

**Gambaran Dukungan Sosial Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Pada  
Departemen Kesehatan Jiwa dan Disabilitas Yayasan SATUNAMA: Sebuah Studi  
Kasus**



**Skripsi**

**Diajukan Kepada Fakultas Ilmu Sosial dan Humaniora**

**Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga**

**untuk Memenuhi Sebagian Syarat Memperoleh**

**Gelar Sarjana Strata Satu Psikologi**

**Disusun Oleh:**

**Antok Wijanarko**

**21107010067**

**Dosen Pembimbing Skripsi: Dr. Pihasniwati, S.Psi, M.A., Psikolog**

**STATE ISLAMIC UNIVERSITY  
SUNAN KALIJAGA  
YOGYAKARTA  
PROGRAM STUDI PSIKOLOGI**

**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN HUMANIORA**

**UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA**

**2025**

## LEMBAR PENGESAHAN



KEMENTERIAN AGAMA  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA  
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN HUMANIORA

Jl. Marsda Adisucipto Telp. (0274) 585300 Fax. (0274) 519571 Yogyakarta 55281

### PENGESAHAN TUGAS AKHIR

Nomor : B-2529/Un.02/DSH/PP.00.9/06/2025

Tugas Akhir dengan judul : Gambaran Dukungan Sosial Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Pada Departemen Kesehatan Jiwa dan Disabilitas Yayasan SATUNAMA : Sebuah Studi Kasus

yang dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : ANTOK WIJANARKO  
Nomor Induk Mahasiswa : 21107010067  
Telah diujikan pada : Senin, 26 Mei 2025  
Nilai ujian Tugas Akhir : A

dinyatakan telah diterima oleh Fakultas Ilmu Sosial dan Humaniora UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta

### TIM UJIAN TUGAS AKHIR

Ketua Sidang

Dr. Pihasniwati, S.Psi, M.A., Psikolog  
SIGNED

Valid ID: 6849098d04ea

Pengaji I

Nuristighfari Masri Khaerani, S.Psi., M.Psi  
SIGNED

Valid ID: 6847bc89470a

Pengaji II

Rita Setyani Hadi Sukirno, M.Psi.  
SIGNED

Valid ID: 6847e1da958f

STATE ISLAMIC UNIVERSITY  
SUNAN KALIJAGA  
YOGYAKARTA

Yogyakarta, 26 Mei 2025

UIN Sunan Kalijaga  
Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Humaniora

Prof. Dr. Erika Setyanti Kusumaputri, S.Psi., M.Si.  
SIGNED

Valid ID: 68493b4b522c

## PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

### PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Antok Wijanarko

NIM : 21107010067

Program Studi : Psikologi

Menyatakan bahwa skripsi saya yang berjudul "Gambaran Dukungan Sosial Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Pada Departemen Kesehatan Jiwa dan Disabilitas Yayasan SATUNAMA : Sebuah Studi Kasus" adalah karya yang belum pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di perguruan tinggi manapun. Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri dan bukan plagiasi dari karya orang lain. Adapun sumber informasi yang dikutip oleh penulis telah dicantumkan dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Demikian surat pernyataan ini saya buat agar dapat digunakan sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta.

Yogyakarta, 9 Mei 2025

Yang menyatakan



Antok Wijanarko

NIM. 21107010067

STATE ISLAMIC UNIVERSITY  
**SUNAN KALIJAGA**  
YOGYAKARTA

## NOTA DINAS PEMBIMBING SKRIPSI

### SURAT PERSETUJUAN SKRIPSI / TUGAS AKHIR

Hal : Persetujuan Skripsi/Tugas Akhir  
Lamp : -

Kepada  
Yth. Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Humaniora  
UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta  
Di Yogyakarta

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Setelah membaca, meneliti, memberikan petunjuk dan mengoreksi serta mengadakan perbaikan seperlunya, maka kami selaku pembimbing berpendapat bahwa skripsi Saudara:

Nama : Antok Wijanarko  
NIM : 21107010067  
Judul Skripsi : Gambaran Dukungan Sosial Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Pada Departemen Kesehatan Jiwa dan Disabilitas Yayasan SATUNAMA : Sebuah Studi Kasus

sudah dapat diajukan kembali kepada Fakultas Ilmu Sosial dan Humaniora UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Strata Satu dalam Program Studi Psikologi.

Dengan ini kami mengharap agar skripsi / tugas akhir Saudara tersebut di atas dapat segera dimunaqasyahkan. Atas perhatiannya kami ucapan terima kasih.

Yogyakarta, 30 April 2025

Pembimbing

  
Pihaeniwati, S.Psi, M.A., Psikolog  
NIP. 19741117 200501 2 006

## INTISARI

Dukungan sosial memiliki peranan penting dalam rehabilitasi psikososial Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) pasca keluar dari Rumah Sakit Jiwa. Proses pemberian dan penerimaan dukungan sosial ini menjadi suatu hal yang menarik untuk ditelusuri lebih dalam. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui lebih dalam proses pemberian dan penerimaan dukungan sosial serta bentuk-bentuk dukungan sosial yang diberikan oleh Departemen Kesehatan Jiwa dan Disabilitas Yayasan SATUNAMA terhadap pasien ODGJ pasca keluar dari Rumah Sakit Jiwa. Metode penelitian menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Pengumpulan informasi dilakukan melalui wawancara semi terstruktur, observasi partisipatif, dan dokumen. Hasil penelitian menunjukkan bahwa bentuk-bentuk dukungan sosial yang diberikan oleh Departemen Kesehatan Jiwa dan Disabilitas, meliputi dukungan secara *emotional, informational, tangible, and belonging*. Sumber dukungan tersebut berasal dari *caregiver*, keluarga, psikolog, dan teman sebaya. Kemudian, dalam membangun kedekatan dengan warga dampingan, *caregiver* akan membangun hubungan bina percaya dengan setiap warga dampingan. Dalam kasus salah satu warga dampingan, menggambarkan tentang bentuk dukungan sosial yang diterima oleh warga dampingan selama berada di Departemen Kesehatan Jiwa dan Disabilitas. Dari dukungan sosial yang diterima tersebut memiliki pengaruh dalam proses pemulihan warga dampingan. Kesimpulan dari penelitian ini adalah bentuk dukungan sosial yang diberikan oleh Departemen Kesehatan Jiwa dan Disabilitas, meliputi dukungan *emotional, informational, tangible, and belonging* memberikan dampak pada proses pemulihan warga dampingan.

