

## **The Effect of Mental Health Training on Community Health Workers' Stigma Toward People with Mental Disorders**

Pengaruh Pelatihan Kesehatan Jiwa Terhadap Stigma Kader Pada Orang Dengan Gangguan Jiwa

**Ferika Anggun Saputri<sup>1</sup>, Suci Ratna Estria<sup>2\*</sup>, Siti Nurjanah<sup>3</sup>, Diyah Yulistika Handayani<sup>4</sup>**

<sup>1234</sup>Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Purwokerto

\*Corresponding Author: [suciratnaestria@ump.ac.id](mailto:suciratnaestria@ump.ac.id)

Received: 02-02-2026; Revised: 28-05-2026, Accepted: 30-05-2026

### **ABSTRAK**

Gangguan jiwa masih menjadi permasalahan kesehatan masyarakat yang dipengaruhi oleh stigma negative terhadap orang dengan gangguan jiwa (ODGJ). Stigma tersebut berdampak pada rendahnya penerimaan sosial, keterlambatan pencarian pertolongan, serta terbatasnya dukungan dalam proses pemulihan ODGJ. Kader kesehatan jiwa memiliki peran strategis dalam pelayanan kesehatan masyarakat, namun hasil pendataan menunjukkan sebagian besar kader belum pernah mengikuti pelatihan kesehatan jiwa. Kondisi ini menunjukkan perlunya intervensi berupa pelatihan kesehatan jiwa untuk menurunkan stigma terhadap ODGJ. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan pengaruh pelatihan kesehatan jiwa terhadap stigma kader pada ODGJ. Penelitian ini menggunakan desain *pre-eksperimental* dengan pendekatan *one group pretest-posttest* dengan teknik *total sampling* sebanyak 40 responden. Instrumen penelitian yang digunakan adalah *Community Attitude Toward the Mentally Ill* (CAMI). Analisis data dilakukan menggunakan *uji Shapiro wilk* dan *Paired Sample T-test*. Hasil menunjukkan adanya peningkatan rata-rata skor stigma dari 75,54 menjadi 84,03 dengan nilai  $p = 0,003$ . Disimpulkan bahwa pelatihan kesehatan jiwa berpengaruh positif dalam menurunkan stigma negative dan meningkatkan sikap positif kader terhadap orang dengan gangguan jiwa

**Kata Kunci:** pelatihan kesehatan jiwa; stigma; kader kesehatan; orang dengan gangguan jiwa

### **ABSTRACT**

*Mental disorders remain a public health problem influenced by negative stigma against people with mental disorders (PMDs). This stigma results in low social acceptance, delayed help seeking, and limited support for the recovery process of people with mental disorders. Mental health cadres play a strategic role in public health services, but data collection shows that most cadres have never received mental health training. This situation indicates the need for interventions in the form of mental health training to reduce stigma against people with mental disorders. This study aims to describe the effect of mental health training on cadre stigma against people with mental disorders. This study used a pre-experimental design with a one group pretest-posttest with a total sampling technique of 40 respondents. The research instrument used was Community Attitudes Toward Mentally Ill (CAMI). Data analysis was conducted using the Shapiro Wilk test and Paired Sample T-test. The results showed an increase in the average stigma score from 75.54 to 84.03 with a  $p=0.003$ . It was concluded that mental health training had a positive and significant effect in reducing negative stigma and improving positive attitudes of community health workers toward people with mental disorders*

**Keywords:** mental health training; stigma; community health workers; people with mental disorders



This is an open access article under the [CC BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license.

## **1. PENDAHULUAN**

Kesehatan jiwa merupakan kondisi ketika individu mampu mengembangkan potensi fisik, mental, spiritual, dan sosial secara seimbang, sehingga dapat mengenali kemampuan diri, menghadapi tekanan hidup, bekerja secara produktif, serta berkontribusi positif bagi lingkungan sekitarnya. Sebaliknya, gangguan jiwa adalah kondisi ketika seseorang mengalami hambatan dalam proses berpikir, bersikap, dan merasakan emosi yang tampak melalui perubahan perilaku, sehingga menimbulkan kesulitan serta gangguan dalam fungsi kehidupan sehari-hari (Danukusumah et al., 2022).

