

---

# Academia Open



*By Universitas Muhammadiyah Sidoarjo*

---

## Table Of Contents

<b>Journal Cover .....</b>	<b>1</b>
<b>Author[s] Statement .....</b>	<b>3</b>
<b>Editorial Team.....</b>	<b>4</b>
<b>Article information .....</b>	<b>5</b>
Check this article update (crossmark).....	5
Check this article impact.....	5
Cite this article.....	5
<b>Title page.....</b>	<b>6</b>
Article Title.....	6
Author information .....	6
Abstract .....	6
<b>Article content.....</b>	<b>6</b>

### **Originality Statement**

The author[s] declare that this article is their own work and to the best of their knowledge it contains no materials previously published or written by another person, or substantial proportions of material which have been accepted for the published of any other published materials, except where due acknowledgement is made in the article. Any contribution made to the research by others, with whom author[s] have work, is explicitly acknowledged in the article.

### **Conflict of Interest Statement**

The author[s] declare that this article was conducted in the absence of any commercial or financial relationships that could be construed as a potential conflict of interest.

### **Copyright Statement**

Copyright © Author(s). This article is published under the Creative Commons Attribution (CC BY 4.0) licence. Anyone may reproduce, distribute, translate and create derivative works of this article (for both commercial and non-commercial purposes), subject to full attribution to the original publication and authors. The full terms of this licence may be seen at <http://creativecommons.org/licences/by/4.0/legalcode>

## **EDITORIAL TEAM**

### **Editor in Chief**

Mochammad Tanzil Multazam, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Indonesia

### **Managing Editor**

Bobur Sobirov, Samarkand Institute of Economics and Service, Uzbekistan

### **Editors**

Fika Megawati, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Indonesia

Mahardika Darmawan Kusuma Wardana, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Indonesia

Wiwit Wahyu Wijayanti, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Indonesia

Farkhod Abdurakhmonov, Silk Road International Tourism University, Uzbekistan

Dr. Hindarto, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Indonesia

Evi Rinata, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Indonesia

M Faisal Amir, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Indonesia

Dr. Hana Catur Wahyuni, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Indonesia

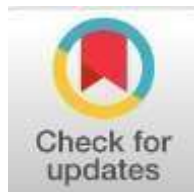
Complete list of editorial team ([link](#))

Complete list of indexing services for this journal ([link](#))

How to submit to this journal ([link](#))

## Article information

**Check this article update (crossmark)**



**Check this article impact (\*)**



**Save this article to Mendeley**



(\*) Time for indexing process is various, depends on indexing database platform

# **Family Acceptance of Social Stigma and Caregiving Burden in Schizophrenia: Hubungan Penerimaan Keluarga Terhadap Stigma Masyarakat Dan Beban Perawatan Skizofrenia**

**Rina Dwi Rahman, rinadwirahman@gmail.com, (1)**

*Program Studi S1Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Kudus, Indonesia*

**Edy Soesanto, edysoes@unimus.ac.id, (2 )**

*Program Studi S1 Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Kudus, Indonesia*

**Sri Karyati, srikaryati@umkudus.ac.id, (3 )**

*Program Studi S1Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Kudus, Indonesia*

<sup>(1)</sup> Corresponding author

## **Abstract**

**General Background** Schizophrenia is a severe mental disorder that imposes considerable psychological and social demands on patients and their families within community-based care. **Specific Background** Families caring for individuals with schizophrenia often experience social stigma, which may affect family acceptance and contribute to caregiving burden. **Knowledge Gap** Evidence examining the relationship between family acceptance of social stigma and caregiving burden in primary health care settings remains limited. **Aims** This study aimed to analyze the relationship between family acceptance of social stigma and family caregiving burden among schizophrenia caregivers in the working area of Kragan II Community Health Center, Rembang Regency. **Results** A descriptive correlational study with a cross-sectional design involving 80 family caregivers showed a significant association between family acceptance of social stigma and caregiving burden ( $p = 0.027$ ), indicating that higher acceptance was associated with lower perceived burden. **Novelty** This study offers context-specific evidence from a primary health care setting by emphasizing family experiences of social stigma in schizophrenia caregiving. **Implications** The findings highlight the importance of integrating family-centered mental health services, including education and caregiver support, within primary health care to address stigma-related challenges and reduce family caregiving burden.

### **Highlights:**

- Family acceptance of social stigma is significantly associated with caregiving burden
- Lower perceived burden is observed among families with better stigma acceptance
- Primary health care settings play a key role in supporting schizophrenia caregivers

**Keywords:** Family Acceptance; Social Stigma; Family Burden; Schizophrenia; Primary Health Care

**Published date:** 2026-02-10

## Pendahuluan

Kesehatan jiwa ditinjau dari definisi menurut Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023, pasal 74 ayat (1) adalah suatu kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya [1]. Seseorang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) adalah orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala dan/atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi orang sebagai manusia (Haryanti & Larasati, 2024). Salah satu gangguan jiwa yang serius adalah skizofrenia [2]. Skizofrenia merupakan gangguan jiwa berat yang ditandai adanya gangguan dalam proses pemikiran yang mempengaruhi keadaan penderita [3].

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO, 2022), skizofrenia mempengaruhi sekitar 24 juta orang di seluruh dunia, atau sekitar 1 dari 300 orang. Gangguan ini tidak hanya menimbulkan beban emosional dan sosial pada orang-orang, tetapi juga menimbulkan risiko kematian yang signifikan. Orang dengan skizofrenia memiliki kemungkinan dua hingga tiga kali lebih besar untuk meninggal dini dibandingkan populasi umum, seringkali disebabkan oleh penyakit fisik yang tidak terdiagnosis atau bunuh diri. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah (2019), orang yang menderita gangguan jiwa berat tercatat 81.983 jiwa dan yang memperoleh layanan dari fasilitas kesehatan berdasarkan standar yang telah ditetapkan sejumlah 68.090 atau sebesar 83,1%. Pada tahun 2020, terjadi penambahan kasus ODGJ berat (skizofrenia) sebanyak 11.025 jiwa dari tahun sebelumnya dan pada tahun 2020 ODGJ berat skizofrenia tercatat 93.008 orang. Kemudian pada tahun 2021, jumlah ODGJ berat skizofrenia sebanyak 91.189 jiwa dan yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar sebanyak 69.936 atau sebesar 86,1%. Berdasarkan jumlah data di atas menunjukkan bahwa ODGJ berat skizofrenia di Jawa Tengah selama 3 tahun mengalami angka fluktuasi yang bergantung pada kondisi pada tahun tersebut (Profil Kesehatan Jateng, 2021). Di Kabupaten Rembang Pada tahun 2023, jumlah kunjungan gangguan jiwa dengan diagnosa skizofrenia sebanyak 8.114 jiwa dengan kunjungan gangguan jiwa dengan skizofrenia di rumah sakit sebesar 6.244 jiwa. Sedangkan kunjungan gangguan jiwa di puskesmas sebesar 1.867 jiwa. Data yang diperoleh dari puskesmas kragan II terdapat 80 pasien yang mengalami gangguan jiwa yang mengalami skizofrenia dan hanya 30% yang melakukan pengobatan secara teratur (Dinas Kesehatan Kabupaten Rembang, 2023). Data Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 menunjukkan bahwa masih tingginya ketidakpatuhan pengobatan pada pasien gangguan jiwa, dimana 51,1% pasien tidak patuh minum obat. Kondisi ini memperberat beban keluarga dalam merawat pasien skizofrenia [4].

Beban keluarga merupakan tingkat pengalaman yang tidak menyenangkan dalam keluarga sebagai efek dari kondisi anggota keluarganya [5]. Beban keluarga dapat dibagi menjadi dua kategori yaitu beban objektif dan beban subyektif. Memahami beban objektif adalah penghalang untuk mengalami keluarga, seperti keterbatasan kegiatan sosial, masalah keluarga, kesulitan dalam merawat keluarga mereka. Memahami beban subyektif adalah beban keluarga, seperti depresi, frustrasi, ketakutan, keputusasaan, dan



ketidakberdayaan beban keluarga dibagi menjadi dua subkategori yang berbeda tetapi saling berhubungan. Keluarga dengan beban objektif merupakan efek dari perawatan, seperti gangguan kegiatan keluarga yang disebabkan oleh penyakit. Beban subyektif merupakan banyak perhatian emosional, seperti rasa bersalah dan timbul kekhawatiran tingkat beban yang berbeda dapat terjadi di semua keluarga, tergantung pada pasien, perawatan, atau citra lingkungan [6].