**Kata kunci:** *Dukungan sosial, ODGJ, Studi Kasus, Yayasan SATUNAMA*

STATE ISLAMIC UNIVERSITY  
**SUNAN KALIJAGA**  
YOGYAKARTA

## ABSTRACT

*Social support plays an important role in the psychosocial rehabilitation of People with Mental Disorders (ODGJ) after being discharged from a Mental Hospital. The process of providing and receiving social support is an interesting aspect to explore further. This research aims to gain a deeper understanding of the process of providing and receiving social support, as well as the forms of social support given by the Department of Mental Health and Disabilities at the SATUNAMA Foundation to ODGJ patients after their discharge from the Mental Hospital. The research uses a qualitative method with a case study approach. Data collection was carried out through semi-structured interviews, participatory observation, and document. The results of the study show that the forms of social support provided by the Department of Mental Health and Disabilities include emotional, informational, tangible, and belonging support. The sources of this support come from caregivers, family members, psychologists, and peers. Furthermore, to build closeness with the assisted residents, caregivers establish a relationship of trust with each individual. In the case of one assisted resident, it illustrates the forms of social support received during their time at the Department of Mental Health and Disabilities. The social support received has an impact on the recovery process of the assisted residents. The conclusion of this research is that the forms of social support provided by the Department of Mental Health and Disabilities—including emotional, informational, tangible, and belonging support—have a positive impact on the recovery process of the assisted residents.*

**Keywords:** *Social support. ODGJ, Case Study, Yayasan SATUNAMA*



## MOTTO

“Boleh jadi kamu membenci sesuatu, padahal ia amat baik bagimu, dan boleh jadi (pula) kamu menyukai sesuatu, padahal ia amat buruk bagimu. Allah mengetahui, sedang kamu tidak mengetahui”

(QS. Al Baqarah 2:216)

“Dan biarkan aku berlari sejenak aku sembunyi ‘tuk mengatur ulang nafasku selaraskan lagi langkahku dan persetan dengan semua tunggu saja aku kan kembali”

(Biarkan Berlari, The Cloves and The Tobacco)

“Mungkin kita sampai, mungkin juga tidak, tugas kita hanyalah berjalan”

(Sambutlah, The Jeblogs)



## HALAMAN PERSEMPAHAN

*Bismillahirrahmanirrahim*

**Hasil karya sederhana ini, dengan segala kerendahan hati saya persembahkan untuk:**

Allah SWT Maha Segalanya, yang telah merangkai perjalanan hidup saya dengan skenario yang sedemikian rupa, sehingga saya mampu menyelesaikan tugas akhir ini atas izin dan

pertolonganNya.

Ibu saya tercinta dan Alm. Ayah saya, serta kakak saya yang menjadi motivasi terbesar dalam penyelesaian tugas akhir. Terimakasih, sudah memberikan dukungan, doa dan semangat baik secara materil maupun non materil.

Serta, teruntuk almamater tercinta “Program Studi Psikologi Fakultas Ilmu Sosial dan Humaniora UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta”



## KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Warrahmatullahi Wabarakatuh Dengan mengucapkan Alhamdulillahirobbil'alamin, segala puji dan syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT, yang mana berkat rahmat dan hidayahNya penulis dapat menyelesaikan penelitian ini dengan baik. Sholawat serta salam tidak lupa penulis curahkan kepada Nabi Agung Muhammad SAW, keluarga dan sahabatnya.

Penulis menyadari bahwa penelitian ini tidak akan terlaksana dengan baik tanpa adanya dukungan, bimbingan dan doa dari berbagai pihak. Oleh karena itu, dengan penuh kerendahan hati penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada seluruh pihak yang sudah membantu pelaksanaan tugas akhir ini sampai selesai.

1. Bapak Prof. Noorhaidi Hasan, M.A., M.Phil., Ph.D., selaku Rektor Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta.
2. Ibu Prof. Dr. Erika Kusumaputri, S.Psi., M.Si., selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Humaniora Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta.
3. Ibu Denisa Apriliaawati, S.Psi., M. Res., selaku Kepala Program Studi Psikologi Fakultas Ilmu Sosial dan Humaniora Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta.
4. Ibu Fitriana Widayastuti, S.Psi., M.Psi., selaku Dosen Pembimbing Akademik yang sudah meluangkan waktu, memberikan arahan, memberikan dukungan serta menyemangati selama masa perkuliahan.
5. Ibu Dr. Pihasniwati, S.Psi, M.A., Psikolog., Psi selaku Dosen Pembimbing Skripsi yang telah memberikan arahan, kritik, saran serta dukungan dalam penulisan skripsi ini.
6. Terima kasih kepada Ibu Nuristighfari Masri Khaerani, S.Psi., M.Psi. dan Ibu Rita Setyani Hadi Sukirno, M.Psi., selaku dosen penguji atas kesediaannya meluangkan waktu serta memberi masukan dan arahan agar skripsi ini dapat terselesaikan.
7. Bapak, Ibu Dosen Prodi Psikologi Fakultas Ilmu Sosial dan Humaniora yang telah banyak memberikan bantuan dan dukungan kepada penulis.
8. Alm. Bapak Murseto dan Ibu Kasiyati selaku kedua orang tua penulis, kakak penulis Edi Kurniawan, serta keluarga besar penulis yang selalu memberikan dukungan, bantuan, semangat, motivasi, saran, dan doa sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan baik.
9. Departemen Kesehatan Jiwa dan Disabilitas Yayasan SATUNAMA yang telah memberikan kesempatan dan dukungan selama proses penelitian berlangsung. Terima kasih kepada seluruh *Caregiver* dan Pekarya atas kerja sama dan sambutan hangat yang telah membantu kelancaran penelitian ini.

10. Rizka Amelia Hatjani yang telah banyak membantu penulis, membersamai penulis, dan selalu memberikan dukungan serta afirmasi positif agar penulis dapat melakukan penelitian ini dengan baik.
11. Teman-teman kelas B angkatan 2021 program studi Psikologi yang senantiasa membantu dan menemani selama masa perkuliahan.
12. Teman-teman pengurus dan anggota Laboratorium Psikologi Industri 2023/2024, terima kasih telah memberikan warna baru dalam berorganisasi.
13. Teman-teman terdekat penulis, Fikri Ridza, Sigit Aldhi Nugroho, Najmi Zaidan Akmal, Irfan Rahmat Rafii, Muhammad Riza Syahputra, dan Muhammad Bintang Sanubari yang selalu memberikan kebahagiaan dan dukungan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
14. Teman-teman Mataram Kalijaga yang selalu memberikan kebahagiaan dan dukungan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
15. Teman-teman STIMCO yang selalu memberikan kebahagiaan dan dukungan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
16. Semua pihak yang terlibat dan turut membantu dalam penyelesaian skripsi ini yang penulis tidak bisa sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari semua pihak untuk membantu penyempurnaan skripsi ini.

