

Adaptasi Instrumen *Community Attitudes Toward The Mentally Ill (CAMI)* Versi Bahasa Indonesia Menggunakan Metode Rasch Model

Wini Indriani¹, Devie Yundianto¹, Muhammad Khatami²

¹Fakultas Ilmu Sosial, Universitas Nahdlatul Ulama Indonesia, Jakarta, Indonesia

²Fakultas Psikologi, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, Indonesia

e-mail: winiindriani2@gmail.com

Abstract

This study aims to validate the CAMI instrument developed for respondents in Indonesia using Rasch modeling. Community Attitudes Towards the Mentally Ill (CAMI) or community attitudes towards people with mental disorders refers to how society responds to someone with a mental disorder. The sub-dimensions of CAMI are based on (1) authoritarianism, (2) benevolence, (3) social restrictiveness, and (4) community mental health ideology. This instrument was tested on 255 respondents spread across various regions using a Google form. Of the 255 respondents obtained, only 222 respondents were used in the Rasch modeling analysis because 33 respondents needed to meet the person fit test requirements and had to be discarded. The results of the study indicate that CAMI has good psychometric characteristics for measuring community attitudes toward people with mental disorders. All Rasch modeling assumptions are met. Respondent reliability of 0.62, item reliability of 0.99, and instrument reliability of 0.66 indicate fairly good internal consistency of the Indonesian version of CAMI. Based on these findings, public attitudes towards people with mental disorders in Indonesia can be measured using this instrument.

Keywords: Community Attitudes, Public Stigma, Mental Illness, Rasch Model, Psychometrics.

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk memvalidasi instrumen CAMI yang dikembangkan untuk responden di Indonesia dengan menggunakan pemodelan Rasch. *Community Attitudes Towards the Mentally Ill (CAMI)* atau sikap masyarakat terhadap orang dengan gangguan mental mengarah pada bagaimana masyarakat menyikapi seseorang yang memiliki gangguan mental. Sub dimensi dari CAMI didasari oleh: (1) authoritarianism, (2) benevolence, (3) social restrictiveness, (4) community mental health ideology. Instrumen ini diujikan pada 255 responden yang tersebar di berbagai wilayah menggunakan *google form*. Dari 255 responden yang didapat, hanya 222 responden yang digunakan pada analisis pemodelan Rasch dikarenakan 33 responden tidak memenuhi persyaratan uji *person fit* sehingga harus dibuang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa CAMI memiliki karakteristik psikometrik yang baik untuk mengukur sikap masyarakat terhadap orang dengan gangguan mental. Semua asumsi pemodelan Rasch terpenuhi. Reliabilitas responden sebesar 0,62, reliabilitas item sebesar 0,99, dan reliabilitas instrumen sebesar 0,66 menunjukkan konsistensi internal yang cukup bagus dari CAMI versi Indonesia. Berdasarkan temuan ini, Sikap masyarakat terhadap orang dengan gangguan jiwa di Indonesia dapat diukur dengan menggunakan instrumen ini.

Kata Kunci: Community Attitudes, Public Stigma, Mental Illness, Rasch Model, Psikometri.

I. Pendahuluan

Di tengah perubahan sosial dan tekanan kehidupan modern, kesehatan mental menjadi fokus perhatian di Indonesia. Persepsi masyarakat terhadap gangguan mental menjadi faktor kunci yang mempengaruhi upaya perawatan dan pemulihan (Maharani dkk., 2024). Stigma berarti ciri atau properti dari suatu "tanda" tertentu. Stigma melibatkan berbagai karakteristik yang memicu reaksi berbeda dalam berbagai pengaturan sosial (Summers dkk., 2018; Zhang dkk., 2021). Stigma adalah sebuah konstruksi sosial yang muncul dari pengenalan tanda pembeda dan penilaian negatif terhadap pemiliknya. Stigma berkembang dalam matriks hubungan sosial yang berubah lintas waktu dan budaya (Arboleda-Flórez & Sartorius, 2008). Stigmatisasi adalah suatu proses dimana

beberapa individu dianggap kurang bernilai dan terasing dari jenis interaksi sosial tertentu (Summers dkk., 2018). Stigma akan membentuk sikap. Sikap adalah evaluasi positif atau negatif yang dipelajari dan juga mempengaruhi orang untuk berperilaku terhadap orang lain dan situasi dengan cara tertentu (Fisher dkk., 2021).

Stigma tidak hanya didapatkan oleh individu dengan gangguan mental, namun keluarganya juga menghadapi stigma, diskriminasi, dan kekerasan. Stigma sering kali disebabkan oleh kurangnya pengetahuan dan informasi yang keliru (Herdiyanto dkk., 2017), hal ini akan berdampak negatif pada kualitas hidup, peluang mendapatkan pekerjaan, akses perawatan, penurunan harga diri (Hartini dkk., 2018), dan juga menghambat proses pemulihan (Hasan & Musleh, 2017; Livingston & Boyd, 2010).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018, masalah kesehatan mental di Indonesia telah mencapai tingkat yang mengkhawatirkan, dengan data menunjukkan lebih dari 19 juta warga Indonesia yang berusia di atas 15 tahun mengalami gangguan mental emosional, dan lebih dari 12 juta orang dari kelompok usia yang sama mengalami depresi. Selain itu, data Badan Litbangkes pada tahun 2016 menunjukkan bahwa terdapat 1.800 kasus bunuh diri setiap tahun, dengan rata-rata 5 orang melakukan tindakan tersebut setiap hari. Dalam konteks ini, 47,7% dari korban bunuh diri berada pada rentang usia 10-39 tahun, yang mencakup usia anak remaja dan usia produktif. Saat ini, prevalensi orang dengan gangguan jiwa di Indonesia mencapai sekitar 20% dari populasi, atau sekitar 1 dari 5 penduduk. Perlu diketahui bahwa belum semua provinsi memiliki rumah sakit jiwa, sehingga tidak semua individu dengan masalah gangguan jiwa mendapatkan perawatan yang sesuai. Sebagai hasilnya, setiap psikiater di Indonesia melayani sekitar 250 ribu penduduk, menciptakan tantangan dalam memberikan pelayanan kesehatan mental yang memadai (Rokom, 2021).

Konsekuensi kondisi di atas mengakibatkan banyak orang yang menderita gangguan mental berat namun tidak mendapatkan perawatan medis atau menghentikan pengobatan karena berbagai alasan seperti keterbatasan finansial, kurangnya pengetahuan keluarga dan masyarakat tentang gejala gangguan mental, dan lain sebagainya (Lestari & Wardhani, 2014). Banyak penderita gangguan mental yang dipasung oleh anggota keluarganya, dengan tujuan mencegah mereka menyakiti diri sendiri atau orang lain di sekitarnya (Hartini dkk., 2018; Laila dkk., 2019; Lestari & Wardhani, 2014). Pengetahuan yang lebih baik tentang kesehatan mental terbukti menurunkan stigma masyarakat, sementara faktor seperti usia, jenis kelamin, pengalaman kontak, dan status sosial memengaruhi tingkat stigma (Hartini dkk., 2018).

Stigma bisa diukur menggunakan instrumen psikologis. Ada beberapa instrumen psikologis yang bisa digunakan untuk mengukur stigma masyarakat terhadap orang dengan penyakit mental, diantaranya *Community Attitudes Toward the Mentally Ill* (CAMI)

dikembangkan untuk mengukur sikap masyarakat terhadap orang dengan gangguan mental (Taylor & Dear, 1981). Lalu ada instrumen lain yang dikenal dengan nama *Opening Minds Stigma Scale for Health Care Providers* (OMS-HC). Alat ukur ini difokuskan pada sikap stigmatisasi dari penyedia layanan kesehatan terhadap orang dengan gangguan mental (Modgill dkk., 2014). Selanjutnya, instrumen Mental Illness: Clinicians Attitudes (MICA), dirancang khusus untuk mengukur sikap para profesional kesehatan mental terhadap klien mereka (Gabbidon dkk., 2013). Lalu instrumen *Mental Health Knowledge Schedule* (MAKS) yang dirancang untuk menilai pengetahuan masyarakat umum tentang gangguan mental (Evans-Lacko dkk., 2010). Instrumen lainnya adalah *Stigma Scale for Receiving Psychological Help* (SSRPH) yang digunakan untuk mengukur stigma terhadap penerimaan bantuan psikologis (Komiya dkk., 2000).

Instrumen yang biasa digunakan untuk mengukur sikap masyarakat terhadap individu dengan gangguan mental adalah (CAMI) . CAMI memiliki empat dimensi, diantaranya *authoritarianism* (α 0.68), *benevolence* (α 0.76), *social restrictiveness* (α 0.80), dan *community mental health ideology* (α 0.88) (Taylor & Dear, 1981a). Instrumen CAMI telah diadaptasi di berbagai negara, contohnya Spanyol (Ochoa dkk., 2016), Irlandia (Morris dkk., 2012), Swedia (Högberg dkk., 2012), China (Tong dkk., 2020), Inggris (Wolff dkk., 1996), dan Perancis (Garcia dkk., 2017).

