

**PERAN KELUARGA DALAM MENDUKUNG  
PEMULIHAN KLIEN DENGAN GANGGUAN JiWA  
PASCA PERAWATAN DI LINGKUNGAN PONDOK  
SOSIAL JEMBER**

**SKRIPSI**



Oleh :  
**Juhrotur Rizki Karim**  
NIM: 211103050017

**UNIVERSITAS ISLAM NEGERI  
KIAI HAJI ACHMAD SIDDIQ JEMBER  
FAKULTAS DAKWAH  
JUNI 2025**

**PERAN KELUARGA DALAM MENDUKUNG  
PEMULIHAN KLIEN DENGAN GANGGUAN JIWA  
PASCA PERAWATAN DI LINGKUNGAN PONDOK  
SOSIAL JEMBER**

**SKRIPSI**

diajukan kepada Universitas Islam Negeri Kiai Haji Achmad Siddiq Jember  
untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh  
gelar Sarjana Psikologi (S. Psi)  
Fakultas Dakwah  
Program Studi Psikologi Islam



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI  
KIAI HAJI ACHMAD SIDDIQ

Oleh :

**Juhrotur Rizki Karim**  
NIM: 211103050017

**UNIVERSITAS ISLAM NEGERI  
KIAI HAJI ACHMAD SIDDIQ JEMBER**

**FAKULTAS DAKWAH**

**JUNI 2025**

**PERAN KELUARGA DALAM MENDUKUNG  
PEMULIHAN KLIEN DENGAN GANGGUAN JIWA  
PASCA PERAWATAN DI LINGKUNGAN PONDOK  
SOSIAL JEMBER**

**SKRIPSI**

diajukan kepada Universitas Islam Negeri Kiai Haji Achmad Siddiq Jember  
untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh  
gelar Sarjana Psikologi (S. Psi)  
Fakultas Dakwah  
Program Studi Psikologi Islam

Oleh :

Juhrotur Rizki Karim  
NIM: 211103050017



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI  
KIAI HAJI ACHMAD SIDDIQ  
J E M B E R

Disetujui Pembimbing

**Arrumaisha Fitri, M.Psi.**  
**NIP. 198712232019032005**

**PERAN KELUARGA DALAM MENDUKUNG  
PEMULIHAN KLIEN DENGAN GANGGUAN JIWA  
PASCA PERAWATAN DI LINGKUNGAN PONDOK  
SOSIAL JEMBER**

**SKRIPSI**

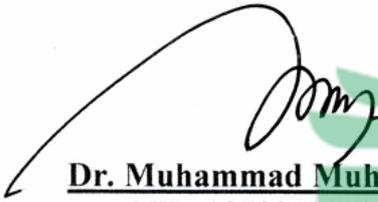
Telah diuji dan diterima untuk memenuhi salah satu  
persyaratan memperoleh gelar Sarjana Psikologi (S. Psi)  
Fakultas Dakwah  
Program Studi Psikologi Islam

**Hari: Kamis  
Tanggal: 19 Juni 2025**

**Tim Penguji**

**Ketua**

**Sekretaris**

  
**Dr. Muhammad Muhib Alwi, M.A.**  
NIP. 197807192009121005

  
**Nuzul Ahadiyanto, S.Psi., M.Si.**  
NIP. 197908122023211009

Anggota:

1. Dr. Moh. Mahfudz Faqih, S.Pd., M.Si.  
2. Arrumaisha Fitri, M. Psi.

 )  
 )

**Menyetujui**

**Dekan Fakultas Dakwah**

  
**Prof. Dr. Fawaizul Umam, M.Ag**  
NIP. 197302272000031001

## MOTTO

وَمَا أَرْسَلْنَا قَبْلَكَ مِنَ الْمُرْسَلِينَ إِلَّا إِنَّهُمْ لَيَأْكُلُونَ الطَّعَامَ وَيَمْشُونَ فِي الْأَسْوَاقِ وَجَعَلْنَا بَعْضَكُمْ لِبَعْضٍ فِتْنَةً أَتَصْبِرُونَ وَكَانَ رَبُّكَ بَصِيرًا ﴿٢٠﴾

Artinya: Dan kami tidak mengutus rasul-rasul sebelumnya (Nabi Muhammad), melainkan mereka pasti menyantap makanan dan berjalan di pasar. Kami menjadikan sebagian kamu sebagai cobaan bagi sebagian yang lain. Maukah kamu bersabar? Tuhanmu Maha Melihat. (Q.S Al-Furqan (25) ayat 20).\*



---

\* Al-Qur'an, Surah Al-Furqan [25]: 20, *Terjemahan Asy-Syifa*, Jakarta: Raja Publishing, 2011, hlm. 361.

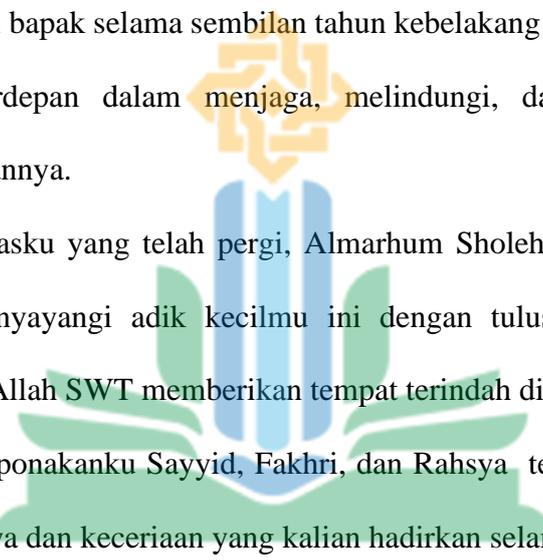
## PERSEMBAHAN

Dengan penuh rasa syukur dan ketulusan hati, karya sederhana ini saya persembahkan kepada mereka yang senantiasa menjadi sumber kekuatan, semangat, dan doa dalam setiap langkah perjuangan saya. Skripsi ini bukan hanya hasil dari proses akademik, tetapi juga buah dari cinta, pengorbanan, dan doa yang tak pernah putus.

1. Karya ini dipersembahkan untuk Almarhum Bapak Abdul Karim yang sosoknya sudah pergi sembilan tahun lalu tetapi, namanya tetap abadi dan mengalir dalam setiap semangat, keyakinan, dan langkah penulis. Sosok yang semasa hidupnya telah memberikan segalanya waktu, tenaga, dan cinta tanpa batas bagi penulis. Tanpa kerja kerasnya, penulis tidak akan pernah melangkah sejauh ini untuk menjemput mimpi-mimpinya. Terima kasih telah mengajarkan arti keikhlasan dan kesabaran yang luar biasa dalam hidup. Semoga sedikit keberhasilan penulis dalam menyelesaikan karya ini dapat membuatmu bangga di sana. Semoga Allah berikan tempat terbaik di sisi-Nya.
2. Untuk Ibu Niswati, Mamak saya tercinta yang dengan penuh keteguhan dan cinta telah berjuang sendiri agar anak bungsunya bisa merasakan bangku perguruan tinggi, seperti kakak-kakaknya. Terima kasih atas setiap keringat yang tak terlihat, setiap lelah yang tak pernah diucap, dan setiap doa yang selalu dipanjatkan dengan tulus untuk anak-anaknya. Terima kasih atas dukungan yang tak hanya berupa materi, tetapi juga motivasi, pelukan hangat, dan nasihat penuh makna. Semoga Allah SWT selalu menjaga

Mamak, dipanjangkan usianya serta diberikan kesehatan, dan menghadirkan kebahagiaan di setiap harinya.

3. Untuk Mbakku, Nur Jannah terima kasih atas semangat yang tak pernah putus kau berikan, dan terima kasih sudah menjadi pengingat bahwa penulis tidak sendiri dalam perjuangan ini.
4. Untuk Masku, Ahmad Syaifullah terima kasih telah menjadi sosok pengganti bapak selama sembilan tahun kebelakang serta berusaha menjadi garda terdepan dalam menjaga, melindungi, dan membimbing adik perempuannya.
5. Untuk Masku yang telah pergi, Almarhum Sholeh Hidayat, terima kasih telah menyayangi adik kecilmu ini dengan tulus sepanjang hidupmu. Semoga Allah SWT memberikan tempat terindah di sisi-Nya.
6. Untuk keponakanku Sayyid, Fakhri, dan Rahsyah terima kasih atas semua canda tawa dan keceriaan yang kalian hadirkan selama ini.



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI  
KIAI HAJI ACHMAD SIDDIQ  
J E M B E R

## ABSTRAK

**Juhrotur Rizki Karim, 2025:** *Peran Keluarga dalam Mendukung Pemulihan Klien dengan Gangguan Jiwa Pasca Perawatan di Lingkungan Pondok Sosial Jember.*

**Kata Kunci:** peran keluarga, pemulihan, gangguan jiwa, Lingkungan Pondok Sosial Jember.

Keluarga memiliki peran penting dalam pemulihan klien gangguan jiwa, tidak hanya sebagai pendamping setelah perawatan, tetapi juga sebagai pendukung utama dalam kehidupan sehari-hari. Peran ini mencakup peran formal seperti perawatan fisik, serta peran informal berupa dukungan emosional, motivasi, dan kasih sayang yang dapat mencegah kekambuhan. Dukungan keluarga juga membantu meningkatkan kemandirian, rasa percaya diri, dan fungsi sosial klien.

Adapun fokus penelitian adalah: 1.) Bagaimana peran keluarga dalam mendukung pemulihan klien dengan gangguan jiwa pasca perawatan di Lingkungan Pondok Sosial Jember?. 2.) Apa faktor pendukung dan penghambat keluarga dalam mendukung pemulihan klien dengan gangguan jiwa pasca perawatan di Lingkungan Pondok Sosial Jember?.

Tujuan penelitian ini adalah: 1.) Untuk mengetahui dan mendeskripsikan bagaimana peran keluarga dalam mendukung pemulihan klien dengan gangguan jiwa pasca perawatan di Lingkungan Pondok Sosial Jember. 2.) Untuk mengetahui dan mendeskripsikan faktor pendukung dan penghambat keluarga dalam mendukung pemulihan klien dengan gangguan jiwa pasca perawatan di Lingkungan Pondok Sosial Jember.

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan jenis penelitian deskriptif. Subjek dalam penelitian ini ditentukan menggunakan teknik *purposive sampling*. Adapun responden dalam penelitian ini adalah anggota inti keluarga klien dengan gangguan jiwa Lingkungan Pondok Sosial Jember yang sudah direunifikasi kepada keluarga minimal 6 bulan dan berdomisili di Jember. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan observasi, wawancara, serta dokumentasi. Adapun analisis data pada penelitian ini menggunakan model Miles dan Huberman yang terdiri dari kondensasi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Keabsahan penelitian ini menggunakan triangulasi yaitu triangulasi data dan triangulasi teknik.

Berdasarkan hasil penelitian, keluarga memiliki peran sentral dalam mendukung pemulihan klien dengan gangguan jiwa melalui penerapan fungsi-fungsi keluarga seperti kasih sayang, rasa aman, penerimaan, pemberian peran bermakna, interaksi yang erat, dukungan sosial, serta pengawasan. Peran ini didukung oleh pengetahuan keluarga tentang kesehatan jiwa dan dukungan sosial, namun juga dapat terhambat oleh stigma, keterbatasan ekonomi, kelelahan emosional, dan kurangnya pemahaman tentang penanganan gangguan jiwa.

## KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT atas segala rahmat, hidayah, dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian yang berjudul **“Peran Keluarga dalam Mendukung Pemulihan Klien dengan Gangguan Jiwa Pasca Perawatan di Lingkungan Pondok Sosial Jember”**.

Penulisan ini tentunya tidak lepas dari dukungan berbagai pihak, baik secara langsung maupun tidak langsung. Oleh karena itu, penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Prof. Dr. H. Hepni, S.Ag, M.M., CPEM selaku Rektor Universitas Islam Negeri Kiai Haji Achmad Siddiq Jember, yang telah memberikan kesempatan dalam menempuh pendidikan di lingkungan Universitas.
2. Bapak Prof. Dr. Fawaizul Umam M.Ag selaku Dekan Fakultas Dakwah, yang telah memberikan dukungan serta motivasi selama proses akademik di Fakultas Dakwah.
3. Ibu Arrumaisha Fitri, M.Psi selaku Ketua Program Studi Psikologi Islam dan sekaligus Dosen Pembimbing Skripsi yang etlah dengan sabar memberikan bimbingan, masukan, serta arahan dari awal hingga terselesaikannya skripsi ini.
4. Bapak Dr. Muhib Alwi S.Psi, M.A selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan arahan dan bimbingan dalam hal akademik an juga dalam proses pengajuan judul.

5. Seluruh dosen di lingkungan Fakultas Dakwah yang telah membimbing dan mengajar penulis pada setiap mata kuliah yang ditempuh.
6. Seluruh petugas di Lingkungan Pondok Sosial Jember yang telah memberikan kesempatan dan informasi yang dibutuhkan selama proses penelitian lapangan.
7. Responden dan keluarga klien yang bersedia meluangkan waktu untuk berbagi informasi penting yang sangat membantu kelengkapan data penelitian ini.
8. Untuk sahabat tercinta, Bika, Rania, Zizi, serta semua teman yang tak bisa kusebutkan satu per satu, terima kasih atas dukungan, kebersamaan, dan semangat yang selalu kalian berikan. Kehadiran kalian membuat perjalanan ini menjadi lebih berarti dan penuh warna.

Penulis menyadari bahwa dalam proses penyusunan karya ilmiah ini masih terdapat banyak kekurangan, baik dari segi isi maupun teknis penulisan. Oleh karena itu, penulis dengan lapang hati menerima segala bentuk kritik dan saran yang membangun demi penyempurnaan karya di masa mendatang.

Ucapan terima kasih yang tulus juga penulis sampaikan kepada semua pihak yang telah memberikan dukungan moral, spiritual, maupun materiil selama proses penulisan ini berlangsung. Semoga segala bantuan dan kebaikan yang diberikan menjadi amal jariyah dan mendapatkan balasan terbaik dari Allah SWT.

Jember, 21 Mei 2025

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>PERSETUJUAN PEMBIMBING .....</b>	<b>ii</b>
<b>PENGESAHAN TIM PENGUJI .....</b>	<b>iii</b>
<b>MOTTO .....</b>	<b>iv</b>
<b>PERSEMBAHAN.....</b>	<b>v</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>vii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xi</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Fokus Penelitian.....	10
C. Tujuan Penelitian .....	10
D. Manfaat Penelitian .....	11
E. Definisi Istilah.....	11
F. Sistematika Pembahasan .....	13
<b>BAB II KAJIAN PUSTAKA .....</b>	<b>15</b>
A. Penelitian Terdahulu .....	15
B. Kajian Teori .....	26
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>38</b>
A. Jenis dan Pendekatan Penelitian.....	38
B. Lokasi Penelitian.....	38

C. Subjek Penelitian.....	39
D. Teknik Pengumpulan Data.....	40
E. Teknik Analisis Data.....	42
F. Keabsahan Data.....	43
G. Tahap-tahap Penelitian.....	44
<b>BAB IV PENYAJIAN DATA DAN ANALISIS .....</b>	<b>46</b>
A. Gambaran Umum Obyek Penelitian .....	46
B. Penyajian Data dan Analisis.....	52
C. Pembahasan Temuan.....	81
<b>BAB V PENUTUP.....</b>	<b>105</b>
A. Kesimpulan .....	105
B. Saran.....	106
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>107</b>
<b>LAMPIRAN-LAMPIRAN</b>	



## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Orisinalitas Penelitian .....	22
Tabel 4.1 Data Klien Gangguan Jiwa Lingkungan Pondok Sosial Jember.....	50
Tabel 4.2 Sarana dan Prasarana Lingkungan Pondok Sosial Jember.....	52



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 4.1 Pohon Keluarga Klien 1 .....	55
Gambar 4.2 Pohon Keluarga Klien 2 .....	58
Gambar 4.3 Pohon Keluarga Klien 3 .....	62



## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Konteks Penelitian

Gangguan Jiwa merupakan masalah kesehatan mental yang cukup berat karena akan berdampak dalam berbagai aspek kehidupan individu secara signifikan seperti perubahan emosi, pikiran serta perilaku sehingga mengakibatkan penurunan kemampuan mereka untuk berfungsi secara mandiri dalam kehidupan sehari-hari, interaksi dengan individu lain, serta memenuhi peran sosial mereka baik di lingkungan keluarga maupun lingkungan sosial.<sup>1</sup>

Dalam pemulihan kondisi orang dengan gangguan jiwa ini keluarga memiliki peran yang cukup penting karena tingkat keberhasilan dan pemulihan pada orang dengan gangguan jiwa dipengaruhi juga oleh dukungan keluarga. Jadi, tidak hanya pengobatan secara medis dan juga psikoterapi yang dibutuhkan, tetapi juga diperlukan peran keluarga sebagai pendukung dari proses pemulihan orang dengan gangguan jiwa. Dikarenakan, keluarga memiliki waktu yang lebih banyak bersama orang dengan gangguan jiwa khususnya saat selesai mendapatkan perawatan dari profesional.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Aulia Fitri, Arif Widodo, *Gambaran Peran Keluarga Dalam Merawat Orang Dengan Gangguan Jiwa (Odgi)*, (Surakarta: Universitas Muhammadiyah, Surakarta Jurnal Kesehatan Tambusai, 2023), 67.