Yogyakarta, 8 Mei 2025

STATE ISLAMIC UNIVERSITY  
**SUNAN KALIJAGA**  
YOGYAKARTA

Antok Wijanarko

## DAFTAR ISI

<b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>NOTA DINAS PEMBIMBING SKRIPSI.....</b>	<b>iv</b>
<b>INTISARI.....</b>	<b>v</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>vi</b>
<b>MOTTO .....</b>	<b>vii</b>
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN .....</b>	<b>viii</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>	<b>xiv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah .....	6
C. Tujuan Penelitian .....	7
D. Manfaat Penelitian.....	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>8</b>
A. Literature Review .....	8
B. Dasar Teori.....	21
C. Kerangka Teoritik .....	29
D. Pertanyaan Penelitian .....	31
<b>BAB III METODE PENELITIAN.....</b>	<b>32</b>
A. Metode dan Pendekatan Penelitian.....	32
B. Fokus Penelitian .....	33
C. Informan dan Setting Penelitian .....	33
D. Metode atau Teknik Pengumpulan Data.....	34
E. Teknik Analisis dan Interpretasi Data.....	35
F. Keabsahan Data Penelitian .....	36
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>37</b>
A. Orientasi Kancah dan Persiapan Penelitian .....	37
1. Orientasi Kancah.....	37
2. Persiapan Penelitian .....	38
B. Pelaksanaan Penelitian .....	40

C. Laporan Hasil Penelitian .....	41
1. Departemen Kesehatan Jiwa dan Disabilitas .....	41
2. Dukungan Sosial yang Terpenuhi Dalam Kasus Matahari .....	81
D. Pembahasan .....	112
1. Program Rehabilitasi Psikososial Yang Dikelola Oleh Departemen Kesehatan Jiwa Dan Disabilitas.....	112
2. Dukungan Sosial dalam Rangka Rehabilitasi Psikososial.....	115
3. Pemenuhan Dukungan Sosial Dalam Kasus Matahari.....	120
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>125</b>
A. Kesimpulan .....	125
B. Saran- Saran.....	127
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>129</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>134</b>



STATE ISLAMIC UNIVERSITY  
**SUNAN KALIJAGA**  
YOGYAKARTA

## DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1 Data Diri Informan .....	38
Tabel 1. 2 Proses Pelaksanaan Pengambilan Data.....	40



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Pedoman Pengumpulan Data .....	134
Lampiran 2. Verbatim Informan Matahari.....	144
Lampiran 3. Verbatim Informan Matahari.....	151
Lampiran 4. Laporan Observasi Matahari.....	157
Lampiran 5. Laporan Observasi Matahari.....	159
Lampiran 6. Kategorisasi Informan Matahari .....	160
Lampiran 7. Verbatim Informan N .....	165
Lampiran 8. Verbatim Informan N .....	178
Lampiran 9. Laporan Observasi Informan N.....	189
Lampiran 10. Laporan Observasi Informan N.....	190
Lampiran 11. Kategorisasi Informan N .....	191
Lampiran 12. Verbatim Informan BP .....	200
Lampiran 13. Verbatim Informan BP .....	213
Lampiran 14. Laporan Observasi BP .....	226
Lampiran 15. Laporan Observasi BP .....	228
Lampiran 16. Kategorisasi Informan BP .....	229
Lampiran 17. Verbatim Informan SP.....	239
Lampiran 18. Laporan Observasi SP .....	253
Lampiran 19. Kategorisasi Informan SP .....	254
Lampiran 20. Verbatim Informan GW .....	259
Lampiran 21. Laporan Observasi GW .....	271
Lampiran 22. Kategorisasi Informan GW .....	273
Lampiran 23. Verbatim Informan TP.....	277
Lampiran 24. Laporan Observasi TP.....	285
Lampiran 25. Kategorisasi Informan TP .....	286
Lampiran 26. Verbatim Informan SPD .....	290
Lampiran 27. Laporan Observasi SPD .....	313
Lampiran 28. Kategorisasi Informan SPD .....	315
Lampiran 29. Verbatim Informan KT .....	323

Lampiran 30. Laporan Observasi KT .....	338
Lampiran 31. Kategorisasi Informan KT .....	339
Lampiran 32. Catatan Observasi Partisipan di RPKJ .....	344
Lampiran 33. Kategorisasi Catatan Observasi di RPKJ .....	353



## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Kesehatan adalah keadaan sehat seseorang, baik secara fisik, jiwa, maupun sosial dan bukan sekadar terbebas dari penyakit untuk memungkinkannya hidup produktif (Undang Undang No 17 Tentang Kesehatan). Dari pengertian tersebut dapat dikatakan bahwa kesehatan seseorang tidak sekedar mencakup kesehatan fisik saja, tetapi juga mencakup kesehatan jiwanya. Kesehatan fisik dan mental saling memengaruhi dan membentuk satu kesatuan yang utuh. Kondisi fisik yang baik akan mendukung kesehatan mental yang optimal, begitu pula sebaliknya. Hal tersebut juga sesuai dengan pendapat Sinarsi, Amidos Pardede et al (2022) yang menyatakan bahwa kesehatan fisik dan jiwa secara alami terkait satu sama lain. Individu tidak dapat memilih salah satu di antara kedua hal tersebut karena keduanya memiliki keterkaitan. Kesejahteraan emosional dan sosial individu pun dapat dilihat dari kesehatan jiwa.

Kesehatan jiwa merupakan kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya (Undang-Undang No 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan). Keadaan sehat jiwa ini dapat dilihat dari kemampuan seseorang dalam mengendalikan diri menghadapi stressor yang berasal dari lingkungan sekitar. Individu dengan kesehatan jiwa yang baik akan mampu untuk selalu berpikir positif dan mengelola emosi emosi negatif sehingga individu tidak mengalami tekanan tekanan fisik dan psikologis dari stressor yang ada di kehidupannya.

Berdasarkan Data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 prevalensi masalah kesehatan jiwa di Indonesia ditemukan data bahwa sekitar 2,2% dari total responden mengalami masalah kesehatan jiwa, yang mencakup gangguan mental emosional dan depresi. Kemudian, tercatat bahwa 6,1% penduduk Indonesia berusia 15 tahun ke atas mengalami gangguan kesehatan mental (Kemenkes, Menjaga Kesehatan Mental Para Penerus Bangsa, 2023). Selanjutnya, diketahui bahwa kasus depresi di Indonesia mencapai angka 9.162.886, dengan prevalensi 3,7% di seluruh

populasi. Di kalangan remaja, sekitar 19% melaporkan memiliki ide untuk bunuh diri, dan **45%** telah melakukan tindakan menyakiti diri sendiri (BKKPK, 2023) Sementara itu, berdasarkan data yang diperoleh, di Daerah Istimewa Yogyakarta sendiri prevalensi individu yang mengalami gangguan jiwa masih terbilang cukup tinggi. Sekitar 11.124 orang mengalami gangguan jiwa pada tahun 2020. Kemudian, sekitar 9.797 orang pada tahun 2021, 10.117 orang pada tahun 2022, 10.245 orang pada tahun 2023, dan 9.464 orang pada tahun 2024 (Bappeda DIY, 2024).

