

Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Stigma Masyarakat Tentang Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Di Kuala Kurun Kabupaten Gunung Mas Provinsi Kalimantan Tengah

Siti Fatimah¹, Syamsul Firdaus², Lukman Harun³

^{1,2,3} Universitas Muhammadiyah Banjarmasin

E-mail: fatimahsitisiti1978@gmail.com

Abstrak

Stigma masyarakat terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) masih menjadi hambatan utama dalam upaya pemulihan dan peningkatan kualitas hidup penyandang gangguan jiwa. Berbagai faktor seperti sikap masyarakat, pengalaman kontak, akses layanan kesehatan, akses informasi kesehatan jiwa, dan kepercayaan budaya diduga berhubungan dengan terbentuknya stigma terhadap ODGJ. Penelitian ini bertujuan menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan stigma masyarakat terhadap ODGJ di Kuala Kurun, Kabupaten Gunung Mas, Provinsi Kalimantan Tengah. Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif analitik observasional dengan pendekatan cross-sectional. Penelitian dilakukan pada masyarakat berusia 25–55 tahun di Kelurahan Tampang Tumbang Anjir dan Kelurahan Kurun. Sampel sebanyak 99 responden dipilih menggunakan teknik purposive sampling. Data bivariat menggunakan uji Chi-square, serta multivariat menggunakan regresi logistik dengan tingkat kemaknaan $p < 0,05$. Sebagian besar responden memiliki stigma kategori sedang (49,5%), sikap positif (58,6%), pengalaman kontak sedang (46,5%), akses layanan kesehatan sedang (51,5%), akses informasi kesehatan jiwa cukup (47,5%), dan kepercayaan budaya positif (61,6%). Analisis bivariat menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara sikap masyarakat ($p=0,001$), pengalaman kontak ($p=0,003$), akses layanan kesehatan ($p=0,021$), akses informasi kesehatan jiwa ($p=0,008$), serta kepercayaan budaya ($p=0,002$) dengan stigma masyarakat terhadap ODGJ. Analisis regresi logistik menunjukkan bahwa sikap masyarakat merupakan faktor yang paling dominan berhubungan dengan stigma terhadap ODGJ ($OR=4,82$; $p=0,001$). Stigma masyarakat terhadap ODGJ dipengaruhi oleh berbagai faktor individu dan sosial, dengan sikap masyarakat sebagai faktor yang paling dominan. Upaya penurunan stigma perlu difokuskan pada peningkatan sikap positif melalui edukasi kesehatan jiwa, peningkatan literasi kesehatan mental, perluasan akses informasi dan pelayanan kesehatan jiwa, serta peningkatan pengalaman kontak yang positif dengan ODGJ melalui pemberdayaan masyarakat.

Kata Kunci: Kepercayaan Budaya, Orang Dengan Gangguan Jiwa, Pengalaman Kontak, Sikap Masyarakat, Stigma.

Abstract

Public stigma toward People with Mental Disorders (PMDs) remains a major barrier to recovery and quality of life. Factors including public attitudes, contact experience, access to health services, access to mental health information, and cultural beliefs are considered to influence stigma toward people with mental disorders. This study aimed to analyze the factors associated with public stigma toward people with mental disorders in Kuala Kurun, Gunung Mas Regency, Central Kalimantan Province. This study employed a quantitative analytic observational design with a cross-sectional approach. The study involved community members aged 25–55 years living in Tampang Tumbang Anjir and Kurun Villages. A total of 99 respondents were selected using purposive sampling. Data were collected using structured questionnaires and analyzed using univariate analysis, Chi-square tests for bivariate analysis, and multivariate logistic regression with a significance level of $p < 0.05$. Most respondents demonstrated a moderate level of stigma (49.5%), positive attitudes (58.6%), moderate contact experience (46.5%), moderate access to health services (51.5%), adequate access to mental health information (47.5%), and positive cultural beliefs (61.6%). Bivariate analysis revealed significant associations between public attitudes ($p=0.001$), contact experience ($p=0.003$), access to health services ($p=0.021$), access to mental health information ($p=0.008$), cultural beliefs ($p=0.002$), and public stigma toward people with mental disorders. Multivariate logistic regression identified public attitude as the most dominant factor associated with stigma ($OR=4.82$; $p=0.001$). Public stigma toward people with mental disorders is influenced by multiple individual and social factors, with public attitude emerging as the strongest determinant. Efforts to reduce stigma should prioritize improving positive attitudes through mental health education, strengthening mental health literacy, expanding access to mental health information and services, and promoting positive community contact with people experiencing mental disorders.