<sup>2</sup> Haslinda Manda, Rifki Sakinah Nampo, and Muh. Rhomandoni, *Gambaran Peran Keluarga Dalam Merawat Pasien Gangguan Jiwa Skizofrenia yang Mengalami Kekambuhan di Instansi Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Daerah Abepura*, (Jayapura: Sentani Nursing Journal, 2021), 102.

Peran Keluarga dalam mendukung pemulihan klien dengan gangguan jiwa ini terdiri dari peran formal dan juga peran informal. Peran formal sendiri meliputi perawatan karena orang dengan gangguan jiwa belum bisa melakukan aktivitas sehari-hari secara optimal. Sedangkan peran informal meliputi pendorong seperti dorongan motivasi, kasih sayang, serta memberikan rasa aman yang dapat mengurangi kemungkinan kambuhnya gangguan jiwa. Selain itu, dukungan keluarga sangatlah diperlukan untuk kemandirian orang dengan gangguan jiwa agar bisa melakukan aktivitas sehari-hari secara normal. Dengan adanya dukungan ini orang dengan gangguan jiwa merasa jika dirinya diperdulikan sehingga akan membuat dirinya menjadi pribadi yang lebih percaya diri. Dukungan keluarga ini dapat berupa melibatkan klien dalam kegiatan harian rutin di rumah secara mandiri, melibatkan klien dalam mengembangkan hubungan sosialnya, sehingga bisa menjalankan fungsi sosialnya kembali sebagai manusia normal umumnya.<sup>3</sup> Peranan ini sangat diperlukan bagi orang dengan gangguan jiwa untuk mempertahankan serta meningkatkan status mental serta mencegah kekambuhan.<sup>4</sup> Peran keluarga juga penting bagi berjalannya perawatan dan juga kepatuhan klien pada proses pengobatan pasca perawatan sehingga keluarga juga perlu untuk memiliki pemahaman menangani kondisi klien dan pentingnya melanjutkan pengobatan dan juga terapi untuk mencegah kekambuhan. Selain itu perlakuan pihak keluarga sehari-hari juga akan

---

<sup>3</sup> Bayu Seto Rindi Atmojo et al, *Analisis Peran Tenaga Kesehatan dan Dukungan Keluarga Dalam Proses Pemulihan ODG di Puskesmas*, Persatuan Perawat Nasional Indonesia, vol. 11.

<sup>4</sup> Hendrawati Hendrawati et al., "Peran Keluarga Dalam Merawat Orang Dengan Gangguan Jiwa: A Scoping Review," *Holistik Jurnal Kesehatan* 17, no. 7 (2023), 88.

mempengaruhi tingkat kekambuhan orang dengan gangguan jiwa. Dengan adanya dukungan penuh dari keluarga klien dengan gangguan jiwa diharapkan pemulihan klien dengan gangguan jiwa klien dengan gangguan jiwa semakin baik.<sup>5</sup>

Gangguan jiwa saat ini masih menjadi permasalahan yang cukup serius karena jumlahnya yang semakin meningkat tiap tahunnya<sup>6</sup>. Prevalensi gangguan jiwa berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) tahun 2022 terdapat sekitar 264 juta orang mengalami gangguan kecemasan. Sedangkan di Indonesia sendiri prevalensi angka gangguan jiwa pada tahun 2021 mencapai 20% dari total populasi. Jawa timur sendiri berada pada urutan 12 dari semua daerah di Indonesia. Pada tahun 2022 kasus gangguan jiwa di Jawa Timur meningkat sebanyak 115,19% atau bertambah sebanyak 87.264 dibandingkan pada tahun 2018 yang berjumlah 75.758 orang. Pada tahun 2024 jumlah orang dengan gangguan jiwa Kabupaten Jember berada pada peringkat kedua di Jawa Timur dengan jumlah orang dengan gangguan jiwa ini mencapai 2.691 orang yang ditangani oleh Dinas Kesehatan (Dinkes) Jember.<sup>7</sup> Di Kabupaten Jember sendiri orang dengan gangguan jiwa ditampung dalam sebuah unit pelaksana teknis bernama Lingkungan Pondok Sosial. Lingkungan Pondok Sosial sendiri memiliki peran menjalankan

---

<sup>5</sup> Manda, Nampo, and Rhomandoni, "Gambaran Peran Keluarga Dalam Merawat Pasien Gangguan Jiwa Skizofrenia yang Mengalami Kekambuhan di Instansi Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Daerah Abepura."

<sup>6</sup> Ririn Nasriati, "Stigma Dan Dukungan Keluarga Dalam Merawat Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ)," *Jurnal Ilmiah Ilmu - Ilmu Kesehatan XV*, no. 1 (2017), 56–65.

<sup>7</sup> Retno Lestari, "Pengembangan Model Adaptasi dalam Upaya Meningkatkan Resiliensi Masyarakat Pada Perawatan Penderita Gangguan Jiwa Berat di Wilayah Kerja Puskesmas, Kabupaten Malang.", (Universitas Airlangga, Surabaya, Indonesia 2020), 1-2

program serta memberdayakan klien orang dengan gangguan jiwa yang bertujuan memberikan hasil yang baik bagi kesehatannya dan juga kestabilan emosinya. Pada akhir September 2024 klien dengan gangguan jiwa orang dengan gangguan jiwa di Lingkungan Pondok Sosial berjumlah 48 orang. Dalam menjalankan peran ini Lingkungan Pondok Sosial juga bekerja sama dengan beberapa instansi terkait seperti Rumah Sakit Jiwa guna memberikan perawatan secara optimal kepada klien dengan gangguan jiwa.

Pada dasarnya Lingkungan Pondok Sosial merupakan tempat penampungan sementara bagi para Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS) khususnya bagi klien dengan gangguan jiwa sebelum dan sesudah mendapatkan perawatan di Rumah Sakit Jiwa dengan harapan agar klien mencapai pemulihan secara optimal. Klien dengan gangguan jiwa ini sebagian mendapatkan diagnosa Skizofrenia. Sesuai dengan SOP yang berlaku di Lingkungan Pondok Sosial klien dengan gangguan jiwa yang sudah kondisinya mulai stabil akan dikembalikan kepada pihak keluarga.<sup>8</sup> Sebelum dikembalikan kepada pihak keluarga pihak lingkungan pondok sosial akan mengirimkan klien dengan gangguan jiwa ke Rumah Sakit Jiwa lawang untuk mendapatkan perawatan secara optimal. Untuk jangka waktu perawatan biasanya kurang lebih 3 minggu. Setelah itu, klien dengan gangguan jiwa akan dikembalikan ke lingkungan pondok sosial untuk diobservasi mengenai kondisinya. Jika kondisinya sudah memungkinkan untuk dikembalikan kepada pihak keluarga maka petugas akan mengurus

---

proses perpulangan klien dengan gangguan jiwa kepada pihak keluarga. Sehingga untuk pemulihan jangka panjang berkelanjutan pasca perawatan di Lingkungan Pondok Sosial secara optimal bagi orang dengan gangguan Jiwa dibutuhkan kerja sama yang baik dari berbagai dari keluarga. Perlakuan pihak keluarga sehari-hari juga memiliki peranan penting dalam proses pemulihan orang dengan gangguan jiwa khususnya dengan diagnosa skizofrenia. Hal ini dikarenakan keluarga merupakan unit terkecil yang langsung berhubungan dengan klien dengan gangguan jiwa.

Berdasarkan penelitian terdahulu masih banyak keluarga yang tidak dapat menjalankan perannya secara optimal dalam merawat serta mendukung anggota keluarganya yang menderita gangguan jiwa. Salah satu penelitian yang dilakukan di RSJD dr. Arif Zainudin pada keluarga klien dengan gangguan jiwa didapatkan hasil bahwa kebanyakan keluarga hanya memberikan fasilitas berobat dan jarang mengingatkan klien untuk mengkonsumsi obatnya secara rutin dikarenakan keluarga sibuk bekerja sehingga tidak bisa menjalankan peran tersebut secara optimal. Penolakan keluarga juga kerap kali terjadi terhadap klien dengan gangguan jiwa pasca perawatan.<sup>9</sup> Hal ini dilatarbelakangi oleh banyak hal diantaranya adalah ketidaksiapan jika harus menghadapi tantangan yang akan dihadapi ketika menerima klien dengan gangguan jiwa tersebut terutama dalam hal finansial karena biaya yang dikeluarkan untuk pengobatan relatif tinggi dan harus

---

<sup>9</sup> Yeni Nur Rahmawati, "Hubungan Dukungan Kelaurga dengan Tingkat Kekambuhan pada Pasien Skizofrenia di Poli Rawat Jalan RSJD. Arif Zainudin Surakarta". (Surakarta: Stikes Mitra Husana Karanganyar), 61-63.

melakukan pengawasan dan perawatan selama 24 jam sehingga rentan mengalami kejenuhan dan kelelahan. Kurangnya pengetahuan dan informasi juga menjadi alasan terbesar pihak keluarga menolak menerima kembali anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa.<sup>10</sup> Selain itu, beban emosional yang dirasakan keluarga seperti rasa malu akibat perilaku klien yang tidak terkontrol dan khawatir dapat membahayakan lingkungan dan stigma negatif dari masyarakat serta perlakuan yang kurang menyenangkan yang didapatkan keluarga oleh masyarakat sekitar akan berdampak negatif pada psikologis sehingga dalam memberikan dukungan kepada orang dengan gangguan jiwa kurang maksimal sehingga proses pemulihan juga berjalan tidak optimal.<sup>11</sup>

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan penolakan kerap kali terjadi kepada klien gangguan jiwa dengan diagnosa Skizofrenia oleh pihak keluarganya. Hal ini dikarenakan kurangnya informasi yang diperoleh anggota keluarga mengenai skizofrenia. Sehingga perilakunya ini dianggap dipengaruhi oleh hal-hal mistis. Penolakan pihak keluarga ini bisa dalam bentuk verbal dan perilaku. Seperti yang terjadi kepada salah satu klien lingkungan pondok sosial berinisial S. Pihak keluarganya menunjukkan sikap menolak dan acuh saat kedatangan klien beserta petugas lingkungan pondok sosial yang bertugas mengantarkan. Tetangga sekitar juga ada yang

---

<sup>10</sup> Dwi Rahmah Fitriani Putri Ayu Wulandari, *Hubungan Beban Dengan Penerimaan Keluarga Pada ODGJ Di Poliklinik RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda*, (Kalimantan: Borneo Student Research, 2020), 89.

<sup>11</sup> Nasriati, *Stigma Dan Dukungan Keluarga Dalam Merawat Orang Dengan Gangguan Jiwa* (Ponorogo: Universitas Muhammadiyah Ponorogo, 2019), 56.

menunjukkan sikap menjaga jarak terhadap klien dengan gangguan jiwa karena merasa takut. Meskipun menunjukkan sikap penolakan pihak keluarga tetap menerima kembali klien dengan gangguan jiwa ini. Akan tetapi, setelah beberapa hari dikembalikan ke keluarganya klien berinisial S ini mengalami kekambuhan sehingga memunculkan kembali sikap agresifnya seperti mengamuk dan memecahkan kaca. Sehingga pihak keluarga beserta perangkat desa mengembalikan klien dengan gangguan jiwa ini ke pihak lingkungan pondok sosial dengan alasan kondisinya memburuk dan membahayakan keluarga. Beberapa hari kemudian saat kondisi mulai stabil, klien menceritakan kronologi kejadian pada saat itu hingga mengamuk dan memecahkan kaca.

Menurut pengakuan klien keluarga tidak memperlakukannya dengan baik bahkan mengikat tangannya hingga memukul pada beberapa bagian badannya hingga lebam. Penolakan oleh pihak keluarganya juga dialami oleh klien lingkungan pondok sosial berinisial S. Keluarganya secara terang-terangan menunjukkan kalimat verbal negatif serta perilaku acuh terhadap klien. Menurut penuturan klien, keluarganya kerap kali mengacuhkannya karena dianggap gila. Klien juga menuturkan bahwa sering mendengarkan bisikan-bisikan yang sebenarnya tidak ada. Keluarganya menganggap perilaku klien saat itu sedang dirasuki oleh makhluk gaib sehingga dipasung di belakang rumah. Klien semakin merasa sedih ketika tidak ada satu pun keluarganya yang peduli dan mengajak berkomunikasi. Hingga sang ayah dengan sengaja mengantarkan klien ke

lingkungan pondok sosial dan meninggalkannya. Selama tinggal di lingkungan pondok sosial klien rajin mengikuti keterampilan bersama Pak Roni selaku kepala UPT. Klien juga merasa keadaannya lebih baik ketika berada di lingkungan pondok sosial karena dianggap sebagai orang normal.<sup>12</sup>

Akan tetapi, berdasarkan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang berlaku klien harus dipulangkan kepada pihak keluarganya karena keadaannya sudah mulai membaik. Setelah beberapa hari dipulangkan klien ingin dijemput kembali karena keluarganya terus mengacuhkannya sehingga klien merasa terkucilkan oleh keluarganya sendiri. Penolakan yang dilakukan oleh pihak keluarga juga terjadi pada klien dengan inisial P. Keluarganya bahkan mengamuk hingga memaki-maki klien serta petugas yang bertugas mengantarkan. Alasan penolakan ini dilatarbelakangi oleh sikap klien di masa lampau yang membuat pihak keluarganya kecewa. Selain itu, keluarga merasa ini bukan tanggung jawab merawat klien karena statusnya hanya anak tiri. Sedangkan, anak kandungnya menolak bertemu bahkan merawat karena sejak kecil sudah tinggal berjauhan dengan klien. Meskipun begitu, petugas lingkungan pondok sosial beserta perangkat desa berhasil meyakinkan pihak keluarganya untuk menerima serta merawat kembali klien dengan gangguan jiwa ini.

---

<sup>12</sup> Wawancara pada salah satu klien gangguan jiwa Lingkungan Pondok Sosial, 9 September 2024, disarikan oleh peneliti.

Berdasarkan hasil wawancara yang disarikan dengan petugas lingkungan pondok sosial bahwa beberapa keluarga kerap kali menolak klien kembali ke rumah dikarenakan ketidaksiapan mereka untuk mengurus klien dengan gangguan jiwa ketika klien ini mengalami kekambuhan. Hal ini juga disebabkan oleh kurangnya pengetahuan oleh anggota keluarga sehingga ketika klien mengalami kekambuhan yang dilakukan oleh pihak keluarga adalah mengikatnya dan dikurung dalam sebuah ruangan atau dipasung. sehingga, pihak keluarga mengembalikan lagi klien dengan gangguan jiwa ini ke lingkungan pondok sosial.<sup>13</sup>

Penelitian terdahulu banyak membahas mengenai pentingnya dukungan keluarga dalam proses pemulihan orang dengan gangguan jiwa, dan sebagian besar penelitian fokus pada permasalahan aspek medis dan psikoterapi yang diberikan kepada orang dengan gangguan jiwa. Akan tetapi, peran keluarga dalam mendukung proses pemulihan klien dengan gangguan jiwa pasca perawatan masih belum banyak dibahas. Penelitian terdahulu banyak mengkaji mengenai keterlibatan keluarga masih bersifat umum dan kurang mendalam mengenai bagaimana dukungan secara emosiaonal dan sosial terhadap peningkatan kondisi psikologis orang dengan gangguan jiwa pasca mendapatkan perawatan. Selain itu, sebageian besar penelitian terdahulu juga kurang spesifik mengkaji bagaimana hambatan yang dihadapi oleh keluarga juga akan mempengaruhi

---

<sup>13</sup> Wawancara pada salah satu petugas Lingkungan Pondok Sosial, 10 September 2024, disarikan oleh peneliti.

dukungan yang diberikan kepada orang dengan gangguan jiwa.<sup>14</sup> Dengan demikian penelitian ini bertujuan untuk mengisi celah yang ada dalam penelitian terdahulu dengan mengkaji lebih lanjut mengenai peran keluarga dalam mendukung pemulihan klien dengan gangguan jiwa pasca perawatan di lingkungan pondok sosial, serta hambatan yang dialami oleh keluarga .

