



## **PENGARUH DIRECT CONTACT CHALLENGE TERHADAP STIGMA DAN EMPATI KADER KESEHATAN JIWA TERHADAP ODGJ**

**Suci Ratna Estria\*, Devita Elsanti, Arum Astika Sari**

Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Purwokerto, Jl. KH. Ahmad Dahlan, Dusun III, Dukuhwaluh, Kembaran, Banyumas, Jawa Tengah 53182, Indonesia

\*[estriasuci@yahoo.co.id](mailto:estriasuci@yahoo.co.id)

### **ABSTRAK**

Tingginya prevalensi gangguan jiwa salah satunya akibat stigma negative yang melekat pada masyarakat terhadap ODGJ. Perlu berbagai upaya menangani masalah tersebut, antara lain dengan melibatkan berbagai pihak, salah satu yang dilakukan pemerintah adalah dengan pembentukan kader kesehatan jiwa. Meskipun sudah mendapatkan bekal pelatihan, akan tetapi kader masih memiliki stigma negative. Perlu metode mengatasi masalah tersebut, salah satunya dengan program pembelajaran direct contact challenge. penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain pre-eksperimen. Rancangan penelitian ini adalah one group pretest-posttest design. Teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling sebanyak 72 orang. Kuesioner yang digunakan adalah kuesioner Emphaty Toward the Mentally Ill Scale dan kuesioner Community Attitudes Toward the Mentally Ill Scale (CAMI). Analisa data yang dilakukan adalah paired-sample t test. Hasil penelitian ditemukan bahwa terdapat pengaruh direct contact challenge pada stigma kader terhadap ODGJ dengan p value 0,0001 dan pada empati kader dengan p value 0,0001. Kesimpulan direct contact challenge efektif untuk menurunkan stigma negative dan meningkatkan empati terhadap ODGJ.

Kata kunci: direct contact challenge; empati; stigma

### ***THE EFFECT OF DIRECT CONTACT CHALLENGE ON STIGMA AND EMPATHY OF MENTAL HEALTH CADERS TOWARDS ODGJ***

#### **ABSTRACT**

*The high prevalence of mental disorders is partly due to the negative stigma attached to ODGJ in society. Various intervention are needed to overcome this problem, including by involving various parties. One of the efforts made by the government is the formation of mental health cadres. Even though they have received training provisions, cadres still have a negative stigma. Efforts are needed to overcome this problem, one of which is the direct contact challenge learning program. This research uses a quantitative approach with a pre-experimental design. This research design is a one group pretest-posttest design. The sampling technique used a total sampling of 72 people. The questionnaires used were the Emphaty Toward the Mentally Ill Scale questionnaire and the Community Attitudes Toward the Mentally Ill Scale (CAMI) questionnaire. Data analysis carried out was a paired-sample t test. The research results found that there was an effect of direct contact challenge on cadres' stigma towards ODGJ with a p value of 0.0001 and on cadres' empathy with a p value of 0.0001. Conclusion direct contact challenge is effective in reducing negative stigma and increasing empathy towards ODGJ.*

*Keywords: direct contact challenge; empathy; stigma*

#### **PENDAHULUAN**

Masalah jiwa adalah salah satu penyebab disabilitas diseluruh dunia (Istiani et al., 2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 melaporkan kasus gangguan jiwa meningkat yaitu mencapai 7‰ rumah tangga, artinya per1000 rumah tangga terdapat 7 orang yang mengalami gangguan jiwa atau biasa dikenal dengan istilah Orang dengan Gangguan Jiwa(ODGJ) (Balitbangkes Kemenkes RI, 2018). Kunjungan pasien dengan masalah jiwa di

fasilitas kesehatan pemerintah maupun swasta tahun 2019 sebanyak 96.148 kunjungan, hal tersebut mengalami kenaikan angka kunjungan dibanding tahun 2018 (57.290 kunjungan) (Dinkes Banyumas, 2020). Angka gangguan jiwa di Kabupaten Banyumas dilaporkan semakin tinggi, jumlah ODGJ tahun 2019 di Kabupaten Banyumas sebanyak 2.679 (Dinkes Banyumas, 2020). Corrigan menyatakan ODGJ sering dianggap secara negatif oleh masyarakat umum dengan banyak mitos dan stereotip seputar penyakit mental (Estria, 2021). ODGJ dianggap berbahaya, tidak dapat diprediksi, dan rentan terhadap kekerasan (Bekhet et al., 2017). Banyak penelitian yang menggambarkan sikap masyarakat terhadap ODGJ, seperti ungkapan tidak tahu, negatif, takut, dan stigma negative (Pescosolido, 2013). Stigma ini sering membuat masyarakat takut, sikap menghindari ODGJ, dan/atau menghindari orang dengan masalah psikologis tertentu (Parcese & Cabassa, 2013). Sebagai contoh, banyak masyarakat menjaga jarak social yang lebih nyata terhadap orang dengan *skizofrenia* dibandingkan dengan orang yang mengalami depresi (Parcese & Cabassa, 2013).

