

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Profil Desa Aluh-Aluh Kecil Muara

Desa Aluh-Aluh Kecil Muara merupakan salah satu desa yang terletak di Kecamatan Aluh-Aluh, Kabupaten Banjar, Provinsi Kalimantan Selatan. Secara geografis, desa ini berada di kawasan muara Sungai Barito, yang memiliki karakteristik lahan dominan berupa pekarangan, persawahan, serta lahan lainnya. Luas wilayah Desa Aluh-Aluh Kecil Muara Kecamatan Aluh-Aluh Kabupaten Banjar mencapai 3,83 km².

Perbatasan Desa Aluh-Aluh Kecil Muara Kecamatan Aluh-Aluh Kabupaten Banjar adalah sebagai berikut:

- a. Sebelah utara berbatasan dengan Desa Aluh-Aluh Besar,
- b. Sebelah timur berbatasan dengan Desa Tatah Bangkal,
- c. Sebelah selatan berbatasan dengan Desa Pondok,
- d. Sebelah barat berbatasan langsung dengan Sungai Barito.

Dari sisi kepemilikan dan penggunaan tanah, Desa Aluh-Aluh Kecil Muara Kecamatan Aluh-Aluh Kabupaten Banjar memiliki luas tanah kas desa sebesar 2.890 m², luas tanah desa sebesar 350 m², serta luas DKHP (Daftar Kekayaan Harta Pemilik) sebesar 382 m².

Berdasarkan data penduduk yang ada, jumlah penduduk Desa Aluh-Aluh Kecil Muara Kecamatan Aluh-Aluh Kabupaten Banjar adalah sebanyak 1.159 jiwa,

yang terdiri dari 607 jiwa laki-laki dan 552 jiwa perempuan. Penduduk desa sebagian besar beraktivitas di sektor rumah tangga dan informal, serta masih menunjukkan angka yang cukup tinggi dalam kategori tidak atau belum menyelesaikan pendidikan dasar.

Data demografis pendidikan masyarakat Desa Aluh-Aluh Kecil Muara Kecamatan Aluh-Aluh Kabupaten Banjar adalah sebagai berikut:

- a. Tidak/belum sekolah: 125 orang
- b. Belum tamat SD/ sederajat: 409 orang
- c. Tamat SD/ sederajat: 300 orang
- d. Tamat SMP/ sederajat: 200 orang
- e. D-III/ Sarjana Muda: 0 orang
- f. Diploma IV/ Sarjana (S1): 25 orang

Sementara itu data pekerjaan menunjukkan bahwa sebagian besar penduduk bekerja dalam sektor domestik dan informal, dengan rincian sebagai berikut:

- a. Mengurus rumah tangga: 400 orang
- b. Tidak/belum bekerja: 152 orang
- c. Pelajar/ mahasiswa: 45 orang
- d. Wiraswasta: 40 orang
- e. Buruh harian lepas: 7 orang
- f. Pegawai Negeri Sipil (PNS): 4 orang
- g. Karyawan swasta: 2 orang

Dari sisi fasilitas umum, Desa Aluh-Aluh Kecil Muara Kecamatan Aluh-Aluh Kabupaten Banjar telah memiliki beberapa sarana dan prasarana dasar di

bidang pendidikan, keagamaan, dan kesehatan. Sarana pendidikan terdiri dari satu unit PAUD, dua unit SD/MI, satu unit MDA, dan satu unit Madrasah Tsanawiyah (MTs). Dalam bidang keagamaan, terdapat satu buah masjid yang terletak di RT 05 serta tiga buah langgar yang tersebar di RT 01, RT 02, dan RT 03. Untuk mendukung pelayanan kesehatan dasar, terdapat dua buah posyandu yang masing-masing berada di RT 01 dan RT 05.

Secara umum, Desa Aluh-Aluh Kecil Muara Kecamatan Aluh-Aluh Kabupaten Banjar merupakan desa dengan karakteristik wilayah perdesaan pesisir yang masih memegang erat struktur sosial komunitas dan mengandalkan sumber daya lokal dalam pemenuhan kebutuhan hidup. Kondisi geografis dan sosial budaya ini menjadi latar yang penting dalam memahami konteks dukungan sosial yang diberikan kepada anggota masyarakat, termasuk terhadap individu dengan gangguan jiwa.

2. Visi dan Misi Desa Aluh-Aluh Kecil Muara Kecamatan Aluh-Aluh Kabupaten Banjar

a. Visi

Visi Desa Aluh-Aluh Kecil Muara Kecamatan Aluh-Aluh Kabupaten Banjar ialah “Menjadikan Pemerintahan yang unggul, demokratis, dan transparan.”

b. Misi

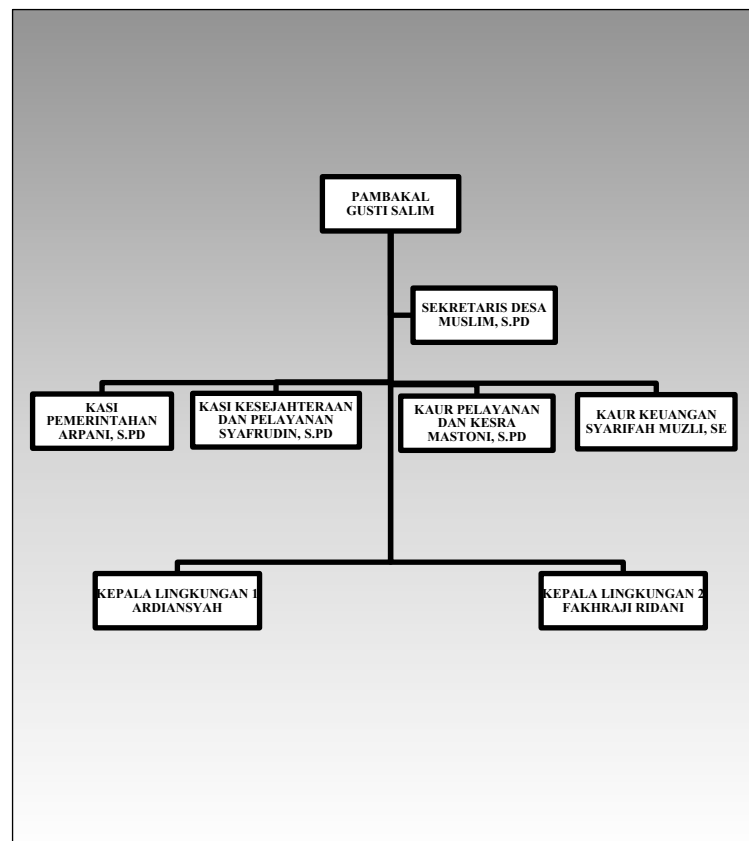
- 1) Mewujudkan dan mengembangkan kegiatan keagamaan untuk menambah keimanan dan ketaqwaan kepada Tuhan Yang Maha Esa.

- 2) Membangun dan meningkatkan hasil pertanian dengan jalan penataan pengairan, perbaikan jalan sawah/jalan usaha tani, pola pemupukan, dan tanam yang baik.
- 3) Menata Pemerintahan Desa Aluh Aluh Kecil Muara yang kompak dan bertanggung jawab dalam mengemban amanat masyarakat.
- 4) Meningkatkan pelayanan masyarakat secara terpadu dan optimal.
- 5) Menumbuh Kembangkan Kelompok Tani dan Gabungan Kelompok Tani serta bekerja sama dengan HIPPA untuk memfasilitasi kebutuhan Petani.
- 6) Menumbuh kembangkan usaha kecil dan menengah.
- 7) Membangun dan mendorong majunya bidang pendidikan baik formal maupun nonformal yang mudah diakses dan dinikmati seluruh warga masyarakat tanpa terkecuali yang mampu menghasilkan insan intelektual, inovatif dan relegi .
- 8) Membangun dan mendorong usaha-usaha untuk pengembangan dan optimalisasi sektor pertanian, peternakan, dan kewirausahaan.
- 9) Meningkatkan pembangunan infrastruktur serta meningkatkan sumber daya manusia.

3. Struktur Organisasi Desa Aluh-Aluh Kecil Muara Kecamatan Aluh-Aluh Kabupaten Banjar

Struktur organisasi Desa Aluh-Aluh Kecil Muara Kecamatan Aluh-Aluh Kabupaten Banjar di susun untuk terlaksananya tugas dan fungsi pemerintahan desa secara efektif dan terkoordinasi. Berikut adalah struktur organisasi Desa Aluh-Aluh Kecil Muara Kecamatan Aluh-Aluh Kabupaten Banjar:

BAGAN. 4.1 STRUKTUR ORAGNISASI DESA ALUH-ALUH KECIL MUARA KECAMATAN ALUH-ALUH KABUPATEN BANJAR



4. Data ODS

Berdasarkan data yang peneliti dapat dari Puskesmas Aluh-Aluh pada bulan maret 2025 terdapat 6 orang yang mengalami skizofrenia di Desa Aluh-Aluh Kecil Muara. Namun, dalam penelitian ini peneliti hanya memilih 2 orang sebagai penerima dukungan sosial karena keduanya memenuhi kriteria yang telah

ditetapkan, yakni merupakan pasien rawat jalan yang tinggal bersama keluarga dan masih rutin menjalani pengobatan. Pemilihan kedua ODS tersebut juga didasarkan pada rekomendasi pengelola program kesehatan jiwa Puskesmas Aluh-Aluh, yang menilai bahwa keluarga dari kedua ODS tersebut kooperatif dan komunikatif dalam proses pendampingan pengobatan serta saat diwawancarai.

TABEL. 4.1 DATA ODS

No.	Nama (Inisial)	Umur	Jenis Kelamin	Diagnosa	Keterangan
1.	A	32 Tahun	Laki-laki	F.20 (Skizofrenia)	Rawat Jalan (sebagai penerima dukungan sosial dari subjek keluarga A, tokoh agama, dan tenaga kesehatan)
2.	H	31 Tahun	Laki-laki	F.20 (Skizofrenia)	Rawat Jalan (sebagai penerima dukungan sosial dari keluarga M, tokoh masyarakat, dan tenaga kesehatan)
3.	M	30 Tahun	Laki-laki	F.20 (Skizofrenia)	Rawat Jalan
4.	R	32 Tahun	Laki-laki	F.20 (Skizofrenia)	Rawat Jalan
5.	H	61 Tahun	Laki-laki	F.23 (Skizofrenia Tak Terinci)	Rawat Jalan
6.	S	30 Tahun	Laki-laki	F.20 (Skizofrenia)	Rawat Jalan

B. Hasil Penelitian

1. Alur penelitian

Berdasarkan tabel 4.2 alur penelitian yang peneliti lakukan selama 2 bulan 23 hari dari 20 maret-12 juni 2025.

TABEL 4.2 ALUR PELAKSANAAN PENELITIAN

No.	Hari/Tanggal	Waktu	Kegiatan	Tempat
	Kamis, 20 Maret 2025	10.00-10.40 WITA (40 menit)	Pengantaran surat izin riset dan meminta data ODS	PKM Aluh-Aluh
2.	Jum'at, 02 Mei 2025	10.09-10.35 WITA (26 menit)	Pengambilan Surat Balasan Izin Riset dan bincang santai dengan pihak TU	PKM Aluh-Aluh
3.	Sabtu, 17 Mei 2025	09.00-10.30 WITA (1 jam)	Membangun Rapport	Rumah Subjek K
4.	Sabtu, 17 Mei 2025	15.00-16.15 WITA (1 jam 15 menit)	Membangun Rapport	Rumah Subjek A
5.	Sabtu, 17 Mei 2025	16.30-17.00 WITA (1 jam)	Membangun Rapport	Rumah Subjek S
6.	Sabtu malam, 24 Mei 2025	19.00-19.20 WITA (20 menit)	Wawancara Subjek A	Rumah Subjek A
7.	Sabtu, 24 Mei 2025	14.35-15.00 WITA (15 menit)	Wawancara pertama Informan S	Rumah Informan S
8.	Sabtu, 24 Mei 2025	16.05-16.19 WITA (14 menit)	Wawancara Subjek K	Rumah Subjek K
9.	Selasa, 27 Mei 2025	09.13-09.50 WITA (37 menit)	Wawancara Subjek As	PKM Aluh-Aluh
10.	Kamis, 12 Juni 2025	11.00-11.15 WITA (15 menit)	Wawancara Subjek M	Rumah Subjek M

No.	Hari/Tanggal	Waktu	Kegiatan	Tempat
11.	Kamis, 12 Juni 2025	11.25- 11.40 WITA (15 menit)	Wawancara Subjek R	Rumah Subjek R
12.	Kamis, 12 Juni 2025	13.25- 13.40 WITA (15 menit)	Wawancara Informan M	Rumah Informan MH
13.	Kamis, 12 Juni 2025	14.00- 14.15 WITA (15 menit)	Wawancara kedua Informan S	Rumah Informan S

2. Proses Penemuan Subjek

Peneliti memperoleh informasi awal mengenai adanya beberapa warga di Desa Aluh-Aluh Kecil Muara Kecamatan Aluh-Aluh Kabupaten Banjar yang mengalami gangguan kejiwaan. Informasi ini diperoleh melalui interaksi sosial serta pengamatan langsung di lingkungan masyarakat, mengingat peneliti juga merupakan warga desa tersebut dan memiliki pemahaman terhadap kondisi sosial masyarakat setempat.

Untuk memastikan bahwa informasi tersebut bukan sekadar asumsi masyarakat, peneliti melakukan studi pendahuluan ke Puskesmas Aluh-Aluh sebagai institusi pelayanan kesehatan primer di wilayah tersebut. Hasil dari studi pendahuluan ini mengonfirmasi bahwa memang terdapat beberapa warga yang mengalami gangguan kejiwaan dan tercatat sebagai pasien rawat jalan, baik di Puskesmas Aluh-Aluh maupun di Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum (RSJ Samlih).

Peneliti kemudian menetapkan kriteria pemilihan orang yang mengalami gangguan kejiwaan, yaitu individu yang telah mendapatkan diagnosis medis

gangguan jiwa skizofrenia (F.20), menjalani pengobatan secara rawat jalan, serta tinggal bersama keluarga. Berdasarkan informasi dari pihak puskesmas serta masukan warga setempat, peneliti mengidentifikasi dua orang yang sesuai dengan kriteria tersebut, yakni ODS A dan H.

