



Pengaruh Program Pemberdayaan Kuliner Terhadap Fungsi Sosial Orang Dengan Gangguan Jiwa Di Kabupaten Gresik

Salsadilla March Nur Huda¹, Mochamad Faishal Riza², Shobihatus Syifak³, Hafid Algristian⁴

^{1,2,3,4}Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Departemen Kedokteran, Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya

*Corresponding Author's e-mail: dr.hafid@unusa.ac.id

Article History:

Received: 12 Juli, 2026

Revised: 3 Agustus, 2026

Accepted: 27 September, 2026

Keywords:

ODGJ, pemberdayaan kuliner, fungsi sosial.

Abstract: Orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) sering mengalami penurunan fungsi sosial yang berdampak pada kemampuan mereka untuk berinteraksi, terlibat dalam kegiatan, dan berpartisipasi dalam masyarakat. Intervensi berbasis pemberdayaan, seperti program keterampilan kuliner, berpotensi meningkatkan kapasitas fungsional dan kemandirian ODGJ. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh Program Pemberdayaan Kuliner terhadap fungsi sosial ODGJ di Kabupaten Gresik. Penelitian ini menggunakan rancangan satu kelompok dengan pengukuran sebelum dan sesudah intervensi. Sebanyak 10 responden berpartisipasi dalam program pemberdayaan kuliner selama periode intervensi. Fungsi sosial diukur menggunakan Skala Fungsi Sosial (Social Functioning Scale/SFS) sebelum dan sesudah program. Analisis Wilcoxon Signed Rank (WRS) digunakan untuk menguji pengaruh intervensi. Korelasi Spearman digunakan untuk menganalisis hubungan antara perubahan gejala klinis (PANSS-P, PANSS-N, dan PANSS-G) dan perubahan fungsi sosial. Terdapat peningkatan skor fungsi sosial yang signifikan setelah mengikuti program ($p = 0,005$). Seluruh responden mengalami peningkatan fungsi sosial (peringkat positif = 10). Analisis korelasi menunjukkan bahwa perubahan gejala klinis tidak berhubungan dengan perubahan fungsi sosial ($p > 0,05$). Program Pemberdayaan Kuliner secara signifikan meningkatkan fungsi sosial orang dengan gangguan jiwa, meskipun peningkatan tersebut tidak berhubungan langsung dengan perubahan gejala klinis. Peningkatan fungsi sosial ini memiliki dampak praktis yang kuat. Praktisi kesehatan jiwa dapat mengoptimalkan keterlibatan dan dukungan keluarga serta masyarakat di sekitar orang dengan gangguan jiwa untuk mendorong keberhasilan program serupa di masyarakat.

Copyright © 2026, The Author(s).

This is an open access article under the CC-BY-SA license



How to cite: Huda, S. M. N., Mochamad Faishal Riza, Shobihatus Syifak, & Hafid Algristian. (2026). Pengaruh Program Pemberdayaan Kuliner Terhadap Fungsi Sosial Orang Dengan Gangguan Jiwa Di Kabupaten Gresik. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 5(9), 5141–5151. <https://doi.org/10.55681/sentri.v5i9.7353>

PENDAHULUAN

Gangguan kesehatan jiwa merupakan masalah kesehatan global yang menunjukkan tren peningkatan signifikan selama dua dekade terakhir. Organisasi Kesehatan Dunia (World Health Organization/WHO) melaporkan bahwa gangguan jiwa memberikan kontribusi besar terhadap beban penyakit global dan diperkirakan akan terus meningkat akibat perubahan sosial, ekonomi, dan demografi [1]. Di Indonesia, prevalensi masalah

kesehatan jiwa juga mengkhawatirkan. Survei Kesehatan Mental Remaja Nasional Indonesia (Indonesia National Adolescent Mental Health Survey/I-NAMHS, 2022) mengungkapkan bahwa lebih dari 17,9 juta remaja mengalami tantangan kesehatan mental, sementara Kementerian Kesehatan melaporkan bahwa prevalensi gangguan mental emosional pada individu berusia ≥ 15 tahun mencapai 9,8%. Kondisi ini menunjukkan bahwa masalah kesehatan jiwa tidak lagi sekadar persoalan klinis, tetapi juga tantangan kesehatan masyarakat yang memerlukan pendekatan berbasis komunitas secara menyeluruh. Meskipun demikian, upaya rehabilitasi berbasis komunitas yang dilaksanakan di berbagai daerah masih menghadapi tantangan besar dalam praktiknya. Banyak orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) tidak memiliki akses yang memadai terhadap rehabilitasi sosial dan pelatihan vokasional, sehingga mengalami gangguan fungsi sosial seperti kesulitan berkomunikasi, isolasi sosial, produktivitas yang terbatas, dan kerentanan terhadap stigma [2,3].

