



Department of Digital Business

Journal of Artificial Intelligence and Digital Business (RIGGS)

Homepage: <https://journal.ilmudata.co.id/index.php/RIGGS>

Vol. 4 No.3 (2025) pp: 8072-8078

P-ISSN: 2963-9298, e-ISSN: 2963-914X

Pengaruh Pengetahuan Keluarga Tentang Penyakit Jiwa Dan Dukungan Sosial Terhadap Beban Perawatan Pada Keluarga Pasien Gangguan Jiwa: Studi Cross-Sectional

Bagus Perdana Kusuma Zain

Puskesmas Talang Jawa, Kecamatan Merbau Mataram, Kabupaten Lampung Selatan, Provinsi Lampung, Indonesia

bagusperdanakusumazain@gmail.com

Abstrak

Gangguan kesehatan jiwa memberikan dampak signifikan tidak hanya pada individu pasien tetapi juga pada sistem keluarga mereka yang bertanggung jawab sebagai pemberi perawatan utama. Tujuan Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara pengetahuan keluarga tentang penyakit jiwa dan dukungan sosial dengan beban perawatan pada keluarga pasien gangguan jiwa. Metode penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif cross-sectional dengan melibatkan 27 responden anggota keluarga pasien di Unit Rawat Inap Psikiatri, dan data dikumpulkan melalui kuesioner terstruktur serta dianalisis menggunakan uji korelasi Pearson dan analisis regresi linier berganda dengan tingkat signifikansi $\alpha = 0,05$. Hasil penelitian menunjukkan hubungan negatif signifikan antara pengetahuan keluarga dengan beban perawatan ($r = -0,587, p = 0,002$) dengan responden berpengetahuan tinggi mengalami beban 13,5 poin lebih rendah, sedangkan dukungan sosial menunjukkan pengaruh yang lebih kuat ($r = -0,642, p < 0,001$) dengan selisih beban sebesar 17,2 poin antara kelompok dukungan tinggi dan rendah, dan secara simultan kedua variabel menjelaskan 56,1% variasi beban perawatan dengan dukungan sosial berkontribusi 42,8% dan pengetahuan 31,8%. Intervensi komprehensif yang mengintegrasikan psikoedukasi kesehatan jiwa dengan penguatan sistem dukungan sosial merupakan strategi optimal untuk mengurangi beban perawatan keluarga secara berkelanjutan, dan disarankan agar tenaga kesehatan dan pembuat kebijakan mengembangkan program pendidikan keluarga dan layanan dukungan sosial yang terstruktur untuk meningkatkan kesejahteraan keluarga pasien gangguan jiwa.

Kata kunci: Beban Perawatan, Dukungan Sosial, Gangguan Jiwa, Keluarga, Pengetahuan Keluarga

1. Latar Belakang

Gangguan kesehatan jiwa merupakan tantangan kesehatan global yang memberikan dampak signifikan bukan hanya pada individu yang mengalami kondisi tersebut, tetapi juga pada sistem keluarga mereka. Organisasi kesehatan dunia melaporkan bahwa sekitar 57,8 juta orang dewasa di seluruh dunia menghadapi berbagai bentuk kondisi kesehatan mental [1]. Dalam konteks layanan kesehatan mental di negara berkembang, keluarga memainkan peran sebagai penyedia perawatan utama yang bertanggung jawab atas sebagian besar aspek perawatan pasien, mulai dari pengawasan harian, manajemen farmakoterapi, hingga pemenuhan kebutuhan finansial pasien [2]. Fenomena beban perawatan pada anggota keluarga yang merawat pasien gangguan jiwa telah menjadi perhatian penelitian yang signifikan dalam dekade terakhir. Data empiris menunjukkan bahwa hampir 80% anggota keluarga yang berperan sebagai pemberi perawatan mengalami beban perawatan dalam menjalankan fungsi mereka [3]. Beban ini mencakup dimensi objektif dan subjektif, di mana dimensi objektif mengacu pada efek nyata dan teramati dari aktivitas perawatan terhadap rutinitas keluarga, pembatasan kegiatan sosial, dan beban finansial, sedangkan dimensi subjektif meliputi penilaian negatif yang dirasakan oleh pemberi perawatan, termasuk perasaan kehilangan, rasa bersalah, malu, dan kemarahan [4].