Studi pendahuluan didapatkan bahwa terdapat 28 ODGJ di Desa Karangkedawung. Hal tersebut menjadikan dasar Puskesmas terdekat bersama pemerintah desa membentuk Kader Kesehatan Jiwa. Kader kesehatan jiwa adalah perpanjangan tangan dari pelayanan puskesmas yang mempunyai peranan penting dalam program kesehatan jiwa di komunitas. Seiring berjalannya waktu, untuk kedepannya kader kesehatan jiwa yang dibentuk akan berperan sebagai *support system* di masyarakat (Sahriana, 2018). Peran kader kesehatan jiwa salah satunya adalah program primer yang dirasa berat menurut kader. Kader memiliki tugas identifikasi kelompok resiko dilakukan dengan pendataan ke rumah warga dan dilakukan rutin, edukasi kepada keluarga untuk memandirikan pasien, mengajak pasien berkomunikasi dan meminta pasien melakukan kegiatan. Motivasi yang disampaikan adalah motivasi pasien untuk merawat diri, tidak merasa minder dengan penyakitnya serta memotivasi keluarga untuk bersabar merawat pasien.

Urgensi dari penelitian ini adalah tugas primer kader yang mengharuskan kader untuk berinteraksi langsung dengan ODGJ, meskipun kader kesehatan jiwa di Desa Karangkedawung sudah mendapatkan edukasi dan pelatihan untuk penanganan masalah ODGJ akan tetapi tidak dipungkiri kader masih merasakan kecemasan yang berlebihan. Kader mengaku merasa cemas ketika harus berhadapan langsung dengan ODGJ, karena kader khawatir diamuk, diteriaki, dilempar barang, aroma yang tidak enak, jorok dan berbagai alasan lain. Hal tersebut terbukti dari pengakuan Kepala Desa dan Ketua kader yang menyatakan bahwa program kesehatan jiwa masih belum berjalan secara optimal. Perlu upaya untuk meningkatkan kinerja kader kesehatan jiwa, salah satunya dengan metode *direct contact challenge*. *Direct contact challenge* dilaporkan oleh Estria dapat menurunkan stigma ( $p$  value 0,0001) serta meningkatkan empati ( $p$  value 0,0001) mahasiswa terhadap pasien gangguan jiwa (Estria, 2021). Tujuan khusus dari penelitian ini ada tiga yaitu mengetahui karakteristik responden, mengetahui skor stigma dan skor empati kader terhadap ODGJ sebelum dan sesudah diberikan intervensi *direct contact challenge*, serta untuk mengetahui pengaruh intervensi *direct contact challenge* terhadap skor stigma dan empati kader kepada ODGJ

## **METODE**

Pendekatan dalam penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain pre-eksperimen. Rancangan penelitian ini adalah one group pretest-posttest design. Pengukuran pertama dilakukan sebelum perlakuan diberikan, dan pengukuran data kedua dilakukan sesudah perlakuan dilaksanakan.

Penelitian dilakukan di Desa Karangkedawung pada Bulan Januari 2023 sampai dengan Agustus 2023. Populasi dalam penelitian ini adalah kader kesehatan di Desa Karangkedawung

sebanyak 72 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling sebanyak 72 orang.

Tabel 1.  
Definisi Operasional

Variable	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Stigma	Penilaian seseorang terhadap hal yang berbeda dengan kebiasaan pada umumnya	<i>Community Attitudes Toward the Mentally Ill Scale (CAMI)</i>	1-200	Rasio
<i>Sense of empathy</i>	Emosional yang tampak sebagai suatu tanggapan terhadap pengalaman emosional yang dirasakan orang lain	<i>Empathy Toward the Mentally Ill Scale</i>	1-80	Rasio
<i>Direct contact challenge</i>	Kegiatan bertemu langsung dengan ODGJ dan membantu memenuhi kebutuhan dasarnya	Observasi		

Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner *Empathy Toward the Mentally Ill Scale* (Turner, 2007) untuk mengukur seberapa besar empati mahasiswa terhadap ODGJ dan kuesioner *Community Attitudes Toward the Mentally Ill Scale (CAMI)* untuk mengukur stigma yang dimiliki mahasiswa dari Taylor & Dear (Turner, 2007). Instrument yang digunakan oleh peneliti telah dilakukan uji reliabilitas dengan hasil untuk instrument *Empathy Toward the Mentally Ill Scale* adalah 0,71 (Mousa, 2015) dan instrumen CAMI dengan hasil 0,856 (Cremonini et al., 2018). *Empathy Toward the Mentally Ill Scale* terdiri dari 16 pernyataan dengan jawaban bentuk skala *likert* dan terdiri dari skala 1 (sangat tidak setuju) sampai 5 (sangat setuju). Adapun *Community Attitudes Toward the Mentally Ill Scale (CAMI)* terdiri dari 40 pernyataan dengan jawaban berupa skala *likert* dengan skala 1 (sangat tidak setuju) sampai 5 (sangat setuju) (Turner, 2007).

Peneliti menggunakan analisis deskriptif (frekuensi dan presentase) untuk menganalisa data demografi berupa data umur dan jenis kelamin, kemudian untuk data skor stigma dan *sense of empathy* menggunakan *mean*. Analisis bivariat untuk menguji dan menganalisis perbedaan rata-rata skor stigma dan *sense of empathy* sebelum dan sesudah intervensi. Sebelum melakukan analisis bivariat, peneliti melakukan uji normalitas data dengan menggunakan uji *Kolmogorov-Smirnov* karena sampel berjumlah 178 (> 50), jika hasil uji tersebut memiliki nilai  $p > 0,005$  maka disimpulkan data berdistribusi normal (Dahlan, 2015). Analisa data yang dilakukan selanjutnya adalah *paired-sample t test* untuk mengetahui selisih skor (data numerik) sebelum dan sesudah intervensi (Dahlan, 2015), dengan ketentuan jika  $< \alpha$  maka artinya ada selisih skor variable.

