

Dukungan Kader kepada Orang dengan Gangguan Jiwa

Yesti Permata ^{a,1*}, Solikhah Solikhah ^b, Dyah Suryani ^c

^{a, b, c} Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Ahmad Dahlan, Prof. DR. Soepomo Sh, Warungboto, Kec. Umbulharjo, Yogyakarta 55164, Indonesia

¹ yesi2008053018@webmail.uad.ac.id; ² solikhah@ikm.uad.ac.id; ³ dyahsuryani.ds@gmail.com

*Correspondent Author: yesi2008053018@webmail.uad.ac.id

ARTICLE INFO

Article history
Received : 4 Juni 2022
Revised : 7 Juli 2022
Accepted : 31 Agustus 2022

Keywords
Cadre,
Mental disorder,
Social support.

ABSTRACT

Background: People with mental disorders (PwMD) are people who experience disturbances in thoughts, behaviour and feelings that cause suffering and obstacles in carrying out their functions as humans. Cadres or health workers acted as liaison between PwMD and health care facilities to overcome challenges faced by PwMD by providing several types of social supports. The purpose of this study was to describe the support of cadres to PwMD in the working area of Ponjong I Public Health Center.

Objective: The purpose of this study was to describe the support of cadres to PwMD in the working area of Ponjong I Public Health Center.

Methods: This study used a cross-sectional design with a sample of 177 cadres. The data were analyzed as a percentage of the characteristics and several types of social support namely emotional, informational, instrumental and appraisal support.

Results: A total of 177 cadres aged 41-65 years were 59.89%. The total of social support from cadres categorized as good (85.31%), while the percentages according to their dimensions are 50.3% for informational support, 49.2% for appraisal support, 49.7% for emotional support and 47.5% for instrumental support.

Conclusions: The social support provided by cadres for PwMD was categorized as good with more prominent dimensions of appraisal and emotional support. Dimensions of social support that still needs to be optimized are providing informational and instrumental supports.

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



1. Pendahuluan

Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) adalah orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku dan perasaan sehingga menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi sebagai manusia (1). World Health Organization (WHO) menyebutkan jenis gangguan jiwa antara lain adalah: depresi, gangguan bipolar, skizofrenia dan psikosis, demensia dan gangguan pertumbuhan termasuk autisme (2). Secara global, data WHO tahun 2021 jumlah penderita gangguan depresi adalah sebanyak 264 juta orang, penderita gangguan bipolar

sebanyak 45 juta, penderita skizofrenia sebanyak 20 juta dan 50 juta orang mengalami demensia (2).

Negara-negara di Asia Tenggara menurut pembagian wilayah oleh WHO (Bangladesh, Bhutan, Republik Korea, India, Indonesia, Maldives, Myanmar, Nepal, Srilanka, Thailand dan Timor-Leste) memiliki prevalensi depresi 27% dan kecemasan 23% (3). Gangguan kesehatan jiwa akan menimbulkan beban psikologi, sosial dan ekonomi namun masih banyak penderita yang belum mendapatkan pengobatan (3). Negara Indonesia memiliki kesenjangan pemberian perawatan ODGJ sebesar 90% sedangkan di daerah pedesaan kesenjangan terhadap perawatan ODGJ mencapai 95% (4). Kesenjangan terhadap pelayanan kesehatan jiwa ini disebabkan karena adanya stigma, kurangnya sumber daya manusia, terbatasnya sarana pelayanan kesehatan mental dan kurangnya penerapan yang berhubungan dengan kesehatan jiwa (5).

Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 menyatakan bahwa prevalensi rumah tangga dengan Anggota Rumah Tangga (ART) menderita Skizofrenia/psikosis di Yogyakarta adalah 10,4% sedangkan prevalensi nasional adalah 6,7% sehingga prevalensi rumah tangga di Yogyakarta lebih tinggi dibandingkan prevalensi nasional. Permasalahan lain adalah pengobatan gangguan jiwa memerlukan waktu yang lama namun proporsi penderita skizofrenia/psikosis di Indonesia yang memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan untuk berobat baru 85% dan yang belum pernah berobat masih 15%. Proporsi penderita skizofrenia/psikosis yang minum obat teratur baru mencapai 48,9% sedangkan yang tidak minum obat teratur sebanyak 51,1% (6). Persentase ODGJ yang melakukan pengobatan rutin di Puskesmas Ponjong I pada tahun 2021 adalah 64,5%, ODGJ yang tidak rutin melakukan pengobatan adalah 15,15% dan ODGJ yang belum pernah mendapatkan pengobatan adalah 20,20%.