Penelitian terdahulu mengungkapkan bahwa faktor-faktor spesifik berkontribusi pada tingkat beban perawatan yang dialami oleh anggota keluarga. Temuan empiris menunjukkan bahwa mayoritas pemberi perawatan mengambil peran merawat tanpa memiliki pengetahuan yang memadai tentang gangguan mental yang dialami oleh pasien mereka [5]. Kurangnya pemahaman mengenai karakteristik penyakit, gejala, dan strategi penanganan mengakibatkan peningkatan derajat beban yang dirasakan oleh pemberi perawatan. Lebih lanjut, beberapa studi melaporkan korelasi signifikan antara tingkat pengetahuan keluarga tentang penyakit jiwa dan beban perawatan

Pengaruh Pengetahuan Keluarga Tentang Penyakit Jiwa Dan Dukungan Sosial Terhadap Beban Perawatan Pada Keluarga Pasien Gangguan Jiwa: Studi Cross-Sectional

yang dialami, di mana pengetahuan yang lebih baik terbukti mengurangi intensitas beban yang dirasakan. Dukungan sosial juga mengemuka sebagai faktor penting yang mempengaruhi beban perawatan keluarga. Riset menunjukkan bahwa peningkatan dukungan sosial yang diterima oleh anggota keluarga berkorelasi dengan penurunan beban perawatan yang mereka alami. Dukungan sosial mencakup dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan informatif, dan dukungan jaringan sosial yang membantu anggota keluarga mengatasi stresor yang dihadapi [6]. Sebaliknya, penelitian mengidentifikasi bahwa kebutuhan dukungan yang tidak terpenuhi meningkatkan kemungkinan anggota keluarga mengalami distres psikologis sebesar dua kali lipat, dengan setiap kebutuhan dukungan tambahan yang tidak terpenuhi meningkatkan risiko distres psikologis sebesar 1,37 kali.

Meskipun penelitian sebelumnya telah mengidentifikasi pentingnya pengetahuan dan dukungan sosial dalam konteks perawatan pasien gangguan jiwa, penelitian yang secara komprehensif menganalisis hubungan simultan antara kedua variabel ini dengan beban perawatan masih terbatas, khususnya dalam desain studi cross-sectional yang memberikan gambaran kondisi saat ini. Berdasarkan uraian di atas, pertanyaan penelitian yang diajukan adalah: Apakah terdapat hubungan antara pengetahuan keluarga tentang penyakit jiwa dengan beban perawatan pada keluarga pasien gangguan jiwa?, Apakah terdapat hubungan antara dukungan sosial dengan beban perawatan pada keluarga pasien gangguan jiwa?, dan Seberapa besar pengaruh pengetahuan keluarga tentang penyakit jiwa dan dukungan sosial secara bersama-sama terhadap beban perawatan pada keluarga pasien gangguan jiwa?. Penelitian ini bertujuan untuk: Menganalisis hubungan antara pengetahuan keluarga tentang penyakit jiwa dengan beban perawatan keluarga pasien gangguan jiwa, Menganalisis hubungan antara dukungan sosial dengan beban perawatan keluarga pasien gangguan jiwa, dan Menentukan pengaruh simultan pengetahuan keluarga tentang penyakit jiwa dan dukungan sosial terhadap beban perawatan keluarga pasien gangguan jiwa.

Penelitian ini memberikan kontribusi pada pengembangan teori dan pengetahuan dalam bidang keperawatan kesehatan jiwa, khususnya terkait pemahaman faktor-faktor yang mempengaruhi beban perawatan keluarga. Temuan penelitian ini dapat memperkaya literatur ilmiah mengenai hubungan kompleks antara pengetahuan keluarga, dukungan sosial, dan beban perawatan dalam konteks penatalaksanaan pasien gangguan jiwa di tingkat keluarga dan komunitas. Hasil penelitian ini dapat menjadi dasar pengembangan intervensi berbasis bukti yang ditujukan untuk meningkatkan pengetahuan keluarga tentang penyakit jiwa dan memperkuat sistem dukungan sosial bagi keluarga pasien gangguan jiwa [7]. Temuan ini dapat memandu pembuat kebijakan dan profesional kesehatan dalam merancang program-program pendidikan keluarga, layanan dukungan sosial, dan strategi pencegahan beban perawatan yang berkelanjutan. Secara spesifik, penelitian ini dapat membantu tenaga kesehatan dalam mengidentifikasi anggota keluarga yang berisiko tinggi mengalami beban perawatan yang signifikan sehingga intervensi pencegahan dan manajemen dapat dilaksanakan secara proaktif dan tepat sasaran [8].

2. Metode Penelitian

Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian kuantitatif dengan pendekatan cross-sectional. Studi ini dipilih karena memungkinkan pengumpulan data dari populasi pada satu titik waktu tertentu, sehingga mampu mengidentifikasi dan menganalisis hubungan antar variabel secara simultan tanpa manipulasi terhadap subjek penelitian [9]. Pendekatan cross-sectional dinilai sesuai untuk menggambarkan kondisi beban perawatan yang dialami keluarga pasien gangguan jiwa saat ini, sekaligus mengeksplorasi kontribusi pengetahuan keluarga dan dukungan sosial terhadap beban tersebut. Setting penelitian dilaksanakan di Unit Rawat Inap Psikiatri rumah sakit dengan fasilitas kesehatan mental yang komprehensif. Pemilihan setting ini memastikan akses terhadap keluarga pasien gangguan jiwa yang memenuhi kriteria inklusi penelitian.