Namun setelah kurang lebih 40 tahun dari penerbitan artikel asli, belum terdapat CAMI versi Indonesia dan juga belum terdapat uji properti psikometris menggunakan pemodelan Rasch. Dikarenakan belum adanya adaptasi model Rasch pada skala CAMI membuka peluang eksplorasi lebih lanjut. Meskipun konsistensi internalnya umumnya baik, tinjauan sistematis menunjukkan bahwa subskala tertentu, seperti otoritarianisme, memiliki reliabilitas yang bervariasi (Sanabria-Mazo dkk., 2023). CAMI penting untuk diadaptasi ke bahasa dan budaya Indonesia karena memiliki validitas dan reliabilitas psikometrik yang kuat serta mampu menilai sikap masyarakat terhadap gangguan mental secara komprehensif. CAMI telah divalidasi luas dengan struktur faktor konsisten (3-4 dimensi) dan konsistensi internal tinggi ($\alpha \geq 0,80$), menjadikannya alat ukur yang andal dalam berbagai konteks (Sanabria-Mazo et al., 2023). CAMI memiliki cakupan pengukuran yang luas, sehingga CAMI lebih cocok dibandingkan instrumen lain seperti OMS-HC dan MICA yang terbatas pada kelompok tertentu.

Meskipun CAMI telah menunjukkan properti psikometrik yang memadai, perlu ada penyempurnaan lebih lanjut untuk meningkatkan reliabilitas dan validitasnya, terutama karena sikap terhadap gangguan mental terus berkembang seiring perubahan sosial dan budaya. Persepsi tentang gangguan mental bersifat dinamis, dipengaruhi oleh meningkatnya kesadaran dan norma sosial yang berubah. Dalam beberapa tahun terakhir, penjelasan biologis tentang gangguan mental semakin diterima, meskipun faktor psikososial tetap dominan (Schomerus & Angermeyer, 2017).

Peneliti memutuskan untuk mengadaptasi instrumen CAMI ini juga didasarkan pada kesadaran masyarakat akan kesehatan mental masih belum merata (Farisandy dkk., 2023). Oleh karena itu, hasil penelitian ini diharapkan bisa melengkapi instrumen psikologi di Indonesia sehingga dapat bermanfaat bagi penelitian masa depan, memperdalam pemahaman sikap masyarakat terhadap kesehatan mental dan membantu pengembangan teori yang lebih relevan dengan konteks lokal. Selain itu, penelitian ini dapat memandu praktisi psikologi dalam merancang intervensi yang sesuai dengan budaya, serta mendukung pembuat kebijakan dalam menyusun program kesehatan mental yang inklusif dan berkelanjutan, sehingga dapat mengurangi stigma pada orang gangguan mental.

Dalam penelitian ini, peneliti bertujuan untuk mengevaluasi properti psikometris dari CAMI versi Indonesia, berdasarkan model pengukuran Rasch. Peneliti menguji kemampuan CAMI untuk secara memadai menilai sikap masyarakat terhadap orang dengan gangguan mental kepada masyarakat Indonesia yang berusia antara 18-54 tahun. Peneliti percaya bahwa skala versi Indonesia ini yang diadaptasi dan divalidasi dengan baik akan bermanfaat bagi penelitian masa depan.

1.1 *Rasch Model Measurement*

Model Rasch dikembangkan oleh George Rasch pada tahun 1960 untuk menganalisis data dikotomi (Rasch, 1960). Seiring perkembangannya, pemodelan Rasch telah berhasil diadaptasi untuk data politomus seperti skala Likert, melalui model *Partial Credit Model* (PCM) dan *Rating Scale Model* (RSM). PCM memperluas model Rasch untuk item politomus, memungkinkan analisis mendetail pada setiap kategori skor, dan menghasilkan pengukuran item serta individu yang sebanding dengan model dikotomis (He & Wheadon, 2013). Sementara itu, RSM dirancang khusus untuk kategori berurutan seperti skala Likert, sehingga menangkap sifat ordinal data dan memperkaya analisis (Van Zile-Tamsen, 2017).

Model Rasch memiliki karakteristik unik yang tidak dimiliki oleh pendekatan lain dalam menilai kualitas psikometrik suatu instrumen. Salah satunya adalah kemampuannya untuk membandingkan estimasi kemampuan peserta uji dan tingkat kesulitan item pada skala log linear yang sama (Wright, 1996). Melalui pendekatan Rasch, model pengukuran dikembangkan untuk menentukan hubungan antara kemampuan individu (*person ability*) dan tingkat persetujuan (*item difficulty*) item menggunakan fungsi logaritma yang disebut *separation*, sehingga menghasilkan pengukuran dengan interval yang seragam. Hasilnya adalah satuan baru yang disebut logit (*log odds unit*) yang mencerminkan kemampuan individu dan kesulitan item (Snyder & Sheehan, 1992; Sumintono, 2014).

Kelebihan lain dari pemodelan Rasch jika dibandingkan dengan metode yang lain terutama

teori tes klasik, adalah kemampuannya untuk memprediksi data yang hilang berdasarkan pola respon yang terstruktur. Ini menghasilkan analisis statistik yang lebih akurat dalam penelitian, dan yang lebih penting, Rasch mampu memberikan estimasi standar kesalahan pengukuran untuk instrumen yang digunakan, meningkatkan keakuratan penghitungan (Sumintono, 2014). Salah satu kelemahan utama model Rasch adalah memerlukan pemahaman mendalam tentang matematika dan perangkat lunak analisis. Model ini juga membutuhkan banyak observasi untuk mengestimasi parameter dengan akurat, dan asumsi-asumsi kuatnya sering sulit dipenuhi oleh data. Selain itu, model Rasch tidak mempertimbangkan parameter tebakan (*guessing*) dan mengasumsikan hanya satu dimensi laten yang mendasari setiap item (Ghaemi, 2011).

II. Metode Penelitian

2.1 Desain Penelitian, Prosedur Penelitian, dan Kajian Etik

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan melibatkan evaluasi psikometrik dari instrumen psikologis. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Non-probability Sampling* khususnya *Convenience Sampling*. Proses pengambilan data menggunakan metode penyebaran formulir secara daring (*Google Forms*) selama bulan Juli 2024 melalui media sosial seperti Instagram, Facebook, WhatsApp, dan X. Penulis sudah mendapatkan izin untuk mengevaluasi properti psikometrik CAMI, lalu Fakultas Ilmu Sosial Universitas Nahdlatul Ulama Indonesia juga sudah menyetujui penelitian ini melalui surat *ethical clearance* dengan nomor 164/DK.FIS/200.09.14/VII/2024. Setiap responden sudah dipastikan sukarela mengisi kuesioner penelitian dengan cara mengisi *informed consent*. Untuk proses adaptasi CAMI ke dalam bahasa dan budaya Indonesia, peneliti mengikuti panduan adaptasi alat tes yang dikeluarkan oleh *International Test Commission* (ITC) tahun 2018.

2.2 Partisipan

Kategori responden yang dipilih oleh peneliti adalah; Warga Negara Indonesia (WNI), laki-laki atau perempuan yang berusia 18-54 tahun. Rentang usia tersebut dipilih karena responden yang berusia 18 - 54 tahun cenderung memberikan data yang lebih valid dan memiliki kesalahan pengukuran yang lebih rendah dibandingkan dengan responden yang lebih tua (Reich-Erkelenz dkk., 2015). Responden dalam rentang usia tersebut lebih respondif dan menunjukkan keterlibatan serta pemahaman lebih baik terhadap isu kesehatan mental, sehingga meningkatkan validitas data (Juniarti dkk., 2023). Pemodelan Rasch dapat diterapkan secara sah dengan minimal 200 sampel (Hambleton, 1996), maka jumlah responden dalam penelitian ini ($N = 222$) bisa dikatakan sah. Untuk melihat gambaran responden pada penelitian ini, dapat dilihat pada Tabel 1.

2.3 Instrumen

2.3.1 Instrumen *Community Attitudes Toward the Mentally Ill* (CAMI)

CAMI dikembangkan untuk mengukur sikap masyarakat terhadap orang dengan gangguan mental (Taylor & Dear, 1981). CAMI memiliki 40 item yang dibentuk dari empat dimensi dengan masing-masing 10 item, reliabilitas dari masing-masing dimensinya adalah sebagai berikut; *authoritarianism* ($\alpha .68$), *benevolence* ($\alpha .76$), *social restrictiveness* ($\alpha .80$), dan *community mental health ideology* ($\alpha .88$). Parameter yang digunakan dalam instrumen ini adalah 5 skala likert, diantaranya; sangat setuju, setuju, netral, tidak setuju dan sangat tidak setuju (Taylor & Dear, 1981).