Permasalahan ODGJ tidak hanya tentang pengobatan teratur dan akses pelayanan kesehatan namun juga yang berhubungan dengan rasa frustrasi, malu, merasa bersalah, pengucilan, stigma dan diskriminasi (7). Dukungan sosial memiliki pengaruh dalam mengatasi permasalahan ODGJ dengan meningkatkan kemandirian ODGJ (8), mengurangi risiko kekambuhan (9) dan meningkatkan kepatuhan minum obat (10). Dukungan sosial adalah segala sesuatu yang diperlukan oleh ODGJ antara lain berupa dukungan emosi, memberikan informasi yang benar dan pendampingan pengobatan di fasilitas kesehatan (11). Dukungan sosial sebagai kunci penting dalam perawatan ODGJ didapatkan dari keluarga, teman, komunitas, lembaga maupun masyarakat (12).

Kader merupakan mitra puskesmas yang menjadi penghubung puskesmas dengan masyarakat untuk melaksanakan program kesehatan. Peran kader dalam mendukung kegiatan-kegiatan puskesmas di bidang kesehatan jiwa antara lain adalah dalam pendataan warga yang mengalami

gangguan jiwa, pengawasan kondisi ODGJ dan pelaporan kepada puskesmas. Kader juga melaksanakan kegiatan kunjungan rumah ODGJ untuk melakukan komunikasi dengan keluarga dan memberikan pengetahuan tentang cara merawat ODGJ (13). Kader adalah jembatan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada ODGJ dan juga elemen penting yang dapat memberikan dukungan sosial yang diperlukan ODGJ berupa dukungan emosional, dukungan informasional, dukungan instrumental dan dukungan penilaian. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran bentuk dukungan sosial yang diberikan kader kepada ODGJ di wilayah kerja Puskesmas Ponjong I.

2. Metode

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif deskriptif dengan pendekatan *cross-sectional* yang bertujuan untuk mendapatkan gambaran tentang dukungan kader kepada ODGJ di wilayah kerja Puskesmas Ponjong I kabupaten Gunungkidul, Provinsi DI Yogyakarta. Variabel penelitian adalah variabel tunggal, yaitu dukungan kader kepada ODGJ. Populasi penelitian adalah kader aktif dari 6 (enam) desa di wilayah kerja Puskesmas Ponjong I dengan kriteria: bersedia menjadi responden penelitian, mampu membaca dan menulis. Jumlah kader adalah lima orang di masing-masing padukuhan sehingga populasi penelitian adalah 360 kader. Pengambilan sampel dipilih secara *purposive sampling* sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan dan didapatkan 177 orang kader. Penelitian ini sudah disetujui oleh komite etik Universitas Ahmad Dahlan dengan nomor 012103019.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian adalah kuesioner yang mencakup karakteristik responden dan kuesioner dukungan sosial dari kader yang merupakan adopsi dari penelitian oleh Deni Suwardiman (2011). Kuesioner tersebut telah dinyatakan valid dan reliabel pada penelitian terdahulu sehingga peneliti tidak melakukan uji validitas dan reliabilitas kembali. Hasil uji validitas adalah valid dengan nilai r_{hitung} 0,391-0,772 lebih tinggi dari r_{tabel} 0,361. Hasil uji reliabilitas kuesioner adalah reliabel dengan nilai r_{alpha} (0,928) lebih besar dari nilai r_{tabel} 0,361 (14). Kuesioner dukungan keluarga yang digunakan untuk menilai dukungan kader terdiri dari 24 pernyataan yang dinilai dengan skala Likert (1-4): 4 = selalu; 3 = sering; 2 = jarang; 1 = tidak pernah. Kuesioner dukungan sosial dari kader berisi tentang aspek dukungan yang diberikan yaitu dukungan emosional, dukungan informasional, dukungan instrumental dan dukungan penilaian. Pengumpulan data dilakukan dengan metode survei menggunakan kuesioner.

Pengkategorian dukungan rendah jika skor total pengisian kuesioner adalah 0-36 dan kategori dukungan tinggi jika skor pengisian kuesioner adalah 37-72 (15). Analisis univariat dilakukan untuk mendapatkan data deskriptif tentang karakteristik responden meliputi usia, pendidikan,

adanya ODGJ di sekitar tempat tinggal responden dan paparan informasi tentang kesehatan jiwa yang pernah didapatkan.