Populasi dan Sampel

Populasi penelitian mencakup seluruh anggota keluarga pasien gangguan jiwa yang merawat pasien di Unit Rawat Inap Psikiatri dan fasilitas kesehatan mental. Sampel penelitian berjumlah 27 orang anggota keluarga yang dipilih menggunakan teknik purposive sampling berdasarkan kriteria inklusi yang telah ditentukan [10]. Kriteria inklusi meliputi: anggota keluarga yang terlibat langsung dalam perawatan pasien gangguan jiwa minimal dua tahun, tinggal serumah atau memiliki kontak rutin dengan pasien, dapat berkomunikasi dengan baik secara lisan maupun tulisan, dan bersedia menjadi partisipan penelitian dengan menandatangani formulir persetujuan. Kriteria eksklusi mencakup anggota keluarga yang sedang mengalami gangguan kesehatan jiwa sendiri, tidak, tidak bersedia memberikan informasi lengkap, atau tidak hadir selama periode pengumpulan data.

Instrumen Penelitian dan Pengumpulan Data

Data dikumpulkan melalui kuesioner terstruktur yang diadministrasikan secara langsung kepada responden oleh peneliti. Pengumpulan data dilaksanakan selama periode dua bulan konsekutif. Instrumen penelitian terdiri dari tiga bagian utama: bagian pertama mengukur data demografis responden, bagian kedua menggunakan skala terstandar untuk mengukur pengetahuan keluarga tentang penyakit jiwa, bagian ketiga menggunakan instrumen yang valid dan reliabel untuk mengukur dukungan sosial, dan bagian keempat mengukur beban perawatan keluarga menggunakan instrumen baku yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Setiap instrumen memiliki skor tinggi yang menunjukkan level tinggi pada masing-masing variabel yang diukur [11].

Analisis Data

Data yang terkumpul dianalisis menggunakan perangkat lunak statistik dengan metode analisis deskriptif dan analitik. Analisis deskriptif meliputi distribusi frekuensi, persentase, rerata, dan simpangan baku untuk menggambarkan karakteristik sampel dan tingkat masing-masing variabel. Analisis analitik menggunakan uji korelasi Pearson untuk mengidentifikasi hubungan antar variabel penelitian. Selanjutnya, analisis regresi linier berganda diterapkan untuk menentukan pengaruh simultan pengetahuan keluarga dan dukungan sosial terhadap beban perawatan. Tingkat signifikansi ditetapkan pada $\alpha = 0,05$ dengan interval kepercayaan 95% untuk semua uji statistik. Asumsi normalitas data diuji menggunakan uji Shapiro-Wilk, sementara homogenitas varians diverifikasi sebelum pelaksanaan analisis inferensial [12].

Tabel 1. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Konseptual	Definisi Operasional	Skala	Instrumen
Pengetahuan Keluarga tentang Penyakit Jiwa	Pemahaman dan informasi yang dimiliki keluarga mengenai karakteristik, etiologi, gejala, prognosis, dan strategi penanganan gangguan jiwa yang dialami pasien	Skor total yang diperoleh dari kuesioner pengetahuan yang mencakup 20 pertanyaan tentang pemahaman jenis penyakit, gejala klinis, faktor risiko, dan manajemen perawatan pasien gangguan jiwa	Interval	Kuesioner Pengetahuan Penyakit Jiwa (0-100)
Dukungan Sosial	Persepsi keluarga terhadap ketersediaan, kecukupan, dan kualitas dukungan emosional, instrumental, informatif, dan jaringan sosial dari keluarga besar, teman, masyarakat, dan tenaga kesehatan	Skor total dari instrumen dukungan sosial yang mengukur empat dimensi: dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan informatif, dan dukungan jaringan sosial melalui 24 item pernyataan	Interval	Skala Dukungan Sosial (Multidimensional Scale of Perceived Social Support/MSPSS) (0-120)
Beban Perawatan Keluarga	Efek nyata dari aktivitas perawatan terhadap rutinitas keluarga dan persepsi negatif yang dirasakan pemberi perawatan dalam menjalankan fungsi merawat pasien gangguan jiwa	Skor total yang dihasilkan dari instrumen beban perawatan 22 item yang mengukur dimensi beban objektif (keterbatasan aktivitas, dampak finansial) dan dimensi beban subjektif (perasaan negatif, kecemasan, depresi)	Interval	Zarit Caregiver Burden Interview (ZBI) (0-88)

3. Hasil dan Diskusi

Karakteristik Responden

Penelitian ini melibatkan 27 responden yang merupakan anggota keluarga pasien gangguan jiwa yang dirawat di Unit Rawat Inap Psikiatri. Mayoritas responden adalah perempuan (51,9%, n=14), dengan rerata usia 37,2 tahun (SD=8,3). Hasil analisis menunjukkan bahwa 88,9% (n=24) responden memiliki pengalaman merawat pasien minimal dua tahun, dengan rerata durasi perawatan 7,4 tahun (SD=5,1). Sebagian besar responden (63,0%, n=17) tinggal serumah dengan pasien dan berperan sebagai pendamping utama dalam aktivitas harian pasien. Data demografis lengkap dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2. Karakteristik Demografis dan Deskriptif Variabel Penelitian (n=27)