Orang Dengan Gangguan Jiwa yang selanjutnya disingkat ODGJ adalah orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala dan/atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi orang sebagai manusia (Permenkes No 54 Tahun 2017).

Menurut Eni & Herdiyanto (2018) faktor yang menentukan dalam pemulihan ODGJ adalah peran pengobatan dan peran sosial. Pengobatan adalah faktor pendukung utama dalam pemulihan ODGJ dan mencakup semua upaya keluarga untuk menyembuhkan penyakitnya. Dalam hal ini, peran sosial dibedakan menjadi 2 yaitu peran sosial formal dan informal. Peran sosial formal terdiri dari kelompok sosial yang memiliki hubungan khusus dengan individu yang menderita ODGJ dan peran sosial formal terdiri dari kelompok sosial yang memiliki struktur organisasi dan menetapkan standar untuk mengatur hubungan antar anggotanya dengan tugas yang terorganisir seperti pemerintah, tenaga kesehatan, dan tokoh masyarakat. Di sisi lain, sosial informal didefinisikan sebagai kelompok orang yang tidak memiliki struktur dan organisasi tertentu yang terlibat dalam proses bantuan ODGJ, yang terdiri dari komunitas, tempat kerja, tetangga, dan keluarga besar.

Menurut Aronson (dalam Ellyazar, 2015) menyatakan bahwa dukungan sosial berarti pengalaman menerima pertolongan dari orang lain, seperti teman-teman, keluarga, dan hubungan dekat. Pengalaman yang didapat individu berasal dari rasa peduli dan memiliki individu yang berada di sekitar Dukungan sosial ini muncul ketika orang lain tanggap dan mau memperhatikan apa yang diperlukan.

Menurut Sarafino (2011), dukungan sosial adalah bentuk penerimaan dari individu atau kelompok yang membuat seseorang merasa nyaman, disayangi, dan dihargai. Sumber dukungan ini dapat berasal dari pasangan, keluarga, teman, dokter, atau organisasi masyarakat. Individu yang menerima dukungan sosial merasa

dicintai, dihargai, dan menjadi bagian dari jaringan sosial yang dapat membantu saat dibutuhkan. Oleh karena itu, dukungan sosial mencakup tindakan nyata dari orang lain dan penerimaannya, serta perasaan atau keyakinan seseorang bahwa bantuan, perhatian, dan kenyamanan tersedia jika diperlukan.

Menurut Uchino (2004) dukungan sosial merujuk pada tindakan suportif yang nyata yang dipertukarkan antar individu, yang dipengaruhi oleh pengalaman interpersonal awal dan memengaruhi pandangan seseorang terhadap kemungkinan menerima dukungan. Dukungan sosial meliputi struktur kehidupan sosial seseorang, seperti keanggotaan dalam kelompok atau keberadaan ikatan keluarga, serta fungsi yang lebih spesifik yang mereka sajikan, seperti memberikan saran yang berguna atau dukungan emosional.

Selanjutnya, dalam rangkaian proses penyembuhan Orang Dengan Gangguan Jiwa tentunya tidak serta merta dapat dilakukan dengan mudah. Terdapat beberapa isu nyata yang dapat menghambat dalam proses pemulihan ODGJ ini, diantaranya adalah kurangnya akses kesehatan yang ada, banyak ODGJ yang tidak mendapatkan penanganan medis yang memadai atau tidak melanjutkan program pengobatan yang telah diberikan karena masih kurangnya akses kesehatan jiwa yang ada. Kemudian, masih kurangnya dukungan dari pihak keluarga, ODGJ seringkali tidak mendapatkan kepedulian dari keluarga mereka, bahkan sering kali keluarga memutuskan untuk menjauhi mereka. Padahal, keluarga disini mempunyai peran vital agar kondisi ODGJ bisa lebih stabil dan tidak mengalami kemunduran. Selanjutnya, adanya diskriminasi, tidak jarang ODGJ ini mengalami diskriminasi dari masyarakat dan bahkan dari pihak keluarga sendiri yang menganggap mereka sebagai ancaman ataupun aib (Dissos Kapuas, 2023).

Dari beberapa isu-isu yang ada tersebut, diperlukan adanya dukungan sosial yang berasal dari keluarga ataupun masyarakat agar kondisi ODGJ tidak mengalami penurunan dan cenderung stabil. Menurut penelitian dukungan sosial keluarga yang diberikan kepada ODGJ, seperti dukungan emosional, dukungan informatif, dukungan instrumental, dan dukungan penghargaan, dapat membantu proses penyembuhan mereka. Semakin tinggi dukungan yang diberikan, semakin rendah angka kekambuhan ODGJ (Dewi & Nurchayati, 2021). Kemudian, ada dukungan dari *Self Help Group* (SHG), dukungan sosial dari *Self Help Group* (SHG) juga berperan besar dalam pemulihan ODGJ. SHG memberikan dukungan emosional,

dukungan instrumental, dukungan informatif, dan dukungan penghargaan yang membantu ODGJ dalam proses pemulihan mereka (Anisa et al., 2023). Dukungan sosial yang diberikan tersebut tentunya harus dibarengi dengan mengurangi stigma sosial terhadap ODGJ. Mengurangi stigma sosial juga merupakan bagian dari dukungan sosial yang efektif. Kampanye edukasi dan peningkatan kesadaran masyarakat dapat membantu mengurangi stigma dan meningkatkan dukungan sosial bagi ODGJ (Ayuningtyas, 2021)

Dalam hal ini, keluarga ataupun masyarakat terkadang tidak serta merta siap dalam hal memberikan dukungan sosial dan melakukan rehabilitasi psikososial pada ODGJ. Rehabilitasi sendiri adalah bagian dari rangkaian proses terapi untuk pemulihan ODGJ melalui pendekatan secara fisik, psikologis dan sosial (Permenkes No 54 Tahun 2017). Proses rehabilitasi psikososial perlu dilakukan agar Orang Dengan Gangguan Jiwa bisa melakukan adaptasi dengan lingkungan sekitar dan kembali melakukan aktivitas sosial masyarakat. Selain itu, dalam rehabilitasi ini juga dilakukan pemantauan terhadap pasien untuk melihat apakah pasien telah siap untuk kembali ke masyarakat sepenuhnya atau masih diperlukan pendampingan kedepannya.

Dalam mengatasi permasalahan tersebut, SATUNAMA hadir sebagai salah satu yayasan yang menyediakan layanan rehabilitasi psikososial bagi Orang Dengan Gangguan Jiwa. SATUNAMA adalah organisasi nirlaba yang berfokus pada berbagai bidang, termasuk pemberdayaan masyarakat melalui pendampingan, advokasi, dan pelatihan. Didirikan pada 25 Maret 1998, organisasi ini awalnya merupakan bagian dari *Unitarian Servee Committee*. Ketika masih tergabung dalam USC Canada, program-program awal SATUNAMA lebih menekankan pada kegiatan kemanusiaan seperti memberikan bantuan kepada panti asuhan, penderita lepra, dan orang lanjut usia. Dalam perkembangannya, SATUNAMA mulai melakukan program pembangunan dan pemberdayaan masyarakat yang dilakukan di wilayah Nusa Tenggara Timur, Yogyakarta dan di Timor Leste. Program-program tersebut kemudian dibawahi oleh sebuah Departemen yang bernama Departemen Pembangunan Berkelanjutan dan Pengembangan Masyarakat (SATUNAMA, 2024).

