

HUBUNGAN STIGMA MASYARAKAT DENGAN DUKUNGAN SOSIAL TERHADAP ODGJ DI KELURAHAN HELVETIA TENGAH MEDAN

Zefanaya Putri Siagian¹, Nancy Naomi Aritonang²

Fakultas Psikologi, Universitas HKBP Nommensen Medan^{1,2}

e-mail: zefanaya.putri@student.uhn.ac.id¹, nancyaritonang@uhn.ac.id²

Diterima: 29/7/2026; Direvisi: 3/8/2026; Diterbitkan: 8/8/2026

ABSTRAK

Hubungan sosial antara masyarakat dan orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) menjadi salah satu aspek penting dalam proses pemulihan karena penerimaan lingkungan dapat menentukan keberlanjutan partisipasi sosial mereka. Namun, keberadaan stigma yang masih melekat di masyarakat menjadikan pola dukungan sosial terhadap ODGJ sebagai fenomena yang perlu dikaji lebih mendalam. Penelitian ini mengkaji keterkaitan antara stigma masyarakat dan dukungan sosial terhadap ODGJ di Kelurahan Helvetia Tengah, Kota Medan. Pendekatan kuantitatif dengan desain korelasional digunakan pada 350 masyarakat yang pernah berinteraksi dengan ODGJ, dengan pemilihan responden melalui teknik *purposive sampling* berdasarkan tabel Isaac dan Michael. Pengumpulan data dilakukan menggunakan skala stigma yang mengacu pada Link dan Phelan (2001) serta skala dukungan sosial berdasarkan Sarafino dan Smith (2014). Data dianalisis menggunakan korelasi *Pearson Product Moment* dengan bantuan IBM SPSS Statistics versi 20.0 setelah melalui pengujian normalitas dan linearitas. Hasil analisis menunjukkan adanya hubungan positif dan signifikan antara stigma masyarakat dan dukungan sosial terhadap ODGJ dengan tingkat hubungan yang rendah. Temuan ini menunjukkan bahwa keberadaan stigma tidak secara langsung menentukan rendahnya dukungan sosial, karena terdapat faktor lain seperti pengalaman sosial, pengetahuan, dan lingkungan komunitas yang turut berperan. Penguatan layanan kesehatan jiwa berbasis masyarakat, edukasi, serta pemberdayaan keluarga menjadi strategi penting untuk menciptakan dukungan sosial yang lebih optimal bagi ODGJ.

Kata kunci: *Stigma, Dukungan Sosial, Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ)*

ABSTRACT

Social relationships between communities and individuals with mental disorders are an important aspect of the recovery process because social acceptance can influence their continued participation in society. However, the persistence of stigma within communities makes the pattern of social support received by individuals with mental disorders a phenomenon that requires further investigation. This study examined the relationship between community stigma and social support toward people with mental disorders in Helvetia Tengah Urban Village, Medan City. A quantitative approach with a correlational design was employed involving 350 community members who had interacted with people with mental disorders, selected through purposive sampling based on the Isaac and Michael table. Data were collected using a stigma scale based on the dimensions proposed by Link and Phelan (2001) and a social support scale developed from Sarafino and Smith's (2014) framework. The data were analyzed using Pearson Product Moment correlation with the assistance of IBM SPSS Statistics version 20.0 after conducting normality and linearity tests. The findings revealed a positive and significant relationship between community stigma and social support toward people with



mental disorders, with a low level of correlation strength. These results indicate that the presence of stigma does not directly determine reduced social support, as other factors, such as social experiences, knowledge, and community environments, also contribute to shaping supportive behaviors. Strengthening community-based mental health services, public education, and family empowerment are essential strategies to promote more optimal social support for people with mental disorders.

Keywords: *Stigma, Social Support, People With Mental Disorders (Pmds)*

PENDAHULUAN

Pemulihan kesehatan jiwa tidak lagi dipahami semata sebagai berkurangnya gejala klinis, melainkan sebagai proses yang memungkinkan individu kembali menjalankan peran sosial, membangun relasi yang bermakna, serta memiliki kesempatan untuk berpartisipasi dalam kehidupan masyarakat. Pergeseran perspektif tersebut mendorong pelayanan kesehatan jiwa bergerak dari pendekatan yang berpusat pada institusi menuju model yang menempatkan komunitas sebagai ruang utama pemulihan. Dalam kerangka ini, kesehatan mental dipandang sebagai kondisi ketika seseorang mampu mengenali potensi dirinya, menghadapi tekanan kehidupan secara adaptif, bekerja secara produktif, dan memberikan kontribusi bagi lingkungan sosialnya (World Health Organization, 2022). Namun, perubahan paradigma tersebut masih dihadapkan pada besarnya beban gangguan mental secara global. *World Mental Health Report* memperkirakan sekitar 970 juta penduduk dunia atau satu dari delapan orang hidup dengan gangguan mental, sehingga transformasi pelayanan kesehatan jiwa perlu diarahkan tidak hanya pada aspek kuratif, tetapi juga mencakup pencegahan, rehabilitasi, serta penguatan sistem dukungan di tingkat komunitas (WHO, 2022). Konsekuensi dari gangguan mental juga meluas hingga menurunkan produktivitas, meningkatkan beban ekonomi, dan memperkuat praktik diskriminasi maupun eksklusi sosial yang menghambat proses pemulihan penyandang gangguan jiwa (Kågström et al., 2025).