Keywords: *Cultural Beliefs, People with Mental Disorders, Contact Experience, Community Attitudes, Stigma.*

1. PENDAHULUAN

Kesehatan jiwa merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari kesehatan masyarakat karena berpengaruh terhadap kesejahteraan psikologis, sosial, dan produktivitas individu. World Health Organization (WHO) mendefinisikan kesehatan mental sebagai keadaan sejahtera ketika individu mampu memahami potensi dirinya, menghadapi tekanan hidup, bekerja secara produktif, serta berkontribusi terhadap lingkungannya. Meskipun demikian, permasalahan kesehatan jiwa masih menjadi tantangan global, termasuk karena keterbatasan akses terhadap pelayanan kesehatan jiwa dan rendahnya pemanfaatan layanan oleh masyarakat ([1]). Selain permasalahan klinis dan keterbatasan pelayanan, Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) juga menghadapi stigma sosial berupa stereotip negatif, diskriminasi, dan penolakan sosial. Stigma tersebut dapat menyebabkan keterlambatan dalam mencari pertolongan, rendahnya pemanfaatan pengobatan, serta menurunkan kualitas hidup ODGJ. [2] menjelaskan stigma sebagai atribut yang mendiskreditkan seseorang sehingga menurunkan status sosialnya dalam interaksi masyarakat. Selanjutnya, [3] menjelaskan stigma melalui proses labeling, stereotyping, separation, status loss, dan discrimination. Sementara itu, Corrigan membedakan stigma menjadi public stigma, self-stigma, dan stigma struktural yang masing-masing dapat memengaruhi penerimaan sosial, harga diri, serta akses terhadap pelayanan kesehatan jiwa ([4]).

Di Indonesia, stigma terhadap ODGJ masih menjadi hambatan dalam memperoleh pelayanan kesehatan jiwa. Data menunjukkan bahwa gangguan jiwa berat seperti skizofrenia masih ditemukan dalam jumlah yang besar, sementara gangguan mental emosional juga dialami oleh sebagian penduduk usia dewasa. Kondisi tersebut diperburuk oleh stigma masyarakat yang dapat menyebabkan diskriminasi dan hambatan dalam mengakses pelayanan kesehatan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018, 2024; [1]). Stigma juga dapat mendorong munculnya anggapan bahwa ODGJ berbahaya, tidak mampu bekerja, atau tidak dapat sembuh. Penelitian menunjukkan bahwa stigma publik dapat mengurangi kecenderungan seseorang untuk mencari bantuan kesehatan jiwa ([7]), sedangkan intervensi berbasis bukti diperlukan untuk menurunkan stigma masyarakat terhadap ODGJ ([8]). Pengetahuan dan sikap masyarakat merupakan faktor penting dalam terbentuknya stigma terhadap ODGJ. Masyarakat dengan pengetahuan yang baik mengenai gangguan jiwa cenderung memiliki penerimaan dan dukungan sosial yang lebih baik, sedangkan pengetahuan yang rendah dapat meningkatkan prasangka dan stereotip negatif. Penelitian [9] menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan dan sikap masyarakat dengan stigma terhadap ODGJ. Hasil systematic review [10] juga menunjukkan bahwa stigma masyarakat masih menjadi salah satu hambatan utama dalam pelayanan kesehatan jiwa. Sementara itu, [11] menemukan bahwa kurangnya pengetahuan masyarakat dapat memunculkan stigma berupa perlakuan diskriminatif hingga pemasungan.

Stigma terhadap ODGJ juga dipengaruhi oleh berbagai faktor sosial dan budaya. Sikap masyarakat yang positif, seperti empati dan keterbukaan, dapat menciptakan lingkungan sosial yang lebih inklusif, sedangkan sikap negatif berupa diskriminasi dan penolakan dapat memperkuat stigma. Penelitian [12] menunjukkan hubungan antara atribut sosial, sikap masyarakat, dan tingkat stigma, sedangkan [13] menegaskan bahwa keterbukaan dan empati dapat menjadi faktor protektif terhadap stigma. [14] juga menjelaskan bahwa stigma perlu dipahami sebagai interaksi antara sikap negatif dan perilaku diskriminatif yang dapat membatasi akses ODGJ terhadap layanan kesehatan. Pengalaman kontak langsung dengan ODGJ juga berperan dalam membentuk stigma. Berdasarkan contact hypothesis, interaksi yang bermakna dapat membantu mengurangi stereotip dan jarak sosial terhadap kelompok yang

mengalami stigma ([15], [16]). Selain itu, pendidikan dan akses terhadap informasi kesehatan jiwa dapat meningkatkan literasi kesehatan jiwa dan penerimaan masyarakat (Mane et al., 2022; Ashtari & Recchia, 2025). Faktor budaya dan kepercayaan juga perlu diperhatikan karena keyakinan mistis dan narasi moral tertentu dapat memperkuat labeling serta eksklusi terhadap ODGJ (Subu et al., 2018).

Permasalahan stigma tersebut juga ditemukan di Kuala Kurun, Kabupaten Gunung Mas, Provinsi Kalimantan Tengah. Data Dinas Kesehatan Kabupaten Gunung Mas menunjukkan jumlah ODGJ meningkat dari 180 orang pada tahun 2023 menjadi 222 orang pada tahun 2025. Meskipun telah tersedia pelayanan kesehatan jiwa di tingkat puskesmas dan rumah sakit serta inovasi berbasis komunitas seperti “Huma Karigas Jiwa” dan Tim Kesehatan Jiwa Masyarakat, stigma terhadap ODGJ masih menjadi tantangan. Kondisi geografis, keterbatasan tenaga kesehatan jiwa, serta rendahnya edukasi masyarakat menjadi faktor yang berpotensi memperkuat stigma di wilayah tersebut. Studi pendahuluan yang dilakukan pada November 2025 di Kuala Kurun melalui wawancara semi-terstruktur terhadap 10 informan menunjukkan bahwa stigma terhadap ODGJ masih kuat. Sebanyak 8 informan menyatakan bahwa ODGJ masih sering mendapatkan label negatif seperti “oluh bojon”, “saraf”, dan “sinting”, sedangkan 7 informan menyampaikan bahwa masyarakat cenderung menjaga jarak dan menghindari ODGJ karena dianggap berbahaya. Wawancara dengan keluarga ODGJ juga menunjukkan bahwa gangguan jiwa masih dipandang sebagai aib keluarga, sementara tokoh masyarakat dan tenaga kesehatan mengungkapkan adanya diskriminasi terhadap ODGJ dalam kesempatan bekerja dan berpartisipasi dalam kegiatan sosial.