Setelah penetapan awal, peneliti melakukan wawancara dengan pihak keluarga dari ODS A dan H untuk memperoleh persetujuan serta memastikan kesiapan dan kesiapan keluarga dalam mendukung proses penelitian. Keduanya dinilai cukup terbuka dan kooperatif, serta mendapat dukungan dari keluarga untuk menjadi subjek dalam penelitian ini. Dengan mempertimbangkan kesesuaian kriteria, konfirmasi dari lembaga pelayanan kesehatan, serta kemudahan akses komunikasi, peneliti menetapkan A dan H sebagai ODS yang menerima dukungan sosial dari subjek keluarga, tokoh agama/tokoh masyarakat, dan tenaga kesehatan dalam penelitian ini.

2. Hubungan dengan Subjek

Peneliti merupakan warga yang tinggal di Desa Aluh-Aluh Kecil Muara Kecamatan Aluh-Aluh Kabupaten Banjar. ODS A dan H juga merupakan warga desa yang sama, yang peneliti kenal sebagai orang yang tinggal di lingkungan tersebut. Namun, peneliti tidak memiliki hubungan keluarga atau kedekatan khusus dengan subjek, hanya sebatas pernah saling tegur sapa dengan keluarga mereka. Hubungan peneliti dengan subjek hanya sebatas untuk keperluan pengumpulan data dalam penelitian ini.

3. Identitas Subjek dan Informan Penelitian

Adapun subjek dalam penelitian ini yaitu individu yang telah memenuhi kriteria pemilihan yang sudah ditetapkan oleh peneliti. Subjek dipilih karena dianggap memiliki pengalaman dan informasi yang relevan dengan fokus penelitian. Berikut tabel subjek pada penelitian ini:

TABEL. 4.3 IDENTITAS SUBJEK

No.	Nama (Inisial)	Umur	Jenis kelamin	keterangan
1.	A	35 Tahun	Perempuan	Kakak Kandung ODS A
2.	M	61 Tahun	Laki-Laki	Ayah ODS H
3.	K	47 Tahun	Laki-Laki	Tokoh agama ODS A
4.	R	37 Tahun	Laki-Laki	Ketua RT ODS H
5.	AS	38 Tahun	Laki-Laki	Tenaga Kesehatan ODS A&H

Untuk memperkuat hasil penelitian maka peneliti juga melakukan wawancara dengan informan, yang merupakan tetangga dari ODS. informan dipilih karena tinggal dilingkungan yang sama dan dapat dinilai memiliki pengetahuan atau pengalaman yang dapat memberikan informasi mengenai kondisi sosial, interaksi. Informan juga berfungsi Sebagai bentuk validasi untuk membandingkan data yang diperoleh dari subjek dengan data yang dikumpulkan dari informan penelitian.

TABEL. 4.4 IDENTITAS INFORMAN

No.	Nama (Inisial)	Umur	Jenis kelamin	keterangan
1.	S	39 Tahun	Perempuan	Tetangga ODS A
2.	MH	46 Tahun	Perempuan	Tetangga ODS H

4. Hasil Wawancara

a. Bentuk-Bentuk Dukungan Sosial terhadap Proses Pemulihan Orang dengan Skizofrenia yang Sedang Rawat Jalan di Desa Aluh-Aluh Kecil Muara Kecamatan Aluh-Aluh Kabupaten Banjar

1) ODS A

a) Dukungan Emosional

Subjek A mengatakan bahwa bentuk dukungan emosional yang subjek A berikan kepada ODS A berupa, penciptaan rasa nyaman, mendengarkan keluhan kesah ODS, dan berusaha sabar dalam menghadapi ODS A.

“cara saya memberikan perhatian dan kepedulian kepada ODS A biasanya dengan banyak bersabar dalam menghadapi ODS A, memperhatikan keperluan sehari-hari ODS A seperti, mengingatkan minum obat, mendengarkan keluhan kesah ODS A, sebisa mungkin menciptakan rasa nyaman dengan mendengarkan ODS A karena ODS A punya kami untuk berbagi cerita.”¹

Hal ini sejalan dengan apa yang disampaikan oleh informan S yang mana subjek A biasanya memperhatikan keperluan ODS A dengan berusaha memenuhi keperluan sehari-hari ODS A selama di rumah juga menjadi pendengar bagi ODS A dalam mengungkapkan persaannya kepada keluarga subjek A.

“Subjek A biasanya sangat memperhatikan apa saja yang diperlukan ODS A, menurut saya keluarga subjek A ini selalu berusaha supaya bisa memenuhi apa saja yang diperlukan ODS A dengan cara menyediakan makan-minum di pagi hari, kadang juga subjek A ini bercerita kalau ODS A lagi sedih keluarga subjek A berusaha mendengarkan setiap keluhan dan cerita dari ODS A.”²

¹ A. “Wawancara dengan subjek A” 24 Mei 2025, Aluh-Aluh Kecil Muara Kecamatan Aluh-Aluh Kabupaten Banjar.

² S. “Wawancara dengan informan S” 12 Juni 2025, Aluh-Aluh Kecil Muara Kecamatan Aluh-Aluh Kabupaten Banjar.

Subjek K mengatakan bahwa bentuk Dukungan emosional yang subjek K berikan dengan mendengarkan keluhan kesah, memberi semangat, bersabar, dan memberikan nasihat kepada keluarga ODS A.

“Saya biasanya banyak mendengarkan cerita keluarga ODS A mengenai apa yang keluarga hadapi mengenai ODS A, mengajak keluarga ODS A untuk tetap bersabar dan memberikan nasihat supaya tetap berprasangka baik dengan Allah, dan tetap semangat dalam merawat ODS karena ini ujian yang Allah berikan dengan perantara ODS A yang sedang sakit.”
”³

Dari hasil wawancara ini, dapat disimpulkan bahwa dukungan emosional yang diterima ODS A dari keluarga, tetangga, dan tokoh agama sangat membantu dalam menghadapi tantangan selama proses pemulihan. Dukungan ini tampak melalui perhatian keluarga dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari, mendengarkan keluhan kesah, menciptakan rasa nyaman, serta penguatan spiritual dan motivasi dari tokoh agama agar keluarga tetap sabar dan berprasangka baik kepada Allah. Bentuk dukungan tersebut memberikan rasa tenang, semangat, dan keyakinan bagi keluarga dan ODS A bahwa mereka tidak sendirian dalam menghadapi kesulitan yang dialami.

Dari hasil wawancara tersebut, dapat disimpulkan bahwa dukungan emosional yang diterima oleh ODS A berasal dari keluarga, tetangga, dan tokoh agama dalam bentuk perhatian, kesabaran, pendengaran terhadap keluhan kesah, serta motivasi spiritual. Keluarga, khususnya Subjek A, menunjukkan kepedulian dengan menciptakan suasana nyaman, mendengarkan cerita ODS, serta memperhatikan kebutuhan sehari-harinya. Dukungan ini diperkuat oleh tetangga

³ K, “Wawancara dengan subjek K” 24 Mei 2025, Aluh-Aluh Kecil Muara Kecamatan Aluh-Aluh Kabupaten Banjar.

yang mengakui bahwa keluarga Subjek A selalu berusaha memenuhi kebutuhan ODS dan menjadi tempat berbagi perasaan. Selain itu, tokoh agama juga memberikan penguatan emosional melalui nasihat dan ajakan untuk tetap sabar serta berprasangka baik kepada Allah. Dukungan emosional yang diberikan oleh berbagai pihak tersebut memberikan rasa nyaman, ketenangan, dan semangat bagi keluarga dalam merawat ODS A, sekaligus membantu keluarga menghadapi tantangan psikologis dan spiritual selama proses pemulihan.

b) Dukungan Instrumental

Subjek A mengatakan bahwa dukungan instrumental yang diberikan keluarga subjek A kepada ODS A seperti, bantuan dalam mendampingi dan mengantarkan ODS mengurus surat rujukan dan pengambilan obat ke RSJ, dan membantu mengingatkan ODS A minum obat dengan cara menyiapkan obat. selain itu subjek A juga mengatakan bahwa keluarga subjek juga menggunakan jasa ojek untuk mengantarkan ODS A ke RSJ namun hal itu malah merugikan keluarga subjek A karena pihak jasa ojek membohongi keluarga subjek A.

“ODS A sendiri di temani suami saya. Kadang keluarga saya juga menggunakan ojek untuk mengantarkan ODS A, tapi keluarga saya merasa dirugikan oleh ojek yang mengantarkan ODS A karena awalnya meminta bayaran dengan kesepakatan awal 100.000 ribu kemudian ojek minta bayaran tambahan kepada keluarga saya yang lebih dari kesepakatan awal bahkan ojek juga mengambil uang ODS A untuk tambahannya. Karena itu sekarang ini saya Suami saya dan ODS A yang mengambil obat secara langsung ke RSJ.”⁴

“ biasanya saya tanyakan lebih dahulu apakah ODS A sudah minum obat?, lalu saya ambikan obat dan airnya supaya di minum ODS A.”⁵

⁴ A. “Wawancara dengan subjek A” 24 Mei 2025, Aluh-Aluh Kecil Muara Kecamatan Aluh-Aluh Kabupaten Banjar.

⁵ A. “Wawancara dengan subjek A” 24 Mei 2025, Aluh-Aluh Kecil Muara Kecamatan Aluh-Aluh Kabupaten Banjar.

Hal ini sejalan dengan apa yang dikatakan oleh informan S bahwa dukungan instrumental yang di berikan keluarga subjek A kepada ODS A berupa bantuan dalam menguruskan surat rujukan dan menebus obat ke RSJ oleh Suami subjek A.

“setahu saya suami subjek A yang biasanya terlihat mengantarkan ODS A dalam mengurus surat rujukan ke puskesmas dan membantu menemani dan mengantarkan ODS A menebus obat ke RSJ.”⁶

Subjek K mengatakan bahwa bentuk dukungan instrumental yang subjek K berikan ke pada keluarga ODS A berupa bantuan dalam menguruskan surat rujukan dan mengantarkan keluarga ODS A mengurus surat rujukan ke Puskesmas.

“saya biasanya membantu keluarga ODS A untuk mengurus surat rujukan ke puskesmas supaya keluarga ODS A dapat membawa ODS A berobat ke RSJ untuk berobat.”⁷

Subjek AS mengatakan bahwa bentuk dukungan instrumental yang subjek AS berikan berupa, penelusuran alamat ODS yang di daignosa skizofrenia (F.20) dan kebutuhan minum obat . Jika Keluarga ODS tidak mengambil obat sendiri maka obat akan kami titipkan ke bidan desa atau saya dan teman saya yang antarkan langsung kerumah keluarga ODS .

“Jadi saya selaku pemegang program kesehatan jiwa ni tinggal menelusuri dimana Alamat keluarga ODS A dan H dan bagaimana kebutuhan ODS A dan H dalam minum obat begitu saja.”⁸

“Biasanya kalau jauh dari Puseksmas rumah Keluarga ODS ke Fasilitas kesehatan akan kami titipkan ke bidan desa atau saya antarkan langsung.”⁹

⁶ S. “Wawancara dengan informan S” 12 Juni 2025, Aluh-Aluh Kecil Muara Kecamatan Aluh-Aluh Kabupaten Banjar.

⁷ K. “Wawancara dengan subjek K” 24 Mei 2025, Aluh-Aluh Kecil Muara Kecamatan Aluh-Aluh Kabupaten Banjar.

⁸ AS. “Wawancara dengan subjek AS” 27 Mei 2025, Aluh-Aluh.

⁹ AS. “Wawancara dengan subjek AS” 27 Mei 2025, Aluh-Aluh.

Dari hasil wawancara ini, dapat disimpulkan bahwa dukungan instrumental yang diterima ODS A berasal dari keluarga, tokoh agama, dan tenaga kesehatan. Dukungan ini tampak melalui bantuan keluarga dalam mendampingi, mengantarkan, serta mengurus surat rujukan dan pengambilan obat ke RSJ, serta mengingatkan dan menyiapkan obat untuk diminum oleh ODS A. Tokoh agama turut membantu keluarga dalam proses administrasi rujukan ke puskesmas, sedangkan tenaga kesehatan memberikan dukungan dengan menelusuri alamat pasien, memantau kebutuhan obat, dan memastikan obat sampai kepada keluarga meskipun jarak rumah cukup jauh. Dukungan instrumental tersebut sangat membantu keberlangsungan pengobatan ODS A karena memudahkan keluarga dalam mengakses layanan kesehatan dan memastikan pasien tetap menjalani perawatan secara rutin.

c) Dukungan Informasi

Subjek A mengatakan bahwa bentuk dukungan informasi yang Subjek A berikan berupa informasi terkait jadwal kontrol dan pengambilan obat kepada ODS A agar datang ke fasilitas kesehatan tepat waktu.

*“Sama saja seperti soal minum obat, saya biasanya menanyakan kapan jadwal kamu mengambil obat. Misalnya dia menjawab tanggal 12, maka keesokan harinya kami akan mengingatkan lagi, ‘Hari ini jadwal kamu mengambil obat, ya.’”*¹⁰

Informan S juga mengatakan bahwa informasi yang informan S berikan kepada keluarga subjek A supaya membawa ODS A berobat ke puskesmas untuk tahu apa yang sedang terjadi dengannya.

¹⁰ A. “Wawancara dengan subjek A” 24 Mei 2025, Aluh-Aluh Kecil Muara Kecamatan Aluh-Aluh Kabupaten Banjar.

“saya sampaikan kepada keluarga ODS A agar membawanya pergi berobat ke puskesmas untuk mengetahui apa yang membuat ODS A begitu”¹¹

Subjek K mengatakan bahwa bentuk dukungan informasi yang subjek K berikan kepada keluarga ODS A berupa informasi dan saran kepada keluarga subjek A agar tidak membiarkan kondisi ODS A tanpa penanganan. Subjek K menyarankan agar keluarga ODS A meminta bantuan kepada bidan desa atau petugas kesehatan supaya ODS A bisa segera diperiksa dan mendapatkan penanganan yang tepat.

