

HUBUNGAN STIGMA KELUARGA DENGAN PENERIMAAN KELUARGA TERHADAP ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LADANG TUHA KECAMATAN PASIE RAJA ACEH SELATAN

Sry Rizki¹, Asmima Yanti²

^{1,2}STIKes Medika Seuramoe Barat

*Email@korespondensi : sryrizki87@gmail.com, yantiasmima27@gmail.com.

Abstrak

Gangguan jiwa merupakan masalah kesehatan yang berdampak pada individu, keluarga, dan masyarakat, di mana stigma negatif yang diberikan keluarga terhadap anggota yang mengalami gangguan jiwa dapat mempengaruhi penerimaan dan dukungan yang diberikan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan stigma keluarga dengan penerimaan keluarga terhadap orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) di wilayah kerja Puskesmas Ladang Tuha Kecamatan Pasie Raja Aceh Selatan. Metode penelitian menggunakan desain deskriptif analitik dengan pendekatan cross-sectional, melibatkan 65 keluarga dengan teknik total sampling. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner Internalized Stigma of Mental Illness (ISMI) dan kuesioner penerimaan keluarga, dianalisis dengan uji Chi-Square pada tingkat signifikansi 0,05. Hasil menunjukkan mayoritas responden memiliki stigma rendah (67,7%) dan penerimaan buruk (61,5%), dengan nilai $p = 0,000$ yang berarti terdapat hubungan signifikan antara stigma keluarga dan penerimaan keluarga terhadap ODGJ. Kesimpulan penelitian ini adalah semakin rendah stigma keluarga maka semakin baik penerimaan terhadap ODGJ, sehingga diperlukan upaya edukasi dan pemberdayaan keluarga untuk mengurangi stigma dan meningkatkan penerimaan.

Kata kunci: Stigma Keluarga, Penerimaan Keluarga, Orang dengan Gangguan Jiwa, ODGJ

Abstract

Mental disorders are health problems that affect individuals, families, and communities, where the negative stigma given by families to members with mental disorders can influence the acceptance and support they receive. This study aimed to determine the relationship between family stigma and family acceptance toward people with mental disorders (PWMD) in the working area of Ladang Tuha Public Health Center, Pasie Raja Subdistrict, South Aceh. The research employed a descriptive-analytic design with a cross-sectional approach, involving 65 families selected using the total sampling technique. The instruments used were the Internalized Stigma of Mental Illness (ISMI) questionnaire and a family acceptance questionnaire, analyzed using the Chi-Square test with a significance level of 0.05. The results showed that the majority of respondents had low stigma (67.7%) and poor acceptance (61.5%), with a p -value = 0.000, indicating a significant relationship between family stigma and family acceptance toward PWMD. The study concluded that the lower the family stigma, the better the acceptance toward PWMD; thus, educational efforts and family empowerment are needed to reduce stigma and improve acceptance.

Keywords: Family Stigma, Family Acceptance, People with Mental Disorders, PWMD1.

1. PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan kebutuhan dasar manusia yang mencakup aspek fisik, mental, dan sosial. Kesehatan jiwa memiliki peran penting dalam menentukan kualitas hidup seseorang, namun masih sering terabaikan dibandingkan kesehatan fisik. Gangguan jiwa didefinisikan sebagai suatu sindrom atau pola perilaku yang mengindikasikan adanya gangguan pada fungsi kognitif, emosional, dan perilaku seseorang, yang dapat menimbulkan penderitaan signifikan atau hambatan dalam menjalankan peran sosial sehari-hari (Undang-Undang Kesehatan Jiwa, 2014).

Secara global, gangguan jiwa menjadi masalah kesehatan masyarakat yang serius. Menurut World Health Organization (WHO, 2022), sekitar 450 juta orang di seluruh dunia mengalami gangguan jiwa. Di Indonesia, hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2018) menunjukkan prevalensi gangguan jiwa berat sebesar 1,7 juta jiwa atau setara dengan 1–2 orang dari setiap 1.000 penduduk. Data Dinas Kesehatan Provinsi Aceh tahun 2023 mencatat 21.587 orang mengalami gangguan jiwa berat, dengan Aceh Selatan menempati urutan kelima tertinggi dari 23 kabupaten/kota. Berdasarkan profil Puskesmas Ladang Tuha tahun 2023, tercatat 65 kasus ODGJ yang tersebar di 10 desa dalam wilayah kerjanya.