Berdasarkan fenomena tersebut peneliti tertarik untuk meneliti mengenai bagaimana peranan keluarga dalam mendukung keberhasilan pemulihan orang dengan gangguan jiwa dengan judul **“Peran Keluarga dalam Mendukung Pemulihan Klien Dengan Gangguan Jiwa Pasca Perawatan di Lingkungan Pondok Sosial Jember.**

## **B. Fokus Penelitian**

Adapun fokus penelitian berdasarkan konteks penelitian di atas sebagai berikut:

1. Bagaimana peran keluarga dalam mendukung pemulihan klien dengan gangguan jiwa pasca perawatan di lingkungan pondok sosial Jember ?
2. Apa faktor pendukung dan penghambat keluarga dalam mendukung pemulihan klien dengan gangguan jiwa pasca perawatan di lingkungan pondok sosial Jember ?

## **C. Tujuan Penelitian**

---

<sup>14</sup> Yeni Nur Rahmayanti, *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia di Poli Rawat Jalan RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta* (Karanganyar: Stikes Mitra Husada Karanganyat 2020), 59.

1. Untuk mengetahui dan mendeskripsikan bagaimana peran keluarga dalam mendukung pemulihan klien dengan gangguan jiwa pasca perawatan di lingkungan pondok sosial Jember.
2. Untuk mengetahui dan mendeskripsikan faktor pendukung dan penghambat keluarga dalam mendukung pemulihan klien dengan gangguan jiwa pasca perawatan di lingkungan pondok sosial Jember.

#### **D. Manfaat Penelitian**

1. Manfaat Teoritis

Manfaat teoritis dari penelitian ini adalah untuk memberikan wawasan serta referensi bagi peneliti-peneliti selanjutnya mengenai peran keluarga dalam mendukung pemulihan orang dengan gangguan jiwa.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Kampus UIN Kiai Haji Achmad Siddiq Jember

Penelitian ini diharapkan dapat memperkaya literatur sehingga berguna untuk mengembangkan penelitian bagi peneliti-peneliti selanjutnya.

- b. Bagi keluarga

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan dan panduan bagi keluarga dalam mendukung proses pemulihan klien dengan gangguan jiwa.

- c. Bagi Lingkungan Pondok Sosial Jember

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam peningkatan kualitas dukungan serta program-program yang lebih baik lagi dalam upaya pemulihan klien dengan gangguan jiwa.

## **E. Definisi Istilah**

### **1. Peran Keluarga**

Peran keluarga pada gangguan jiwa merujuk pada serangkaian fungsi, dukungan, dan tanggung jawab yang diemban oleh anggota keluarga dalam membantu individu dengan gangguan jiwa mencapai pemulihan optimal, mengurangi gejala, dan meningkatkan kualitas hidup mereka.

### **2. Pemulihan**

Pendekatan yang berfokus pada proses individu dalam mencapai makna hidup, kesejahteraan, dan kemampuan berfungsi meskipun menghadapi keterbatasan akibat gangguan jiwa. Pemulihan tidak hanya terkait dengan perbaikan gejala klinis, tetapi juga mencakup dimensi psikologis, sosial, dan spiritual, di mana individu didukung untuk membangun kembali identitas dan hubungan sosial yang positif dengan keterlibatan aktif dalam masyarakat.

### **3. Orang Dengan Gangguan Jiwa**

Gangguan jiwa adalah bentuk penyimpangan perilaku akibat munculnya distorsi emosi sehingga muncul penyimpangan pada perilaku individu. Biasanya karena menurunnya fungsi kejiwaan dan bisa juga secara keseluruhan. Gangguan jiwa ini mengganggu sistem kerja otak

ditandai dengan terganggunya emosi, proses berpikir, perilaku serta persepsi.

Skizofrenia merupakan gangguan jiwa yang berat karena pada otaknya mengalami gangguan sehingga memunculkan gejala seperti delusi, halusinasi, pemikiran tidak logis, ucapan yang tidak jelas, dan perilaku aneh.

#### **F. Sistematika Pembahasan**

Untuk memberikan gambaran yang jelas dan sistematis mengenai isi dari penelitian ini, penulisan skripsi disusun dalam lima bab utama. Setiap bab disusun secara runtut agar memudahkan pembaca dalam memahami alur berpikir peneliti, mulai dari latar belakang masalah hingga kesimpulan. Adapun sistematika penulisan skripsi ini adalah sebagai berikut:

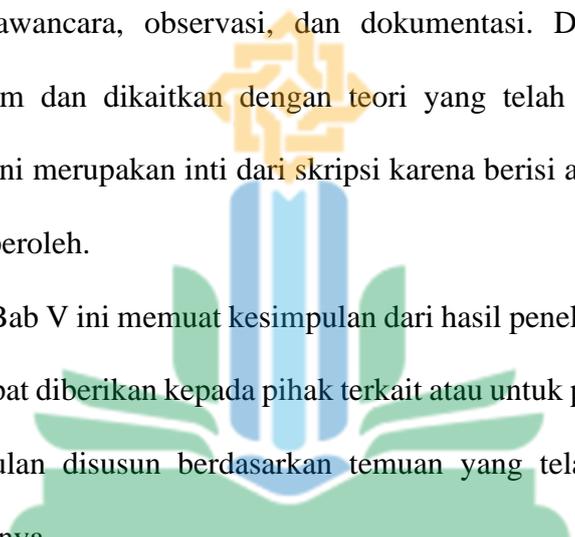
Bab I pendahuluan yang memuat latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, ruang lingkup penelitian, dan sistematika penulisan. Bagian ini bertujuan untuk memberikan pemahaman awal mengenai pentingnya topik yang diteliti serta arah dari keseluruhan penelitian.

Bab II ini berisi uraian tentang teori-teori yang relevan dengan penelitian, kajian pustaka dari penelitian terdahulu, serta kerangka pemikiran yang menjadi landasan dalam menganalisis data. Tinjauan pustaka berfungsi sebagai dasar konseptual untuk memahami fenomena yang diteliti.

Bab III ini menjelaskan pendekatan dan jenis penelitian yang digunakan, lokasi dan waktu penelitian, subjek dan informan, teknik pengumpulan data, teknik analisis data, uji keabsahan data, serta etika penelitian. Bab ini menunjukkan bagaimana proses penelitian dilakukan secara sistematis dan dapat dipertanggung jawabkan.

Bab IV ini menyajikan temuan-temuan dari lapangan berdasarkan hasil wawancara, observasi, dan dokumentasi. Data dianalisis secara mendalam dan dikaitkan dengan teori yang telah dibahas sebelumnya. Bagian ini merupakan inti dari skripsi karena berisi analisis kritis atas data yang diperoleh.

Bab V ini memuat kesimpulan dari hasil penelitian serta saran-saran yang dapat diberikan kepada pihak terkait atau untuk penelitian selanjutnya. Kesimpulan disusun berdasarkan temuan yang telah dibahas pada bab sebelumnya.



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI  
KIAI HAJI ACHMAD SIDDIQ  
J E M B E R

## BAB II

### KAJIAN KEPUSTAKAAN

#### A. Penelitian Terdahulu

Penelitian terdahulu menjadi acuan bagi penulis untuk memperkaya teori yang digunakan. Meski tidak menemukan judul penelitian yang sama, penulis menemukan beberapa penelitian yang terkait. Penulis menggunakan penelitian tersebut sebagai referensi untuk mendukung penelitian ini.

Berikut merupakan penelitian terdahulu berupa jurnal terkait dengan penelitian ini.

1. Penelitian yang dilakukan oleh Aulia Fitri, berupa jurnal dengan judul “Gambaran Peran Keluarga Dalam Merawat Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Poli Jiwa RSJD Arif Zainudin Surakarta”. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah kualitatif. Hasil yang didapatkan adalah keluarga dari pasien yang melakukan pengobatan di poli jiwa RSJD Arif Zainudin Surakarta sudah berperan dalam merawat orang dengan gangguan jiwa sesuai dengan kemampuannya seperti mendukung pengobatan secara medis ke rumah sakit jiwa dan mengantarkan berobat secara rutin, mengingatkan secara rutin untuk mengonsumsi obat, serta melibatkan penderita gangguan jiwa dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Akan tetapi, masih terdapat keluarga yang melakukan tindakan yang kurang tepat kepada orang dengan gangguan jiwa yaitu membawa pasien ke dukun atau orang pintar. Selain itu, keluarga jarang mengajak pasien untuk berkomunikasi dan

enggan meningkatkan pengetahuan mengenai perawatan pada orang dengan gangguan jiwa.<sup>16</sup>

2. Penelitian yang dilakukan oleh Octavia Indri Puspita Dewi, berupa jurnal dengan judul “Peran Dukungan Sosial Keluarga dalam Proses Penyembuhan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Kecamatan Selomerto Kabupaten Wonosobo”. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah kualitatif. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa dengan adanya dukungan sosial dari keluarga berdampak positif terhadap pemulihan orang dengan gangguan jiwa yang mencakup peningkatan kesehatan mental serta kemampuan berfungsi dalam kehidupan sehari-hari. Dukungan yang diberikan keluarga berupa dukungan emosional yang mencakup penerimaan atas kondisi orang dengan gangguan jiwa serta menciptakan lingkungan yang mendukung agar orang dengan gangguan jiwa merasa dihargai dan diterima. Dukungan informatif berupa memberikan arahan agar dapat berinteraksi lagi dengan orang lain. Dukungan instrumental berupa dukungan pembiayaan untuk melakukan pengobatan dan perawatan. Selain itu dukungan penilaian dengan memberikan pengakuan atas kemajuan yang telah dicapai oleh orang dengan gangguan jiwa. Persamaan penelitian terletak pada metode yang digunakan yaitu kualitatif dan juga sama-

---

<sup>16</sup> Aulia Fitri, Arif Widodo, "Gambaran Peran Keluarga Dalam Merawat Orang Dengan Gangguan Jiwa (Odgj)", *Jurnal Kesehatan*, Vol.4 No. 2 (Surakarta: Universitas Muhammadiyah, Surakarta Jurnal Kesehatan Tambusai, 2023), 67.

sama membahas mengenai proses penyembuhan atau pemulihan pada orang dengan gangguan jiwa.<sup>17</sup>

3. Penelitian yang dilakukan oleh Olivia Asih Blandina, berupa jurnal dengan judul “Peran Keluarga terhadap Anggota Keluarga dengan Gangguan Jiwa di Kecamatan Tobelo Halmahera Utara”. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah kualitatif. Populasi dalam penelitian ini yaitu keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan gangguan jiwa di Kecamatan Tobelo. Hasil penelitian menunjukkan bahwa anggota keluarga sudah memahami perannya dalam menangani anggota keluarga dengan gangguan jiwa. Peran ini mencakup peran keluarga dalam mengenal masalah kesehatan anggota keluarga, membuat keputusan atas masalah kesehatan, serta memberi perawatan kepada anggota keluarga dengan gangguan jiwa hingga merujuk pada pelayanan kesehatan terkait. Akan tetapi keluarga peran keluarga yang kurang yaitu peran dalam memodifikasi lingkungan.<sup>18</sup>
4. Penelitian yang dilakukan oleh Syamsidar, berupa jurnal dengan judul “Peran Keluarga dalam Mengatasi Gangguan Kejiwaan bagi Masyarakat Transmigrasi di Desa Harapan Kecamatan Walenrang Kabupaten Luwu”. Metode yang digunakan dalam penelitian ini kualitatif. Subyek penelitian merupakan masyarakat transmigrasi yang

---

<sup>17</sup> Octavia Indri Puspita Dewi and Nurchayati, “*Peran Dukungan Sosial Keluarga Dalam Proses Penyembuhan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ)*”, Jurnal Penelitian Psikologi Vol. 8 No. 1 (Surabaya: Universitas Negeri Surabaya 2021), 100.

<sup>18</sup> Blandina dan Atanilla, “*Peran Keluarga Terhadap Anggota Keluarga Dengan Gangguan Jiwa Di Kecamatan Tobelo, Halmahera Utara*”, Jurnal Hibualamo Seri Ilmu-Ilmu Alam Dan Kesehatan Vol. 3, No. 2 (2019), 32.

bertempat tinggal di desa harapan kecamatan Walenrang. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa keluarga berusaha dalam proses penyembuhan anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa dengan cara berusaha menerima dan memberikan perhatian khusus yang diberikan keluarga sehingga anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa merasa diperhatikan dan memunculkan semangat dalam diri agar cepat sembuh dan dapat menjalankan kehidupan bermasyarakat kembali. Namun, dalam hal ini keluarga juga mengalami hambatan seperti tingginya biaya pengobatan yang harus dikeluarkan keluarga dalam proses perawatan keluarga yang mengalami gangguan jiwa.<sup>19</sup>

5. Penelitian yang dilakukan oleh Kadek Ya Eni, berupa jurnal dengan judul “Dukungan Sosial Keluarga terhadap Pemulihan Orang dengan Gangguan Jiwa pada ODS di Bali”. Metode yang digunakan dalam penelitian ini kualitatif. Subyek penelitian merupakan keluarga orang dengan skizofrenia. Hasil penelitian ini menunjukkan dukungan sosial yang diberikan keluarga terhadap orang dengan skizofrenia yang meliputi dukungan pendampingan, dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan kelompok atau persahabatan, dan dukungan informasi berpengaruh dalam proses pemulihan orang dengan skizofrenia.<sup>20</sup>

---

<sup>19</sup> Syamsidar, “Peran Keluarga dalam Mengatasi Gangguan Kejiwaan bagi Masyarakat Transmigrasi di Desa Harapan Kecamatan Walenrang Kabupaten Luwu.” *Jurnal Bimbingan dan Penyuluhan Islam* (2021), 14-15

<sup>20</sup> Kadek Yah Eni and Yohanes Kartika Herdiyanto, “Dukungan Sosial Keluarga Terhadap Pemulihan Orang Dengan Skizofrenia (ODS) Di Bali,” *Jurnal Psikologi Udayana* Vol. 5, No. 2 (2019), 268.