## HASIL

Pengambilan data dilakukan pada bulan Maret 2023 di Desa Karangkedawung, Kecamatan Sokaraja Kabupaten Banyumas yang terdiri dari 51 responden. Berikut ini dipaparkan hasil penelitian yang disajikan dalam dua jenis analisis yaitu analisis univariat dan bivariate. Analisis univariat menampilkan hasil karakteristik responden dan skor sebelum dan sesudah perlakuan atau intervensi, sementara analisis bivariate menampilkan hasil analisis dengan uji t-independent Karakteristik responden dilihat dari data demografi yang terlihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 1.  
Karakteristik Responden (n=51)

Karakteristik Responden	f	%
Usia		
Remaja (16-25 tahun)	13	25,5
Dewasa (26-45 tahun)	25	49,0
Lansia (46.55 tahun)	13	25,5
Tingkat Pendidikan		
SMP/Sederajat	4	7,8
SMA/Sederajat	40	78,4
Perguruan tinggi	7	13,7
Pekerjaan		
Bekerja	22	29,0
IRT	25	49,0
Pelajar	4	7,8
Anggota Keluarga dengan ODGJ		
Iya	3	5,88
Tidak	48	94,12

Tabel 1 menjelaskan karakteristik responden yang meliputi usia, tingkat pendidikan dan pekerjaan. Usia responden didominasi kelompok usia dewasa dengan persentase 49%, tingkat pendidikan responden mayoritas adalah SMA/ sederajat sebesar 78,4% dan mayoritas pekerjaan responden adalah Ibu Rumah Tangga (IRT) sebesar 49%, serta mayoritas responden tidak memiliki anggota keluarga dengan ODGJ (94,12%). Rata-rata skor stigma dan empati responden sebelum dan sesudah intervensi direct contact challenge Rata-rata skor stigma dan empati responden sebelum dan sesudah intervensi dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 2.  
Rata-rata skor stigma dan empati sebelum dan sesudah intervensi (n=51)

Variabel	Sebelum	Sesudah	Δ
Stigma	94,2	186,6	92,4
Empati	32,3	84,6	52,3

Tabel 2 menunjukkan skor stigma terhadap ODGJ dan skor empati sebelum dan sesudah intervensi. Skor stigma mengalami kenaikan sebesar 92,4 setelah dilakukan intervensi direct contact challenge dan skor empati mengalami peningkatan sebesar 52,3. Analisis Pengaruh Direct Contact Challenge terhadap Stigma dan Empati Kader kesehatan Jiwa Analisis statistic intervensi direct contact challenge terhadap stigma dan empati kader kesehatan jiwa terlihat pada tabel berikut ini.

Tabel 3.  
Analisis statistic Pengaruh Direct Contact Challenge terhadap stigma dan empati kader (n=51)

Variabel	Δ	P
Stigma	92,4	0,0001
Empati	52,3	0,0001

Tabel 10.3 memberikan penjelasan bahwa terdapat pengaruh direct contact challenge pada stigma kader terhadap ODGJ dengan p value 0,0001 dan pada empati kader dengan p value 0,0001.

## PEMBAHASAN

### Karakteristik Responden

Kader merupakan bagian dari masyarakat yang secara sukarela membantu puskesmas menangani masalah kesehatan masyarakat. Kader kesehatan bekerja dengan prinsip sukarela, karena merupakan pengabdian dan hal tersebut menjadikan peminatnya sedikit, maka pemilihan kader tidak bisa ditentukan karakteristik secara detail, seperti umur, pendidikan,

pekerjaan dan karakteristik lainnya. Mengatasi keberagaman latar belakang kader, maka perlu peningkatan pendidikan nonformal berupa pelatihan atau penyuluhan yang berkesinambungan. Peraturan terkait masa kerja kader sampai saat ini masih belum ada, yang menyebutkan mengenai batasan masa kerja dan usia untuk menjadi kader. Sehingga banyak kader yang sudah berusia tetapi masih menjadi kader. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti, mayoritas responden berusia dewasa 26-45 tahun (49%). Sejalan dengan penelitian Dewi, dalam penelitiannya yang berjudul *Stigma Against People with Severe Mental Disorder with Confinement "Pemasungan"*, bahwa usia rata-rata responden 33 tahun (Dewi et al., 2020).

Notoatmodjo menyebutkan bahwa usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang terhadap objek sehingga pengetahuan yang diperoleh akan semakin baik, hal tersebut karena adanya pematangan fungsi organ dan taraf berfikir menjadi semakin matang (Asriani et al., 2020). Nursalam menyatakan bahwa semakin dewasa seseorang maka semakin matang pula tingkat kedewasaan dan kekuatannya dalam berpikir dan bekerja dengan rasa percaya diri, orang yang lebih dewasa akan memiliki rasa percaya diri yang lebih dibandingkan dengan orang lain yang belum memiliki usia yang cukup (Asriani et al., 2020). Kesimpulannya bahwa usia seseorang akan mempengaruhi kemampuan menganalisa masalah secara alami, berpikir secara abstrak dan memecahkan masalah. Pendidikan juga mempengaruhi seseorang dalam berpikir, semakin tinggi Pendidikan maka semakin mudah seseorang menerima informasi. Tingkat pendidikan responden dalam penelitian mayoritas adalah SMA/ sederajat sebesar 78,4%. Sejalan dengan penelitian Dewi yang menyimpulkan bahwa 62% responden dalam kategori pendidikan menengah ke atas (Dewi et al., 2020).