*World Health Organization* melaporkan bahwa 1 dari 8 individu di dunia atau sekitar 970 juta orang hidup dengan gangguan jiwa. Di Indonesia, Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 mencatat prevalensi gangguan jiwa sebanyak 630.827 jiwa. Data Riskesdas tahun 2018 menunjukkan bahwa 7 dari setiap 1.000 penduduk Indonesia mengalami gangguan jiwa berat, dengan Provinsi Jawa Tengah menempati urutan ke-9

tertinggi secara nasional. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2023 melaporkan sebanyak 87.728 orang mengalami gangguan jiwa berat, termasuk di Kabupaten Pemalang.

Permasalahan gangguan jiwa tidak hanya berkaitan dengan aspek medis, tetapi juga dipengaruhi oleh sikap dan penerimaan masyarakat. Penelitian menunjukkan masih tingginya stigma terhadap orang dengan gangguan jiwa (ODGJ), seperti yang terlihat di Provinsi Jawa Barat, di mana 31,5% keluarga yang memiliki anggota dengan gangguan jiwa berat pernah melakukan pemasangan dalam tiga bulan terakhir, terutama di wilayah pedesaan. Stigma ini mencerminkan adanya penolakan, diskriminasi, serta pandangan negatif terhadap ODGJ.

Stigma berdampak serius terhadap upaya pencegahan, pengobatan, rehabilitasi, serta peningkatan kesejahteraan mental. ODGJ dan keluarganya sering enggan mencari pertolongan karena takut dikucilkan atau diperlakukan tidak adil oleh lingkungan sekitar. Tingginya stigma dipengaruhi oleh rendahnya tingkat pengetahuan, pemahaman yang keliru, serta kurangnya edukasi kesehatan jiwa di masyarakat (Niriyah et al., 2023). Oleh karena itu, diperlukan keterlibatan berbagai pihak, termasuk puskesmas, keluarga, dan kader kesehatan jiwa, sebagai garda terdepan pelayanan kesehatan dimasyarakat (Gowi, 2022).

Hasil studi pendahuluan menunjukkan bahwa dari 40 kader kesehatan, hanya dua orang yang pernah mendapatkan pelatihan kesehatan jiwa, sementara sebagian besar belum pernah memperoleh edukasi terkait kesehatan jiwa. Selama ini, pelatihan kader lebih berfokus pada imunisasi, gizi, serta kesehatan ibu dan anak, sedangkan aspek kesehatan jiwa belum mendapat perhatian yang memadai. Kondisi tersebut berdampak pada terbatasnya pemahaman kader, salah satunya ditunjukkan oleh anggapan bahwa ODGJ dengan faktor keturunan tidak dapat disembuhkan. Padahal, di Desa Pener terdapat 25 ODGJ yang membutuhkan dukungan dan pendampingan. Pandangan keliru ini mencerminkan masih adanya stigma terhadap ODGJ di kalangan kader kesehatan.

Berbagai penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa intervensi edukatif berpotensi menurunkan stigma terhadap ODGJ. Penelitian Hasan (2020) menyatakan bahwa pelatihan kesehatan jiwa mampu meningkatkan pengetahuan, keterampilan, sikap, persepsi, dan *self-efficacy* kader dalam merawat ODGJ. Penelitian lain yang dilakukan oleh Estria (2024) menemukan bahwa metode *direct contact challenge* efektif menurunkan stigma negatif dan meningkatkan empati kader terhadap ODGJ. Namun, penelitian Tirtana (2020) melaporkan bahwa pemberian psikoedukasi dan kontak sosial saja belum mampu menurunkan stigma secara signifikan, sehingga diperlukan bentuk intervensi yang lebih komprehensif. Berdasarkan hasil penelitian terdahulu tersebut, masih terdapat kesenjangan penelitian terkait efektivitas pelatihan kesehatan jiwa terhadap stigma kader, khususnya pada wilayah pedesaan dengan keterbatasan akses pelatihan dan tingginya jumlah ODGJ. Selain itu, penelitian yang secara spesifik mengkaji pengaruh pelatihan kesehatan jiwa terhadap stigma kader di Desa Pener belum pernah dilakukan.

Dalam konteks intervensi tersebut, Pelatihan kesehatan jiwa merupakan kegiatan edukatif yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap kader dalam mengenali, mencegah, serta menangani permasalahan kesehatan jiwa dimasyarakat (Indrawati et al., 2018). Pelatihan ini mencakup pemberian materi mengenai konsep kesehatan jiwa serta konsep stigma. Intervensi pelatihan kesehatan jiwa dipilih karena bersifat praktis, aplikatif, dan mudah diintegrasikan ke dalam sistem pelayanan kesehatan primer, khususnya di tingkat desa, serta relevan dengan permasalahan utama berupa rendahnya pengetahuan dan kesalahpahaman kader terhadap ODGJ. Dengan demikian, tujuan penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan pengaruh pelatihan kesehatan jiwa terhadap stigma kader pada orang dengan gangguan jiwa.