“Biasanya saya menyampaikan dan memberi saran agar keluarga tidak membiarkan kondisi pasien begitu saja, tetapi berusaha mengobatinya. Saya katakan, ‘Coba minta tolong kepada bidan desa atau petugas puskesmas agar diperiksa kenapa pasien seperti itu. Kasihan keluarganya kalau dibiarkan.’”¹²

Subjek AS menjelaskan bahwa bentuk dukungan informasi yang subjek AS berikan kepada keluarga ODS A yaitu berupa, memberikan edukasi dan sosialisasi kepada keluarga ODS A, baik di poli umum maupun dalam kunjungan rumah. Subjek AS menekankan pentingnya minum obat setiap hari dan memberi pemahaman bahwa pengobatan tidak boleh putus, agar kondisi ODS A tetap stabil.

“Dalam memberikan informasi, biasanya di poli umum saya menanyakan apakah pasien rutin minum obat. Jika tidak, kami tekankan bahwa harus rutin. Setiap kali kunjungan rumah, kami juga selalu menyosialisasikan bahwa obat wajib diminum setiap hari dan jangan sampai putus.”¹³

Selain itu, Subjek AS juga menyampaikan bahwa tingkat pendidikan yang rendah dan kondisi ekonomi yang kurang mendukung menjadi tantangan tersendiri

¹¹ S. “Wawancara dengan informan S” 12 Juni 2025, Aluh-Aluh Kecil Muara Kecamatan Aluh-Aluh Kabupaten Banjar.

¹² K. “Wawancara dengan subjek K” 24 Mei 2025, Aluh-Aluh Kecil Muara Kecamatan Aluh-Aluh Kabupaten Banjar.

¹³ AS. “Wawancara dengan Subjek AS” 27 Mei 2025, Aluh-Aluh.

dalam menyampaikan informasi dan anjuran kepada pasien maupun keluarganya terkait pentingnya minum obat secara teratur selama proses pemulihan.

“Tantangannya, keluarga pasien gangguan jiwa ini kebanyakan memiliki pendidikan yang rendah. Jadi, mereka lambat memahami informasi yang disampaikan. Setiap kali kami datang, harus dijelaskan kembali. Biasanya jawabannya pun berputar-putar begitu.”¹⁴

Dari hasil wawancara ini, dapat disimpulkan bahwa dukungan informasi yang diterima ODS A berasal dari keluarga, tokoh agama, dan tenaga kesehatan. Keluarga memberikan dukungan informasi dengan cara mengingatkan jadwal kontrol dan pengambilan obat agar ODS A datang ke fasilitas kesehatan tepat waktu. Tokoh agama memberikan nasihat dan saran kepada keluarga agar tidak membiarkan kondisi ODS A tanpa penanganan, serta mendorong mereka untuk meminta bantuan kepada petugas kesehatan agar ODS A mendapatkan perawatan yang sesuai. Sementara itu, tenaga kesehatan memberikan edukasi dan sosialisasi baik di poli umum maupun dalam kunjungan rumah, mengenai pentingnya minum obat secara rutin dan tidak menghentikan pengobatan agar kondisi ODS A tetap stabil. Dukungan informasi tersebut membantu keluarga dalam memahami pentingnya keteraturan pengobatan dan meningkatkan kesadaran akan peran mereka dalam proses pemulihan ODS A, meskipun masih terdapat kendala terkait tingkat pendidikan dan kondisi ekonomi keluarga.

d) Dukungan Penghargaan

Subjek A mengatakan bahwa dukungan penghargaan yang subjek A berikan berupa menyemangati ODS A secara langsung. Dengan menekankan pentingnya

¹⁴ AS. “Wawancara dengan Subjek AS” 27 Mei 2025, Aluh-Aluh.

usaha dan semangat ODS A untuk sembuh, serta berusaha menenangkan ODS dari komentar negatif lingkungan.

“Biasanya saya katakan kepada ODS A, ‘Tetap semangat, jangan dengarkan apa kata orang. Yang penting kamu berusaha sembuh dan sehat.’ Karena teman-teman lamanya sudah tidak ada yang menemani lagi, maka saya dan keluarga selalu memberinya semangat agar bisa pulih.”¹⁵

Hal ini sejalan dengan apa yang disampaikan oleh informan S bahwa keluarga subjek A memberikan semangat kepada ODS A dengan cara jangan hiraukan omongan orang lain dan tetap berobat.

“iya, biasanya orang tua dan saudaranya memberikan semangat kepada amang A agar jangan mendengarkan apa yang orang lain katakan, aneh-aneh yang penting kamu terus berobat agar sembuh”¹⁶

Subjek K mengatakan dukungan penghargaan yang subjek K berikan berupa semangat dan membangun kepercayaan diri ODS A dengan cara mengajak ODS A mengikuti kegiatan yang di adakan di dilingkungan ini seperti pengajian dan acara maulid habsyi.

“Saya berusaha memberikan pemahaman agar pasien mengerti maksud kami, dengan cara mengajak ODS A atau keluarganya untuk ikut kegiatan seperti pengajian atau peringatan maulid. Hal ini agar ODS A tetap bisa berkegiatan di masyarakat, tidak menjauh dari lingkungan, dan tidak merasa sendirian.”¹⁷

Subjek AS mengatakan bahwa bentuk dukungan penghargaan yang subjek AS berikan berupa, semangat kepada keluarga ODS A dan H agar tetap rutin melakukan pengobatan karena proses pengobatan ODS A dan H ini memerlukan

¹⁵ A. “Wawancara dengan Subjek A” 24 Mei 2025, Aluh-Aluh Kecil Muara Kecamatan Aluh-Aluh Kabupaten Banjar.

¹⁶ S. “Wawancara dengan informan S” 12 Juni 2025, Aluh-Aluh Kecil Muara Kecamatan Aluh-Aluh Kabupaten Banjar.

¹⁷ K. “Wawancara dengan Subjek K” 24 Mei 2025, Aluh-Aluh Kecil Muara Kecamatan Aluh-Aluh Kabupaten Banjar.

waktu dan tidak bisa berhenti secara tiba-tiba oleh karena itu subjek AS memberikan semangat agar Keluarga ODS A dan H tetap semangat dalam mendampingi ODS A dan H dalam pengobatan ini.

*“ untuk memotivasi kepada keluarga ODS A dan H biasanya saya samapaikan agar tetap semangat merawat ODS A dan H dengan tetap berikhtiar melakukan pengobatan karena untuk pengobatan ODS A dan H ini tidak bisa sembuh total dalam waktu yang cepat tetapi dengan tetap rutin berobat walaupun ingin mengurangi dosis minum obat tidak apa tapi jangan sampai putus obat.”*¹⁸

Dari hasil wawancara ini, dapat disimpulkan bahwa dukungan penghargaan yang diterima ODS A berasal dari keluarga, tokoh agama, dan tenaga kesehatan. Keluarga memberikan semangat secara langsung kepada ODS A agar tetap berusaha sembuh dan tidak terpengaruh oleh komentar negatif lingkungan. Tokoh agama memberikan dukungan dengan mengajak ODS A berpartisipasi dalam kegiatan keagamaan untuk menumbuhkan rasa percaya diri dan penerimaan sosial. Sementara itu, tenaga kesehatan memberikan dorongan kepada keluarga agar tetap semangat mendampingi dan mempertahankan rutinitas pengobatan. Dukungan penghargaan ini memberikan motivasi, rasa dihargai, dan kepercayaan diri bagi ODS A serta keluarganya dalam menjalani proses pemulihan.

2) ODS H

a) Dukungan Emosional

Subjek M mengatakan berusaha memahami perasaan ODS dengan memperhatikan perubahan yang terjadi pada ODS yang terlihat sedih dengan menanyakan keadaanya.

¹⁸ AS. “Wawancara dengan Subjek AS” 27 Mei 2025, Aluh-Aluh.

“biasanya kami lihat dulu kondisi ODS, jika terlihat murung atau berubah dari yang awalnya ceria menjadi pendiam, maka coba kami tanyakan kepada ODS kenapa ODS terlihat berbeda. Karena ODS ini anaknya pendiam jadi harus saya yang inisiatif bertanya terlebih dahulu agar ODS merespon dan bilang kalau ODS lagi ada masalah.”¹⁹

Selain itu, subjek M juga menunjukkan dukungan emosional dengan memberikan penguatan verbal kepada ODS, berupa penguatan positif kepada ODS H untuk rutin minum obat agar cepat sembuh dan kembali sehat seperti dulu.

“saya sering menyampaikan kepada ODS H minumlah obat secara rutin agar kamu merasa nyaman dan bisa cepat sembuh, supaya bisa sehat kembali seperti dulu”.²⁰

Hal ini sejalan dengan apa yang disampaikan informan MH bahwa keluarga subjek M memahami betul bagaimana kondisi ODS dan selalu sabar dalam merawat ODS.

“ Keluarga subjek M sangat memahami kondisi ODS, yang mana ODS itu anaknya pendiam jadi kalau ODS lagi sakit biasanya ditanyakan Keluarga subjek M ODS lagi kenapa. kalau tidak ditanya ODS biasanya diam saja, karena selama ini saya juga tidak pernah mendengar adanya konflik diantara keluarga dan ODS selama mereka merawat dan bahkan keluarga subjek M terlihat sabar dalam merawat ODS.”²¹

Subjek R selaku Ketua RT mengatakan bahwa bentuk dukungan emosional yang subjek R berikan yaitu dengan menciptakan rasa nyaman bagi ODS H ketika bertemu dan mengajak ODS jalan-jalan supaya senang. Selain itu subjek R juga mengajak ODS H pergi ke acara-acara sosial kemasyarakatan supaya ODS H tetap bersosialisasi dengan orang sekitar.

¹⁹ M, “Wawancara dengan subjek M” 12 Juni 2025, Aluh-Aluh Kecil Muara Kecamatan Aluh-Aluh Kabupaten Banjar.

²⁰ M. “Wawancara dengan Subjek M” 12 Juni 2025, Aluh-Aluh Kecil Muara Kecamatan Aluh-Aluh Kabupaten Banjar.

²¹ M, “Wawancara dengan informan M” 12 Juni 2025, Aluh-Aluh Kecil Muara Kecamatan Aluh-Aluh Kabupaten Banjar.

“Saya biasanya mengajak ODS H jalan-jalan supaya ODS H senang. Kadang juga saya ajak ngobrol supaya ODS H tetap merasa nyaman ketika bertemu.”

“ hee....saya juga biasanya mengajak ODS untuk ikut ke acara hajatan peringan haul di lingkungan sekitar supaya ODS tetap berinteraksi dengan warga sekitar dan tidak merasa sendirian.”²²

Subjek AS mengatakan bahwa bentuk dukungan emosional yang subjek AS berikan kepada ODS H berupa empati seperti menanyakan kepada keluarga ODS H kenapa keluarga ODS H tidak rutin menebus obat, selain itu subjek AS juga memberikan solusi kepada keluarga ODS H agar mengambil obat yang tersedia di puskesmas terlebih dahulu jika terkendala dalam menebus obat ke RSJ secara langsung.

“saya tanyakan apa kendala ODS H dan keluarga sehingga tidak mengambil obat ke RSJ atau puskesmas?, lalu saya berikan pilihan lain untuk menebus obat yang ada di Puskesmas dulu jika terkendala untuk mengambil obat ke RSJ supaya meminimalisir kekambuhan pada ODS H.”²³

Dari hasil wawancara ini, dapat disimpulkan bahwa dukungan emosional yang diterima ODS H berasal dari keluarga, tokoh masyarakat, dan tenaga kesehatan. Keluarga menunjukkan empati dan kepedulian dengan memahami perasaan ODS H, memperhatikan perubahan suasana hati, serta menanyakan keadaan saat ODS H tampak murung atau berbeda dari biasanya. Tokoh masyarakat memberikan dukungan dengan menciptakan suasana nyaman melalui interaksi langsung, seperti mengajak ODS H berbincang, berjalan-jalan, dan menghadiri kegiatan sosial agar tetap bersosialisasi dengan lingkungan sekitar. Sementara itu,

²² R, “Wawancara dengan subjek R” 12 Juni 2025, Aluh-Aluh Kecil Muara Kecamatan Aluh-Aluh Kabupaten Banjar.

²³ AS, “Wawancara dengan subjek AS” 27 mei 2025, Aluh-Aluh.

tenaga kesehatan menunjukkan kepedulian dengan menanyakan kendala keluarga dalam pengambilan obat serta memberikan solusi alternatif agar pengobatan tetap berjalan. Dukungan emosional ini memberikan rasa diperhatikan, diterima, dan dimengerti, yang membantu ODS H merasa lebih tenang dan didukung selama proses pemulihan.

b) Dukungan Instrumental

Subjek M mengatakan bahwa bentuk dukungan Instrumental yang subjek M berikan kepada ODS H berupa perhatian seperti, memperhatikan kebutuhan sehari-hari ODS H.

“kami rutin memperhatikan makan minum ODS Ketika di rumah.”²⁴

Selain itu subjek M juga mengatakan bahwa dukungan instrumental yang Subjek M berikan kepada ODS H berupa bantuan dalam mengantar dan mendampingi ODS H secara langsung menebus obat ke RSJ juga mencari uang untuk menebus obat ODS H. Adapun untuk mengingatkan ODS H untuk minum obat ODS H tidak perlu di ingatkan lagi, paling subjek M mencoba menanyakan lagi saja apakah ODS H sudah minum obat atau belum?.

“saya yang biasanya mengantarkan ODS H untuk berobat dengan 2 orang ojek yang mengantarkan kami ke RSJ untuk mendampingi ODS H menebus obat. Satu orang ojek untuk ODS H dan satu lagi ojek untuk saya, karena saya tidak enak membiarkan ODS H untuk pergi hanya berdua dengan ojek saja makanya saya ikut mengantarkan dan mendampingi ODS H menebus Obat, saya juga berusaha sebisa saya mencari uang supaya ODS H bisa menebus obat.”²⁵

²⁴ M, “Wawancara dengan subjek M” 12 Juni 2025, Aluh-Aluh Kecil Muara Kecamatan Aluh-Aluh Kabupaten Banjar.

²⁵ M. “Wawancara dengan subjek M” 12 Juni 2025, Aluh-Aluh Kecil Muara Kecamatan Aluh-Aluh Kabupaten Banjar.