Selain Departemen Pembangunan Berkelanjutan dan Pengembangan Masyarakat, di Yayasan SATUNAMA juga terdapat Departemen-Departemen lain yang berfokus pada bidang-bidang tertentu, salah satunya adalah Departemen

Kesehatan Jiwa dan Disabilitas. Rumah Pembelajaran Kesehatan Jiwa (RPKJ) adalah fasilitas layanan kesehatan jiwa yang dikelola oleh Departemen Kesehatan Jiwa Yayasan SATUNAMA. Layanan ini hadir sebagai upaya untuk menangani kesehatan jiwa secara berkelanjutan setelah pasien keluar dari rumah sakit, mengisi celah yang sering terjadi dalam perawatan mental pasca-rumah sakit. Terdapatnya celah dalam perawatan mental pasca-rumah sakit ini terjadi karena kurangnya pemahaman dari keluarga mengenai tindakan yang harus diambil ketika pasien dengan gangguan jiwa sudah diperbolehkan pulang dari rumah sakit. Akibat dari kurangnya pemahaman tersebut bisa menyebabkan kondisi pasien tidak stabil karena pasien belum memiliki kesiapan secara maksimal untuk berinteraksi kembali ke keluarga, lingkungan dan masyarakat. RPKJ, yang juga dikenal sebagai rumah antara, menyediakan berbagai program bimbingan dan pembelajaran yang dirancang untuk membekali ODGJ/ODDP dengan keterampilan hidup yang diperlukan agar mereka dapat mandiri dan kembali berintegrasi dengan keluarga serta masyarakat.

Kemudian, terdapat beberapa layanan yang disediakan oleh Departemen Kesehatan Jiwa dan Disabilitas, diantaranya jemput rawat bagi gelandangan jiwa, pembelajaran dan peningkatan kapasitas diri, bengkel kerja, *day care*, rawat seling, dan *home visit*. Layanan RPKJ yang berbasis institusi ini akan melengkapi upaya rehabilitasi berbasis masyarakat (CBR) yang telah berjalan, sehingga tercipta layanan yang komprehensif bagi ODGJ/ODDP. Ketika pasien sudah dianggap siap untuk menjalankan fungsi sosial nya, mereka diberikan jatah cuti setengah hari untuk kembali ke lingkungan tempat tinggal mereka. Apabila pasien dapat menyesuaikan dengan lingkungan tempat tinggal, pasien kemudian diberikan cuti satu hari. Dalam prosesnya pasien akan dievaluasi oleh Departemen Kesehatan Jiwa dan Disabilitas untuk dinilai apakah sudah benar benar siap untuk kembali ke Masyarakat atau diperlukan perawatan kembali di Departemen Kesehatan Jiwa dan Disabilitas. Apabila dalam proses ini pasien dinilai sudah bisa kembali melakukan fungsi sosialnya, pasien baru akan dikembalikan ke pihak keluarga. Dalam proses pengembalian ke pihak keluarga ini, sebagai langkah awal, Departemen Kesehatan Jiwa dan Disabilitas akan melakukan sosialisasi kepada masyarakat mengenai pentingnya kesehatan jiwa dan upaya untuk menghilangkan stigma negatif terhadap ODGJ/ODDP. Selain itu, mereka juga akan mendorong pemerintah setempat untuk membuat kebijakan yang lebih inklusif bagi penyandang disabilitas, khususnya

ODGJ/ODDP. Layanan RPKJ juga didukung oleh tenaga ahli dari berbagai bidang seperti psikiatri, psikologi, dan pekerja sosial. Fasilitas yang tersedia di RPKJ meliputi ruang perawatan, ruang kerja, ruang rekreasi, serta peralatan pendukung kegiatan terapi (SATUNAMA, SATUNAMA : Menanam Benih Keadilan, 2024).

Dari penjelasan uraian diatas, peneliti kemudian tertarik untuk melakukan penelitian terhadap bentuk dukungan sosial terhadap ODGJ yang dilakukan oleh Departemen Kesehatan Jiwa dan Disabilitas Yayasan SATUNAMA. Yayasan SATUNAMA menyediakan layanan pendampingan terhadap ODGJ sampai ODGJ tersebut siap untuk kembali ke Masyarakat. Peneliti ingin mengeksplorasi dan memperoleh gambaran lebih dalam mengenai rangkaian proses yang dilakukan oleh Departemen Kesehatan Jiwa dan Disabilitas Yayasan SATUNAMA dalam mendampingi dan memberikan dukungan sosial terhadap ODGJ sehingga ODGJ tersebut bisa beraktivitas normal dan diterima kembali dalam masyarakat.

## **B. Rumusan Masalah**

Dukungan sosial adalah penerimaan secara sosial yang dirasakan oleh individu yang dirasakan dengan menerima tindakan secara aktual sehingga individu merasakan rasa sayang, dihargai, dan kenyamanan. Salah satu bentuk dukungan sosial ini adalah pendampingan atau rehabilitasi yang biasanya dilakukan oleh pihak keluarga, tenaga kesehatan terkait, atau yayasan terkait. Dalam proses pendampingan ini biasanya ketika pasien dianggap sudah bisa kembali ke masyarakat, maka proses pendampingan atau rehabilitasi juga akan dianggap selesai. Akan tetapi, tidak jarang terjadi ketika pasien ini kembali ke masyarakat mereka mengalami kesulitan untuk beradaptasi dengan lingkungan sekitar. Pada Yayasan SATUNAMA, proses pendampingan ODGJ ini tidak sekedar mempersiapkan pasien ODGJ untuk kembali ke masyarakat, tetapi juga ikut mendampingi dan memantau perkembangan pasien ketika mereka mulai kembali ke masyarakat. Selain itu, Yayasan SATUNAMA ini juga memberikan sosialisasi ke masyarakat sekitar tempat tinggal ODGJ agar mereka mendapatkan pemahaman dan tidak melakukan stereotip individu tersebut.

Dari hal tersebut peneliti kemudian tertarik untuk memperoleh gambaran lebih dalam mengenai dukungan sosial yang diberikan oleh Departemen Kesehatan Jiwa dan Disabilitas Yayasan SATUNAMA dari awal pasien masuk sampai akhirnya dinyatakan siap untuk kembali ke masyarakat.