## 2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menerapkan pendekatan kuantitatif dengan metode *one group pretest-posttest design*. Desain ini digunakan untuk mengetahui perbedaan tingkat stigma sebelum dan sesudah diberikan intervensi pelatihan kesehatan jiwa tanpa menggunakan kelompok kontrol. Penelitian dilaksanakan di Desa Pener pada bulan Oktober 2025. Populasi dalam penelitian ini adalah kader kesehatan. Teknik pengambilan sampel menggunakan metode *total sampling* yaitu sejumlah 40 orang, namun hanya 39 orang yang berpartisipasi secara aktif hingga penelitian selesai. Jumlah sampel yang relatif terbatas disebabkan oleh sedikitnya jumlah kader kesehatan aktif di Desa Pener, sehingga seluruh populasi yang memenuhi kriteria inklusi dijadikan responden penelitian.

Teknik perolehan data dilakukan melalui pengumpulan variabel demografi yang terdiri atas usia responden, perbedaan jenis kelamin, jenis pekerjaan, jenjang pendidikan, status sosial, dan lamanya pengalaman menjalankan peran kader, serta diperkuat dengan pemanfaatan alat ukur *Community Attitudes Toward the Mentally III (CAMI)*. Instrumen CAMI terdiri dari 26 item yang telah dinyatakan valid dan reliabel dengan nilai *Cronbach's Alpha* 0,66. CAMI menggunakan skala likert dengan rentang skor 1-5 pada setiap item, mulai dari sangat tidak setuju hingga sangat setuju. Pertanyaan positif dan negatif dinilai dengan *reverse scoring* pada item tertentu. Total skor diperoleh dari penjumlahan seluruh item, di mana semakin tinggi skor

total menunjukkan sikap yang semakin positif dan stigma yang semakin rendah terhadap ODGJ (Indriani et al., 2025)

Kriteria inklusi dalam penelitian ini mencakup kader kesehatan di Desa Pener serta bersedia mengikuti rangkaian kegiatan penelitian. Kriteria eksklusi diterapkan untuk kader yang bukan di Desa Pener dan tidak bersedia berpartisipasi hingga penelitian selesai. Penentuan kriteria ini bertujuan agar subjek penelitian relevan dengan fokus masalah yang diteliti. Pemilihan responden dilakukan dengan mempertimbangkan keikutsertaan secara sukarela tanpa paksaan. Setiap responden diberikan penjelasan menyeluruh sebelum menyatakan kesediaan. Dengan demikian, keikutsertaan responden telah memenuhi prinsip etika penelitian.

Prosedur penelitian dilaksanakan dengan tiga sesi dalam sehari. Pada sesi pertama (*pretest*) peserta diminta mengisi kuesioner CAMI untuk mengetahui tingkat stigma awal. Hasil pengukuran awal digunakan sebagai dasar perbandingan setelah intervensi dilakukan. Pada sesi kedua, peneliti memberikan intervensi berupa pelatihan kesehatan jiwa yang dibagi menjadi tiga tahap utama. Pada tahap pertama, peserta mendapatkan materi mengenai dasar kesehatan jiwa selama 20 menit. Materi meliputi definisi kesehatan jiwa, jenis-jenis gangguan jiwa, tanda dan gejala, faktor penyebab, bantuan untuk orang yang mengalami gangguan jiwa, serta bentuk gangguan jiwa yang sering ditemukan dimasyarakat. Penyampaian dilakukan secara tatap muka menggunakan media *powerpoint* dan *leaflet* yang berisi ringkasan materi agar peserta dapat mempelajarinya kembali secara mandiri. Pada tahap kedua, peserta diberikan materi tentang jenis stigma positif dan negative serta penjelasan terkait kuesioner stigma yang digunakan selama 30 menit. Peneliti menjelaskan maksud setiap pernyataan dalam kuesioner dan cara pengisian yang benar. Pada tahap ketiga, berisi sesi tanya jawab. Selama proses pelaksanaan kegiatan, peneliti dibantu oleh beberapa pihak. Asisten peneliti pertama berperan sebagai fasilitator, asisten peneliti kedua berperan sebagai moderator, bidan desa sebagai evaluator, dan petugas kesehatan sebagai pendamping teknis.

