



## HUBUNGAN STIGMA KELUARGA TERHADAP TINGKAT KEPATUHAN PENGOBATAN PADA PASIEN GANGGUAN JIWA DI PUSKESMAS LANGSA BARAT

Cut Lianda Faradila<sup>1\*</sup>, Ajma'in<sup>2</sup>, Husaini<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Universitas Sains Cut Nyak Dhien Langsa-Aceh

<sup>2</sup> Universitas Sains Cut Nyak Dhien Langsa-Aceh

<sup>3</sup> Universitas Sains Cut Nyak Dhien Langsa-Aceh

\*Penulis Korespondensi: [cutliandafaradila@gmail.com](mailto:cutliandafaradila@gmail.com)

### Abstract.

**Background:** Mental disorders are a global health issue with widespread impacts, not only on individuals affected but also on their families and society. One of the factors influencing the success of mental disorder treatment is the level of stigma experienced by the patient's family. This stigma can affect the family's support for the patient's adherence to treatment.

**Objective: General Objective:** To determine the relationship between family stigma and medication adherence among patients with mental disorders at Langsa Barat Public Health Center.

**Specific Objectives:** To examine the relationship between family stigma and the level of medication adherence in patients with mental disorders at Langsa Barat Public Health Center.

**Methods:** This study used a quantitative method with a descriptive correlational design and a cross-sectional approach. The sample consisted of 60 families of mental disorder patients selected using purposive sampling. Data were collected through the Family Stigma Questionnaire and the Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8) and analyzed using the chi-square test.

**Results:** The study found that the majority of families experienced a moderate level of stigma (85%). Meanwhile, patient treatment adherence was categorized as high (33.3%), moderate (48.3%), and low (18.3%). Statistical analysis showed no significant relationship between family stigma and treatment adherence in mental disorder patients ( $p\text{-value} = 0.07 > 0.05$ ).

**Conclusion:** The majority of families of patients with mental disorders at the Langsa Barat Community Health Center experience a moderate level of stigma, which includes social discrimination, shame, and avoidance in social interactions. This stigma significantly affects the family's support for the patient. Most patients exhibit a moderate level of medication adherence. Family involvement plays a crucial role in improving medication adherence in patients with mental disorders. There is no significant relationship between family stigma and medication adherence in patients with mental disorders at the Langsa Barat Community Health Center.

**Keywords:** Family stigma, medication adherence, mental disorders, Langsa Barat Public Health Center.

### Abstrak.

**Latar Belakang :** Gangguan jiwa merupakan permasalahan kesehatan global yang berdampak luas, tidak hanya bagi individu yang mengalaminya tetapi juga bagi keluarga dan masyarakat. Salah satu faktor yang berpengaruh terhadap keberhasilan pengobatan pasien gangguan jiwa adalah tingkat stigma yang dialami oleh keluarga pasien. Stigma ini dapat berdampak pada dukungan keluarga terhadap kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan.

**Tujuan :** Untuk mengetahui hubungan Stigma Keluarga dan tingkat Kepatuhan Pengobatan pada Pasien Gangguan Jiwa di Puskesmas Langsa Barat.

**Metode :** Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain deskriptif korelasional dan pendekatan cross-sectional. Sampel penelitian terdiri dari 60 keluarga pasien gangguan jiwa yang dipilih menggunakan teknik purposive sampling. Data dikumpulkan melalui kuesioner Stigma Keluarga dan Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8), serta dianalisis menggunakan uji chi-square.

**Hasil Penelitian :** Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas keluarga mengalami stigma dalam kategori sedang (85%). Sementara itu, kepatuhan pengobatan pasien terbagi menjadi kepatuhan tinggi (33,3%), sedang (48,3%), dan rendah (18,3%). Uji statistik menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan

yang signifikan antara stigma keluarga dan kepatuhan pengobatan pasien gangguan jiwa ( $p\text{-value} = 0,07 > 0,05$ ).

**Kesimpulan :** Mayoritas keluarga pasien dengan gangguan jiwa di Puskesmas Langsa Barat mengalami stigma sedang, yang mencakup diskriminasi sosial, rasa malu, dan penghindaran dalam interaksi sosial. Stigma ini secara signifikan memengaruhi dukungan keluarga terhadap pasien. Sebagian besar pasien memiliki tingkat kepatuhan pengobatan dalam kategori sedang. Keterlibatan keluarga sangat berperan dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan pasien gangguan jiwa. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara stigma keluarga terhadap kepatuhan pengobatan pasien gangguan jiwa di Puskesmas Langsa Barat.