“dulu saya ingatkan supaya ODS rutin minum obat, kalau untuk sekarang cukup saya tanyakan saja apakah obat sudah diminum karena ODS ingat sendiri kapan waktu ODS minum obat begitu.”²⁶

Hal ini sejalan dengan apa yang di katakan Informan MH bahwa:

“menurut pengetahuan saya subjek M lah yang membantu mengantarkana dan mendampingi ODS H dalam mengambil dan mendampingi ODS H berobat ke RSJ, ODS H juga di ajak Ayah ODS H untuk berobat langsung.”²⁷

Subjek R mengatakan bahwa dukungan instrumental yang subjek R berikan kepada keluarga ODS H adalah membantu mengantarkan keluarga subjek M mengurus surat rujukan dan juga menemani keluarga ODS H berobat ke RSJ.

“Saya biasanya membantu mengurus surat rujukan Keluarga ODS H dan mendampingi mengantarkan keluarga ODS H berobat ke RSJ.”²⁸

Subjek AS mengatakan bahwa bentuk dukungan instrumental yang subjek AS berikan berupa, penelusuran alamat ODS yang di daignosa skizofrenia (F.20) dan kebutuhan minum obat . Jika Keluarga ODS tidak mengambil obat sendiri maka obat akan kami titipkan ke bidan desa atau saya dan teman saya yang antarkan langsung kerumah keluarga ODS .

“Jadi saya selaku pemegang program kesehatan jiwa ni tinggal menelusuri dimana Alamat keluarga ODS A dan H dan bagaimana kebutuhan ODS A dan H dalam minum obat begitu saja.”²⁹

“Biasanya kalau jauh dari Puseksmas rumah Keluarga ODS ke Fasilitas kesehatan akan kami titipkan ke bidan desa atau saya antarkan langsung.”³⁰

²⁶ M. “Wawancara dengan subjek M” 12 Juni 2025, Aluh-Aluh Kecil Muara Kecamatan Aluh-Aluh Kabupaten Banjar.

²⁷ M. “Wawancara dengan informan M” 12 Juni 2025, Aluh-Aluh Kecil Muara Kecamatan Aluh-Aluh Kabupaten Banjar.

²⁸ R. “Wawancara dengan subjek R” 24 Mei 2025, Aluh-Aluh Kecil Muara Kecamatan Aluh-Aluh Kabupaten Banjar.

²⁹ AS. “Wawancara dengan subjek AS” 27 Mei 2025, Aluh-Aluh.

³⁰ AS. “Wawancara dengan subjek AS” 27 Mei 2025, Aluh-Aluh.

Dari hasil wawancara ini, dapat disimpulkan bahwa dukungan instrumental yang diterima ODS H berasal dari keluarga, tokoh masyarakat, dan tenaga kesehatan. Keluarga memberikan dukungan dengan memperhatikan kebutuhan dasar ODS H seperti makan dan minum, mengantarkan serta mendampingi ODS H menebus obat ke RSJ, dan berupaya mencari biaya untuk keperluan pengobatan. Tokoh masyarakat turut membantu dengan mendampingi keluarga ODS H dalam proses administrasi, seperti pengurusan surat rujukan dan menemani saat berobat ke RSJ. Sementara itu, tenaga kesehatan memberikan dukungan instrumental melalui penelusuran alamat keluarga ODS, pemantauan kebutuhan obat, serta pengantaran obat ke rumah pasien atau melalui bidan desa apabila keluarga tidak dapat mengambilnya sendiri. Dukungan instrumental ini mempermudah keluarga dan ODS H dalam mengakses layanan kesehatan serta menjaga keberlanjutan pengobatan selama proses pemulihan.

c) Dukungan Informasi

Subjek M mengatakan dukungan informasi yang subjek M berikan itu berupa pemberian pengertian kepada ODS H dengan perlahan agar selalu mengkosumsi obat dan tidak putus obat.

*“ saya coba menyampaikan secara perlahan kepada anak saya, nak kamu ini lagi sakit. Jadi obat ini harus kamu minum tidak boleh tidak ya biar kamu cepat sembuh ”*³¹

Subjek R selaku Ketua RT mengatakan bahwa dukungan informasi yang subjek R berikan berupa pemahaman kepada masyarakat bahwa ODS H ini sakit,

³¹ M. “Wawancara dengan subjek M” 12 Juni 2025, Aluh-Aluh Kecil Muara Kecamatan Aluh-Aluh Kabupaten Banjar.

dan dalam masa pengobatan jadi kalau ODS H ini terlihat bertingkah aneh biarkan saja asal jangan mengganggu.

“saya memberitahu warga di lingkungan ini bahwa H itu sedang sakit. Jadi kalau dia bertingkah aneh, tidak perlu dikatai. Biarkan saja, karena warga disini sudah memahami kondisinya.”³²

Subjek AS menjelaskan bahwa bentuk dukungan informasi yang subjek AS berikan kepada keluarga ODS H yaitu berupa, memberikan edukasi dan sosialisasi kepada keluarga ODS H, baik di poli umum maupun dalam kunjungan rumah. Subjek AS menekankan pentingnya minum obat setiap hari dan memberi pemahaman bahwa pengobatan tidak boleh putus, agar kondisi ODS H tetap stabil.

“Dalam memberikan informasi, biasanya di poli umum saya menanyakan apakah pasien rutin minum obat. Jika tidak, kami tekankan bahwa harus rutin. Setiap kali kunjungan rumah, kami juga selalu menyosialisasikan bahwa obat wajib diminum setiap hari dan jangan sampai putus.”³³

Selain itu, Subjek AS juga menyampaikan bahwa tingkat pendidikan yang rendah dan kondisi ekonomi yang kurang mendukung menjadi tantangan tersendiri dalam menyampaikan informasi dan anjuran kepada pasien maupun keluarganya terkait pentingnya minum obat secara teratur selama proses pemulihan.

“Tantangannya, keluarga pasien gangguan jiwa ini kebanyakan memiliki pendidikan yang rendah. Jadi, mereka lambat memahami informasi yang disampaikan. Setiap kali kami datang, harus dijelaskan kembali. Biasanya jawabannya pun berputar-putar begitu.”³⁴

Dari hasil wawancara ini, dapat disimpulkan bahwa dukungan informasi yang diterima ODS H berasal dari keluarga, tokoh masyarakat, dan tenaga

³² R. “Wawancara dengan subjek R” 12 Juni 2025, Aluh-Aluh Kecil Muara Kecamatan Aluh-Aluh Kabupaten Banjar

³³ AS. “Wawancara dengan Subjek AS” 27 Mei 2025, Aluh-Aluh.

³⁴ AS. “Wawancara dengan Subjek AS” 27 Mei 2025, Aluh-Aluh.

kesehatan. Keluarga memberikan dukungan dengan memberikan pengertian secara perlahan kepada ODS H mengenai pentingnya mengonsumsi obat secara teratur agar kondisi kesehatan tetap stabil dan tidak kambuh. Tokoh masyarakat berperan dalam memberikan pemahaman kepada warga sekitar bahwa ODS H sedang dalam proses pengobatan, sehingga masyarakat dapat lebih menerima dan tidak memperlakukan ODS H secara negatif ketika menunjukkan perilaku berbeda. Sementara itu, tenaga kesehatan memberikan edukasi dan sosialisasi kepada keluarga ODS H baik saat di poli umum maupun dalam kunjungan rumah, menekankan pentingnya minum obat setiap hari dan tidak menghentikan pengobatan. Namun, penyampaian informasi ini menghadapi tantangan karena rendahnya tingkat pendidikan dan keterbatasan ekonomi keluarga, yang menyebabkan pemahaman informasi memerlukan pengulangan. Dukungan informasi ini membantu ODS H dan keluarganya memahami pentingnya pengobatan dan menjaga keberlanjutan proses pemulihan.

d) Dukungan Penghargaan

Berdasarkan hasil wawancara, tidak ditemukan bentuk dukungan penghargaan yang diberikan oleh Subjek R kepada ODS H maupun keluarganya. Subjek R justru menyatakan bahwa keluarga ODS H yang jarang berpartisipasi dalam kegiatan sosial, seperti arisan atau gotong royong. Hal ini menunjukkan bahwa dukungan dalam bentuk motivasi, pujian, atau penguatan harga diri belum hadir dalam relasi sosial antara masyarakat dan pasien.

“Keluarga pasien juga jarang terlibat dalam kegiatan masyarakat, terutama istri atau perempuan di keluarga tersebut yang tidak seperti

*warga lain yang biasanya aktif dalam kegiatan arisan atau gotong royong di kampung.”*³⁵

Subjek AS mengatakan bahwa bentuk dukungan penghargaan yang subjek AS berikan berupa, semangat kepada keluarga ODS H agar tetap rutin melakukan pengobatan karena proses pengobatan ODS H ini memerlukan waktu dan tidak bisa berhenti secara tiba-tiba oleh karena itu subjek AS memberikan semangat agar Keluarga ODS H tetap semangat dalam mendampingi ODS H dalam pengobatan ini.

*“ untuk memotivasi kepada keluarga ODS H biasanya saya sampaikan agar tetap semangat merawat ODS H dengan tetap berikhtiar melakukan pengobatan karena untuk pengobatan ODS H ini tidak bisa sembuh total dalam waktu yang cepat tetapi dengan tetap rutin berobat walaupun ingin mengurangi dosis minum obat tidak apa tapi jangan sampai putus obat.”*³⁶

Dari hasil wawancara ini, dapat disimpulkan bahwa dukungan penghargaan yang diterima ODS H belum banyak terlihat dari lingkungan masyarakat, namun lebih banyak berasal dari tenaga kesehatan. Tokoh masyarakat belum menunjukkan bentuk dukungan berupa motivasi, pujian, maupun penguatan harga diri terhadap ODS H dan keluarganya. Bahkan, keluarga ODS H cenderung jarang terlibat dalam kegiatan sosial kemasyarakatan seperti arisan atau gotong royong, sehingga kesempatan untuk memperoleh dukungan sosial dari lingkungan menjadi terbatas.

Sementara itu, tenaga kesehatan memberikan dukungan penghargaan melalui pemberian semangat dan dorongan kepada keluarga agar tetap konsisten dalam mendampingi ODS H menjalani pengobatan. Subjek AS menekankan

³⁵ R. “Wawancara dengan Subjek R” 12 Juni 2025, Aluh-Aluh Kecil Muara Kecamatan Aluh-Aluh Kabupaten Banjar.

³⁶ AS. “Wawancara dengan Subjek AS” 27 Mei 2025, Aluh-Aluh.

pentingnya kesabaran dan ketekunan keluarga karena proses penyembuhan ODS H membutuhkan waktu dan tidak dapat dilakukan secara instan. Dukungan dalam bentuk motivasi ini menjadi penguatan positif bagi keluarga untuk tetap berikhtiar dalam perawatan dan menjaga keberlanjutan pengobatan ODS H.

b. Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Dukungan Sosial terhadap Proses Pemulihan Orang dengan Skizofrenia yang Sedang Rawat Jalan di Desa Aluh-Aluh Kecil Muara Kecamatan Aluh-Aluh Kabupaten Banjar

1) ODS A

a) Penerima Dukungan

Subjek A menyampaikan bahwa ODS A tidak merasa dikucilkan karena adanya bantuan dari orang sekitar. Selain itu, subjek A juga mengatakan bahwa ODS A cukup terbuka dalam mengutarakan kebutuhannya, baik hal-hal kecil seperti ingin membeli rokok, maupun permintaan untuk dibeli ikan ketika Subjek A mau pergi belanja ke pasar.

“Dia merasa senang karena sering mendapatkan bantuan dari orang-orang, sehingga tidak merasa dijauhi oleh masyarakat.”³⁷

“Iya, biasanya langsung bilang aja kalau ODS A ingin sesuatu. Misalnya ingin dibelikan rokok, atau kalau kami hendak ke pasar, ODS A bilang, ‘Kalau ke pasar nanti, tolong belikan ikan patin, ya.’ Begitu juga kalau ada keperluan lain, ODS A menyampaikannya dengan jelas.”

Hal ini sejalan dengan apa yang disampaikan oleh informan S yang mengatakan bahwa:

“senang aja si keluarga ODS A ketika dibantu, merasa dihargai”³⁸

³⁷ A. “Wawancara dengan subjek A,” 24 Mei 2025, Aluh-Aluh Kecil Muara Kecamatan Aluh-Aluh Kabupaten Banjar.

³⁸ S. “Wawancara dengan informan S,” 12 Juni 2025, Aluh-Aluh Kecil Muara Kecamatan Aluh-Aluh Kabupaten Banjar.

Subjek K mengatakan bahwa ODS A maupun keluarga ODS A merasa terbantu oleh dukungan dari warga dan menjadi lebih semangat dalam menjalani proses pemulihan. Keluarga ODS A juga tidak sungkan untuk meminta bantuan jika diperlukan.

“Keluarga subjek A merasa bahagia karena merasa terbantu oleh warga. Hal ini membuat keluarga subjek A lebih semangat mendampingi ODS A dan subjek A tidak segan meminta bantuan kepada tetangga jika memang perlu bantuan dalam merawat ODS A.”³⁹

Dari hasil wawancara ini, dapat disimpulkan bahwa ODS A dan keluarganya menerima dukungan penghargaan dari lingkungan sekitar yang membuat mereka merasa diterima dan tidak dikucilkan. Bantuan dan perhatian dari masyarakat memberikan rasa dihargai bagi keluarga, sehingga menumbuhkan semangat dalam mendampingi proses pemulihan ODS A. Selain itu, ODS A juga menunjukkan keterbukaan dalam menyampaikan kebutuhannya kepada keluarga, yang mencerminkan adanya hubungan saling menghargai dan komunikasi yang baik di dalam keluarga.

b) Penyedia Dukungan (*Providers*)

Subjek A menyampaikan bahwa kekuatan utama Subjek A dalam memberikan dukungan adalah karena keinginan agar ODS A bisa sembuh dan kembali seperti semula. Awalnya, Subjek A merasa malu menghadapi kondisi ODS A , tetapi seiring waktu subjek A dan keluarga subjek A menjadi terbiasa dan bertekad kuat untuk mendampingi dan kebersamai ODS A dalam proses pemulihan.

³⁹ K. “ Wawancara dengan subjek K,” 24 Mei 2025, Aluh-Aluh Kecil Muara Kecamatan Aluh-Aluh Kabupaten Banjar.

*“Kami ingin melihat ODS A pulih dan kembali seperti sediakala. Pada awalnya, saya dan keluarga merasa canggung menghadapi kondisinya, namun sekarang kami sudah terbiasa. Tidak ada seorang pun yang menginginkan mengalami keadaan seperti itu. Oleh karena itu, kami benar-benar bertekad untuk merawatnya hingga sembuh.”*⁴⁰

Subjek K mengatakan yang menjadi pendorong subjek K dalam memberikan dukungan Karena adanya respon baik dari Subjek A dan ODS A saat dibantu, sehingga subjek K merasa senang ketika bisa memberikan bantuan.