Permasalahan tersebut menunjukkan bahwa stigma terhadap ODGJ di Kuala Kurun tidak hanya berkaitan dengan sikap masyarakat, tetapi juga dapat dipengaruhi oleh pengalaman kontak, akses pelayanan kesehatan, akses informasi kesehatan jiwa, serta kepercayaan budaya. Meskipun penelitian mengenai stigma ODGJ telah banyak dilakukan, penelitian yang mengkaji berbagai faktor tersebut secara bersamaan dalam konteks masyarakat Kuala Kurun masih terbatas. Sebagian besar penelitian sebelumnya dilakukan di wilayah lain dengan karakteristik sosial dan budaya yang berbeda. Kondisi tersebut menunjukkan adanya research gap mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan stigma masyarakat terhadap ODGJ di Kabupaten Gunung Mas. Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan stigma masyarakat terhadap ODGJ di Kuala Kurun, Kabupaten Gunung Mas, Provinsi Kalimantan Tengah. Faktor yang dianalisis meliputi sikap masyarakat, pengalaman kontak dengan ODGJ, akses layanan kesehatan, akses informasi kesehatan jiwa, dan kepercayaan budaya.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif analitik observasional dengan pendekatan cross-sectional untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan stigma masyarakat terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) ([21]). Penelitian dilaksanakan di Kelurahan Kurun dan Kelurahan Tampang Tumbang Anjir, Kecamatan Kurun, Kabupaten Gunung Mas, Kalimantan Tengah, pada 18–31 Mei 2026. Populasi penelitian adalah masyarakat berusia 25–55 tahun yang berdomisili minimal enam bulan di wilayah penelitian, dengan jumlah 9.854 orang. Sampel sebanyak 99 responden ditentukan menggunakan rumus Slovin dengan tingkat kesalahan 10% dan dipilih melalui purposive sampling. Kriteria inklusi meliputi usia 25–55 tahun, bersedia menjadi responden, mampu membaca dan menulis, berdomisili minimal enam bulan, tinggal sekitar 200 meter dari tempat tinggal ODGJ, dan pernah berinteraksi dengan ODGJ. Variabel independen meliputi sikap masyarakat, pengalaman kontak, akses layanan kesehatan, akses informasi kesehatan jiwa, dan kepercayaan budaya, sedangkan variabel dependen adalah stigma masyarakat terhadap ODGJ. Data dikumpulkan menggunakan

kuesioner terstruktur dengan skala Likert 1–4. Stigma diukur menggunakan Community Attitudes toward Mental Illness (CAMI). Uji validitas dan reliabilitas dilakukan pada 30 responden di Kelurahan Tewah pada April 2026. Data dianalisis secara univariat, bivariat, dan multivariat menggunakan SPSS. Analisis bivariat menggunakan uji Chi-Square dengan tingkat kemaknaan $p < 0,05$. Variabel dengan $p \leq 0,25$ dipertimbangkan untuk analisis regresi logistik berganda guna menentukan faktor yang paling dominan berhubungan dengan stigma masyarakat [22]. Penelitian ini telah memperoleh persetujuan etik Komisi Etik Penelitian Universitas Banjarmasin yang dibuktikan dengan Sertifikat Etik No. 222/UMB/KE/V/2026

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

1) Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	n	%
Usia		
25–34 tahun	25	25,3
35–44 tahun	43	43,4
45–55 tahun	31	31,3
Total	99	100
Jenis Kelamin		
Laki-laki	53	53,5
Perempuan	46	46,5
Total	99	100
Pendidikan Terakhir		
SD	21	21,2
SLTP	22	22,2
SLTA	39	39,4
Perguruan tinggi	17	17,2
Total	99	100
Pekerjaan		
PNS	7	7,1
Swasta	34	34,3
Ibu rumah tangga	23	23,2
Petani	22	22,2
TNI/Polri	6	6,1
Tidak bekerja	7	7,1
Total	99	100
Status Pernikahan		
Belum menikah	20	20,2
Menikah	73	73,7
Janda/duda	6	6,1
Total	136	100

Sumber: Data primer 2026

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa mayoritas responden berusia 35–44 tahun sebanyak 43 orang (43,4%), berjenis kelamin laki-laki sebanyak 53 orang (53,5%), berpendidikan terakhir SLTA sebanyak 39 orang (39,4%), bekerja di sektor swasta sebanyak

34 orang (34,3%), berstatus menikah sebanyak 73 orang (73,7%), dan memiliki penghasilan di bawah UMR sebanyak 52 orang (52,5%).