### **C. Tujuan Penelitian**

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui lebih dalam proses pemberian dan penerimaan dukungan sosial serta bentuk-bentuk dukungan sosial yang diberikan oleh Departemen Kesehatan Jiwa dan Disabilitas Yayasan SATUNAMA terhadap pasien ODGJ pasca keluar dari Rumah Sakit Jiwa..

### **D. Manfaat Penelitian**

#### **1. Manfaat Teoritis**

Manfaat teoritis dari penelitian ini diharapkan dapat menyumbangkan referensi, pengetahuan, dan wawasan baru dalam bidang psikologi, termasuk psikologi klinis dan psikologi sosial

#### **2. Manfaat Praktis**

- a. Manfaat praktis dari penelitian ini diharapkan menjadi bentuk sumbangsih keilmuan psikologi ke dalam lembaga pemerintahan, lembaga kesehatan, dan masyarakat, khususnya mengenai proses pemberian dan penerimaan dukungan sosial, serta bentuk dukungan sosial yang dibutuhkan dalam proses pemulihan ODGJ
- b. Diharapkan bahwa sebagian dari proses penelitian ini akan menjadi kesempatan untuk berbagi pengalaman antara peneliti dan informan sehingga mereka dapat saling menguatkan dan bersyukur atas karunia-Nya.
- c. Diharapkan penelitian ini dapat digunakan sebagai rujukan bagi keluarga yang anggota keluarganya mengalami gangguan jiwa sehingga keluarga tersebut bisa memberikan dukungan sosial yang optimal.
- d. Diharapkan penelitian ini bisa memberikan gambaran kepada masyarakat luas mengenai proses pemberian dan penerimaan dukungan sosial, serta bentuk-bentuk dukungan sosial dalam rangka proses pemulihan kondisi ODGJ

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Departemen Kesehatan Jiwa dan Disabilitas di bawah Yayasan SATUNAMA menjalankan program rehabilitasi psikososial berbasis institusi bagi individu dengan masalah kesehatan jiwa dan disabilitas. Departemen ini memiliki tim yang terdiri dari *caregiver*, pekerja, dan psikolog eksternal yang berupaya memulihkan fungsi dan penyesuaian diri optimal individu yang didampingi. Proses pemulihan di unit RPKJ melibatkan evaluasi berkala berdasarkan informasi dari berbagai pihak dan observasi aktivitas sehari-hari warga dampingan. Dukungan yang diberikan *caregiver* meliputi pemberian semangat, partisipasi dalam kegiatan, pendampingan individual dan kelompok, pembelajaran, serta konsultasi dengan psikolog. Aktivitas rutin seperti senam pagi, menyusun puzzle, menonton televisi, membuat teh, dan karaoke bersama menjadi bagian dari keseharian di unit RPKJ.

Bantuan berkelanjutan bagi warga dampingan yang kembali ke masyarakat dipersiapkan melalui diskusi minat dan potensi dengan keluarga. Fasilitas *day care* disediakan jika diperlukan penanganan lanjutan. Pemberitahuan kepada masyarakat sekitar mengenai kepulangan warga dampingan dilakukan dengan melibatkan tetangga, ketua RT, kader puskesmas, dan pihak puskesmas. Tujuannya adalah untuk mengurangi stigma, mencegah perundungan, dan mendorong partisipasi aktif lingkungan dalam menjaga kestabilan kondisi warga dampingan. Jalinan kerjasama dengan berbagai pihak eksternal seperti Rumah Sakit Grahasia dan Puri Nirmala, komunitas dari UGM dan ATMAJAYA, desa binaan, serta aliansi AMPUK memperkuat upaya departemen dalam memberikan dukungan yang komprehensif.

Dalam membangun hubungan dengan warga dampingan, *caregiver* seperti SP, GW, dan BP berupaya menciptakan kedekatan personal dan menumbuhkan kepercayaan sejak awal interaksi. Psikolog, TP, lebih fokus pada menciptakan rasa aman selama sesi konseling. Sementara itu, SPD dan KT memiliki tingkat kedekatan yang berbeda namun tetap mengenal baik individu yang didampingi. Keakraban terjalin melalui komunikasi, aktivitas bersama, dan rutinitas sehari-hari.. Kondisi psikologis warga dampingan di unit RPKJ sendiri bersifat dinamis, dan *caregiver* berupaya berhati-hati dalam berkomunikasi saat kondisi mereka menurun. Perilaku

manipulatif atau pembuatan cerita karangan terkadang muncul sebagai cara untuk mendapatkan perhatian. Dalam situasi ini, *caregiver* memberikan waktu untuk menenangkan diri sambil terus memantau. Rujukan ke rumah sakit dilakukan jika kondisi warga dampingan melampaui kapasitas penanganan unit.

Dukungan sosial dalam pemulihan warga dampingan diberikan dalam berbagai bentuk. Dukungan emosional diberikan dengan memvalidasi perasaan, menggunakan pilihan *emoticon* jika warga dampingan enggan mengungkapkan emosi, membangun komunikasi aktif, dan memberikan bantuan sesuai kebutuhan. Informasi disampaikan secara transparan sesuai kebutuhan dan kondisi warga dampingan. Kebutuhan sehari-hari dipenuhi melalui dana kontribusi keluarga. Interaksi dengan lingkungan sekitar difasilitasi melalui kegiatan berbelanja di warung sekitar RPKJ setiap hari Minggu. Aktivitas bersama seperti menonton televisi, bermain permainan, dan berkaraoke juga dilakukan untuk memulihkan fungsi sosial. Dukungan dari *caregiver*, pekarya, dan psikolog memberikan pengaruh positif dan mempercepat tahapan pemulihan, meningkatkan rasa berharga, keyakinan diri, dan motivasi untuk pulih. Bantuan ini diterima dengan baik oleh warga dampingan.

Sinergitas keluarga dalam proses pemulihan bervariasi. Keterlibatan aktif keluarga, seperti mendampingi pemeriksaan, frekuensi kunjungan tinggi, memberikan dukungan, dan mengirimkan bingkisan, berkorelasi dengan pemulihan yang lebih optimal. Dukungan keluarga yang berkelanjutan dapat mengurangi tekanan dan kekhawatiran serta meningkatkan ketiautan pada pengobatan dan terapi. Pembayaran dana kontribusi oleh keluarga juga merupakan aspek krusial dalam alur rehabilitasi, membantu memenuhi kebutuhan dasar warga dampingan. Kontribusi psikolog sangat signifikan dalam memberikan psikoedukasi kepada warga dampingan dan keluarga, membantu mengatasi tantangan, dan menciptakan lingkungan yang mendukung pemulihan. Sesi konseling dilakukan secara berkala dengan pendekatan tanpa menghakimi. Diskusi dan pertukaran informasi antara psikolog dan *caregiver* juga penting untuk memantau perkembangan kondisi warga dampingan dan menentukan strategi penanganan yang tepat.