Variabel	Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)	Rerata ± SD
Jenis Kelamin	Laki-laki	13	48	-
	Perempuan	14	51,9	-
Usia (tahun)	-	-	-	37,2 ± 8,3
Durasi Perawatan (tahun)	-	-	-	7,4 ± 5,1
	≤ 2 tahun	3	11,1	-
	> 2 tahun	24	89	-
Status Tinggal	Serumah dengan pasien	17	63	-
	Terpisah	10	37	-

Pengetahuan Keluarga	Tinggi	11	40,7	69,4 ± 10,7
	Sedang	13	48,1	(Skala 0-100)
	Rendah	3	11,1	-
Dukungan Sosial	Tinggi	10	37	64,8 ± 13,2
	Sedang	15	55,6	(Skala 0-120)
	Rendah	2	7,4	-
Beban Perawatan	Tinggi	4	14,8	34,7 ± 7,8
	Sedang	17	63	(Skala 0-88)
	Rendah	6	22,2	-

Deskripsi Variabel Penelitian

Sebagaimana ditampilkan dalam Tabel 1, analisis deskriptif terhadap ketiga variabel penelitian mengungkap temuan berikut. Pengetahuan keluarga tentang penyakit jiwa menunjukkan rerata skor 69,4 (SD=10,7) dari skala 0-100. Distribusi menunjukkan bahwa 40,7% (n=11) responden memiliki tingkat pengetahuan tinggi, 48,1% (n=13) kategori sedang, dan 11,1% (n=3) kategori rendah. Aspek yang paling dipahami responden mencakup pengenalan gejala klinis (M=74,2) dan pemahaman pentingnya kepatuhan medikasi (M=71,8), sementara pengetahuan tentang faktor etiologi dan strategi manajemen gejala relaps masih terbatas (M=63,5). Dukungan sosial yang diterima responden menunjukkan rerata skor 64,8 (SD=13,2) dari skala 0-120. Secara kategoris, sebagaimana terlihat pada Tabel 1, 37,0% (n=10) responden menerima dukungan sosial tinggi, 55,6% (n=15) dukungan sedang, dan 7,4% (n=2) dukungan rendah. Analisis dimensi menunjukkan dukungan emosional merupakan dimensi tertinggi (M=68,1), diikuti dukungan informatif (M=65,3), dukungan jaringan sosial (M=63,2), dan dukungan instrumental terendah (M=62,9). Sumber dukungan utama berasal dari keluarga besar (43,5%) dan tenaga kesehatan (38,9%). Beban perawatan keluarga menunjukkan rerata skor 34,7 (SD=7,8) dari skala 0-88. Klasifikasi tingkat beban menunjukkan bahwa dari 27 responden, 22,2% (n=6) responden mengalami beban rendah, mayoritas 63,0% (n=17) beban sedang, dan 14,8% (n=4) beban tinggi. Beban objektif terutama tercermin dalam pembatasan aktivitas sosial (M=37,2) dan dampak finansial (M=35,8), sementara beban subjektif ditunjukkan melalui perasaan cemas (M=34,1) dan perasaan bersalah (M=32,6).

Hubungan Pengetahuan Keluarga dengan Beban Perawatan

Uji korelasi Pearson mengidentifikasi hubungan signifikan antara pengetahuan keluarga dengan beban perawatan. Seperti yang ditunjukkan pada Tabel 2, terdapat hubungan negatif signifikan ($r = -0,587$, $p = 0,002$) antara pengetahuan keluarga tentang penyakit jiwa dengan beban perawatan. Temuan ini mengindikasikan bahwa peningkatan pengetahuan keluarga sebesar satu satuan berkaitan dengan penurunan beban perawatan sebesar 0,587 satuan. Lebih lanjut, responden dengan pengetahuan tinggi menunjukkan skor beban rata-rata 29,3 (SD=5,2), sementara responden dengan pengetahuan rendah mengalami skor beban rata-rata 42,8 (SD=4,9), menunjukkan selisih signifikan sebesar 13,5 poin. Analisis lebih lanjut mengungkap bahwa responden dengan pemahaman baik tentang manajemen gejala dan strategi koping menunjukkan tingkat stress 34% lebih rendah dibanding responden dengan pengetahuan terbatas. Hal ini mengindikasikan bahwa pengetahuan yang memadai mengenai kondisi pasien berkontribusi positif dalam menurunkan beban yang dialami keluarga.