2.3.2 Instrumen *Mental Health Knowledge Schedule* (MAKS)

MAKS ($\alpha .83$) dirancang untuk menilai pengetahuan masyarakat umum tentang gangguan mental (Evans-Lacko dkk., 2010). MAKS memiliki 12 item yang dibentuk dari dua dimensi dengan masing-masing 6 item, diantaranya; Pengetahuan tentang kesehatan mental dan Pengetahuan mengenai kondisi penyakit jiwa. Parameter yang digunakan dalam instrumen ini adalah 5 skala likert, poin 1 untuk menyatakan sangat tidak setuju, sedangkan poin 5 untuk menyatakan sangat setuju (Evans-Lacko dkk., 2010).

2.3.3 Instrumen *Stigma Scale for Receiving Psychological Help* (SSRPH)

SSRPH ($\alpha .78$) digunakan untuk mengukur stigma terhadap penerimaan bantuan psikologis. Alat ukur ini hanya memiliki satu dimensi dengan 5 (lima) item. Setiap pertanyaan dinilai dari 0 (sangat tidak setuju) hingga 3 (sangat setuju) dengan skor yang lebih tinggi menunjukkan persepsi stigma yang lebih besar terkait dengan menerima pengobatan psikologis (Komiya dkk., 2000).

2.4 Analisis Statistik

Peneliti mengolah data dengan pemodelan Rasch dari responden yang telah diperoleh dengan menggunakan software Winsteps 3.73 sedangkan untuk uji statistik deskriptif dan uji validitas konvergen, peneliti menggunakan aplikasi IBM SPSS Statictic 22.

Proses analisis pemodelan Rasch meliputi perumusan pertanyaan penelitian, pengumpulan data melalui survei, analisis asumsi model rasch menggunakan perangkat lunak seperti R atau Winstep. Setelah itu, interpretasi hasil analisis untuk selanjutnya bisa dimuat dalam laporan temuan (Van Zile-Tamsen, 2017; Wind & Hua, 2022).

2.5 Data Cleaning

Pada bagian ini dilakukan penyaringan responden dan butir soal yang dianggap *outlier*

berdasarkan pendapat Sumintono & Widhiarso (2014) yang ditandai dengan Nilai Outfit MNSQ : $0.5 < \text{MNSQ} < 1.5$; Nilai Outfit ZSTD : $-2.0 < \text{ZSTD} < +2.0$; Nilai Pt Mean Corr : $0.4 < \text{Pt Mean Corr} < 0.85$.

2.6 Asumsi Unidimensionalitas dan Independensi Lokal

Untuk uji unidimensionalitas, menjadi terpenuhi ketika ketika memiliki nilai *Raw variance explained by measure* (RVEM) $\geq 20\%$ (Sumintono & Widhiarso, 2014). Asumsi independensi lokal terpenuhi jika nilai korelasi residual antar item < 0.30 (Christensen dkk., 2017).

2.7 Rating Scale Diagnostics

Analisis validitas skala penilaian merupakan pengujian yang dilakukan untuk melihat apakah pilihan penilaian yang digunakan membingungkan responden. Pada program Winsteps, pengujian skala penilaian menggunakan skala penilaian (satuan parsial). Hasil yang ditampilkan adalah *Observed Average* dan *Andrich Threshold* yang menunjukkan keakuratan keputusan yang diberikan kepada responden (Sumintono, 2014). Untuk memastikan efektivitas kategori dalam skala penilaian, terdapat delapan pedoman utama yang digunakan. Setiap kategori harus memiliki minimal 10 pengamatan untuk menjamin stabilitas estimasi, dengan distribusi pengamatan yang teratur agar tidak terjadi penyimpangan. Rata-rata pengukuran harus meningkat secara monoton sesuai kategori, dan nilai outfit MNSQ harus di bawah 2.0 untuk menghindari *noise* berlebih. Kalibrasi langkah antar kategori juga harus meningkat secara teratur, mencerminkan probabilitas modal di setiap titik variabel laten. Selain itu, hubungan antara kategori dan pengukuran harus konsisten dengan perbedaan kesulitan antar langkah minimal 1.4 logits dan maksimal 5.0 logits untuk menjaga presisi pengukuran. Pedoman ini akan memastikan skala berfungsi optimal dalam mendukung validitas dan akurasi pengukuran (Linacre, 2002).

2.8 Validitas Konvergen

Uji validitas konvergen menunjukkan bahwa suatu instrumen berkorelasi tinggi dengan instrumen yang mengukur variabel serupa (Heale & Twycross, 2015). Jika tidak diperoleh validitas konvergen, maka terdapat 2 kemungkinan, yaitu: (a) kedua metode tidak ada yang memadai untuk mengukur *trait* dan (b) salah satu metode tidak benar-benar mengukur trait (Prakosa, 2016).

2.9 Fits Statistics and Reliability

Ambang batas yang wajar untuk reliabilitas *person/item* dalam pengukuran Rasch adalah $> 0,80$ untuk reliabilitas *person* dan $> 0,70$ untuk reliabilitas *item* (Natanael dkk., 2024). Nilai pemisahan butir-orang > 3 juga menunjukkan tingkat kesesuaian yang sangat baik dalam analisis

model Rasch (Duncan dkk., 2003).

III. Hasil Penelitian dan Pembahasan

3.1 Hasil Penelitian

3.1.1 Data Demografis Responden

Berdasarkan Tabel 1 dibawah, maka dapat disimpulkan bahwa mayoritas responden adalah perempuan berusia 18-34 ($M = 23.07$, $SD = 3.57$) tahun yang tinggal di Jabodetabek, dengan latar belakang pendidikan SMA/SMK dan berstatus sebagai mahasiswa. Kebanyakan responden memiliki penghasilan rendah yaitu 0-1.5 juta perbulan, dan meskipun lebih dari setengahnya belum pernah berkonsultasi dengan psikolog atau psikiater, mayoritas tinggal di wilayah yang memiliki fasilitas kesehatan mental.

Tabel I. Data Demografis Responden

Kategori	Frekuensi	Percentase
Jenis Kelamin		
Laki-laki	35	15.8%
Perempuan	187	84.2%
Total	222	100%
Usia		
18-34	215	96.8%
35-54	7	3.2%
Total	222	100%
Domisili		
Jabodetabek	120	54.1%
Luar Jabodetabek	102	45.9%
Total	222	100%
Pendidikan Terakhir		
SMP	2	0.9%
SMA/Sederajat	140	63.1%
D3/S1	80	36%
Total	222	100%
Jurusan / Program Studi		
Psikologi	70	31.5%
Kesehatan	8	3.6%
Lainnya	144	64.9
Total	222	100%
Pekerjaan		
Belum/Tidak Bekerja	12	5.4%
Guru	11	5%
Mahasiswa	121	54.5%
Pegawai Swasta	60	27%
PNS	1	0.5%
Wirausaha	11	5%
Tidak Menjawab	6	2.7%
Total	222	100%
Penghasilan Perbulan (Dalam Juta)		
0-1.5	127	57.2%
≥ 1.5-3	47	21.2%
≥ 3-5	28	12.6%
≥ 5	20	9%
Total	222	100%
Pengalaman Konsultasi dengan psikolog atau psikiater		

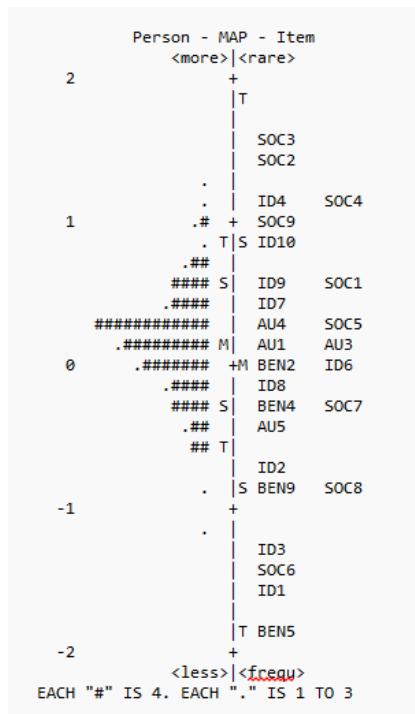
Ya	95	42.8%
Tidak	127	57.2%
Total	222	100%
Pengalaman Memiliki Anggota Keluarga yang pernah/sedang Mengalami Gangguan Mental		
Ya	69	31.1%
Tidak	153	68.9%
Total	222	100%
Terdapat Fasilitas Kesehatan Mental di sekitar domisili		
Ya	187	84.2%
Tidak	35	15.8%
Total	222	100%

3.1.2 Data Cleaning

Responden yang didapatkan dalam penelitian ini sebanyak 255 responden yang diambil datanya melalui google forms. Setelah analisis *person fit* menggunakan Rasch model, 33 responden dibuang karena tidak sesuai dengan kriteria *person fit order*, sehingga dalam penelitian ini hanya menggunakan 222 responden. Sedangkan untuk butir soal, terdapat 14 item yang tidak memenuhi kriteria item fit order, sehingga yang dipertahankan hanya ada 26 item.