Faktor yang identik dalam beban keluarga adalah perspektif keluarga (sikap/emosi). Karena, bisa mempengaruhi perawatan terhadap pasien. Menurut sifatnya, sikap dibagi menjadi dua tergantung pada sifatnya yaitu, pengaturan positif dan negatif sikap negatif dapat terjadi dalam bentuk lingkungan keluarga untuk pasien yang menerima penyakit yang berkelanjutan dan serius, dan keluarga cenderung menempatkan mereka dalam risiko Situasi ini bisa menjadi lebih buruk jika keluarga memisahkannya sama sekali [7].

Penerimaan keluarga terhadap kondisi pasien dan kemampuan mereka dalam menghadapi stigma masyarakat menjadi kunci keberhasilan proses perawatan pasien skizofrenia, namun stigma yang melekat pada skizofrenia sering kali menyebabkan keluarga mengalami tekanan psikologis yang tinggi. Stigma adalah label yang menyebut orang-orang tertentu secara berbeda, mengganggu mereka, dan memisahkan mereka dari anggota kelompok lainnya. Stigma terhadap skizofrenia masih menjadi tantangan besar di masyarakat. Banyak keluarga yang menghadapi stigma berupa anggapan bahwa pasien skizofrenia adalah “gila”, “tidak bisa sembuh”, atau “membahayakan”. Stigma yang terus tumbuh dimasyarakat dapat merugikan dan memperburuk bagi yang terkena label sosial ini. Individu yang terkena stigma di masyarakat sulit untuk berinteraksi sosial bahkan dalam kasus terburuk dapat menyebabkan individu melakukan tindakan bunuh diri [8]. Keluarga, yang merupakan sistem pendukung terpenting bagi penderita skizofrenia, sering kali menghadapi stigma sosial yang kuat Stigma ini tidak hanya memperburuk kesehatan mental keluarga, tetapi juga mengurangi efektivitas perawatan pasien Sebuah penelitian terbaru yang dilakukan (S et al., 2020) menemukan bahwa stigma sosial terhadap skizofrenia masih menjadi hambatan yang signifikan dalam mengakses layanan kesehatan mental, meningkatkan risiko isolasi sosial bagi keluarga, dan bahkan memperburuk kehidupan seluruh keluarga hal ini menunjukkan bahwa menyebabkan penurunan kualitas. Namun, stigma sosial yang mendalam menghambat keluarga untuk mencari bantuan profesional. Hal ini sejalan dengan laporan dari (Kementerian Kesehatan RI, 2022) yang menyebutkan bahwa sekitar 18% pasien skizofrenia di Indonesia dirawat oleh keluarga yang tidak memiliki pelatihan atau dukungan yang memadai. Persoalan ini menjadi semakin mendesak mengingat skizofrenia merupakan salah satu bidang prioritas yang tercantum dalam Rencana Induk Riset Nasional (RIRN) 2025, khususnya di bidang kesehatan masyarakat salah satu prioritas RIRN adalah meningkatkan kualitas layanan kesehatan mental dan memperkuat dukungan keluarga sebagai bagian dari upaya strategis untuk mengurangi beban penyakit tidak menular, termasuk skizofrenia dan gangguan mental lainnya (Kementerian Riset dan Teknologi RI, 2020). Dalam menghadapi tekanan tersebut, keluarga pengasuh menggunakan strategi koping yang maladaptif, termasuk penghindaran, pemaksaan dan pengunduran diri. Pengumpulan informasi adalah strategi koping yang paling sedikit digunakan oleh mereka. Lebih lanjut, hasil penelitian menunjukkan bahwa beban dan beberapa faktor



demografis keluarga pengasuh merupakan prediktor terkuat dalam mengatasi keluarga pengasuh pasien skizofrenia [9].

Stigma masyarakat terhadap pasien skizofrenia dan keluarga mereka. Stigma ini mencakup prasangka, diskriminasi, dan stereotip negatif yang memperburuk kondisi pasien dan memengaruhi keluarga sebagai pengasuh utama [10]. Stigma sosial terhadap skizofrenia menghambat akses pasien terhadap layanan kesehatan mental, meningkatkan isolasi sosial, dan menciptakan tekanan psikologis yang signifikan pada keluarga [11]. Dalam konteks Perawatan pasien skizofrenia, keluarga sering mengalami berbagai kesulitan, seperti rendahnya penerimaan terhadap kondisi pasien akibat perasaan malu, stigma internal (self-stigma) atau kurangnya pengetahuan tentang skizofrenia. Kondisi tersebut dapat memengaruhi hubungan antara pasien dan keluarga dan berdampak pada kualitas perawatan yang diberikan. Selain itu tanggungjawab merawat pasien yang disertai tekanan sosial dari lingkungan sekitar sering kali menimbulkan stres psikologis dan kelelahan emosional pada keluarga sebagai pengasuh utama. Keterbatasan dukungan sosial dan layanan Kesehatan mental di tingkat lokal juga menjadi tantangan bagi keluarga dalam merawat pasien skizofrenia. Banyak keluarga masih kekurangan akses ke layanan kesehatan mental yang memadai. Sehingga, memperbesar beban yang dirasakan. Sebaliknya penerimaan keluarga yang baik terhadap kondisi pasien dapat meningkatkan kualitas perawatan, menurunkan resiko kekambuhan serta meningkatkan kesejahteraan psikologis keluarga [9]. Berbagai upaya telah dilakukan untuk membantu keluarga mengurangi beban dan menghadapi stigma, antara lain melalui edukasi dan konseling kesehatan mental program pendidikan keluarga dan masyarakat ditujukan untuk meningkatkan pemahaman tentang skizofrenia pendidikan bertujuan untuk mengurangi stigma dengan membantu masyarakat memahami bahwa skizofrenia adalah gangguan yang dapat ditangani dengan perawatan yang tepat [12]. Dukungan keluarga dan masyarakat kelompok dukungan keluarga membantu keluarga berbagi pengalaman dan strategi untuk mengatasi skizofrenia dukungan masyarakat juga penting untuk mengurangi perasaan terisolasi pada keluarga [13]. Pelatihan Pengasuh pelatihan ini mengajarkan anggota keluarga cara merawat orang dengan skizofrenia secara lebih efektif pelatihan ini juga mengajarkan keluarga cara mengelola stres dan mengatasi stigma, sehingga mereka merasa lebih percaya diri dalam mendukung pasien [14].

Beberapa penelitian sebelumnya yang telah dilakukan tentang penerimaan keluarga dan stigma masyarakat dan beban keluarga dengan anggota yang mengalami gangguan jiwa tetapi beberapa penelitian menunjukkan perbedaan hasil.

Penelitian (Ilma Al Wasi et al., 2021) menunjukkan adanya hubungan yang signifikan, masyarakat baik mengalami tidak kambuh sebanyak 23 orang, sedangkan pasien dengan dukungan sosial masyarakat kurang mengalami kekambuhan sebanyak 11 orang dan tidak kambuh 2 orang, secara statistik antara stigma dalam keluarga dengan beban keluarga yang dialami keluarga dalam merawat pasien skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Padang, yang ditunjukkan dengan nilai p-value sebesar  $0,000 < 0,005$ , maka  $H_0$  ditolak, jadi dapat disimpulkan bahwa ada hubungan [15].

Penelitian yang dilakukan oleh Nxumalo & Mchunu mengatakan penderita gangguan mental dilaporkan mendapatkan stigma dari Masyarakat berupa pengabaian, pelabelan dan stereotipe [16].