**Kata Kunci:** Stigma keluarga, kepatuhan pengobatan, gangguan jiwa, Puskesmas Langsa Barat.

## 1. LATAR BELAKANG

Kesehatan jiwa didefinisikan sebagai kondisi di mana seseorang dapat berkembang secara optimal dalam aspek fisik, psikologis, spiritual, dan sosialnya. Ini memungkinkan individu untuk menyadari kemampuan mereka dalam mengatasi tekanan, berpartisipasi secara produktif dalam kegiatan, dan berkontribusi pada komunitas mereka. Sebaliknya, gangguan jiwa merujuk pada kondisi di mana seseorang mengalami hambatan dalam pikiran, sikap, dan emosi, yang mengakibatkan perubahan perilaku yang bisa menyebabkan penderitaan dan membatasi fungsi mereka sebagai manusia (Danukusumah, 2022). Kesehatan jiwa adalah keadaan dimana seseorang mampu untuk beradaptasi dengan lingkungannya dan mampu untuk berinteraksi dengan baik serta terbebas dari gejala gangguan psikis serta dapat menunjang terwujudnya kualitas hidup yang utuh. Dalam Undang-Undang nomor 18 tahun 2014 pasal 1 menyatakan bahwa kesehatan jiwa merupakan suatu kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, jiwa, spiritual dan sosial, sehingga dapat membantu individu dalam mengenali diri sendiri serta mampu untuk mengatasi tekanan, bekerja secara produktif dan mampu untuk berkontribusi dalam komunitasnya. (Nurchayati, 2020)

Data WHO tahun 2018 menunjukkan bahwa lebih dari 300 juta penduduk dunia mengalami depresi, lebih dari 60 juta penduduk dunia menderita bipolar dan 23 juta orang mengalami masalah kejiwaan berat seperti skizofrenia dan psikosis lainnya. Sejalan dengan situasi global, Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukan peningkatan jumlah dari 1,7 tahun 2013 menjadi 7 permil rumah tangga tahun 2018 yang artinya bahwa 7 dari 1000 rumah tangga terdapat anggota keluarga dengan gangguan jiwa. Lebih dari 19 juta penduduk usia diatas 15 tahun terkena gangguan jiwa emosional, lebih dari 12 juta orang berusia diatas 15 tahun diperkirakan telah mengalami depresi. Gejala gangguan jiwa yang mengancam anggota keluarga dan msyarakat sekitar,

mengakibatkan beban secara materi dan moril bagi keluarga (Stuart, 2019). Selain beban pada keluarga, klien dengan gangguan jiwa dapat menimbulkan beban bagi pemerintah dan masyarakat karena produktivitas menurun (Mary C Townsend, 2017). Menurut World Health Organization (WHO), sekitar 792 juta orang di seluruh dunia mengalami gangguan jiwa saat ini, dengan sekitar 10,7% populasi dunia mengalami gangguan jiwa (Suryani, 2022). Di Indonesia, wilayah-wilayah dengan prevalensi gangguan jiwa tertinggi antara lain DI Yogyakarta, Aceh, Sulawesi Selatan, Bali, dan Jawa Tengah, dengan Jawa Barat menduduki peringkat ke-14 dari 34 provinsi. Di Jawa Barat, diperkirakan terdapat sekitar 1-2 orang yang mengalami gangguan jiwa berat per 1000 penduduk. (Iwan, 2022).

Di Provinsi Aceh, fenomena stigma keluarga pasien terlihat dari kebiasaan masyarakat yang sering mengaitkan gangguan jiwa dengan hal-hal mistis. Akibatnya, keluarga sering dicap sebagai tidak becus dalam merawat anggota keluarganya atau dianggap memiliki dosa besar yang menyebabkan gangguan tersebut. Dalam banyak kasus, keluarga lebih memilih menyembunyikan kondisi pasien daripada mencari bantuan medis yang tepat, yang justru memperburuk kondisi pasien.