3.1.3 Uji Person fit dan Item Fit

Uji invariansi bertujuan untuk menguji butir dan responden yang tidak sesuai dengan persyaratan (*misfit*). Dalam konteks Rasch apabila terdapat responden yang memiliki jawaban tidak konsisten dan butir yang tidak konsisten mengukur apa yang menjadi tujuan pengukuran maka harus dieliminasi. Hal ini diputuskan apabila sudah benar-benar yakin berdasarkan kriteria *infit* dan *outfit*.



Gambar 1. Peta Distribusi Responden dan Item pada Instrumen

Berdasarkan Gambar 1 dapat diketahui bahwa butir yang paling sulit disetujui oleh responden, yaitu butir SOC3, SOC2, ID4, SOC4, SOC9, ID10, ID9, SOC1, ID7, AU4, SOC5, AU1, dan AU3 (lihat Lampiran 1 untuk redaksi item). Selain itu, juga terdapat beberapa butir soal yang terlalu mudah disetujui oleh responden, yaitu ID2, BEN9, SOC8, ID3, SOC6, ID1, dan BEN5. Hal ini ditetapkan berdasarkan nilai mean logit butir-butir tersebut lebih besar atau lebih kecil nilai mean logit measure sebesar 0,00.

Dari total 255 responden, terdapat 33 responden yang tidak memenuhi persyaratan fit. Hal ini ditentukan dengan mengacu pada nilai mean outfit MNSQ yang berada diantara 0.5 hingga 1.5 apabila nilai logit responden berada di bawah 0.5 atau di atas 1.5 maka responden tersebut dapat dikatakan mampu merusak pengukuran maupun menyesatkan reliabilitas. Selain itu, hal yang dapat diketahui adalah nilai *point measure correlation* atau daya diskriminasi Rasch yang memiliki kriteria 0,4 hingga 0,85 atau tidak memiliki nilai korelasi yang negatif. Implikasi dari nilai korelasi di luar dari nilai kriteria tersebut maka dapat dikatakan responden tersebut memberikan jawaban yang tidak konsisten atau terdapat indikasi *guessing* pada responden. Oleh sebab itu, responden tersebut harus dieliminasi karena tidak fit berdasarkan pada ketentuan *infit* dan juga *outfit*, yaitu responden tersebut tidak menjawab butir soal dengan konsisten atau abilitasnya berubah-ubah karena terpengaruh dengan karakteristik butir yang berbeda.

Hasil pengujian item fit yang ditunjukkan pada Tabel 2 terdapat 14 item yang tidak sesuai kriteria mean outfit MNSQ sehingga 14 item tersebut harus dieliminasi. Kriteria outfit yang dipakai sama dengan kriteria *outfit* untuk mengeliminasi responden, sehingga item yang digunakan pada instrumen CAMI berjumlah 26 item.

Table II. Hasil Uji Fit/Misfit Item yang dieliminasi

Item	Infit		Outfit	PT-Mean Corr.
	MNSQ	ZSTD		
AU7	1.72	1.64	4.2	.11
BEN1	1.51	1.51	5.6	.34
BEN6	1.50	1.44	3.0	.04
AU2	1.46	1.41	2.9	.07
AU8	1.42	1.45	4.9	-.34
AU6	1.31	1.30	3.3	.21
BEN7	1.24	1.28	2.2	.14
AU10	1.26	1.25	2.2	.15
AU9	1.23	1.24	2.8	-.09
BEN8	1.18	1.21	1.9	-.05
BEN3	.82	.78	-2.1	.27
BEN10	.78	.79	-2.4	.36
ID5	.79	.78	-2.2	.12
SOC10	.75	.76	-3.3	.03
Mean	1.03	1.02	.0	
SD	2.4	.24	2.4	

3.1.4 Uji Unidimensionalitas dan Independensi Lokal

Hasil analisis CAMI versi Indonesia menunjukkan nilai Variance Explained by Measure sebesar $47.3\% > 20\%$, yang mengindikasikan bahwa variabel-variabel yang diuji bersifat unidimensional, di mana ambang batas yang diperoleh melebihi nilai yang disarankan oleh penelitian-penelitian sebelumnya (tambahkan sitasi). Lalu selanjutnya dilakukan uji independensi lokal. Hasil pengujian independensi lokal mengidentifikasi lima pasang item dengan korelasi di atas 0.3, yang tidak memenuhi persyaratan independensi lokal dan saling mempengaruhi jawaban responden. Ini dapat mengganggu pengukuran instrumen. Solusinya, item-item tersebut bisa dihapus atau diubah redaksinya agar memberikan distraksi tanpa mengubah maknanya. Alternatif ini dipertimbangkan karena item-item tersebut tetap konsisten dalam mengukur tujuan pengukuran.

Table III. Hasil Uji Independensi Lokal

Correlation	Entry Number	Item	Entry Number	Item
.45	7	BEN5	18	ID1
.43	7	BEN5	14	SOC6
.43	11	SOC3	12	SOC4
.40	18	ID1	20	ID3
.40	15	SOC7	19	ID2
<hr/>				
-.42	10	SOC2	19	ID2
-.42	10	SOC2	14	SOC6
-.40	10	SOC2	16	SOC8
-.40	19	ID2	25	ID9
-.40	11	SOC3	18	ID1

Item BEN5 berkorelasi dengan ID1, dan SOC6. Item BEN5 memiliki tema serupa dengan item ID1 dan SOC6 yang meredaksikan tentang dukungan dan penerimaan terhadap kesehatan mental, yang mendorong jawaban konsisten dari responden. Norma sosial yang positif, tingkat empati dan kesadaran tinggi mempengaruhi pandangan responden. Selain itu, kesamaan redaksi atau istilah dalam pernyataan dapat membuat responden mengaitkan kedua item tersebut.

Lalu korelasi antara item SOC3 dan SOC4 dapat disebabkan oleh adanya stigma sosial terhadap orang yang pernah mengalami gangguan mental. Hal ini disebabkan juga oleh nilai dan keyakinan personal yang menganggap gangguan mental sebagai sesuatu yang menurunkan nilai seseorang secara sosial, serta norma budaya yang memandang orang dengan gangguan mental secara negatif.

Selanjutnya, korelasi antara item ID1 dan ID3 dapat disebabkan oleh kemiripan tema dan tujuan keduanya, yang sama-sama menekankan pentingnya layanan kesehatan mental di tingkat komunitas. Kedua pernyataan ini menggarisbawahi perlunya dukungan dan aksesibilitas terhadap fasilitas kesehatan mental di lingkungan masyarakat.

Korelasi antara item SOC7 dan ID2 dapat disebabkan oleh pandangan bersama tentang

pentingnya reintegrasi sosial bagi pasien gangguan mental. Kedua item ini menekankan peran aktif pasien dalam menjalani kehidupan normal dan menjadi bagian dari masyarakat sebagai elemen penting dalam proses pemulihan.

3.1.5 Rating Scale Diagnostics

CAMI versi Indonesia memiliki lima pilihan jawaban dengan skala 1 (sangat tidak setuju) hingga 5 (sangat setuju). Hasil pengujian menunjukkan bahwa distribusi observasi menunjukkan variasi yang signifikan di antara kategori-kategori skala Likert. Kategori 1 memiliki jumlah observasi terendah yaitu 12%, sedangkan kategori 3 memiliki jumlah observasi tertinggi yaitu 27%. Distribusi ini menunjukkan kecenderungan responden untuk memberikan skor di kategori tengah (kategori 3 dan 4), menunjukkan sikap moderat terhadap pernyataan yang diberikan. Rata-rata nilai yang diamati untuk setiap kategori cukup mendekati rata-rata yang diharapkan berdasarkan sampel, menunjukkan konsistensi data dengan harapan model.

Nilai Infit dan Outfit Mean Square Error (MNSQ) untuk setiap kategori berada dalam rentang yang dapat diterima, yaitu sekitar 0.8 hingga 1.2. Hal ini menunjukkan bahwa data cocok dengan model Rasch tanpa ada penyimpangan yang signifikan, baik lokal maupun global. Batas ambang Andrich menunjukkan perubahan progresif dari satu kategori ke kategori berikutnya, yang mengindikasikan bahwa setiap kategori memiliki tingkat kesulitan yang meningkat. Ukuran kategori (*Category Measure*) juga menunjukkan peningkatan logit dari kategori 1 (-2.58) hingga kategori 5 (2.68), yang mencerminkan responden cenderung memberikan skor yang lebih tinggi pada kategori yang lebih tinggi.

Dapat disimpulkan bahwa skala Likert yang digunakan valid dan responden memberikan respons yang konsisten dengan model yang diharapkan. Kategori dalam skala ini menunjukkan peningkatan tingkat kesulitan secara progresif dari "Sangat Tidak Setuju" hingga "Sangat Setuju", yang mengindikasikan konsistensi dalam penilaian responden terhadap pernyataan yang diberikan.

3.1.6 Validitas Konvergen

Untuk membuktikan bahwa alat ukur CAMI yang telah diadaptasi ke dalam bahasa Indonesia dapat bekerja dengan baik, maka peneliti melakukan uji validitas konvergen menggunakan instrumen MAKs dan SSRPH. Hasil uji validitas konvergen dapat dilihat pada tabel 3 berikut ini.