Sesi ketiga merupakan *posttest* yang dilakukan segera setelah pelatihan selesai. Pada tahap ini peserta kembali mengisi kuesioner CAMI untuk mengukur perubahan tingkat stigma setelah dilakukan pelatihan kesehatan jiwa. Skor hasil *posttest* dibandingkan dengan skor *pretest* untuk melihat adanya perbedaan rata-rata. Pada kegiatan ini, peneliti memberikan waktu yang cukup agar setiap peserta dapat mengisi kuisisioner dengan baik. Data yang diperoleh dari kedua tahap ini kemudian dianalisis menggunakan metode statistik.

Analisis data dilakukan menggunakan perangkat lunak SPSS untuk memudahkan proses pengolahan dan interpretasi hasil. Uji normalitas data dilakukan terlebih dahulu menggunakan *Shapiro-Wilk* (responden < 50) untuk memastikan bahwa data *pretest* dan *posttest* berdistribusi normal. Hasil uji menunjukkan bahwa data memenuhi syarat normal sehingga dapat dilakukan uji parametrik. Uji yang digunakan yaitu *Paired Sample T-test* karena sesuai dengan desain penelitian yang melibatkan pengukuran berulang pada satu kelompok. Uji ini digunakan untuk mengetahui perbedaan rata-rata skor stigma sebelum dan sesudah intervensi.

Penelitian ini telah memperoleh izin etik dari Komite Etik Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Purwokerto dengan nomor surat KEPK/UMP/52/X/2025. Pelaksanaan penelitian dilakukan dengan memperhatikan prinsip etika, yaitu menghormati hak partisipan. Setiap partisipan yang bersedia kemudian menandatangani lembar persetujuan penelitian kepada partisipan atau *informed consent*. Proses ini dilakukan secara transparan untuk memastikan kesediaan tanpa tekanan dari pihak manapun.

### 3. HASIL

**Tabel 3.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden (N=39)**

Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase (%)
<b>Usia</b>		
20-29 Tahun	1	2,6
30-39 Tahun	11	28,2
40-49 Tahun	14	35,9
>50 Tahun	13	33,3
<b>Jenis Kelamin</b>		
Perempuan	39	100,0
<b>Pendidikan</b>		
SD	13	33,3
SMP	12	30,8
SMA	12	30,8
Perguruan Tinggi	2	5,1

<b>Pekerjaan</b>		
IRT	28	71,8
Petani	1	2,6
Pedagang	7	17,9
Dan lain-lain	3	7,7
<b>Status Perkawinan</b>		
Menikah	37	94,9
Janda	2	5,1
<b>Lama Menjadi Kader Umum</b>		
<3 Tahun	13	33,3
3-5 Tahun	13	33,3
>5 Tahun	13	33,3

Berdasarkan Tabel 3.1 menunjukkan rata-rata responden berusia 40-49 tahun (35,9%), seluruh responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebesar 100,0%, mayoritas pendidikan adalah SD yaitu sebesar 33,3%, pekerjaan IRT sebesar 71,8%, berstatus menikah sebesar 94,9%, serta lama menjadi kader umum sebagian besar <3 tahun, 3-5 tahun, >5 tahun dengan persentase yang sama yaitu 33,3%.

**Tabel 3.2 Rata-Rata Skor Stigma Sebelum dan Sesudah Diberikan Intervensi Pelatihan Kesehatan Jiwa & Uji Normalitas**

Variabel	Skor Stigma	Selisih	<i>p value</i>
Stigma		8,49	
Sebelum	75,54		0,258
Sesudah	84,03		0,058

Berdasarkan tabel 3.2 menunjukkan bahwa hasil skor stigma sebelum intervensi adalah 75,54 dan sesudah intervensi meningkat menjadi 84,03. Data telah dilakukan uji normalitas dengan uji *Shapiro Wilk* (responden<50) dan didapatkan nilai *p value* sebelum intervensi 0,258 dan *p value* sesudah intervensi 0,058, sehingga dapat disimpulkan bahwa data berdistribusi normal.

**Tabel 3.3 Hasil Uji Statistik**

Variabel	95%CI	SD	Sebelum	Sesudah	Selisih	<i>p value</i>
Stigma	(-13,846) – (-3,128)	16,532	75,54	84,03	8,49	0,003

Berdasarkan tabel 3.3 menunjukkan bahwa setelah dilakukan uji menggunakan *Paired Sample T-test* dapat disimpulkan terdapat pengaruh pelatihan kesehatan jiwa terhadap stigma kader pada orang dengan gangguan jiwa dengan nilai *p value* 0,003.