Dalam konteks Indonesia, tantangan tersebut memperlihatkan karakter yang tidak kalah kompleks. Data Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 mencatat prevalensi gangguan mental emosional pada penduduk berusia 15 tahun ke atas mencapai 9,8%, sementara gangguan jiwa berat masih menjadi persoalan kesehatan masyarakat yang memerlukan penanganan berkelanjutan (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2018). Angka tersebut tidak hanya menggambarkan kebutuhan terhadap layanan medis, tetapi juga mengisyaratkan bahwa keberhasilan pemulihan sangat dipengaruhi oleh kualitas lingkungan sosial tempat individu menjalani kehidupan sehari-hari. Atas dasar itu, WHO (2022) menempatkan pelayanan kesehatan jiwa berbasis komunitas sebagai fondasi penting untuk memperluas partisipasi sosial, meningkatkan kualitas hidup, dan mengurangi hambatan sosial yang dialami penyandang gangguan jiwa. Pendekatan serupa juga diperkuat oleh Killaspy et al. (2022), yang menunjukkan bahwa rehabilitasi komunitas, kelompok sebaya, serta pemberdayaan keluarga mampu memperkuat proses *recovery* melalui peningkatan keberfungsian sosial. Efektivitas berbagai bentuk intervensi tersebut, bagaimanapun, tidak hanya bergantung pada desain program, tetapi juga pada kesiapan masyarakat dalam membangun lingkungan yang inklusif dan menerima keberadaan penyandang gangguan jiwa sebagaimana dijelaskan oleh Chang et al. (2026).

Di antara berbagai faktor yang menentukan keberlangsungan proses pemulihan, dukungan sosial menempati posisi yang sangat strategis karena menghadirkan sumber daya psikologis maupun sosial yang membantu individu menghadapi berbagai tantangan setelah



kembali ke lingkungan masyarakat. Sarafino dan Smith (2014) menjelaskan bahwa dukungan sosial mencakup perhatian, penghargaan, kepedulian, serta bantuan yang diberikan melalui dukungan emosional, instrumental, informasional, maupun *companionship*. Kehadiran bentuk-bentuk dukungan tersebut tidak hanya berfungsi sebagai pelindung terhadap tekanan psikologis, tetapi juga memperkuat kemampuan individu mempertahankan relasi sosial dan menjalankan aktivitas sehari-hari. Bukti empiris dalam beberapa tahun terakhir semakin memperlihatkan konsistensi hubungan tersebut. Meta-analisis Beckers et al. (2023) menunjukkan bahwa intervensi yang berorientasi pada penguatan dukungan sosial memberikan manfaat nyata terhadap peningkatan keberfungsian sosial dan kualitas hubungan interpersonal pada individu dengan gangguan jiwa berat. Sejalan dengan itu, penelitian longitudinal Ma et al. (2024) menemukan bahwa individu yang memperoleh dukungan sosial lebih tinggi cenderung mengalami penurunan *self-stigma*, berkurangnya gejala psikiatri, serta peningkatan fungsi personal dan sosial selama menjalani kehidupan di masyarakat. Dengan demikian, kualitas jaringan sosial yang dimiliki seseorang merupakan salah satu elemen yang menentukan keberlanjutan proses pemulihan.

Meskipun demikian, terbentuknya dukungan sosial sering kali tidak berlangsung secara otomatis karena dipengaruhi oleh cara masyarakat memaknai gangguan jiwa. Link dan Phelan (2001) menggambarkan stigma sebagai proses sosial yang melibatkan pelabelan, pembentukan stereotip, pemisahan sosial, kehilangan status, hingga munculnya diskriminasi dalam situasi ketimpangan kekuasaan. Proses tersebut menciptakan hambatan yang tidak hanya memengaruhi penerimaan sosial, tetapi juga membatasi kesempatan penyandang gangguan jiwa untuk membangun hubungan yang suportif. Dampaknya terlihat secara konsisten dalam berbagai kajian mutakhir. Tinjauan sistematis Dubreucq et al. (2021) memperlihatkan bahwa *self-stigma* berkaitan dengan rendahnya harga diri, menurunnya harapan untuk pulih, dan terbatasnya fungsi sosial. Meta-analisis Ren et al. (2025) menunjukkan bahwa stigma implisit masih ditemukan pada masyarakat umum, keluarga, mahasiswa, maupun tenaga kesehatan, sedangkan Kågström et al. (2025) mengidentifikasi stigma sebagai salah satu faktor utama yang mempertahankan diskriminasi dan eksklusi sosial terhadap penyandang gangguan jiwa. Di sisi lain, Kim et al. (2025) serta Díaz-Pérez et al. (2026) menunjukkan bahwa penurunan stigma melalui intervensi psikososial berkontribusi pada peningkatan kualitas hubungan sosial, kualitas hidup, dan keberhasilan proses pemulihan. Temuan-temuan tersebut memperlihatkan bahwa dukungan sosial dan stigma bukan merupakan dua fenomena yang berdiri sendiri, melainkan saling memengaruhi dalam membentuk pengalaman pemulihan individu yang hidup dengan gangguan jiwa.

Hubungan antara stigma dan dukungan sosial pada dasarnya membentuk suatu siklus yang menentukan kualitas proses pemulihan penyandang gangguan jiwa. Dukungan sosial yang memadai dapat memperkuat kemampuan individu membangun kembali fungsi personal maupun sosial, sementara stigma justru mempersempit peluang terbentuknya hubungan yang suportif. Dinamika tersebut tercermin dalam berbagai temuan empiris. Ma et al. (2024) memperlihatkan bahwa meningkatnya dukungan sosial berkaitan dengan penurunan *self-stigma*, berkurangnya gejala psikiatri, serta membaiknya fungsi personal dan sosial. Hasil tersebut sejalan dengan meta-analisis Beckers et al. (2023), yang menunjukkan bahwa intervensi berbasis dukungan sosial mampu meningkatkan keberfungsian sosial sekaligus memperbaiki kualitas hubungan interpersonal penyandang gangguan jiwa. Pada level komunitas, Killaspy et al. (2022) mengemukakan bahwa rehabilitasi berbasis masyarakat, kelompok sebaya, dan pemberdayaan keluarga menyediakan ruang yang lebih luas bagi



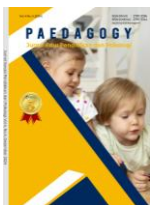


individu untuk kembali berpartisipasi dalam kehidupan sosial. Di sisi lain, Kim et al. (2025) menunjukkan bahwa berbagai intervensi nonfarmakologis efektif menurunkan *internalized stigma*, sedangkan Díaz-Pérez et al. (2026) menegaskan bahwa pengalaman stigma tidak hanya memengaruhi kondisi psikologis, tetapi juga kualitas relasi interpersonal, kehidupan sosial, dan kualitas hidup secara keseluruhan. Dengan demikian, efektivitas proses pemulihan tidak dapat dilepaskan dari interaksi antara penerimaan sosial yang berkembang di masyarakat dan dukungan yang benar-benar diterima oleh penyandang gangguan jiwa.