Menurut (Aiyub, 2018) mengatakan bahwa stigma tidak hanya dirasakan oleh ODS saja, melainkan juga memberikan efek negative bagi keluarga [17]. Pandangan dan penilaian masyarakat yang salah mengenai ODS juga mengakibatkan keluarga penderita merasa malu ataupun minder terhadap lingkungan Masyarakat tempat tinggal mereka, sehingga persepsi yang salah dari masyarakat akan mempengaruhi sikap penerimaan keluarga terhadap ODS. Sesuai penelitian yang dilakukan oleh (Wiharjo, 2021) tentang hubungan persepsi dengan sikap Masyarakat terhadap penderita skizofrenia didapatkan hasil sebesar 0,042 ( $p < 0,05$ ) yang berarti ada hubungan positif antara persepsi dengan sikap Masyarakat terhadap ODS. Hal ini sejalan dengan hasil korelasi yang menunjukkan bahwa semakin positif sikap Masyarakat terhadap ODS [18].

Fenomena yang terjadi menunjukkan bahwa masih banyak penderita skizofrenia sering kali mendapatkan stigma negatif dari lingkungan sekitar. Dimana pasien skizofrenia dianggap sebagai hal yang memalukan dan membawa aib bagi keluarga. Hal ini membuat penderita maupun keluarga merasa terkucilkan dan malu berinteraksi dengan lingkungan sekitar. Dan semakin besar stigma yang dirasakan semakin besar pula beban yang akan dirasakan keluarga gangguan jiwa. Hal ini berdampak pada kualitas hidup keluarga dan pasien, serta memengaruhi kemampuan keluarga dalam menghadapi tanggungjawab pengasuh. Berdasarkan hal tersebut, perlu dilakukan studi lebih lanjut untuk mengetahui apakah penerimaan keluarga pada stigma masyarakat merupakan faktor utama yang mempengaruhi beban keluarga dalam merawat pasien skizofrenia. Oleh karenanya, tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui “Apakah terdapat hubungan penerimaan keluarga pada stigma masyarakat dengan beban keluarga dalam merawat pasien skizofrenia?”.

Berdasarkan hasil observasi awal di puskesmas kragan II pada bulan September 2025, menunjukkan bahwa terdapat 5 Keluarga yang telah diwawancarai masih mengalami mengaku stigmatisasi. Keluarga mengaku sering menghadapi kejadian stigma saat berada di masyarakat. Selain itu, salah satu keluarga juga mengatakan bahwa tidak ada stigma di lingkungannya, tidak ada bentuk diskriminasi terhadap masyarakat, namun mengingat keadaan masyarakatnya. Anggota keluarga yang menderita gangguan jiwa, memilih untuk membatasi sosialisasi dengan masyarakat. Oleh karena itu kita dapat menyimpulkan bahwa keluarga prihatin terhadap opini masyarakat, yang juga mencakup opini yang dibebankan pada dirinya sendiri. Dari hasil observasi awal yang telah dilakukan, dapat terlihat bahwa fenomena stigma masih terbilang cukup tinggi di masyarakat. Hal ini akan berdampak negatif pada keluarga dan akan menjadi beban keluarga yang terus menerus ditanggung oleh keluarganya. Oleh karena itu, dengan mengidentifikasi adanya hubungan penerimaan keluarga pada stigma masyarakat dengan beban keluarga, peneliti mengharapkan stigma yang dirasakan oleh keluarga dapat diatasi dengan manajemen koping yang baik dan tepat, begitu juga dengan beban keluarga yang kapan saja dapat dirasakan sedini mungkin sehingga dampak yang bisa terjadi dapat diatasi. Tidak hanya itu, peneliti juga mengharapkan adanya intervensi lebih lanjut untuk keluarga yang merasakan beban caregiver, entah itu berupa edukasi atau konseling yang dapat memaksimalkan keluarga

dalam memberikan asuhan kepada pasien skizofrenia, sehingga petugas kesehatan tidak hanya berfokus kepada kesehatan mental pasien skizofrenia, melainkan juga kepada keluarganya.

Kebaruan penelitian ini terletak pada analisis hubungan antara penerimaan keluarga terhadap stigma masyarakat dengan beban keluarga dalam merawat pasien skizofrenia pada konteks layanan kesehatan primer di wilayah Puskesmas Kragan II, yang hingga saat ini masih jarang diteliti secara spesifik, khususnya dengan mempertimbangkan pengalaman stigma sosial yang dialami keluarga sebagai caregiver utama.

## Metode

### A. Desain Penelitian

Jenis Penelitian ini menggunakan penelitian analitik kuantitatif dengan tehnik korelasional. Penelitian analitik kuantitatif adalah metode penelitian yang menggunakan data numerik atau angka untuk menguji hipotesis secara objektif. Bentuk penelitian kuantitatif ini menggunakan desain korelasional yaitu penelitian yang bertujuan untuk mengetahui hubungan atau keterikatan antara dua variabel atau lebih. Pendekatan yang digunakan dalam Penelitian ini yaitu melalui pendekatan cross-secsional. Pendekatan cross-secsional merupakan metode penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara factor-faktor resiko berkorelasi dengan efek, dengan menggunakan pendekatan observasi atau pengumpulan sekaligus pada suatu saat (point time approach).

### B. Tahapan Penelitian

**Gambar 1 . Alur Penelitian**



### C. Tahapan Penelitian

**Tabel 1.** *Definisi Operasional*

No	Variabel penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Variabel independent Penerimaan Keluarga pada Stigma Masyarakat	Sikap, perilaku, dan tindakan anggota keluarga dalam menerima, mendukung, dari anggota keluarga yang memandang negative pasien sifofrenia karena dianggap sebagai penyakit yang memalukan dan membawa aib bagi keluarga.	Alat ukur berupa lembar kuesioner dengan 15 pertanyaan dengan menggunakan skala likert yaitu pernyataan positif Selalu nilai 4, sering nilai 3, Jarang nilai 2 dan Tidak Pernah nilai 1, Sedangkan pernyataan negative Selalu nilai 1, sering nilai 2, Jarang nilai 3 dan Tidak Pernah nilai 4.	Rentang skor terendah 15 dan skor tertinggi 60. Perkatagorian dilakukan dengan melakukan penjumlahan dari hasil jawaban responden, nilai terendah 15 dan tertinggi 60, adapun kategorinya yaitu stigma ringan memiliki nilai 15-29, stigma sedang 30-44, dan stigma berat memiliki nilai 45-60. Akumulasi skor akan dihitung berdasarkan ordinal.	Ordinal
2.	Variabel dependen Beban Keluarga	Distres yang dialami oleh keluarga yang merawat penderita gangguan jiwa terhadap dampak kondisi anggota keluarganya.	Menggunakan kuesioner BAS (The Burden Assessment Schedule) yang sudah diterjemahkan kedalam Bahasa Indonesia dengan jumlah pertanyaan 20 item. Dengan penilaian terhadap beban obyektif dan subyektif dengan komponen terdiri dari 4 butir item yang diukur dengan menggunakan skala likert. Kuesioner ini menetapkan 3 kriteria penilaian “ tidak sama sekali”, ”kadang-kadang” dan ”sangat”.Setiap jawaban diberi skala 1/2/3. Makin tinggi nilai kearah kondisi buruk,maka makin besar beban perawatan yang dirasa berat.	Nilai skor > 20 menunjukan beban perawatan dan skor< 20 menunjukan tidak mengalami beban perawatan. Semakin tinggi nilai ukur menunjukan beban perawatan semakin besar.	Ordinal

## D. Lokasi penelitian

### 1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Kragan II, Kabupaten Rembang.

### 2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada Bulan Oktober-November 2025

#### E. Populasi dan Sampel

##### 1. Populasi

Populasi penelitian ini adalah semua penderita Skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Kragan II, Kabupaten Rembang yang berjumlah 80 orang. Populasi ditetapkan berdasarkan kriteria inklusi, sehingga hanya orang-orang yang memenuhi kriteria tersebut yang termasuk dalam populasi.

##### 2. Sampel

Dalam penelitian ini, sampel ditentukan menggunakan Teknik non-probability sampling dengan metode sampling jenuh (Total sampling). Menurut (Syapitri et al., 2021) Sampling Jenuh (Total Sampling) yaitu teknik penentuan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel, biasanya dilakukan jika jumlah populasi relatif kecil atau ingin meminimalkan kesalahan [19]. Oleh karena itu, jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 80 orang, sama dengan jumlah populasi, dan semua memenuhi kriteria inklusi.