**Tabel 2.1**  
**Orisinalitas Penelitian**

No.	Nama, Tahun, Judul	Persamaan	Perbedaan
1.	Aulia Fitri, Arif Widodo (2023), yang berjudul: Gambaran Peran Keluarga dalam Merawat Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di RSJD Arif Zainudin Surakarta”	a. Jenis penelitian yang digunakan yaitu kualitatif b. Mempunyai obyek penelitian yang sama yaitu orang dengan gangguan jiwa c. Mempunyai kesamaan variabel pertama yaitu peran keluarga	a. Variabel kedua berbeda
2.	Octavia Indri Puspita Dewi (2021), yang berjudul: Peran Dukungan Sosial Keluarga dalam Proses Penyembuhan Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Kecamatan Selomerto Kabupaten Wonosobo.	a. Jenis penelitian yang digunakan yaitu kualitatif b. Mempunyai obyek penelitian yang sama yaitu orang dengan gangguan jiwa c. Mempunyai kesamaan variabel kedua	a. Fokus penelitian yang berbeda yaitu dukungan sosial dan peran keluarga b. Variabel pertama berbeda

3.	Olivia Asih Blandina, Marselinus Ola Atanilla (2019), yang berjudul: Peran Keluarga terhadap Anggota Keluarga dengan Gangguan Jiwa di Kecamatan Tobelo, Halmahera Utara.	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mempunyai kesamaan variabel pertama yaitu peran keluarga</li> <li>b. Subyek penelitian yang sama yaitu keluarga Orang dengan gangguan jiwa</li> <li>c. Jenis penelitian yang digunakan sama yaitu kualitatif</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Variabel kedua berbeda</li> <li>b. Lembaga penelitian yang berbeda</li> </ul>
4.	Syamsidar (2021), yang berjudul Peran Keluarga dalam Mengatasi Gangguan Kejiwaan bagi Masyarakat Transmigrasi di Desa Harapan Kecamatan Walenrang Kabupaten Luwu.	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mempunyai kesamaan variabel pertama yaitu peran keluarga</li> <li>b. Jenis Penelitian yang digunakan yaitu Kualitatif</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Variabel kedua berbeda</li> </ul>
5.	Kadek Ya Eni, Yohanes Kartika Herdiyanto (2019) dengan judul Dukungan Sosial Keluarga terhadap Pemulihan Orang dengan Gangguan Jiwa di Bali.	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mempunyai kesamaan variabel kedua yaitu pemulihan orang dengan gangguan jiwa</li> <li>b. Obyek penelitian</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Variabel pertama berbeda</li> </ul>

		yang sama yaitu orang dengan gangguan jiwa c. Jenis penelitian yang sama yaitu kualitatif	
--	--	--	--

## B. Kajian Teori

### 1. Peran Keluarga pada Gangguan Jiwa

#### a. Definisi Peran Keluarga

Keluarga menurut Friedman adalah sekelompok individu yang bergabung dalam sebuah ikatan pernikahan, darah, atau adopsi, dan tinggal dalam satu rumah tangga yang sama. George Peter Murdock mendefinisikan keluarga sebagai kelompok sosial yang bertempat tinggal bersama, kerja sama ekonomi, dan reproduksi.<sup>21</sup>

Menurut UU No. 52 Tahun 2009, keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat yang terdiri dari suami-istri, atau suami, istri dan anaknya, atau ayah dan anaknya (duda), atau ibu dan anaknya (janda).<sup>22</sup>

Peran sendiri memiliki arti serangkaian perilaku yang diharapkan sesuai dengan posisi sosial yang diberikan, misalnya status sebagai istri/suami atau anak.

<sup>21</sup> Ratnasartika Aprilyani et al., *Psikologi Keluarga*, 2023.

<sup>22</sup> Nuroniyah Wardah, *Wardah Nuroniyah, Psikologi Keluarga*, 2023.

berdasarkan definisi peran keluarga diatas dapat disimpulkan bahwa peran keluarga adalah sekelompok orang dengan ikatan darah atau pernikahan yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang yang bertempat tinggal dalam suatu tempat yang sama dan memiliki perannya masing-masing.

b. Fungsi Keluarga

Fungsi keluarga menurut Friedman, antara lain:

1. Fungsi afektif dan Koping

Keluarga dalam hal ini memberikan kenyamanan emosional, kasih sayang, dan rasa aman bagi anggotanya. Dalam konteks gangguan jiwa, fungsi ini penting dalam membantu individu mengelola perasaan cemas, depresi, dll.

2. Fungsi sosialisasi

Keluarga membantu individu belajar dan menginternalisasi norma-norma sosial, menanamkan kepercayaan diri, nilai, sikap, mekanisme koping, dan memberikan petunjuk dalam pemecahan masalah.

3. Fungsi Reproduksi

Keluarga berfungsi dalam perencanaan untuk melanjutkan keturunannya.

4. Fungsi Ekonomi

Keluarga menyediakan kebutuhan materi bagi para anggota keluarganya. Kesulitan ekonomi sering menjadi salah satu

pemicu stres dalam keluarga sehingga dapat mempengaruhi kesehatan mental anggota keluarga.

#### 5. Fungsi Fisik

Keluarga memberikan keamanan, kenyamanan lingkungan yang dibutuhkan untuk pertumbuhan, perkembangan, dan istirahat termasuk untuk pemulihan dari sakit.

sedangkan menurut Allender fungsi keluarga terdiri dari:

##### 1. *Affection*

Keluarga berfungsi untuk memberikan dukungan emosional, kasih sayang, dan rasa aman kepada setiap anggotanya. Fungsi ini menciptakan ikatan emosional yang kuat, membantu individu mengatasi tekanan psikologis.

##### 2. *Security and Acceptance*

Dalam hal ini keluarga berfungsi dalam mempertahankan kebutuhan fisik anggota keluarganya serta menerima semua keadaan individu sebagai anggotanya.

##### 3. *Identity and Satisfaction*

Keluarga berperan dalam membentuk identitas individu dengan memberikan rasa dihargai, diakui, dan diterima. Sehingga menciptakan kepuasan emosional dan rasa saling memiliki.

##### 4. *Affiliation and Companionship*

Keluarga menyediakan ruang untuk berinteraksi sosial, menjadi tempat untuk berbagi pengalaman, memberikan dukungan sehingga individu merasa tidak terisolasi dalam kehidupan sosial mereka.

#### 5. *Socialization*

Keluarga merupakan institusi pertama yang mengajarkan norma, nilai, dan perilaku kepada anggotanya. Proses sosialisasi ini menjadi bekal individu untuk berinteraksi dengan masyarakat secara luas.

#### 6. *Controls*

Keluarga menjalankan fungsi pengawasan dan pengendalian untuk memastikan bahwa anggota keluarga mematuhi aturan, nilai, dan norma yang berlaku.

#### c. Konsep Peran Keluarga

Peran keluarga menurut Friedman merupakan seperangkat perilaku interpersonal, sifat, dan kegiatan yang berhubungan dengan individu dalam posisi dan situasi tertentu. Peran individu dalam keluarga didasari oleh harapan dan pola perilaku dari keluarga, kelompok, serta masyarakat.

Friedman mengklasifikasikan peran keluarga dalam 2 kategori, yaitu:

##### 1. Peran Formal

Peran formal atau peran terbuka (*eksplisit*) merupakan peran yang didasarkan pada struktur peran keluarga yaitu ayah-suami, ibu-istri.

## 2. Peran Informal

Peran informal atau peran tertutup (*implisit*) merupakan peranan yang tidak tampak ke permukaan dan diharapkan dapat memenuhi kebutuhan emosional anggota keluarga.

Keluarga merupakan sistem sosial utama yang memiliki peran krusial dalam mendukung pemulihan kondisi psikologis individu dengan gangguan jiwa (ODGJ). Dalam perspektif teori ekologi yang dikembangkan oleh Bronfenbrenner, pemulihan psikologis ODGJ tidak hanya dipengaruhi oleh faktor internal individu, tetapi juga oleh interaksi kompleks antara individu dan berbagai lingkungan di sekitarnya. Keluarga, sebagai bagian dari mikrosistem, berperan langsung dalam memberikan dukungan emosional, fisik, dan sosial kepada ODGJ. Hubungan yang positif dalam keluarga dapat menjadi sumber kekuatan untuk membantu klien beradaptasi dan membangun kembali keseimbangan psikologis pasca perawatan.

Teori Ekologi dikembangkan oleh Bronfenbrenner yang berfokus pada kontribusi lingkungan dan dampaknya terhadap perkembangan.<sup>23</sup>

---

<sup>23</sup> Dwitya Sobat Ady Dharma, "Membaca Peran Teori Ekologi Bronfenbrenner Dalam Menciptakan Lingkungan Inklusif Di Sekolah," *SPECIAL Special and Inclusive Education Journal* 3, no. 2 (2023): 115–23, <https://doi.org/10.36456/special.vol3.no2.a6642>.

Dengan kata lain perkembangan individu dipengaruhi oleh berbagai sistem lingkungan yang saling berinteraksi, yaitu:

a. Mikrosistem

Mikrosistem merupakan lingkungan tempat individu hidup seperti keluarga, teman sebaya, dan lingkungan sekitar. Lingkungan ini merupakan lingkungan terkecil yang langsung dihadapi oleh individu, yaitu lingkungan dimana individu dapat berinteraksi secara langsung. Interaksi ini melibatkan keterlibatan pribadi pada keluarga, teman, tetangga di lingkungan. Cara bagaimana orang-orang dalam lingkungan ini dengan individu dapat mempengaruhi cara bertidak dan beraksi.

Dalam konteks orang dengan gangguan jiwa Keluarga adalah mikrosistem utama bagi ODGJ. Dukungan emosional, pemahaman, dan penerimaan dari anggota keluarga dapat membantu ODGJ merasa lebih aman dan diterima. Keluarga yang mendukung dapat berperan dalam proses pemulihan, memberikan dukungan positif serta motivasi sehingga dapat membantu ODGJ dalam proses pemulihan. Selain itu, keluarga berperan dalam menyediakan lingkungan yang aman sehingga dapat mengurangi stres dan kecemasan yang dialami orang dengan gangguan jiwa.

b. Mesosistem

Mesosistem merupakan suatu sistem yang berasal dari mikrosistem dan melibatkan hubungan antara pengalaman keluarga,

rekan atau teman. Dalam konteks gangguan jiwa Interaksi antara keluarga dan sistem lain, seperti layanan kesehatan, sangat penting. Keluarga yang aktif berkomunikasi dengan dokter, atau profesional kesehatan mental dapat membantu menciptakan lingkungan yang lebih mendukung bagi proses pemulihan ODGJ. Misalnya, keluarga dapat berperan dalam mengedukasi orang-orang di sekitar ODGJ tentang kondisi yang dihadapi, sehingga mengurangi stigma negatif dari masyarakat.

c. Eksosistem

Ekosistem berkaitan antar lingkungan sosial dimana individu tidak memiliki peran aktif kondisinya. Ekosistem berhubungan anatar dua atau lebih setting lingkungan, salah satunya kemungkinan bukan lingkungan yang melibatkan individu tetapi mempengaruhi kondisinya. Seperti dalam konteks gangguan jiwa kebijakan kesehatan mental dan dukungan sosial yang disediakan oleh pemerintah juga mempengaruhi ODGJ. Keluarga dapat berperan dalam advokasi untuk mendapatkan akses ke layanan kesehatan mental yang lebih baik. Selain itu, media yang positif dapat membantu mengubah pandangan masyarakat terhadap ODGJ, yang pada gilirannya dapat mempengaruhi bagaimana keluarga dan ODGJ diperlakukan.

d. Makrosistem

Makrosistem merupakan lingkungan yang lebih besar dan jauh dari orang-orang dan tempat yang masih dapat memberikan pengaruh yang signifikan pada individu. Lingkungan ini tersusun dari pola-pola perilaku, keyakinan dan kebiasaan yang sifatnya turun-temurun. Seperti: konteks budaya tempat tinggal, keyakinan, status sosial ekonomi, etnis, dan ras merupakan sebuah bagian dari makrosistem.

Nilai-nilai budaya dan norma sosial yang ada di masyarakat mempengaruhi cara keluarga memperlakukan orang dengan gangguan jiwa. Dalam beberapa budaya, stigma terhadap gangguan jiwa masih kuat, yang dapat menyebabkan keluarga merasa tertekan dan terisolasi. Sebaliknya, budaya yang lebih menerima dan mendukung kesehatan mental dapat memberikan dukungan yang lebih besar bagi orang dengan gangguan jiwa dan keluarganya, menciptakan lingkungan yang lebih kondusif untuk pemulihan.

e. Kronosistem

Kronosistem merujuk pada dimensi waktu yang mempengaruhi perubahan dan keberlanjutan waktu dalam lingkungan individu. Kronosistem dapat berupa perubahan, transisi, dan tingkatan dalam struktur keluarga, status pekerjaan, perubahan sosial dalam masyarakat seperti kondisi ekonomi seperti krisis ekonomi.

Perubahan dalam kehidupan keluarga, seperti perceraian, kematian, atau perubahan ekonomi, dapat mempengaruhi dinamika keluarga dan dukungan yang diberikan kepada orang dengan gangguan jiwa. Selain itu, pengalaman hidup ODGJ, seperti masa lalu trauma atau peristiwa penting lainnya, juga dapat mempengaruhi bagaimana keluarga berinteraksi dan mendukung mereka.<sup>24</sup>

## 2. Gangguan Jiwa

### a. Definisi Gangguan Jiwa

Menurut Navid, gangguan jiwa dapat didefinisikan sebagai pola perilaku atau pengalaman psikologis yang tidak biasa, yang menyebabkan distress atau gangguan dalam fungsi individu. Gangguan ini dapat bervariasi dari yang ringan hingga yang parah, dan dapat mempengaruhi berbagai aspek kehidupan, termasuk hubungan sosial, pekerjaan, dan kesehatan fisik.

Frederick H. Kanfer dan Arnold P. Gosldtein mendefinisikan gangguan jiwa adalah kesulitan yang harus dihadapi oleh seseorang karena hubungannya dengan orang lain, kesulitan karena persepsinya tentang kehidupan dan sikapnya terhadap diri sendiri.<sup>25</sup>

UU No. 3 Tahun 1996 menyebutkan bahwa gangguan jiwa merupakan gangguan pola pikir, perilaku, maupun perasaan yang

<sup>24</sup> Sulistyani dkk, Psikologi Klinis (Sumatra Barat: PT Global Eksekutif Teknologi, 2022).

<sup>25</sup> Djamaludin Ancok, *Psikologi Islam*, Yogyakarta, Pustaka Pelajar, 2001 hal: 91

tampak dari gejala hingga perilaku yang nampak jelas, serta dapat mengakibatkan pernderitanya mengalami gambatan dalam menjalankan fungsinya pribadinya sebagai manusia.<sup>26</sup>

Maramis juga mendefinisikan gangguan jiwa merupakan gangguan cara berpikir (cognitive), kemauan (volotion), emosi (affective), tindakan (psychomotor).

#### b. Faktor Penyebab Gangguan Jiwa

Sigmund Freud berpendapat, gangguan jiwa terjadi karena tidak dapat dimainkan tuntutan dorongan instinctive yang sifatnya seksual dengan tuntutan super ego (tuntutan sosial yang normal).<sup>27</sup>

Gangguan jiwa merupakan gangguan yang menyerang fungsi jiwa dengan ditandai terganggunya emosi, perilaku berpikir, serta panca indra. Gangguan jiwa tidak akan terjadi tanpa adanya faktor penyebab. Berikut merupakan penyebab umum terjadinya gangguan jiwa, yaitu:

- 1) Faktor Genetik: Keturunan dapat memainkan peran penting dalam predisposisi seseorang terhadap gangguan jiwa.
- 2) Faktor Lingkungan: Pengalaman traumatis, stres, dan lingkungan sosial dapat memicu atau memperburuk gangguan jiwa.

<sup>26</sup> Indonesia. Undang-Undang RINo. 18 Tahun 2014 tentang kesehatan jiwa Tambahan Lembaran RI Nomor 5601. Sekretaris Negara. Jakarta

<sup>27</sup> Masyharudin, "Gambaran Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Gangguan Jiwa di Desa Karang Sari Kecamatan Adipala Kabupaten Cilacap. (UMP:2019).

- 3) Faktor Biologis: Ketidakseimbangan neurotransmitter di otak dapat berkontribusi pada perkembangan gangguan jiwa.
- 4) Faktor Psikologis: Pola pikir negatif, mekanisme koping yang tidak sehat, dan masalah dalam perkembangan psikologis juga dapat berkontribusi.

Sigmund Freud berpendapat, gangguan jiwa terjadi karena tidak dapat dimainkan tuntutan dorongan *instinctive* yang sifatnya seksual dengan tuntutan *super ego* (tuntutan sosial yang normal).

#### c. Klasifikasi Gangguan Jiwa

Navid mengklasifikasikan gangguan jiwa ke dalam beberapa kategori utama, antara lain:

- 1) Gangguan Mood: Termasuk depresi dan gangguan bipolar, yang ditandai dengan perubahan suasana hati yang ekstrem.
- 2) Gangguan Kecemasan: Meliputi gangguan kecemasan umum, gangguan panik, dan fobia, yang ditandai dengan perasaan cemas yang berlebihan dan tidak proporsional.
- 3) Gangguan Psikotik: Seperti skizofrenia, yang ditandai dengan kehilangan kontak dengan realitas, halusinasi, dan delusi.
- 4) Gangguan Kepribadian: Pola perilaku yang menyimpang dari norma sosial dan menyebabkan masalah dalam hubungan interpersonal.