Tabel III. Hasil Uji Validitas Konvergen

Variabel	N	M	SD	MAKS	SSRPH	CAMI
MAKS	222	48.1	6.1	-	-.165*	.087
SSRPH	222	6.0	3.5	-	-	.254**
CAMI	222	81.6	8.2	-	-	-

Note. CAMI = *Community Attitudes Toward the Mentally Ill*, MAKS = *Mental Health Knowledge Schedule*,

SSRPH = *Stigma Scale for Receiving Psychological Help*.

* $p < 0.05$; ** $p < 0.01$

Cohen (2013) memberikan pedoman untuk menafsirkan besaran korelasi, serta memperkirakan kekuatan (power). Secara khusus, nilai $r = 0,10$, $r = 0,30$, dan $r = 0,50$ disarankan sebagai besaran kecil, sedang, dan besar secara berturut-turut. Pada Tabel 3 dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan negatif signifikan antara pengetahuan kesehatan mental (MAKS) dan stigma terhadap bantuan psikologis (SSRPH) dengan korelasi kecil (-0.165, $p < 0.05$). Sikap masyarakat terhadap individu dengan gangguan mental (CAMI) memiliki hubungan positif signifikan dengan SSRPH, meskipun kecil (0.254, $p < 0.01$). Sementara itu, tidak ditemukan hubungan signifikan antara MAKS dan CAMI (0.087, $p > 0.05$). Korelasi menunjukkan bahwa peningkatan pengetahuan terkait dengan penurunan stigma, sementara sikap lebih positif berkaitan dengan stigma yang lebih tinggi terhadap bantuan psikologis.

3.1.7 Fit Statistics and Reliability

Instrumen CAMI menunjukkan hasil yang bervariasi dalam hal reliabilitas dan *separation*. Separation dalam pemodelan Rasch adalah kemampuan membedakan antara kemampuan responden dan kesulitan item (Sumintono & Widhiarso, 2015). Untuk person, nilai *separation* 1.28 dan reliabilitas 0.62 menunjukkan bahwa instrumen memiliki kemampuan lemah dalam membedakan responden berdasarkan atribut yang diukur. Untuk item, nilai *separation* sangat tinggi (11.91) dan reliabilitas yang hampir sempurna (0.99) menunjukkan bahwa instrumen ini sangat baik dalam membedakan item berdasarkan tingkat kesulitannya. Indeks *separation* tersebut apabila diperoleh strata respondennya dapat dilihat menggunakan rumus item/person strata maka akan menunjukkan hasil sebagai berikut (Sumintono & Widhiarso, 2015).

$$H = \lfloor (4 \times \text{SEPARATION}) + 1 \rfloor$$

3

Keterangan : H = Nilai *item/person* strata

Separation = Nilai separation *item/person* yang dihasilkan

Berdasarkan rumus tersebut, maka dihasilkan nilai H untuk responden sebesar 2.04 dibulatkan menjadi 2 dan untuk item sebesar 16.21 dibulatkan menjadi 16. Berdasarkan nilai H, maka responden dapat dikelompokkan ke dalam dua kelompok besar, yaitu rendah dan tinggi. sedangkan untuk *item* yang digunakan dapat dibagi menjadi 16 tingkatan berdasarkan tingkat

kesulitannya untuk disetujui responden. Tingkatan level butir tersebut juga berarti menjelaskan bahwa butir mampu menilai jawaban responden secara teliti.

Penyebab *invariance person* yang hanya menjadi 2 kemungkinan disebabkan oleh kategorisasi responden yang tidak merata, di mana kelompok tertentu mungkin memiliki representasi yang jauh lebih besar atau lebih kecil dibandingkan kelompok lain. Ketidakseimbangan ini dapat mempengaruhi kemampuan model untuk mendeteksi variabilitas antar kelompok responden, sehingga mengurangi jumlah *invariance person* yang terdeteksi. Sebagai contoh, jika mayoritas responden termasuk dalam satu kategori dengan sedikit variasi dalam jawaban, model mungkin gagal mengidentifikasi perbedaan di antara individu yang berasal dari kelompok berbeda. Nilai Alpha Cronbach sebesar 0.66 menunjukkan konsistensi internal yang cukup, meskipun sedikit di bawah nilai yang diharapkan untuk kategori reliabilitas yang baik. Hal ini menunjukkan bahwa instrumen CAMI mampu mengukur konstruksi yang dimaksud dengan cukup baik, terutama dalam hal item, meskipun peningkatan mungkin diperlukan untuk meningkatkan konsistensi internal secara keseluruhan.

3.2 Pembahasan

Hasil analisis instrumen CAMI yang asli menggunakan faktor analisis, yang dikembangkan oleh Taylor dan Dear, (1981) sebanyak 40 item menghasilkan Alpha Cronbach yang berbeda untuk masing-masing dimensi, yaitu *Authoritarianism* (0.68), *Benevolence* (0.76), *Social Restrictiveness* (0.80), dan *Community Mental Health Ideology* (0.88). Sedangkan instrumen CAMI hasil adaptasi dianalisis menggunakan pemodelan Rasch memiliki hasil yang berbeda. Butir yang sesuai dengan kategori *item fit* hanya ada 26 *item* dengan hasil alpha cronbach yang terpisah antara reliabilitas person dan item. Jika instrumen pengukuran sudah terbukti unidimensional, item-item tersebut bisa digabungkan dan digunakan secara keseluruhan tanpa perlu dipisahkan sesuai dimensi, karena semua item tersebut mengukur aspek yang sama dari konstruk. Namun, pemisahan item bisa menjadi berguna dalam analisis yang lebih rinci atau jika instrumen mengukur beberapa sub-dimensi dari konstruk yang sama.

Berdasarkan Gambar 1 dapat diketahui bahwa terdapat butir yang paling sulit disetujui dan paling mudah disetujui oleh responden. Mengacu pada butir SOC3, SOC2, dan SOC4 yang merupakan bagian dari dimensi *social restrictiveness*. Restriktivitas sosial mencerminkan perilaku diskriminatif yang muncul dari stigma yang melekat pada gangguan mental. (Bhugra dkk., 2016). Individu dengan gangguan mental sering mengalami pengucilan sosial, yang merugikan kesejahteraan psikologis mereka. Kelompok seperti perempuan dan minoritas etnis menghadapi risiko pengucilan lebih tinggi akibat identitas mereka (Boardman dkk., 2022). Studi mencatat tingkat diskriminasi sosial pada individu dengan disabilitas psikiatri sebesar 2,81 dalam

skala, menunjukkan prevalensi yang signifikan (Lee & Kim, 2024).

Item ID4 sulit disetujui karena adanya stigma, ketidakpahaman, kekhawatiran tentang keamanan, dan norma sosial yang tidak mendukung pandangan ini. Perubahan dalam pandangan masyarakat, peningkatan pendidikan tentang kesehatan mental, dan pengalaman positif dapat membantu mengatasi ketidaksetujuan terhadap pernyataan tersebut.

Mengacu pada *item SOC6*, dan *SOC8* cenderung disetujui dengan mudah karena item-item tersebut sejalan dengan prinsip hak asasi manusia, norma sosial yang mendukung inklusi dan perlakuan adil, serta peningkatan kesadaran dan pendidikan tentang kesehatan mental. Nilai-nilai kemanusiaan dan empati terhadap orang dengan gangguan mental juga berkontribusi pada dukungan yang luas terhadap pernyataan-pernyataan tersebut. Lalu untuk butir ID1 (Masyarakat harus menerima fasilitas kesehatan mental di lingkungan mereka), sesuai data deskriptif mengenai ketersediaan fasilitas kesehatan di sekitar domisili responden, terdapat 187 (84,2%) responden yang menyatakan bahwa ada fasilitas kesehatan mental di sekitar tempat tinggal mereka.

Lalu untuk item BEN5 dengan redaksinya “Kita harus memberikan perawatan terbaik untuk orang dengan gangguan mental“ menjadi item yang paling mudah disetujui responden karena hal ini menunjukkan kebijakan atau kebaikan hati, kebijakan sendiri diartikan sebagai pandangan yang mengacu pada simpati kepada orang dengan gangguan mental dan memerlukan pendekatan yang paternal. Dalam hal ini, salah satu sikap yang bisa dilakukan adalah orang dengan gangguan mental harus ditolong dan dirawat dengan baik bukan diejek serta diacuhkan. Kebajikan ini lebih berpandangan bahwa orang dengan gangguan jiwa harus diperlakukan sama dengan orang lain (Sumarsih dkk., 2021). Sebagai negara timur, Indonesia memiliki landasan pancasila sebagai pedoman rakyat dalam bernegara. Sila yang paling sesuai dengan item BEN5 adalah sila ke-2 yang berbunyi "Kemanusiaan yang adil dan beradab." Sila ke-2 ini menekankan nilai-nilai kemanusiaan, solidaritas, dan sikap saling membantu antar sesama manusia dengan dasar keadilan dan keadaban. Selain itu, Indonesia juga merupakan negara yang masyarakatnya menganut budaya kolektif. Disebutkan dalam laporan World Giving Index 2024 oleh Charities Aid Foundation, Indonesia menempati peringkat pertama sebagai negara paling dermawan di dunia untuk ketujuh kalinya secara berturut-turut sejak 2017 (WGI, 2024).