#### 4. DISKUSI

##### 4.1 Karakteristik Responden

Kader merupakan anggota masyarakat yang secara sukarela membantu puskesmas dalam menangani masalah kesehatan masyarakat. Karena bekerja berdasarkan prinsip sukarela sebagai bentuk pengabdian, jumlah peminat untuk menjadi kader relatif terbatas, sehingga pemilihan kader tidak dapat didasarkan pada karakteristik yang spesifik seperti usia, pendidikan, pekerjaan, atau lainnya. Untuk mengatasi perbedaan latar belakang kader, diperlukan peningkatan pendidikan nonformal, misalnya melalui pelatihan atau penyuluhan yang dilakukan secara berkelanjutan. Hingga sekarang belum tersedia regulasi yang secara khusus mengatur durasi masa kerja kader termasuk ketentuan mengenai batas usia, kondisi ini menyebabkan banyak kader dengan usia lanjut masih terus berperan aktif dalam menjalankan tanggung jawabnya. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti, rata-rata usia responden adalah 40-49 tahun. Sejalan dengan penelitian Estria, dalam penelitiannya yang berjudul “Pengaruh *Direct Contact Challenge* Terhadap Stigma dan Empati Kader Kesehatan Jiwa Terhadap ODGJ”, bahwa usia rata-rata responden 45 tahun (Estria et al., 2024).

Notoatmodjo mengatakan bahwa usia seseorang memengaruhi kemampuan menerima dan memproses informasi serta pola pikirnya, sehingga semakin matang fungsi organ dan tingkat berpikirnya, maka pengetahuan yang diperoleh pun cenderung makin baik. Sementara itu, Nursalam mengemukakan bahwa dengan bertambahnya usia, seseorang akan mengalami peningkatan kedewasaan dan kekuatan berpikir serta rasa percaya diri dalam bekerja, individu yang lebih matang usia umumnya memiliki keyakinan diri yang lebih tinggi daripada yang usia belum cukup. Dengan demikian, usia seseorang berpengaruh terhadap kemampuan dalam menganalisis masalah, berpikir abstrak, dan menyelesaikan persoalan. Selain itu, jenis kelamin juga dapat memengaruhi sikap dan persepsi. Teori Notoatmodjo menyebutkan bahwa perempuan cenderung lebih empatik, komunikatif, dan responsif terhadap interaksi sosial, sehingga hal ini dapat memengaruhi cara mereka memahami dan menangani masalah kesehatan masyarakat. Semua responden yang terlibat dalam penelitian ini

berjenis kelamin perempuan dan temuan tersebut menunjukkan kesesuaian dengan hasil penelitian sebelumnya Utami (2023) yang mengatakan bahwa mayoritas dalam penelitiannya adalah perempuan (76,9%). Selain itu, pendidikan juga berperan, makin tinggi jenjang pendidikan yang dimiliki seseorang, makin mudah baginya untuk menerima informasi. Tingkat Pendidikan responden dalam penelitian sebagian besar adalah SD (33,3%) seperti hasil Sukrang (2022) yang mengatakan 43,4% berlatar belakang pendidikan SD. Pendidikan mencakup berbagai aspek kepribadian manusia, termasuk kesadaran, nilai, emosi, pengetahuan, dan keterampilan. Menurut Sadulloh, pendidikan pada dasarnya meliputi kegiatan pendidikan, pengajaran, dan pelatihan. Latar belakang pendidikan berperan besar dalam membangun kapasitas perseptual individu, mengingat semakin tinggi tingkat pendidikan yang dijalani akan berbanding lurus dengan keluasan pengetahuan yang diperoleh serta peningkatan kemampuan kognitif dalam mengolah, menafsirkan, dan memahami berbagai informasi (Zanichelli et al., 2020). Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden bekerja sebagai IRT dan temuan ini memiliki kesamaan dengan penelitian yang dilakukan oleh Tia di Riau yang melaporkan mayoritas responden bekerja sebagai IRT sebesar 76,3%. Status perkawinan responden dalam penelitian ini adalah menikah (94,9%) dan mayoritas lama menjadi kader dalam penelitian ini adalah 33,3% dengan rentang waktu <3 tahun, 3–5 tahun, dan >5 tahun.