#### F. Teknik pengumpulan data

Metode pengumpulan data pada penelitian ini adalah observasi yakni melalui pengamatan, pencatatan, dengan sistematis fenomena-fenomena yang diselidiki. Pengamatan (observasi) juga merupakan metode pengumpulan data dimana peneliti mencatat informasi sebagaimana yang mereka saksikan selama penelitian (Hadi, 2018).

##### 1. Alat Pengumpulan data

Jenis alat pengumpulan data dalam penelitian ini yaitu menggunakan kuesioner. Kuesioner adalah form yang berisikan pertanyaan-pertanyaan yang telah ditentukan dapat digunakan untuk mengumpulkan data tentang orang-orang sebagai bagian dari penelitian dan observasi adalah suatu cara pengumpulan data dengan pengamatan langsung secara sistematis terhadap objek yang akan diteliti.

##### 2. Uji Validitas dan Reabilitas

- a. Instrumen Penerimaan Keluarga Pada Stigma Masyarakat merupakan alat ukur yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Kriteria validitas instrument menyatakan bahwa jika  $r$ -hitung lebih besar dari  $r$ -tabel, Nilai  $r$  tabel pada penelitian ini sebesar 0,361, maka item pada instrument tersebut dianggap valid. Berikut adalah hasil validitas dan reliabilitas penerimaan keluarga pada stigma masyarakat :

**Tabel 2.** Hasil Uji Validitas Kuesioner

No	Pertanyaan	r Hitung	r- Tabel	Hasil
1.	Pertanyaan 1	0,632	0,361	Valid
2.	Pertanyaan 2	0,529	0,361	Valid

3.	Pertanyaan 3	0,622	0,361	Valid
4.	Pertanyaan 4	0,504	0,361	Valid
5.	Pertanyaan 5	0,615	0,361	Valid
6.	Pertanyaan 6	0,599	0,361	Valid
7.	Pertanyaan 7	0,545	0,361	Valid
8.	Pertanyaan 8	0,542	0,361	Valid
9.	Pertanyaan 9	0,517	0,361	Valid
10.	Pertanyaan 10	0,541	0,361	Valid
11.	Pertanyaan 11	0,585	0,361	Valid
12.	Pertanyaan 12	0,742	0,361	Valid
13.	Pertanyaan 13	0,538	0,361	Valid
14.	Pertanyaan 14	0,622	0,361	Valid
15.	Pertanyaan 15	0,628	0,361	Valid

Uji Reliabilitas adalah ukuran yang menggambarkan sejauh mana suatu alat ukur dapat dipercaya atau diandalkan. Tujuan dari uji reliabilitas adalah untuk menggunakan pendekatan statistik, yaitu melalui koefisien reliabilitas. Jika koefisien reliabilitas lebih besar dari 0,60, maka pernyataan tersebut dianggap andal (reliabel).

Berdasarkan table, dapat disimpulkan bahwa semua pertanyaan menunjukkan nilai  $r$  Hitung lebih besar dari  $r$  Tabel, sehingga semua pertanyaan tersebut akan digunakan sebagai kuesioner dalam penelitian ini. Kemudian dilakukan uji reliabilitas didapatkan hasil koefisien Cronbach's Alpha sebesar  $0,853 > 0,60$  dengan demikian dinyatakan bahwa rangkaian kuesioner yang dipergunakan pada variabel penerimaan keluarga pada stigma masyarakat adalah reliabel.

**Tabel 3.** Hasil Uji Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.853	15

- b. Uji validitas beban keluarga dilakukan di Sekolah Institute Teknologi Kesehatan Bali yang diuji oleh dua penguji validitas yang expert dibidang keperawatan jiwa. Uji validitas dilakukan dalam waktu satu minggu dengan tiga kali pertemuan pada masing-masing expert. Pernyataan dalam kuesioner dinyatakan valid karena telah memenuhi syarat, yaitu instruksi yang diberikan dalam kuesioner jelas, tidak ada kata, kalimat atau istilah yang tidak dimengerti oleh responden, item atau pernyataan yang ditanyakan jelas dan kategori-kategori pilihan jawaban jelas, tepat dan cukup untuk menjelaskan jawaban responden. Kuesioner tersebut telah dilakukan uji Reabilitas oleh penciptanya yang menunjukkan bahwa skala BAS stabil/konsisten dengan penilaian interval

consistency terhadap keseluruhan skala yang diukur dengan menggunakan konfisien Cronbach's Alpha nilai skalanya 0,81%. [20].

#### G. Pengolahan Data

##### 1. Editing

2. Editing merupakan metode pengolahan data yang digunakan untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan [21].

##### 3. Scoring

Scoring adalah penentuan nilai dari setiap item pertanyaan instrumen penelitian yang digunakan [21]. Penerimaan keluarga pada stigma masyarakat Skoring penerimaan keluarga pada stigma masyarakat menggunakan pertanyaan positif dan negatif, jawaban pertanyaan positif Selalu = 4, Sering= 3, Jarang=2, dan Tidak Pernah= 1. Sedangkan pernyataan negative Selalu=1, Sering= 2, Jarang= 3, Tidak Pernah= 4.

##### 4. Beban keluarga

3 kriteria penilaian dengan skoring tidak sama sekali= 0, Jarang=1 dan Sangat=2

##### 5. Coding

Coding merupakan metode pengolahan data yang digunakan untuk pemberian kode angka terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori [21].

##### 6. Pengelompokan data (Tabulating)

Tabulating yang digunakan pada penelitian ini adalah pembuatanpembuatan tabel data sesuai dengan tujuan yang diinginkan peneliti, lalu data dicocokkan dan diperiksa kembali [21].

##### 7. Entri Data

Pada tahap entry jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk angka atau bilangan dimasukkan kedalam program software komputer.

##### 8. Cleaning

Cleaning merupakan proses pembersihan ulang yang dilakukan untuk memeriksa apakah data yang dimasukan tersebut sudah layak untuk dilakukan analisis [21].

#### H. Metode Analisis Data

##### 1. Analisa Univariat



Analisa Univariat adalah suatu teknik analisis data terhadap satu variabel secara mandiri, tiap variabel dianalisis tanpa dikaitkan dengan variabel lainnya (Sukma Senjaya et al., 2022). Analisa ini bertujuan untuk menggambarkan karakteristik responden dan masing-masing variabel penelitian.

## 2. Analisis Bivariat

Analisa bivariat adalah suatu Teknik menggunakan table silang untuk menyoroti dan menganalisis perbedaan atau hubungan antara dua variabel [22]. Penelitian ini menggunakan analisa bivariat, data yang dianalisa adalah hubungan penerimaan keluarga pada stigma masyarakat dengan beban keluarga dalam merawat pasien skizofrenia.

## Hasil dan Pembahasan

### A. Gambaran Umum Lokasi penelitian

Penelitian dilakukan di wilayah Puskesmas Kragan II Kabupaten Rembang. UPT Puskesmas Kragan II terletak di kecamatan Kragan dan telah beroperasi sejak tahun 1997. Puskesmas ini berfungsi sebagai badan layanan umum daerah berdasarkan Sk Bupati Rembang yang menetapkan Puskesmas kragan II sebagai unit pelaksana teknis Kesehatan Masyarakat dengan pelayanan yang optimal. Luas tanah UPT Puskesmas Kragan II saat ini (akhir tahun 2008) kira-kira seluas 4.731 m<sup>2</sup> yang terdiri atas bangunan Rawat Jalan (2 lantai), Unit Gawat Darurat (UGD), Unit Rawat Inap. UPT Puskesmas Kragan II juga mempunyai tanah seluas 70 m<sup>2</sup> yang digunakan untuk rumah dinas Kepala Puskesmas.