- 5) Gangguan Makan: Seperti anoreksia nervosa dan bulimia, yang berkaitan dengan perilaku makan yang tidak sehat dan persepsi tubuh yang terganggu.

d. Pendekatan Pengobatan

Dalam bukunya, Nevid juga membahas berbagai pendekatan pengobatan untuk gangguan jiwa, yang meliputi:

- 1) Psikoterapi: Jenis-jenis psikoterapi termasuk terapi kognitif-perilaku, terapi interpersonal, dan terapi psikodinamik dapat mengatasi masalah psikologis.
- 2) Pengobatan: Penggunaan obat-obatan, seperti antidepresan, antipsikotik, dan anxiolytics, untuk mengelola gejala gangguan jiwa.
- 3) Pendekatan Holistik: Menggabungkan terapi fisik, dukungan sosial, dan perubahan gaya hidup untuk mendukung kesehatan mental secara keseluruhan.<sup>28</sup>

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI  
KIAI HAJI ACHMAD SIDDIQ  
J E M B E R

---

<sup>28</sup> Nevid dkk, Psikologi Abnormal di Dunia yang Terus Berubah (Jakarta: Erlangga, 2014)

## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### A. Pendekatan dan Jenis Penelitian

Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah kualitatif. Pendekatan kualitatif dipilih karena tujuan penelitian ini untuk memahami fenomena yang kompleks, khususnya mengenai peran keluarga pada gangguan jiwa. Dengan pendekatan ini, peneliti berupaya menggali pengalaman, pemahaman, serta perspektif individu yang terlibat dalam fenomena yang diteliti.

Peneliti menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan deskriptif. penelitian kualitatif deskriptif ditandai dengan penjelasan dan deskripsi yang komprehensif, sehingga memudahkan penyajian data lapangan oleh peneliti. Selain itu, dengan pendekatan ini memungkinkan peneliti berhubungan langsung dengan objek yang akan diteliti sehingga menghasilkan penelitian yang lebih tepat.<sup>29</sup> Penggunaan metode ini digunakan untuk menjelaskan bagaimana peran keluarga pada pemulihan orang dengan gangguan jiwa.

#### B. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di UPT Lingkungan Pondok Sosial Jember yang berlokasi di Jl. Tawes No. 306, Kaliwates, Kec. Kaliwates, Kabupaten Jember. Akan tetapi, pada penelitian ini tempat penelitian utama pada

---

<sup>29</sup> Samsu, *Metode Penelitian (Teori dan Aplikasi Penelitian Kualitatif, Kuantitatif, Mixedmethods, serta Research & Development)*, (Jambi: Pustaka Jambi, 2017). Hal. 63.

lingkungan keluarga klien dengan gangguan jiwa. Lingkungan Pondok Sosial merupakan tempat penampungan sementara bagi penyandang masalah kesejahteraan sosial (PMKS) khususnya bagi klien dengan gangguan jiwa sebelum dan sesudah mendapatkan perawatan di Rumah Sakit Jiwa. Liposos sendiri selain menjadi lokasi penampungan juga difungsikan sebagai lokasi pemberdayaan, pengembangan keterampilan, dan pembinaan bagi Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS) sehingga bisa kembali memiliki kemampuan untuk menjalankan fungsi sosialnya dengan baik.

Lokasi penelitian ini dipilih oleh peneliti karena peneliti menemukan masalah mengenai kurangnya peran keluarga sebagai pendukung dalam proses pemulihan orang dengan gangguan jiwa pada saat pelaksanaan Praktik Pengalaman Lapangan (PPL), sehingga peneliti tertarik untuk meneliti mengenai hal tersebut lebih dalam.

### C. Subjek Penelitian

Subjek penelitian ditentukan peneliti dengan menggunakan teknik *Purposive Sampling*, Sugiono mengartikan *Purposive sampling* merupakan teknik pengambilan sumber data dengan pertimbangan tertentu, seperti kriteria yang diinginkan untuk menentukan jumlah sampel yang akan diteliti. Alasan peneliti menggunakan teknik *purposive sampling* karena pengumpulan sampel dilakukan dengan memperhatikan kriteria tertentu,

seperti orang tersebut dianggap lebih tahu tentang apa yang diteliti oleh peneliti.<sup>30</sup>

Pada penelitian ini kriteria yang menjadi subyek penelitian yaitu:

1. Anggota keluarga inti klien dengan gangguan jiwa Lingkungan Pondok Sosial Jember.
2. Sudah direunifikasi kepada pihak keluarga minimal 6 bulan.
3. Berdomisili di Jember.

Adapun jumlah subjek yang akan diwawancarai oleh peneliti sebanyak tiga orang, yang terdiri dari ibu kandung klien dengan gangguan jiwa berinisial T, ibu angkat dari klien berinisial I, serta keponakan dari klien berinisial S.

#### **D. Teknik Pengumpulan Data**

Peneliti menggunakan beberapa teknik dalam proses pengumpulan data, antara lain:

##### **a. Observasi**

Observasi merupakan aktivitas pengamatan untuk mendapatkan informasi pada objek penelitian. Pengamatan ini dilakukan dengan langsung melihat langsung ke lapangan untuk mengetahui faktor-faktor yang mungkin didukung oleh wawancara.

Dalam hal ini peneliti menggunakan observasi non partisipan, dimana peneliti tidak terlibat secara langsung dan hanya menjadi

---

<sup>30</sup> Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*, (Bandung: Alfabeta, 2014), hal. 219.

pengamat independen. Observasi dilakukan untuk mengamati secara langsung bagaimana bentuk peran keluarga dalam mendukung pemulihan klien dengan gangguan jiwa pasca perawatan di Lingkungan Pondok Sosial Jember. Fokus observasi mencakup aspek-aspek fungsi keluarga berdasarkan teori Allender, seperti pemberian kasih sayang dukungan, komunikasi, serta peran keluarga dalam menjaga kestabilan kondisi psikologis klien.

b. Wawancara

Wawancara merupakan kegiatan tanya jawab yang dilakukan oleh dua orang dengan tujuan bertukar informasi. Teknik wawancara ini sering digabungkan dengan teknik observasi guna menggali informasi yang lebih dalam dan akurat. Sehingga data dari hasil observasi akan digali lebih dalam menggunakan teknik wawancara secara mendalam.

Wawancara semi-terstruktur digunakan dalam penelitian ini. Tujuan dari wawancara ini menurut Sugiyono adalah untuk menggali permasalahan secara lebih terbuka, dimana informan diminta subjek yang diwawancarai boleh menjawab secara bebas tanpa ada batasan tanpa keluar dari tema yang sudah ditentukan.

Hasil dari wawancara dapat direkam dan dirangkum oleh peneliti. Metode wawancara ini akan menghasilkan data yang lebih mendalam. Adapun data yang didapatkan dengan teknik ini, antara lain:

1. Bagaimana peran keluarga dalam mendukung pemulihan klien dengan gangguan jiwa.

2. Faktor pendukung dan penghambat keluarga dalam mendukung pemulihan klien dengan gangguan jiwa.

c. Dokumentasi

Selain menggunakan teknik observasi dan wawancara, peneliti juga menggunakan teknik dokumentasi untuk memperkuat data yang sudah didapatkan. Dokumentasi ini bisa dalam bentuk gambar atau foto, data pendukung berupa diagnosa klien dengan klien gangguan jiwa.<sup>31</sup>

Teknik dokumentasi digunakan untuk melengkapi data penelitian melalui pengumpulan dokumen yang relevan. Dokumen yang dikumpulkan meliputi data identitas klien, catatan diagnosis. Dokumentasi ini digunakan untuk memperkuat informasi mengenai riwayat perawatan, keterlibatan keluarga, dan kondisi psikologis klien selama dan setelah masa perawatan.

## E. Analisis Data

Analisis data merupakan proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, observasi, dan dokumentasi, sehingga dapat mudah dipahami dan dapat diinformasikan kepada orang lain.<sup>32</sup>

Teknik analisis data dalam penelitian ini menggunakan model Miles and Huberman yang terdiri dari:

1. Kondensasi Data

---

<sup>31</sup> Et.al Fiantika, Wasil M, Jumiayati, Honesti, Wahyuni, Jonata, *Metodologi Penelitian Kualitatif*. In *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Rake Sarasini, 2022.

<sup>32</sup> Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*, (Bandung: Alfabeta, 2014), hal. 244.

Tindakan menyederhanakan dan merangkum data yang mewakili setiap komponen catatan observasi, catatan wawancara, serta sumber data lainnya secara sistematis agar data yang didapatkan lebih fokus sesuai dengan tema penelitian.

## 2. Penyajian Data

Data yang sudah diperoleh dari lapangan kemudian dideskripsikan secara naratif oleh peneliti setelah kondensasi data selesai. Menurut Miles dan Huberman penyajian data dalam penelitian kualitatif melibatkan pemadatan data dengan prosa naratif.<sup>33</sup>

## 3. Penarikan Kesimpulan dan Verifikasi

Langkah terakhir dalam penelitian kualitatif adalah menarik kesimpulan. temuan dari penelitian kualitatif adalah sebuah informasi yang belum ditemukan sebelumnya. Untuk memperjelas temuan ini disertakan bukti yang sudah diperoleh berupa foto ataupun deskripsi suatu obyek yang sebelumnya masih membingungkan menjadi lebih jelas setelah diteliti. Sehingga kesimpulan dalam penelitian kualitatif ini dapat menjawab rumusan masalah yang sudah dirumuskan sejak awal.

## F. Keabsahan Data

Setelah data dikumpulkan data harus diuji keabsahannya. Pendekatan triangulasi salah satu teknik untuk memverifikasi keabsahan data yang sudah didapatkan. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan

---

<sup>33</sup> Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*, (Bandung: Alfabeta, 2014), hal. 249.

teknik triangulasi. Triangulasi merupakan teknik yang menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah ada.

Triangulasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah triangulasi data. menurut Roberts dan Taylor triangulasi data digambarkan sebagai penggunaan berbagai sumber data dengan tujuan mendapatkan pandangan yang berbeda tentang situasi dalam situasi tunggal. Sedangkan menurut Begley triangulasi menggambarkan beberapa sumber data di dalam penelitian yang sama dengan tujuan validasi. Adapun jenis triangulasi data yaitu:<sup>34</sup>

1. Triangulasi data berdasarkan waktu.

Triangulasi data berdasarkan waktu adalah pengumpulan data berdasarkan variasi waktu ketika data dikumpulkan. Waktu triangulasi melibatkan peneliti mengumpulkan data pada waktu yang berbeda.

2. Triangulasi Sumber.

Triangulasi sumber dilakukan dengan membandingkan data hasil wawancara dari berbagai narasumber yang memiliki keterkaitan langsung dengan subjek penelitian. Dalam hal ini, peneliti mewawancarai keluarga klien, tetangga dekat guna memperoleh keabsahan data mengenai peran keluarga dalam mendukung pemulihan klien pasca perawatan.

3. Triangulasi teknik

---

<sup>34</sup> Winaryati, "Action Research Dalam Pendidikan (Antara Teori Dan Praktek)," Unimus Press, 2019, hal. 134.

Triangulasi teknik digunakan untuk menguji sebuah data dapat dipercaya dengan cara mencari tahu kebenaran data terhadap sumber yang sama melalui teknik yang berbeda. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan observasi non partisipan, wawancara secara menalam, serta dokumentasi kemudian digabungkan untuk dapat menarik sebuah kesimpulan.<sup>35</sup>

### **G. Tahap-tahap Penelitian**

Dalam penelitian kualitatif terdapat beberapa tahapan yang meliputi:

#### **1. Tahap Pra Lapangan**

Pada tahap ini peneliti terlebih dahulu membuat perencanaan serta persipan. Tahapan ini mencakup pembuatan desain penelitian, melakukan kunjungan lapangan untuk mencari lokasi penelitian, mendapatkan izin penelitian, serta membuat instrumen penelitian.

#### **2. Tahap Pengerjaan Penelitian**

Pada tahap ini peneliti melakukan penelitian langsung ke lapangan dengan melihat terlebih dahulu kondisi yang ada di lapangan guna kelancaran dalam kegiatan penelitian. Setelah itu, peneliti melakukan penelitian melalui wawancara dengan subyek yang sudah ditentukan dan melakukan observasi secara langsung di lokasi penelitian serta mengumpulkan dokumentasi berupa data, foto, dan rekaman yang menunjang proses penelitian.

---

<sup>35</sup> Andarusni Alfansyur "Seni Mengelola Data: Penerapan Triangulasi Teknik, Sumber dan Waktu pada Penelitian Pendidikan Sosial" Jurnal Kajian, Penelitian dan Pengembangan Pendidikan Sejarah (Palembang: Universitas Sriwijaya 2020), hal. 149.

### 3. Tahap Pengolahan Data

Pada tahap ini peneliti melakukan pengolahan data yang sudah diperoleh dari hasil wawancara. Data-data ini kemudian dianalisis kemudian peneliti akan memeriksa keabsahan data sehingga peneliti dapat menarik kesimpulan dari hasil pengolahan data tersebut.



## BAB IV

### PENYAJIAN DATA DAN ANALISIS

#### A. Gambaran Obyek Penelitian

##### 1. Sejarah Singkat Lingkungan Pondok Sosial Jember<sup>36</sup>

Berdasarkan Surat Keputusan Pemerintah Provinsi Nomor 52 Tahun 2002, sejarah pendirian Lembaga Lingkungan Pondok Sosial Kabupaten Jember dimulai pada tahun 1984 di bawah naungan Kantor Wilayah Departemen Sosial Kabupaten Jember, Jawa Timur. Pada tahun 1991, lembaga ini berubah menjadi SPRGOT (Sarana Rehabilitasi Pengemis, Gelandangan, dan Orang Terlantar). Beberapa tahun kemudian, statusnya kembali berubah menjadi PSBK (Panti Sosial Bina Karya). Selanjutnya, pada tahun 2009, lembaga ini kembali berganti nama menjadi Lingkungan Pondok Sosial atau yang biasa dikenal dengan LIPOSOS Jember hingga saat ini, berdasarkan Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 13 Tahun 2009 tentang Organisasi dan Tata Kelola Unit Pelaksana Teknis Dinas dan Badan Provinsi Jawa Timur.

##### 2. Kondisi Lingkungan Pondok Sosial Jember<sup>37</sup>

Lingkungan Pondok Sosial sendiri berlokasi di Jl. Tawes No. 306, Desa Kaliwates, Kecamatan Kaliwates, Kabupaten Jember. Lingkungan Pondok Sosial Jember menyediakan layanan bagi Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS) yang beroperasi setiap hari Senin hingga

---

<sup>36</sup> Dokumentasi, Data Lingkungan Pondok Sosial, Maret 2025

<sup>37</sup> Dokumentasi, Kondisi Lingkungan Pondok Sosial, Maret 2025

Jumat. Lingkungan Pondok Sosial Jember berfungsi sebagai tempat tinggal sementara bagi berbagai kelompok Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS), seperti pengemis, tunawisma, individu dengan gangguan jiwa (ODGJ), serta lansia terlantar.

### 3. Struktur Organisasi dan Tata Laksana Lingkungan Pondok Sosial Jember<sup>38</sup>

Struktur organisasi UTPD Lingkungan Pondok Sosial masih berada di bawah naungan Dinas Sosial Jember. Sumber Daya Manusia (SDM) yang bekerja di lingkungan Pondok Sosial (LIPOSOS) Jember terdiri dari:

- a. Kepala UTPD LIPOSOS: Bapak Roni Efendi, S.STP
- b. Pengelola pelayanan kesehatan: Bapak Agus Widodo, A.Md.Kep
- c. Pekerja Sosial
- d. Petugas Kebersihan

Sementara itu, sumber pendanaan LIPOSOS Jember berasal dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD).

### 4. Visi dan Misi Lingkungan Pondok Sosial Jember<sup>39</sup>

Berikut merupakan visi dan misi dari Lingkungan Pondok Sosial Jember

- a. Visi Lingkungan Pondok Sosial Jember

<sup>38</sup> Dokumentasi, Struktur Organisasi dan Tata Laksana Lingkungan Pondok Sosial, Maret 2025

<sup>39</sup> Dokumantasi, Visi, Misi, dan Tujuan, Maret 2025

Menjadikan Pondok Sosial sebagai tempat penampungan sementara, pelatihan keterampilan, dan pembinaan bagi Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS) serta Potensi dan Sumber Kesejahteraan Sosial (PSKS), khususnya bagi Pengemis, Gelandangan, dan Orang Terlantar (PGOT), penyandang disabilitas, serta tunasusila.

b. Misi Lingkungan Pondok Sosial Jember

1. Menyediakan layanan yang lebih optimal, efisien, dan terarah guna mencapai, mempertahankan, mengembangkan, serta meningkatkan kesejahteraan sosial masyarakat.
2. Meningkatkan layanan sosial bagi individu dan keluarga yang mengalami kegagalan atau kehilangan haknya sebagai anggota masyarakat akibat berbagai faktor eksternal.
3. Menyusun pedoman sosial untuk memastikan bahwa masyarakat menjalankan tanggung jawabnya secara adil, efektif, berkualitas, produktif, dan bermartabat.
4. Memperkuat layanan perawatan, konseling, pelatihan, dan penyediaan sumber daya bagi individu yang menghadapi berbagai tantangan fisik, psikologis, dan sosial, agar mereka dapat memulihkan kemampuan fungsionalnya serta berkontribusi terhadap kemajuan masyarakat.