*“Dia sangat berterima kasih karena ada orang yang peduli kepadanya dan memberikan bantuan. Saya pun merasa senang bisa membantunya.”*⁴¹

Subjek AS mengatakan pentingnya peran keluarga ODS A sebagai penyedia dukungan dalam mengambil obat ataupun dalam mengurus surat rujukan agar bisa berobat ke RSJ.

*“Itu sangat berpengaruh. Kalau keluarganya tidak mengambil obat, pasien tentu tidak tahu kapan harus mengambilnya. Kalau keluarganya juga tidak tahu atau tidak sempat mengambil obat, lalu bagaimana pasien bisa minum obat secara rutin? Saya pernah bertanya, 'Kenapa tidak mengambil obat?' Dijawab, 'Masih sibuk.' Karena banyak pekerjaan. Jadi bagaimana pasien bisa minum obat jika keluarganya tidak mengambilnya?.”*⁴²

Dari hasil wawancara ini, dapat disimpulkan bahwa faktor pendorong utama dalam memberikan dukungan kepada ODS A berasal dari tekad dan motivasi keluarga, respons positif ODS A, serta peran aktif tenaga kesehatan. Keluarga Subjek A terdorong oleh keinginan kuat agar ODS A pulih dan kembali seperti semula, meskipun awalnya merasa canggung menghadapi kondisi ODS A. Respons positif dari ODS A dan rasa terima kasih keluarga membuat Subjek K termotivasi

⁴⁰ A. “Wawancara Subjek A,” 24 Mei 2025, Aluh-Aluh Kecil Muara Kecamatan Aluh-Aluh Kabupaten Banjar.

⁴¹ K. “Wawancara subjek K,” 24 Mei 2025, Aluh-Aluh Kecil Muara Kecamatan Aluh-Aluh Kabupaten Banjar.

⁴² AS. “Wawancara subjek AS,” 24 Mei 2025, Aluh-Aluh.

untuk terus memberikan bantuan. Selain itu, tenaga kesehatan menekankan pentingnya peran keluarga sebagai penyedia dukungan instrumental, seperti mengambil obat dan mengurus surat rujukan, agar pengobatan ODS A berjalan rutin dan efektif.

c) Komposisi Jaringan Sosial

Subjek A mengatakan adanya bantuan dari beberapa pihak seperti, Rt, aparat desa dan kader kejiwaan serta tetangga yang memberikan dukungan sebagai penguat dalam membantu proses pengobatan.

“Tetangga, Ketua RT, dan aparat desa juga turut aktif membantu pengobatan, termasuk kader kesehatan jiwa di desa.”⁴³

Hal ini sejalan dengan apa yang disampaikan oleh informan S bahwa:

“ Ada juga dari aparat desa, RT, dan bidan desa. Namun, kalau dari tetangga, karena tidak semua memahami kondisinya, kadang masih ada yang merasa takut terhadap ODS A.”⁴⁴

Subjek AS Mengatakan bahwa adanya keterlibatan dari aparat desan dan bidan desa yang subjek AS jalin bersama untuk memberikan dukungan terhadap ODS.

“ Biasanya saya menjalin kerjasama dengan aparat desa dan bidan desa tempat tinggal ODS, saya juga biasanya dibaerikan info dari sekretaris desa jika ada ODS yang mengamuk atau kambuh.”⁴⁵

Dari hasil wawancara ini, dapat disimpulkan bahwa dukungan sosial terhadap ODS A melibatkan berbagai pihak di lingkungan sekitar, termasuk tetangga, Ketua RT, aparat desa, dan kader kesehatan jiwa. Keterlibatan mereka

⁴³ A. “ Wawancara subjek A,” 24 Mei 2025, Aluh-Aluh Kecil Muara Kecamatan Aluh-Aluh Kabupaten Banjar.

⁴⁴ S. “ Wawancara informan S,” 24 Mei 2025, Aluh-Aluh Kecil Muara Kecamatan Aluh-Aluh Kabupaten Banjar.

⁴⁵ AS. “ Wawancara subjek AS,” 27 Mei 2025, Aluh-Aluh.

membantu memperkuat proses pengobatan dan pemulihan ODS A, baik melalui pendampingan langsung maupun koordinasi dengan tenaga kesehatan. Meskipun sebagian tetangga masih merasa takut atau kurang memahami kondisi ODS A, kerjasama antara aparat desa, bidan desa, dan tenaga kesehatan tetap menjadi penunjang penting dalam mendukung keluarga dan memastikan keberlanjutan perawatan ODS A.

2) ODS H

1) Penerima Dukungan (*Recieipient*)

Subjek M mengatakan ODS H merespon dengan baik bantuan yang diberikan serta adanya keterbukaan dalam menyampaikan kebutuhannya kepada Subjek M dan keluarga subjek M.

*“biasanya ODS H selalu bilang aja si ke Saya dan keluarga kalau ODS mau beli sesuatu apa yang diinginkan langsung dikasih tau aja”*⁴⁶

Subjek R mengatakan tidak ada orang yang membantu subjek M karena kurangnya keterbukaan kepada orang lain sehingga menjadi kendala dalam mendapatkan dukungan itu secara maksimal.

*“Baik-baik saja sebenarnya, tapi setahu saya tidak ada orang yang membantu keluarga ODS H itu karena mereka memang tidak terbuka kepada tetangga atau orang-orang di sekitar. Mereka lebih memilih untuk mengurus anaknya sendiri semampunya.”*⁴⁷

Subjek AS mengatakan bahwa respons penerima dukungan tidak selalu positif. Subjek AS menyebutkan bahwa ada keluarga ODS yang tidak konsisten.

⁴⁶ M. “ Wawancara dengan subjek M,” 12 Juni 2025, Aluh-Aluh Kecil Muara Kecamatan Aluh-Aluh Kabupaten Banjar.

⁴⁷ R. “ Wawancara dengan subjek R,” 12 Juni 2025, Aluh-Aluh Kecil Muara Kecamatan Aluh-Aluh Kabupaten Banjar.

Mereka sempat menyatakan akan rutin mengambil obat, tetapi kenyataannya tidak datang kembali hingga pasien mengalami gejala berat.

“Iya, awalnya mereka bilang akan rutin mengambil obat. Tapi akhirnya tidak datang juga. Ada yang baru datang mengambil obat setelah ODS mulai gelisah atau hendak mengamuk. Beberapa keluarga seperti itu.”⁴⁸

Dari hasil wawancara ini, dapat disimpulkan bahwa respons ODS H dan keluarganya terhadap dukungan yang diberikan bersifat beragam. ODS H menunjukkan keterbukaan dalam menyampaikan kebutuhannya kepada keluarga, sehingga mempermudah pemberian dukungan. Namun, di sisi lain, keterbukaan keluarga terhadap lingkungan sosial terbatas, sehingga mengurangi peluang memperoleh dukungan dari tetangga atau masyarakat sekitar. Selain itu, beberapa keluarga tidak konsisten dalam mengikuti anjuran pengobatan, yang berdampak pada efektivitas dukungan dan munculnya gejala berat pada ODS H. Hal ini menunjukkan bahwa keberhasilan dukungan sosial sangat dipengaruhi oleh respons dan partisipasi aktif dari penerima dukungan.

2) Penyedia dukungan (*Providers*)

Subjek M menjelaskan yang membuat mereka kuat dalam merawat dan mendampingi ODS karena keinginan yang kuat untuk melihat ODS H sehat kembali. Selain itu, subjek M juga mengatakan bahwa kondisi subjek M ketika perekonomian lagi kurang baik, cukup Memengaruhi kondisi subjek M dalam merawat dan mendampingi ODS H.

“Bagaimanapun juga, saya sebagai Orang tua pasti harus sabar terhadap ODS H, meskipun keadaan ODS H sedang tidak stabil. Anak tetaplah anak, dan tidak ada satu pun orang tua yang menginginkan anaknya dalam kondisi seperti itu. Kami hanya berharap ODS H bisa kembali sehat seperti

⁴⁸ AS. “Wawancara dengan subjek AS,” 27 Mei 2025, Aluh-Aluh.

dulu. Penyakit seperti ini memang proses sembuhnya lambat. Maka dari itu, kami harus sabar dalam merawatnya, menyediakan makan dan minum, serta memenuhi segala kebutuhannya.”⁴⁹

“Memang menjadi sulit ketika saya tidak memiliki uang. Saya sampai berpikir ke mana harus mencari uang, supaya dia bisa berobat atau bekerja bersama orang lain. Saya berusaha bagaimana pun caranya agar ODS bisa menebus obat. Jika tidak diobati, kondisi ODS H bisa kembali kambuh seperti dulu saat dilihat”.⁵⁰

Hal ini sejalan dengan apa yang disampaikan informan MH karena adanya keinginan atau tekad kuat supaya ODS H bisa Kembali sehat seperti sedia kala.

“ Saya melihat bagaimana perjuangan dan tekad subjek M dalam yang begitu sabar dalam merawat ODS H dan mempunyai keinginan agar anaknya sembuh dengan mengusahakan semampu subjek M agar anaknya tetap rutin berobat setiap bulannya dan bisa kembali sembuh seperti sedia kala.”⁵¹

Subjek AS mengatakan pentingnya peran keluarga ODS H sebagai penyedia dukungan dalam mengambil obat ataupun dalam mengurus surat rujukan agar bisa berobat ke RSJ.

“Itu sangat berpengaruh. Kalau keluarganya tidak mengambil obat, pasien tentu tidak tahu kapan harus mengambilnya. Kalau keluarganya juga tidak tahu atau tidak sempat mengambil obat, lalu bagaimana pasien bisa minum obat secara rutin? Saya pernah bertanya, 'Kenapa tidak mengambil obat?' Dijawab, 'Masih sibuk.' Karena banyak pekerjaan. Jadi bagaimana pasien bisa minum obat jika keluarganya tidak mengambilnya?.”⁵²

Dari hasil wawancara ini, dapat disimpulkan bahwa faktor pendorong utama keluarga dalam merawat dan mendampingi ODS H adalah keinginan kuat untuk melihat ODS H kembali sehat. Keluarga menunjukkan kesabaran dan tekad yang

⁴⁹ M. “ Wawancara Subjek M,” 12 Juni 2025, Aluh-Aluh Kecil Muara Kecamatan Aluh-Aluh Kabupaten Banjar.

⁵⁰ M. “ Wawancara Subjek M,” 12 Juni 2025, Aluh-Aluh Kecil Muara Kecamatan Aluh-Aluh Kabupaten Banjar.

⁵¹ M. “ Wawancara informan M,” 12 Juni 2025, Aluh-Aluh Kecil Muara Kecamatan Aluh-Aluh Kabupaten Banjar.

⁵² AS. “ Wawancara subjek AS,” 24 Mei 2025, Aluh-Aluh.

tinggi meskipun menghadapi keterbatasan ekonomi, dengan tetap berupaya memenuhi kebutuhan dasar, menyediakan obat, dan memastikan pengobatan berjalan rutin. Peran aktif keluarga ini juga menjadi faktor penting dalam keberhasilan pengobatan, karena tanpa dukungan keluarga, ODS H tidak dapat mengakses pengobatan secara teratur. Dukungan tenaga kesehatan menekankan pentingnya peran keluarga sebagai penyedia dukungan instrumental agar pengobatan ODS H berjalan efektif dan proses pemulihan dapat tercapai.

3) Komposisi Jaringan Sosial

Subjek M mengatakan tidak ada orang yang membantu mereka selama merawat dan mengurus pengobatan untuk ini dikarenakan kami yang tidak pernah minta bantuan kepada orang sekitar rumah

*“Tidak ada orang yang membantu kami, semuanya kami usahakan sendiri. Kami pun tidak pernah meminta tolong kepada orang-orang sekitar. Jadi wajar saja jika tidak ada yang membantu. Mungkin kalau kami pernah menyampaikan kebutuhan, bisa saja ada yang membantu.”*⁵³

Hal ini sejalan dengan apa yang disampaikan oleh informan MH yang mana tidak ada dukungan dari orang sekitar tempat tinggal karena subjek M tidak pernah terbuka kepada orang disekitar dan juga mengusahakan semampu subjek M dalam merawat ODS.

*“Tidak ada yang membantu. Hanya subjek M saja yang tampak merasa kasihan, tetapi jika meminta bantuan, subjek M hanya diam saja. Karena beliau juga tidak pernah berbicara atau menyampaikan kepada orang-orang di sekitar apabila ada kebutuhan. Jadi, sebisa subjek M saja mengurus ODS sendiri.”*⁵⁴

⁵³ M. “Wawancara subjek M,” 12 Juni 2025, Aluh-Aluh Kecil Muara Kecamatan Aluh-Aluh Kabupaten Banjar.

⁵⁴ M. “Wawancara informan M,” 12 Juni 2025, Aluh-Aluh Kecil Muara Kecamatan Aluh-Aluh Kabupaten Banjar.

Hal ini juga diperkuat dari subjek R mengatakan bahwa tidak adanya bantuan dari lingkungan sekitar yang diberikan kepada ODS H dan keluarga karena mereka yang terkesan tertutup.

*“Tidak ada orang di lingkungan sekitar yang membantu keluarga H. Ayahnya memang terlihat sangat kasihan. Tapi mereka juga tidak terbuka kepada tetangga atau warga lainnya, jadi semua diusahakan sendiri semampunya..”*⁵⁵

Subjek AS Mengatakan bahwa adanya keterlibatan dari aparat desa dan bidan desa yang subjek AS jalin bersama untuk memberikan dukungan terhadap ODS.

*“Biasanya saya menjalin kerjasama dengan aparat desa dan bidan desa tempat tinggal ODS, saya juga biasanya dibaerikan info dari sekretaris desa jika ada ODS yang mengamuk atau kambuh.”*⁵⁶

Dari hasil wawancara ini, dapat disimpulkan bahwa dukungan sosial dari lingkungan sekitar terhadap ODS H dan keluarganya sangat terbatas. Hal ini disebabkan oleh sikap tertutup keluarga dan jarang mereka meminta bantuan, sehingga tetangga maupun warga sekitar tidak terlibat dalam proses perawatan dan pengobatan ODS H. Meskipun demikian, dukungan tetap diberikan melalui aparat desa dan bidan desa yang bekerja sama dengan tenaga kesehatan untuk memantau kondisi ODS H dan memberikan bantuan saat diperlukan. Situasi ini menunjukkan bahwa keterbukaan dan komunikasi keluarga dengan lingkungan sangat memengaruhi tingkat dukungan sosial yang diterima.