Model rehabilitasi konvensional cenderung berfokus terutama pada aspek medis, seperti pengobatan dan terapi individual, tanpa menekankan pemberdayaan sosial dan ekonomi. Padahal, pemulihan yang bermakna memerlukan pemulihan fungsi sehari-hari, hubungan sosial, partisipasi masyarakat, dan kemandirian ekonomi [4,5].

Dalam konteks rehabilitasi masyarakat, program pemberdayaan berbasis keterampilan menawarkan solusi yang potensial. Namun, berbagai penelitian menunjukkan bahwa banyak program pelatihan vokasional masih memiliki struktur yang kurang baik, tidak berkelanjutan, dan tidak disesuaikan dengan minat serta kemampuan orang dengan gangguan jiwa [6]. Sementara itu, penelitian internasional menekankan bahwa kegiatan produktif, seperti program kuliner, dapat meningkatkan keterampilan sosial, efikasi diri, dan partisipasi sosial orang dengan gangguan jiwa melalui pengalaman mencapai keberhasilan, interaksi kelompok, dan peran sosial yang bermakna [7,8]. Namun, di Indonesia, penerapan model pemberdayaan yang secara khusus disesuaikan dengan konteks lokal, seperti usaha kuliner berbasis rumah, masih sangat terbatas diteliti secara kuantitatif, terutama terkait dampaknya terhadap fungsi sosial orang dengan gangguan jiwa.

Kesenjangan penelitian di Indonesia terlihat jelas karena hanya sedikit penelitian yang mengkaji efektivitas program kuliner berbasis komunitas sebagai model rehabilitasi psikososial, khususnya pada orang dengan gangguan jiwa di tingkat kabupaten. Sebagian besar penelitian sebelumnya berfokus pada pelatihan vokasional secara umum tanpa mengevaluasi secara khusus usaha kuliner sebagai intervensi terstruktur yang mengintegrasikan keterampilan teknis, interaksi sosial, dan pemberdayaan ekonomi. Dengan mempertimbangkan mendesaknya peningkatan beban masalah kesehatan jiwa nasional, terbatasnya akses terhadap layanan rehabilitasi, dan perlunya intervensi yang kontekstual serta dapat diterapkan, bukti empiris baru mengenai efektivitas model pemberdayaan kuliner penting untuk disediakan [6,9].

Berdasarkan latar belakang tersebut, penelitian ini bertujuan menganalisis pengaruh Program Pemberdayaan Kuliner terhadap fungsi sosial orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) di Kabupaten Gresik. Penelitian ini diharapkan dapat memperkaya literatur mengenai rehabilitasi psikososial melalui evaluasi kuantitatif yang berlandaskan konteks lokal, sekaligus menawarkan model intervensi yang mengintegrasikan keterampilan vokasional dengan pemberdayaan sosial. Temuan penelitian diharapkan dapat mendukung pengembangan kebijakan dan praktik rehabilitasi berbasis komunitas serta

menyediakan bukti ilmiah yang relevan bagi akademisi, pembuat kebijakan, lembaga sosial, dan keluarga orang dengan gangguan jiwa.

LANDASAN TEORI

Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ)

Orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) merupakan individu yang mengalami gangguan pada pikiran, perilaku, dan perasaan yang dapat memengaruhi kemampuan menjalankan aktivitas sehari-hari serta berinteraksi dengan lingkungan sosial. Kondisi ini tidak hanya berdampak pada kesehatan mental, tetapi juga dapat memengaruhi kemandirian, hubungan dengan keluarga, kemampuan bekerja, dan partisipasi dalam masyarakat. Oleh karena itu, penanganan ODGJ tidak cukup hanya melalui pengobatan medis, tetapi juga perlu didukung oleh rehabilitasi psikososial yang membantu individu mengembangkan kembali kemampuan dan peran sosialnya [1].

Pemulihan ODGJ merupakan proses yang mencakup perbaikan kondisi klinis, peningkatan kemampuan menjalankan aktivitas sehari-hari, serta pemulihan hubungan sosial. Keluarga, tenaga kesehatan, dan masyarakat memiliki peran penting dalam menciptakan lingkungan yang mendukung proses pemulihan. Melalui pendekatan rehabilitasi berbasis komunitas, ODGJ diharapkan memperoleh kesempatan untuk mengembangkan keterampilan, meningkatkan kemandirian, dan berpartisipasi kembali dalam kehidupan bermasyarakat [2].