3. Hasil dan Pembahasan

3.1. Hasil

3.1.1 Karakteristik Responden

Peneliti membagikan kuesioner penelitian dan mendapatkan 177 responden yang berpartisipasi dalam penelitian. Semua responden adalah kader kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Ponjong I sehingga semua responden berjenis kelamin perempuan dan berprofesi sebagai kader. Karakteristik responden pada penelitian ini berdasarkan usia, tingkat pendidikan, adanya ODGJ di wilayah dan paparan terhadap informasi kesehatan jiwa.

Tabel 1. Karakteristik Responden berdasarkan Usia, Tingkat Pendidikan, Adanya ODGJ di Wilayah Kerja dan Paparan Informasi Kesehatan Jiwa (n=177)

Karakteristik	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Usia (Tahun)		
- Dewasa Awal (21-40)	71	40,11
- Dewasa Pertengahan (41-65)	106	59,89
- Dewasa Akhir (> 65)	0	0
Tingkat Pendidikan		
- Tidak Sekolah	0	0
- SD	17	9,6
- SMP	53	29,94
- SMA	93	52,54
- PERGURUAN TINGGI	14	7,91
Adanya ODGJ Di Wilayah Responden Tinggal		
- Ada	123	68,49
- Tidak Ada	54	30,51
Paparan Informasi Kesehatan Jiwa		
- Pernah	133	75,14
- Tidak Pernah	44	24,86

Tabel 1 memberikan informasi bahwa responden terbanyak adalah berusia 41-65 tahun dengan persentase 59,89%. Pendidikan responden sebagian besar adalah setingkat Sekolah Menengah Atas (SMA) yaitu sejumlah 93 responden (52,54%) sehingga status pendidikan kader di wilayah kerja Puskesmas Ponjong I termasuk tinggi karena lebih dari 50% berpendidikan SMA sehingga memiliki informasi yang cukup dan mampu membantu menyelesaikan permasalahan perawatan ODGJ (16). Pada penelitian ini sebanyak 123 responden

(68,49%) memiliki ODGJ di sekitar tempat tinggalnya dan 133 responden (75,14%) pernah mendapatkan informasi tentang kesehatan jiwa. Penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar kader di wilayah kerja Ponjong I telah memiliki pengetahuan tentang kesehatan jiwa.

3.1.2 Distribusi Responden berdasarkan Dukungan Sosial dari Kader

Penelitian ini menghasilkan gambaran dukungan sosial yang diberikan oleh responden yaitu kader kepada ODGJ di wilayah kerja Puskesmas Ponjong I, Gunungkidul, DI Yogyakarta. Penilaian dukungan sosial yang dibagi menjadi kategori tinggi dan rendah. Tabel 2 menunjukkan data distribusi responden menurut dukungan sosial yang diberikan.

Tabel 2. Distribusi Responden berdasarkan Dukungan Sosial (n=177)

Dukungan Sosial	Frekuensi	Persentase (%)
Tinggi	151	85,31
Rendah	26	14,69

Tabel 2 menunjukkan bahwa dukungan sosial yang diberikan kader kepada ODGJ dengan kategori tinggi yaitu pada 151 responden dengan persentase 85,31%. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar kader sudah mampu memberikan dukungan sosial kepada ODGJ di wilayahnya.

3.1.3 Distribusi Dukungan Kader pada ODGJ

Dukungan sosial yang diberikan kader kepada ODGJ dapat dikategorikan dalam dimensi dukungan emosional, dukungan informasional, dukungan instrumental dan dukungan penilaian. Masing-masing kader memiliki kemampuan memberikan dukungan yang berbeda-beda sesuai dengan kemampuannya. Pengkategorian dimensi dukungan kader kepada ODGJ dibagi menjadi kategori baik dan kurang yang digambarkan pada Tabel 3.

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Dukungan Kader kepada ODGJ
di Wilayah Kerja Puskesmas Ponjong I (n=177)

No	Dimensi Dukungan Kader	Frekuensi	Persentase (%)
1	Dukungan Emosional		
	- Baik	88	49,7
	- Kurang	89	50,3
2	Dukungan Informasional		
	- Baik	89	50,3

No	Dimensi Dukungan Kader	Frekuensi	Persentase (%)
	- Kurang	88	49,7
3	Dukungan Instrumental		
	- Baik	84	47,5
	- Kurang	93	52,5
4	Dukungan Penilaian		
	- Baik	87	49,2
	- Kurang	90	50,8

Tabel 3 menunjukkan distribusi dukungan kader dengan kategori baik adalah paling tinggi pada dukungan informasional yaitu pada 89 responden (50,3%) dan paling rendah pada dukungan instrumental yaitu pada 84 responden (47,5%).