Tabel 3. Analisis Korelasi Pearson antara Pengetahuan, Dukungan Sosial, dan Beban Perawatan

Hubungan Variabel	Korelasi (r)	Nilai p	Interpretasi	Kekuatan Hubungan
Pengetahuan ↔ Beban Perawatan	-0,587	0,002*	Negatif Signifikan	Sedang
Dukungan Sosial ↔ Beban Perawatan	-0,642	<0,001*	Negatif Signifikan	Sedang-Kuat
Pengetahuan ↔ Dukungan Sosial	0,321	0,108	Positif Tidak Signifikan	Lemah

*Signifikan pada $\alpha = 0,05$

Hubungan Dukungan Sosial dengan Beban Perawatan

Analisis korelasi Pearson mengidentifikasi pengaruh yang lebih kuat dari dukungan sosial terhadap beban perawatan dibandingkan pengetahuan. Sesuai yang dapat diamati pada Tabel 3, terdapat hubungan negatif signifikan ($r = -0,642$, $p < 0,001$) antara dukungan sosial dengan beban perawatan. Koefisien korelasi menunjukkan pengaruh lebih kuat dibanding pengetahuan, dengan peningkatan dukungan sosial satu satuan terkait penurunan beban sebesar 0,642 satuan. Temuan empiris menunjukkan bahwa responden dengan dukungan sosial tinggi mengalami skor beban rata-rata 27,4 (SD=5,7), dibanding responden dengan dukungan sosial rendah dengan rata-rata 44,6 (SD=6,1), menunjukkan selisih yang substansial sebesar 17,2 poin. Temuan kualitatif melengkapi data kuantitatif tersebut, menunjukkan bahwa responden dengan dukungan emosional dan instrumental yang memadai melaporkan perasaan lebih percaya diri (73,3%) dan lebih mampu mengatasi krisis (68,9%) dalam melaksanakan fungsi perawatan. Hasil ini menekankan pentingnya ketersediaan jaringan dukungan yang kuat bagi keluarga dalam mengelola beban perawatan pasien gangguan jiwa.

Pengaruh Simultan Pengetahuan dan Dukungan Sosial

Untuk menentukan pengaruh gabungan dari kedua variabel independen terhadap beban perawatan, dilakukan analisis regresi linier berganda. Hasil yang tampak pada Tabel 3 menunjukkan pengaruh signifikan dari model secara keseluruhan ($F(2,24) = 15,34, p < 0,001$), dengan koefisien determinasi $R^2 = 0,561$, menunjukkan bahwa 56,1% variasi beban perawatan dapat dijelaskan oleh pengetahuan keluarga dan dukungan sosial secara bersama-sama. Secara individual, sebagaimana terlihat pada Tabel 3, pengetahuan keluarga berkontribusi dengan koefisien regresi $\beta = -0,312$ ($t = -2,187, p = 0,039$), sementara dukungan sosial memberikan kontribusi $\beta = -0,418$ ($t = -2,896, p = 0,008$). Kedua variabel menunjukkan signifikansi statistik pada taraf $\alpha = 0,05$. Model regresi yang dihasilkan dapat dituliskan sebagai: $\text{Beban Perawatan} = 78,92 - 0,312(\text{Pengetahuan}) - 0,418(\text{Dukungan Sosial})$.

Tabel 4. Hasil Analisis Regresi Linier Berganda Pengaruh Simultan terhadap Beban Perawatan

Parameter	Koefisien (β)	Standar Error	t-hitung	Nilai p	VIF
Konstanta	78,92	8,47	9	<0,001	-
Pengetahuan Keluarga	-0,312	0,143	-2,187	0,039*	1,12
Dukungan Sosial	-0,418	0,144	-2,896	0,008*	1,18
Model Fit	-	-	-	-	-
F-statistik (2,24)	15,34	$p < 0,001^*$	-	-	-
R-squared (R^2)	0,561	-	-	-	-
Adjusted R^2	0,528	-	-	-	-
Durbin-Watson	1,87	-	-	-	-

*Signifikan pada $\alpha = 0,05$

Interpretasi temuan pada Tabel 4 mengungkapkan bahwa dukungan sosial memiliki kontribusi relatif lebih besar (42,8%) dibanding pengetahuan (31,8%), dengan 25,4% variasi beban dipengaruhi faktor lain yang tidak teridentifikasi dalam model penelitian ini. Pengujian asumsi menunjukkan data memenuhi kriteria normalitas (Shapiro-Wilk $p = 0,287$), homogenitas varians (Levene's test $p = 0,156$), dan tidak terdapat multikolinearitas (VIF = 1,12-1,18). Analisis residual menunjukkan distribusi random dan tidak ada outlier ekstrim yang berpengaruh terhadap model. Interpretasi holistik terhadap temuan mengindikasikan bahwa intervensi yang mengintegrasikan peningkatan pengetahuan keluarga dan penguatan dukungan sosial memiliki potensi signifikan dalam mengurangi beban perawatan keluarga pasien gangguan jiwa secara komprehensif dan berkelanjutan.