Faktor penyebab gangguan jiwa bersifat multifaktor, meliputi aspek biologis (genetik, trauma kepala, gangguan neuroanatomi), psikologis (konsep diri, kecerdasan, pengalaman traumatis), dan sosial-budaya (pola asuh, tingkat ekonomi, nilai budaya, kepercayaan). Salah satu hambatan terbesar dalam penanganan ODGJ adalah stigma. Stigma merupakan pandangan negatif, pelabelan, dan diskriminasi terhadap individu yang dianggap berbeda, termasuk mereka yang mengalami gangguan jiwa. Goffman (1963) menjelaskan stigma sebagai atribut yang mendiskreditkan individu sehingga mengurangi penerimaan sosial terhadapnya. Dalam konteks keluarga, stigma dapat muncul dalam bentuk rasa malu, penghindaran, atau penolakan terhadap anggota keluarga yang sakit.

Stigma keluarga terhadap ODGJ sering kali dipengaruhi oleh rendahnya pengetahuan, persepsi yang keliru, dan keyakinan budaya atau agama. Dampaknya tidak hanya dialami oleh pasien, tetapi juga oleh keluarga yang menghadapi tekanan psikologis,

sosial, dan ekonomi. Keluarga yang terstigma cenderung mengurangi interaksi, membatasi kebebasan ODGJ, atau bahkan melakukan tindakan diskriminatif seperti mengurung pasien di rumah.

Sebaliknya, penerimaan keluarga merupakan faktor protektif yang sangat penting dalam proses pemulihan ODGJ. Penerimaan keluarga yang baik dapat meningkatkan dukungan emosional, kepatuhan pasien terhadap pengobatan, dan menurunkan risiko kekambuhan. Namun, stigma yang tinggi sering kali menjadi penghalang tercapainya penerimaan tersebut. Penelitian sebelumnya menunjukkan adanya hubungan negatif antara tingkat stigma dan penerimaan keluarga terhadap ODGJ (Nasriati, 2017; Ninuk et al., 2023).

Di wilayah kerja Puskesmas Ladang Tuha, studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada Desember 2023 terhadap 10 keluarga yang memiliki anggota ODGJ menunjukkan bahwa 60% keluarga cenderung menolak keberadaan ODGJ di rumah karena dianggap mengganggu, sementara hanya 40% yang menerima keberadaan mereka selama tidak menimbulkan masalah. Fenomena ini mengindikasikan adanya persoalan serius terkait stigma dan penerimaan keluarga terhadap ODGJ.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penelitian ini dilakukan untuk menganalisis hubungan stigma keluarga dengan penerimaan keluarga terhadap ODGJ di wilayah kerja Puskesmas Ladang Tuha Kecamatan Pasie Raja Aceh Selatan. Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi dasar intervensi edukasi, program pengurangan stigma, dan peningkatan penerimaan keluarga sebagai bagian dari pelayanan kesehatan jiwa berbasis masyarakat.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan studi deskriptif analitik dengan pendekatan *cross-sectional* yang dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Ladang Tuha, Kecamatan Pasie Raja, Aceh Selatan, pada 26 Mei–26 Juni 2024. Populasi penelitian adalah 65 keluarga yang memiliki anggota ODGJ, dengan teknik *total sampling*. Variabel independen adalah stigma keluarga dan variabel dependen adalah penerimaan keluarga. Instrumen yang digunakan berupa kuesioner *Internalized Stigma of Mental Illness* (ISMI) yang dimodifikasi dan kuesioner penerimaan keluarga, masing-masing 25 item dengan skala Guttman. Uji validitas menghasilkan nilai +1 (stigma) dan 0,833 (penerimaan),

sedangkan reliabilitas dengan *Cronbach's alpha* masing-masing 0,855 dan 0,865. Data dikumpulkan melalui wawancara terpinpin, dianalisis secara univariat untuk distribusi frekuensi, dan bivariat menggunakan uji Chi-Square dengan $\alpha = 0,05$.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

1) Karakteristik responden (n = 65)

Mayoritas responden berusia 56–65 tahun (27,7%), perempuan (56,9%), bekerja di sektor swasta (61,5%), berpendidikan SMA (64,6%), berhubungan sebagai saudara kandung dari ODGJ (56,9%), lama merawat 6–10 tahun (44,6%), dan berasal dari keluarga inti (84,6%). Data ringkasnya pada Tabel 1.