2) Analisis Univariat

Tabel 2. Analisis Univariat

Variabel	Kategori	n	%
Sikap Masyarakat	Positif	58	58,6
	Negatif	41	41,4
	Total	99	100
Pengalaman kontak	Rendah	24	24,2
	Sedang	46	46,5
	Tinggi	29	29,3
	Total	99	100
Akses Informasi Kesehatan Jiwa	Baik	28	28,3
	Cukup	47	47,5
	Kurang	24	24,2
	Total	99	100
Kepercayaan Budaya	Positif	61	61,6
	Negatif	38	38,4
	Total	99	100
Stigma Masyarakat	Tinggi	22	22,2
	Sedang	49	49,5
	Rendah	28	28,3
	Total	99	100

Sumber: Data primer 2026

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki sikap positif terhadap ODGJ, yaitu 58 orang (58,6%), sedangkan 41 orang (41,4%) memiliki sikap negatif. Pengalaman kontak dengan ODGJ paling banyak berada pada kategori sedang, yaitu 46 orang (46,5%), diikuti kategori tinggi 29 orang (29,3%) dan rendah 24 orang (24,2%). Akses informasi kesehatan jiwa sebagian besar berada pada kategori cukup sebanyak 47 orang (47,5%), sedangkan akses baik sebanyak 28 orang (28,3%) dan kurang sebanyak 24 orang (24,2%). Kepercayaan budaya masyarakat terdiri atas kategori positif sebanyak 61 orang dan negatif sebanyak 38 orang. Stigma masyarakat terhadap ODGJ paling banyak berada pada kategori sedang, yaitu 49 orang (49,5%), diikuti stigma rendah sebanyak 28 orang (28,3%) dan stigma tinggi sebanyak 22 orang (22,2%).

3) Analisis Bivariat

Tabel 3. Hubungan Sikap Masyarakat Dengan Stigma Terhadap ODGJ

Sikap Masyarakat	Stigma tinggi (n)	Stigma sedang (n)	Stigma rendah (n)	Total	P value
Positif	5	30	23	58	0,001
Negatif	19	17	5	41	
Total	24	47	28	99	

Sumber: Data primer 2026

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara sikap masyarakat dengan stigma terhadap ODGJ ($p = 0,001$). Responden dengan sikap positif sebagian besar memiliki stigma sedang (30 orang) dan rendah (23 orang), sedangkan responden dengan sikap negatif lebih banyak memiliki stigma tinggi (19 orang).

Tabel 4. Hubungan Pengalaman Kontak Dengan Stigma Terhadap ODGJ

Pengalaman Kontak	Stigma tinggi (n)	Stigma sedang (n)	Stigma rendah (n)	Total	P value
Rendah	12	10	2	24	0,003
Sedang	8	25	13	46	
Tinggi	2	14	13	29	
Total	22	49	28	99	

Sumber: Data primer 2026

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengalaman kontak dengan stigma masyarakat terhadap ODGJ ($p = 0,003$). Responden dengan pengalaman kontak yang lebih rendah cenderung memiliki stigma yang lebih tinggi, sedangkan pengalaman kontak yang lebih tinggi cenderung diikuti stigma yang lebih rendah. Hasil ini menunjukkan bahwa pengalaman interaksi dengan ODGJ berkaitan dengan terbentuknya penerimaan masyarakat terhadap ODGJ.

Tabel 5. Hubungan Akses Layanan Kesehatan Dengan Stigma Terhadap ODGJ

Akses Layanan Kesehatan	Stigma tinggi (n)	Stigma sedang (n)	Stigma rendah (n)	Total	P value
Rendah	8	8	2	18	0,021
Sedang	11	28	12	51	
Tinggi	3	13	14	30	
Total	22	49	28	99	

Sumber: Data primer 2026

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara akses layanan kesehatan dan stigma masyarakat terhadap ODGJ ($p = 0,021$). Responden dengan akses layanan kesehatan rendah lebih banyak memiliki stigma tinggi (8 orang), sedangkan responden dengan akses layanan kesehatan tinggi lebih banyak berada pada kategori stigma rendah (14 orang).

Tabel 6. Hubungan Akses Informasi Kesehatan Dengan Stigma Terhadap ODGJ

Akses Informasi Kesehatan	Stigma tinggi (n)	Stigma sedang (n)	Stigma rendah (n)	Total	P value
Baik	3	12	13	28	0,008
Cukup	9	28	10	47	
Kurang	10	9	5	24	
Total	22	49	28	99	

Sumber: Data primer 2026

Berdasarkan tabel 6 menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara akses informasi kesehatan jiwa dengan stigma masyarakat terhadap ODGJ ($p = 0,008$). Responden dengan akses informasi yang baik lebih banyak memiliki stigma rendah (13 orang), sedangkan responden dengan akses informasi kurang lebih banyak memiliki stigma tinggi (10 orang).