Fungsi Sosial ODGJ

Fungsi sosial merupakan kemampuan individu untuk berinteraksi dan menjalankan peran dalam kehidupan sehari-hari, baik di lingkungan keluarga maupun masyarakat. Pada ODGJ, gangguan fungsi sosial dapat terlihat dari kesulitan berkomunikasi, menjalin hubungan dengan orang lain, bekerja sama, serta berpartisipasi dalam kegiatan sosial. Kondisi tersebut dapat menyebabkan individu mengalami kesulitan beradaptasi dan membutuhkan bantuan dalam menjalankan aktivitas tertentu [3].

Peningkatan fungsi sosial merupakan salah satu aspek penting dalam rehabilitasi kesehatan jiwa karena pemulihan tidak hanya ditandai dengan berkurangnya gejala klinis, tetapi juga kemampuan individu untuk kembali menjalankan peran sosialnya. Kegiatan kelompok, pelatihan keterampilan, dan aktivitas produktif dapat memberikan kesempatan kepada ODGJ untuk melatih komunikasi, kerja sama, tanggung jawab, dan kemandirian. Dalam penelitian ini, fungsi sosial diukur menggunakan *Social Functioning Scale* (SFS) sebelum dan sesudah pelaksanaan program untuk mengetahui perubahan fungsi sosial peserta.

Program Pemberdayaan Kuliner

Pemberdayaan merupakan upaya untuk meningkatkan kemampuan individu agar dapat mengembangkan potensi, membangun kemandirian, dan berpartisipasi secara aktif dalam kehidupan sosial. Pada ODGJ, pemberdayaan dapat dilakukan melalui pelatihan keterampilan dan kegiatan produktif yang disesuaikan dengan kemampuan peserta. Kegiatan tersebut tidak hanya bertujuan meningkatkan keterampilan praktis, tetapi juga memberikan kesempatan untuk membangun kepercayaan diri dan mengembangkan kemampuan berinteraksi dengan orang lain [4].

Program pemberdayaan kuliner merupakan salah satu bentuk kegiatan vokasional yang berfokus pada keterampilan pengolahan makanan. Kegiatan ini dapat meliputi

persiapan bahan, proses memasak, menjaga kebersihan peralatan dan tempat kerja, pengemasan produk, serta pembagian tugas dalam kelompok. Melalui kegiatan tersebut, peserta dapat belajar mengikuti instruksi, menyelesaikan pekerjaan, bekerja sama, dan bertanggung jawab terhadap tugas yang diberikan.

Dalam rehabilitasi ODGJ, kegiatan kuliner berpotensi menjadi sarana pengembangan keterampilan sosial karena pelaksanaannya melibatkan interaksi dan kerja sama antarpeserta. Selain memperoleh keterampilan praktis, peserta juga memiliki kesempatan untuk berkontribusi dalam kegiatan produktif. Dengan demikian, pemberdayaan kuliner dapat menjadi salah satu pendekatan rehabilitasi psikososial yang mendukung kemandirian dan keterlibatan sosial ODGJ.

Hubungan Program Pemberdayaan Kuliner dengan Fungsi Sosial ODGJ

Program pemberdayaan kuliner memiliki potensi untuk meningkatkan fungsi sosial ODGJ melalui kegiatan produktif yang melibatkan komunikasi, kerja sama, dan tanggung jawab bersama. Proses persiapan bahan, pengolahan makanan, pengemasan produk, dan pembagian tugas memberikan kesempatan kepada peserta untuk melatih kemampuan berinteraksi serta menyesuaikan diri dengan lingkungan kelompok. Keterlibatan dalam kegiatan tersebut juga dapat membantu peserta membangun kepercayaan diri melalui pengalaman menyelesaikan tugas dan menghasilkan produk.

Selain itu, dukungan tenaga kesehatan, keluarga, dan masyarakat dapat membantu menciptakan lingkungan yang aman dan mendukung proses pemulihan. Kesempatan untuk terlibat dalam kegiatan bersama dapat mendorong ODGJ agar lebih aktif berpartisipasi dalam lingkungan sosial. Pendekatan rehabilitasi berbasis komunitas juga menekankan pentingnya kegiatan yang bermakna, penghormatan terhadap individu, dan dukungan untuk menjalani kehidupan yang lebih mandiri [2].