3.1.4 Bentuk Dukungan yang Diberikan Kader kepada ODGJ

Peran kader dalam penelitian ini adalah sebagai pihak yang memberikan dukungan sosial kepada ODGJ. Dukungan sosial kepada ODGJ dapat diberikan dalam bentuk dukungan emosional, informasional, instrumental dan penilaian. Bentuk dukungan yang diberikan kader kepada ODGJ pada penelitian ini digambarkan pada Tabel 4.

Tabel 4 Bentuk Dukungan yang Diberikan Kader kepada ODGJ (n=177)

Dimensi Dukungan	Dukungan Kader dengan Nilai Tertinggi			Dukungan Kader Dengan Nilai Terendah		
	Bentuk Dukungan	F	%	Bentuk Dukungan	F	%
Emosional	Menjaga suasana perasaan selalu baik (11)	63	35,6	Tekad menemani sampai menjadi lebih baik (9)	114	64,4
Informasional	Memberikan kesadaran untuk selalu rutin minum obat (13)	46	25,9	Memberikan informasi tentang hasil pengobatan (23)	131	74,01
Instrumental	Ikut memberikan bantuan keuangan untuk pengobatan (16)	20	11,3	Menyediakan waktu menemani aktivitas ODGJ (20)	157	88,7
Penilaian	Menghargai hasil kerja atau tindakan positif yang dilakukan ODGJ (12)	69	38,2	Memberitahukan hasil perkembangan kondisi kesehatan jiwa ODGJ (10)	108	61,02

Bentuk dukungan yang paling banyak dilakukan oleh kader adalah menghargai hasil kerja atau tindakan positif yang dilakukan ODGJ (38,2%) dan menjaga suasana perasaan selalu baik (35,6%). Bentuk dukungan yang paling sedikit dilakukan oleh kader adalah berupa menyediakan waktu menemani aktivitas ODGJ (88,7%) dan memberikan informasi tentang hasil pengobatan (74,01%).

3.1.5 Dukungan Emosional

Dukungan emosional pada penelitian ini merupakan dukungan sosial kedua tertinggi yang diberikan oleh kader.

3.1.6 Dukungan Penilaian

Nilai rata-rata tertinggi dukungan yang diberikan oleh kader dalam penelitian ini adalah pada dukungan penilaian.

3.1.7 Dukungan Instrumental

Dimensi terendah dukungan sosial dari kader kepada ODGJ pada penelitian ini adalah pemberian dukungan instrumental.

3.1.8 Dukungan Informasional

Dukungan sosial pada dimensi informasional dapat berupa pemberian informasi tentang obat, perawatan kebersihan diri dan cara mengatasi suatu masalah. Dukungan informasional paling rendah pada penelitian ini adalah pada sikap memberikan informasi tentang hasil pengobatan ODGJ sedangkan paling tinggi adalah pada sikap memberikan kesadaran kepada ODGJ untuk selalu rutin minum obat.

3.2 Pembahasan

Hasil dalam penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar kader sudah mampu memberikan dukungan sosial kepada ODGJ di wilayahnya. Dukungan sosial dapat diberikan oleh keluarga, teman, tetangga ataupun masyarakat (17). Bentuk dukungan sosial dapat berupa dukungan emosional, informasional, instrumental dan penilaian (18). Dukungan yang baik dapat berpengaruh pada kemandirian ODGJ (8), mengurangi risiko kekambuhan (9) dan meningkatkan kepatuhan minum obat (10). Kader di wilayah kerja Puskesmas Ponjong I sebagian besar telah memberikan dukungan sosial yang baik kepada ODGJ. Hasil ini sama dengan penelitian oleh Pelealu (2018) yaitu dukungan keluarga pada ODGJ dengan kategori baik sudah lebih banyak

daripada kategori kurang (19). Penelitian oleh Nasriati (2017) dengan sasaran penelitian keluarga ODGJ mendapat hasil yang berbeda yaitu dukungan keluarga pada ODGJ 60% berkategori buruk dan memiliki hubungan signifikan antara stigma dan dukungan pada keluarga ODGJ (16).

Peran kader dalam penelitian ini adalah sebagai pihak yang memberikan dukungan sosial kepada ODGJ. Dukungan sosial kepada ODGJ dapat diberikan dalam bentuk dukungan emosional, informasional, instrumental dan penilaian. Kader adalah masyarakat menjadi mitra puskesmas dalam melaksanakan program-program puskesmas (20). Bentuk dukungan yang paling banyak dilakukan oleh kader adalah menghargai hasil kerja atau tindakan positif yang dilakukan ODGJ (38,2%) dan menjaga suasana perasaan selalu baik (35,6%). Bentuk dukungan yang paling sedikit dilakukan oleh kader adalah berupa menyediakan waktu menemani aktivitas ODGJ (88,7%) dan memberikan informasi tentang hasil pengobatan (74,01%).