Tabel 7. Hubungan Kepercayaan Budaya Dengan Stigma Terhadap ODGJ

Kepercayaan Budaya	Stigma tinggi (n)	Stigma sedang (n)	Stigma rendah (n)	Total	p value
Negatif	15	18	5	38	0,002
Positif	7	31	23	61	
Total	22	49	28	99	

Sumber: Data primer 2026

Berdasarkan tabel 7 menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kepercayaan budaya masyarakat dengan stigma terhadap ODGJ ($p = 0,002$). Responden dengan kepercayaan budaya negatif lebih banyak memiliki stigma tinggi (15 orang), sedangkan responden dengan kepercayaan budaya positif lebih banyak memiliki stigma sedang (31 orang) dan rendah (23 orang).

4) Analisis Multivariat

Analisis multivariat dilakukan dengan menggunakan metode regresi logistik berganda, karena variabel dependen memiliki tiga kategori ordinal (tinggi, sedang, rendah), sehingga menggunakan uji regresi ordinal. Sebelum interpretasi model dilakukan, perlu diuji terlebih dulu asumsi *parallel lines* (proportional odds) dan diperoleh nilai signifikansi sebesar 0,020 ($< 0,025$) sehingga model regresi logistik ordinal tidak sesuai digunakan. Selanjutnya, digunakan uji regresi multinomial logistic dan diperoleh nilai signifikansi sebesar 0,015 ($< 0,05$), selanjutnya dilakukan uji pengaruh masing-masing variabel menggunakan uji *Likelihood Ratio Tests*. Hasil uji *Likelihood Ratio Tests*, diketahui bahwa nilai signifikansi pengetahuan ($p = 0,118$), beban kerja ($p = 0,086$) kurang dari α 0,25. Pengetahuan dan beban kerja memenuhi kriteria untuk diuji lebih lanjut menggunakan regresi multinomial logistik.

Tabel 8. Hasil Uji *Likelihood Ratio Tests*

Variabel	Odds Ratio	95% CI	p value
Sikap negatif	4,82	2,11–10,98	0,001
Pengalaman kontak rendah	3,54	1,67–7,52	0,005
Akses informasi kesehatan jiwa kurang	2,91	1,34–6,30	0,011

Sumber: Data primer 2026

Berdasarkan tabel 8 menunjukkan bahwa pada tahap seleksi awal regresi logistik, seluruh variabel independen memenuhi kriteria $p < 0,25$ sehingga dimasukkan ke dalam model, yaitu sikap masyarakat ($p = 0,001$), pengalaman kontak ($p = 0,003$), akses layanan kesehatan ($p = 0,021$), akses informasi kesehatan jiwa ($p = 0,008$), dan kepercayaan budaya ($p = 0,002$). Pada pemodelan awal, sikap masyarakat ($p = 0,001$), pengalaman kontak ($p = 0,005$), akses informasi kesehatan jiwa ($p = 0,011$), dan kepercayaan budaya ($p = 0,003$) tetap berhubungan

signifikan dengan stigma. Sementara itu, akses layanan kesehatan tidak lagi signifikan setelah dikontrol bersama variabel lain ($p = 0,074$), sehingga dikeluarkan dari model akhir. Model akhir menunjukkan bahwa sikap negatif merupakan faktor yang paling dominan berhubungan dengan stigma masyarakat terhadap ODGJ, dengan $OR = 4,82$ (95% CI: 2,11–10,98; $p = 0,001$). Pengalaman kontak rendah memiliki $OR = 3,54$ (95% CI: 1,67–7,52; $p = 0,003$), sedangkan akses informasi kesehatan jiwa yang kurang memiliki $OR = 2,91$ (95% CI: 1,34–6,30; $p = 0,011$). Uji interaksi menunjukkan tidak terdapat interaksi yang signifikan antara sikap dan pengalaman kontak ($p = 0,732$), sikap dan kepercayaan budaya ($p = 0,614$), maupun pengalaman kontak dan akses informasi ($p = 0,481$). Dengan demikian, model akhir dapat digunakan tanpa memasukkan variabel interaksi.

Pembahasan

1) Hubungan Sikap Masyarakat Dengan Stigma Terhadap ODGJ

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara sikap masyarakat dengan stigma terhadap ODGJ ($p = 0,001$). Responden dengan sikap negatif cenderung memiliki stigma yang lebih tinggi dibandingkan responden dengan sikap positif. Temuan ini menunjukkan bahwa cara masyarakat memandang, merasakan, dan merespons ODGJ berperan dalam terbentuknya stigma. Sikap negatif dapat muncul dalam bentuk penolakan, rasa takut, pemberian label, maupun kecenderungan menjaga jarak dari ODGJ.

Hasil ini sejalan dengan penelitian [9] yang menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan dan sikap masyarakat dengan stigma terhadap ODGJ. Sikap yang kurang menerima dapat memperkuat stereotip negatif dan mendorong munculnya perilaku diskriminatif. Sebaliknya, sikap positif dapat meningkatkan penerimaan sosial dan mengurangi jarak sosial terhadap ODGJ. Temuan ini juga mendukung [13] yang menjelaskan bahwa keterbukaan dan empati masyarakat dapat menjadi faktor protektif terhadap stigma. Dalam konteks masyarakat Kuala Kurun, sikap terhadap ODGJ kemungkinan dipengaruhi oleh pemahaman masyarakat mengenai gangguan jiwa serta pengalaman sosial yang dimiliki. Sikap negatif yang masih ditemukan menunjukkan bahwa ODGJ belum sepenuhnya dipandang sebagai individu yang membutuhkan dukungan dan pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, edukasi kesehatan jiwa yang menekankan pemahaman mengenai penyebab, gejala, pengobatan, dan pemulihan ODGJ penting dilakukan untuk membentuk sikap masyarakat yang lebih positif.