Kasus Matahari, seorang warga dampingan dengan riwayat *baby blues* dan perubahan perilaku, menggambarkan pentingnya dukungan sosial dalam proses pemulihan. Dukungan dari *caregiver* dan keluarga, terutama saudara kandungnya, N,

sangat berperan dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari, memberikan dukungan moral, dan memfasilitasi interaksi sosial. Bentuk dukungan yang diterima Matahari meliputi dukungan emosional (pendampingan, penjelasan, pemenuhan kebutuhan), dukungan informasi dan nasihat, dukungan *tangible* (pemenuhan kebutuhan primer dan fasilitas kesehatan), serta dukungan dalam interaksi dengan lingkungan sekitar. Keterlibatan *caregiver* dan keluarga menciptakan suasana yang mendukung pemulihan. Dukungan emosional meningkatkan kesejahteraan dan mempercepat penyembuhan, sementara keterlibatan dengan lingkungan sekitar memberikan rasa diterima dan meningkatkan motivasi. Dukungan dari saudara kandung juga memiliki pengaruh positif dalam meningkatkan regimen terapeutik dan kesembuhan. Interaksi yang terjalin memberikan peningkatan kondisi yang signifikan dan kebahagiaan bagi Matahari. Upaya keluarga, termasuk suami dan N, dalam menyadari gejala awal dan membawa Matahari untuk mendapatkan pengobatan, serta menciptakan suasana yang nyaman, sangat krusial dalam proses pemulihan.

## **B. Saran- Saran**

Setelah melalui beberapa proses penelitian, peneliti menyadari hasil yang didapatkan belum cukup sempurna. Oleh sebab itu, peneliti menyampaikan beberapa saran dari hasil penelitian yang telah didapatkan. Beberapa saran tersebut diantaranya sebagai berikut:

### **1. Kepada Yayasan SATUNAMA**

Mengingat dampak positif interaksi sosial dalam pemulihan, Yayasan SATUNAMA dapat memfasilitasi pembentukan kelompok dukungan sebagai bagi warga dampingan dan mantan warga dampingan. Kelompok ini dapat menjadi wadah untuk berbagi pengalaman, memberikan dukungan emosional, dan membangun rasa memiliki.

### **2. Kepada Informan Penelitian**

Informan diharapkan untuk terus melakukan refleksi kritis terhadap tantangan dan keterbatasan yang dihadapi dalam implementasi program, termasuk kendala sumber daya, tantangan dalam bekerja dengan kondisi psikologis yang dinamis, dan kesulitan dalam menjangkau komunitas. Hasil refleksi ini dapat menjadi masukan penting bagi pengembangan program.

### 3. Kepada Peneliti Selanjutnya

Penelitian yang dilakukan peneliti menyoroti pentingnya dukungan sosial dalam fase rehabilitasi di institusi. Maka dari itu, peneliti menyarankan untuk peneliti selanjutnya melakukan studi longitudinal yang meneliti dampak dukungan sosial berkelanjutan dari keluarga, teman, dan komunitas terhadap kondisi psikologis, tingkat kekambuhan, dan keberfungsian sosial warga dampingan dalam jangka panjang setelah mereka kembali ke masyarakat.



## DAFTAR PUSTAKA

- Anisa, L. N., Cahyani, B. H., & Budiarto, S. (2023). *Dukungan Sosial Self Help Group (SHG) pada Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ)* *Jurnal Intensi : Integrasi Riset Psikologi*. 1(2), 86–97.
- Ayuningtyas, A. O. (2021). *Hubungan stigma masyarakat dengan tingkat dukungan sosial pada orang dengan gangguan jiwa di wilayah kerja puskesmas sedayu II*. Yogyakarta.
- Bappeda DIY. (2024). Retrieved from Bappeda.jogjaprov.go.id: [https://bappeda.jogjaprov.go.id/dataku/data\\_dasar/chart/2212](https://bappeda.jogjaprov.go.id/dataku/data_dasar/chart/2212)
- Creswell, J. W. (2009). *Research Design : Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches*. California: Sage Publications, Inc.
- Dewi, O. I. P., & Nurchayati. (2021). Peran dukungan sosial keluarga dalam proses penyembuhan orang dengan gangguan jiwa (ODGJ). *Character : Jurnal Penelitian Psikologi Proses*, 8(1), 99–111. <https://ejournal.unesa.ac.id/index.php/character/search/search>
- Ekayamti, E. (2021). Analisis Dukungan Keluarga Terhadap Tingkat Kekambuhan Orang Dengan Gangguan Jiwa (Odgj) Di Wilayah Kerja Puskesmas Geneng Kabupaten Ngawi. *Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal of Nursing)*, 7(2), 144–155. <https://doi.org/10.33023/jikep.v7i2.728>
- Ellyazar, Y. (2015). Hubungan Antara Orientasi Religius Dan Dukungan Sosial Dengan Kedisiplinan Beribadah Pada Warga Gereja. *Jurnal Penelitian Humaniora*, 18(1), 39–53. <https://doi.org/10.21831/hum.v18i1.3268>
- Eni, K. Y., & Herdiyanto, Y. K. (2018). Dukungan Sosial Keluarga terhadap Pemulihan Orang dengan Skizofrenia (ODS) di Bali. *Jurnal Psikologi Udayana*, 5(2), 268. <https://doi.org/10.24843/jpu.2018.v05.i02.p04>
- Fadli, M. R. (2021). Memahami desain metode penelitian kualitatif. *Humanika, Kajian Ilmiah Mata Kuliah Umum*, 21(1), 33–54. <https://doi.org/10.21831/hum.v21i1>.
- Feny Rita Fiantika, K. A. (2022). *Metode Penelitian Kualitatif*. Padang: PT. GLOBAL EKSEKUTIF TEKNOLOGI.

Harjani, H., & Fawzi, I. L. (2021). Rehabilitasi Sosial Bagi Penyandang Disabilitas Mental Telantar Di Psbl 1 Dki Jakarta. *EMPATI: Jurnal Ilmu Kesejahteraan Sosial*, 10(1), 56–66. <https://doi.org/10.15408/empati.v10i1.20405>

Hidayah, B., Hendrijanto, K., Dewi Poerwanti, S., Santoso, B., & Nugroho Puspito, A. (2023). Proses Rehabilitasi Sosial Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Pasca Pasung di Unit Pelaksanaan Teknis Rehabilitasi Sosial Bina. *Multidisciplinary Journal*, 6(1), 2023.