Berdasarkan uraian tersebut, program pemberdayaan kuliner diperkirakan dapat memberikan pengaruh terhadap fungsi sosial ODGJ di Kabupaten Gresik. Namun, perubahan fungsi sosial tidak hanya dapat dipengaruhi oleh pelaksanaan program, melainkan juga oleh kondisi klinis peserta, motivasi, kemampuan awal, dan dukungan lingkungan. Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan untuk mengetahui perubahan fungsi sosial ODGJ sebelum dan sesudah mengikuti Program Pemberdayaan Kuliner melalui pengukuran menggunakan SFS.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain kuasi-eksperimental dengan pendekatan satu kelompok yang diukur sebelum dan sesudah tes, yaitu mengevaluasi perubahan sebelum dan setelah intervensi tanpa kelompok kontrol. Desain ini dipilih karena seluruh orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) yang terlibat diwajibkan mengikuti intervensi yang sama, sehingga pengacakan tidak praktis dilakukan. Pendekatan ini umum digunakan dalam penelitian rehabilitasi berbasis komunitas dalam kondisi nyata.

Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah total sampling, yang melibatkan seluruh orang dengan gangguan jiwa dengan kondisi klinis stabil yang dirujuk oleh pusat kesehatan masyarakat (Puskesmas) untuk mengikuti Program Pemberdayaan Kuliner di sebuah rumah sakit swasta di Kabupaten Gresik. Sebanyak 10 peserta memenuhi kriteria inklusi: (1) berada dalam kondisi klinis yang stabil, (2) mampu mengikuti instruksi sederhana, dan (3) mengikuti seluruh rangkaian program pelatihan. Peserta yang

mengalami kekambuhan akut atau gangguan komunikasi berat dikeluarkan dari penelitian.



Gambar 1. Aktivitas rehabilitasi pasien melalui praktik pengolahan makanan

Intervensi diberikan melalui Program Pemberdayaan Kuliner yang berlangsung dari November 2024 hingga Agustus 2025. Program ini mencakup serangkaian kegiatan vokasional, seperti produksi telur asin, persiapan bahan, teknik memasak, persiapan dapur yang higienis, pengemasan makanan, koordinasi pembagian tugas kelompok, dan simulasi usaha kuliner berbasis rumah. Seluruh kegiatan disusun dan dipandu oleh instruktur kuliner serta tenaga kesehatan jiwa. Setiap kegiatan dirancang untuk menumbuhkan keterampilan sosial melalui kolaborasi, komunikasi interpersonal, bermain peran, dan pengambilan keputusan sederhana.



Gambar 2. Peneliti melakukan wawancara dengan pasien

Fungsi sosial diukur dua kali, yaitu sebelum (prates) dan sesudah (pascates) program menggunakan Skala Fungsi Sosial (Social Functioning Scale/SFS). Selain itu, perubahan gejala klinis dinilai menggunakan Skala Sindrom Positif dan Negatif (Positive and Negative Syndrome Scale/PANSS), yang mencakup gejala positif, negatif, dan umum.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Bagian ini menyajikan hasil analisis data, termasuk karakteristik responden, perubahan fungsi sosial sebelum dan sesudah pelaksanaan Program Pemberdayaan

Kuliner, serta hubungan antara perubahan gejala klinis dan fungsi sosial orang dengan gangguan jiwa (ODGJ). Hasil disajikan berdasarkan prosedur statistik yang sesuai dengan karakteristik data penelitian.

Tabel 1. Karakteristik Responden (n = 10)

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Jenis kelamin		
Laki-laki	7	70%
Perempuan	3	30%
Usia		
Rata-rata $\pm$ SD	39,9 $\pm$ –	–
Rentang	28–48 tahun	–

Sebanyak 10 responden berpartisipasi dalam penelitian ini, terdiri atas 7 laki-laki (70%) dan 3 perempuan (30%). Rata-rata usia responden adalah 39,9 tahun, dengan rentang usia 28 hingga 48 tahun. Karakteristik lengkap responden disajikan pada Tabel 1. Sebagian besar responden adalah laki-laki dan berada dalam rentang usia dewasa madya, yang secara umum memiliki kebutuhan rehabilitasi sosial lebih besar. Rentang usia 28–48 tahun merupakan tahap kehidupan produktif; oleh karena itu, peningkatan fungsi sosial pada kelompok ini memiliki dampak penting terhadap kemandirian dan peran sosial. Data demografis ini juga menunjukkan bahwa peserta memiliki karakteristik yang relatif homogen, sehingga memudahkan pelaksanaan program pemberdayaan.