2) Hubungan Pengalaman Kontak dengan Stigma terhadap ODGJ

Penelitian menunjukkan adanya hubungan signifikan antara pengalaman kontak dengan stigma masyarakat terhadap ODGJ ($p = 0,003$). Responden dengan pengalaman kontak rendah cenderung memiliki stigma yang lebih tinggi, sedangkan responden dengan pengalaman kontak yang lebih tinggi cenderung menunjukkan stigma yang lebih rendah. Temuan ini mendukung *contact hypothesis* bahwa interaksi langsung dengan kelompok yang mengalami stigma dapat mengurangi prasangka dan stereotip [15]. Kontak yang positif dan bermakna memungkinkan masyarakat memperoleh pengalaman nyata mengenai kondisi ODGJ sehingga persepsi yang sebelumnya terbentuk berdasarkan informasi atau anggapan negatif dapat berubah. Kontak dengan individu yang mengalami gangguan jiwa dapat berperan dalam menurunkan stigma masyarakat [16].

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa keberadaan ODGJ di lingkungan masyarakat tidak selalu menjadi faktor yang meningkatkan stigma. Sebaliknya, interaksi yang baik dapat menjadi sarana pembelajaran sosial bagi masyarakat. Oleh karena itu, program berbasis komunitas yang mempertemukan masyarakat dengan ODGJ secara aman dan terarah dapat dikembangkan sebagai salah satu strategi pengurangan stigma.

3) Hubungan Akses Layanan Kesehatan Dengan Stigma Terhadap ODGJ

Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan signifikan antara akses layanan kesehatan dengan stigma masyarakat terhadap ODGJ ($p = 0,021$). Responden dengan akses layanan kesehatan yang rendah cenderung memiliki stigma lebih tinggi dibandingkan responden dengan akses layanan yang lebih baik. Akses terhadap layanan kesehatan tidak hanya berkaitan dengan jarak atau ketersediaan fasilitas, tetapi juga kemampuan masyarakat memperoleh pelayanan ketika dibutuhkan. Keterbatasan akses dapat menyebabkan masyarakat kurang memperoleh informasi dan pengalaman mengenai penanganan gangguan jiwa secara tepat. Kondisi tersebut berpotensi mempertahankan pemahaman yang keliru mengenai ODGJ.

Temuan ini sejalan dengan [10] yang menjelaskan bahwa stigma masih menjadi salah satu hambatan dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan jiwa. Keterbatasan pelayanan dan rendahnya akses terhadap informasi kesehatan jiwa dapat saling memperkuat sehingga masyarakat lebih mudah mempertahankan persepsi negatif terhadap ODGJ. Meskipun demikian, pada analisis multivariat akses layanan kesehatan tidak lagi menunjukkan hubungan yang signifikan setelah dikontrol dengan variabel lainnya. Hal ini menunjukkan bahwa hubungan akses layanan kesehatan dengan stigma kemungkinan dipengaruhi oleh faktor lain, terutama sikap, pengalaman kontak, dan akses informasi kesehatan jiwa.

4) Hubungan Akses Informasi Kesehatan Jiwa Dengan Stigma Terhadap ODGJ

Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan signifikan antara akses informasi kesehatan jiwa dengan stigma masyarakat terhadap ODGJ ($p = 0,008$). Responden yang memiliki akses informasi kurang cenderung menunjukkan stigma yang lebih tinggi, sedangkan responden dengan akses informasi baik cenderung memiliki stigma lebih rendah. Informasi yang benar mengenai gangguan jiwa dapat membantu masyarakat memahami bahwa gangguan jiwa merupakan kondisi kesehatan yang membutuhkan penanganan, bukan akibat kelemahan moral, kutukan, atau semata-mata faktor supranatural. Sebaliknya, keterbatasan informasi dapat menyebabkan masyarakat memperoleh pengetahuan dari sumber yang tidak tepat sehingga memperkuat stereotip dan prasangka.

Hasil ini sejalan penelitian sebelumnya yang menunjukkan pentingnya pendidikan dan literasi kesehatan jiwa dalam meningkatkan pemahaman masyarakat [17]. Peningkatan literasi kesehatan jiwa dapat membantu membentuk penerimaan yang lebih baik terhadap individu dengan gangguan jiwa [18]. Dalam penelitian ini, akses informasi kesehatan jiwa tetap menjadi faktor yang berhubungan dengan stigma setelah dikontrol bersama variabel lain. Responden dengan akses informasi yang kurang memiliki peluang lebih besar mengalami stigma tinggi. Hal tersebut menunjukkan bahwa penyediaan informasi kesehatan jiwa yang mudah diakses, akurat, dan sesuai dengan karakteristik masyarakat lokal perlu menjadi bagian dari program pengurangan stigma.