Selain Visi dan Misi di atas, Lingkungan Pondok Sosial juga menjalankan beberapa fungsi. Sebagai berikut:

1. Proses pendaftaran, penyediaan akomodasi, dan identifikasi layanan di Lingkungan Pondok Sosial.
2. Menentukan diagnosis yang berkaitan dengan disabilitas mental dan sosial dan memberikan perawatan kesehatan.
3. Perkembangan aspek mental dan sosial.
4. Berfungsi sebagai pusat bimbingan sosial serta pelatihan keterampilan kejuruan dasar dan pengembangan bisnis.
5. Upaya untuk menyalurkan dan mengintegrasikan kembali klien ke dalam lingkungan keluarga.

6. Pelaksanaan pembinaan lanjutan dan perlindungan sosial  
Dalam menjalankan visi, misi, serta fungsinya Lingkungan Pondok Sosial mempunyai program, antara lain:

1. Kunjungan rutin Dokter Spesialis Kejiwaan dari Rumah Sakit Dr. Soebandi Jember.
2. Kunjungan rutin Dokter muda Rumah Sakit Dr. Soebandi Jember.
3. Kunjungan rutin Perawat Kesehatan Jiwa Puskesmas Kaliwates.
4. Pemenuhan konsumsi makanan dan minuman bagi klien
5. Pemberian obat secara rutin
6. Memandikan klien
7. Proses perujukan klien gangguan jiwa ke Rumah Sakit Jiwa Lawang Malang.
8. Perawatan jenazah klien meninggal dunia

9. Bimbingan rohani
10. Pemulangan klien yang memiliki anggota keluarga.
11. Teknik distraksi relaksasi
12. Terapi aktivitas kelompok

Untuk menjalankan program di atas Lingkungan Pondok Sosial juga bekerja sama dengan instansi terkait, sebagai berikut:

1. Rumah Sakit Paru, Jember
2. Rumah Sakit Dr. Soebandi, Jember
3. Puskesmas Kaliwates, Jember
4. Rumah Sakit Lawang, Malang
5. Rehabilitasi Sosial Bina Laras, Pasuruan

#### 5. Jumlah Pasien Lingkungan Pondok Sosial Jember<sup>40</sup>

Pada bulan Maret 2025 jumlah klien di lingkungan pondok sosial jember berjumlah 52 orang dengan kriteria gangguan jiwa dan lansia terlantar. Untuk klien gangguan jiwa sendiri berjumlah 29 orang. berikut merupakan data klien dengan gangguan jiwa.

**Tabel 4.1**

#### **Data Klien Gangguan Jiwa Lingkungan Pondok Sosial Jember**

No.	Nama	Jenis Kelamin	Usia	Diagnosa
1.	E	Perempuan	56	F20
2.	S	Laki-laki	53	F20
3.	H	Perempuan	35	F20
4.	I	Laki-laki	51	F20

<sup>40</sup> Dokumentasi, Data klien Lingkungan Pondok Sosial, Maret 2025

5.	T	Laki-laki	47	F20
6.	S	Perempuan	55	F20
7.	F	Laki-laki	30	F20
8.	D	Laki-laki	30	F20
9.	E	Laki-laki	49	F20
10.	B	Laki-laki	42	F20
11.	S	Laki-laki	50	F20
12.	S	Laki-laki	59	F20
13.	A	Laki-laki	50	F20
14.	J	Perempuan	40	F20
15.	M	laki-laki	45	F20
16.	H	Laki-laki	40	F20
17.	T	Laki-laki	40	F20
18.	SA	Laki-laki	42	F20
19.	M	Laki-laki	40	F20
20.	Y	Perempuan	45	F20
21.	SS	Perempuan	48	F20
22.	Mr x	Laki-laki	40	F20
23.	A	Laki-laki	24	F20
24.	S	Perempuan	56	F20
25.	I	Perempuan	35	F20
26.	N	Perempuan	60	F20
27.	S	Perempuan	70	F20
28.	A	Perempuan	65	F20
29.	T	Perempuan	65	F20

Sumber: Dokumen Lingkungan Pondok Sosial Jember Maret 2025

## 6. Sarana dan Prasarana Lingkungan Pondok Sosial Jember<sup>41</sup>

<sup>41</sup> Dokumentasi, Sarana dan Prasarana, Maret 2025

Adapun sarana dan prasarana yang berada di Lingkungan Pondok Sosial dipaparkan pada tabel dibawah ini.

**Tabel 4.2**  
**Sarana dan Prasarana Lingkungan Pondok Sosial Jember**

No.	Jenis Sarana	Jumlah	Kondisi
1.	Ruang Kantor Administrasi	4	Baik
2.	Kamar Mandi Petugas	3	Baik
3.	Dapur	1	Baik
4.	Musholla	1	Baik
5.	Ruang Piket Petugas	1	Baik
6.	Area Parkir	1	Baik
7.	Ruang klien ODGJ dan Lansia	5	Baik
8.	Ruang Isoalasi ODGJ agresif	3	Baik
9.	Kamar Mandi Klien	4	Baik
10.	Taman	1	Baik

Sumber: Dokumen Lingkungan Pondok Sosial Jember Maret 2025

## B. Penyajian Data dan Analisis

Bab ini menyajikan hasil penelitian yang diperoleh dari lapangan, baik melalui observasi, wawancara, maupun dokumentasi, yang telah dikumpulkan selama proses penelitian berlangsung. Data yang diperoleh kemudian dianalisis secara deskriptif kualitatif untuk menjawab tujuan penelitian. Penyajian dan analisis data dilakukan secara sistematis sesuai dengan fokus penelitian yaitu untuk mendeskripsikan peran keluarga dalam mendukung pemulihan klien dengan gangguan jiwa pasca perawatan di Lingkungan Pondok Sosial Jember. serta faktor pendukung dan penghambat

dalam mendukung pemulihan klien dengan gangguan jiwa pasca perawatan di Lingkungan Pondok Sosial Jember. Adapun gambaran klien, antara lain:

a. Klien 1

Klien adalah seorang perempuan berusia 24 tahun bernama I yang didiagnosa Skizofrenia (F20). Berdasarkan hasil wawancara Indah merupakan anak angkat dari Bu Rahma yang diadopsi sesaat setelah dilahirkan. Saat lahir, Indah merupakan anak kembar, namun saudara kembarnya meninggal dunia. Berdasarkan kepercayaan keluarga saat itu, apabila Indah tetap diasuh oleh orang tua kandungnya, maka dikhawatirkan ia juga akan meninggal. Oleh karena itu, I diserahkan kepada Bu R dan diasuh olehnya hingga I menikah. Meskipun Indah bukan anak kandung dan tidak memiliki hubungan darah, Bu Rahma tetap menerima dan merawatnya dengan penuh tanggung jawab, termasuk ketika Indah mengalami gangguan jiwa. Hal ini dilakukan meskipun suami Indah sudah tidak mau lagi mengurusnya dan kondisi keluarga yang ditempati juga kurang harmonis, karena sering terjadi percekocokan yang berujung pada pertengkaran.

Berdasarkan hasil wawancara, diketahui bahwa dalam keluarga kandung I terdapat riwayat gangguan jiwa, yaitu pada neneknya. Namun, peneliti tidak dapat menggali lebih jauh mengenai latar belakang keluarga kandung Indah karena keterbatasan informasi yang dimiliki oleh keluarga tersebut. Menurut penuturan keluarga sejak 2020

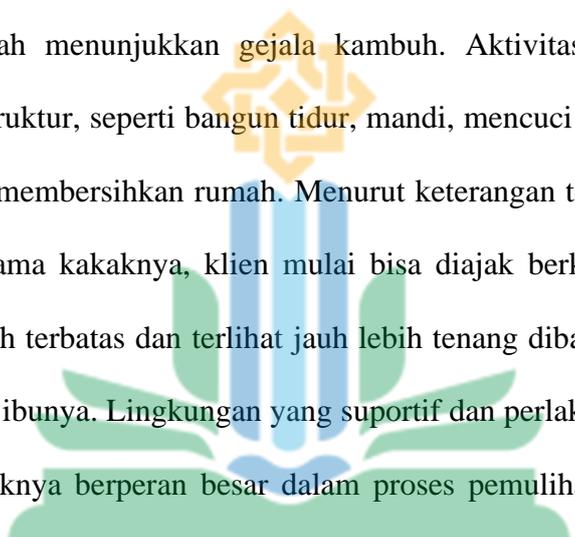
saat usianya 20 tahun, klien mulai menunjukkan perubahan perilaku setelah proses persalinan yang dilakukan di rumah suaminya. Sejak saat itu, keluarganya meyakini bahwa klien mengalami kerasukan makhluk halus, bukan gangguan jiwa. Kondisi klien semakin memburuk ketika dikembalikan ke rumah orang tuanya, khususnya saat kambuh, klien sering bertindak agresif seperti memecahkan barang-barang di rumah, berteriak tanpa sebab, bahkan sempat mencekik ibunya. Frekuensi kambuh tergolong sering dan intensitasnya cukup parah.

Menurut penuturan Bu R dalam kondisi tersebut, keluarga lebih banyak mengandalkan cara-cara tradisional atau supranatural untuk menangani kondisi klien seperti ke dukun namun tidak ada perubahan, hingga akhirnya klien ditangani oleh pihak Lingkungan Pondok Sosial dan dirujuk ke RSBL Pasuruan dan menjalani pengobatan selama dua bulan. Selama masa perawatan tersebut, kondisi klien menunjukkan perbaikan yang cukup signifikan. Ia menjadi lebih tenang dan tidak lagi menunjukkan perilaku agresif seperti sebelumnya.

Namun, setelah kembali ke rumah, klien kembali diperlakukan kurang manusiawi. Saat mengalami gejala kambuh, ibunya sering memukul dan mengurung klien di kamar. Klien juga mengalami pengabaian dari anggota keluarga lainnya karena dianggap tidak mampu beraktivitas dan dikhawatirkan bisa kembali mengamuk sewaktu-waktu.

Perlakuan tersebut membuat klien menjadi lebih tertutup, tampak memberontak, dan enggan berinteraksi sosial.<sup>42</sup>

Dari hasil pengamatan yang dilakukan situasi mulai berubah ketika tanggung jawab perawatan klien dialihkan kepada kakaknya. Kakak klien memperlakukan klien dengan sabar dan penuh ketelatenan. Dalam pengasuhan kakaknya, klien menjadi lebih stabil dan tidak pernah menunjukkan gejala kambuh. Aktivitas harian klien mulai terstruktur, seperti bangun tidur, mandi, mencuci baju, mencuci piring, dan membersihkan rumah. Menurut keterangan tetangga, sejak tinggal bersama kakaknya, klien mulai bisa diajak berkomunikasi meskipun masih terbatas dan terlihat jauh lebih tenang dibandingkan saat diasuh oleh ibunya. Lingkungan yang suportif dan perlakuan yang lembut dari kakaknya berperan besar dalam proses pemulihan kondisi psikologis klien.<sup>43</sup>



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI  
KIAI HAJI ACHMAD SIDDIQ  
J E M B E R

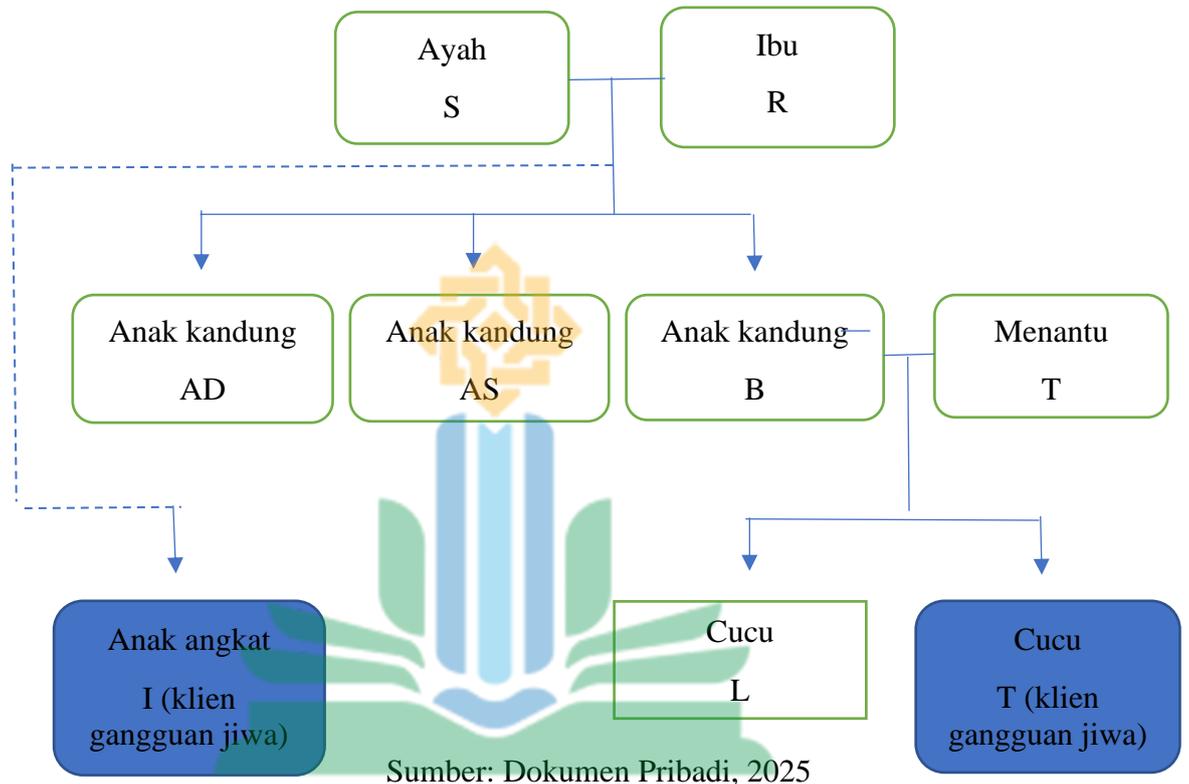
---

<sup>42</sup> R, Ibu Klien I, Wawancara, Jember 5 Maret 2025

<sup>43</sup> Observasi, 5 Maret 2025

Gambar 4.1

## Pohon Keluarga Klien 1



## b. Klien 2

Klien merupakan seorang laki-laki berusia 24 tahun bernama T yang mengalami gangguan jiwa sejak duduk di bangku sekolah menengah pertama saat usianya 17 tahun. T diketahui merupakan keponakan dari klien 1 (I), yang masih memiliki hubungan kekerabatan dekat dalam lingkup keluarga. Gejala awal mulai terlihat saat klien tinggal bersama neneknya yaitu Bu R, pasca perceraian kedua orang tuanya. Ibunya yang saat itu harus merantau ke Bali untuk bekerja, mempercayakan pengasuhan klien kepada nenek dari pihak ibu. Menurut penuturan

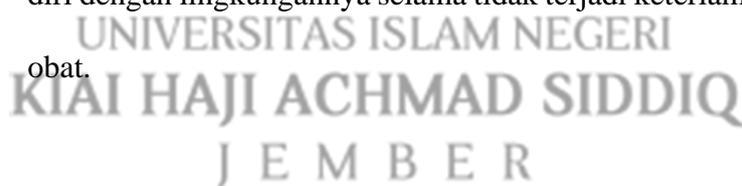
ibunya, selama tinggal bersama neneknya, klien kerap kali mendapatkan perlakuan kasar dan sering dimarahi tanpa alasan yang jelas. Hal ini diduga menjadi pemicu tekanan psikologis yang kemudian memunculkan gejala gangguan jiwa pada diri klien.