⁵⁵ R. “Wawancara subjek R,” 12 Juni 2025, Aluh-Aluh Kecil Muara Kecamatan Aluh-Aluh Kabupaten Banjar.

⁵⁶ AS. “Wawancara subjek AS,” 27 Mei 2025, Aluh-Aluh.

TABEL. 4.5 GAMBARAN BENTUK-BENTUK DUKUNGAN SOSIAL TERHADAP PROSES PEMULIHAN ORANG DENGAN SKIZOFRENIA YANG SEDANG RAWAT JALAN DI DESA ALU-ALUH KECIL MUARA

No.	Bentuk-bentuk Dukungan Sosial	Subjek A (Keluarga ODS A)	Subjek M (Keluarga ODS H)	Subjek K (Tokoh agama ODS A)	Subjek R (Tokoh Masyarakat ODS H)	Subjek AS (Tenaga Kesehatan ODS A&H)	Informan S (Tetangga ODS A)	Informan MH (Tetangga ODS H)
1.	Emosional	Berupa mendengarkan keluhan kesah ODS, berusaha sabar dalam menghadapi keperluan ODS dan menciptakan rasa nyaman kepada ODS ketika berada di rumah	Berusaha memperhatikan kebutuhan ODS seperti, makan, minum, mencari uang untuk ODS bisa terus membeli obat, memahami perasaan ODS dengan cara menanyakan kondisinya hari itu	Berusaha menjadi pendengar	Berusaha menciptakan rasa nyaman bagi ODS saat berinteraksi dan mengajak ODS jalan-jalan agar ODS senang	Kunjungan rumah yang dilakukan berupa menanyakan keluhan ODS dan keluarga, pemberian obat pemantauan perkembangan selama rawat jalan.	Informan S mengatakan biasanya yang mengantar ODS untuk berobat adalah suami dari subjek A	Informan M mengatakan kalau subjek M langsung yang bertanggung jawab dalam mengantar dan mendampingi ODS ketika berobat ke RSJ
2.	Instrumental	Berupa bantuan mengurus surat rujukan ke Puskesmas, mendampingi ODS dalam	Bantuan mengurus surat rujukan ke Puskesmas dan menemani ODS saat melakukan	Bantuan mengantarkan subjek A dan ODS dalam mengantarkan mengurus surat rujukan	Bantuan dalam mengurus surat rujukan ke Puskesmas karen Subjek	Berupa bantuan praktis dalam melakukan penelusuran mengenai lokasi ODS	Informan S mengatakan bahwa bantuan yang suami subjek A berikan kepada ODS	Informan M mengatakan bahwa bantuan yang diberikan Subjek M adalah pengurusan

No.	Bentuk- bentuk Dukungan Sosial	Subjek A (Keluarga ODS A)	Subjek M (Keluarga ODS H)	Subjek K (Tokoh agama ODS A)	Subjek R (Tokoh Masyarakat ODS H)	Subjek AS (Tenaga Kesehatan ODS A&H)	Informan S (Tetangga ODS A)	Informan MH (Tetangga ODS H)
		mengambil obat ke RSJ	pengobatan ke RSJ		M selaku ayah ODS tidak bisa baca latin	dan kebutuhan pengobatan untuk memastikan terpenuhinya kebutuhan pengobatan bagi ODS, serta bantuan dalam penitipan obat bagi ODS yang tidak rutin mengambil obat kepada bidan desa, aparat dan melakukan kunjungan ke rumah-rumah ODS	berupa bantuan dalam pengurusan administrasi pengobatan dan mengantar ODS untuk menebus obat ke RSJ	administrasi pengobatan dan mendampingi serta mengantarkan ODS pergi untuk menebus obat
3.	Informasi	Mengingatkan untuk selalu	Memberikan pemahaman	Memberikan saran agar	Memberikan pemahaman	Informasi berupa	Saya biasanya memberikan	Saya bisanya memberikan

No.	Bentuk-bentuk Dukungan Sosial	Subjek A (Keluarga ODS A)	Subjek M (Keluarga ODS H)	Subjek K (Tokoh agama ODS A)	Subjek R (Tokoh Masyarakat ODS H)	Subjek AS (Tenaga Kesehatan ODS A&H)	Informan S (Tetangga ODS A)	Informan MH (Tetangga ODS H)
		minum obat dan rutin kontrol kepada ODS	mengenai kondisi yang ODS alami dan juga memberikan pemahaman agar ODS tetap rutin melakukan pengobatan	melakukan pengobatan ke puskesmas untuk mengetahui kondisi yang ODS alami dan nasehat keagamaan Kepada Keluarga ODS.	akan kondisi yang dialami ODS kepada warga sekitar agar bersikap biasa saja saat ada ODS dilingkungan selagi ODS tidak menggagu	kepatuhan minum obat dan pentingnya pengobatan yang rutin. Serta membrikan edukasi tentang merawat atau mendampingi ODS selama dirumah	informasi agar keluarga subjek A untuk membawa ODS supaya pergi ke Puskesmas untuk diperiksa terkait penyakit yang di alami ODS	saran supaya subjek M membawa ODS berobat ke RSJ berdasrakan pengalaman keluarga saya yang juga ada riwayat mengalami penyakit kejiwaan. Dan di bawa berobat kesana agar dapat tertangani dengan baik.
4.	Penghargaan	Memberikan semangat kepada ODS agar tetap menjalani pengobatan tidak perlu mendengarkan	Memberikan penguatan positif kepada ods agar selalu rutin minum obat untuk mempercepat kesembuhan	Memberikan semangat dan membangun kepercayaan diri bagi ODS dengan mengajak pergi	Tidak adanya dukungan karena subjek M dan keluarga yang kurang berpartisipasi dalam	Memberikan motivasi kepada subjek A dan M supaya selalu rutin membawa ODS berobat	Iya, biasanya keluarga subjek A ada saja memberikan semangat kepada ODS agar tidak	Informan M tidak pernah mendengar subjek M dan keluarga memberikan semangat kepada ODS

No.	Bentuk-bentuk Dukungan Sosial	Subjek A (Keluarga ODS A)	Subjek M (Keluarga ODS H)	Subjek K (Tokoh agama ODS A)	Subjek R (Tokoh Masyarakat ODS H)	Subjek AS (Tenaga Kesehatan ODS A&H)	Informan S (Tetangga ODS A)	Informan MH (Tetangga ODS H)
		omongan negatif orang sekitar	seperti sedia kala	kegiatan pengajian dan menghadiri acara yang ada di desa tersebut	kegiatan sosial di lingkungan	dan jangan sampai putus obat untuk pemulihan ODS	menghiraikan perkataan orang lain dan supaya ODS tetap menjalani pengobatan yang sudah dijalani dengan konsisten supaya pulih dulu	

TABEL 4.6 FAKTOR-FAKTOR YANG MEMENGARUHI DUKUNGAN SOSIAL TERHADAP PROSES PEMULIHAN ORANG DENGAN SKIZOFRENIA YANG SEDANG RAWAT JALAN DI DESA ALU-ALUH KECIL MUARA

No.	Faktor-faktor yang Memengaruhi Dukungan Sosial	Subjek A (Keluarga ODS A)	Subjek M (Keluarga ODS H)	Subjek K (Tokoh agama ODS A)	Subjek R (Tokoh Masyarakat ODS H)	Subjek AS (Tenaga Kesehatan ODS A&H)	Informan S (Tetangga ODS A)	Informan MH (Tetangga ODS H)
1.	Penerima Dukungan	Membuat ODS senang karena merasa tidak dijauhi dan dihargai. ODS biasanya terbuka dalam menyampaikan kebutuhannya	Merespon dengan baik atas bantuan yang kami berikan. ODS juga cukup terbuka atas kebutuhan yang diperlukannya kepada kami	Respon penerima dukungan baik, Subjek A dan ODS merasa terbantu atas dukungan yang diberikan lingkungan, dukungan ini juga memberikan dampak yang positif sehingga membuat subjek A lebih	Tidak adanya bantuan yang diterima karena baik Subjek M ataupun ODS kurang terbuka dengan orang sekitar lingkungan tempat tinggalnya	Respon dari Keluarga biasanya tidak hanya positif tetapi juga negarif karena keluarga ODS kadang ingkar janjinya rutin berobat malah nggak datang	Informan S mengatakan bahwa subjek A senang ketika dibantu oleh tetangga ataupun warga sekitar yang membuat subjek A dan ODS merasa dihargai	Informan M mengatakan berdasarkan pengetahuan yang saya tahu tidak ada yang membantu subjek M

No.	Faktor-faktor yang Memengaruhi Dukungan Sosial	Subjek A (Keluarga ODS A)	Subjek M (Keluarga ODS H)	Subjek K (Tokoh agama ODS A)	Subjek R (Tokoh Masyarakat ODS H)	Subjek AS (Tenaga Kesehatan ODS A&H)	Informan S (Tetangga ODS A)	Informan MH (Tetangga ODS H)
				semangat dalam merawat ODS hingga pulih				
2.	Penyedia Dukungan	Salah satu faktor utama yang membuat kami kuat dalam merawat dan mendampingi ODS adalah karena tekad kami yang ingin melihat ODS agar cepat pulih dan bisa beraktivitas seperti sedia kala. Selain itu Ekonomi juga	Yang membuat kuat tetap merawat ODS karena mau lihat ODS Kembali seperti sedia kala. Kalau kondisi perekonomiannya sedikit Memengaruhi si dengan proses pengobatan ODS ini oleh namanya perekonomian	Rasa senang karena bisa membantu orang lain	Tidak adanya penyedia dukungan seperti tetangga, warga sekitar, dan pihak aparat yang memberikan dukungan karena Subjek M kurang terbuka dengan orang sekitar	Subjek As mengatakan adanya kendala seperti, faktor ekonomi, transportasi, dan pendidikan yang rendah menjadi faktor penghambat bagi penyedia dukungan dalam	Informan S mengatakan kalau subjek A memiliki kekuatan tersendiri dalam selama merawat dan mendampingi ODS, karena adanya keinginan atau tekad kuat supaya ODS bisa Kembali sehat seperti sedia kala	Informan M mengatakan bahwa Subjek M memiliki kegigihan yang kuat dalam memberikan pengobatan kepada ODS, agar pulih walaupun tanpa meminta bantuan orang srkitar namun punya upaya mengupayakan semampu

No.	Faktor-faktor yang Memengaruhi Dukungan Sosial	Subjek A (Keluarga ODS A)	Subjek M (Keluarga ODS H)	Subjek K (Tokoh agama ODS A)	Subjek R (Tokoh Masyarakat ODS H)	Subjek AS (Tenaga Kesehatan ODS A&H)	Informan S (Tetangga ODS A)	Informan MH (Tetangga ODS H)
		berpengaruh bagi kami sebagai keluarga karena kalo perekonomian lagi krisis membuat kami khawatir karena tidak bisa memberikan bantuan kepada ODS	lagi sulit kami berusaha mencari uang itu agar ODS ni tetap belajar			memberikan dukungan yang maksimal		keluarga Subjek M
3.	Komposisi dan jejaring sosial	Beberapa orang yang ter	Tidak ada karena tidak pernah minta bantuan juga sama tetangga, warga sekitar	Alhamdulillah ada saja komunikasi yang terjalin sehingga adanya keterlibatan dari Rt dan aparat desa	subjek R mengatakan bahwa tidak adanya bantuan dari lingkungan sekitar yang diberikan kepada	Subjek AS mengatakan adanya keterlibatan antara dirinya dengan aparat desa, dan bidan	Informan S mengatakan adanya keterlibatan Rt, aparat desa, bidan desa tapi kalo masyarakat tidak ada	informan M mengatakan bahwa tidak ada dukungan dari orang sekitar tempat tinggal karena tidak pernah terbuka kepada

No.	Faktor-faktor yang Memengaruhi Dukungan Sosial	Subjek A (Keluarga ODS A)	Subjek M (Keluarga ODS H)	Subjek K (Tokoh agama ODS A)	Subjek R (Tokoh Masyarakat ODS H)	Subjek AS (Tenaga Kesehatan ODS A&H)	Informan S (Tetangga ODS A)	Informan MH (Tetangga ODS H)
				yang membantu keluarga subjek A selama merawat ODS	keluarga Subjek M dan ODS karena mereka yang terkesan tertutup.	desa dalam memberikan pelayanan kepada ODS dan Keluarga ODS	karena masih ada stigma negatif terhadap ODS	orang disekitar dan juga mengusahakan semampu Subjek M dalam merawat ODS

C. Pembahasan

Bagian ini akan memaparkan hasil temuan penelitian mengenai dukungan sosial terhadap proses pemulihan orang dengan skizofrenia yang sedang rawat jalan. Pembahasan dilakukan dengan mengaitkan hasil penelitian dengan teori-teori yang telah digunakan dalam kajian teori serta temuan-temuan penelitian terdahulu.

1. Bentuk-Bentuk Dukungan Soaial terhadap Proses Pemulihan Orang dengan Skizofrenia yang Sedang Rawat Jalan di Desa Aluh-Aluh Kecil Muara Kecamatan Aluh-Aluh Kabupaten Banjar

a. Dukungan Emosional

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan mengenai dukungan emosional yang diberikan oleh keluarga, tokoh agama, tokoh masyarakat, dan tenaga kesehatan kepada ODS berupa perhatian, kepedulian, menciptakan rasa nyaman, dan sikap empati yang ditunjukkan melalui komunikasi dan keterlibatan secara emosional. Dari beberapa subjek, dukungan emosional paling dominan diberikan oleh keluarga karena keluarga berinteraksi lebih lama dan intens dengan ODS. Keluarga mampu memberikan perhatian dalam bentuk pemenuhan kebutuhan sehari-hari, mendengarkan keluh kesah, serta menciptakan suasana yang nyaman bagi ODS, sehingga dukungan yang diberikan lebih konsisten. Sementara itu, tokoh masyarakat menunjukkan kepedulian dengan mengajak ODS berinteraksi dalam kegiatan sosial, sedangkan tenaga kesehatan berfokus pada keberlangsungan pengobatan.