Meskipun keterkaitan kedua konstruk tersebut telah banyak dibahas, fokus kajian yang berkembang selama ini masih cenderung menempatkan stigma maupun dukungan sosial sebagai variabel yang berdiri sendiri. Sebagian penelitian lebih banyak mengevaluasi efektivitas intervensi psikososial, mengidentifikasi dampak stigma terhadap individu, atau menilai keberhasilan program rehabilitasi berbasis komunitas. Pendekatan tersebut memberikan kontribusi penting terhadap pengembangan layanan kesehatan jiwa, tetapi belum sepenuhnya menjelaskan bagaimana hubungan stigma masyarakat dengan dukungan sosial terbentuk pada komunitas yang telah menjalankan program kesehatan jiwa secara berkelanjutan. Padahal, keberadaan suatu program belum tentu menghasilkan perubahan sikap sosial yang sejalan dengan tujuan intervensi. Chang et al. (2026) menunjukkan bahwa keberhasilan implementasi program psikososial sangat dipengaruhi oleh kesiapan lingkungan sosial untuk menerima dan mendukung penyandang gangguan jiwa. Hambatan serupa juga diidentifikasi oleh Ghosh et al. (2026), yang menemukan bahwa stigma dalam keluarga maupun masyarakat masih menjadi faktor yang membatasi efektivitas berbagai program pemulihan berbasis komunitas. Selain itu, Dubreucq et al. (2021), Ren et al. (2025), dan Kågström et al. (2025) secara konsisten melaporkan bahwa stigma, baik dalam bentuk eksplisit maupun implisit, tetap berkontribusi terhadap diskriminasi, eksklusi sosial, serta terbatasnya kesempatan penyandang gangguan jiwa memperoleh dukungan dari lingkungan sekitarnya. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa keberlanjutan sebuah program kesehatan jiwa tidak secara otomatis mencerminkan terbentuknya lingkungan sosial yang lebih inklusif.

Persoalan tersebut menjadi relevan untuk dikaji pada Kelurahan Helvetia Tengah, Kota Medan, yang sejak tahun 2019 telah menjadi wilayah pelaksanaan *Mental Health Project* melalui kolaborasi Yayasan Nurani Luhur Masyarakat dengan puskesmas setempat. Program ini dikembangkan melalui pembentukan kader kesehatan jiwa, *Self Help Group* (SHG), dan Kelompok Usaha Bersama (KUBE) sebagai strategi penguatan layanan kesehatan jiwa berbasis komunitas. Keberlangsungan program selama beberapa tahun menjadikan wilayah ini memiliki karakteristik yang berbeda dibandingkan lokasi penelitian pada umumnya karena masyarakat telah memperoleh paparan terhadap berbagai bentuk intervensi psikososial. Namun, hasil observasi awal memperlihatkan bahwa sebagian warga masih menunjukkan sikap menjaga jarak terhadap orang dengan gangguan jiwa, memberikan penilaian negatif, serta belum sepenuhnya menghadirkan dukungan sosial yang diharapkan. Temuan awal tersebut mengindikasikan bahwa keberadaan program berbasis komunitas belum selalu diikuti oleh transformasi sikap sosial pada tingkat masyarakat. Atas dasar itu, penelitian ini menawarkan perspektif yang berbeda dengan menelaah hubungan antara stigma masyarakat dan dukungan sosial terhadap orang dengan gangguan jiwa pada komunitas yang telah menjalankan program kesehatan jiwa secara berkelanjutan. Bukti empiris yang dihasilkan diharapkan dapat memperkaya pemahaman mengenai efektivitas lingkungan komunitas dalam membangun dukungan sosial, sekaligus memberikan dasar bagi penyempurnaan strategi penurunan stigma dan penguatan program kesehatan jiwa berbasis masyarakat. Berangkat dari konteks tersebut,





penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara stigma masyarakat dengan dukungan sosial terhadap orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) di Kelurahan Helvetia Tengah, Kota Medan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan di Kelurahan Helvetia Tengah, Kota Medan, pada 1 Mei hingga 11 Juni 2026 dengan melibatkan masyarakat yang tersebar di 22 lingkungan. Fokus penelitian diarahkan untuk mengidentifikasi hubungan antara stigma masyarakat sebagai variabel bebas dan dukungan sosial terhadap orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) sebagai variabel terikat melalui pendekatan kuantitatif dengan desain korelasional. Sebelum pengumpulan data dilakukan, peneliti berkoordinasi dengan pihak kelurahan dan kader kesehatan jiwa untuk mengidentifikasi warga yang memenuhi kriteria penelitian, yaitu berusia 17–65 tahun serta pernah berinteraksi secara langsung maupun tidak langsung dengan ODGJ. Dari total populasi sebanyak 34.563 jiwa, jumlah responden ditetapkan sebanyak 350 orang berdasarkan tabel Isaac dan Michael pada taraf kesalahan 5% (Sugiyono, 2022). Pemilihan responden menggunakan teknik *non-probability sampling* dengan pendekatan *purposive sampling* sehingga partisipan yang terlibat benar-benar sesuai dengan karakteristik yang dibutuhkan. Setelah memperoleh persetujuan dari responden, kuesioner dibagikan secara langsung dan seluruh lembar jawaban diperiksa kembali untuk memastikan kelengkapan data sebelum memasuki tahap pengolahan.