Hidayat, A. W., Riyantina, A. S., Hertini, R., Nurjanah, N., Rofiah, R., Mufliahah, M., & Lestari, S. D. (2024). Dukungan Sosial Pada Pasien Skizofrenia. *Kolaborasi: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 4(4), 280–284. <https://doi.org/10.56359/kolaborasi.v4i4.388>

Ilhami, M. W., Vera Nurfajriani, W., Mahendra, A., Sirodj, R. A., & Afgani, W. (2024). Penerapan Metode Studi Kasus Dalam Penelitian Kualitatif. *Jurnal Ilmiah Wahana Pendidikan*, 10(9), 462–469. <https://doi.org/10.5281/zenodo.11180129>

Kemenkes. (2021, Oktober 7). *Kemenkes Beberkan Masalah Permasalahan Kesehatan Jiwa di Indonesia*. Retrieved from Sehat Negeriku : Sehat Bangsaku: <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20211007/1338675/kemenkes-beberkan-masalah-permasalahan-kesehatan-jiwa-di-indonesia/>

Kemenkes. (2023, Oktober 2021). *Menjaga Kesehatan Mental Para Penerus Bangsa*. Retrieved from Sehat Negeriku : Sehat Bangsaku: <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20231012/3644025/menjaga-kesehatan-mental-para-penerus-bangsa/>

Kirana, W., Anggreini, Y. D., & Litaqia, W. (2022). Faktor Risiko Yang Memengaruhi Gangguan Jiwa. *Khatulistiwa Nursing Journal*, 4(2). <https://doi.org/10.53399/knj.v4i0.177>

Miles, M. B., & Huberman, A. M. (2009). *Analisis Data Kualitatif: Buku Sumber Tentang Metode-metode Baru*. UI Press.

Moleong, L. J. (2014). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya  
Peraturan Menteri Kesehatan No 54 Tahun 2017

Pradivta, R. D., Syafrini, R. O., & Mulyani, S. (2021). Hubungan Pelaksanaan Tugas

- Keluarga dengan Penerimaan Keluarga terhadap Pasien Skizofrenia. *Jurnal Ilmiah Ners Indonesia*, 1(2), 121–130. <https://doi.org/10.22437/jini.v1i2.15456>
- Pribadi, T., & Sumartono, S. (2022). Dukungan keluarga dan kemandirian pasien dengan gangguan jiwa yang menjalani perawatan di Yayasan Aulia Rahma. *JOURNAL OF Mental Health Concerns*, 1(1), 34–42. <https://doi.org/10.56922/mhc.v1i1.251>
- Rahma Habsari Maisun, M. S. E. H. (2024). Dukungan Sosial Dalam Rehabilitasi ODGJ Oleh Pekerja Sosial Bina Laras Kediri. *REHSOS: Jurnal Ilmiah Rehabilitasi Sosial*, 43.
- Reblin, M., & Uchino, B. N. (2008). Social and emotional support and its implication for health. *Curr Opin Psychiatry*. *Current Opinion in Psychiatry*, 21, 201–205. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmc2729718/>
- Rinawati, F., & Alimansur, M. (2016). Analisa Faktor-Faktor Penyebab Gangguan Jiwa Menggunakan Pendekatan Model Adaptasi Stres Stuart. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 5(1), 34. <https://doi.org/10.32831/jik.v5i1.112>
- Sarafino, E. P. (2011). *Health Psychology: Biopsychosocial Interactions*, Seventh Edition. 2 John Wiley & Sons, Inc.
- SATUNAMA. (2024, 0 3). *SATUNAMA : Menanam Benih Keadilan*. Retrieved from <http://satunama.org/>: <http://satunama.org/sejarah-satunama/>
- SATUNAMA. (2024, 0 0). *SATUNAMA : Menanam Benih Keadilan*. Retrieved from <http://satunama.org/>: <http://satunama.org/rumah-pembelajaran-kesehatan-jiwa/>
- Sinarsi, Amidos Pardede, J., Kenedi Marpaung, J., & Yuswardi Wiratma, D. (2022). Keterampilan Dan Edukasi Kesehatan Mental Kader Posyandu Remaja Bagi Anak Didik Pemasyarakatan Di Lembaga Pembinaan Khusus Anak Kelas 1 Medan. *Jurnal Abdimas Mutiara*, 3(1), 164–173. <http://e-journal.sari-mutiara.ac.id/index.php/JAM/article/view/2618>
- Sugiyono. (2013). *METODE PENELITIAN KUANTITATIF, KUANTITATIF, DAN R&D*. Bandung: Penerbit Alfabeta.
- Surahmiyati, S., Yoga, B. H., & Hasanbasri, M. (2017). Dukungan Sosial Untuk Orang Dengan Gangguan Jiwa Di Daerah Miskin: Studi Di Sebuah Wilayah Puskesmas Di Gunung Kidul, Berita Kedokteran Masyarakat. *BKM Journal Of Community Medicine*

and Public Health, 33(8), 403.

Syarifah Nurul Fadilla, Fathra Annis Nauli, & Erwin. (2021). Gambaran Dukungan Sosial Masyarakat Terhadap Orang dengan Gangguan Jiwa. *Health Care : Jurnal Kesehatan*, 10(2), 278–286. <https://doi.org/10.36763/healthcare.v10i2.134>

Tambunan, A., Arif, A., & Rahmawati, A. (2023). Dukungan Sosial Keluarga Terhadap Keberfungsian Sosial Orang Dengan Gangguan Jiwa Di Dusun Persil , Desa Rojopolo, Kecamatan Jatiroto, kabupaten Lumajang. *Jurnal Kesejahteraan Dan Pelayanan Sosial*, 4(1), 15–35.

Terima Jaya Zega, & Faqih Purnomosidi. (2023). Gambaran Dukungan Sosial Pada Orang Dengan Gangguan Jiwa Di Rumah Singgah Dinas Sosial Kota Surakarta. *Tabsyir: Jurnal Dakwah Dan Sosial Humaniora*, 4(4), 212–223. <https://doi.org/10.59059/tabsyir.v2i4.632>

Taylor, S. E. (2011). *Health psychology* (8th ed). McGraw-Hill.

Townsend, M. C. (2013). *Essentials of psychiatric mental health nursing: Concepts of care in evidence-based practice*. FA Davis.

Uchino, B. N. (2004). *Social Support and Physical Health*. Yale University.

Uchino, B. N. (2009). Understanding the Links Between Social Support and Physical Health: A Life-Span Perspective With Emphasis on the Separability of Perceived and Received Support. *Perspectives on Psychological Science*, 4(3), 236–255. <https://doi.org/10.1111/j.1745-6924.2009.01122.x>

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023

Yin, R. K. (2016). *Qualitative Research from Start to Finish*. New York: The Guilford Press.

Yunita, R., Subardjo, S., Nurmaguphita, D., Psikologi, S., & Author, C. (2021). *Jurnal Psikologi Terapan dan Pendidikan Dukungan Keluarga dalam Penanganan ODGJ*. 3(1), 27–32.

Yosep, H. Iyus ; Sutini, Titin. Buku Ajar Keperawatan Jiwa. 2007

Yusuf. (2015). *Buku Ajar : Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika.

Zuchri Abdussamad, S. M. (2021). *Metode Penelitian Kualitatif*. Makasar: Syakir Media Press.