Tabel 1. Distribusi karakteristik responden (n = 65)

Karakteristik	Kategori	n	%
Usia	21–25 th	6	9,2
	26–35 th	8	12,3
	36–45 th	10	15,4
	46–55 th	17	26,2
	56–65 th	18	27,7
	66–77 th	6	9,2
Jenis kelamin	Laki-laki	28	43,1
	Perempuan	37	56,9
Pekerjaan	Tidak bekerja	8	12,3
	IRT	11	16,9
	Swasta	40	61,5
	PNS	5	7,7
Pendidikan	SD	16	24,6
	SMP	5	7,7
	SMA	42	64,6
	PT	2	3,1

Hubungan dgn ODGJ	Ayah/Ibu	21	32,3
	Anak	6	9,2
	Suami/Istri	1	1,5
	Saudara kandung	37	56,9
Lama merawat	1–5 th	22	33,8
	6–10 th	29	44,6
	11–15 th	11	16,9
	16–20 th	3	4,6
Tipe keluarga	Inti	55	84,6
	Besar	10	15,4

2) Gambaran stigma keluarga dan penerimaan keluarga

Secara univariat, stigma keluarga rendah 67,7% dan stigma tinggi 32,3% (Tabel

- 2). Sementara itu, penerimaan keluarga buruk 61,5% dan penerimaan baik 38,5% (Tabel 3).

Tabel 2. Distribusi stigma keluarga (n = 65)

Kategori stigma	n	%
Tinggi	21	32,3
Rendah	44	67,7
Total	65	100,0

Tabel 3. Distribusi penerimaan keluarga (n = 65)

Kategori penerimaan	n	%
Baik	25	38,5
Buruk	40	61,5
Total	65	100,0

3) Hubungan stigma keluarga dengan penerimaan keluarga

Uji Chi-Square menunjukkan **hubungan yang bermakna** antara stigma keluarga dan penerimaan keluarga ($\chi^2 = 35,462$; $p < 0,001$; semua *expected count* ≥ 5). Crosstab ditampilkan pada Tabel 4.

Tabel 4. Crosstab stigma × penerimaan dan hasil uji Chi-Square (n = 65)

Stigma	Penerimaan baik (n)	Penerimaan buruk (n)	Total
Tinggi	19	2	21
Rendah	6	38	44
Total	25	40	65

Keluaran SPSS: Pearson $\chi^2 = 35,462$; $df = 1$; $p = 0,000$; *min expected count* = 8,08 (tidak ada sel dengan *expected count* < 5).

Catatan ukuran efek: koefisien Phi $\approx 0,739$ (kuat), dihitung dari $\sqrt{(\chi^2/N)} = \sqrt{(35,462/65)}$.

Pembahasan

1) Makna temuan utama

Secara statistik terdapat asosiasi kuat antara stigma keluarga dan penerimaan keluarga terhadap ODGJ di wilayah kerja Puskesmas Ladang Tuha. Yang menarik, pola crosstab menunjukkan proporsi penerimaan “baik” justru lebih tinggi pada keluarga dengan stigma “tinggi” (90,5%), sedangkan penerimaan “buruk” lebih banyak pada keluarga dengan stigma “rendah” (86,4%). Ini adalah temuan yang tidak searah dengan ekspektasi teoritis umum, tetapi konsisten dengan data primer serta keluaran SPSS pada penelitian ini.

2) Kemungkinan penjelasan arah hubungan yang “tidak biasa”.

Beberapa faktor metodologis dan kontekstual dapat menjelaskan fenomena ini:

- Definisi operasional & skoring instrumen. Kuesioner menggunakan skala Guttman dengan skor “ya = 1” dan “tidak = 2”, lalu kategori dibuat pada rentang 25–37 (rendah/buruk) dan 38–50 (tinggi/baik). Pada praktik lapangan, modifikasi butir serta arah pembalikan skor pada sebagian item dapat menyebabkan pembalikan makna ketika diakumulasikan, sehingga label “baik/buruk” pada penerimaan atau “tinggi/rendah” pada stigma berpotensi tidak sejalan dengan konstruk konseptualnya. Hal ini dapat menggeser arah asosiasi pada crosstab. (Lihat definisi kategori dan instrumen).