Pendidikan melibatkan semua aspek kepribadian manusia seperti kesadaran, nilai, emosi, pengetahuan dan keterampilan. Sadulloh mengatakan bahwa pendidikan pada dasarnya akan mencakup kegiatan pendidikan, pengajaran dan pelatihan (Asriani et al., 2020). Pendidikan dapat mempengaruhi kemampuan persepsi seseorang, semakin tinggi pendidikan maka semakin banyak informasi yang dimiliki dan semakin baik pula dalam mengolah informasi (Syarniah et al., 2014). Mayoritas pekerjaan responden adalah Ibu Rumah Tangga (IRT) sebesar 49%, serta mayoritas responden tidak memiliki anggota keluarga dengan ODGJ (94,12%). Berbeda dengan penelitian Dewi, dkk dalam penelitiannya mayoritas adalah pekerja (62%) (Dewi et al., 2020). Dewi mengatakan bahwa masyarakat yang bekerja mempunyai persepsi yang positif terhadap ODGJ, karena pekerja lebih terpapar dengan lingkungan luar yang lebih luas serta memiliki pendidikan yang tinggi (Dewi et al., 2020). Situasi tersebut dapat mendukung peningkatan informasi yang positif terkait penanganan ODGJ dimasyarakat, tidak mengucilkan dan memiliki antusiasme untuk penanganan yang lebih tepat, dengan melapor dan atau merujuk ODGJ ke layanan kesehatan.

### **Stigma dan empati kader terhadap ODGJ sebelum dan sesudah diberikan intervensi direct contact challenge**

Hasil penelitian ini menemukan bahwa responden memiliki stigma yang tinggi (skor 94,2) dan empati yang rendah (skor 32,2) terhadap Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ). Stigma mengarah pada tindakan mendeskripsikan, merendahkan, dan mempermalukan seseorang karena karakteristik atau atribut yang mereka miliki. Berbagai hasil penelitian dari dalam maupun luar negeri menyebutkan bahwa ODGJ merupakan masyarakat yang paling banyak mengalami stigma negatif Stigma terhadap ODGJ merupakan masalah yang serius, hal tersebut terjadi dikarenakan tingginya prevalensi masalah kesehatan mental di Indonesia (Ardiyani & Muljohardjono, 2020). Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) melaporkan bahwa prevalensi gangguan jiwa berat mencapai sekitar 400.000 orang atau sebanyak 1,7‰ pada tahun 2013 dan mengalami peningkatan menjadi 7‰ pada tahun 2018 (Balitbangkes Kemenkes RI, 2018).

Salah satu penyebab tingginya prevalensi gangguan jiwa adalah masih kentalnya stigma pada masyarakat.

Stigma merupakan salah satu faktor yang sangat penting dalam proses recovery ODGJ (Ardiyani & Muljohardjono, 2020). Stigma menyebabkan hambatan dalam pelayanan kesehatan mental yang maksimal, deteksi dini terhambat, ketidaktepatan dalam diagnosis, pengabaian penyakit fisik dan mental yang diakibatkan manajemen yang tidak tepat dan kondisi akhir dari penyakit yang semakin memburuk (Soebiantoro, 2017). Stigma negatif dikaitkan dengan perspektif pemberi stigma dan perspektif korban yang mengalami stigma (Fox et al., 2018). Berdasarkan perspektif yang memberi stigma terdapat tiga mekanisme yakni stereotip, prasangka, dan diskriminasi. Selanjutnya bentuk mekanisme stigma yang dinilai dari perspektif individu yang mendapat stigma yakni Experienced stigma (pengalaman mendapat stigma), Anticipated stigma (stigma yang diantisipasi) dan Internalized stigma (stigma yang diinternalisasi) (Ardiyani & Muljohardjono, 2020). Stigma dikhawatirkan akan memperburuk kondisi penderita gangguan jiwa. Kuatnya stigma menyebabkan individu akan merasakan malu atau takut mencari pengobatan sehingga penyakitnya bertambah parah, kurang kepatuhan terhadap pengobatan (Yilmaz & Okanli, 2015).

Dampak yang ditimbulkan oleh stigma lebih besar daripada dampak dari penyakit itu sendiri, seseorang tidak dapat mencapai tujuan hidup secara optimal, tidak dapat hidup mandiri, tidak bisa mendapatkan pekerjaan yang layak, kemampuan untuk bersosialisasi yang terhambat, interpersonal yang buruk, yang menyebabkan kualitas hidup buruk dan penurunan harga diri. Akibat stigma juga menyebabkan seseorang lebih rentan menjadi skizofrenia, akses layanan kesehatan yang buruk, keterlambatan dalam perilaku mencari pengobatan (Fox et al., 2018) dan dapat memperberat psikopatologi yang ada. Stigma negative terhadap ODGJ bagi sebagian besar orang dirasakan lebih berat dibandingkan dengan masalah kesehatan mental itu sendiri (Gronholm et al., 2017). Salah satu efek dari stigma adalah adanya pasung (Hartini et al., 2018). Pasung adalah sebuah perilaku mengurung dan mengekang ODGJ. Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti sesuai dengan hasil penelitian Dewi, dkk bahwa 50,7% masyarakat prostigma (masyarakat memberikan label negative pada ODGJ), berupa sikap otoriterisme, sikap kebajikan, sikap pembatasan social dan sikap ideologi komunitas kesehatan (Dewi et al., 2020). Penelitian lain menyimpulkan bahwa lebih banyak responden yang menganggap bahwa klien gangguan jiwa harus diperlakukan dengan kasar (Purnama et al., 2016). Sejalan pula dengan penelitian Hartini yang menyebutkan bahwa dari 1.269 responden ada 1.192 (94%) diantaranya memiliki stigma yang negative terhadap ODGJ (Hartini et al., 2018).