Data dikumpulkan menggunakan dua skala psikologi model Likert dengan empat alternatif jawaban yang terdiri atas pernyataan *favorable* dan *unfavorable*. Skala stigma disusun berdasarkan aspek yang dikemukakan oleh Link dan Phelan (2001), sedangkan skala dukungan sosial dikembangkan mengacu pada aspek Sarafino dan Smith (2014). Hasil pengujian instrumen menunjukkan bahwa skala stigma terdiri atas 14 aitem valid dengan koefisien reliabilitas Cronbach's Alpha sebesar 0,923, sementara skala dukungan sosial memuat 21 aitem valid dengan koefisien reliabilitas sebesar 0,956, yang mengindikasikan konsistensi internal sangat baik. Sebelum hubungan antarvariabel dianalisis, data terlebih dahulu diuji menggunakan *One-Sample Kolmogorov-Smirnov* untuk menilai normalitas distribusi serta *Test for Linearity* untuk memastikan hubungan linear antarkonstruksi. Selanjutnya, pengujian hipotesis dilakukan melalui korelasi *Pearson Product Moment* guna mengetahui arah, kekuatan, dan signifikansi hubungan antara stigma masyarakat dan dukungan sosial terhadap ODGJ. Hipotesis alternatif (H_a) dinyatakan diterima apabila nilai signifikansi lebih kecil dari 0,05. Keseluruhan proses analisis dilakukan menggunakan IBM SPSS Statistics versi 20.0 for Windows.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Karakteristik responden merupakan informasi awal yang penting untuk memberikan gambaran mengenai komposisi sampel penelitian. Penyajian karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, kelompok usia, dan sebaran wilayah bertujuan untuk menunjukkan bahwa sampel penelitian telah mewakili populasi yang diteliti. Informasi tersebut juga diperlukan untuk memberikan konteks dalam menginterpretasikan hasil analisis pada tahapan berikutnya. Distribusi karakteristik responden dalam penelitian ini disajikan pada Tabel 1.



Tabel 1. Karakteristik Responden Penelitian

Karakteristik	Kategori	n	%
Jenis Kelamin	Laki-laki	98	28,0
	Perempuan	252	72,0
Usia	17–20 tahun	100	28,6
	21–40 tahun	186	53,1
	41–65 tahun	64	18,3
Sebaran Wilayah	22 lingkungan	350	100,0

Berdasarkan Tabel 1, penelitian ini melibatkan 350 responden yang berasal dari seluruh lingkungan di Kelurahan Helvetia Tengah. Responden didominasi oleh perempuan dan sebagian besar berada pada kelompok usia produktif, yaitu 21–40 tahun. Seluruh 22 lingkungan telah terwakili dalam penelitian sehingga data yang diperoleh diharapkan mampu menggambarkan kondisi masyarakat di wilayah penelitian secara lebih komprehensif. Sebaran responden yang relatif merata juga memberikan dasar yang memadai untuk melanjutkan analisis terhadap variabel stigma dan dukungan sosial.

Setelah karakteristik responden diketahui, langkah berikutnya adalah mendeskripsikan kondisi masing-masing variabel penelitian melalui analisis statistik deskriptif. Analisis ini dilakukan dengan membandingkan nilai hipotetik dan nilai empirik sehingga dapat diketahui kecenderungan skor responden terhadap setiap variabel. Selain nilai rata-rata, penyajian standar deviasi juga memberikan gambaran mengenai tingkat penyebaran data. Hasil perbandingan data hipotetik dan data empirik disajikan pada Tabel 2.

Tabel 2. Perbandingan Data Hipotetik dan Data Empirik

Variabel	Min (H)	Max (H)	Mean (H)	SD (H)	Min (E)	Max (E)	Mean (E)	SD (E)
Stigma	14	56	35,00	7,00	28,00	42,00	35,96	2,93
Dukungan Sosial	21	84	52,50	10,50	40,00	64,00	50,69	4,01

Berdasarkan Tabel 2, rata-rata empirik variabel stigma sedikit lebih tinggi dibandingkan rata-rata hipotetik, sedangkan rata-rata empirik dukungan sosial sedikit lebih rendah dibandingkan rata-rata hipotetik. Pada kedua variabel, standar deviasi empirik lebih kecil dibandingkan standar deviasi hipotetik sehingga menunjukkan bahwa variasi jawaban responden relatif rendah. Kondisi tersebut mengindikasikan bahwa persepsi responden terhadap stigma maupun dukungan sosial cenderung homogen. Dengan demikian, distribusi skor pada kedua variabel menunjukkan pola yang relatif seragam di antara responden penelitian.

Untuk memperoleh gambaran yang lebih jelas mengenai kecenderungan tingkat masing-masing variabel, dilakukan kategorisasi terhadap skor stigma dan dukungan sosial. Pengelompokan kategori ini bertujuan untuk mengetahui proporsi responden yang berada pada kategori tinggi, sedang, dan rendah. Hasil kategorisasi tersebut dapat digunakan sebagai dasar dalam mendeskripsikan kondisi umum responden sebelum dilakukan analisis hubungan antarvariabel. Distribusi kategori kedua variabel disajikan pada Tabel 3.



Tabel 3. Kategorisasi Variabel Penelitian

Variabel	Kategori	n	%
Stigma	Tinggi	0	0,0
	Sedang	349	99,7
	Rendah	1	0,3
Dukungan Sosial	Tinggi	1	0,3
	Sedang	347	99,1
	Rendah	2	0,6

Berdasarkan Tabel 3, sebagian besar responden berada pada kategori sedang baik untuk variabel stigma maupun dukungan sosial. Hampir seluruh responden memiliki skor pada kategori sedang, sedangkan kategori tinggi dan rendah hanya ditempati oleh sebagian kecil responden. Pola tersebut menunjukkan bahwa distribusi kedua variabel sangat terpusat pada kategori sedang sehingga tingkat variasi antarresponden relatif kecil. Temuan ini memperkuat hasil statistik deskriptif sebelumnya yang menunjukkan bahwa skor responden cenderung homogen.