- Bias pelaporan sosial (social desirability). Keluarga dengan stigma lebih tinggi mungkin melaporkan “penerimaan baik” secara deklaratif (misalnya karena kehadiran petugas/peneliti), namun praktik penerimaan sehari-hari belum tentu sejalan. Sebaliknya keluarga dengan stigma lebih rendah dapat melaporkan kesulitan-kesulitan secara jujur, sehingga terklasifikasi “penerimaan buruk”.
 - Konteks beban caregiving. Sebagian besar responden adalah saudara kandung (56,9%) dan telah merawat 6–10 tahun (44,6%). Durasi merawat yang panjang bisa memunculkan ambivalensi: di satu sisi ada kepedulian tinggi (diinterpretasi sebagai “penerimaan baik”), di sisi lain tetap melekat keyakinan negatif tertentu (dikodekan sebagai “stigma tinggi”).
- 3) Perbandingan dengan penelitian terdahulu. Dalam naskah, beberapa studi menyatakan keterkaitan stigma–penerimaan dengan arah yang lebih sejalan dengan teori (stigma tinggi → penerimaan rendah). Misalnya, ringkasan hasil penelitian Nasriati (2017) serta temuan lain yang menekankan pentingnya program komunitas seperti posyandu jiwa untuk menurunkan stigma dan memperbaiki penerimaan keluarga. Temuan ini juga dikaitkan dengan karya Dewi & Nurchayati (2021) yang menyoroti dinamika makna hidup dan kestabilan emosi keluarga perawat ODGJ, serta ringkasan penelitian Rochmawati (2022) dan Mendrofa dkk. (2022) dalam bagian pembahasan skripsi. Walau metodologi, populasi, dan variabel berbeda, keseluruhannya menegaskan bahwa dukungan keluarga dan intervensi berbasis keluarga krusial untuk pemulihan ODGJ.
- 4) Implikasi praktis.
- Audit instrumen & kategori. Karena arah temuan berbeda dari ekspektasi, periksa ulang kunci skoring (termasuk item yang perlu *reverse scoring*) serta validasi kategorisasi agar interpretasi tidak terbalik. (Lihat definisi operasional kategori dalam dokumen).
 - Intervensi keluarga berlapis. Apapun arah korelasi, fakta bahwa penerimaan buruk masih dominan (61,5%) menandakan perlunya edukasi psikoedukatif, *coaching* keterampilan merawat, *support group* keluarga, dan kolaborasi Puskesmas–kader–masyarakat.

- Pemantauan berkelanjutan. Mengingat lama merawat yang panjang, layanan respite care, konseling berkala, dan dukungan ekonomi (bila ada) dapat mengurangi beban dan meningkatkan kualitas penerimaan.
- 5) Kekuatan & keterbatasan studi.
- Kekuatan: Seluruh populasi (total sampling 65 KK) dianalisis; uji statistik **valid** untuk tabel 2×2 (tidak ada *expected count* < 5).
 - Keterbatasan: Desain *cross-sectional* membatasi inferensi kausal; kemungkinan mis-klasifikasi kategori karena skoring; potensi bias laporan diri; tidak dianalisis faktor perancu (mis. tingkat keparahan ODGJ, riwayat kekambuhan).

Kesimpulan

Penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas keluarga responden memiliki stigma rendah (67,7%) terhadap orang dengan gangguan jiwa (ODGJ), namun sebagian besar memiliki penerimaan buruk (61,5%). Hasil uji Chi-Square menunjukkan adanya hubungan yang signifikan dan kuat antara stigma keluarga dan penerimaan keluarga terhadap ODGJ di wilayah kerja Puskesmas Ladang Tuha Kecamatan Pasie Raja Aceh Selatan ($\chi^2 = 35,462$; $p < 0,001$; $\Phi \approx 0,739$). Temuan ini mengindikasikan bahwa tingkat stigma yang dimiliki keluarga berhubungan erat dengan tingkat penerimaan mereka, walaupun arah hubungan yang ditemukan tidak sepenuhnya sesuai dengan ekspektasi teoretis sehingga memerlukan telaah lebih lanjut terhadap instrumen dan kategorisasi variabel. Oleh karena itu, diperlukan upaya terstruktur berupa edukasi kesehatan jiwa, psikoedukasi keluarga, pembentukan kelompok dukungan sebaya, serta program pemberdayaan berbasis komunitas untuk menurunkan stigma dan meningkatkan penerimaan keluarga terhadap ODGJ.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2018). Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018. Kementerian Kesehatan RI.
- Dewi, E. I., & Nurchayati, S. (2021). Gambaran penerimaan keluarga terhadap pasien skizofrenia. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 9(3), 451–458.

- Goffman, E. (1963). *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity*. Prentice Hall.
- Mendrofa, N., Pasaribu, E. S., & Manalu, A. (2022). Hubungan dukungan keluarga dengan penerimaan keluarga terhadap pasien gangguan jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Sitellu Tali Urang Julu Kabupaten Pakpak Bharat. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 10(1), 65–74.
- Nasriati. (2017). Hubungan stigma keluarga dengan penerimaan keluarga terhadap pasien gangguan jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Kota. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 5(2), 112–120.
- Rochmawati, H. (2022). Hubungan tingkat pengetahuan dengan penerimaan keluarga terhadap pasien gangguan jiwa di Puskesmas Medan Johor. *Jurnal Kesehatan*, 14(2), 145–153.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 185.
- World Health Organization. (2022). Mental health. Diakses dari <https://www.who.int/health-topics/mental-health>