Dukungan emosional pada penelitian ini merupakan dukungan sosial kedua tertinggi yang diberikan oleh kader. Dukungan emosional dapat berupa penerimaan kondisi ODGJ, empati, pendampingan dan pemberian kesempatan melakukan kegiatan (21). Dukungan emosional yang tertinggi pada penelitian ini adalah pada sikap menjaga suasana agar perasaan ODGJ selalu dalam keadaan baik sedangkan yang terendah adalah pada sikap bertekad untuk menemani ODGJ sampai keadaannya menjadi lebih baik. Semua responden penelitian adalah wanita sehingga mampu memberikan perhatian dan empati kepada ODGJ (22). Dukungan emosional yang baik akan memberikan kenyamanan pada ODGJ sehingga mau terbuka menceritakan perasaannya (11). Penerimaan dukungan sosial dipengaruhi oleh kedekatan dengan ODGJ dan rasa penerimaan dukungan sosial pada diri ODGJ sendiri (23). Dukungan emosional merupakan bentuk dukungan yang paling penting karena didasari oleh kasih sayang, penghargaan dan emosi positif dari keluarga inti, teman maupun tenaga sosial. Bentuk dukungan emosional yang diberikan dalam penelitian oleh Cahyaningrum (2022) berupa perhatian dengan mengawasi kondisi klien dan membantu melakukan kegiatan ODGJ diberikan oleh pekerja sosial (21).

Nilai rata-rata tertinggi dukungan yang diberikan oleh kader dalam penelitian ini adalah pada dukungan penilaian. Penelitian oleh Fadilla (2021) juga mendapatkan hasil yang sama yaitu dukungan kader paling tinggi adalah pada dimensi dukungan penilaian (24). Berbeda dengan penelitian oleh Ekayanti (2021) dukungan penilaian menempati urutan ketiga setelah dukungan emosional dan informasional. Penelitian Ekayanti (2021) menyimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan penilaian dengan tingkat kekambuhan ODGJ (25).

Dukungan penilaian dapat diberikan dalam bentuk memberikan pujian, kepercayaan, kesempatan, menghargai dan keyakinan akan kesembuhan pada ODGJ. Dukungan penilaian paling tinggi yang diberikan kader pada penelitian ini berupa sikap menghargai hasil kerja atau tindakan

positif yang ditunjukkan oleh ODGJ sedangkan penilaian paling rendah adalah pada sikap memberitahukan hasil perkembangan kondisi kesehatan jiwa ODGJ. Pemberian semangat, penghargaan dan pujian dapat meningkatkan kepercayaan diri ODGJ untuk bersosialisasi di masyarakat (25).

Dimensi terendah dukungan sosial dari kader kepada ODGJ pada penelitian ini adalah pemberian dukungan instrumental. Hasil ini sesuai dengan temuan pada penelitian oleh Fadilla (2021) yang juga mendapatkan hasil paling rendah pada dimensi dukungan instrumental (24). Dukungan instrumental yang diberikan dapat berupa bantuan dan fasilitasi dalam melakukan kegiatan sehari-hari, bantuan keuangan dan bantuan yang berhubungan dengan pengobatan ODGJ. Pada penelitian ini dukungan instrumental yang paling kurang adalah dalam menyediakan waktu menemani ODGJ beraktivitas sedangkan yang tertinggi adalah ikut memberikan bantuan keuangan untuk pengobatan. Usia kader sebagian berada pada kategori dewasa pertengahan dapat menjadi pendukung pemberian bantuan keuangan karena telah memiliki kemampuan. Kader memiliki tingkat pendidikan yang cukup baik yaitu setingkat SMA sehingga memiliki kepekaan terhadap kebutuhan orang lain. Kebutuhan ODGJ untuk mendapatkan pengobatan di fasilitas kesehatan perlu mendapat perhatian dari orang yang merawat dan dari kader. Pengobatan secara rutin merupakan faktor penting untuk mencegah kekambuhan dan perawatan kembali di rumah sakit (26). Peran kader pada pemberian dukungan instrumental adalah memfasilitasi ODGJ mendapatkan pengobatannya.