Menurut penuturan Bu B gejala yang muncul pada awalnya adalah perilaku linglung dan gelisah. Klien sering berjalan mondar-mandir tanpa tujuan dan beberapa kali ditemukan menceburkan dirinya ke dalam bak kamar mandi. Kondisinya ini semakin memburuk dan mengganggu aktivitas sehari-hari, hingga akhirnya ibu klien berkoordinasi dengan pihak Lingkungan Pondok Sosial dan dirujuk untuk menjalani perawatan di Rumah Sakit Jiwa (RSJ) Lawang. Saat inilah T didiagnosa Skizofrenia (F20) dan rutin mengonsumsi obat psikotik seperti resperidon dan closapin. Namun, selama menjalani pengobatan di RSJ Lawang, kondisi klien tidak menunjukkan perubahan yang signifikan.

Pasca perawatan, klien kembali diasuh oleh ibunya yang dengan sabar merawat dan membimbing klien dalam menjalani aktivitas sehari-hari. Secara perlahan, klien mulai mampu melakukan kegiatan ringan seperti mencuci bajunya sendiri dan membantu ibunya menjaga warung. Meskipun sempat mengalami penolakan dari suami baru ibunya, ibunya tetap berusaha memberikan pengertian kepada sang suami. Seiring waktu, suami ibunya mulai menerima kehadiran klien dan turut terlibat dalam proses pengasuhan.

Kondisi klien cukup stabil selama ia rutin mengonsumsi obat dari Lingkungan Pondok Sosial. Namun, jika ada keterlambatan dalam pemberian obat, klien menunjukkan gejala kambuh seperti gelisah, berjalan bolak-balik, dan tertawa sendiri. Meskipun demikian, secara umum ibunya menunjukkan sikap sabar dan penuh keikhlasan dalam merawat anaknya. Ia juga berusaha memahami kebutuhan emosional klien dengan menuruti keinginannya selama masih dalam batas wajar, untuk menghindari perilaku yang dapat mengganggu kenyamanan lingkungan sekitar.<sup>44</sup>

Dari hasil pengamatan peneliti juga menemukan dalam kehidupan sosial, klien tergolong cukup responsif, terutama ketika diajak berkomunikasi oleh keluarga maupun tetangga. Ia tidak lagi menunjukkan perilaku agresif, dan cenderung mampu menyesuaikan diri dengan lingkungannya selama tidak terjadi keterlambatan konsumsi obat.

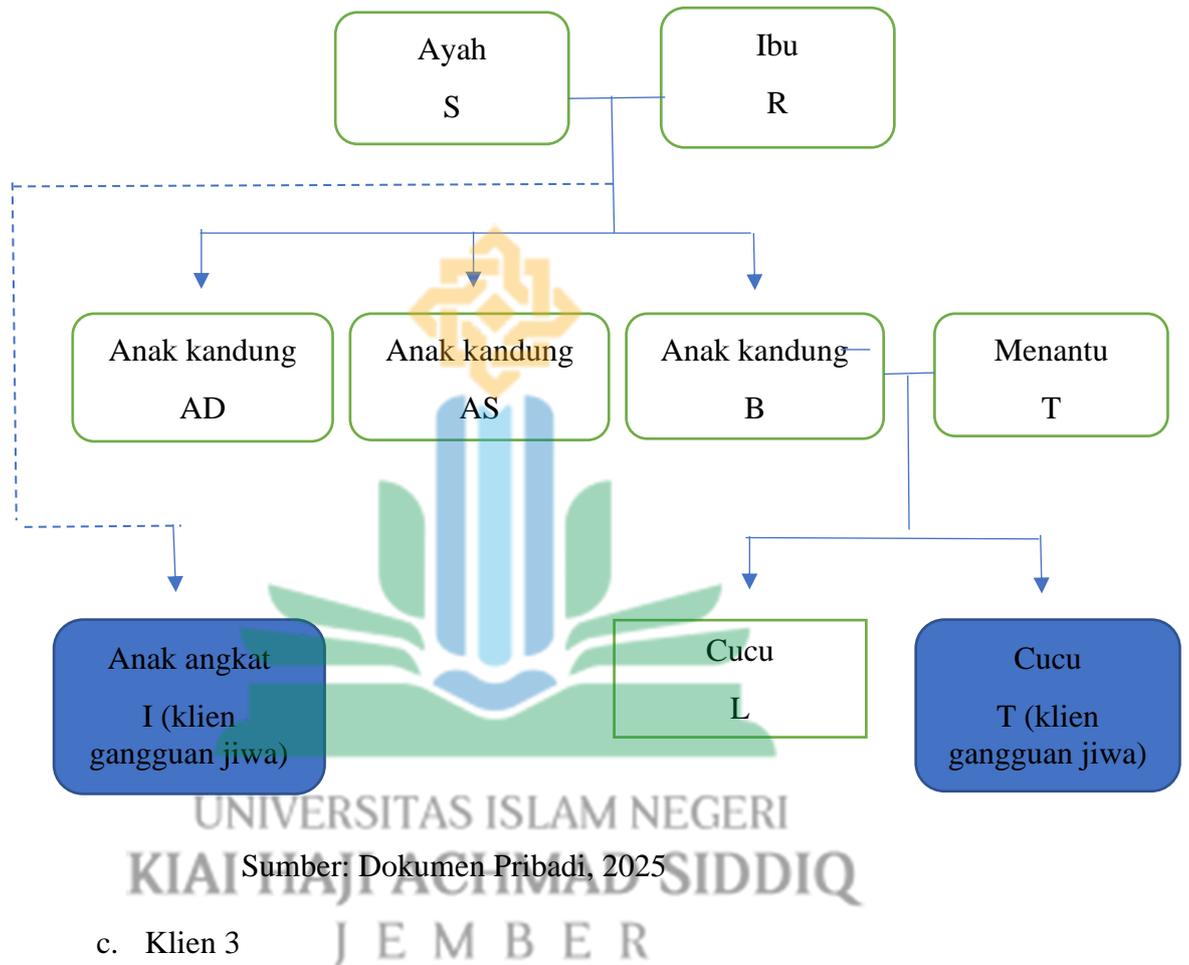


---

<sup>44</sup> B, Ibu Klien T, Wawancara, Jember 5 Maret 2025

Gambar 4.2

## Pohon Keluarga Klient 2



## c. Klient 3

Klien merupakan seorang perempuan berusia 48 tahun yang mengalami gangguan kejiwaan dengan diagnosa Skizofrenia (F20). Gejala utama berupa perilaku agresif dan membahayakan lingkungan sekitar. Sebelum mendapatkan perawatan medis di Rumah Sakit Jiwa (RSJ) Lawang, kondisi klien tergolong parah dan tidak terkendali. Salah satu insiden yang memicu intervensi pihak Lingkungan Pondok Sosial adalah ketika klien mengamuk di area kampus Jember. Perilaku klien

saat itu sangat membahayakan orang lain, sehingga pihak keamanan dan sosial mengambil langkah untuk mengamankannya.

Menurut informasi dari keluarga, gangguan kejiwaan yang dialami klien bermula setelah ia mengalami penipuan ketika hendak bekerja sebagai Tenaga Kerja Wanita (TKW) ke Malaysia. Klien memiliki keinginan kuat untuk merenovasi rumahnya dan mencari penghasilan tambahan dengan bekerja di luar negeri. Namun, ia justru ditipu oleh pihak penyalur kerja dan diturunkan di daerah Surabaya dalam kondisi bingung dan terlantar. Sepulangnya dari peristiwa tersebut, klien mulai menunjukkan gejala gangguan jiwa seperti mengamuk, membanting barang-barang, serta sering berkeliaran tanpa arah sambil mengganggu orang-orang di sekitarnya.

Setelah dirawat di Rumah Sakit Jiwa Lawang atas inisiatif pihak Lingkungan Pondok Sosial, kondisi klien menunjukkan perbaikan. Ia menjadi lebih tenang, kooperatif, dan tidak lagi memperlihatkan perilaku agresif. Selama berada di Lingkungan Pondok Sosial, klien dikenal cukup responsif dalam berinteraksi, khususnya dengan para pekerja sosial dan mahasiswa magang. Klien juga menunjukkan semangat untuk pulih, terutama saat jadwal minum obat, karena ingin segera pulang dan bertemu kembali dengan anak-anak serta suaminya.<sup>45</sup>

---

<sup>45</sup> Observasi, Agustus 2024

Namun, harapan tersebut tidak berjalan sesuai harapan. Saat klien dipulangkan ke rumah oleh pihak Lingkungan Pondok Sosial, keluarga menunjukkan penolakan baik secara verbal maupun non-verbal. Mereka merasa keberatan menerima kembali klien karena dianggap akan menyusahkan dan membahayakan anggota keluarga lainnya. Benar saja, setelah sekitar dua minggu berada di rumah, klien kembali menunjukkan perilaku agresif, seperti marah-marah tanpa sebab hingga memecahkan kaca di rumahnya. Pihak keluarga dan perangkat desa akhirnya kembali menghubungi pihak Lingkungan Pondok Sosial untuk menjemput klien.<sup>46</sup>

Setelah dikembalikan ke Lingkungan Pondok Sosial, kondisi klien semakin memburuk. Ia menjadi tidak kooperatif, sulit diajak komunikasi, sering terlihat bertelanjang, dan mengamuk. Menurut pengakuan keluarganya, kondisi tersebut sering dipicu karena keinginan klien yang tidak dituruti serta kebiasaannya berkeliaran keluar rumah dalam kondisi tidak berpakaian, yang menyebabkan ketakutan di kalangan tetangga. Akibat hal tersebut, kakaknya bahkan pernah mengikat klien agar tidak keluar rumah. Setelah kejadian itu, keluarga akhirnya memutuskan untuk menyerahkan sepenuhnya tanggung jawab perawatan klien kepada pihak Lingkungan Pondok Sosial.

---

<sup>46</sup> Observasi, September 2024

Awalnya, klien memiliki suami yang sangat mendukung proses pengobatannya. Suaminya sering menjenguk ke Lingkungan Pondok Sosial dan memberikan dukungan moral. Namun, seiring berjalannya waktu dan melihat tidak adanya perbaikan signifikan serta beban emosional yang ditanggung, suaminya juga akhirnya menyerah dan tidak lagi terlibat dalam perawatan klien.<sup>47</sup>

Pihak pekerja sosial Liposos mencatat bahwa klien beberapa kali berkeliaran hingga ke wilayah Surabaya dan mengamuk, sehingga harus dijemput kembali.<sup>48</sup> Pernyataan ini juga diperkuat oleh warga sekitar yang menyampaikan bahwa mereka merasa takut dengan kehadiran klien di lingkungan tempat tinggalnya, terutama karena perilaku klien yang dinilai membahayakan, khususnya bagi anak-anak.<sup>49</sup>



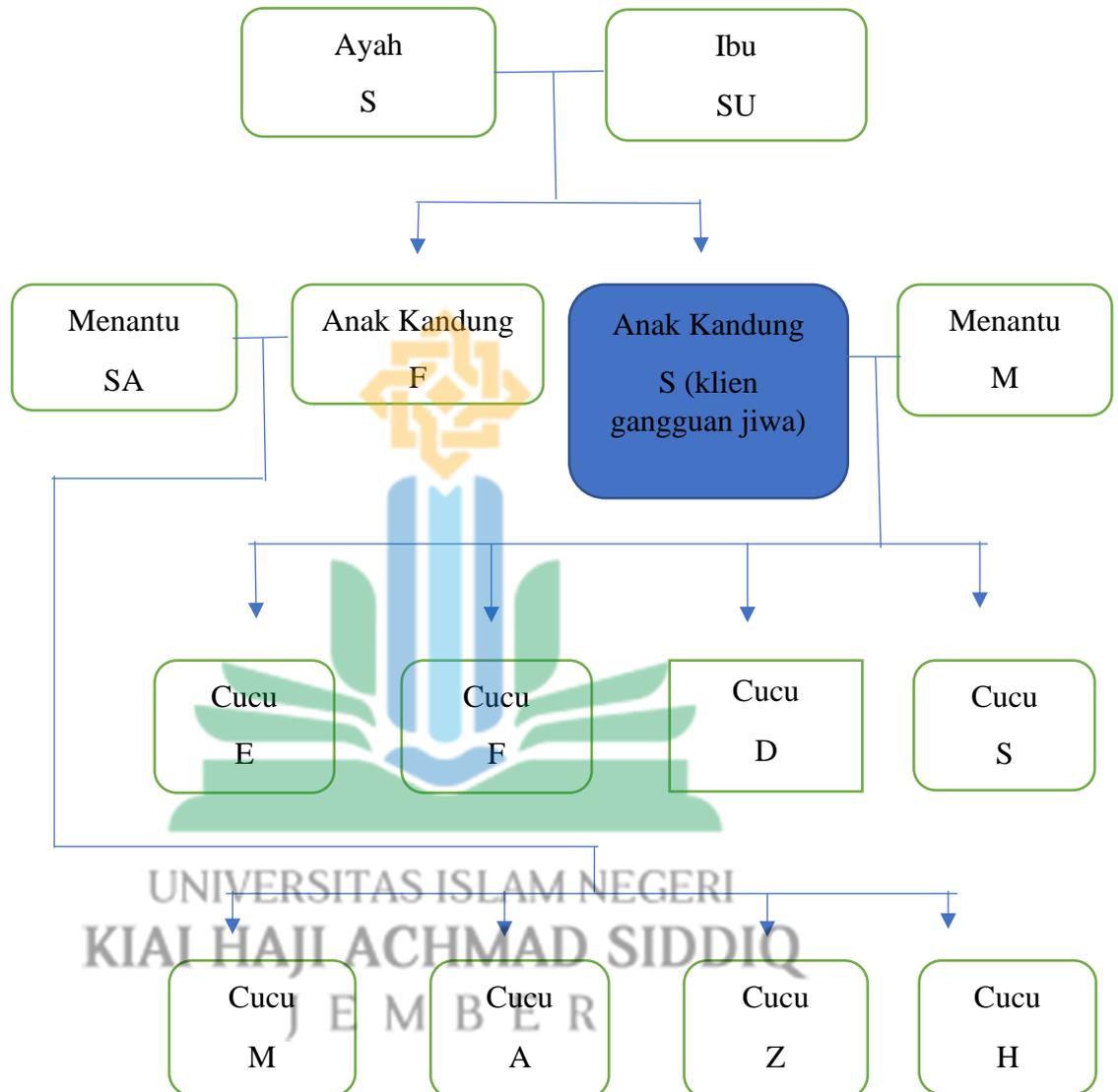
---

<sup>47</sup> A, Keluarga Klien S, Wawancara, Jember, 20 Maret 2025

<sup>48</sup> Febri, Pegawai Lingkungan Pondok Sosial, Jember, September 2024

<sup>49</sup> W Tetangga klien S, Wawancara, Silo, 5 Maret 2025

**Gambar 4.3**  
**Pohon Keluarga Klien 3**



Sumber: Dokumen Pribadi, 2025

### **1. Peran Keluarga dalam mendukung pemulihan klien gangguan jiwa pasca perawatan di Lingkungan Pondok Sosial Jember**

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi yang sudah dilakukan, ditemukan bahwa peran keluarga dalam mendukung pemulihan klien dengan gangguan jiwa pasca perawatan di Lingkungan Pondok Sosial

Jember berdasarkan pendekatan dari teori Struktur fungsi Keluarga Friedman, yaitu

a.) *Affection* (Fungsi Afektif)

Pada aspek ini keluarga berfungsi untuk memberikan dukungan emosional, kasih sayang kepada setiap anggotanya. Fungsi ini menciptakan ikatan emosional yang kuat sehingga membantu individu mengatasi tekanan psikologis yang dialami.

Hasil wawancara menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga tidak menunjukkan dukungan emosional dan kasih sayang terhadap anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Sebaliknya keluarga menunjukkan sikap cenderung menjaga jarak dan bersikap acuh.