Stigma pada keluarga ini juga berdampak pada kesehatan mental anggota keluarga lainnya. Penelitian oleh (Livingston, 2021) menunjukkan bahwa anggota keluarga pasien dengan gangguan jiwa cenderung mengalami kecemasan, stres, dan depresi akibat tekanan sosial yang terus-menerus. Selain itu, stigma dapat memengaruhi keputusan keluarga dalam mendukung kepatuhan pasien terhadap pengobatan. Rasa malu dan takut terhadap pandangan negatif masyarakat sering kali membuat keluarga enggan untuk mendorong pasien menjalani pengobatan secara terbuka.

Kota Langsa memiliki prevalensi gangguan jiwa yang terus meningkat setiap tahun. Pada tahun 2020, terdapat 441 kasus gangguan jiwa berat di wilayah ini, dengan 150 kasus tercatat di Puskesmas Langsa Barat (Dinkes Langsa, 2024). Berdasarkan survei awal, keluarga pasien sering kali menghadapi stigma dari masyarakat, yang mengakibatkan isolasi sosial dan kurangnya motivasi untuk mendukung pasien dalam menjalani pengobatan. Oleh karena itu, diperlukan penelitian untuk memahami hubungan antara stigma yang dialami keluarga pasien dengan tingkat kepatuhan pengobatan pasien gangguan jiwa.

Ditemukan bahwa jumlah pasien ODGJ yang merupakan penduduk Langsa sebanyak 468 orang. Rincian jumlah pasien yang tercatat di lima puskesmas wilayah Langsa adalah sebagai berikut: Puskesmas Langsa Kota sebanyak 99 orang, Puskesmas Langsa Timur sebanyak 66 orang, Puskesmas Langsa Lama sebanyak 83 orang, Puskesmas Langsa Baro sebanyak 70 orang, dan Puskesmas Langsa Barat sebanyak 150 orang. (Dinkes Langsa, 2024)

Survei awal di Puskesmas Langsa Barat juga menunjukkan bahwa 6 dari 10 keluarga pasien merasa khawatir tentang pendapat masyarakat ketika anggota keluarga mereka menjalani pengobatan di fasilitas kesehatan. Akibatnya, banyak keluarga yang tidak konsisten mendukung pengobatan pasien, yang secara langsung memengaruhi tingkat keberhasilan terapi.

Fenomena ini menunjukkan pentingnya edukasi masyarakat, tidak hanya untuk mengurangi stigma terhadap pasien, tetapi juga untuk mendukung keluarga mereka dalam menjalani peran sebagai pendamping yang efektif. Upaya yang bisa dilakukan mencakup kampanye publik tentang gangguan jiwa, pembentukan kelompok dukungan bagi keluarga pasien, serta peningkatan literasi kesehatan mental di masyarakat, serta dampaknya terhadap kondisi jiwa, dan kepatuhan terhadap pengobatan.

## **2. METODE PENELITIAN**

Penelitian ini merupakan jenis penelitian Kuantitatif Analitik menggunakan desain deskriptif korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Januari 2025 di Puskesmas Langsa Barat. Populasi dalam penelitian ini adalah keluarga pasien gangguan jiwa yang terdata di Puskesmas Langsa Barat. Setiap keluarga dihitung sebagai satu unit populasi, dengan total populasi sebanyak 150 keluarga. Sampel dalam penelitian ini adalah 60 keluarga. Keluarga yang menjadi sampel adalah mereka yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan. Instrumen Penelitian yang Digunakan adalah Kuesioner Stigma Keluarga dan Kuesioner Kepatuhan Pengobatan

Kuesioner stigma keluarga menggunakan kuesioner skala likert dari Sulasmi (2013) dalam Adi Adianjana, (2017) dalam (Anggreni, 2024) dan telah teruji validitasnya yang mencakup 3 faktor komponen untuk mengukur variabel stigma keluarga. Dimana terdiri dari 18 item pernyataan, diantaranya adalah sikap dan perilaku keluarga (5,10,11,12,13,14,15,16,17,18), pandangan negatif (6,7,8,9) dan dampak stigma keluarga

(1,2,3,4). Kuesioner ini memiliki pilihan jawaban “ Tidak pernah” dengan nilai 0, “ Jarang/kadang-kadang” dengan nilai 1, dan “ Sering” dengan nilai 2. Pengkategorian dilakukan dengan melakukan penjumlahan dari hasil jawaban responden, nilai terendah 0 dan tertinggi 40.