Dukungan sosial pada dimensi informasional dapat berupa pemberian informasi tentang obat, perawatan kebersihan diri dan cara mengatasi suatu masalah. Dukungan informasional paling rendah pada penelitian ini adalah pada sikap memberikan informasi tentang hasil pengobatan ODGJ sedangkan paling tinggi adalah pada sikap memberikan kesadaran kepada ODGJ untuk selalu rutin minum obat. Pada penelitian oleh Febriana (2020) didapatkan hasil bahwa dukungan keluarga memiliki hubungan bermakna dengan kepatuhan minum obat (27). Kepatuhan minum obat pada ODGJ tidak selalu baik sehingga peran kader pada dimensi dukungan informasional dapat berupa memberikan pemahaman kepada ODGJ sehingga mau minum obat secara teratur. Pengetahuan kader tentang gangguan jiwa dan pengobatan ODGJ berhubungan dengan kemampuan kader mengatasi permasalahan yang terjadi. Pengetahuan yang perlu diketahui oleh orang yang merawat ODGJ antara lain adalah: informasi tentang rehabilitasi ODGJ, cara berkomunikasi dengan ODGJ dan keterampilan yang perlu diberikan pada ODGJ (28).

Pada penelitian oleh Simanullang (2018) dukungan emosional, dukungan informasional, dukungan instrumental dan dukungan penilaian memiliki hubungan bermakna dengan kekambuhan pada pasien skizofrenia (29). Pemberian informasi tentang obat dapat

meningkatkan kepatuhan minum obat ODGJ karena jika terjadi efek samping obat akan lebih mudah menerima keluhan yang terjadi. Keluarga pun akan mampu memberi pengertian kepada ODGJ tentang kemungkinan terjadi efek samping obat. Kader dengan pengetahuan yang baik akan dapat menjelaskan tentang permasalahan yang dihadapi ODGJ ataupun keluarganya.

Keterbatasan penelitian ini adalah pada desain penelitiannya, yaitu *cross-sectional* sehingga *level of evidence*-nya rendah. Jumlah sampel yang sedikit, hanya meliputi satu lokasi penelitian dan seluruh responden adalah wanita membuat penelitian ini tidak bisa digeneralisasi. Pengisian kuesioner dilakukan secara mandiri sehingga dapat terjadi bias juga merupakan kelemahan dari penelitian ini.

4. Kesimpulan

Dukungan sosial yang diberikan kader kepada ODGJ di Puskesmas Ponjong I sudah baik dengan memiliki dimensi dukungan penilaian dan emosional yang lebih menonjol. Dukungan sosial yang masih harus dioptimalkan adalah pada dukungan informasional dan dukungan instrumental. Puskesmas bersama kader perlu meningkatkan kualitas dukungan sosial kepada ODGJ dengan mengenali kebutuhan masing-masing ODGJ, dilanjutkan dengan memberikan dukungan sosial dan selalu melakukan evaluasi manfaat dukungan sosial yang telah diberikan.

Penelitian selanjutnya dapat menggali tentang bentuk dukungan sosial yang paling dibutuhkan oleh masing-masing ODGJ. Penelitian tentang dampak pemberian dukungan sosial terhadap perkembangan kondisi kesehatan jiwa ODGJ, akses pelayanan kesehatan jiwa dan mengatasi stigma juga dapat menjadi bahan penelitian selanjutnya.

Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada responden yang telah berpartisipasi dalam penelitian dan Kepala UPT Puskesmas Ponjong I yang telah mengizinkan penulis melakukan penelitian di wilayah kerja puskesmas.

Konflik Kepentingan

Penulis menyatakan tidak ada konflik kepentingan dalam penulisan artikel ini.

Referensi

1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Undang - Undang Republik Indonesia Tentang Kesehatan Mental No. 18 Tahun 2014. Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5571 [Internet]. 2014;(1):2. Available from: <https://ipkindonesia.or.id/media/2017/12/uu-no-18-th-2014-ttg-kesehatan-jiwa.pdf>