Tabel 2. Perubahan Skor Fungsi Sosial dan PANSS Sebelum dan Sesudah Intervensi

Variabel	Prates (Rata-rata $\pm$ SD)	Pascates (Rata-rata $\pm$ SD)
Fungsi sosial	10,90 $\pm$ 1,73	15,50 $\pm$ 1,78
PANSS positif	22,90 $\pm$ 3,29	21,50 $\pm$ 2,99
PANSS negatif	24,40 $\pm$ 3,24	22,50 $\pm$ 2,80
PANSS umum	48,80 $\pm$ 4,50	46,90 $\pm$ 3,71
PANSS total	96,10 $\pm$ 6,02	90,90 $\pm$ 5,78

Terdapat peningkatan rata-rata skor fungsi sosial dari 10,90 menjadi 15,50 setelah pelaksanaan program kuliner. Selain itu, seluruh komponen gejala klinis berdasarkan skor PANSS menunjukkan penurunan rata-rata skor pada pascates dibandingkan dengan prates. Temuan ini menunjukkan adanya perbaikan pada kondisi klinis maupun fungsi sosial setelah peserta mengikuti program intervensi.

Tabel 3. Hasil Uji Wilcoxon untuk Fungsi Sosial Sebelum dan Sesudah Intervensi

Variabel	Nilai Z	Nilai p	Interpretasi
Fungsi sosial	-2,814	0,005	Terdapat peningkatan fungsi sosial yang signifikan

Hasil uji Wilcoxon menunjukkan peningkatan fungsi sosial yang signifikan secara statistik ($p = 0,005$). Hal ini menegaskan bahwa Program Pemberdayaan Kuliner memberikan dampak positif terhadap keterampilan sosial peserta. Nilai Z negatif menunjukkan bahwa skor pascates lebih tinggi daripada skor prates.

Tabel 4. Korelasi Spearman antara PANSS dan Fungsi Sosial

Variabel yang Dikorelasikan	r Spearman	Nilai p	Interpretasi
PANSS positif $\leftrightarrow$ Fungsi sosial	-0,044	0,904	Tidak terdapat korelasi yang signifikan

PANSS negatif ↔ Fungsi sosial	-0,302	0,397	Tidak terdapat korelasi yang signifikan
PANSS umum ↔ Fungsi sosial	-0,311	0,311	Tidak terdapat korelasi yang signifikan

Analisis korelasi Spearman menunjukkan bahwa perubahan skor PANSS-P tidak berhubungan dengan perubahan fungsi sosial ($r = -0,044$; $p = 0,904$). Hasil serupa terlihat pada PANSS-N, yang juga tidak menunjukkan hubungan signifikan dengan fungsi sosial ($r = -0,302$; $p = 0,397$). Demikian pula, skor PANSS-G tidak berhubungan secara signifikan dengan perubahan fungsi sosial responden ($r = -0,311$; $p = 0,382$). Secara keseluruhan, temuan ini menunjukkan bahwa peningkatan fungsi sosial tidak bergantung pada perubahan gejala klinis, tetapi lebih dipengaruhi oleh keterlibatan peserta dalam kegiatan pemberdayaan kuliner dan dukungan masyarakat.

Pembahasan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Program Pemberdayaan Kuliner secara signifikan meningkatkan fungsi sosial seluruh peserta. Peningkatan skor fungsi sosial setelah intervensi menunjukkan bahwa kegiatan vokasional berbasis kuliner mampu memperkuat keterampilan komunikasi, kerja sama tim, dan partisipasi sosial responden [1]. Kegiatan seperti produksi telur asin, pengemasan produk, dan pembagian tugas memerlukan kerja sama tim, yang secara tidak langsung melatih kemandirian dan kemampuan sosial peserta. Temuan ini sejalan dengan laporan Astuti dan Nurmala [2], yang menyatakan bahwa kegiatan produktif yang terstruktur dapat meningkatkan fungsi adaptif orang dengan gangguan jiwa.

Peran Komunitas KOMPAK sangat penting dalam mendukung keberhasilan program. Lingkungan komunitas yang mendukung, stabil, dan bebas stigma menciptakan ruang aman bagi peserta untuk berinteraksi dan melatih keterampilan sosial setiap hari [3]. Temuan ini sejalan dengan penelitian Suryani dan Rahmawati [4], yang menjelaskan bahwa dukungan komunitas dapat mempercepat pemulihan psikososial karena peserta merasa diterima dan dihargai. Dalam konteks rehabilitasi, komunitas berfungsi sebagai “ruang praktik sosial” yang memperkuat keterampilan komunikasi, koordinasi, dan pengaturan emosi [5].

Kuesioner Pulih dikembangkan untuk membantu tenaga kesehatan menilai tingkat pemulihan pasien dengan gangguan jiwa secara lebih menyeluruh. Instrumen ini muncul dari penelitian yang menekankan bahwa pemulihan tidak hanya perlu dilihat dari penurunan gejala klinis, tetapi juga dari kemampuan pasien menjalankan aktivitas sehari-hari, terlibat dalam interaksi sosial, dan mempertahankan kestabilan setelah mengalami kondisi akut ketika pertama kali mengakses layanan kesehatan jiwa [6–8]. Oleh karena itu, kuesioner tersebut dirancang agar praktis digunakan di berbagai layanan kesehatan jiwa dan mampu memberikan gambaran menyeluruh mengenai proses pemulihan, mulai dari fase kegawatdaruratan hingga tahap rehabilitasi [9,10].