Kuesioner kepatuhan Pengobatan Keluarga (Family Adherence Questionnaire) menggunakan kuesioner Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8) didalam (Sri Hartatik, 2020). Alat ini terdiri dari 8 item pertanyaan yang sudah dialih bahasakan ke dalam bentuk bahasa Indonesia yang telah dimodifikasi untuk menilai peran keluarga dalam membantu pasien mematuhi pengobatan dan sudah valid. Menentukan jawaban kuesioner ini menggunakan skala Guttman, yaitu jawaban responden hanya terbatas pada dua pilihan jawaban ya atau tidak. Nilai akhir dari kuesioner kepatuhan yaitu dengan menjumlahkan nilai total dari setiap pertanyaan. Nilai tertinggi 8 dan nilai terendah 0. Semakin sedikit total nilai yang dijumlahkan maka menandakan kepatuhan yang baik.

### **3. HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **Analisis Univariat**

##### **a. Karakteristik Responden**

Tabel 3.1 Distribusi Frekuensi Karakterik Responden Berdasarkan Umur, Jenis kelamin, Pendidikan, Status ekonomi, Penghasilan, dan Hubungan dengan pasien

<b>Karakteristik Responden</b>	<b>Frekuensi (f)</b>	<b>Persentase (%)</b>
Usia		
17-25	23	38,3
26-35	16	26,7
36-45	16	26,7
46-55	5	8,3
Jumlah	60	100
Jenis Kelamin		
Laki-laki	32	53,3
Perempuan	28	46,7
Jumlah	60	100

Pendidikan		
Tinggi	17	28,3
Sedang	34	56,7
Rendah	9	15
Jumlah	60	100
Pekerjaan		
PNS	3	5
TNI/POLRI	1	1,7
Pegawai Swasta	7	11,7
Wiraswasta	10	16,7
Petani/Nelayan	36	60
Lainnya	3	5
Jumlah	60	100
Penghasilan		
<1.000.000	7	11,7
>1.000.000	53	88,3
Jumlah	60	100
Hubungan dengan pasien		
Orang Tua	12	20
Suami/Istri	5	8,3
Anak Kandung	24	40
Kakak/Adik	19	31,7
Jumlah	60	100
Lama Merawat Pasien		
<2 tahun	24	40
2-4 tahun	19	31,7
>4 tahun	17	28,3
Jumlah	60	100

Berdasarkan Tabel 3.1 diatas menunjukkan bahwa Sebagian besar responden berusia usia 17-25 tahun yaitu 23(38,3%) responden dan sebagian kecil berusia 46-55 tahun yaitu 5(8,3%) responden. Berdasarkan jenis kelamin bahwa mayoritas responden

yaitu Laki-laki 32(53,3%) responden. Berdasarkan Pendidikan bahwa Mayoritas sedang yaitu 34(56,7%) responden dan minoritas Rendah yaitu 9(15%) responden. Berdasarkan pekerjaan bahwa mayoritas responden bekerja sebagai Petani/Nelayan yaitu 36(60%) dan minoritas yaitu TNI/POLRI hanya 1(1,7) responden. Berdasarkan penghasilan mayoritas responden berpenghasilan >1.000.000 yaitu 53(88,3%) responden. Berdasarkan hubungan dengan pasien mayoritas responden adalah anak kandung yaitu 24(40%) responden dan berdasarkan lama merawat pasien bahwa sebgaiian besar responden merawat selama <2 tahun yaitu 24(40%) reponden.

b. Stigma Keluarga

Tabel 3.2 Distribusi Frekuensi Stigma Keluarga

Stigma	Frekuensi (n=60)	Persentase (%)
Rendah	3	5
Sedang	51	85
Tinggi	6	10
Jumlah	60	100