#### 4.2 Rata-Rata Skor Stigma Sebelum dan Sesudah Diberikan Intervensi Pelatihan Kesehatan Jiwa

Stigma merupakan ciri negatif yang menempel pada pribadi seseorang karena pengaruh lingkungannya. Dalam konteks kesehatan jiwa, stigma merujuk pada pelabelan, stereotip, dan cap negatif yang melekat pada orang dengan gangguan jiwa, sehingga mempengaruhi bagaimana individu tersebut diperlakukan dalam lingkungan sosialnya. Stigma dapat dikategorikan menjadi stigma positif dan stigma negative. Stigma negative ditunjukkan melalui pandangan meremehkan, kepercayaan semua ODGJ itu berbahaya, tidak mampu berfungsi dan sulit untuk sembuh. Sebaliknya, stigma positif menunjukkan penerimaan, penghargaan terhadap hak pasien, serta dukungan sosial yang dapat membantu proses pemulihan dan reintegrasi ODGJ dalam masyarakat (Mane, 2022).

Temuan penelitian memperlihatkan bahwa skor stigma rata-rata sebelum pelaksanaan pelatihan berada pada angka 75,54 yang mengalami peningkatan menjadi 84,03 setelah intervensi. Peningkatan skor tersebut menunjukkan adanya penurunan tingkat stigma kader terhadap ODGJ, karena dalam instrumen yang digunakan, semakin tinggi skor total menggambarkan sikap yang lebih positif serta stigma yang semakin rendah terhadap ODGJ. Temuan ini sama dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rodríguez-Almagro (2019) yang mengungkapkan bahwa peningkatan pengetahuan dan pengalaman langsung melalui proses pembelajaran atau pelatihan mampu menurunkan tingkat stigma terhadap penderita gangguan jiwa. Penelitian tersebut juga menemukan bahwa mahasiswa yang telah mendapatkan pelatihan atau pengalaman dalam bidang kesehatan jiwa memiliki tingkat stigma yang lebih rendah dibandingkan dengan mereka yang belum memperoleh pelatihan serupa. Dengan demikian, hasil penelitian ini menguatkan pandangan bahwa edukasi dan peningkatan literasi kesehatan jiwa merupakan salah satu strategi yang efektif untuk mengurangi stigma serta mendorong terbentuknya sikap yang lebih terbuka, positif, dan empatik terhadap ODGJ.

Stigma merujuk pada tindakan yang merendahkan serta mempermalukan individu akibat karakteristik atau atribut tertentu yang dimilikinya. Berbagai hasil penelitian, menunjukkan bahwa orang dengan gangguan jiwa merupakan kelompok masyarakat yang paling sering mengalami stigma negatif. Stigma terhadap ODGJ merupakan permasalahan yang serius, disebabkan oleh masih tingginya prevalensi gangguan kesehatan mental di Indonesia. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar, prevalensi gangguan jiwa berat mencapai sekitar 1,7% pada tahun 2013, dan meningkat menjadi 7% pada tahun 2018 (Mardiah, 2020).

Salah satu penyebab tingginya prevalensi gangguan jiwa adalah kuatnya stigma yang masih melekat di lingkungan masyarakat, kondisi ini menjadikan stigma sebagai faktor krusial dalam menunjang proses pemulihan ODGJ (Yanti et al., 2025). Keberadaan pandangan negatif yang berkembang di masyarakat terbukti berperan besar sebagai penghalang serius dalam proses penyelenggaraan layanan kesehatan mental sehingga upaya pemenuhan kebutuhan psikologis individu tidak dapat tercapai secara maksimal dan menyeluruh.

Keberadaan stigma dapat menurunkan efektivitas deteksi dini, meningkatkan risiko ketidaktepatan diagnosis, serta memicu pengabaian terhadap aspek fisik dan psikologis individu. Kondisi tersebut berimplikasi pada manajemen kasus yang tidak sesuai standar, sehingga dapat memperburuk prognosis dan mempercepat progresivitas gangguan mental yang dialami (Adventinawati, 2025). Stigma negatif berkaitan dengan perspektif pemberi stigma dan perspektif korban yang mengalami stigma. Berdasarkan sudut pandang pemberi stigma, terdapat tiga mekanisme pembentuk stigma yaitu prasangka, stereotip, dan diskriminasi. Sebaliknya,

dari perspektif individu yang distigmatisasi, stigma terdiri atas *experienced* stigma (stigma yang dialami), *anticipated* stigma (stigma yang diantisipasi), dan *internalized* stigma (stigma yang dihayati secara internal).