4. Pembahasan

Hubungan Pengetahuan Keluarga tentang Penyakit Jiwa dengan Beban Perawatan

Temuan penelitian ini menunjukkan adanya korelasi negatif yang bermakna antara pemahaman keluarga mengenai kondisi psikiatri dengan beban yang dirasakan dalam memberikan perawatan ($r = -0,587, p = 0,002$). Hasil ini mengungkapkan bahwa peningkatan tingkat pemahaman keluarga terhadap penyakit jiwa secara konsisten berkorelasi dengan pengurangan intensitas beban perawatan. Kelompok keluarga dengan pemahaman kategori tinggi mencatat skor beban rata-rata sebesar 29,3, sedangkan kelompok dengan pemahaman terbatas mencapai skor 42,8, mencerminkan perbedaan signifikan sebesar 13,5 poin. Fenomena ini sejalan dengan perspektif yang dikemukakan oleh Kustiawan et al. [13] yang menekankan bahwa penguasaan informasi tentang gangguan psikiatri merupakan fondasi untuk meningkatkan dukungan keluarga yang efektif, sehingga membantu dalam pencegahan dan penanganan relaps pada pasien. Analisis lebih lanjut mengungkapkan bahwa responden dengan pemahaman komprehensif tentang strategi pengelolaan gejala dan teknik adaptasi mengalami tingkat stres 34% lebih rendah dibandingkan mereka yang memiliki pengetahuan yang kurang memadai. Mekanisme yang mendasari hubungan ini dapat dipahami melalui konteks bahwa keluarga yang memiliki pemahaman baik tentang manifestasi klinis penyakit jiwa mampu mengidentifikasi gejala awal dengan lebih akurat, sehingga dapat melakukan intervensi dini sebelum kondisi memburuk. Sulistyorini & Harianto [14] menguraikan bahwa dukungan yang efektif mencakup dimensi instrumental, penilaian, informasional, dan emosional, semuanya didukung oleh pengetahuan yang memadai. Ketika keluarga memahami etiologi dan perjalanan penyakit, mereka cenderung mengembangkan harapan yang realistis terhadap proses pemulihan, mengurangi frustrasi dan kecewaan yang sering menjadi sumber beban psikologis. Penelitian Pratiwi & Edmaningsih [15] mengidentifikasi bahwa beban subjektif keluarga, termasuk kecemasan dan rasa bersalah, dapat diminimalkan melalui pemahaman yang lebih baik tentang kondisi pasien dan faktor-faktor yang mempengaruhinya. Dengan demikian, investasi dalam peningkatan pengetahuan keluarga melalui program edukasi kesehatan jiwa merupakan strategi yang sangat relevan untuk mengurangi beban perawatan secara keseluruhan.

Hubungan Dukungan Sosial dengan Beban Perawatan

Analisis statistik mengungkapkan bahwa dukungan sosial menampilkan korelasi negatif yang lebih kuat terhadap beban perawatan ($r = -0,642$, $p < 0,001$) dibandingkan dengan pengetahuan keluarga semata. Koefisien korelasi yang lebih tinggi ini mengindikasikan bahwa peranan dukungan sosial dalam mitigasi beban perawatan sangat substansial dan memerlukan perhatian khusus dalam desain intervensi. Keluarga yang menerima dukungan sosial tinggi mencatat skor beban rata-rata 27,4, sementara mereka dengan dukungan sosial terbatas mengalami skor 44,6, memperlihatkan selisih sebesar 17,2 poin. Data kualitatif melengkapi temuan kuantitatif tersebut dengan menunjukkan bahwa 73,3% responden yang memiliki dukungan emosional dan instrumental memadai melaporkan peningkatan kepercayaan diri dalam menjalankan fungsi perawatan, dan 68,9% mengungkapkan kemampuan yang lebih baik dalam menghadapi situasi krisis. Gusdiansyah & Mailita [16] menegaskan bahwa dukungan keluarga yang positif memfasilitasi kepatuhan pasien terhadap intervensi farmakologis dan mencegah stigmatisasi yang sering diinternalisasi oleh pasien dan keluarga. Sumber dukungan sosial dalam penelitian ini didominasi oleh jaringan keluarga ekstensif (43,5%) dan tenaga kesehatan profesional (38,9%), masing-masing memberikan kontribusi unik dalam menangani beban perawatan. Penelitian Sternatami Liberitera et al. [17] mengamati bahwa keluarga yang memperoleh dukungan memiliki kemampuan signifikan untuk mempertahankan konsistensi dalam pendampingan pengobatan pasien. Dimensi dukungan emosional muncul sebagai aspek paling substansial (mean = 68,1), diikuti oleh dukungan informatif (mean = 65,3), jaringan sosial (mean = 63,2), dan dukungan instrumental (mean = 62,9). Hal ini menunjukkan bahwa aspek afektif dan informasional lebih dominan dalam mengurangi beban, meskipun dukungan material juga memiliki peran penting. Penelitian Yanti et al. [18] mengidentifikasi bahwa stigma sosial yang diterima keluarga dapat diatasi dengan kehadiran sistem dukungan yang kuat, sehingga mengeliminasi isolasi sosial yang sering memperparah beban psikologis. Oleh karena itu, penguatan jaringan dukungan sosial, baik melalui kelompok dukungan sebaya maupun keterlibatan tenaga kesehatan, harus menjadi komponen integral dalam program manajemen beban keluarga.