Tabel 3.2 menunjukkan bahwa mayoritas Stigma keluarga adalah sedang yaitu 51(85%) responden dan Minoritasnya adalah rendah yaitu 3(5%) responden.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas keluarga pasien dengan gangguan jiwa di Puskesmas Langsa Barat mengalami stigma dalam kategori sedang, yaitu sebanyak 51 responden (85%). Sedangkan, responden dengan stigma rendah hanya 3 orang (5%), dan stigma tinggi dialami oleh 6 responden (10%). Klasifikasi bentuk stigma menunjukkan bahwa sikap dan perilaku keluarga seperti rasa malu, menarik diri dari masyarakat, dan penundaan tindakan merupakan aspek paling dominan (60%), diikuti oleh pandangan negatif (30%) dan dampak nyata, seperti tekanan ekonomi dan konflik keluarga (10%). Stigma ini juga berdampak pada interaksi keluarga dengan pasien, seperti kurangnya motivasi keluarga untuk secara aktif mendukung pengobatan pasien. Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian Rosyidul 'Ibad (2021) yang menyatakan bahwa masyarakat cenderung melabeli ODGJ dengan stereotip negatif yang menyebabkan keluarga menjadi beban emosional.

Tabel 3.3 Distribusi Frekuensi Klasifikasi Stigma Keluarga

Stigma	Aspek Dominan	Frekuensi (n=60)	Persentase (%)
--------	---------------	------------------	----------------

Sikap dan Perilaku	Malu, Menarik diri, Penundaan	36	60
Pandangan Negatif	Labelling, Stereotip, Diskriminasi	18	30
Dampak Stigma	Ekonomi, Konflik Internal	6	10
Jumlah		60	100

Tabel 3.3 menunjukkan bahwa stigma yang paling dominan adalah sikap dan perilaku, seperti rasa malu, menarik diri dari lingkungan sosial, serta penundaan dalam mencari pengobatan yaitu 30(60%). Pandangan negatif, seperti pelabelan negatif, stereotip, dan perlakuan diskriminatif, yaitu 18(30%). Sementara itu, dampak nyata dari stigma seperti beban ekonomi dan konflik internal keluarga yaitu 6(10%).

#### c. Kepatuhan Pengobatan

Tabel 3.4 Distribusi Frekuensi Kepatuhan Pengobatan

Kepatuhan pengobatan	Frekuensi (n=60)	Persentase (%)
Tinggi	20	33,3
Sedang	29	48,3
Rendah	11	18,3
Jumlah	60	100

Berdasarkan tabel 3.4 menunjukkan bahwa sebagian besar kepatuhan pengobatan adalah sedang yaitu 29(48,3%) responden, dan minoritas adalah rendah yaitu 11(18,3%) responden.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pasien memiliki tingkat kepatuhan pengobatan pada kategori sedang (48,3%), diikuti kategori tinggi (33,3%), dan rendah (18,3%). Tingkat kepatuhan ini mencerminkan peran penting keluarga dalam memastikan pasien mematuhi jadwal pengobatan. Pasien dengan keluarga yang mengalami stigma sedang memiliki kecenderungan kepatuhan pengobatan yang lebih baik dibandingkan pasien dengan keluarga yang mengalami stigma tinggi atau rendah.

Temuan ini didukung oleh penelitian Corrigan (2019) dan Livingston (2021), yang menyatakan bahwa stigma dapat melemahkan dukungan keluarga dan membuat pasien atau keluarga enggan menjalani pengobatan karena takut pada penilaian masyarakat.

**HUBUNGAN STIGMA KELUARGA TERHADAP TINGKAT KEPATUHAN PENGOBATAN PADA PASIEN GANGGUAN JIWA DI PUSKESMAS LANGSA BARAT**

Ketakutan akan stigma, diskriminasi, dan penolakan **sosial** menjadi faktor yang menghambat pengobatan.

Berdasarkan teori Health Belief Model, kepatuhan pengobatan dipengaruhi oleh persepsi manfaat, hambatan, dan dukungan sosial. Dukungan keluarga sangat penting dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan, terutama dalam membantu pasien mengatasi hambatan seperti lupa jadwal obat atau efek samping obat. Morisky Medication Adherence Scale (MMAS) yang digunakan dalam penelitian ini juga menegaskan bahwa pengawasan keluarga dapat membantu meningkatkan kepatuhan pasien terhadap pengobatan.