Adapun Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kragan II meliputi 13 Desa dari 27 Desa yang ada di Kecamatan Kragan dengan topografi wilayah sebagian Pegunungan atau dataran tinggi dan sebagian dataran rendah, dengan mata pencaharian penduduk sebagian besar sebagai Petani dan Nelayan. UPT Puskesmas Kragan II mempunyai Puskesmas Pembantu (Pustu) sebanyak 3 buah yaitu Pustu Terjan, Pustu Pandangan Wetan dan Pustu Woro. Sedangkan jumlah penduduk di Kecamatan Kragan pada tahun 2008 tercatat sebanyak 58.117 Jiwa (data dari PLKB Kecamatan Kragan), adapun jumlah penduduk wilayah kerja UPT Puskesmas Kragan II jumlahnya sebanyak 27.760 jiwa.

Gangguan Jiwa sampai saat ini masih menjadi permasalahan yang serius di dunia Kesehatan. Meskipun tidak secara langsung menyebabkan kematian, gangguan jiwa dapat mengakibatkan ketidakmampuan pada individu. Ketidakmampuan ini berpotensi menghambat pembangunan, karena individu yang mengalami gangguan tersebut menjadi kurang produktif. Puskesmas berperan sebagai pusat pengembangan, pembinaan, dan pelaksanaan Upaya Kesehatan di wilayah kerjanya, dengan tujuan utama untuk “mencapai kesadaran, kemauan, dan kemampuan untuk hidup sehat di seluruh masyarakat.” Dalam rangka mencapai tujuan ini, puskesmas memerlukan partisipasi aktif dari keluarga. Salah satu cara adalah melalui Upaya promotive, preventif, kuratif, dan rehabilitatif terkait Kesehatan jiwa. Hal ini bertujuan agar keluarga dapat merawat pasien skizofrenia dengan cara yang benar, sehingga beban yang dirasakan

selama merawat pasien dapat berkurang.

Hal ini sangat penting untuk dilakukan, mengingat di lingkungan masyarakat, pasien skizofrenia sering kali menghadapi stigma dari anggota keluarganya sendiri. Stigma yang terus-menerus dialami oleh keluarga dapat menambah beban emosional bagi mereka yang merawat pasien skizofrenia. Oleh karena itu, peneliti merasa tertarik untuk meneliti masalah tersebut di Puskesmas Kragan II.

## **B. Hasil Penelitian Berdasarkan Karakteristik Responden**

Pada sub bab ini dijelaskan mengenai hasil penelitian meliputi, karakteristik responden dijelaskan sebagai berikut :

Berdasarkan hasil pengambilan data terhadap responden yang berjumlah 80 orang mengenai “Hubungan Penerimaan Keluarga Pada Stigma Masyarakat Dengan Beban Keluarga Dalam Merawat Pasien Skizofrenia di Wilayah kerja Puskesmas Kragan II, Kabupaten Rembang”. Informasi yang diperoleh mencakup identitas responden meliputi umur, jenis kelamin, Pendidikan, pekerjaan, hubungan dengan pasien, lama merawat yang diperoleh informasi sebagai berikut:

**Tabel 1.** *Distribusi Frekuensi Karakterik Responden Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan, lama merawat dan Hubungan dengan pasien di wilayah kerja Puskesmas Kragan II, Kabupaten Rembang Tahun 2025 (n=80).*

<b>Karakteristik Responden</b>	<b>Frekuensi (f)</b>	<b>Presentase (%)</b>
<b>Usia</b>		
26-35	18	22.50
36-45	28	35.00
46-55	22	27.50
56-65	12	15.00
Total	80	100.00
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-Laki	28	35.00
Perempuan	52	65.00
Total	80	100.00
<b>Pendidikan</b>		
Tidak Sekolah	15	18.75
SD	27	33.75
SMP	24	30.00
SMA	14	17.50
Total	80	100.00
<b>Pekerjaan</b>		
Pegawai Swasta	13	16.25
Wiraswasta	26	32.50
Petani	33	41.25
Tidak bekerja	8	10.00
Total	80	100.00

Hubungan dengan pasien		
Orang Tua	21	26.25
Suami/Istri	27	33.75
Anak Kandung	19	23.75
Kakak/Adik	13	16.25
Total	80	100.00
Lama merawat pasien		
<2 thn	16	20.00
2-4 thn	33	41.25
>4 thn	31	38.75
Total	80	100.00

(Jurnal Pendidikan Kesehatan Rekreasi volume 1 : hal 42-45, Juni 2020)

Berdasarkan table 1 diatas menunjukkan bahwa karakteristik responden dengan umur 36-45 terbanyak yaitu (35%), Pembagian umur dalam karakteristik peserta berdasarkan pembagian umur menurut kriteria Depkes, berdasarkan jenis kelamin Perempuan terbanyak yaitu sebanyak (65%), berdasarkan Pendidikan SD sebanyak (33,75%), berdasarkan Pekerja petani sebanyak (41,25%). Karakteristik responden berdasarkan hubungan dengan pasien Suami/Istri sebanyak (33,75%) dan berdasarkan lama merawat pasien 2-4 tahun terbanyak yaitu sebanyak (41,25%).

### C. Analisis Univariat Berdasarkan Variabel Penelitian

Pada sub bab ini, akan dipaparkan hasil penelitian terkait setiap variable, yaitu penerimaan keluarga pada stigma masyarakat dan beban keluarga. Untuk Analisa data, digunakan adalah descriptive statistic yang bertujuan untuk menentukan distribusi frekuensi dan proporsi.

#### 1. Penerimaan Keluarga Pada Stigma Masyarakat Dalam Merawat Pasien Skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Kragan II Kabupaten Rembang.

Hasil kuesioner Penerimaan Keluarga Pada Stigma Masyarakat Dalam Merawat Pasien Skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Kragan II, Kabupaten Rembang dari 80 responden. Komponen pernyataan Penerimaan Keluarga Pada Stigma Masyarakat Pernyataan positif dengan jawaban terbanyak yaitu pada pernyataan (SL) dengan jawaban terbanyak terdapat pada pernyataan nomor 15 tentang “Saya bangga menjadi bagian dari keluarga yang tetap memberikan cinta kepada anggota keluarga dengan skizofrenia.” sebanyak 22 Responden (27.5%). Pada pernyataan (SR) dengan jawaban terbanyak nomor 14 tentang “Saya merasa bahwa kasih sayang saya kepada anggota saya dapat membantu mereka dalam proses penyembuhan.” dengan 34 responden (42.5%). Sedangkan pernyataan negatif dengan jawaban terbanyak yaitu (J) dengan jawaban terbanyak nomor 4 tentang “Saya sering merasa stress ketika harus menghadapi tekanan sosial terkait kondisi anggota keluarga saya”, yaitu 25 responden (31.3%), dan pada pernyataan (TP) dengan jawaban terbanyak nomor 5 tentang “Saya merasa sedih setiap kali mendengar komentar negatif tentang skizofrenia dari masyarakat” sebanyak 9 responden (11.3%).

**Tabel 2.** *Distribusi Frekuensi Penerimaan Keluarga Pada Stigma Masyarakat Dalam Merawat Pasien Skizofrenia Di Wilayah kerja Puskesmas Kragan II, Kabupaten Rembang (n=80).*

Stigma	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Stigma Ringan	31	38.8%
Stigma Sedang	27	33.8%
Stigma Berat	22	27.5%
Jumlah	80	100.0%

Berdasarkan table 2 diatas dijelaskan bahwa secara umum sebagian besar penerimaan keluarga pada stigma Masyarakat dalam merawat pasien skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Kragan II, Kabupaten Rembang yaitu kategori stigma ringan sebanyak 31 responden (38.8%). Kategori stigma sedang sebanyak 27 responden (33.8%) sedangkan stigma berat sebanyak 22 responden (27.5%).