#### 4.3 Pengaruh Pelatihan Kesehatan Jiwa Terhadap Stigma Kader Pada Orang Dengan Gangguan Jiwa

Pandangan merendahkan yang diarahkan kepada orang dengan gangguan jiwa telah berkembang sebagai persoalan sosial yang kompleks karena melahirkan praktik pemberian label negatif, pembentukan prasangka umum, serta tindakan perlakuan tidak adil terhadap individu yang mengalami gangguan jiwa. Bentuk stigma ini tidak hanya muncul dalam norma atau pandangan masyarakat, tetapi juga berpengaruh pada perilaku nyata, seperti menurunnya motivasi untuk mencari pertolongan, keterlambatan dalam mengenali gejala sejak dini, serta rendahnya kepatuhan terhadap pengobatan, yang pada akhirnya memperburuk kondisi penderita. Hal tersebut sejalan dengan teori stigma sosial yang menyoroiti dampak negatif stigma terhadap akses dan mutu pelayanan kesehatan jiwa (Ignasius, 2019).

Salah satu upaya untuk mengurangi stigma dikalangan masyarakat adalah melalui pelatihan kesehatan jiwa bagi para kader. Pelatihan yang dirancang secara sistematis meliputi peningkatan pemahaman tentang kesehatan jiwa, termasuk ciri-ciri, faktor penyebab, bantuan untuk orang yang mengalami gangguan jiwa serta gangguan jiwa yang sering ditemukan. Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan kader sekaligus mengikis pandangan negatif terhadap ODGJ. Melalui mekanisme tersebut, pelatihan dapat mengubah pola pikir (stereotip), respon emosional (prasangka), dan tindakan (diskriminasi) kader, sehingga mereka berperan sebagai agen perubahan di komunitasnya (Ariana, 2021).

Berdasarkan hasil penelitian, diperoleh bahwa pelatihan kesehatan jiwa dapat meningkatkan sikap positif dan menurunkan stigma negatif kader terhadap ODGJ di Kabupaten Pemalang, dengan nilai *p value* sebesar 0,003. Hasil ini menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan antara pelatihan yang diberikan dan perubahan sikap kader. Penelitian serupa yang dilakukan oleh Indrawati juga memperlihatkan hasil sejalan, bahwa pelatihan kesehatan jiwa dapat mengubah persepsi kader dengan *p-value* 0,000.

## 5. KESIMPULAN

Pelatihan kesehatan jiwa terbukti mampu menurunkan stigma negative serta meningkatkan sikap positif kader terhadap orang dengan gangguan jiwa. Pemberian edukasi kesehatan jiwa membantu kader memahami kondisi ODGJ secara lebih tepat sehingga dapat meningkatkan penerimaan, empati, dan dukungan terhadap ODGJ dimasyarakat. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar bagi praktik keperawatan komunitas dalam mengembangkan program pelatihan kesehatan jiwa secara berkelanjutan bagi kader kesehatan untuk mendukung upaya promotif dan preventif kesehatan jiwa dimasyarakat.

## REFERENSI

- Adventinawati, M. K. (2025). Pencegahan Kesehatan Mental dalam Upaya Mengurangi Stigma Kesehatan Mental di Masyarakat. *Hukum Inovatif: Jurnal Ilmu Hukum Sosial Dan Humaniora*, 2(1), 110–116. <https://doi.org/10.62383/humif.v2i1.1010>
- Ariana, A. D., Ambarini, T. K., & Arbi, D. K. A. (2021). Mental Health First Aid Training for Health Care Workers in the Primary Health Care Center in Surabaya. *Proceedings Series on Social Sciences & Humanities*, 2, 3–6. <https://doi.org/10.30595/pssh.v2i.120>
- Antari, I., & Tirtana, A. (2020). *Reducing Stigma of Mental Disorders Through Social Contact and Psychoeducation Programs*. *Jurnal Kesehatan Madani Medika*, 11(02), 268–278. <https://jurnal.syedzasaintika.ac.id/index.php/PSNSYS/article/view/956>
- Danukusumah, F., Suryani, S., & Shalahuddin, I. (2022). Stigma Masyarakat Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ). *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 11(03), 205–212. <https://doi.org/10.33221/jikm.v11i03.1403>
- Estria, S. R., Elsanti, D., & Sari, A. A. (2024). Pengaruh *Direct Contact Challenge* terhadap Stigma dan Empati Kader Kesehatan jiwa terhadap ODGJ. *Jurnal Keperawatan*, 16(2), 671–682. <http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/Keperawatan>
- Gowi, A. (2022). Hubungan Dukungan Keluarga, Stigma Masyarakat Dan Peran Kader Kesehatan Jiwa Terhadap Tingkat Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia Di Wilayah Puskesmas Kabupaten Karawang. *Bachelor Degree Of Nursing Program STIKes Horizon Karawang* (Vol. 69).
- Hasan, L. A., Pratiwi, A., & Sari, R. P. (2020). Pengaruh Pelatihan Kader Kesehatan Jiwa dalam Peningkatan Pengetahuan, Keterampilan, Sikap, Persepsi dan *Self Efficacy* Kader Kesehatan Jiwa dalam Merawat Orang dengan Gangguan Jiwa. *Jurnal Health Sains*, 1(6), 377–384. <https://doi.org/10.46799/jhs.v1i6.67>
- Ignasius, P., Zainuddin, M. (2019). Stigma Masyarakat Terhadap Penderita Gangguan Jiwa. *Journal Health Community Empowerment*, 2(1), 80–92.
- Indrawati, P. A., Made, N., Sulistiowati, D., Oka, P., & Nurhesti, Y. (2018). Pengaruh Pelatihan Kader Kesehatan Jiwa Terhadap Persepsi Kader Dalam Merawat Orang Dengan Gangguan Jiwa. *Jurnal*

