi keluarga dalam merawat ODGJ dipengaruhi oleh kompleksitas mekanisme koping dan dukungan sosial yang melampaui domain pengetahuan.

DAFTAR PUSTAKA

- Adekpedjou, R., Léon, P., Dewidar, O., Al, A., Jbilou, J., Kaczorowski, J., Muscedere, J., Hirdes, J., Heckman, G., & Girard, M. (2023). *Effectiveness Of Interventions To Address Different Types Of Vulnerabilities In Community - Dwelling Older Adults: An Umbrella Review*. 1-34. <https://doi.org/10.1002/CL2.1323>
- Akbar, M. A., & Efrianty, N. (2023). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Penerimaan Diri Pasien Covid-19*. 20(February). <https://doi.org/10.20527/Dk.V11i1.167>
- Amira, I., Hendrawati, Maulana, I., & Senjaya, S. (2023). *Penyuluhan Tentang Kesehatan Jiwa Remaja Di Pondok Pesantren Miftahul Hidayah Kelurahan Lebakjaya Kecamatan Karangpawitan*. 6(April), 1693-1704.
- Amira, I., Sumarni, N., & Rosidin, U. (2023). *Peran Keluarga Dalam Merawat Orang Dengan Gangguan Jiwa: A Scoping Review*. 17(7), 575-588.
- Budiningtyas, A. A., Ariana, A. D., Psikologi, F., & Airlangga, U. (2022). *Gambaran Penerimaan Keluarga Pada Proses Pemulihan Orang Dengan Skizofrenia (Ods)*.
- Cuciati, Khasanah, D. U., & Handayani, T. (2024). *Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Dalam Merawat Odgj (Orang Dengan Gangguan Jiwa)*. 15(1), 65-71.
- Ekayamti, E. (2021). *Analisis Dukungan Keluarga Terhadap Tingkat Kekambuhan Orang Dengan Gangguan Jiwa (Odgj) Di Wilayah Kerja Puskesmas Geneng Kabupaten Ngawi*. 001.
- Fitri, A., & Widodo, A. (2023). *Gambaran Peran Keluarga Dalam Merawat Orang Dengan Gangguan Jiwa (Odgj)*. 4, 357-367.
- Gusdiansyah, E., Syarli, S., Ananda, Y., & Putra, D. M. (2025). *Peningkatan Pengetahuan Dan Sikap Keluarga Dalam Menurunkan Tingkat Kecemasan Merawat Orang Dengan Gangguan Jiwa (Odgj)*. 4(1), 9-16.
- Hunziker, S., & Blankenagel, M. (2024). *Cross-Sectional Research Design*. In *Research Design In Business And Management: A Practical Guide For Students And Researchers* (Pp. 187-199). Springer Fachmedien Wiesbaden. https://doi.org/10.1007/978-3-658-42739-9_10
- Hutagalung, P. M. A. R., Manik, H. E. Y., & Nasrullah. (2024). *Pengetahuan Masyarakat Tentang Terapi Emotional Freedom Technique Sebagai Upaya Mengatasi Trauma Pasca Bencana Alam Tanah Longsor*. Selat Media.
- Komalasari, L., Wardani, I. Y., Winahayu, N. E., Ilmu, F., & Universitas, K. (2024). *Hubungan Ekspresi Emosi, Beban Keluarga, Dan Stigma Dengan Dukungan Keluarga Pada Pasien Dengan Skizofrenia*. 3(September 2023), 34-45.
- Mawaddah, N. (2020). *Faktor Predisposisi Dan Presipitasi Terjadinya Gangguan Jiwa Di Desa Sumbertebu Bangsal Mojokerto*. 12(2), 116-123.
- Nauli, F. A., & Karim, D. (2020). *Sikap Masyarakat Pada Orang Dengan Gangguan Jiwa*.
- Noor, H. R. Z. Z. (2020). *Metodologi Penelitian Kualitatif Dan Kuantitatif: Petunjuk Praktis*

- Untuk Penyusunan Skripsi, Tesis, Dan Disertasi : Tahun 2015. Deepublish.
- Ns. Sri Nyumirah, M. K. S. K. J. (2023). *Mental Health Nursing (Keperawatan Kesehatan Jiwa)*. Rizmedia Pustaka Indonesia.
- Obar, O., Fauziah, S., Balqis, U. M., & Hartati, S. (2023). *Perawatan Skizofrenia Pada Saat Kambuh : Studi Fenomenologi*. 2023, 331-344. <https://doi.org/10.18502/Kss.V8i14.13842>
- Pakpahan, I., Angraini, D., Ayunabilla, R., Febia, A. A., & Ilham, M. (2024). *No Title*. 10, 153-160.
- Palupi, D. N., Ririanty, M., & Nafikadini, I. (2021). *Issn 2354-5852 Karakteristik Keluarga Odgj Dan Kepesertaan Jkn Hubungannya Dengan Tindakan Pencarian Pengobatan Bagi Odgj*. 7(2), 82-92.
- Philip, R. (2022). *Coping And Burden Among Caregivers Of Patients With Major Mental Illness*. 63-68. <https://doi.org/10.4103/ljisp.ljisp>
- Priyanda, R., Agustina, T. S., Ariantini, N. S., Rusmayani, N. G. A. L., Aslindar, D. A., Ningsih, K. P., Wulandari, S., Putranto, P., Yuniati, I., & Others. (2022). *Metodologi Penelitian Kuantitatif*. Pradina Pustaka.
- Prof. Dr. Azhar Affandi, S. E. M. S., & Prof. Dr. Euis Soliha, S. E. M. S. (2023). *Manajemen Pengetahuan*. Cipta Media Nusantara.
- Purnamasari, Y., Fitri, N., & Mardiana, N. (2023). *Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Gangguan Mental Emosional Remaja Sma*. 5, 609-616.
- Rahmah, M. (2025). *Sapa Jiwa : Upaya Optimalisasi Peran Masyarakat Dalam Penanganan Masalah Kesehatan Jiwa*. 6(1), 571-576.
- Sari, M. T., & Daryanto. (2021). *Pemberdayaan Masyarakat Dan Keluarga Melalui Pemberian Pendidikan Kesehatan Dalam Merawat Anggota Keluarga Dengan Gangguan Jiwa*. 3(1), 334-340. <https://doi.org/10.36565/Jak.V3i3.273>
- Suri. (2025). *Membangun Sistem Kesehatan Jsuri, N., & Ayu, F. (2025). Membangun Sistem Kesehatan Jiwa Di Lampung: Pembelajaran Dari Data Dan Praktik*. 14(1), 155-166. *lwa Di Lampung: Pembelajaran Dari Data Dan Praktik*. 14(1), 155-166.
- Syamsidar, & Ananda, S. D. (2021). *Peran Keluarga Dalam Mengatasi Gangguan Kejiwaan Bagi Masyarakat Transmigrasi Di Desa Harapan Kecamatan Walenrang Kabupaten Luwu*.
- Wiyono, H., & Harnawati, N. (2025). *Hubungan Pengetahuan Keluarga Dengan Perilaku Caring Pada Anggota Keluarga Dengan Gangguan Jiwa Di Pusat Kesehatan Masyarakat*. 7, 201-208.
- Wulandari, P. A., & Fitriani, D. R. (2020). *Hubungan Beban Dengan Penerimaan Keluarga Pada Odgj Di Poliklinik Rsjd Atma Husada Mahakam Samarinda*. 2016, 784-791.