Selain itu, diketahui dari Gambar 1 bahwa variasi tingkat kesukaran butir tidak sama dengan abilitas respondennya sehingga responden dengan abilitas rendah memiliki kecenderungan tidak terukur dengan baik karakteristiknya. Kemudian pada Gambar 1 juga diketahui bahwa mayoritas responden berada pada level menengah. Selanjutnya, apabila ditinjau berdasarkan subdimensi yang paling sulit disetujui oleh responden, maka sub dimensi *social restrictiveness* adalah yang paling sulit disetujui responden.

Hasil reliabilitas CAMI versi Indonesia dapat dilihat pada reliabilitas instrumen dan juga

reliabilitas *person* dan *item* secara terpisah. Setelah dilakukan pengujian reliabilitas maka diperoleh nilai reliabilitas secara keseluruhan item berdasarkan Alpha cronbach (KR-20) adalah sebesar 0,66. Kemudian, hasil reliabilitas yang tidak dipaparkan pada hasil penelitian instrumen asli, yaitu berupa reliabilitas butir sebesar 0,99 yang menguatkan dukungan secara empiris bagi kualitas pengukuran *community attitudes* dengan instrumen CAMI versi Indonesia. Hal ini menunjukkan berdasarkan kriteria reliabilitas oleh Sumintono dan Widhiarso (2015) secara keseluruhan instrumen ini memiliki properti psikometri yang bagus.

Dengan menggunakan pemodelan Rasch, dapat disajikan invariansi atau kesesuaian butir sehingga diperoleh hasil analisis mengenai 14 butir soal yang dieliminasi. Butir-butir ini apabila ditinjau secara empiris tidak memenuhi persyaratan *infit* maupun tiga kriteria *outfit* yang dijelaskan oleh (Sumintono & Widhiarso, 2015). Jumlah akhir *item* secara keseluruhan menjadi 26 butir yang layak digunakan untuk mengukur *community attitudes*. Kemudian, apabila mengacu pada konten butir soal, hasil analisis pemodelan Rasch juga mampu mengidentifikasi butir soal yang paling sulit disetujui oleh responden dan juga butir soal yang paling mudah disetujui responden. Selain dapat melihat butir soal yang paling sulit dan paling mudah disetujui responden, pemodelan Rasch juga dapat melihat butir-butir soal yang berkorelasi atau teridentifikasi independensi lokal. Terdapat 5 pasang butir soal yang berkorelasi ≥ 0.3 . Hal ini dikarenakan butir soal tersebut mengukur hal yang sama dan mempengaruhi satu sama lain.

Jika dilihat berdasarkan hasil uji validitas konvergen, terdapat hubungan yang signifikan antara SSRPH dan CAMI. Hal ini mengindikasikan bahwa jika stigma terhadap orang dengan gangguan mental tinggi maka stigma terhadap orang yang mencari bantuan psikologis juga akan tinggi. Hal ini sejalan dengan penelitian-penelitian sebelumnya bahwa jika stigma masyarakat terhadap orang dengan gangguan mental rendah, maka stigma terhadap orang yang pendapat bantuan psikologis juga rendah (Mackenzie dkk., 2019; Vally dkk., 2018; Vogel dkk., 2007). Sejauh mana kepercayaan masyarakat yang terinternalisasi mempengaruhi sikap dan niat mencari bantuan dapat dipengaruhi oleh nilai dan persepsi budaya, dan hubungan antara stigma diri dan sikap dapat bervariasi tergantung pada persepsi umum tentang masalah kesehatan mental yang ditangani oleh layanan psikologis yang terdapat di lingkungan tersebut (Vally dkk., 2018).

Terdapat hubungan negatif signifikan antara pengetahuan kesehatan mental (MAKS) dan stigma terhadap bantuan psikologis (SSRPH). Program edukasi literasi kesehatan mental efektif dalam menurunkan stigma dan mendorong individu mencari bantuan psikologis (Lamichhane, 2023). Pelatihan bagi tenaga kesehatan, seperti perawat, juga berperan dalam mengurangi stigma melalui edukasi dan dukungan, sehingga menciptakan pandangan lebih positif terhadap isu kesehatan mental (Akasyah, 2020).

Namun, tidak terdapat hubungan yang signifikan antara MAKS dengan CAMI. Bisa

disimpulkan bahwa orang yang memiliki pengetahuan yang tinggi tentang kesehatan mental, maka akan memiliki stigma yang rendah. Hal ini konsisten dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa pemahaman yang lebih baik tentang kesehatan mental terkait dengan stigma masyarakat yang lebih rendah terhadap individu dengan gangguan mental (Hartini dkk., 2018). Sebaliknya, kurangnya pengetahuan tentang kesehatan mental dapat memicu stigma terhadap individu dengan gangguan mental (Ikmar, 2022).

Terdapat beberapa penelitian mengenai stigma masyarakat terhadap orang dengan gangguan mental menggunakan instrumen CAMI di Indonesia. Namun belum ada publikasi khusus yang mengadaptasi instrumen ini, sehingga konsistensi dalam pengukuran dan interpretasi data dapat menghambat dalam membuat perbandingan hasil antar studi. Penelitian di Indonesia yang menggunakan instrumen CAMI salah satunya adalah penelitian Sumarsih, dkk. (2021) menggunakan metode korelasional dengan pendekatan *cross-sectional* terhadap 375 responden menunjukkan bahwa pengetahuan masyarakat berhubungan erat dengan tingkat stigma terhadap gangguan jiwa; semakin baik pengetahuan, semakin rendah stigma. Studi ini merekomendasikan implementasi rutin intervensi anti-stigma berbasis psikososial dan psikoedukasi untuk pasien gangguan mental. Selain itu ada juga penelitian Anindhita dan Soetjiningsih (2023) di Salatiga yang dilakukan kepada masyarakat Salatiga yang berusia 15-65 tahun menunjukkan bahwa tidak terdapat korelasi antara pengetahuan kesehatan mental dan sikap terhadap orang dengan gangguan mental.

Oleh karena itu, hasil adaptasi instrumen CAMI versi Indonesia ini apabila mengacu pada hasil validitas, reliabilitas, dan juga data temuan lapangan sangat layak digunakan pada masyarakat Indonesia dengan usia 18-54 tahun untuk mengukur sikap masyarakat terhadap orang dengan gangguan mental. Penelitian ini menyajikan beberapa keterbatasan yang serupa dengan kebanyakan penelitian yang menggunakan pendekatan *convenience sampling* berdasarkan kesediaan siapa saja yang ditemui peneliti digunakan pada penelitian ini sehingga tidak mungkin mewakili populasi secara umum. Dapat dilihat juga bahwa kebanyakan responden berasal dari pulau Jawa, sehingga pengetahuan tentang stigma masrakat diluar pulau Jawa kurang teridentifikasi, lalu kebanyakan responden juga berjenis kelamin perempuan, sehingga kurangnya variasi jenis kelamin yang menjadi responden dalam penelitian ini.

IV. Simpulan dan Saran

Berdasarkan hasil penelitian, dari 40 item yang terdapat pada instrumen CAMI, hanya 26 item yang sesuai dengan kriteria infit dan outfit. Oleh karena itu, hanya 26 item tersebut yang digunakan dalam analisis lebih lanjut. Metode analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah pemodelan Rasch. Selain itu, penelitian ini mencantumkan properti psikometris lain yang tidak

dicantumkan pada instrumen asli, sehingga memberikan penilaian yang lebih komprehensif terhadap instrumen. Hasil analisis menunjukkan bahwa instrumen CAMI versi Indonesia memiliki validitas dan reliabilitas yang baik, sehingga dapat digunakan secara layak untuk mengukur *community attitudes* di Indonesia.

Untuk penelitian selanjutnya, peneliti menyarankan agar instrumen CAMI versi Indonesia diuji pada sampel yang lebih besar dan beragam, dilakukan pengujian lintas budaya, serta dievaluasi secara berkala untuk memastikan reliabilitas dan validitasnya. Pengujian psikometris yang lebih mendalam juga diperlukan untuk hasil yang lebih baik. Selain itu, disarankan juga untuk penelitian selanjutnya bisa mengkaji apakah terdapat perbedaan pandangan disabilitas antara penduduk perkotaan dan pedesaan.