- Keperawatan Jiwa*, 6(2), 71–75. <https://doi.org/10.26714/jkj.6.2.2018.71-75>
- Indriani, W., Yudianto, D., & Khatami, M. (2025). Adaptasi Instrumen *Community Attitudes Toward The Mentally III* (CAMI) Versi Bahasa Indonesia Menggunakan Metode Rasch Model. *Humanitas (Jurnal Psikologi)*, 9(1), 75–98. <https://doi.org/10.28932/humanitas.v9i1.10432>
- Mardiah, H., Jatimi, A., Heru, M. J. A., Munir, Z. & Rahman, H. F. (2020). Pengurangan Stigma Publik Terhadap Peningkatan Quality of Life (QoL) Pasien Skizofrenia. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 11(3), 23–26. <http://dx.doi.org/10.33846/sf11nk404>
- Mane, G., Kuwa, M. K. R., & Sulastien, H. (2022). Gambaran Stigma Masyarakat Pada Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ). *Jurnal Keperawatan Jiwa (JKJ): Persatuan Perawat Nasional Indonesia*, 10(1), 185–192.
- Niriyah, S., Putri, D. K., Wisanti, E., Pradessetia, R., Wulandari, M. A., Anggreny, Y., & Rukmini, E. D. (2023). Pendidikan Kesehatan Stigma Gangguan Jiwa dan Upaya Destigmatisasinya di Wilayah Puskesmas Harapan Raya Pekanbaru. *Jurnal Abdi Masyarakat Indonesia (JAMSI)*, 3(1), 187–192. <https://doi.org/10.54082/jamsi.625>
- Rodriguez-Almagro, J., Hernandez-Martinez, A., Rodriguez-Almagro, D., Quiros-Garcia, J. M., Solano-Ruiz, M. del C., & Gomez-Salgado, J. (2019). *Level of Stigma among Spanish Nursing Students toward Mental Illness and Associated Factors: A Mixed-Methods Study*. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(24), 4870. <https://doi.org/10.3390/ijerph16234870>
- Sukrang, Hasnidar, & Aisya, N. (2022). Hubungan Stigma Gangguan Jiwa Dengan Perilaku Masyarakat Pada Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ). *Syntax Literate: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 7(4), 4095–4104. <https://doi.org/10.36418/syntax-literate.v7i4.6752>
- Utami, M. S., Maria, G., & Wodong, A. (2023). *The Role of Mental Health Knowledge and Perceived Public Stigma in Predicting Attitudes towards Seeking Formal Psychological Help*. *Jurnal Psikologi*, 50(1), 1–17. <https://doi.org/10.22146/jpsi.71727>
- Yanti, R. D., Putri, V. S., Yesni, M., Rahmadhani, D. Y., & Kartika, D. (2025). Hubungan Stigma Keluarga dengan Beban Caregiver dalam Merawat Pasien Gangguan Jiwa di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jambi. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi (JABJ)*, 14(2), 220–227. <https://doi.org/10.36565/jab.v14i2.856>
- Zanichelli, L., Fonseca, R. P., & Ortiz, K. Z. (2020). *Influence of age and schooling in written discourse of healthy adults*. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 7(10), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s41155-020-00148-7>