Penelitian ini sejalan dengan teori dukungan emosional yang dijelaskan oleh Sarafino bahwa ekspresi perhatian dan empati yang

diberikan keluarga tidak hanya berfungsi untuk memenuhi kebutuhan psikologis ODS, tetapi juga membantu ODS menjadi merasa lebih aman dan tidak dikucilkan.¹ Hasil penelitian ini diperkuat oleh temuan Eni dan Herdiyanto yang menyebutkan bahwa dukungan emosional dapat berupa kedekatan maupun keterbukaan antara DOS dan keluarga. Keluarga juga memberikan respon yang tepat terhadap setiap keluhan atau pengalaman yang disampaikan ODS.²

Sejalan dengan itu, penelitian yang dilakukan oleh Sinta Saraswati menegaskan bahwa mendengarkan cerita ODS menjadi salah satu bentuk empati keluarga terhadap kondisi ODS. Dengan mendengarkan, ODS merasa keluarganya memahami apa yang sedang dirasakan, sehingga tercipta kedekatan emosional antara ODS dengan keluarga. Temuan ini menunjukkan bahwa kehadiran keluarga yang mampu mendengarkan dan memahami pengalaman ODS menjadi bentuk nyata dukungan emosional yang sangat berarti.³

Penelitian lain yang dilakukan oleh Sefrina juga menunjukkan bahwa usaha keluarga untuk memberikan kenyamanan, perawatan, perhatian dan kasih sayang kepada orang yang mereka cintai sangat berperan agar pasien dapat segera pulih dan kembali menjalani kehidupan

¹ Sarafino dan Smith, *Health Psychology: Biopsychosocial Interactions*. 7th ed. (New York: Wiley, 2011), 86.

² Kadek Yah Eni dan Yohanes Kartika Herdiyanto, "Dukungan Sosial Keluarga Terhadap Pemulihan Orang Dengan Skizofrenia (ODS) Di Bali," *Jurnal Psikologi Udayana* 5, no. 2 (2018): 268, <https://doi.org/10.24843/jpu.2018.v05.i02.p04>.

³ Sinta Saraswati, "Dukungan Sosial Keluarga Dalam Proses Pemulihan Orang Dengan Skizofrenia Di Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia," *Skripsi UIN Syarif Hidayatullah Jakarta* (2019): 62-63.

bersama keluarganya.⁴ Selanjutnya penelitian oleh Amanah, Tsalatsatul, dan Prasetyo juga menegaskan bahwa dukungan keluarga mempunyai efek dalam meningkatkan kemandirian pada pasien skizofrenia, yang juga berdampak positif pada pengurangan kekambuhan.⁵

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa dukungan emosional keluarga memiliki peran penting dalam proses pemulihan ODS. Bahwa keterlibatan keluarga dalam memberikan dukungan emosional kepada ODS menjadi faktor yang sangat penting dalam proses pemulihan, stabilitas psikologis, serta pencegahan kekambuhan, jika dibandingkan dengan dukungan dari tokoh agama, tokoh masyarakat, maupun tenaga kesehatan.

b. Dukungan Instrumental

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan mengenai bentuk dukungan instrumental yang diberikan oleh keluarga, tokoh agama, tokoh masyarakat, dan tenaga kesehatan kepada ODS merupakan bantuan nyata atau langsung serta logistik seperti, pemenuhan kebutuhan harian seperti, makan, minum, bantuan mengantarkan pengurusan surat rujukan ke puskesmas, mengantar dan menemani ODS berobat ke RSJ, mengingatkan ODS minum obat, membantu penelusuran alamat ODS dan kebutuhan pengobatan, penitipan obat kepada bidan desa dan aparat desa, serta kunjungan rumah yang dilakukan oleh tenaga kesehatan. Dari beberapa subjek penelitian ini mengatakan bahwa memberikan bantuan secara nyata

⁴ Fauziah Seffrina, dan Latipun, "Hubungan Dukungan Keluarga Dan Keberfungsian Sosial Pada Pasien Hipertensi," *Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan* 04, no. 02 (2020): 140–60, <http://ejournal.umm.ac.id/index.php/jipt/article/view/3609/0>.

⁵ Nimas Efa Amanah, Erna Tsalatsatul F dan Joko Prasetyo, "Literatur Review: Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian Pasien Skizofrenia," *Jurnal Keperawatan Vol 19 No.2* 19, no. 2 (2021): 80–93.

kepada ODS namun bentuk dukungan instrumental yang paling dominan di berikan oleh keluarga, dimana keluarga membantu pengurusan surat rujukan ke puskesmas, biaya pengobatan, mengantarkan dan mendampingi ODS dalam pengambilan obat.

Hal ini sejalan dengan teori Sarafino yaitu bentuk dukungan berupa tindakan nyata seperti pemberian jasa, bantuan materi, atau pelayanan langsung yang diberikan untuk membantu individu menghadapi situasi sulit yang mendukung kebutuhan pasien dalam proses pengobatan pasien dengan gangguan jiwa.⁶ Cohen juga menjelaskan bahwa dukungan sosial, termasuk dukungan instrumental dari lingkungan sekitar, dapat membantu individu menghadapi tekanan dan mempermudah akses terhadap pengobatan.⁷

Senada dengan itu, penelitian yang dilakukan oleh Agustia, Putri, dan Fahdi menunjukkan bahwa kemampuan keluarga dalam menyediakan sarana, prasarana, dan biaya pengobatan setiap bulannya dapat mengurangi risiko kekambuhan pada pasien.⁸ Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Octavia Indri Puspita Dewi, dan Nurchayati mengungkapkan bahwa dukungan instrumental keluarga kepada ODGJ mencakup usaha medis, seperti pemberian obat, serta usaha non-medis berupa membiayai pengobatan, meluangkan waktu, dan memberikan reward.

⁶ Edward P. Sarafino dan Smith, *Health Psychology: Biopsychosocial Interactions*. 7th ed. (New York: Wiley, 2011), 86.

⁷ Sheldon Cohen dan Thomas Ashby Wills, *Stress, Social Support, and the Buffering Hypothesis*. *Psychological Bulletin*, 1985. <https://doi.org/https://doi.org/10.1037/0033-2909.98.2.310>.

⁸ Yuni Agustia, Triyana Harlia Putri, dan Faisal Kholid Fahdi, “Hubungan Dukungan Dengan Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia Rawat Jalan Di RSJD Sungai Bangkong Pontianak” *Jurnal Ilmiah Universitas Tanjungpura* 3, no.1 (2015): 5 .

Penelitian lain yang dilakukan oleh Nining dkk menunjukkan bahwa ada hubungan signifikan (p -value 0.001) antara dukungan instrumental keluarga dengan kepatuhan kontrol pasien ODGJ, di mana keluarga menyiapkan obat, mengurus administrasi kontrol, menemani pasien ke rumah sakit, serta mempersiapkan kebutuhan sehari-hari.⁹

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa dukungan instrumental dari keluarga menjadi komponen yang paling kuat dalam proses pemulihan ODS, dibandingkan dengan dukungan dari tokoh agama, tokoh masyarakat, maupun tenaga kesehatan, karena keterlibatan keluarga bersifat konsisten, dekat secara fisik maupun emosional, serta berorientasi pada pemenuhan kebutuhan konkret ODS.

c. Dukungan Informasi

Berdasarkan hasil penelitian yang di dapatkan bahwa dukungan informasi yang diberikan keluarga, tokoh agama, tokoh masyarakat, dan tenaga kesehatan yang diberikan kepada ODS berupa informasi terkait kondisi yang di alami ODS, saran tempat pengobatan untuk ODS, Edukasi dan informasi terkait pentingnya agar ODS rutin minum obat dan kendala yang dihadapi oleh tenaga kesehatan terkait penyampain informasi yang tenaga kesehatan sampaikan kepada Keluarga ODS. Dari beberapa subjek penelitian yang peneliti lakukan bahwa dukungan informasi ini lebih dominan pada tenaga kesehatan dalam memberikan informasi pengobatan,

⁹ Nining Ernia, Diah Indriastuti, Risnawati “Hubungan Dukungan Instrumental Keluarga Dengan Kepatuhan Kontrol Pasien Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ),” *Jurnal Ilmiah Karya Kesehatan*, 1, no. 1 (2020): 5.

pentingnya minum obat secara teratur dan edukasi terkait pengobatan serta perawatan ODS oleh keluarga di Rumah.

Penelitian ini sejalan dengan teori Sarafino yang menyatakan bahwa dukungan informasi adalah penyampaian saran, nasehat, dan informasi yang dapat membantu individu memahami kondisi yang sedang dihadapi dan membantu dalam proses pemecahan masalah.¹⁰ Hasil penelitian ini diperkuat oleh temuan Dedeh Herlyansyah yang menjelaskan bahwa tim medis memberikan informasi dan edukasi kesehatan kepada pasien skizofrenia serta keluarganya, meliputi pemahaman tentang penyakit, perawatan, hingga tata cara minum obat yang benar.¹¹

Senada dengan itu, Afrianto juga menegaskan bahwa tim medis berperan penting dalam memberikan edukasi dan pendidikan kesehatan kepada pasien skizofrenia dan keluarganya, yang mencakup pemahaman penyakit, tata cara perawatan, serta aturan minum obat secara tepat.¹² Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Syiva dkk menunjukkan adanya korelasi signifikan antara dukungan sosial dan kepatuhan pengobatan pada pasien skizofrenia ($p < 0,05$). Artinya, semakin tinggi dukungan sosial yang diterima pasien, semakin besar pula tingkat kepatuhan mereka terhadap pengobatan.¹³

¹⁰ Sarafino dan Smith, *Health Psychology*, 86.

¹¹ Dedeh Herlyansyah, "Dukungan Sosial Pada Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Bengkulu," *Skripsi IAIN Bengkulu 2019*, 83, http://repository.iaibengkulu.ac.id/3811/1/DEDEH_HERLYANSYAH.pdf.

¹² Afrianto, "Dukungan Keluarga Pada Penderita Skizofrenia Paranoid Di Yayasan An-Nu H. Mustajab Bungkel Karanganyar Purbalingga.," *Skripsi IAIN Purwokerto, 2020*, 66.

¹³ Syiva Ruchina, Farah Dineva R, and Sri Novitayani, "Korelasi Dukungan Sosial Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Skizofrenia Rawat Jalan." *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Dan Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 19, no. 03 (2024): 186.

Dengan demikian, dapat di simpulkan bahwa dukungan informasi menjadi aspek yang sangat penting, khususnya yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Informasi yang diberikan tidak hanya membantu ODS memahami pentingnya pengobatan dan perawatan, tetapi juga memberdayakan keluarga dalam mendampingi ODS untuk mencapai pemulihan yang optimal.

d. Dukungan Penghargaan

Berdasarkan hasil penelitian yang di dapatkan bahwa bentuk dukungan penghargaan yang diberikan keluarga, tokoh agama, tokoh masyarakat dan tenaga kesehatan berupa semangat agar ODS tetap rutin berobat, dan penguatan positif yang dapat meningkatkan kepercayaan diri ODS dalam menjalani proses pemulihan.

Hasil penelitian ini memperlihatkan bahwa dukungan penghargaan paling banyak datang dari keluarga dan sebagian tokoh masyarakat, sementara dari lingkungan yang lebih luas masih terbatas. Dukungan ini penting karena dapat meningkatkan rasa dihargai, memperkuat motivasi untuk sembuh, dan menumbuhkan kepercayaan diri ODS dalam menghadapi stigma sosial.

Penelitian ini sejalan dengan teori Sarafino yang menyatakan bahwa dukungan penghargaan (*esteem support*) adalah bentuk dukungan sosial berupa ekspresi penghargaan, validasi, dan penegasan positif yang bertujuan untuk meningkatkan rasa percaya diri individu, memberikan

dorongan bahwa individu memiliki nilai, kemampuan, dan pantas untuk dihormati dalam situasi sulit yang mereka hadapi.¹⁴

Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Terima Jaya Zega juga menunjukkan bahwa dukungan apresiasi berupa pujian dan dorongan positif diberikan kepada klien ODGJ ketika mereka berhasil melakukan suatu tindakan atau kegiatan, dengan tujuan untuk mendorong perkembangan mereka secara lebih baik.¹⁵ Penelitian lain yang dilakukan oleh Linda Nur Anisa, Berliana Henu Cahyani, dan Sulistyo Budiarto bahwa SHG memberikan apresiasi berupa pujian dan ungkapan positif atas perkembangan yang dicapai. Dengan mendapat ungkapan positif, ODGJ merasa dihargai dan kepercayaan dirinya meningkat, sehingga dukungan penghargaan menjadi faktor penting dalam proses pemulihan.¹⁶

Dengan demikian, dapat di simpulkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dukungan penghargaan memiliki peran yang sangat besar dalam proses pemulihan ODS, terutama dalam meningkatkan motivasi, rasa percaya diri, serta mengurangi dampak negatif dari stigma sosial yang masih ada di masyarakat.

Secara umum, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa berbagai bentuk dukungan sosial yang diberikan kepada ODS, baik dukungan emosional, instrumental, informasi, maupun penghargaan, pada dasarnya

¹⁴ Sarafino dan Smith , *Health Psychology*, 89.

¹⁵ Terima Jaya Zega dan Faqih Purnomosidi, “Gambaran Dukungan Sosial Pada Orang Dengan Gangguan Jiwa Di Rumah Singgah Dinas Sosial Kota Surakarta,” *Jurnal Dakwah Dan Sosial Humaniora* 4, no. 4 (2023): 217.

¹⁶ Linda Nur Anisa, Berliana Henu Cahyani, dan Sulistyo Budiarto, “Dukungan Sosial Self Help Group (SHG) Pada Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) *Jurnal Intensi : Integrasi Riset Psikologi*, 1, no. 2 (2023): 92.

merupakan wujud nyata dari nilai tolong-menolong dalam kehidupan bermasyarakat. Dalam ajaran Islam, sikap saling membantu atau ta'awun adalah bagian penting dalam membangun hubungan sosial yang harmonis.