1) Analisis Bivariat

Tabel 3.5 Hubungan Stigma Keluarga terhadap Kepatuhan Pengobatan

Stigma Keluarga	Kepatuhan Pengobatan						Total		P value
	Tinggi		Sedang		Rendah		n	%	
	n	%	n	%	n	%			
Rendah	0	0	1	33,3	2	66,7	3	5	0,07
Sedang	19	37,3	23	45,1	9	17,9	51	85	
Tinggi	1	16,7	5	83,3	0	0	6	10	
Total	20	33,3	29	48,3	11	18,3	60	100	

Tabel 3.5 menunjukkan bahwa dari 6 responden yang stigma keluarga tinggi 5(83,3%) responden memiliki kepatuhan pengobatan sedang dan 1(16,7%) memiliki kepatuhan pengobatan tinggi, dari 51 responden yang memiliki stigma keluarga sedang 23(45,1%) memiliki kepatuhan pengobatan sedang dan 19(37,3%) memiliki kepatuhan pengobatan tinggi, dari 3 responden yang memiliki stigma keluarga rendah 2(66,7%) responden memiliki kepatuhan pengobatan rendah dan 1(33,3%) memiliki kepatuhan pengobatan sedang. Klasifikasi bentuk stigma menunjukkan bahwa sikap dan perilaku keluarga seperti rasa malu, menarik diri dari masyarakat, dan penundaan tindakan merupakan aspek paling dominan (60%), diikuti oleh pandangan negatif (30%) dan dampak nyata, seperti tekanan ekonomi dan konflik keluarga (10%). Stigma ini juga berdampak pada interaksi keluarga dengan pasien, seperti kurangnya motivasi keluarga untuk secara aktif mendukung pengobatan pasien.

Hasil uji *chi square* diperoleh P value= 0,07>0,05 yang berarti  $H_0$  di tolak, uji statistic menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara stigma keluarga terhadap kepatuhan pengobatan pada pasien gangguan jiwa di Puskesmas Langsa Barat.

Dari uji statistik menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan signifikan antara stigma keluarga dan kepatuhan pengobatan. Meskipun demikian, data menunjukkan tren di mana stigma yang lebih tinggi cenderung dikaitkan dengan tingkat kepatuhan yang sedang, sedangkan stigma yang rendah lebih sering terkait dengan kepatuhan yang rendah. Dalam penelitian ini, ditemukan bahwa keluarga dengan stigma rendah cenderung memiliki tingkat kepatuhan pengobatan yang lebih baik. Sebaliknya, keluarga dengan stigma tinggi mengalami kesulitan dalam menjaga konsistensi pengobatan pasien. Meskipun sebagian besar keluarga berada pada kategori stigma sedang, dampaknya tetap signifikan terhadap keberhasilan pengobatan pasien.

Isolasi sosial yang dialami keluarga akibat stigma juga berkontribusi pada rendahnya dukungan mereka terhadap pasien. Kondisi ini diperburuk oleh beban ekonomi yang meningkat, termasuk biaya pengobatan yang tinggi dan hilangnya waktu produktif untuk merawat pasien. Faktor-faktor ini secara bersama-sama menghambat keluarga dalam memberikan perawatan yang optimal bagi pasien.

Karakteristik responden menunjukkan pengaruh yang signifikan terhadap stigma keluarga dan kepatuhan pengobatan. Responden yang sebagian besar berusia muda (17–25 tahun) cenderung menghadapi stigma dalam kategori sedang (19,55%), dengan kemampuan adaptasi yang lebih baik terhadap edukasi kesehatan mental, tetapi kurang pengalaman dalam mendukung pengobatan secara konsisten. Sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki (53,3%) menunjukkan dominasi dalam pengambilan keputusan terkait pengobatan, sementara perempuan (46,7%) sering terlibat langsung dalam proses perawatan, yang membuat mereka lebih terpapar stigma. Responden dengan pendidikan sedang (56,7%) menunjukkan stigma sedang karena memiliki pemahaman yang cukup baik tentang pentingnya pengobatan, meskipun belum optimal dalam mendukung pasien. Dari segi pekerjaan, mayoritas responden adalah petani atau nelayan (60%), yang menunjukkan bahwa meskipun memiliki pendapatan cukup (>Rp1.000.000), stigma sosial tetap menjadi tantangan dalam mendukung pengobatan. Anak kandung pasien (40%) yang memiliki keterlibatan emosional tinggi cenderung memberikan dukungan lebih baik terhadap pengobatan pasien meskipun menghadapi tekanan stigma dari

masyarakat. Sebagian besar responden yang baru merawat pasien kurang dari dua tahun (40%) masih dalam tahap adaptasi terhadap situasi, yang memengaruhi pola dukungan mereka terhadap pasien. Temuan ini menegaskan perlunya edukasi berkelanjutan dan intervensi berbasis masyarakat untuk mengurangi stigma, sehingga dapat meningkatkan kepatuhan pengobatan pasien gangguan jiwa.