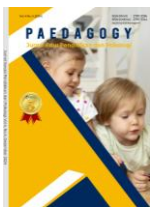
Sebelum dilakukan pengujian hipotesis, terlebih dahulu dilakukan pengujian asumsi statistik untuk memastikan bahwa data memenuhi persyaratan analisis parametrik. Uji asumsi yang digunakan meliputi uji normalitas dan uji linearitas hubungan antarvariabel. Hasil pengujian ini menjadi dasar dalam menentukan kelayakan penggunaan uji korelasi Pearson Product Moment. Ringkasan hasil uji asumsi disajikan pada Tabel 4.

Tabel 4. Hasil Uji Normalitas dan Linearitas

Uji	Variabel	Nilai	Sig.
Kolmogorov–Smirnov	Stigma	-	0,053
Kolmogorov–Smirnov	Dukungan Sosial	-	0,052
Deviation from Linearity	Stigma–Dukungan Sosial	-	0,414
Linearity	F	22,942	0,000

Berdasarkan Tabel 4, hasil uji normalitas menunjukkan bahwa kedua variabel memiliki nilai signifikansi di atas 0,05 sehingga data berdistribusi normal. Selain itu, hasil uji linearitas menunjukkan nilai *Deviation from Linearity* yang tidak signifikan serta komponen *Linearity* yang signifikan, sehingga hubungan antara stigma dan dukungan sosial dinyatakan linear. Terpenuhinya kedua asumsi tersebut menunjukkan bahwa data layak dianalisis menggunakan uji korelasi Pearson Product Moment. Oleh karena itu, analisis selanjutnya difokuskan pada pengujian hubungan antara kedua variabel penelitian.

Setelah seluruh asumsi analisis terpenuhi, tahap berikutnya adalah menguji hipotesis penelitian menggunakan korelasi Pearson Product Moment. Analisis ini bertujuan untuk mengetahui arah, kekuatan, dan signifikansi hubungan antara stigma masyarakat dengan dukungan sosial terhadap orang dengan gangguan jiwa. Hasil pengujian korelasi menjadi dasar dalam menjawab tujuan penelitian yang telah dirumuskan sebelumnya. Ringkasan hasil uji korelasi disajikan pada Tabel 5.



Tabel 5. Hasil Uji Korelasi Pearson Product Moment

Variabel	r	Sig. (p)	Keterangan
Stigma–Dukungan Sosial	0,249	0,000	Positif, signifikan, kekuatan rendah

Berdasarkan Tabel 5, hasil uji korelasi menunjukkan adanya hubungan positif dan signifikan antara stigma masyarakat dengan dukungan sosial terhadap ODGJ di Kelurahan Helvetia Tengah. Nilai koefisien korelasi sebesar 0,249 menunjukkan bahwa hubungan antarvariabel berada pada kategori rendah, namun secara statistik bermakna. Selain itu, nilai koefisien determinasi sebesar 6,2% menunjukkan bahwa stigma memberikan kontribusi yang relatif kecil terhadap variasi dukungan sosial, sedangkan sebagian besar variasi dipengaruhi oleh faktor-faktor lain di luar model penelitian. Hasil ini menjadi dasar untuk pembahasan lebih lanjut mengenai faktor-faktor yang memengaruhi hubungan antara stigma masyarakat dan dukungan sosial terhadap ODGJ.

Pembahasan

Temuan penelitian ini memperlihatkan bahwa hubungan antara stigma masyarakat dan dukungan sosial terhadap orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) memiliki arah positif dengan tingkat hubungan yang rendah. Pola tersebut menunjukkan bahwa keberadaan stigma dalam masyarakat tidak secara otomatis menyebabkan berkurangnya dukungan sosial yang diterima ODGJ. Dalam realitas sosial, sikap dan perilaku seseorang tidak selalu bergerak pada arah yang sama. Individu dapat memiliki pandangan tertentu mengenai gangguan jiwa, tetapi tetap menunjukkan kepedulian, memberikan bantuan, atau mempertahankan hubungan sosial ketika berhadapan dengan ODGJ. Kondisi ini menunjukkan bahwa hubungan antara stigma dan dukungan sosial merupakan fenomena yang kompleks karena dipengaruhi oleh berbagai aspek, seperti pengalaman interaksi, nilai kemanusiaan, norma sosial, serta karakteristik lingkungan tempat individu berada. Oleh karena itu, hasil penelitian ini mengindikasikan bahwa stigma tidak dapat dipahami sebagai satu-satunya faktor yang menentukan muncul atau tidaknya dukungan sosial terhadap ODGJ.

Pemahaman tersebut dapat dijelaskan melalui *Modified Labeling Theory* yang dikembangkan oleh Link dan Phelan (2001), yang menjelaskan bahwa stigma terbentuk melalui rangkaian proses mulai dari pelabelan (*labeling*), stereotip (*stereotyping*), pemisahan sosial (*separation*), kehilangan status (*status loss*), hingga diskriminasi (*discrimination*). Namun, tahapan tersebut tidak selalu berkembang secara lengkap pada setiap individu. Seseorang mungkin memiliki stereotip tertentu mengenai ODGJ, tetapi tidak serta-merta melakukan tindakan diskriminatif karena terdapat faktor lain yang memengaruhi respons sosialnya. Pandangan ini diperkuat oleh Görzig dan Ryan (2022), yang menjelaskan bahwa stigma terdiri atas tiga komponen utama, yaitu stereotip sebagai aspek kognitif, prasangka sebagai aspek afektif, dan diskriminasi sebagai aspek perilaku. Ketiga komponen tersebut memiliki keterkaitan, tetapi tidak selalu muncul dengan tingkat yang sama. Dengan demikian, masyarakat masih dapat mempertahankan keyakinan tertentu mengenai ODGJ, namun tetap memberikan dukungan karena dipengaruhi oleh empati, norma sosial, pengalaman kontak, maupun kesadaran terhadap nilai kemanusiaan.