Kuesioner Pulih terdiri atas tiga ranah utama yang mencerminkan proses pemulihan pasien, yaitu status klinis, fungsi sosial, dan kondisi akut. Ranah pertama adalah Skala Pemulihan Kegawatdaruratan (SP-GD), yang menilai kondisi awal pasien, seperti tingkat keparahan dan keselamatan saat pertama kali mengakses layanan kesehatan [1]. Ranah kedua adalah Skala Pemulihan Klinis (SP-K), yang menggambarkan perubahan gejala inti psikiatri, kestabilan emosi, dan kepatuhan terhadap pengobatan [2], [3]. Ranah ketiga adalah Skala Pemulihan Fungsi Sosial (SP-FS), yang mengevaluasi kemampuan

pasien menjalankan aktivitas sehari-hari, terlibat dalam interaksi sosial, dan kembali menjalankan peran dalam lingkungan keluarga serta masyarakat [4], [5].

Dalam penelitian ini, analisis difokuskan pada ranah fungsi sosial (SP-FS), karena seluruh peserta berada dalam kondisi klinis stabil sehingga variasi pada ranah kegawatdaruratan dan gejala klinis diperkirakan minimal. Oleh karena itu, SP-FS dianggap sebagai ranah yang paling sensitif untuk menangkap perubahan akibat intervensi Program Pemberdayaan Kuliner.

Validitas dan reliabilitas instrumen telah dievaluasi dalam berbagai penelitian psikometrik. Validitas isi ditetapkan melalui penilaian ahli untuk memastikan bahwa setiap butir secara akurat mencerminkan konstruk pemulihan yang diukur [2], [6]. Validitas konstruk menunjukkan bahwa struktur instrumen konsisten dengan model pemulihan teoretis [4], [5]. Selain itu, reliabilitas konsistensi internal tergolong kuat, dengan nilai alfa Cronbach di atas 0,80, dan reliabilitas antarpemilai juga stabil, khususnya pada ranah penilaian fungsi sosial [4], [7].

Keputusan untuk menganalisis hanya ranah fungsi sosial dari Kuesioner Pulih merupakan pertimbangan metodologis yang didasarkan pada alasan ilmiah yang kuat mengenai karakteristik klinis peserta dan relevansi ranah tersebut dengan tujuan penelitian. Seluruh peserta merupakan rujukan dari layanan kesehatan primer yang telah menjalani pengobatan teratur dan menunjukkan kestabilan gejala dalam jangka panjang. Rekam medis menunjukkan tidak adanya episode akut atau kekambuhan selama enam bulan terakhir, serta kondisi klinis yang relatif stabil selama sekitar dua tahun.

Dalam kerangka teoretis pemulihan psikososial, ranah fungsi sosial dianggap sebagai aspek yang paling sensitif terhadap intervensi berbasis aktivitas, termasuk program kuliner yang diterapkan dalam penelitian ini. Kegiatan kuliner menuntut keterlibatan aktif peserta dalam kelompok melalui kerja sama, komunikasi interpersonal, pembagian peran, penyelesaian tugas, dan kepatuhan terhadap norma sosial. Oleh karena itu, ranah ini dianggap paling relevan untuk mengevaluasi hasil intervensi yang diharapkan.

Secara metodologis, pemusatan analisis pada skala fungsi sosial juga meningkatkan validitas internal penelitian. Penyertaan ranah kegawatdaruratan atau gejala klinis dapat menghasilkan data dengan variasi rendah yang berpotensi mengaburkan interpretasi perubahan terkait intervensi. Oleh karena itu, pengeluaran ranah-ranah tersebut merupakan strategi pemilihan variabel yang sesuai dengan prinsip kesesuaian tujuan dalam penelitian klinis.

Hasil korelasi Spearman menunjukkan bahwa peningkatan fungsi sosial tidak berhubungan dengan perubahan skor gejala klinis PANSS. Temuan ini memperkuat konsep bahwa pemulihan sosial tidak selalu berlangsung sejajar dengan penurunan gejala [16]. Kegiatan yang bermakna, interaksi berulang, dan keterlibatan masyarakat tampaknya memiliki peran lebih besar dalam meningkatkan fungsi sosial orang dengan gangguan jiwa [17]. Temuan ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa kegiatan vokasional meningkatkan kepercayaan diri, motivasi, dan kemampuan mengambil keputusan [18].