## 2. Beban Keluarga Dalam Merawat Pasien Skizofrenia Di Wilayah kerja Puskesmas Kragan II kabupaten Rembang .

Hasil kuesioner penelitian yang didapatkan tentang hubungan beban keluarga dalam merawat pasien skizofrenia di Wilayah kerja Puskesmas Kragan II, Kabupaten Rembang dari 80 responden. Komponen pernyataan beban keluarga, pernyataan tidak sama sekali (TSS) dengan jawaban terbanyak terdapat pada nomor 6 tentang "Apakah kualitas hubungan pernikahan anda menurun sejak pasangan anda sakit?" Sebanyak 49 responden (61.3%), pada pernyataan Kadang-Kadang (KK) dengan jawaban terbanyak pada nomor 18 tentang "Apakah anda sering merasa frustrasi karena lambatnya/ tidak adanya perbaikan pada pasien sama sekali?" Sebanyak 56 responden (70.0%) dan pertanyaan sering (S) dengan jawaban terbanyak pada nomor 1 dan 9 tentang "Menurut anda apakah keluarga anda menghargai cara anda merawat pasien?" Serta pertanyaan nomer 9 tentang "Apakah anda merasa tertekan dan cemas karena pasien?" yaitu sebanyak 46 responden (57.5%).

**Tabel 3.** *Distribusi Frekuensi Beban Keluarga Dalam Merawat Pasien Skizofrenia Di Wilayah kerja Puskesmas Kragan II Kabupaten Rembang (n=80).*

Beban	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Beban Perawatan	29	36.3 %
Tidak mengalami beban	51	63.7 %
Jumlah	80	100.0%

Berdasarkan tabel diatas dijelaskan mengenai beban keluarga dalam merawat pasien skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Kragan II, Kabupaten Rembang yaitu sebagian besar dalam kategori tidak mengalami beban perawatan sebanyak 51 responden (63.7%), sedangkan yang mengalami beban sebagian kecil 29 responden (36.3%).

## D. Hasil uji Analisis Bivariant

Analisis bivariat pada penelitian ini untuk mengetahui hubungan penerimaan keluarga pada stigma masyarakat dengan beban keluarga dalam merawat pasien skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Kragan II kabupaten Rembang (n=80).

**Tabel 3.** Hubungan Penerimaan Keluarga Pada Stigma Masyarakat Dengan Beban Keluarga Dalam Pasien Skizofrenia di Wilayah kerja Puskesmas Kragan II Kabupaten Rembang (n=80).

Stigma	Beban							
	Beban Perawatan		Tidak mengalami Beban Perawatan		Total		p-value	r-value
	N	%	N	%	N	%	0,027	0,247
Stigma Ringan	15	48.4%	16	51.6%	31	100.0%		
Stigma Sedang	10	37.0%	17	63.0%	27	100.0%		
Stigma Berat	4	18.2%	18	81.8%	22	100.0%		

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan hasil dengan presentase keluarga yang mengalami stigma ringan dengan mengalami beban perawatan sebanyak 15 responden (48.4%), keluarga yang mengalami stigma ringan dengan tidak mengalami beban perawatan sebanyak 16 responden (51.6%). Keluarga yang mengalami stigma sedang dengan mengalami beban perawatan sebanyak 10 responden (37.0%), keluarga yang mengalami stigma sedang dengan tidak mengalami beban sebanyak 17 responden (63.0%), sedangkan keluarga yang mengalami stigma berat dengan mengalami beban perawatan sebanyak 4 responden (18.2%) keluarga yang mengalami stigma berat dengan tidak mengalami beban perawatan 18 responden (81.8%)

## E. Pembahasan

### 1. Penerimaan Keluarga Pada Stigma Masyarakat Terhadap Pasien Skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Kragan II Kabupaten Rembang

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan 80 responden menunjukkan pada penerimaan keluarga pada stigma masyarakat terhadap pasien skizofrenia dibagi menjadi tiga kategori yaitu stigma ringan, stigma sedang dan stigma berat. Dari hasil penelitian yang telah dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Kragan II, Kabupaten Rembang, didapatkan bahwa stigma ringan sebanyak 31 responden (38.8%). Kategori stigma sedang sebanyak 27 responden (33.8%) sedangkan stigma berat sebanyak 22 responden (27.5%).

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa sebagian besar penerimaan keluarga terhadap stigma masyarakat berada pada kategori stigma ringan, yaitu sebanyak 31 responden (38,8%). Temuan ini menunjukkan bahwa mayoritas keluarga memiliki kemampuan adaptasi yang baik dalam menghadapi pandangan negatif masyarakat terkait kondisi anggota keluarga yang mengalami skizofrenia. Hal tersebut terlihat dari hasil kuesioner, khususnya pada pernyataan nomor 15 yaitu “Saya bangga menjadi bagian dari keluarga yang tetap memberikan cinta kepada anggota keluarga dengan skizofrenia”, yang memperoleh jawaban dari 22 responden (27,5%). Menurut teori yang dikemukakan (Utami, 2020) kemampuan adaptasi manusia merupakan kemampuan untuk menyesuaikan diri terhadap berbagai perubahan serta menghadapi rangsangan, baik yang bersifat positif maupun negative [23]. Temuan ini juga sejalan dengan penelitian (Ninuk et al., 2023) yang menunjukkan bahwa hasil uji Spearman Rank memperoleh nilai  $p$  value = 0,000 ( $p < 0,05$ ), yang berarti terdapat hubungan signifikan antara penerimaan keluarga dan stigma keluarga pada anggota keluarga dengan gangguan jiwa [24]. Hubungan tersebut bersifat sangat kuat dengan arah positif,

yang mengindikasikan bahwa semakin tinggi tingkat penerimaan keluarga, maka semakin baik pula persepsi keluarga terhadap stigma yang muncul pada anggota keluarga dengan gangguan jiwa.

Pada pernyataan nomor 14, yaitu “Saya merasa bahwa kasih sayang saya kepada anggota keluarga dapat membantu mereka dalam proses penyembuhan,” sebanyak 34 responden (42,5%) memberikan jawaban “Sering.” Menurut peneliti, temuan ini menunjukkan bahwa dukungan emosional antaranggota keluarga berperan penting dalam meningkatkan penerimaan keluarga, sehingga stigma yang dirasakan menjadi lebih ringan. Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh (Syahri & Sukartini, 2022) yang menyatakan bahwa dukungan keluarga mampu mengurangi beban psikologis dengan menciptakan lingkungan yang aman dan penuh penerimaan [25]. Temuan tersebut juga didukung oleh penelitian (Gusdiansyah & Mailita, 2021) yang melaporkan adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan kondisi skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Kuranji, dengan nilai  $P=0,000$  ( $p<0,05$ ), yang menunjukkan hubungan yang signifikan [26].

## 2. Beban Keluarga dalam Merawat Pasien Skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Kragan II Kabupaten Rembang

Hasil penelitian menunjukkan bahwa beban keluarga dalam merawat pasien skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Kragan II, Kabupaten Rembang sebagian besar berada pada kategori tidak mengalami beban perawatan, yaitu sebanyak 51 responden (63,7%). Sementara itu, responden yang mengalami beban perawatan hanya berjumlah 29 orang (36,3%).

Pada komponen pernyataan mengenai beban keluarga, kategori Tidak Sama Sekali (TSS) dengan frekuensi tertinggi ditemukan pada pernyataan nomor 6, yaitu “Apakah kualitas hubungan pernikahan anda menurun sejak pasangan anda sakit?” dengan jumlah 49 responden (61,3%) yang menjawab tidak mengalami penurunan. Menurut peneliti, hal ini terjadi karena sebagian besar keluarga memiliki pengetahuan mengenai skizofrenia merupakan gangguan kesehatan yang membutuhkan dukungan, bukan penilaian, sehingga perubahan kondisi pasangan tidak dianggap sebagai ancaman terhadap keharmonisan rumah tangga. Didukung dengan teori (Mawarpury et al., 2022) yang menyatakan bahwa keluarga yang mampu melakukan problem focused coping yaitu mencoba menambah pengetahuan untuk mencari tahu cara menyelesaikan permasalahan [27]. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Pardede, 2020a) menyatakan bahwa hasil penelitian uji statistik dengan menggunakan chi square diperoleh nilai  $P=0,022$   $<0,05$  yang artinya ada hubungan beban keluarga dengan coping dalam merawat pasien skizofrenia [28].