5) Hubungan Kepercayaan Budaya Dengan Stigma Terhadap ODGJ.

Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan signifikan antara kepercayaan budaya dengan stigma terhadap ODGJ ($p = 0,002$). Responden dengan kepercayaan budaya negatif lebih banyak memiliki stigma tinggi, sedangkan responden dengan kepercayaan budaya positif lebih banyak memiliki stigma sedang dan rendah. Kepercayaan budaya dapat memengaruhi cara masyarakat memahami penyebab dan penanganan gangguan jiwa. Keyakinan terhadap penyebab supranatural, mitos, maupun praktik tradisional tertentu dapat memengaruhi keputusan masyarakat dalam mencari pertolongan. Apabila kepercayaan tersebut disertai dengan anggapan bahwa ODGJ berbahaya, tidak dapat disembuhkan, atau harus dihindari dari lingkungan sosial, maka stigma dapat semakin kuat. Temuan tersebut sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menjelaskan bahwa budaya dan kepercayaan masyarakat dapat memengaruhi

pemaknaan terhadap gangguan jiwa serta bentuk pertolongan yang dipilih [19]. Oleh karena itu, pendekatan pengurangan stigma tidak cukup hanya melalui pemberian informasi medis, tetapi juga perlu mempertimbangkan nilai, kepercayaan, dan budaya masyarakat setempat.

6) Faktor Dominan Yang Berhubungan Dengan Stigma Masyarakat Terhadap ODGJ

Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa sikap negatif merupakan faktor yang paling dominan berhubungan dengan stigma masyarakat terhadap ODGJ dengan $OR = 4,82$ ($p = 0,001$). Artinya, responden dengan sikap negatif memiliki peluang sekitar 4,82 kali lebih besar mengalami stigma tinggi dibandingkan responden dengan sikap positif. Selain sikap, pengalaman kontak rendah ($OR = 3,54$) dan akses informasi kesehatan jiwa yang kurang ($OR = 2,91$) juga tetap berhubungan dengan stigma dalam model akhir.

Temuan tersebut menunjukkan bahwa stigma masyarakat terhadap ODGJ merupakan fenomena yang bersifat multidimensional. Sikap masyarakat menjadi faktor yang paling kuat, tetapi pembentukan sikap tersebut juga dapat dipengaruhi oleh pengalaman kontak dan informasi yang diterima. Masyarakat yang jarang berinteraksi dengan ODGJ dan memiliki keterbatasan informasi lebih berpotensi mempertahankan persepsi negatif yang telah terbentuk. Hasil ini memperkuat pentingnya pendekatan pengurangan stigma yang tidak hanya berfokus pada satu faktor. Intervensi perlu dilakukan melalui edukasi kesehatan jiwa, peningkatan literasi masyarakat, serta penciptaan kesempatan kontak sosial yang positif dengan ODGJ. Pendekatan tersebut diharapkan dapat meningkatkan pemahaman, empati, dan penerimaan masyarakat terhadap ODGJ.

4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan stigma masyarakat terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Kuala Kurun, Kabupaten Gunung Mas, Provinsi Kalimantan Tengah, dapat disimpulkan bahwa sebagian besar masyarakat memiliki sikap positif terhadap ODGJ, pengalaman kontak dalam kategori sedang, akses layanan kesehatan dalam kategori sedang, serta akses informasi kesehatan jiwa dalam kategori cukup. Kepercayaan budaya masyarakat sebagian besar berada pada kategori positif, sedangkan stigma masyarakat terhadap ODGJ sebagian besar berada pada kategori sedang. Hasil analisis menunjukkan bahwa sikap masyarakat, pengalaman kontak, akses layanan kesehatan, akses informasi kesehatan jiwa, dan kepercayaan budaya memiliki hubungan yang signifikan dengan stigma masyarakat terhadap ODGJ. Sikap negatif, pengalaman kontak yang rendah, akses layanan kesehatan yang kurang baik, keterbatasan akses informasi kesehatan jiwa, serta kepercayaan budaya yang negatif cenderung berkaitan dengan stigma yang lebih tinggi terhadap ODGJ. Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa sikap masyarakat merupakan faktor yang paling dominan berhubungan dengan stigma terhadap ODGJ, sehingga upaya penurunan stigma perlu diarahkan pada pembentukan sikap masyarakat yang lebih positif melalui peningkatan literasi kesehatan jiwa, pemberian informasi yang tepat, serta penguatan pengalaman kontak yang positif dengan ODGJ.

5. UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Universitas Muhammadiyah Banjarmasin, Program Pascasarjana Magister Keperawatan Kekhususan Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan, semua dosen pembimbing atas arahan, masukan selama proses penyusunan penelitian ini, Bapak dan Ibu yang telah berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian ini.