Selain itu, pemberdayaan berbasis komunitas dapat mengurangi stigma terhadap orang dengan gangguan jiwa [19]. Dari sudut pandang pelaksanaan, penelitian ini mendukung pentingnya kolaborasi antara rumah sakit, pusat kesehatan masyarakat, komunitas, dan keluarga [20,21]. Keterlibatan dan pemberdayaan keluarga juga telah diidentifikasi sebagai komponen utama dalam program rehabilitasi kesehatan jiwa berbasis komunitas, khususnya untuk meningkatkan kemandirian dan mencegah kekambuhan

pada orang dengan gangguan jiwa [30,31]. Namun, keterbatasan penelitian ini mencakup ukuran sampel yang kecil dan tidak adanya kelompok kontrol, sehingga diperlukan penelitian terkontrol dan jangka panjang pada masa mendatang [22].

Secara keseluruhan, hasil penelitian memperkuat pendapat bahwa program pemberdayaan kuliner, terutama jika didukung oleh komunitas seperti KOMPAK, merupakan strategi rehabilitasi psikososial yang efektif, terjangkau, dan mudah direplikasi.

KESIMPULAN

Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa Program Pemberdayaan Kuliner secara signifikan meningkatkan fungsi sosial orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) di Kabupaten Gresik. Peningkatan skor fungsi sosial pada pascates menunjukkan bahwa kegiatan vokasional berbasis kuliner efektif meningkatkan keterampilan komunikasi, kerja sama tim, kemandirian, dan partisipasi sosial peserta. Kegiatan seperti persiapan makanan, pengemasan, dan penyelesaian tugas secara kolaboratif memberikan kesempatan bermakna bagi peserta untuk mempraktikkan perilaku sosial adaptif dalam lingkungan komunitas yang mendukung.

Penelitian ini juga menemukan bahwa peningkatan fungsi sosial tidak berhubungan secara signifikan dengan perubahan skor gejala klinis PANSS. Hal ini menunjukkan bahwa pemulihan psikososial tidak hanya dipengaruhi oleh penurunan gejala, tetapi juga oleh keterlibatan sosial yang bermakna, kegiatan produktif, dan dukungan masyarakat. Peran Komunitas KOMPAK sangat penting dalam menciptakan lingkungan yang aman, inklusif, dan bebas stigma sehingga memudahkan peserta membangun kepercayaan diri dan interaksi sosial.

Secara keseluruhan, Program Pemberdayaan Kuliner dapat dianggap sebagai strategi rehabilitasi psikososial berbasis komunitas yang efektif dan dapat diterapkan. Selain meningkatkan keterampilan vokasional, program ini turut memperkuat identitas sosial, kepercayaan diri, dan partisipasi masyarakat pada orang dengan gangguan jiwa. Temuan ini mendukung integrasi intervensi vokasional berbasis pemberdayaan ke dalam layanan kesehatan jiwa berbasis komunitas. Penelitian selanjutnya disarankan melibatkan jumlah sampel yang lebih besar, kelompok kontrol, dan evaluasi tindak lanjut jangka panjang untuk mengkaji lebih lanjut keberlanjutan dan dampak yang lebih luas dari model intervensi ini.

DAFTAR REFERENSI

1. Astuti R, Nurmala I. Pemberdayaan vokasional untuk meningkatkan fungsi sosial penyandang gangguan jiwa. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*. 2021;16(2):112–120.
2. Damayanti T, Widodo A. Program rehabilitasi psikososial berbasis komunitas untuk penyandang gangguan jiwa. *Jurnal Psikologi dan Kesehatan Mental*. 2021;6(2):85–94.
3. Fitriyani R, Handayani S. Fungsi sosial penyandang gangguan jiwa dalam program rehabilitasi berbasis masyarakat. *Jurnal Sosial Humaniora*. 2022;13(1):45–56.
4. Fitriani N, Widyastuti Y. Analisis faktor terhadap konstruk pemulihan pada pasien gangguan jiwa: Pendekatan psikometri. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*. 2022;13(3):214–223.
5. Gunawan A, Setiawan R. Kegiatan produktif dalam meningkatkan keberfungsian sosial klien skizofrenia. *Jurnal Suara Forikes*. 2022;13(1):40–48.