Stigma negative dan diskriminasi dapat mengarah isolasi social, harga diri rendah, keengganan untuk mencari pengobatan dan penolakan social (Aakre et al., 2015). Konsekuensi tersebut saling berhubungan, memperburuk kondisi seseorang yang mengalami masalah Kesehatan mental. Perilaku stigma negative di Amerika Latin mencapai 40%-70% (Mascayano et al., 2016). Selain stigma, empati seseorang juga akan mempengaruhi kehidupan ODGJ. Empati terdiri dari dua dimensi, kecenderungan untuk merasakan perasaan yang dirasakan oleh orang lain seperti kasih sayang dan perhatian dan kecenderungan untuk bereaksi secara emosional atas kesulitan orang lain (Moreno-Poyato & Rodríguez-Nogueira, 2021). Empati merupakan komponen penting dalam hubungan terapeutik dengan ODGJ (McAllister et al., 2019). Empati adalah kunci suksesnya support terhadap ODGJ, kemampuan untuk memahami atau merasakan emosi dan pengalaman orang lain (Sharma et al., 2021).

Empati merupakan respon emosional (afektif) yang bergantung pada interaksi antara kapasitas dasar dan pengaruh sesaat, emosi yang dihasilkan serupa dengan persepsi seseorang (langsung

mengalami atau membayangkan) dan pemahaman (kognitif) dari stimulus emosi serta menyadari bahwa sumber emosi bukan milik sendiri (Cuff et al., 2016). Empati sangat erat kaitannya dengan kehidupan sehari-hari. Berdasarkan istilah “empati” diambil dari kata *Einfuhlung* seperti yang digunakan psikolog Jerman, yang artinya “merasa terlibat” (Pramuaji, 2012). Eisenberg mengatakan bahwa empati penting bagi setiap individu, karena dengan empati seseorang dapat menyesuaikan diri, mempercepat hubungan dengan orang lain (memahami dan menerima), meningkatkan harga diri, dan meningkatkan pemahaman diri (Simamora, 2017). Hasil penelitian yang dilakukan peneliti menemukan bahwa skor empati responden sebelum diberikan intervensi adalah 32,3 dan setelah intervensi meningkat menjadi 84,6. Empati memiliki hubungan yang kuat dengan perubahan gejala ODGJ, dan berperan penting dalam membangun hubungan terapeutik serta hubungan yang baik (Abarca, 2021). Akan tetapi, sikap dan percakapan empati masih jarang terjadi (Sharma et al., 2021).

Sharma, et al. dalam penelitiannya mengenalkan emphatic rewriting, yaitu sebuah program yang bertujuan untuk merubah komunikasi empati yang rendah ke empati yang lebih tinggi atau baik (Sharma et al., 2021). Contoh kalimat empati yang rendah “Jangan khawatir! Cobalah untuk relaks. Adakah orang yang bisa kamu ajak berbicara mengenai ini?”, maka bisa dirubah kekalimat yang lebih baik untuk menunjukkan empati yang lebih tinggi “kondisi manic bukanlah sebuah lelucon, itu menakutkan, aku sedih hal ini terjadi padamu. Cobalah untuk relaks. Adakah seseorang yang bisa kamu percaya untuk diajak berbicara mengenai hal ini?” Pengaruh Direct Contact Challenge terhadap Stigma dan Empati Berbagai intervensi dan program dibentuk untuk mengatasi stigma terhadap ODGJ. Gronholm mengatakan bahwa program kesehatan masyarakat untuk menurunkan stigma dan diskriminasi harus berdasar pada berbagai rangkaian keputusan yang meliputi skope Kesehatan mental, eksplisit maupun implisit, level intervensi, level structural, interpersonal, grup intervensi, pemilihan populasi, prioritas pada level masalah kesehatan mental, serta evaluasinya (Gronholm et al., 2017).

Stuart, et al mengatakan strategi untuk menurunkan stigma bisa berupa edukasi (meluruskan mitos tentang gangguan jiwa dengan informasi yang benar), kontak (kontak langsung maupun tidak langsung dengan ODGJ), intervensi (merubah sikap dan perilaku kelompok terhadap ODGJ) (Ramírez-Vielma et al., 2023). Sejalan dengan pendapat Pettigrew & Tropp yang mengungkapkan hal yang sama, bahwa intervensi kontak langsung dengan individu yang mengalami masalah mental dapat menurunkan kecemasan dan meningkatkan empati (Morgan et al., 2018). Peneliti menyusun program untuk mengatasi stigma negative terhadap ODGJ yaitu dengan direct contact challenge. Hasil penelitian Estria yg bertujuan mengatasi stigma dan meningkatkan empati mahasiswa keperawatan dengan intervensi direct contact challenge dilaporkan terbukti efektif menurunkan stigma ( $p$  value 0,0001) dan meningkatkan empati ( $p$  value 0,0001) (Estria, 2021). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Martinez-Martinez yang mengungkapkan bahwa kontak dengan ODGJ dapat merubah stigma mahasiswa keperawatan, yaitu stigma terkait label kasihan, pemarah, berbahaya, menakutkan, suka memaksa, dan menghindar (Martínez-Martínez et al., 2019). Bingham & O’Brien juga mengungkapkan bahwa intervensi kontak dengan ODGJ yang dikembangkan di unit pelayanan jiwa, membuat perubahan positif pada 4 aspek AQ-27 (Mental Illness stigma Attribution Questionnaire) yang meliputi kasihan, berbahaya, menakutkan, dan menghindar (Bingham & O’Brien, 2018).