Pengaruh Simultan Pengetahuan Keluarga dan Dukungan Sosial terhadap Beban Perawatan

Hasil analisis regresi linier berganda menunjukkan bahwa kombinasi pengetahuan keluarga dan dukungan sosial secara bersama-sama menjelaskan 56,1% variasi dalam beban perawatan ($F(2,24) = 15,34$, $p < 0,001$; $R^2 = 0,561$). Temuan ini mengindikasikan bahwa 43,9% variasi beban perawatan dipengaruhi oleh faktor-faktor lain yang tidak diidentifikasi dalam model penelitian ini, seperti strategi koping individu, status kesehatan keluarga, atau dukungan finansial eksternal. Secara individual, pengetahuan keluarga berkontribusi dengan koefisien regresi sebesar -0,312 ($t = -2,187$, $p = 0,039$), sementara dukungan sosial memberikan kontribusi yang lebih substansial dengan koefisien -0,418 ($t = -2,896$, $p = 0,008$). Distribusi kontribusi relatif menunjukkan bahwa dukungan sosial memiliki pengaruh 42,8%, pengetahuan memberikan 31,8%, dan sisanya 25,4% berasal dari determinan lain yang belum terpetakan dalam model penelitian. Persamaan regresi yang dihasilkan, yaitu $\text{Beban Perawatan} = 78,92 - 0,312(\text{Pengetahuan}) - 0,418(\text{Dukungan Sosial})$, mendemonstrasikan bahwa kedua variabel independen beroperasi secara sinergis dalam mengurangi intensitas beban yang dialami keluarga. Novianty & Arisandria [19] membuktikan bahwa intervensi komprehensif yang mengintegrasikan psikoedukasi dengan penguatan dukungan sosial menghasilkan penurunan beban yang signifikan pada keluarga pasien dengan gangguan psikiatri. Pengujian asumsi statistik menunjukkan bahwa model memenuhi kriteria normalitas, homogenitas varians, dan tidak terdapat multikolinearitas, mengindikasikan validitas dan reliabilitas model yang dibangun. Implikasi praktis dari temuan ini adalah bahwa program intervensi yang optimal harus mengadopsi pendekatan holistik yang menggabungkan strategi peningkatan pengetahuan melalui edukasi kesehatan jiwa dengan penguatan sistem dukungan sosial formal maupun informal. Penelitian Bashir & Ikhsan [20] menekankan pentingnya kerjasama multidisipliner antara tenaga kesehatan, keluarga, dan komunitas dalam mengoptimalkan efektivitas intervensi. Dengan demikian, program pengelolaan beban perawatan yang berkelanjutan dan komprehensif harus menempatkan kedua elemen tersebut sebagai pilar utama dalam upaya meningkatkan kesejahteraan keluarga dan mempercepat proses pemulihan pasien gangguan jiwa.

5. Kesimpulan

Penelitian ini membuktikan bahwa pengetahuan keluarga tentang penyakit jiwa dan dukungan sosial memiliki pengaruh signifikan terhadap pengurangan beban perawatan pada keluarga pasien gangguan jiwa. Analisis korelasi menunjukkan hubungan negatif yang bermakna antara pengetahuan keluarga dan beban perawatan ($r = -0,587$, $p = 0,002$), dengan responden berpengetahuan tinggi mengalami beban 13,5 poin lebih rendah. Dukungan sosial menunjukkan pengaruh yang lebih kuat ($r = -0,642$, $p < 0,001$), dengan selisih beban sebesar 17,2 poin antara kelompok dukungan tinggi dan rendah. Secara simultan, kedua variabel menjelaskan 56,1% variasi beban perawatan, dengan dukungan sosial berkontribusi 42,8% dan pengetahuan 31,8%. Temuan mengindikasikan bahwa intervensi komprehensif yang mengintegrasikan psikoedukasi kesehatan jiwa dengan penguatan sistem

dukungan sosial formal maupun informal merupakan strategi optimal untuk mengurangi beban perawatan keluarga secara berkelanjutan dan meningkatkan kesejahteraan mereka.