Rendahnya kekuatan hubungan yang ditemukan dalam penelitian ini juga menunjukkan bahwa dukungan sosial terhadap ODGJ dibentuk oleh mekanisme yang lebih luas daripada sekadar keberadaan stigma. Faktor seperti tingkat pengetahuan kesehatan jiwa, pengalaman berinteraksi dengan ODGJ, dukungan keluarga, budaya masyarakat, serta keberadaan layanan



kesehatan jiwa berbasis komunitas dapat menjadi unsur yang memperkuat atau melemahkan terbentuknya dukungan sosial. Perspektif ini sejalan dengan Beckers et al. (2023), yang menunjukkan bahwa peningkatan dukungan sosial pada individu dengan gangguan jiwa berat lebih efektif dilakukan melalui intervensi komunitas yang terstruktur daripada hanya mengandalkan perubahan persepsi masyarakat. Killaspy et al. (2022) juga menegaskan bahwa pendekatan berbasis komunitas, seperti rehabilitasi sosial, kelompok sebaya, dan pemberdayaan keluarga, mampu memperluas jejaring dukungan serta meningkatkan keberfungsian sosial penyandang gangguan jiwa. Temuan tersebut memperlihatkan bahwa dukungan sosial merupakan hasil interaksi antara individu dan lingkungan sosial yang menyediakan ruang bagi proses penerimaan dan pemulihan.

Dalam konteks masyarakat Indonesia, hubungan antara stigma dan dukungan sosial juga tidak dapat dilepaskan dari faktor pengetahuan serta pengalaman masyarakat dalam menghadapi gangguan jiwa. Sukrang et al. (2022) menunjukkan bahwa stigma masyarakat terhadap ODGJ berkaitan dengan perilaku sosial, tetapi hubungan tersebut dipengaruhi oleh tingkat pemahaman dan pengalaman individu terhadap gangguan jiwa. Masyarakat yang memiliki informasi lebih baik cenderung mampu membedakan antara kondisi medis gangguan jiwa dan berbagai stereotip negatif yang berkembang di lingkungan sosial. Sejalan dengan temuan tersebut, Rinawati et al. (2026) menjelaskan bahwa peningkatan pengetahuan kesehatan jiwa berkontribusi terhadap penurunan stigma pada kelompok pelaksana kesehatan jiwa masyarakat. Dengan demikian, hasil penelitian ini dapat dimaknai bahwa meskipun stigma masih ditemukan pada masyarakat Kelurahan Helvetia Tengah, keberadaan pengetahuan, pengalaman sosial, dan sistem dukungan komunitas berpotensi menjadi faktor protektif yang memungkinkan ODGJ tetap memperoleh dukungan sosial dalam kehidupan sehari-hari.

Jika ditinjau berdasarkan karakteristik masing-masing dimensi, stigma terhadap ODGJ dalam penelitian ini tampak lebih banyak muncul dalam bentuk pelabelan dan stereotip dibandingkan tindakan diskriminatif. Pola tersebut menunjukkan bahwa sebagian masyarakat masih memiliki cara pandang tertentu terhadap individu dengan gangguan jiwa, tetapi pandangan tersebut belum sepenuhnya berkembang menjadi perilaku penolakan dalam interaksi sosial. Perbedaan antara persepsi dan tindakan ini menggambarkan bahwa stigma merupakan proses sosial yang dinamis, bukan sekadar sikap negatif yang selalu menghasilkan perilaku diskriminatif. Pengalaman berinteraksi dengan ODGJ, lingkungan sosial yang mendukung, serta nilai-nilai kemanusiaan yang berkembang dalam masyarakat dapat menjadi faktor yang membatasi munculnya diskriminasi. Penjelasan tersebut sejalan dengan Görizig dan Ryan (2022), yang menyatakan bahwa stereotip, prasangka, dan diskriminasi merupakan komponen stigma yang saling berhubungan, tetapi dapat muncul dengan intensitas yang berbeda pada setiap individu. Pada sisi dukungan sosial, kecenderungan masyarakat memberikan dukungan emosional yang lebih tinggi dibandingkan dukungan instrumental menunjukkan bahwa bentuk bantuan yang bersifat interpersonal relatif lebih mudah dilakukan daripada bantuan yang membutuhkan keterlibatan sumber daya yang lebih besar. Perhatian, empati, dan motivasi dapat diberikan melalui interaksi sehari-hari, sedangkan dukungan instrumental sering kali membutuhkan kesiapan waktu, tenaga, maupun kemampuan ekonomi. Kondisi tersebut sesuai dengan Cahyaningrum dan Syafiq (2022), yang menjelaskan bahwa masyarakat cenderung lebih mudah memberikan dukungan emosional dibandingkan bantuan material atau pendampingan yang bersifat berkelanjutan kepada ODGJ.

Konteks sosial Kelurahan Helvetia Tengah menjadi aspek penting dalam memahami mengapa stigma yang masih ditemukan tidak sepenuhnya menghambat terbentuknya dukungan