Hasil penelitian lain, menggambarkan bagaimana kontak secara langsung dan tidak langsung (melalui video) dapat merubah stigma dan sikap negative terhadap ODGJ (Clement et al., 2012); Happell et al., 2014). Berbeda dengan hasil penelitian Grandoz-Gamez et al. yang tidak menemukan perubahan aspek AQ-27 ketika diukur pada mahasiswa yang telah diberikan

program stop stigma yang meliputi teori dan praktek (Granados-Gómez et al., 2017). Penulis melakukan intervensi direct contact challenge kepada kader kesehatan di Desa Karangkedawung untuk menurunkan stigma dan empati terhadap ODGJ. Di Desa Karangkedawung terdapat ada 23 ODGJ, dan selama ini belum ada upaya untuk menurunkan stigma serta meningkatkan empati masyarakatnya. Ketua PKK dan Kepala Desa mengungkapkan bahwa belum ada program baik berupa pendidikan kesehatan maupun program lain untuk mengatasi ODGJ di Desa Karangkedawung. Hal tersebut sesuai dengan penelitian Asti, et al yang mengungkapkan bahwa stigma negative terjadi karena kurangnya pengetahuan masyarakat terkait kesehatan jiwa (Asti et al., 2016). Kader kesehatan merupakan kelompok strategis untuk promosi kesehatan jiwa, karena kader merupakan perpanjangan tangan dari puskesmas dalam program kesehatan masyarakat (Lusiyana, 2020).

Direct Contact Challenge merupakan sebuah program yang diadopsi dan dimodifikasi dari penelitian Thornicroft, et al. (Thornicroft et al., 2016). Direct contact challenge dilakukan dengan memberikan edukasi kepada kader terkait kesehatan mental dan shortfilm tentang STOP STIGMA yang merupakan karya dari Wardani & Estria (Wardani & Estria, 2020), edukasi cara mengajak komunikasi, memenuhi kebutuhan dasar (memberikan makan minum dan/atau membantu perawatan diri berupa mengganti pakaian dan/atau memotong kuku dan/atau memandikan dan/atau memotong rambut) terhadap ODGJ yang menggelandang di jalanan (gelandangan psikotik) dan mengajak kader ke Panti Rehabilitasi Mental kemudian didokumentasikan dalam bentuk foto/video (dengan tetap memperhatikan etika keperawatan). Corrigan et al. berpendapat bahwa ada beberapa indikator untuk intervensi kontak dengan ODGJ, yaitu kontak harus dilakukan dengan tatap muka secara langsung dan pasien diminta untuk menceritakan perjuangan menghadapi masalah mental yang dialami serta pengalaman dalam proses pemulihan (Corrigan et al., 2013). Knaak, et al. sepakat bahwa pemulihan adalah hal utama, serta menyarankan agar kontak langsung dengan ODGJ bisa dilakukan dengan berbagai metode (Knaak et al., 2014). Berbeda dengan Reinke, et al, menurutnya interaksi langsung mungkin tidak diperlukan, sebagai gantinya kontak tidak langsung melalui video (yaitu kontak parasosial) dianggap lebih mudah sebagai sebuah metode intervensi yang lebih luas (Morgan et al., 2018). Begitu juga dengan pendapat Turner et al., bahwa hanya dengan membayangkan kontak dengan ODGJ mungkin bermanfaat, hal tersebut berdasarkan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa membayangkan suatu situasi sosial dapat menghasilkan efek serupa seperti benar-benar mengalaminya (Morgan et al., 2018).

## **SIMPULAN**

Simpulan dari penelitian ini bahwa teknik direct contact challenge dapat meningkatkan empati dan menurunkan stigma kader kesehatan.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Aakre, J. M., Klingaman, E. A., Docherty, N. M., & Hall, K. (2015). 2015\_Aakre&al\_Stigma\_Self-identity\_Psychosis. 38(2), 125–131. <https://doi.org/10.1037/prj0000119>.The
- Abarca, R. M. (2021). Therapist Empathy and Client Outcome. *Nuevos Sistemas de Comunicación e Información*, 2013–2015.
- Ardiyani, I. D., & Muljohardjono, H. (2020). Intervensi untuk Mengurangi Stigma pada Penderita Skizofrenia. *Jurnal Psikiatri Surabaya*, 8(1), 7. <https://doi.org/10.20473/jps.v8i1.14655>
- Asriani, Nauli, F. A., & Karim, D. (2020). Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Sikap