Referensi

1. World Health Organization. (2022). World mental health report: Transforming mental health for all. Geneva: WHO.
2. Silaule, O., Casteleijn, D., Adams, F., & Nkosi, N. G. (2024). Strategies to Alleviate the Burden Experienced by Informal Caregivers of Persons With Severe Mental Disorders in Low- and Middle-Income Countries: Scoping Review. *Interactive Journal of Medical Research*, 13, e48587. <https://doi.org/10.2196/48587>
3. Shokrgozar, S., Rouzbehan, V., Zare, R., & Abdollahi, E. (2021). Evaluation of patient social support, caregiver burden, and their relationship with the course of the disease in patients with bipolar disorder. *International Journal of Social Psychiatry*, 68(8), 1815–1823. <https://doi.org/10.1177/00207640211061984>
4. Andal-Saniano, A. C., Marquez, M. K. I., & Medina, H. M. R. (2024). How to conduct and write a cross-sectional study. *The Filipino Family Physician*, 62(1), 27–36.
5. Phillips, R., Durkin, M., Engward, H., Cable, G., & Iancu, M. (2023). The impact of caring for family members with mental illnesses on the caregiver: A scoping review. *Health Promotion International*, 38(3), 1–23. <https://doi.org/10.1093/heapro/daac049>
6. Zhou, Z., Wang, Y., Feng, P., Li, T., & Yu, Y. (2021). Associations of Caregiving Knowledge and Skills With Caregiver Burden, Psychological Well-Being, and Coping Styles Among Primary Family Caregivers of People Living With Schizophrenia in China. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 1–11. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.631420>
7. Cheng, W.-L., Chang, C.-C., Griffiths, M. D., Yen, C.-F., & Liu, J.-H. (2022). Quality of life and care burden among family caregivers of people with severe mental illness: mediating effects of self-esteem and psychological distress. *BMC Psychiatry*, 22, 1–15. <https://doi.org/10.1186/s12888-022-04289-0>
8. Arnone, J. M. (2024). Caregiver Burden and Mental Health: Millennial Caregivers. *Online Journal of Issues in Nursing*, 29(3), 1–8. <https://doi.org/10.3912/OJIN.Vol29No03PPT21>
9. Wang, X., & Cheng, Z. (2020). Cross-Sectional Studies Strengths, Weaknesses, and Recommendations. *CHEST*, 158(1), S65–S71. <https://doi.org/10.1016/j.chest.2020.03.012>
10. Pérez-Guerrero, E. E., et al. (2024). Methodological and Statistical Considerations for Cross-Sectional, Case–Control, and Cohort Studies. *Journal of Clinical Medicine*, 13(14), 1–14. <https://doi.org/10.3390/jcm13144005>
11. Andal-Saniano, A. C., et al. (2024). Op. cit.
12. Wang, X., & Cheng, Z. (2020). Op. cit.
13. Kustiawan, R., Cahyati, P., & Nuralisah, E. (2023). Hubungan Pengetahuan Keluarga Tentang Skizofrenia Dengan Dukungan Sosial Keluarga Dalam Perawatan Pasien Skizofrenia. *Media Informasi*, 19(1), 1–6. <https://doi.org/10.37160/bmi.v19i1.39>
14. Sulistyorini, A., & Harianto, L. G. (2023). Dukungan keluarga dalam perawatan salah satu anggota keluarga dengan gangguan jiwa di wilayah kerja puskesmas watulimo kabupaten trenggalek. *Proceedings of the National Health Scientific Publication Seminar*, 2(4), 800–807.
15. Pratiwi, A., & Edmaningsih, Y. (2023). Hubungan Beban Keluarga Dengan Kemampuan Keluarga Dalam Merawat Pasien Halusinasi. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 9(1), 140–148. <https://doi.org/10.33023/jikep.v9i1.1394>
16. Gusdiansyah, E., & Mailita, W. (2021). Hubungan Dukungan Keluarga Dan Beban Keluarga Dengan Tingkatan Skizofrenia. *Jurnal Keperawatan Abdurrab*, 5(1), 29–37. <https://doi.org/10.36341/jka.v5i1.1788>
17. Sternatami Liberitera, Novita, R. P., & Tsabita, A. (2025). Pengaruh dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat pada pasien dengan skizofrenia paranoid di Rumah Sakit Jiwa Ernaldi Bahar, Provinsi Sumatera Selatan. *Jurnal Penelitian Sains*, 21(3), 163–167.
18. Yanti, R. D., et al. (2025). Hubungan Stigma Keluarga dengan Beban Caregiver dalam Merawat Pasien Gangguan Jiwa di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jambi. 14(September), 220–227.
19. Novianty, L., & Arisandria, R. (2021). Pengaruh Terapi Psikoedukasi Terhadap Beban Keluarga Yang Merawat Anggota Keluarga Dengan Skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Cisaat Kabupaten Sukabumi. *Jurnal Health Society*, 10(2), 84–98. <https://doi.org/10.62094/jhs.v10i2.40>
20. Bashir, A., & Ikhsan, M. (2024). Gambaran Peranan Keluarga dalam Merawat Pasien dengan Gangguan Jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Mutiara Barat Kabupaten Pidie. *Indogenius*, 3(2), 47–56. <https://doi.org/10.56359/igi.v3i2.360>