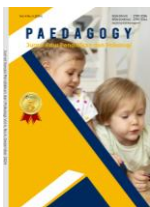
sosial. Wilayah ini memiliki pengalaman dalam menjalankan program kesehatan jiwa berbasis komunitas sejak tahun 2019 melalui *Mental Health Project* yang melibatkan Yayasan Nurani Luhur Masyarakat, puskesmas setempat, kader kesehatan jiwa, *Self Help Group* (SHG), serta Kelompok Usaha Bersama (KUBE). Keberadaan berbagai kegiatan tersebut menciptakan ruang interaksi yang memungkinkan masyarakat mengenal ODGJ melalui pengalaman langsung, bukan hanya melalui informasi atau pandangan yang berkembang secara umum. Interaksi sosial yang berulang dapat mengurangi jarak psikologis antara masyarakat dan ODGJ karena individu mulai melihat aspek kemanusiaan serta kemampuan sosial yang dimiliki penyandang gangguan jiwa. Dengan demikian, program berbasis komunitas tidak hanya berfungsi sebagai bentuk layanan, tetapi juga sebagai media perubahan pengalaman sosial masyarakat. Temuan ini sejalan dengan Anisa et al. (2023), yang menjelaskan bahwa SHG berperan dalam memperkuat dukungan sosial, meningkatkan rasa memiliki, dan mendorong penerimaan sosial terhadap ODGJ. Selain itu, Putra et al. (2022) menunjukkan bahwa pemberdayaan masyarakat melalui edukasi kesehatan jiwa mampu mengurangi stigma negatif sekaligus meningkatkan keterlibatan masyarakat dalam proses pemulihan ODGJ.

Berdasarkan dinamika tersebut, hasil penelitian ini memberikan gambaran bahwa perubahan sosial dalam isu kesehatan jiwa tidak cukup dipahami hanya melalui perubahan sikap individu, tetapi perlu dilihat melalui bagaimana komunitas membangun pengalaman bersama dengan ODGJ. Lingkungan yang menyediakan kesempatan interaksi, edukasi, dan keterlibatan masyarakat dapat menjadi faktor yang memperkuat dukungan sosial meskipun stigma belum sepenuhnya menghilang. Temuan ini menunjukkan bahwa keberhasilan program kesehatan jiwa berbasis komunitas tidak hanya ditentukan oleh kemampuan menurunkan pandangan negatif, tetapi juga oleh kemampuannya menciptakan hubungan sosial yang memungkinkan ODGJ tetap diterima sebagai bagian dari masyarakat. Oleh karena itu, penguatan komunitas perlu diarahkan tidak hanya pada penyampaian informasi mengenai gangguan jiwa, tetapi juga pada penciptaan ruang partisipasi yang memungkinkan masyarakat dan ODGJ membangun hubungan yang lebih setara.

KESIMPULAN

Dinamika hubungan antara stigma masyarakat dan dukungan sosial terhadap Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Kelurahan Helvetia Tengah, Kota Medan, memperlihatkan bahwa proses penerimaan sosial tidak berlangsung dalam pola yang sederhana. Stigma masih ditemukan dalam bentuk pelabelan dan stereotip, tetapi keberadaannya tidak sepenuhnya menghilangkan kepedulian maupun dukungan yang diberikan masyarakat kepada ODGJ. Temuan ini menunjukkan bahwa sikap sosial terhadap gangguan jiwa terbentuk melalui interaksi berbagai faktor, termasuk pengalaman masyarakat, nilai kemanusiaan, serta keberadaan lingkungan komunitas yang mendukung. Masyarakat cenderung lebih mudah memberikan dukungan emosional dibandingkan dukungan instrumental, sehingga perhatian, empati, dan penerimaan sosial telah berkembang meskipun keterlibatan dalam bentuk bantuan yang lebih konkret masih memerlukan penguatan. Dengan demikian, pemulihan ODGJ tidak hanya berkaitan dengan perubahan cara pandang terhadap gangguan jiwa, tetapi juga dengan kemampuan komunitas menciptakan ruang sosial yang memungkinkan individu tetap terhubung dan berpartisipasi dalam kehidupan bermasyarakat.

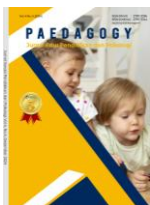
Implikasi dari temuan ini menegaskan bahwa strategi kesehatan jiwa berbasis masyarakat perlu bergerak melampaui pendekatan pengurangan stigma semata. Upaya membangun lingkungan yang inklusif perlu dilakukan melalui kombinasi antara peningkatan



literasi kesehatan jiwa, penguatan peran keluarga, pemberdayaan kader, serta pengembangan sistem dukungan sosial yang lebih berkelanjutan. Program seperti *Self Help Group* (SHG), Kelompok Usaha Bersama (KUBE), dan kegiatan pendampingan komunitas memiliki posisi penting karena tidak hanya memberikan bantuan kepada ODGJ, tetapi juga menciptakan pengalaman interaksi yang dapat mengubah cara masyarakat memahami dan merespons gangguan jiwa. Pada pengembangan berikutnya, kajian mengenai dukungan sosial terhadap ODGJ perlu mempertimbangkan faktor-faktor lain yang mungkin berperan, seperti tingkat literasi kesehatan jiwa, pengalaman kontak langsung dengan ODGJ, dukungan keluarga, religiusitas, serta efektivitas program kesehatan jiwa berbasis komunitas. Penggunaan desain longitudinal maupun pendekatan *mixed methods* juga dapat memberikan pemahaman yang lebih mendalam mengenai bagaimana stigma dan dukungan sosial berkembang, berubah, dan saling memengaruhi dalam perjalanan pemulihan ODGJ dari waktu ke waktu.