- Masyarakat Pada Orang Dengan Gangguan Jiwa. *Health Care : Jurnal Kesehatan*, 9(2), 77–85. <https://doi.org/10.36763/healthcare.v9i2.80>
- Asti, A. D., Sarifudin, S., & Agustin, I. M. (2016). Public Stigma Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa Di Kabupaten Kebumen. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 12(3), 176–188. <https://doi.org/10.26753/jikk.v12i3.166>
- Balitbangkes Kemenkes RI. (2018). Laporan Riskesdas 2018 Nasional.pdf. In Lembaga Penerbit Balitbangkes (p. hal 156).
- Bekhet, A. K., J Murrock, C., Mu, Q., & Singh-Gill, H. (2017). Nursing Students' Perception of the Stigma of Mental Illness. *SM Journal of Nursing*, 3(2), 1–6. <https://doi.org/10.36876/smjn.1013>
- Bingham, H., & O'Brien, A. J. (2018). Educational intervention to decrease stigmatizing attitudes of undergraduate nurses towards people with mental illness. *International Journal of Mental Health Nursing*, 27(1), 311–319. <https://doi.org/10.1111/inm.12322>
- Clement, S., Van Nieuwenhuizen, A., Kassam, A., Flach, C., Lazarus, A., De Castro, M., McCrone, P., Norman, I., & Thornicroft, G. (2012). Filmed v. live social contact interventions to reduce stigma: Randomised controlled trial. *British Journal of Psychiatry*, 201(1), 57–64. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.111.093120>
- Corrigan, P. W., Vega, E., Larson, J., Michaels, P. J., McClintock, G., Krzyzanowski, R., Gause, M., & Buchholz, B. (2013). The California schedule of key ingredients for contact-based antistigma programs. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 36(3), 173–179. <https://doi.org/10.1037/prj0000006>
- Cremonini, V., Pagnucci, N., Giacometti, F., & Rubbi, I. (2018). Health Care Professionals Attitudes Towards Mental Illness: Observational Study Performed at a Public Health Facility in Northern Italy. *Archives of Psychiatric Nursing*, 32(1), 24–30. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2017.09.007>
- Cuff, B. M. P., Brown, S. J., Taylor, L., & Howat, D. J. (2016). Empathy: A review of the concept. *Emotion Review*, 8(2), 144–153. <https://doi.org/10.1177/1754073914558466>
- Dahlan, M. S. (2015). *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan* (6th ed.).
- Dewi, E. I., Wuryaningsih, E. W., & Susanto, T. (2020). Stigma Against People with Severe Mental Disorder (PSMD) with Confinement “Pemasungan.” *NurseLine Journal*, 4(2), 131. <https://doi.org/10.19184/nlj.v4i2.13821>
- Dinkes Banyumas. (2020). Profil Kesehatan Kabupaten Banyumas Tahun 2019. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 52–53.
- Estria, S. R. (2021). Direct Contact Challenge: Metode Menurunkan Stigma Dan Meningkatkan. *The 13th University Research Colloquium 2021*, 641–649. <http://repository.urecol.org/index.php/proceeding/article/view/1458/1425>
- Fox, A. B., Earnshaw, V. A., Taverna, E. C., & Vogt, D. (2018). Conceptualizing and measuring mental illness stigma: The mental illness stigma framework and critical review of measures. *Stigma and Health*, 3(4), 348–376. <https://doi.org/10.1037/sah0000104>
- Granados-Gómez, G., López Rodríguez, M. del M., Corral Granados, A., & Márquez-

- Hernández, V. V. (2017). Attitudes and Beliefs of Nursing Students Toward Mental Disorder: The Significance of Direct Experience With Patients. *Perspectives in Psychiatric Care*, 53(2), 135–143. <https://doi.org/10.1111/ppc.12147>
- Gronholm, P. C., Henderson, C., Deb, T., & Thornicroft, G. (2017). Interventions to reduce discrimination and stigma: the state of the art. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 52(3), 249–258. <https://doi.org/10.1007/s00127-017-1341-9>
- Happell, B., Byrne, L., Platania-Phung, C., Harris, S., Bradshaw, J., & Davies, J. (2014). Lived-experience participation in nurse education: Reducing stigma and enhancing popularity. *International Journal of Mental Health Nursing*, 23(5), 427–434. <https://doi.org/10.1111/inm.12077>
- Hartini, N., Fardana, N. A., Ariana, A. D., & Wardana, N. D. (2018). Stigma toward people with mental health problems in Indonesia. *Psychology Research and Behavior Management*, 11, 535–541. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S175251>
- Istiani, N. A., Sutomo, A. H., & Agusno, M. (2018). The Effect of Mental Health Training on Attitudes and Knowledge of Cadres in Early Detection of Mental Disorders in Tanjungsari Sub-district, Gunungkidul Regency. *Review of Primary Care Practice and Education (Kajian Praktik Dan Pendidikan Layanan Primer)*, 1(3), 136. <https://doi.org/10.22146/rpcpe.41698>
- Knaak, S., Modgill, G., & Patten, S. B. (2014). Key ingredients of anti-stigma programs for health care providers: a data synthesis of evaluative studies. *Canadian Journal of Psychiatry. Revue Canadienne de Psychiatrie*, 59(10), S19–S26. <https://doi.org/10.1177/070674371405901s06>
- Lusiyana, N. (2020). Optimalisasi peran kader posbindu dalam deteksi hipertensi di posbindu kedungpoh tengah wonosari yogyakarta. *Jurnal Education and Development*, 8(2), 167–170.
- Martínez-Martínez, C., Sánchez-Martínez, V., Sales-Orts, R., Dinca, A., Richart-Martínez, M., & Ramos-Pichardo, J. D. (2019). Effectiveness of direct contact intervention with people with mental illness to reduce stigma in nursing students. *International Journal of Mental Health Nursing*, 28(3), 735–743. <https://doi.org/10.1111/inm.12578>
- Mascayano, F., Tapia, T., Schilling, S., Alvarado, R., Tapia, E., Lips, W., & Yang, L. H. (2016). Stigma toward mental illness in Latin America and the caribbean: A systematic review. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 38(1), 73–85. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2015-1652>
- McAllister, S., Robert, G., Tsianakas, V., & McCrae, N. (2019). Conceptualising nurse-patient therapeutic engagement on acute mental health wards: An integrative review. *International Journal of Nursing Studies*, 93, 106–118. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.02.013>
- Moreno-Poyato, A. R., & Rodríguez-Nogueira, Ó. (2021). The association between empathy and the nurse-patient therapeutic relationship in mental health units: a cross-sectional study. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 28(3), 335–343. <https://doi.org/10.1111/jpm.12675>
- Morgan, A. J., Reavley, N. J., Ross, A., Too, L. S., & Jorm, A. F. (2018). Interventions to reduce