Walaupun hubungan antara stigma dan kepatuhan tidak signifikan secara statistik, pola distribusinya menunjukkan kecenderungan yang relevan dalam konteks pelayanan kesehatan jiwa. Oleh karena itu, penting untuk memahami bahwa stigma bukan hanya persoalan persepsi, tetapi juga memiliki dampak nyata terhadap perilaku pencarian bantuan dan keterlibatan keluarga dalam pengobatan.

Upaya pengurangan stigma, baik melalui pendidikan masyarakat, pelatihan tenaga kesehatan, maupun dukungan kelompok sebaya, sangat penting untuk meningkatkan keterlibatan keluarga dan keberhasilan terapi pada pasien gangguan jiwa.

Dengan demikian, penting untuk mengatasi stigma keluarga sebagai bagian dari strategi peningkatan kepatuhan pengobatan pasien gangguan jiwa. Langkah ini tidak hanya akan mendukung keberhasilan pengobatan, tetapi juga meningkatkan kualitas hidup pasien dan keluarganya secara keseluruhan.

Peneliti berasumsi bahwa meskipun hasil penelitian menunjukkan tidak adanya hubungan signifikan antara stigma keluarga dan kepatuhan pengobatan, stigma tetap memiliki pengaruh tidak langsung terhadap perilaku keluarga dan pasien. Stigma dapat memengaruhi kualitas dukungan emosional dan sosial yang diberikan keluarga, yang pada akhirnya berdampak pada kepatuhan pasien.

#### **4. KESIMPULAN**

Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara stigma keluarga terhadap kepatuhan pengobatan pasien gangguan jiwa di Puskesmas Langsa Barat ( $p$ -value = 0,07). Mayoritas keluarga pasien dengan gangguan jiwa di Puskesmas Langsa Barat mengalami stigma sedang (85%), yang mencakup diskriminasi sosial, rasa malu, dan penghindaran dalam interaksi sosial. Stigma ini secara signifikan memengaruhi dukungan keluarga terhadap pasien. Sebagian besar pasien memiliki tingkat kepatuhan pengobatan dalam kategori sedang (48,3%), diikuti oleh kategori tinggi (33,3%), dan rendah (18,3%). Keterlibatan keluarga sangat berperan dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan pasien gangguan jiwa.

## DAFTAR REFERENSI

- Anggreni, N. P. (2024). Hubungan stigma keluarga dengan beban keluarga dalam merawat pasien skizofrenia di wilayah kerja puskesmas sukawati I.
- Danukusumah, F. (2022). Stigma Masyarakat Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ). *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 205-212.
- Dinkes Langsa. (2024). *Profil Kesehatan Kota Langsa Tahun 2024*. Kota Langsa.
- Iwan. (2022). Stigma Masyarakat Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 206-210.
- Livingston, J. D. (2021). *Correlates and consequences of internalized stigma for people living with mental illness: A systematic review and meta-analysis. Social Science and Medicine*, 2150-2161.
- Mary C Townsend, K. I. (2017). *Psychiatric Mental Health Nursing: Concepts of Care in Evidence-Based Practice*.
- Nurchayati, F. A. (2020). *Hubungan Internalized Stigma Dan Resiliensi Dengan Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia Di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping 2 Sleman*. Universitas Alma Ata Yogyakarta: 2020.
- Pramana, I. B. (2018). Penerapan Kearifan Lokal Masyarakat Bali yang dapat Mengurangi Stigma terhadap Orang dengan Gangguan Jiwa. *Jurnal Psikologi Udayana*.
- Sri Hartatik, A. A. (2020). Hubungan antara peran keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia di UPT puskesmas pangkur kecamatan pangkur kabupaten ngawi. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bhakti Husada Mulia Madiun. 103-104.
- Stuart. (2019). *Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart edisi Keliat BA*. Singapore: Elsvier: 2016. 292-327.