Pada pertanyaan sering (S) dengan jawaban terbanyak pada nomor 1 tentang “Menurut anda apakah keluarga anda menghargai cara anda merawat pasien?” sebanyak 46 responden (57,5%). Menurut peneliti dengan adanya dukungan keluarga berupa menghargai segala upaya perawatan yang dilakukan dapat mengurangi beban yang dirasakan keluarga itu sendiri. Didukung oleh teori (Rohana et al., 2024) yang menyatakan bahwa dukungan keluarga mampu membantu meningkatkan kualitas perawatan yang diberikan [29]. Didukung oleh penelitian (Ripangga & Damaiyanti, 2018) dengan hasil ada hubungan signifikan antara



beban keluarga dengan sikap keluarga dalam merawat pasien skizofrenia di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Atma Husada Mahakam Samarinda dengan uji hubungan Pearson Product Moment dengan nilai  $r : 0,758$  dan P Value yaitu  $0.00 < 0.01$  [30].

### 3. Hubungan Penerimaan Keluarga pada Stigma Masyarakat dengan Beban Keluarga dalam Merawat Pasien Skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Kragan II Kabupaten Rembang

Hasil penelitian menunjukkan yang mengalami stigma ringan dengan mengalami beban perawatan sebanyak 15 responden (48.4%), keluarga yang mengalami stigma ringan dengan tidak mengalami beban perawatan sebanyak 16 responden (51.6%). Keluarga yang mengalami stigma sedang dengan mengalami beban perawatan sebanyak 10 responden (37.0%), keluarga yang mengalami stigma sedang dengan tidak mengalami beban perawatan sebanyak 17 responden (63.0%), sedangkan keluarga yang mengalami stigma berat dengan mengalami beban perawatan sebanyak 4 responden (18.2%) keluarga yang mengalami stigma berat dengan tidak mengalami beban perawatan 18 responden (81.8%).

Temuan ini menunjukkan pola yang tidak linear, di mana stigma berat justru lebih banyak terjadi pada kelompok yang tidak mengalami beban perawatan. Hal ini mengindikasikan bahwa beban tidak semata-mata dipengaruhi oleh Tingkat stigma, melainkan juga oleh strategi koping dan mekanisme adaptasi keluarga. Keluarga yang mengalami stigma berat mungkin telah mengembangkan mekanisme protektif, seperti penarikan diri dari lingkungan sosial, pembatasan interaksi, atau penyesuaian peran keluarga, sehingga beban perawatan tidak dirasakan secara subjektif. Dengan kata lain, stigma berat bisa saja memicu keluarga untuk “mengurangi eksposur sosial” agar terhindar dari tekanan, sehingga mereka merasa tidak terbebani dalam perawatan meskipun sebenarnya menghadapi stigma yang tinggi.

Selain itu, hasil ini menunjukkan bahwa faktor lain seperti dukungan sosial internal keluarga, tingkat keparahan gejala pasien, durasi perawatan, dan pengalaman sebelumnya dalam merawat pasien juga dapat mempengaruhi persepsi beban. Pola ini menunjukkan bahwa stigma tidak selalu berbanding lurus dengan beban perawatan, sehingga perlu dilakukan analisis lebih lanjut terkait faktor moderasi dan mediasi yang mungkin memengaruhi hubungan antara stigma dan beban keluarga.

Berdasarkan hasil uji statistik uji spearman rho tentang hubungan penerimaan keluarga pada stigma masyarakat dengan beban keluarga dalam merawat pasien skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Kragan II, Kabupaten Rembang, diperoleh hasil P Value 0.027 ( $P < 0.05$ ), maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima yang artinya ada hubungan penerimaan keluarga pada stigma masyarakat dengan beban keluarga dalam merawat pasien skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Kragan II, Kabupaten Rembang.

Meskipun hasil uji menunjukkan hubungan signifikan, nilai korelasi  $r=0,247$  menunjukkan hubungan yang lemah. Hal ini menunjukkan bahwa stigma masyarakat hanya salah satu faktor yang memengaruhi beban keluarga, sehingga interpretasi harus dilakukan secara hati-hati dan tidak dapat disimpulkan sebagai hubungan kausal. Faktor lain seperti dukungan keluarga, pengetahuan mengenai skizofrenia, akses layanan Kesehatan jiwa, serta kondisi klinis pasien kemungkinan besar turut



mempengaruhi beban perawatan.

Menurut penelitian, penerimaan keluarga terhadap stigma masyarakat berkontribusi dalam menurunkan beban yang dirasakan keluarga, sehingga mereka dapat memberikan dukungan yang lebih optimal dalam proses penyembuhan pasien skizofrenia. Ketika stigma yang dirasakan keluarga semakin ringan, maka beban psikologis dan emosional yang mereka alami juga semakin berkurang. Menurut (Chen et al., 2025) ketahanan keluarga merupakan kemampuan keluarga untuk beradaptasi dalam menghadapi beban perawatan dan stigma mengenai skizofrenia [31]. Didukung oleh penelitian menyatakan bahwa uji statistik diperoleh nilai  $p\text{ value} = 0,001$  ( $p \leq 0,05$ ), dengan derajat kemaknaan ( $\alpha = 0,05$ ), ini berarti ada hubungan beban keluarga dengan kejadian kekambuhan pada pasien skizofrenia di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Air Tiris Tahun 2023.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Suara & Khasanah, 2025) menyatakan bahwa Hasil penelitian menunjukkan uji statistic Chi-Square diperoleh nilai  $p.0,001$  ( $p.\text{value} < 0,05$ ) maka berdasarkan hasil diatas dasar pengambilan keputusan dapat disimpulkan bahwa  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima. Dengan demikian dapat diartikan bahwa ada pengaruh stigma masyarakat terhadap beban keluarga pasien jiwa. Didukung oleh penelitian Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian (Wasi et al., 2021) yang mengatakan bahwa Hasil uji statsitik didapatkan  $p\text{-value } 0,000$  artinya ada hubungan yang bermakna antara stigma pada keluarga dengan beban keluarga dalam merawat skizofrenia [32]. Hasil analisis didapatkan juga  $OR = 9,161$  artinya stigma pada keluarga yang tinggi mempunyai peluang 9,161 kali untuk mengalami beban keluarga yang berat dalam merawat skizofrenia [33].

#### 4. Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian ini terdapat beberapa keterbatasan yang dialami peneliti, antara lain:

- a. Metode pengumpulan data menggunakan kuesioner tertutup (self-report) dapat menyebabkan bias respon, karena bergantung pada kejujuran dan pemahaman responden dalam menjawab.
- b. Penelitian ini bersifat cross-sectional, sehingga hanya menggambarkan hubungan pada satu waktu dan tidak dapat mengukur hubungan sebab-akibat secara langsung. Karena data dikumpulkan hanya sekali, tanpa ada pengamatan berulang atau tindak lanjut terhadap perubahan dari waktu ke waktu.

Implikasi keperawatan dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa perawat di layanan kesehatan primer memiliki peran penting dalam membantu keluarga meningkatkan penerimaan terhadap stigma masyarakat melalui edukasi kesehatan jiwa, konseling keluarga, serta penguatan strategi koping adaptif. Dengan meningkatnya penerimaan keluarga, beban perawatan yang dirasakan dapat diminimalkan sehingga kualitas perawatan pasien skizofrenia dan kesejahteraan psikologis keluarga sebagai caregiver utama dapat ditingkatkan.

## Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah diperoleh terdapat saran bagi peneliti dan penelitian :

1. Penerimaan Keluarga pada Stigma Masyarakat terhadap pasien skizofrenia di wilayah Kerja Puskesmas Kragan II, Kabupaten Rembang menunjukkan bahwa responden memiliki kategori stigma ringan sebanyak 31 (38,8%) responden, kategori stigma sedang sebanyak 27 (33,8%) responden, dan kategori stigma berat sebanyak 22 (27,5%) responden.
2. Beban keluarga dalam merawat pasien skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas kragan II, Kabupaten Rembang, didapatkan bahwa sebagian besar responden memiliki beban perawatan yaitu sebesar 29 responden (36,3%), sedangkan yang tidak mengalami beban sebanyak 51 responden (63,7%).
3. Hasil uji spearman rho, diketahui bahwa nilai p value (sig) 0,027, karena nilai sig < 0,05. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara penerimaan keluarga pada stigma masyarakat dengan beban keluarga dalam merawat pasien skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Kragan II, Kabupaten Rembang.