Daftar Pustaka

- Akasyah, W. (2020). KNOWLEDGE AS IMPORTANT DOMAIN IN REDUCE STIGMA AGAINST PEOPLE WITH MENTAL DISORDERS (ODGJ). *INTERNATIONAL JOURNAL OF NURSING AND MIDWIFERY SCIENCE (IJNMS)*, 4(2). <https://doi.org/10.29082/IJNMS/2020/Vol4/Iss2/283>
- Anindhita, R. A., & Soetjiningsih, C. H. (2023). PENGETAHUAN KESEHATAN MENTAL DAN SIKAP TERHADAP ODGJ PADA MASYARAKAT SALATIGA. *Jurnal Cakrawala Ilmiah*, 3(4), Article 4.
- Arboleda-Flórez, J., & Sartorius, N. (Ed.). (2008). *Understanding the stigma of mental illness: Theory and interventions*. John Wiley & Sons.
- Bhugra, D., Ventriglio, A., & Pathare, S. (2016). Freedom and equality in dignity and rights for persons with mental illness. *The Lancet Psychiatry*, 3(3), 196–197. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(15\)00573-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(15)00573-8)
- Boardman, J., Killaspy, H., & Mezey, G. (2022). *Social Inclusion and Mental Health: Understanding Poverty, Inequality and Social Exclusion* (2 ed.). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/9781911623601>
- Christensen, K. B., Makransky, G., & Horton, M. (2017). Critical Values for Yen's Q_3 : Identification of Local Dependence in the Rasch Model Using Residual Correlations. *Applied Psychological Measurement*, 41(3), 178–194. <https://doi.org/10.1177/0146621616677520>
- Cohen, J. (2013). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences* (0 ed.). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203771587>

- Duncan, P. W., Bode, R. K., Lai, S. M., & Perera, S. (2003). Rasch analysis of a new stroke-specific outcome scale: The stroke impact scale1. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 84(7), 950–963. [https://doi.org/10.1016/S0003-9993\(03\)00035-2](https://doi.org/10.1016/S0003-9993(03)00035-2)
- Evans-Lacko, S., Little, K., Meltzer, H., Rose, D., Rhydderch, D., Henderson, C., & Thornicroft, G. (2010). Development and Psychometric Properties of the Mental Health Knowledge Schedule. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 55(7), 440–448. <https://doi.org/10.1177/070674371005500707>
- Farisandy, E. D., Asihputri, A., & Pontoh, J. S. (2023). PENINGKATAN PENGETAHUAN DAN KESADARAN MASYARAKAT MENGENAI KESEHATAN MENTAL. *Diseminasi: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 5(1), Article 1. <https://doi.org/10.33830/diseminasiabdimas.v5i1.5037>
- Fisher, K., Robinson, S., Purcal, C., Giuntoli, G., Idle, J., Kayess, R., Newton, B., Newman, C., Fang, Q., Beadman, M., Edwards, Y., Reedy, K., & Pether, R. (2021). Changing community attitudes to improve inclusion of people with disability. *Sidney: UNSW Social Policy Research Centre*.
- Gabbidon, J., Clement, S., Van Nieuwenhuizen, A., Kassam, A., Brohan, E., Norman, I., & Thornicroft, G. (2013). Mental Illness: Clinicians' Attitudes (MICA) Scale—Psychometric properties of a version for healthcare students and professionals. *Psychiatry Research*, 206(1), 81–87. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2012.09.028>
- Garcia, C., Golay, P., Favrod, J., & Bonsack, C. (2017). French Translation and Validation of Three Scales Evaluating Stigma in Mental Health. *Frontiers in Psychiatry*, 8. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00290>
- Ghaemi, H. (2011). IS RASCH MODEL WITHOUT DRAWBACK? A REANALYSIS OF RASCH MODEL LIMITATIONS. *Modern Journal of Language Teaching Methods (MJLTM)*, 1(2).
- Hambleton, R. K. (1996). *Guidelines for Adapting Educational and Psychological Tests*. <https://eric.ed.gov/?id=ED399291>
- Hartini, N., Fardana, N. A., Ariana, A. D., & Wardana, N. D. (2018a). Stigma toward people with mental health problems in Indonesia. *Psychology Research and Behavior Management*, 11, 535–541. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S175251>
- Hartini, N., Fardana, N. A., Ariana, A. D., & Wardana, N. D. (2018b). Stigma toward people with mental health problems in Indonesia. *Psychology Research and Behavior Management*,

11, 535–541. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S175251>

Hasan, A. A.-H., & Musleh, M. (2017). Public Stigma Toward Mental Illness in Jordan: A Cross-Sectional Survey of Family Members of Individuals With Schizophrenia, Depression, and Anxiety. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 55(6), 36–43. <https://doi.org/10.3928/02793695-20170519-05>

He, Q., & Wheadon, C. (2013). Using the dichotomous Rasch model to analyze polytomous items. *Journal of Applied Measurement*, 14(1), 44–56.

Heale, R., & Twycross, A. (2015). Validity and reliability in quantitative studies. *Evidence Based Nursing*, 18(3), 66–67. <https://doi.org/10.1136/eb-2015-102129>

Herdiyanto, Y. K., Tobing, D. H., & Vembriati, N. (2017). STIGMA TERHADAP ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA DI BALI. *INQUIRY Jurnal Ilmiah Psikologi*, 8(2), 121–132.

Högberg, T., Magnusson, A., Lützén, K., & Ewalds-Kvist, B. (2012). Swedish attitudes towards persons with mental illness. *Nordic Journal of Psychiatry*, 66(2), 86–96. <https://doi.org/10.3109/08039488.2011.596947>

Ikmar, N. (2022, September 13). *Literasi Kesehatan Mental dan Dampaknya pada Kesehatan Jiwa Masyarakat*. https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1510/literasi-kesehatan-mental-dan-dampaknya-pada-kesehatan-jiwa-masyarakat

ITC. (2018). ITC Guidelines for Translating and Adapting Tests (Second Edition). *International Journal of Testing*, 18(2), 101–134. <https://doi.org/10.1080/15305058.2017.1398166>

Juniarti, N., Susanti, R. D., Yani, D. I., & Nurhasanah, N. (2023). Psychometric development and evaluation of a COVID-19 social stigma scale in Indonesia. *PLOS ONE*, 18(4), e0283870. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0283870>

Komiya, N., Good, G. E., & Sherrod, N. B. (2000). Emotional Openness as a Predictor of College Students' Attitudes Toward Seeking Psychological Help. *Journal of Counseling Psychology*, 47(1), 138–143.

Laila, N. H., Mahkota, R., Shivalli, S., Bantas, K., & Krianto, T. (2019). Factors associated with pasung (physical restraint and confinement) of schizophrenia patients in Bogor regency, West Java Province, Indonesia 2017. *BMC Psychiatry*, 19(1), 162. <https://doi.org/10.1186/s12888-019-2138-z>

Lamichhane, B.-B. (2023). Association Between Mental Health Literacy and Stigma: A Review. *AMC Journal*, 4(1), 53–66. <https://doi.org/10.3126/amcj.v4i1.63834>

- Lee, H. K., & Kim, S. M. (2024). A Study on the Experience of Social Discrimination among Individuals with Psychiatric Disabilities: Focusing on mental disorders and service environment characteristics. *Journal of Community Welfare*, 89, 23–55. <https://doi.org/10.15300/jcw.2024.89.2.23>
- Lestari, W., & Wardhani, Y. F. (2014). STIGMA DAN PENANGANAN PENDERITA GANGGUAN JIWA BERAT YANG DIPASUNG. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 17(2).
- Linacre, J. M. (2002). Optimizing Rating Scale Category Effectiveness. *Journal of Applied Measurement*, 3(1), 85–106.
- Livingston, J. D., & Boyd, J. E. (2010). Correlates and consequences of internalized stigma for people living with mental illness: A systematic review and meta-analysis. *Social Science & Medicine*, 71(12), 2150–2161. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2010.09.030>
- Mackenzie, C. S., Heath, P. J., Vogel, D. L., & Chekay, R. (2019). Age differences in public stigma, self-stigma, and attitudes toward seeking help: A moderated mediation model. *Journal of Clinical Psychology*, 75(12), 2259–2272. <https://doi.org/10.1002/jclp.22845>
- Maharani, R., Yazid, Y., Rafdeadi, R., & Azwar, A. (2024). Dakwah dan Konseling dalam Menghadapi Isu Kesehatan Mental di Indonesia. *Idarotuna*, 6(2), 87. <https://doi.org/10.24014/idarotuna.v6i2.32927>
- Modgill, G., Patten, S. B., Knaak, S., Kassam, A., & Szeto, A. C. (2014). Opening Minds Stigma Scale for Health Care Providers (OMS-HC): Examination of psychometric properties and responsiveness. *BMC Psychiatry*, 14(1), 120. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-14-120>
- Morris, R., Scott, P. A., Cocoman, A., Chambers, M., Guise, V., Välimäki, M., & Clinton, G. (2012). Is the Community Attitudes towards the Mentally Ill scale valid for use in the investigation of European nurses' attitudes towards the mentally ill? A confirmatory factor analytic approach. *Journal of Advanced Nursing*, 68(2), 460–470. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2011.05739.x>
- Natanael, Y., Ramdani, Z., Azizah, N., Fahmi, I., & Novanto, Y. (2024). Indonesian Version of Satisfaction with Life Scale, a Psychometric Evaluation with Rasch Model. *Psychological Thought*, 17(1). <https://doi.org/10.37708/psyct.v17i1.814>
- Ochoa, S., Martínez-Zambrano, F., Vila-Badia, R., Arenas, O., Casas-Anguera, E., García-Morales, E., Villegas, R., Martín, J. R., Pérez-Franco, M. B., Valduciel, T., García-Franco, M., Miguel, J., Balsera, J., Pascual, G., Julia, E., Casellas, D., & Haro, J. M. (2016).