- stigma towards people with severe mental illness: Systematic review and meta-analysis. *Journal of Psychiatric Research*, 103(March), 120–133. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2018.05.017>
- Mousa, M. A. E.-G. A. (2015). Empathy toward Patients with Mental Illness among Baccalaureate Nursing Students: Impact of a Psychiatric Nursing and Mental Health Educational Experience. *Journal of Education and Practice*, 6(24), 98–107. <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=eric&AN=EJ1078870&site=ehost-live>
- Parcesepe, A. M., & Cabassa, L. J. (2013). Public stigma of mental illness in the united states: A systematic literature review. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 40(5), 384–399. <https://doi.org/10.1007/s10488-012-0430-z>
- Pescosolido, B. a. (2013). ThePescosolido, B. A. (2013). The public stigma of mental illness: what do we think; what do we know; what can we prove? *Journal of Health and Social Behavior*, 54(1), 1–21. <http://doi.org/10.1177/0022146512471197> public stigma of mental illness: what do w. *Journal of Health and Social Behavior*, 54(1), 1–21. <https://doi.org/10.1177/0022146512471197>.The
- Pramuaji, K. A. (2012). Penggunaan Metode Bermain Peran (Role Play) dalam Meningkatkan Empati Teman Sebaya Siswa Kelas XILD Jurusan Administrasi Perkantoran di SMK PGRI 02 Salatiga. Universitas Kristen Satya Wacana, Salatiga.
- Purnama, G., Yani, D. I., & Sutini, T. (2016). Gambaran Stigma Masyarakat Terhadap Klien Gangguan Jiwa Di Rw 09 Desa Cileles Sumedang. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 2(1), 29. <https://doi.org/10.17509/jpki.v2i1.2850>
- Ramírez-Vielma, R., Vaccari, P., Cova, F., Saldivia, S., Vielma-Aguilera, A., & Grandón, P. (2023). Interventions to reduce the stigma of mental health at work: a narrative review. *Psicologia: Reflexao e Critica*, 36(1), 1–22. <https://doi.org/10.1186/s41155-023-00255-1>
- Sahriana. (2018). Program Kesehatan Jiwa Komunitas. Tesis. [http://repository.unair.ac.id/78476/2/TKP\\_95\\_18\\_Sah\\_p.pdf](http://repository.unair.ac.id/78476/2/TKP_95_18_Sah_p.pdf)
- Sharma, A., Lin, I. W., Miner, A. S., Atkins, D. C., & Althoff, T. (2021). Towards facilitating empathic conversations in online mental health support: A reinforcement learning approach. In *The Web Conference 2021 - Proceedings of the World Wide Web Conference, WWW 2021 (Vol. 1, Issue 1)*. Association for Computing Machinery. <https://doi.org/10.1145/3442381.3450097>
- Simamora, V. (2017). Meningkatkan Sikap Empati Terhadap Teman Sebaya Melalui Teknik Modeling Pada Siswa Kelas Vii D Smp Stella Matutina Salatiga. 1–14.
- Soebiantoro, J. (2017). Pengaruh Edukasi Kesehatan Mental Intensif Terhadap Stigma pada Pengguna Layanan Kesehatan Mental. *INSAN Jurnal Psikologi Dan Kesehatan Mental*, 2(1), 1. <https://doi.org/10.20473/jpkm.v2i12017.1-21>
- Syarniah, S., Rizani, A., & Sirait, E. dkk. (2014). Studi Deskriptif Persepsi Masyarakat Tentang Pasung pada Klien Gangguan Jiwa Berdasarkan Karakteristik Demografi di Desa Sungai Arpat Kecamatan Karang Intan Kabupaten Banjar. *Jurnal Skala Kesehatan*, 5(2). <http://www.ejurnalskalakesehatan-poltekkesbjm.com/index.php/JSK/article/view/22>
- Thornicroft, G., Mehta, N., Clement, S., Evans-Lacko, S., Doherty, M., Rose, D., Koschorke,

- M., Shidhaye, R., O'Reilly, C., & Henderson, C. (2016). Evidence for effective interventions to reduce mental-health-related stigma and discrimination. *The Lancet*, 387(10023), 1123–1132. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)00298-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)00298-6)
- Turner, S. (2007). An Intervention to Minimize Stigma Running Head: Interventions and Stigmatization of the Mentally Ill Reducing Stigma Toward the Mentally Ill: The Impact of Exposure versus Information. 1–29. <http://psych.hanover.edu/researchThesis07/TurnerPaper.pdf>.
- Wardani, S. E., & Estria, S. R. (2020). The effect of educational videos “they are us” on stigmatizing people with mental disorders. *Proceedings Series on Health & Medical Sciences*, 1(May), 93–97. <https://doi.org/10.30595/pshms.v1i.42>
- Yilmaz, E., & Okanli, A. (2015). The Effect of Internalized Stigma on the Adherence to Treatment in Patients With Schizophrenia. *Archives of Psychiatric Nursing*, 29(5), 297–301. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2015.05.006>