6. Handayani M, Puspitasari D. Pelatihan kuliner sebagai upaya peningkatan fungsi sosial penyandang gangguan jiwa. *Jurnal Kesehatan Nusantara*. 2024;8(1):22–31.
7. Hapsari N, Sulistiyo A. Modal sosial komunitas dalam pemulihan psikiatri berbasis masyarakat. *Jurnal Sosiologi Reflektif*. 2023;17(1):89–102.
8. Hapsari R, Wijaya H. Uji reliabilitas antarpemilai pada skala fungsi sosial pasien psikiatri. *Jurnal Penelitian Kesehatan*. 2020;9(3):155–162.
9. Isnaini F, Nurjanah S. Pemberdayaan ekonomi keluarga ODGJ melalui kegiatan usaha mikro. *Jurnal Pengabdian Kesehatan Masyarakat*. 2022;4(1):33–41.
10. Janney CA, Turner M, Parker S. Community participation and stigma reduction among individuals with mental illness. *Jurnal Sistem Kesehatan Indonesia*. 2023;17(1):22–34.
11. Juniarti A. Rehabilitasi mental berbasis komunitas terhadap kualitas hidup ODGJ di layanan primer. *Jurnal Kesehatan Sosial*. 2023.
12. Kim S, Lee G, Jung S. Community-based vocational rehabilitation and social functioning improvements among individuals with mental illness: A systematic review. *Psychiatr Ment Health Nurs*. 2021;28(5):896–908.
13. I-NAMHS. Indonesia National Adolescent Mental Health Survey. 2022.
14. Lestari W, Sitorus R. Pelatihan kemandirian dan adaptasi sosial pasien pasca perawatan jiwa. *Jurnal Kesehatan Holistik*. 2021;15(2):112–119.
15. Lubis RH, Ramdhani N. Validasi instrumen pengukuran fungsi sosial pada pasien psikiatri rawat jalan. *Jurnal Psikologi Klinis Indonesia*. 2019;8(1):1–12.
16. Marpaung NZ, Harahap RH. Rehabilitasi psikososial sebagai upaya mencapai kemandirian bagi pasien gangguan jiwa skizofrenia di RSMM Bogor. 2025.
17. Mulyani S, Pradipta A. Efektivitas kegiatan kelompok dalam meningkatkan interaksi sosial ODGJ. *Jurnal Keperawatan Indonesia*. 2023;26(1):73–82.
18. Nurdin S, Hidayat R. Pengembangan instrumen pemulihan pasien skizofrenia berbasis pendekatan klinis dan sosial. *Jurnal Keperawatan Indonesia*. 2021;24(1):45–56.
19. Ojha R, Kafle S, Shrestha P. Social reintegration and functional recovery among people with severe mental illness: Community-based perspectives. *BMC Psychiatry*. 2023;23(1).
20. Purnama DA, Amir N, Budiman R, Ariawan HI. Uji validitas dan reliabilitas Personal and Social Performance Scale pada pasien skizofrenia di Indonesia. *Cermin Dunia Kedokteran*. 2012;39(2):98–101.
21. Putri S, Hidayati R. Hubungan fungsi sosial dengan kualitas hidup penyandang gangguan jiwa. *Jurnal Keperawatan Indonesia*. 2021;24(2):101–110.
22. Rahmawati I, Putra B. Peran komunitas dalam pemulihan psikososial pasien skizofrenia. *Jurnal Psikologi dan Kesehatan Mental*. 2022;7(1):33–40.
23. Ramadhan M, Kusuma F. Pengaruh program usaha mikro terhadap kepercayaan diri ODGJ. *Jurnal Psikososial Indonesia*. 2024;5(1):55–63.
24. Ramadhan M, Rahayu S. Evaluasi program pemberdayaan ekonomi bagi ODGJ di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*. 2023;18(3):201–210.
25. Suryani T, Rahmawati N. Dukungan komunitas dalam pemulihan psikososial penyandang skizofrenia. *Jurnal Sehat Mandiri*. 2023;18(1):1–10.
26. Susanti R, Nurani D. Digitalisasi usaha mikro dalam meningkatkan ketahanan bisnis. *Jurnal Ekonomi dan Komunitas*. 2023;5(1):89–97.

27. Ting W, Yap C, Lew S. Empowerment-based rehabilitation and vocational engagement for persons with mental illness: A narrative review. *Front Psychiatry*. 2022;13.
28. World Health Organization. Mental health: strengthening our response. 2021.
29. Widyaningsih L, Marlina A. Program day care dalam meningkatkan fungsi sosial ODGJ. *J Care*. 2022;10(3):511–520.
30. Yunita N, Safitri H. Program pemberdayaan keluarga dan dampaknya terhadap kemandirian ODGJ. *Jurnal Pengabdian Kesehatan*. 2020;3(2):56–63.
31. Algristian H, Bistara DN, Fitriyah FK, Fasya AH. Pencegahan kekambuhan melalui pelatihan deteksi dini bagi keluarga orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) di Kabupaten Gresik. Seno Dimas II UNISNU Jepara. 2022.