Hal ini sesuai dengan firman Allah SWT dalam Al-Qur'an Surah Al-Ma'idah/2 ayat 2:

وَتَعَاوُنُوا عَلَى الْبِرِّ وَالتَّقْوَىٰ ۖ وَلَا تَعَاوُنُوا عَلَى الْإِثْمِ وَالْعُدْوَانِ

“Dan tolong-menolonglah kamu dalam (mengerjakan) kebajikan dan takwa, dan janganlah tolong-menolong dalam berbuat dosa dan permusuhan.” (Q.S. Al-Ma'idah/2:2)

Bentuk-bentuk dukungan seperti menyiapkan kebutuhan sehari-hari ODS seperti, makan, minum, mengantar ODS berobat, membantu mengurus administrasi, memberi semangat, hingga memberikan nasihat dan informasi kesehatan, menunjukkan bahwa praktik tolong-menolong ini tidak hanya sebatas membantu secara fisik, tetapi juga mendukung secara psikologis dan spiritual.

2. Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Dukungan Sosial terhadap Proses Pemulihan Orang dengan Skizofrenia yang Sedang Rawat Jalan di Desa Aluh-Aluh Kecil Muara Kecamatan Aluh-Aluh Kabupaten Banjar

1. Penerima Dukungan (Recipients)

Berdasarkan hasil penelitian, respon penerima dukungan terhadap dukungan yang diberikan oleh keluarga, tokoh agama, tokoh masyarakat, dan tenaga kesehatan menunjukkan perbedaan yang memengaruhi keberhasilan dukungan sosial. ODS A dan keluarganya menerima dukungan penghargaan dari lingkungan sekitar, yang membuat mereka merasa diterima dan tidak dikucilkan. Keterbukaan ODS A dalam menyampaikan

kebutuhannya kepada keluarga mempermudah pemberian dukungan, memperkuat komunikasi dalam keluarga, dan mendorong keberhasilan proses pemulihan.

Sebaliknya, ODS H dan keluarganya menunjukkan respons yang beragam. Walaupun ODS H terbuka dalam menyampaikan kebutuhannya kepada keluarga, keterbukaan keluarga terhadap lingkungan sosial terbatas sehingga mengurangi peluang memperoleh dukungan dari tetangga atau masyarakat sekitar. Selain itu, ketidakkonsistenan keluarga dalam mengikuti anjuran pengobatan berdampak pada efektivitas dukungan dan munculnya gejala berat pada ODS H. Hal ini menunjukkan bahwa keberhasilan dukungan sosial tidak hanya bergantung pada pemberi dukungan, tetapi juga sangat dipengaruhi oleh sikap, keterbukaan, dan partisipasi aktif penerima dukungan.

Penelitian ini menunjukkan bahwa keberhasilan dukungan tidak hanya bergantung pada pemberi, tetapi juga pada sikap dan keterbukaan penerima. Penelitian ini sejalan dengan teori Sarafino, dukungan sosial tidak hanya ditentukan oleh kualitas dan jenis dukungan yang diberikan, tetapi juga oleh bagaimana penerima dukungan memproses, memahami, dan merespon dukungan tersebut.¹⁷

Taylor menegaskan bahwa dukungan hanya efektif jika diterima secara positif dan dianggap relevan. Begitu pula menurut Cohen & Wills,

¹⁷ Sarafino dan Smith, *Health Psychology*, 96.

dukungan akan berfungsi sebagai pelindung psikologis hanya jika individu mampu mengakses dan memanfaatkannya.¹⁸

Dengan demikian, dapat disimpulkan keterbukaan dan respons aktif dari ODS maupun keluarga ODS, menjadi faktor penting dalam keberhasilan proses pemulihan. Pada penelitian ini terdapat respon yang berbeda dari ODS A dan ODS H, yang mana respons yang terbuka dan positif dari ODS A dan keluarga membantu memperkuat dukungan sosial. Sebaliknya, pada ODS H, keterbatasan relasi sosial menjadi hambatan dalam mendapatkan dukungan yang tersedia.

2. Penyedia Dukungan (Providers)

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan dari penelitian ini menunjukkan bahwa faktor yang memengaruhi penyedia dukungan sosial dalam memberikan dukungan dari keluarga, tokoh agama, tokoh masyarakat, dan tenaga kesehatan dalam memberikan dukungan kepada ODS berupa kondisi penyedia dukungan dalam memberikan dukungan kepada ODS berasal dari tekad dan motivasi keluarga, respons positif dari ODS, serta peran aktif tenaga kesehatan. Keluarga Subjek A terdorong oleh keinginan kuat agar ODS A pulih, meskipun pada awalnya sempat merasa canggung menghadapi kondisi tersebut. Respons positif dari ODS A terhadap dukungan yang diberikan, serta rasa terima kasih keluarga, menumbuhkan semangat bagi Subjek K untuk terus memberikan bantuan. Selain itu, tenaga kesehatan menekankan pentingnya peran keluarga sebagai

¹⁸ Cohen dan Wills, *Stress, Social Support, and the Buffering Hypothesis*. *Psychological Bulletin*, 1985, 348-349.

penyedia dukungan instrumental, seperti mengambil obat dan mengurus surat rujukan, agar pengobatan berjalan rutin dan efektif.

Sebaliknya Keluarga Subjek H, faktor pendorong utama keluarga adalah keinginan kuat untuk melihat ODS H kembali sehat. Keluarga menunjukkan kesabaran dan tekad yang tinggi meskipun dihadapkan pada keterbatasan ekonomi. Mereka tetap berupaya memenuhi kebutuhan dasar, menyediakan obat, dan memastikan pengobatan berjalan rutin. Peran aktif keluarga menjadi faktor penting, karena tanpa dukungan keluarga, ODS H tidak dapat mengakses pengobatan secara teratur. Tenaga kesehatan juga menekankan pentingnya keterlibatan keluarga sebagai penyedia dukungan instrumental agar proses pengobatan dan pemulihan berjalan efektif.

Hal ini sejalan dengan teori Sarafino yang menyatakan bahwa dukungan sosial dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu kemampuan sumber dukungan (*provider resources*), kualitas hubungan antara pemberi dan penerima dukungan, serta persepsi pemberi terhadap kebutuhan penerima.¹⁹ Penelitian ini juga diperkuat oleh penelitian yang dilakukan oleh Aulia Fitri dan Arif Widodo yang menjelaskan bahwa peran keluarga dalam merawat ODGJ tidak hanya sebatas memberikan dukungan secara teknis, namun juga sangat bergantung pada kesiapan psikologis dan ekonomi keluarga, serta kesadaran akan pentingnya keterlibatan aktif dalam proses pengobatan dan pemulihan.²⁰

¹⁹ Sarafino dan Smith, *Health Psychology*, 95.

²⁰ Aulia Fitri dan Arif Widodo, "Gambaran Peran Keluarga Dalam Merawat Orang Dengan Gangguan Jiwa (Odgi)," *Jurnal Kesehatan Tambusai* 4, no. 2 (2023): 363.

Menurut Sarafino, ketika pemberi dukungan (keluarga atau tenaga kesehatan) memiliki motivasi intrinsik yang kuat, kapasitas emosional, waktu, dan sumber daya finansial yang memadai, maka dukungan yang diberikan akan lebih optimal dan berkelanjutan. Sebaliknya, jika pemberi dukungan menghadapi beban finansial, beban emosional, atau ketidakpastian, maka kualitas dukungan dapat menurun.²¹

Penelitian oleh Sefrina dan Latipun juga mendukung penelitian ini, bahwa dukungan keluarga terhadap ODS sangat dipengaruhi oleh keterbukaan, kondisi psikologis keluarga, dan kemampuan ekonomi. Keluarga yang memiliki sumber daya cukup lebih mampu mendampingi dan memberikan dukungan secara maksimal.²²

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa tekad dan kemauan yang kuat dari keluarga, walaupun dalam keterbatasan, tetap menjadi dorongan utama dalam mendukung proses pemulihan ODS. Harapan yang tinggi, disertai kesabaran dan keterlibatan aktif, menjadi bentuk dukungan yang tidak hanya bersifat praktis, tetapi juga mengandung nilai emosional yang sangat berarti bagi ODS.

3. Komposisi dan jaringan sosial

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan bahwa faktor yang memengaruhi adanya keterlibatan antar keluarga, masyarakat atau semua pihak dalam memberikan dukungan sosial terhadap ODS berdasarkan faktor keterbukaan Keluarga ODS dan seberapa jauh Keluarga ODS bisa atau

²¹ Sarafino dan Smith, *Health Psychology*, 96.

²² Sefrina dan Latipun, "Hubungan Dukungan Keluarga Dan Keberfungsian Sosial Pada Pasien Hipertensi."

mampu berkomunikasi dengan baik di masyarakat sekitar tempat tinggal ODS. Perbedaan ini menunjukkan pentingnya jaringan sosial dalam memengaruhi akses terhadap dukungan.

Penelitian ini selaras dengan teori Sarafino yang menjelaskan bahwa dukungan sosial tidak hanya dipengaruhi oleh kebutuhan individu, tetapi juga sangat tergantung pada keberadaan dan kualitas jaringan sosial (*social network*) yang dimiliki individu atau keluarganya. Menurut Sarafino, jaringan sosial merupakan sumber utama dalam penyediaan dukungan sosial, baik berupa dukungan emosional, informasi, instrumental, maupun penghargaan. Sarafino menegaskan bahwa jaringan sosial akan efektif jika didukung oleh keterbukaan, frekuensi interaksi, dan komunikasi yang baik. Ketika individu atau keluarga memiliki jaringan sosial yang kuat, ditandai dengan adanya hubungan yang positif dan komunikasi yang efektif dengan lingkungan, maka mereka memiliki akses yang lebih besar untuk mendapatkan berbagai bentuk dukungan sosial yang mereka butuhkan.²³

Senada dengan itu, penelitian ini sesuai dengan teori *stress-buffering* oleh Cohen dan Wills bahwa jaringan sosial yang kuat mampu meredam tekanan psikologis melalui dukungan yang tersedia.²⁴ Barrera juga menekankan bahwa kualitas dan keterbukaan hubungan sosial menentukan sejauh mana seseorang dapat menerima bantuan.²⁵ Dalam konteks ini, jaringan yang aktif seperti pada ODS 1 memperbesar peluang memperoleh

²³ Sarafino dan Smith, *Health Psychology*, 94-96.

²⁴ Cohen dan Wills, *Stress, Social Support, and the Buffering Hypothesis*. *Psychological Bulletin*, 1985, 348-349.

²⁵ Manuel Barrera, "Distinctions Between Social Support Concepts, Measures, and Models" 14, no. 4 (1986), 416.

dukungan, sedangkan keterbatasan relasi seperti yang dialami ODS 2 menjadi penghambat dalam proses pemulihan.

Dengan demikian dapat di simpulkan bahwa perbedaan keterlibatan masyarakat terhadap ODS yang ditemukan dalam penelitian ini menunjukkan bahwa jaringan sosial yang kuat menjadi faktor penentu utama dalam akses terhadap dukungan. Keluarga yang mampu menjaga komunikasi yang baik dengan tetangga, tokoh masyarakat, dan tenaga kesehatan, akan lebih mudah mendapatkan dukungan kolektif. Sebaliknya, isolasi sosial akibat ketertutupan keluarga justru memperkuat stigma dan menghambat dukungan.

D. Temuan Penelitian

Temuan dalam penelitian ini:

1. Tingkat pendidikan keluarga ODS yang rendah berdampak pada kemampuan mereka dalam memahami informasi yang disampaikan oleh tenaga kesehatan atau petugas program kesehatan jiwa. Kondisi ini berimplikasi pada kurangnya pemahaman mengenai pentingnya pengobatan berkelanjutan sebagai bagian dari dukungan keluarga terhadap proses pemulihan ODS.
2. Keterbatasan ekonomi keluarga turut memengaruhi kapasitas mereka dalam memberikan dukungan sosial secara optimal. Meskipun pengobatan sudah ditanggung oleh oleh BPJS, beberapa keluarga masih menghadapi kesulitan untuk mendampingi ODS secara rutin karena harus memenuhi kebutuhan sehari-hari. Selain itu, biaya transportasi menuju fasilitas kesehatan,

terutama untuk mengambil obat di rumah sakit jiwa, menjadi hambatan tambahan dalam menjaga keberlanjutan pengobatan rawat jalan.

3. Stigma sosial di lingkungan masyarakat masih cukup kuat terhadap individu dengan gangguan jiwa. Hal ini membuat sebagian keluarga maupun ODS cenderung menarik diri dari interaksi sosial karena kekhawatiran akan penilaian negatif atau pengucilan. Akibatnya, dukungan sosial dari tetangga dan masyarakat sekitar menjadi terbatas, bahkan dalam beberapa kasus menimbulkan perasaan terisolasi bagi keluarga dan ODS.
4. Temuan ini menunjukkan bahwa keberhasilan dukungan sosial terhadap proses pemulihan ODS yang sedang rawat jalan tidak hanya dipengaruhi oleh faktor penerima dukungan, penyedia dukungan, dan jejaring sosial seperti yang dijelaskan dalam teori Sarafino, tetapi juga oleh kondisi sosial-ekonomi dan budaya masyarakat setempat.

E. Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian yang dilakukan oleh peneliti masih banyak keterbatasan penelitian yang mengakibatkan kurang sempurnanya hasil penelitian ini. Adapun keterbatasan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Dalam penelitian ini masih terdapat beberapa hal yang perlu diperbaiki, baik dari segi metode maupun penulisan. Dari segi metode, pengumpulan data hanya menggunakan wawancara mendalam dan dokumentasi, sehingga hasil penelitian masih bersifat subjektif dan bergantung pada interpretasi peneliti. Penambahan metode lain seperti observasi dapat memberikan data yang lebih kaya dan mendalam. Dari

segi penulisan masih diperlukan perbaikan dalam penyusunan dan ketepatan dalam penggunaan istilah agar hasil penelitian menjadi lebih sistematis dan mudah dipahami.

2. Jarak antara pertemuan dengan pertemuan lainnya dengan subjek cukup lama, sehingga menyebabkan penelitian ini kurang maksimal.
3. Kondisi wawancara yang kurang kondusif, khususnya karena situasi rumah subjek yang ramai, menyebabkan subjek tidak dapat sepenuhnya terbuka dalam menyampaikan informasi yang lebih mendalam.
4. Kurangnya kesiapan teknis di awal proses wawancara, seperti keterlambatan dalam menyalakan alat perekam, sempat menyebabkan sebagian data tidak terdokumentasi secara utuh.