- Spanish validation of the social stigma scale: Community Attitudes towards Mental Illness. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental (English Edition)*, 9(3), 150–157. <https://doi.org/10.1016/j.rpsmen.2015.02.002>
- Prakosa, H. (2016). MENETAPKAN VALIDITAS KONVERGEN DAN DIVERGEN DALAM MATRIKS MULTITRAIT-MULTIMETHOD(MTMM). *Buletin Psikologi*, 3(2), Article 2. <https://doi.org/10.22146/bpsi.13394>
- Rasch, G. (1960). Probabilistic models for some intelligence and attainment tests. *Copenhagen: Danish Institute for Educational Research, 1993.*
- Reich-Erkelenz, D., Schmitt, A., & Falkai, P. (2015). Psychiatrists' self-stigma, the DGPPN guideline for psychosocial interventions, and contemporary treatment strategies. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 265(3), 171–172. <https://doi.org/10.1007/s00406-015-0586-0>
- Rokom. (2021, Oktober 7). Kemenkes Beberkan Masalah Permasalahan Kesehatan Jiwa di Indonesia. *Sehat Negeriku*. <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20211007/1338675/kemenkes-beberkan-masalah-permasalahan-kesehatan-jiwa-di-indonesia/>
- Sanabria-Mazo, J. P., Doval, E., Bernadàs, A., Angarita-Osorio, N., Colomer-Carbonell, A., Evans-Lacko, S., Thornicroft, G., Luciano, J. V., & Rubio-Valera, M. (2023). Over 40 years (1981–2023) assessing stigma with the Community Attitudes to Mental Illness (CAMI) scale: A systematic review of its psychometric properties. *Systematic Reviews*, 12(1), 66. <https://doi.org/10.1186/s13643-023-02230-4>
- Snyder, S., & Sheehan, R. (1992). The Rasch Measurement Model: An Introduction. *Journal of Early Intervention*, 16(1), 87–95. <https://doi.org/10.1177/105381519201600108>
- Sumarsih, T., Hidayat, T., & Asti, A. D. (2021). Community Knowledge Is Associated With Stigma Toward People With Mental Health Problems In Indonesia. *Prosiding University Research Colloquium*, 352–358.
- Sumintono, B. (2014). *Model Rasch untuk Penelitian Sosial Kuantitatif*.
- Sumintono, B., & Widhiarso, W. (2014). *Aplikasi model Rasch untuk penelitian ilmu-ilmu sosial (edisi revisi)*. Trim Komunikata Publishing House. https://www.academia.edu/9478441/Aplikasi_Model_Rasch_untuk_Penelitian_Ilmu-Sosial_edisi_revisi_
- Sumintono, B., & Widhiarso, W. (2015). *Aplikasi pemodelan Rasch pada assessment pendidikan*.

- Trim Komunikata. <https://eprints.um.edu.my/14228/>
- Summers, J. K., Howe, M., McElroy, J. C., Ronald Buckley, M., Pahng, P., & Cortes-Mejia, S. (2018). A typology of stigma within organizations: Access and treatment effects. *Journal of Organizational Behavior*, 39(7), 853–868. <https://doi.org/10.1002/job.2279>
- Taylor, S. M., & Dear, M. J. (1981a). Scaling Community Attitudes Toward the Mentally Ill. *Schizophrenia Bulletin*, 7(2), 225–240. <https://doi.org/10.1093/schbul/7.2.225>
- Taylor, S. M., & Dear, M. J. (1981b). *Scaling Community Attitudes Toward the Mentally Ill / Schizophrenia Bulletin / Oxford Academic*. <https://academic.oup.com/schizophreniabulletin/article/7/2/225/1888514>
- Tong, Y., Wang, Z., Sun, Y., & Li, S. (2020). Psychometric Properties of the Chinese Version of Short-Form Community Attitudes Toward Mentally Illness Scale in Medical Students and Primary Healthcare Workers. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 337. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00337>
- Vally, Z., Cody, B. L., Albloshi, M. A., & Alsheraifi, S. N. M. (2018). Public stigma and attitudes toward psychological help-seeking in the United Arab Emirates: The mediational role of self-stigma. *Perspectives in Psychiatric Care*, 54(4), 571–579. <https://doi.org/10.1111/ppc.12282>
- Van Zile-Tamsen, C. (2017). Using Rasch Analysis to Inform Rating Scale Development. *Research in Higher Education*, 58(8), 922–933. <https://doi.org/10.1007/s11162-017-9448-0>
- Vogel, D. L., Wade, N. G., & Hackler, A. H. (2007). Perceived public stigma and the willingness to seek counseling: The mediating roles of self-stigma and attitudes toward counseling. *Journal of Counseling Psychology*, 54(1), 40–50. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.54.1.40>
- WGI. (2024). *World Giving Index /CAF*. <https://www.cafonline.org/insights/research/world-giving-index>
- Wind, S. A., & Hua, C. (2022). *Rasch Measurement Theory Analysis in R* (1 ed.). Chapman and Hall/CRC. <https://doi.org/10.1201/9781003174660>
- Wolff, G., Pathare, S., Craig, T., & Leff, J. (1996). Community Attitudes to Mental Illness. *The British Journal of Psychiatry*, 168(2), 183–190. <https://doi.org/10.1192/bjp.168.2.183>
- Wright, B. D. (1996). Comparing Rasch measurement and factor analysis. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, 3(1), 3–24.

<https://doi.org/10.1080/10705519609540026>

Zhang, R., Wang, M. S., Toubiana, M., & Greenwood, R. (2021). Stigma Beyond Levels: Advancing Research on Stigmatization. *Academy of Management Annals*, 15(1), 188–222.
<https://doi.org/10.5465/annals.2019.0031>

Lampiran

Lampiran 1. Instrumen Final CAMI

No.	Item	Redaksi Item
1	AU1	Salah satu penyebab utama penyakit mental adalah kurangnya disiplin dan kurangnya kemauan
2	AU3	Orang dengan gangguan mental mudah dibedakan dari orang normal
3	AU4	Begitu seseorang menunjukkan tanda gangguan mental, dia harus dirawat di rumah sakit
4	AU5	Pasien gangguan mental memerlukan pengawasan dan disiplin seperti anak kecil
5	BEN2	Lebih banyak uang pajak yang harus digunakan untuk merawat orang dengan gangguan mental
6	BEN4	Rumah sakit jiwa kita lebih mirip penjara daripada menjadi tempat merawat orang dengan gangguan mental
7	BEN5	Kita harus memberikan perawatan terbaik untuk orang dengan gangguan mental
8	BEN9	Ada layanan yang memadai untuk orang dengan gangguan mental
9	SOC1	Orang dengan gangguan mental tidak boleh diberi tanggung jawab apa pun
10	SOC2	Orang dengan gangguan mental harus diisolasi dari masyarakat
11	SOC3	Seorang wanita dikatakan bodoh jika menikahi pria yang pernah sakit mental, meskipun sudah sembuh
12	SOC4	Saya tidak ingin tinggal bersebelahan/bertetangga dengan orang yang pernah memiliki gangguan mental
13	SOC5	Orang yang memiliki riwayat masalah mental harus dilarang menduduki jabatan publik
14	SOC6	Hak-hak individu dari orang dengan gangguan mental, harus tetap diberikan
15	SOC7	Pasien gangguan mental harus didorong untuk mengambil tanggung jawab kehidupan normal
16	SOC8	Tidak ada yang berhak mengecualikan orang dengan gangguan mental dari lingkungannya
17	SOC9	Orang dengan gangguan mental tidak berbahaya seperti yang dibayangkan
18	ID1	Masyarakat harus menerima fasilitas kesehatan mental di lingkungan mereka
19	ID2	Terapi terbaik untuk banyak pasien gangguan mental adalah menjadi bagian dari masyarakat normal
20	ID3	Sebisa mungkin, layanan kesehatan mental harus disediakan melalui fasilitas berbasis komunitas
21	ID4	Menempatkan layanan kesehatan mental di lingkungan perumahan tidak membahayakan penduduk setempat
22	ID6	Fasilitas kesehatan mental harus berada di luar lingkungan perumahan
23	ID7	Penduduk setempat punya alasan kuat untuk menolak fasilitas kesehatan mental di lingkungan mereka
24	ID8	Memiliki pasien gangguan mental di lingkungan perumahan merupakan terapi yang baik tetapi risikonya terlalu besar
25	ID9	Memikirkan orang dengan masalah mental tinggal di lingkungan perumahan membuatku merasa takut
26	ID10	Menempatkan fasilitas kesehatan mental di area perumahan dapat menurunkan nilai lingkungan tersebut