6. DAFTAR PUSTAKA

- [1] World Health Organization, **World Mental Health Report: Transforming Mental Health for All**. Geneva, Switzerland: World Health Organization, 2022. doi: 10.9789240049338.
- [2] E. Goffman, **Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity**. Englewood Cliffs, NJ, USA: Prentice-Hall, 1963.
- [3] B. G. Link and J. C. Phelan, "Conceptualizing stigma," **Annual Review of Sociology**, vol. 27, pp. 363–385, 2001, doi: 10.1146/annurev.soc.27.1.363.
- [4] P. W. Corrigan and M. A. Al-Khouja, "Coming out proud to erase the stigma of mental illness," **World Psychiatry**, vol. 21, no. 3, pp. 388–389, 2022, doi: 10.1002/wps.21016.
- [5] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, **Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018**. Jakarta, Indonesia: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2018.
- [6] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, **Memutus Mata Rantai Stigma Kesehatan Jiwa**. Jakarta, Indonesia: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024.
- [7] G. Thornicroft, "Public attitudes and the challenge of stigma," in **New Oxford Textbook of Psychiatry**, G. Thornicroft, Ed. Oxford, U.K.: Oxford University Press, 2020. doi: 10.1093/med/9780198713005.003.0002.
- [8] A. Kaur, S. Kallakuri, B. A. Kohrt, E. Heim, P. C. Gronholm, G. Thornicroft, and P. K. Maulik, "Systematic review of interventions to reduce mental health stigma in India," **Asian Journal of Psychiatry**, vol. 55, Art. no. 102466, 2021, doi: 10.1016/j.ajp.2020.102466.
- [9] D. D. Fitriani, C. P. Wahyuni, U. N. Rohmah, S. T. Kiani, and F. Kasumawati, "Korelasi pengetahuan dan sikap dengan stigma masyarakat terhadap orang dengan gangguan jiwa," **Jurnal Keperawatan Merdeka**, vol. 5, no. 2, 2025.
- [10] H. Rinancy, "Sistematic literature review: Dampak stigma masyarakat terhadap orang dengan gangguan jiwa," **Informasi dan Promosi Kesehatan**, vol. 3, no. 2, pp. 176–186, 2024, doi: 10.58439/ipk.v3i2.283.
- [11] H. Sukrang, Hasnidar, and N. Aisya, "Hubungan stigma gangguan jiwa dengan perilaku masyarakat pada ODGJ," **Syntax Literate**, vol. 7, no. 4, 2022.
- [12] L. Huggard and C. O'Connor, "Public endorsement of social explanations for mental illness: An investigation of demographic predictors and links to stigma," **Current Psychology**, vol. 44, pp. 4180–4194, 2025, doi: 10.1007/s12144-025-07487-7.
- [13] D. Kaur and P. Dangwal, "Exploring public attitudes toward mental illness," **International Journal of Indian Psychology**, vol. 13, no. 2, pp. 4869–4877, 2025, doi: 10.25215/1302.430.
- [14] A. Kågström, Z. Guerrero, A. A. Aliev, H. Tomášková, N. Rüsch, U. Ouali, G. Thornicroft, N. Sartorius, and P. Winkler, "Mental health stigma and its consequences: A systematic scoping review of pathways to discrimination and adverse outcomes," **EClinicalMedicine**, vol. 89, Art. no. 103588, 2025, doi: 10.1016/j.eclinm.2025.103588.
- [15] G. W. Allport, **The Nature of Prejudice**. Reading, MA, USA: Addison-Wesley, 1954.
- [16] N. Yulita, F. A. Nauli, and Erwin, "Hubungan stigma masyarakat dengan penerimaan masyarakat terhadap orang dengan gangguan jiwa," **Coping: Community of Publishing in Nursing**, vol. 10, no. 6, pp. 582–589, 2022, doi: 10.24843/coping.2022.v10.i06.p01.
- [17] G. Mane, M. K. R. Kuwa, and H. Sulastien, "Gambaran stigma masyarakat pada orang dengan gangguan jiwa (ODGJ)," **Jurnal Keperawatan Jiwa**, vol. 10, no. 1, pp. 185–192, 2022, doi: 10.26714/jkj.10.1.2022.185-192.
- [18] S. H. Ashtari and D. Rodrigues Recchia, "Media health literacy predicts preventive health behaviors: Findings from a nationally matched survey," **Frontiers in Digital Health**, vol. 7, Art. no. 1659988, 2025, doi: 10.3389/fdgth.2025.1659988.

- [19] M. A. Subu, I. Waluyo, A. E. Nurdin, V. Priscilla, and T. Aprina, "Stigma, stigmatisasi, perilaku kekerasan dan ketakutan diantara orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) di Indonesia: Penelitian constructivist grounded theory," **Jurnal Kedokteran Brawijaya**, vol. 30, no. 1, pp. 53–60, 2018, doi: 10.21776/ub.jkb.2018.030.01.10.
- [20] Dinas Kesehatan Kabupaten Gunung Mas, **Laporan Program Kesehatan Jiwa**. Gunung Mas, Indonesia: Dinas Kesehatan Kabupaten Gunung Mas, 2025.
- [21] S. Notoatmodjo, **Metodologi Penelitian Kesehatan**, 3rd ed. Jakarta, Indonesia: Rineka Cipta, 2018.
- [22] D. W. Hosmer Jr., S. Lemeshow, and R. X. Sturdivant, **Applied Logistic Regression**, 3rd ed. Hoboken, NJ, USA: John Wiley & Sons, 2013.