DAFTAR PUSTAKA

- Anisa, L. N., Cahyani, B. H., & Budiarto, S. (2023). Dukungan sosial *self help group* (SHG) pada orang dengan gangguan jiwa (ODGJ). *Jurnal Integrasi Riset Psikologi*, 1(2), 86–97. <https://ejurnal.mercubuana-yogya.ac.id/index.php/Intensi/article/view/3540>
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2018). *Riset kesehatan dasar (Riskesdas) 2018*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Beckers, T., Maassen, N., Koekkoek, B., Tiemens, B., & Hutschemaekers, G. (2023). Can social support be improved in people with a severe mental illness? A systematic review and meta-analysis. *Current Psychology*, 42(17), 14689–14699. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-02694-4>
- Cahyaningrum, P., & Syafiq, M. (2022). Gambaran dukungan sosial terhadap penderita gangguan jiwa terlantar. *Character: Jurnal Penelitian Psikologi*, 9(1), 100–114. <https://ejournal.unesa.ac.id/index.php/character/article/view/44824>
- Chaizuran, M., & Pertiwi, E. R. (2026). Stigma masyarakat terhadap orang dengan gangguan jiwa: Literature review. *Public Health Journal*, 3(2), 178–186. <https://doi.org/10.62710/1q01b897>
- Chang, K. Y. J., Yen, I., Bobo, F., Hollier, J., & Smith-Merry, J. (2026). Implementing community-based psychosocial interventions for adults with severe mental illness in high-income countries: A rapid scoping review. *Community Mental Health Journal*, 1–16. <https://doi.org/10.1007/s10597-025-01583-5>
- Datunsolang, I. A., Buanasari, A., & Bidjuni, H. J. (2024). Hubungan *perceived stigma* dengan kualitas hidup keluarga yang merawat orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) di UPTD Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. V. L. Ratumbusang. *Mapalus Nursing Science Journal*, 2(1), 51–58. <https://doi.org/10.35790/mnsj.v1i3.50181>
- Díaz-Pérez, G., Grandón, P., Fernández, D., & Navarrete-Valladares, C. (2026). Stigma and relationship and sexual life in people with severe mental disorders: A systematic review. *Community Mental Health Journal*, 1–26. <https://doi.org/10.1007/s10597-026-01644-3>



- Dubreucq, J., Plasse, J., & Franck, N. (2021). Self-stigma in serious mental illness: A systematic review of frequency, correlates, and consequences. *Schizophrenia Bulletin*, 47(5), 1261–1287. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbaa181>
- Ghosh, O., Ferry, F., Rüsch, N., Evans-Lacko, S., Gronholm, P. C., & Leavey, G. (2026). The psychometric properties of scales assessing family context stigma in severe mental illness: A systematic review. *Assessment*. <https://doi.org/10.1177/10731911261419643>
- Görzig, A., & Ryan, L. N. (2022). The different faces of mental illness stigma: Systematic variation of stereotypes, prejudice and discrimination by type of illness. *Scandinavian Journal of Psychology*, 63(5), 545–554. <https://doi.org/10.1111/sjop.12833>
- Kågström, A., Guerrero, Z., Aliev, A. A., Tomášková, H., Rüsch, N., Ouali, U., Thornicroft, G., Sartorius, N., & Winkler, P. (2025). Mental health stigma and its consequences: A systematic scoping review of pathways to discrimination and adverse outcomes. *EClinicalMedicine*, 89, 103588. <https://doi.org/10.1016/j.eclim.2025.103588>
- Killaspy, H., Harvey, C., Brasier, C., Brophy, L., Ennals, P., Fletcher, J., & Hamilton, B. (2022). Community-based social interventions for people with severe mental illness: A systematic review and narrative synthesis of recent evidence. *World Psychiatry*, 21(1), 96–123. <https://doi.org/10.1002/wps.20940>
- Kim, S., Bae, S. H., & Hyun, M.-S. (2025). Effectiveness of non-pharmacological interventions to reduce internalized stigma in people with severe mental illness: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 55(1), 1–18. <https://doi.org/10.4040/jkan.24072>
- Link, B. G., & Phelan, J. C. (2001). Conceptualizing stigma. *Annual Review of Sociology*, 27, 363–385. <https://doi.org/10.1146/annurev.soc.27.1.363>
- Ma, N., Chen, R., Bai, Y., Zhang, W., Chen, Z., Zhou, J., ... & Fan, Y. (2024). A longitudinal study on the effects of social support on self-stigma, psychiatric symptoms, and personal and social functioning in community patients with severe mental illnesses in China. *International Journal of Social Psychiatry*, 70(5), 957–966. <https://doi.org/10.1177/00207640241245932>
- Puspitasari, S., Rokayah, C., Resna, W., & Nurmansyah, A. (2024). Upaya peningkatan pengetahuan masyarakat mengenai dampak stigma dan penerimaan keluarga terhadap ODGJ. *Jurnal Peduli Masyarakat*, 6(2), 885–890. <https://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPM/article/view/4059>
- Putra, F. A., Hertinjung, W. S., Asyanti, S., Indiati, S., & Hasanah, M. (2022). Program Wadah Jiwa untuk menurunkan stigma negatif terhadap ODGJ. *Abdi Psikonomi*, 3(3), 174–181. <https://doi.org/10.23917/psikonomi.vi.745>
- Ren, Y., Wang, S., Fu, X., & Shi, X. (2025). A systematic review and meta-analysis of implicit stigma toward people with mental illness among different groups: Measurement, extent, and correlates. *Psychology Research and Behavior Management*, 851–875. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S503942>



- Rinawati, F., Irawan, H., Sodik, M. A., & Wardani, L. K. (2026). Pengetahuan dan stigma tentang orang dengan gangguan jiwa pada tim penanganan jiwa masyarakat. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 14(2), 236–240. <https://doi.org/10.32831/jik.v14i2.998>
- Sarafino, E. P., & Smith, T. W. (2014). *Health psychology: Biopsychosocial interactions* (8th ed.). John Wiley & Sons.
- Saswati, N., Dinda, A., Sukarno, A., Sianipar, R. M. U., Ulandari, J., & Fepriyanto, S. (2025). Pemberdayaan kader kesehatan jiwa melalui aplikasi informasi manajemen asuhan keperawatan kesehatan jiwa. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 8(4), 1982–1994. <https://doi.org/10.33024/jkpm.v8i4.18620>
- Sukrang, S., Hasnidar, H., & Aisya, N. (2022). Hubungan stigma gangguan jiwa dengan perilaku masyarakat pada orang dengan gangguan jiwa (ODGJ). *Syntax Literate: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 7(4), 4981–4992. <https://doi.org/10.36418/syntax-literate.v7i4.6752>
- World Health Organization. (2022). *World mental health report: Transforming mental health for all: Executive summary*. World Health Organization.