2. World Health Organization. Mental Disorders [Internet]. World Health Organization. 2017 [cited 2021 Mar 6]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
3. Maddock A, Blair C, Ean N, Best P. Psychological and Social Interventions for Mental Health Issues and Disorders in Southeast Asia : A Systematic Review. *International Journal of Mental Health Systems* [Internet]. 2021;15(56):1-26. Available from: <https://doi.org/10.1186/s13033-021-00482-y>
4. Putri AK, Gustriawanto N, Rahapsari S, Sholikhah AR, Prabaswara S, Kusumawardhani AC, et al. Exploring The Perceived Challenges and Support Needs of Indonesian Mental Health Stakeholders : A Qualitative Study. *International Journal of Mental Health Systems* [Internet]. 2021;15(81):1-9. Available from: <https://doi.org/10.1186/s13033-021-00504-9>
5. Wainberg ML, Scorza P, Shultz JM, Helpman L, Mootz JJ, Johnson KA, et al. Challenges and Opportunities in Global Mental Health: a Research-to-Practice Perspective. *Curr Psychiatry Rep* [Internet]. 2017;19(5). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5553319/pdf/nihms888708.pdf>
6. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Situasi Kesehatan Jiwa di Indonesia [Internet]. InfoDATIN. Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI; 2019. 12 p. Available from: <https://pusdatin.kemkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/infodatin/InfoDatin-Kesehatan-Jiwa.pdf>
7. Shareef HS, Shafaat Z. Challenges faced by mental health patients and role of community. *Pure Appl Biol* [Internet]. 2021;10(4):1249-57. Available from: <http://www.thepab.org/files/2021/December-2021/PAB-MS-20011-362.pdf>
8. Khamida. Dukungan Keluarga dengan Kemandirian Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ). *Jurnal Kesehatan Wiraraja Medika* [Internet]. 2017;2-6. Available from: https://www.researchgate.net/publication/335466440_DUKUNGAN_KELUARGA_DENGAN_KEMANDIRIAN_ORANG_DENGAN_GANGGUAN_JIWA_ODGJ
9. Ekayanti E. Analisis Dukungan Keluarga terhadap Tingkat Kekambuhan Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Wilayah Kerja Puskesmas Geneng Kabupaten Ngawi. *Jurnal Ilmiah Keperawatan* [Internet]. 2021;7(2):144-55. Available from: <https://journal.stikespemkabjombang.ac.id/index.php/jikep/article/view/728>
10. Hassan S. Sabah ZMS. Social Support and Its Relation with Medication Adherence among Patients with Psychiatry Illness. *Journal of Nursing and Health Science(IOSR-JNHS)* [Internet]. 2018;7(1):64-71. Available from: <https://www.iosrjournals.org/iosr-jnhs/papers/vol7-issue1/Version-4/H0701046471.pdf>
11. Eni KY, Herdiyanto YK. Dukungan Sosial Keluarga terhadap Pemulihan Orang dengan Skizofrenia (ODS) di Bali. *Jurnal Psikologi Udayana* [Internet]. 2018;5(2):268. Available from: <https://ojs.unud.ac.id/index.php/psikologi/article/view/43248>
12. Li F, Luo S, Mu W, Li Y, Ye L, Zheng X, et al. Effects of Sources of Social Support and Resilience on The Mental Health of Different Age Groups during The COVID-19 Pandemic. *BMC Psychiatry* [Internet]. 2021;21(1):1-14. Available from: <https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-020-03012-1>
13. Iswanti DI. Peran Kader Kesehatan Jiwa dalam Penanganan Gangguan Jiwa. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa* [Internet]. 2021;1(May 2018):33-7. Available from: https://www.researchgate.net/publication/329536905_PERAN_KADER_KESEHATAN_JIWA_DALAM_MELAKUKAN_PENANGANAN_GANGGUAN_JIWA
14. Suwardiman D. Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Beban Keluarga untuk Mengikuti Regimen Terapeutik pada Keluarga Klien Halusinasi di RSUD Serang Tahun 2011 [Internet]. Universitas Indonesia. Jakarta, Indonesia; 2011. Available from: <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20280324-T Deni Suwardiman.pdf>
15. Wa Ichda A, Maharani L, Suryoputri MW. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Pengobatan Pasien Rawat Jalan Skizofrenia di RSUD Banyumas. *Journal Syifa Sciences and Clinical Research* [Internet]. 2019;1(2):47-56. Available from:

- <https://ejurnal.ung.ac.id/index.php/jsscr/article/view/2661>
16. Nasriati R. Stigma Dan Dukungan Keluarga Dalam Merawat Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ). *MEDISAINS: jurnal Ilmiah Ilmu - Ilmu Kesehatan* [Internet]. 2017;15(1):56–65. Available from: <http://www.jurnalnasional.ump.ac.id/index.php/medisains/article/view/1628>
 17. Kadambi S, Soto-perez-de-celis E, Garg T, Loh KP, Jessica L, Moffat GT, et al. Social support for older adults with cancer: Young international society of geriatric oncology review paper. *J Geriatr Oncol* [Internet]. 2020;11(2):217–24. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7384244/pdf/nihms-1606771.pdf>
 18. Dewi OIP, Nurchayati. Peran Dukungan Sosial Keluarga dalam Proses Penyembuhan Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ). *Character: Jurnal Penelitian Psikologi proses* [Internet]. 2021;8(1):99–111. Available from: <https://ejournal.unesa.ac.id/index.php/character/search/search>
 19. Pelealu A, Wowiling F. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Prof.DR.V.L. Ratumbusang Provinsi Sulawesi Utara. *e-Journal Keperawatan* [Internet]. 2018;6(1). Available from: https://r.search.yahoo.com/_ylt=Awr9F5kboJhi8C4AjAtXNyoA;_ylu=Y29sbwNncTEEEcG9zAzYEdnRpZAMEc2VjA3Ny/RV=2/RE=1654198428/RO=10/RU=https%3A%2F%2Fwww.researchgate.net%2Fpublication%2F341921845_Hubungan_Dukungan_Keluarga_dengan_Kepatuhan_Pengobatan_Pasien_Rawat_Jalan_Skizofrenia_di_RSUD_Banyumas/RK=2/RS=9056NAuYlsyYxoSB_BHl_PHxk4o-
 20. Gunawan PV, Resnawaty R. Analisis Program Posyandu Jiwa Berbasis Community Care Di Provinsi Jawa Timur. *Social Work Jurnal* [Internet]. 2021;11(2):122–30. Available from: <https://jurnal.unpad.ac.id/share/article/download/34834/17000>
 21. Cahyaningrum P, Syafiq M. Gambaran Dukungan Sosial terhadap Penderita Gangguan Jiwa Terlantar. *Jurnal Penelitian Psikologi* [Internet]. 2022;9(21):101–14. Available from: <https://ejournal.unesa.ac.id/index.php/character/article/view/44824>
 22. Doumit CA, Haddad C, Sacre H, Salameh P, Akel M, Obeid S, et al. Knowledge, attitude and behaviors towards patients with mental illness: Results from a national Lebanese study. *PLoS ONE* [Internet]. 2019;14(9):1–16. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31525219/>
 23. Setyanto AT, Hartini N, Alfian IN. Penerapan Social Support untuk Meningkatkan Kemandirian pada Penderita Skizofrenia. *Jurnal Wacana Psikologi* [Internet]. 2017;9(1):91–115. Available from: <https://jurnalwacana.psikologi.fk.uns.ac.id/index.php/wacana/article/view/114>
 24. Fadilla SN, Nauli FA, Erwin. Gambaran Dukungan Sosial Masyarakat terhadap Orang dengan Gangguan Jiwa. *Health Care: Jurnal Kesehatan* [Internet]. 2021;10(2):278–86. Available from: <https://jurnal.payungnegeri.ac.id/index.php/healthcare/article/download/134/74>
 25. Ekayamti E. Analisis Dukungan Keluarga terhadap Tingkat Kekambuhan Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Wilayah Kerja Puskesmas Geneng Kabupaten Ngawi. *Jurnal Ilmiah Keperawatan* [Internet]. 2021;7(2):144–55. Available from: <https://journal.stikespemkabjombang.ac.id/index.php/jikep/article/view/728>
 26. Eticha T, Teklu A, Ali D, Solomon G, Alemayehu A. Factors Associated with Medication Adherence among Patients with Schizophrenia in Mekelle, Northern Ethiopia. *PLoS ONE* [Internet]. 2015;10(3):1–11. Available from: <https://journals.plos.org/plosone/article/file?id=10.1371/journal.pone.0120560&type=printable>
 27. Febriana B, Susanto W, Rochmawati DH, Setiawati WE. Family Support is the Key to Compliance with the Treatment of Relapsing Schizophrenia Patients. 2020;15(2):457–61.
 28. Akbari M, Alavi M, Irajpour A, Maghsoudi J. Challenges of Family Caregivers of Patients with Mental Disorders in Iran: A Narrative Review. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research* [Internet]. 2018;23(5):329–37. Available from:

- <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6111657/>
29. Simanullang RH. The Correlaation Between Family Support and Relapse. *Belitung Nursing Journal* [Internet]. 2018;4(6):566-71. Available from: https://r.search.yahoo.com/_ylt=AwrTZodkgZdisugAtGpXNyoA;_ylu=Y29sbwNncTEEcG9zAzEEdnRpZAMEc2VjA3Nj/RV=2/RE=1654125029/RO=10/RU=https%3A%2F%2Fwww.researchgate.net%2Fpublication%2F330918464_THE_CORRELATION_BETWEEN_FAMILY_SUPPORT_AND_RELAPSE_IN_SCHIZOPHRENIA_AT_THE_PSYCHIATRIC_HOSPITAL%23%3A~%3Atext%3DBackground%253A%2520Schizophrenia%2520is%2520a%2520severe%2520mental%2520illness%2520with%20Cas%2520an%2520important%2520factor%2520to%2520prevent%2520the%2520relapse./RK=2/RS=d.h7SSrGXq8jLAbVim_t_T7ZWU-