Hasil penelitian ini memberikan implikasi bahwa layanan Kesehatan jiwa di Tingkat puskesmas perlu mengintegrasikan intervensi berbasis keluarga, seperti edukasi Kesehatan jiwa dan pendampingan caregiver, sebagai bagian dari kebijakan pelayanan untuk menurunkan stigma masyarakat dan beban keluarga dalam merawat pasien skizofrenia. Namun demikian, karena penelitian ini menggunakan desain cross-sectional, hubungan yang ditemukan bersifat asosiatif dan tidak dapat diinterpretasikan sebagai hubungan sebab-akibat antara penerimaan keluarga terhadap stigma masyarakat dan beban keluarga dalam merawat pasien skizofrenia.

## Ucapan Terimakasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada pihak Puskesmas Kragan II Kabupaten Rembang, keluarga pasien skizofrenia, serta seluruh pihak yang telah berpartisipasi dan mendukung terlaksananya penelitian ini. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai bahan masukan bagi tenaga kesehatan dan keluarga dalam meningkatkan penerimaan keluarga, mengurangi stigma masyarakat, serta menurunkan beban keluarga dalam merawat pasien skizofrenia.

## Referensi

- [1] M. I. Syariah, F. Syariah, dan E. Wijayanto, "Mental Health Crisis in the Dynamics of Legislation in Indonesia," Abstrak, vol. 3, no. 1, pp. 35–45, 2024.
- [2] K. Nissa dan Kurniawan, "Asuhan Keperawatan dengan Masalah Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Relapse Skizofrenia Hebefrenik: Case Report," Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal, vol. 14, no. 4, pp. 1267–1276, 2024. [Online]. Available: <http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/PSKM>
- [3] U. T. S. Ningsih et al., "Karakteristik dan Angka Kejadian Skizofrenia Rawat Inap di RSKD Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2021," Fakumi Medical Journal, vol. 3, no. 11, pp. 843–852, 2024, doi:

10.33096/fmj.v3i11.346.

- [4] Kementerian Kesehatan RI, Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2018, Jakarta: Kemenkes RI, 2018.
- [5] J. A. Pardede, "Family Burden Related to Coping When Treating Hallucination Patients," *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, vol. 3, no. 4, pp. 445–452, 2020, doi: 10.32584/jikj.v3i4.671.
- [6] J. A. Pardede, L. M. Siregar, dan E. P. H., "Efektivitas Behaviour Therapy terhadap Risiko Perilaku Kekerasan pada Pasien Skizofrenia," *Jurnal Mutiara Ners*, vol. 3, no. 1, pp. 8–14, 2020.
- [7] N. Fitri, W. Karina Megasari, dan Y. Frathidina, "Hubungan antara Sikap Keluarga dan Beban Pengasuh Keluarga Pasien Skizofrenia di Kota Tangerang," *Jurnal Ilmiah Keperawatan Indonesia (JIKI)*, vol. 3, no. 1, pp. 67–80, 2019.
- [8] F. Firmawati, R. Febriyona, dan R. Rengkung, "Stigma Masyarakat terhadap Penderita Gangguan Jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Limboto Barat," *Jurnal Anestesi: Jurnal Ilmu Kesehatan dan Kedokteran*, vol. 1, no. 3, pp. 1–12, 2023.
- [9] M. Mislianti, D. E. Yanti, dan N. Sari, "Kesulitan Keluarga dalam Merawat Orang dengan Gangguan Jiwa," *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip)*, vol. 9, no. 4, pp. 555–565, 2021, doi: 10.14710/jkm.v9i4.30117.
- [10] N. Fatin, N. K. S. Diniari, dan A. A. S. Wahyuni, "Gambaran Stigma terhadap Penderita Skizofrenia pada Mahasiswa Universitas Udayana," *Jurnal Medika Udayana*, vol. 9, no. 7, pp. 75–79, 2020.
- [11] P. W. Corrigan, "Mental Health Stigma as Social Attribution: Implications for Research Methods and Attitude Change," *Clinical Psychology: Science and Practice*, vol. 7, no. 1, pp. 48–67, 2000, doi: 10.1093/clipsy.7.1.48.
- [12] D. Desalegn et al., "Quality of Life and Associated Factors among Patients with Schizophrenia," *Psychiatry Journal*, vol. 2020, pp. 1–7, 2020, doi: 10.1155/2020/4065082.
- [13] M. Li et al., "Family Relationships and Cognitive Function among Community-Dwelling U.S. Chinese Older Adults," *Research on Aging*, vol. 43, no. 1, pp. 37–46, 2021.
- [14] Y. Zhang dan S. Harper, "The Impact of Son or Daughter Care on Chinese Older Adults' Mental Health," *Social Science & Medicine*, vol. 306, p. 115104, 2022.
- [15] Z. I. A. Wasi, D. E. Putri, dan R. Renidayati, "Hubungan Pengetahuan dan Stigma pada Keluarga dengan Beban Keluarga," *Jurnal Sehat Mandiri*, vol. 16, no. 2, pp. 57–68, 2021.
- [16] C. T. Nxumalo dan G. G. Mchunu, "Exploring the Stigma-Related Experiences of Family Members," *Health SA Gesondheid*, vol. 22, pp. 202–212, 2017.
- [17] Aiyub, "Stigmatisasi pada Penderita Gangguan Jiwa," *Idea Nursing Journal*, vol. 9, no. 1, pp. 1–8, 2018.
- [18] Wiharjo, Hubungan Persepsi dengan Sikap Masyarakat terhadap Penderita Skizofrenia, Surakarta, 2014.
- [19] H. Syapitri, Amila, dan J. Aritonang, *Buku Ajar Metodologi Penelitian Kesehatan Masyarakat*, 2021.
- [20] S. Kumar dan L. Srinivasan, "Burden Assessment Schedule Instrument to Assess Burden on Caregivers," vol. 40, no. 1, pp. 21–29, 2020.
- [21] A. Ulilalbab et al., *Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 2023.
- [22] A. S. Senjaya et al., "Dukungan Keluarga pada ODHA," *Jurnal Cakrawala Ilmiah*, vol. 2, no. 3, pp. 1003–1010, 2022.

- [23] N. Utami, Belajar Berbeda, JPBooks, 2020.
- [24] D. P. Ninuk, S. Urifah, dan M. N. Hanafie, “Hubungan Penerimaan Keluarga dengan Stigma Keluarga,” pp. 92–98, 2023.
- [25] A. Syahri dan T. Sukartini, Keperawatan Paliatif dan Menjelang Ajal, Deepublish, 2022.
- [26] E. Gusdiansyah dan W. Mailita, “Hubungan Dukungan Keluarga dan Beban Keluarga,” Jurnal Keperawatan Abdurrah, vol. 5, no. 1, pp. 29–37, 2021.
- [27] M. Mawarpury et al., Kesehatan Mental di Indonesia Saat Pandemi, Syiah Kuala University Press, 2022.
- [28] J. A. Pardede, “Beban Keluarga Berhubungan dengan Koping,” Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa, vol. 3, no. 4, pp. 445–452, 2020.
- [29] G. A. P. D. Rohana et al., Buku Ajar Keperawatan Keluarga, Jakarta: Nuansa Fajar Cemerlang, 2024.
- [30] F. Ripangga dan M. Damaiyanti, Hubungan Beban Keluarga dengan Sikap Keluarga, Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur, 2018.
- [31] Y. Chen et al., “Factors Contributing to Family Resilience in the Context of Schizophrenia,” BMC Psychiatry, vol. 25, no. 1, p. 996, 2025.
- [32] Z. I. A. Wasi et al., “Hubungan Pengetahuan dan Stigma pada Keluarga dengan Beban Keluarga,” Jurnal Sehat Mandiri, vol. 16, no. 2, pp. 57–68, 2021.
- [33] E. Soesanto and U. M. Semarang, “Hubungan dukungan keluarga dengan upaya perawatan kesehatan lanjut usia hipertensi di masa pandemi COVID-19,” pp. 170–179, 2025.