Hal ini berdasarkan pemaparan oleh Ibu R

“kalo pas nggak nagmuk begitu ya sayang mbak, tapi kalo sudah ngamuk begitu ya bagaimana jadi tak pukul.”<sup>50</sup>

Selain itu, Ibu A juga memaparkan

“ya sayang dek, Cuma kalo sudah marah itu kita bingung mau bagaimana.”<sup>51</sup>

Namun, terdapat keluarga yang menunjukkan perhatian serta kasih sayang yang besar terhadap anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Hal ini berdasarkan pemaparan oleh Ibu B

“kalo sekarang makin sayang saya mbak, apalagi kalo pas kambuh begitu kan dia kayak orang linglung begitu jalan-

<sup>50</sup> R, Ibu Klien I, Wawancara, Jember 5 Maret 2025

<sup>51</sup> A, Keluarga Klien S, Wawancara, Jember, 20 Maret 2025

jalan. Jadi mesti saya itu nurutin apa yang dia mau begitu.  
”<sup>52</sup>

Pernyataan di atas juga didukung oleh hasil pengamatan yang dilakukan peneliti bahwa sebagian besar keluarga tidak menunjukkan perhatian dan juga kasih sayang kepada anggota keluarga yang mengalami gangguan dan justru memperlakukan mereka dengan kasar seperti dipukul, diikat, bahkan dikunci dalam kamar.

b.) *Security and Acceptance*

Pada aspek ini keluarga berfungsi dalam menerima semua keadaan individu sebagai anggotanya serta memberikan rasa aman. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan, sebagian besar keluarga tidak menunjukkan fungsi dalam memberikan rasa aman serta menerima segala kondisi yang dialami anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Sebagaimana yang dipaparkan oleh Ibu R.

“ya kalo ga diterima gak saya bawa pulang mbak saya juga sudah tua gini masih harus ngurusin indah yang kalo ngamuk sampek bantingin barang, pernah juga nyekik saya. Akhirnya saya pukulin terus dikurung di kamar 3 hari kayaknya.”<sup>53</sup>

Pernyataan ini juga selaras dengan hasil pengamatan ketika peneliti melakukan wawancara penelitian dimana klien yang tinggal

---

<sup>52</sup> B, Ibu Klien T, Wawancara, Jember 5 Maret 2025

<sup>53</sup> R, Ibu Klien I, Wawancara, Jember 5 Maret 2025

di rumah kakaknya tidak mau melihat ibunya dan menunjukkan ekspresi marah.

Pemaparan dari Ibu R ini mengungkapkan kesulitannya dalam menerima perubahan perilaku anaknya, serta khawatir terhadap kemungkinan kekerasan yang ditimbulkan oleh klien ketika sedang kambuh. hal ini juga selaras dengan yang diungkapkan Ibu A.

“kalo pulang itu ya dibiarin saja selagi gak ngamuk, tapi kalo sudah ngamuk itu ya terpaksa diiket atau dikunci di kamar. Bingung juga kita mau diapain katanya dipukul juga gak boleh tapi bagaimana kita juga takut kalo gak diiket begitu. Jadi ya mending ditaruh di Liposos saja disini juga sudah gaada yang mau merawat dan banyak anak kecil mbak jadi takut.”<sup>54</sup>

Pernyataan di atas juga didukung oleh hasil pengamatan yang dilakukan peneliti saat pemulangan klien gangguan jiwa kepada pihak keluarga. Dimana saat itu ponakan beliau menunjukkan penolakan secara verbal dan menunjukkan raut muka yang tidak suka.

Namun, berbeda dari dua narasumber sebelumnya yang tidak menunjukkan peran ini, Ibu B justru memperlihatkan sikap penerimaan terhadap kondisi yang dialami anaknya, meskipun pada awalnya sempat mengalami penolakan dari suaminya.

“namanya anak ya mbak, gimanapun kondisinya ya tetap saya terima, yang kurang nerima ya suami saya itu dulu jadi tito ini kayak gak dianggap begitu, tapi alhamdulillah sekarang sudah enggak. Terus anak saya itu termasuk manut mak, jadi saya gak terlalu sulit juga buat ngurus dia kayak mandi dia ga perlu

---

<sup>54</sup> A, Keluarga Klien S, Wawancara, Jember, 20 Maret 2025

disuruh juga sudah bisa. Kalo saya itu biar tito ngerasa aman itu biasanya saya ngasih apa yang dia ingin gitu seperti rokok. Soalnya dulu itu dia juga pernah masuk rumah tetangga minta-minta begitu mbak, jadi biar gak terulang lagi ya saya kasih saja begitu daripada nganggu tetangga kan ga enak. Terus ya kalo ngomong begitu harus sabar, dilembutin begitu. Apalagi kalo pas kambuh begitu harus pelan-pelan, dilembutin saja soalnya kan dia jalan bolak-balik kayak orang linglung gitu kalo kambuh jadi biar berhenti ya dibilangin baik-baik”<sup>55</sup>

c.) *Identity and Satisfaction*

Pada aspek ini keluarga berperan dalam membentuk identitas individu dengan memberikan rasa dihargai, diakui, dan diterima. Sehingga menciptakan kepuasan emosional dan rasa saling memiliki.

Berdasarkan hasil temuan, masih terdapat keluarga yang belum mampu menjalankan fungsi ini secara optimal, khususnya dalam aspek *identity and satisfaction*. Klien tidak mendapatkan penguatan identitas diri karena diperlakukan secara berbeda atau bahkan dijauhkan dari aktivitas keluarga, sehingga merasa tidak diterima sepenuhnya sebagai bagian dari keluarga. Selain itu, kurangnya perhatian dan kasih sayang juga menyebabkan rendahnya kepuasan emosional (*satisfaction*) yang dirasakan klien, yang dapat berdampak pada lambatnya proses pemulihan kondisi psikologis mereka. Hal ini tercermin dalam pemaparan Ibu R

“ya dibiarin saja mbak, dindah juga ga pernah ngapa-ngapain ya cuma makan, mandi, tidur saja wes. Selagi dia gak

---

<sup>55</sup> B, Ibu Klien T, Wawancara, Jember 5 Maret 2025

ngamuk begitu ya saya biarin kalo sudah kumat begitu baru wes dipukul.”<sup>56</sup>

Pemaparan Ibu R ini juga selaras dengan pemaparan yang disampaikan Ibu A

“bibik itu kan kalo pas lagi gak kambuh begitu sering cerita pas dia ngamuk-ngamuk begitu jadi ya dibiarin saja sama saya cerita begitu. Kalo pas pulang dia sering keliaran keluar begitu mbak, jadi ya dibiarin saja selagi gak ngamuk begitu.”<sup>57</sup>

Berbeda dengan Ibu R dan juga Ibu A. Ibu B berusaha menjalankan fungsi ini dengan memberikan peran-peran kecil kepada anaknya di dalam keluarga agar tetap merasa berharga dan diterima. Ia kerap melibatkan anaknya dalam aktivitas sehari-hari seperti membantu di warung, sehingga klien merasa bahwa kehadirannya masih penting bagi keluarga. Selain itu, Ibu B juga menciptakan suasana hangat dan penuh perhatian dengan memberikan *reward* atau pujian setiap kali anaknya berhasil menjalankan tugas yang diberikan, sebagai bentuk penguatan positif yang mendukung proses pemulihan psikologis.

“saya selalu berusaha libatin tito untuk aktivitas-aktivitas yang masih bisa dia lakukan kayak bantuin saya di warung terus nanti saya imbalan kalo sudah ngelakukan. Biar dia juga masih merasa dibutuhkan begitu mbak soalnya dulu kan dia juga sudah dijauhin teman-temannya. Meskipun dia mungkin sedih gak ada teman dan ngerasa gak dibutihn. Dia tetap punya saya ibunya yang selalu ada”<sup>58</sup>

---

<sup>56</sup> R, Ibu Klien I, Wawancara, Jember 5 Maret 2025

<sup>57</sup> A, Keluarga Klien S, Wawancara, Jember, 20 Maret 2025

<sup>58</sup> B, Ibu Klien T, Wawancara, Jember 5 Maret 2025

Pernyataan ini juga didukung oleh hasil observasi, di mana terlihat bahwa keluarga Ibu R dan Ibu A cenderung membiarkan klien tanpa keterlibatan emosional yang kuat, sehingga klien tampak kurang diperhatikan dan tidak dianggap. Berbeda dengan keluarga Ibu B yang justru berusaha menciptakan suasana hangat di rumah, serta secara aktif melibatkan T dalam berbagai kegiatan agar ia tidak merasa diabaikan.

d.) *Affiliation and Companionship*

Pada aspek ini keluarga menyediakan ruang untuk berinteraksi sosial, menjadi tempat untuk berbagi pengalaman, memberikan dukungan sehingga individu merasa tidak terisolasi dalam kehidupan sosial mereka.

Berdasarkan temuan di lapangan, masih banyak keluarga yang belum menjalankan fungsi *affiliation and companionship*, di mana klien tidak mendapatkan rasa kebersamaan maupun kedekatan emosional dengan anggota keluarga lainnya. Hal ini terlihat dari kecenderungan keluarga yang membatasi interaksi sosial dengan klien, membiarkannya menghabiskan waktu sendiri tanpa keterlibatan dalam aktivitas keluarga, sehingga klien merasa terasingkan. seperti yang dipaparkan oleh Ibu R.

“saya biarin saja kalo gamau ngomong, saya juga sibuk mbak. Dia saja kadang mandi harus saya marahin dulu.

Dikurungnya ya kalo pas habis ngamuk parah gitu. Pas ga ngamuk dia memang diem aja.”<sup>59</sup>

Pernyataan ini juga selaras dengan yang disampaikan Ibu A, yang mengungkapkan bahwa keluarganya jarang melibatkan klien dalam kegiatan bersama dan lebih sering membiarkan klien berkeliaran keluar rumah tanpa pengawasan, karena takut mengganggu suasana rumah karena mengamuk. Hal tersebut menunjukkan kurangnya penerapan fungsi *affiliation and companionship* dalam keluarga, yang seharusnya dapat memberikan rasa kebersamaan dan dukungan emosional bagi klien dalam proses pemulihan.

“saya sama keluarga itu ya jarang ngajak ngobrol soalnya kan ya begitu kalo diajak ngobrol banyak tidak nyambungnyanya terus takut tiba-tiba kumat soalnya kan kalo marah itu sampek mecahin barang atau kaca begitu. Bibik juga kan sering jalan keluar rumah begitu kadang sampek sehari tidak pulang gatau kemana.”<sup>60</sup>

Namun, berbeda dengan sebagian keluarga lainnya, Ibu B justru berusaha menjalankan fungsi *affiliation and companionship* dengan aktif menjalin kedekatan emosional bersama klien, salah satunya dengan sering mengajak berbicara dalam percakapan ringan sehari-hari, seperti menanyakan, “Sudah mandi, Le?” sebagai bentuk perhatian dan upaya membangun komunikasi hangat agar klien

<sup>59</sup> R, Ibu Klien I, Wawancara, Jember 5 Maret 2025

<sup>60</sup> A, Keluarga Klien S, Wawancara, Jember, 20 Maret 2025

merasa diperhatikan dan tidak diabaikan dalam lingkungan keluarga.

“sebisa mungkin tito selalu saya ajak ngobrol kayak sudah mandi le? Atau kalo pas di warung saya butuh sesuatu dia saya suruh belikan ke toko depan begitu. Kalo di rumah ya biasanya dia nyuci bajunya sendiri mbak.”<sup>61</sup>

Pernyataan ini selaras dengan hasil observasi yang dilakukan, di mana keluarga Bu R dan Bu A cenderung mengasingkan klien dan jarang mengajaknya berbicara karena merasa komunikasi tidak nyambung, sedangkan Bu B justru berusaha menjalin komunikasi dengan klien, meskipun tidak selalu mendapat respons yang sesuai, sebagai bentuk perhatian dan upaya agar kondisi anaknya makin membaik.

e.) *Sosialization*

Peran sosialisasi (*socialization*) dalam keluarga seharusnya diberikan juga kepada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa, agar mereka tetap dapat belajar berinteraksi, mengenal norma, serta menyesuaikan diri dengan lingkungan sosial secara bertahap. Namun, berdasarkan hasil temuan, masih terdapat keluarga yang belum memahami pentingnya peran ini dan justru cenderung mengabaikannya, dengan membatasi klien dari interaksi sosial

---

<sup>61</sup> B, Ibu Klien T, Wawancara, Jember 5 Maret 2025

maupun aktivitas bersama, sehingga memperlambat proses pemulihan dan adaptasi sosial klien di masyarakat.

“indah kalo diajak ngobrol sama orang ya diem saja, jadi saya biarin saja ketimbang nanti ngamuk kan susah mbak.”<sup>62</sup>

Bu A juga tidak membimbing klien untuk mencoba berinteraksi dengan lingkungan sosial, dan terkesan bersikap cuek terhadap proses sosialisasi klien. Hal ini disebabkan oleh kekhawatiran terhadap respons negatif dari masyarakat sekitar, mengingat beberapa tetangga mengaku merasa takut terhadap keberadaan klien.

“tetangga disini pada takut dek sama bibik itu, kalo sudah lihat bibik itu tetangga pada nutup pintunya. Jadi ya bagaimana lagi.”<sup>63</sup>

Berbeda dengan Bu R dan Bu A yang cenderung membatasi interaksi sosial klien, Bu B justru aktif mendorong T untuk belajar berinteraksi dengan lingkungan sekitar. Salah satu caranya adalah dengan memberinya tanggung jawab sederhana seperti menyuruh T berbelanja ke toko dan mengantarkan pesanan pelanggan, sebagai bentuk latihan sosial yang bertujuan untuk membangun kembali rasa percaya diri dan kemampuan bersosialisasi klien dalam kehidupan sehari-hari.

“kalo T ini sering saya suruh belanja di warung depan kan mbak biar dia itu interkasi begitu lah bahasanya sama orang luar gak sama saya saja. Terus kalo ada pesanan kopi begitu saya suruh dia yang nganter. Dan alhamdulillahnya kan orang sini sudah paham saya kondisinya tito ini mungkin

<sup>62</sup> R, Ibu Klien I, Wawancara, Jember 5 Maret 2025

<sup>63</sup> A, Keluarga Klien S, Wawancara, Jember, 20 Maret 2025

juga dekat liposos ya mbak jadi sudah biasa lihat orang kayak T gini.”<sup>64</sup>

Dari hasil observasi, terlihat bahwa keluarga Bu R dan Bu A tidak berusaha mendorong klien untuk belajar bersosialisasi, salah satunya karena adanya kekhawatiran terhadap tanggapan negatif dari tetangga. Berbeda dengan Bu B yang justru berupaya mendorong anaknya untuk berinteraksi dengan masyarakat, misalnya dengan menyuruh T berbelanja ke toko atau mengantarkan pesanan pelanggan sebagai bentuk latihan bersosialisasi dan membangun kepercayaan diri.

f.) *Controls*

Fungsi *controls* dalam keluarga berperan penting dalam mengarahkan dan mengatur perilaku anggota keluarga, termasuk klien dengan gangguan jiwa, agar tetap berada dalam batas-batas yang sesuai dengan norma keluarga dan sosial. Namun, dalam temuan di lapangan, masih terdapat keluarga yang tidak menjalankan fungsi ini secara efektif. Klien dibiarkan tanpa arahan atau pengawasan, sehingga berisiko melakukan perilaku yang menyimpang atau membahayakan diri sendiri maupun orang lain. Ketidakterlibatan keluarga dalam memberikan kontrol ini menunjukkan lemahnya peran pengasuhan dan pembinaan perilaku

---

<sup>64</sup> B, Ibu Klien T, Wawancara, Jember 5 Maret 2025

yang seharusnya menjadi bagian penting dalam proses pemulihan klien.

"kalo pas disini ya gak ngapa-apa takut lak disuruh malah ngmuk gitu kalo masalah obatsaya gatau diminum obatnya apa nggak. Saya juga sudah tua jadi wes malas mau ngurusin indah ini."<sup>65</sup>

Bu A juga tidak memberikan pengawasan yang memadai terhadap klien, bahkan sering membiarkannya berkeliaran keluar rumah tanpa pendampingan atau kontrol dari keluarga. Selain itu, ia juga tidak mengatur atau memantau jadwal minum obat klien secara teratur, dan menunjukkan sikap yang cenderung cuek terhadap klien.

"bibik itu kan sering keluyuran mbak, gatau juga kemana. Pernah juga sampek glenmore begitu. Jadi ya saya gatau itu minum obat apa nggak. Kalo pas di rumah ya kalo dia inget ya diminum obatnya."<sup>66</sup>

Sedangkan Bu B justru menunjukkan peran kontrol yang kuat terhadap anaknya dengan gangguan jiwa. Ia selalu mengawasi aktivitas sehari-hari anaknya, memastikan tidak melakukan hal-hal yang membahayakan, serta secara rutin mengingatkan dan mengatur jadwal minum obat agar tetap teratur, sebagai bentuk dukungan dalam menjaga stabilitas kondisi psikologis dan fisik klien.

"alhamdulillah T ini kan manut ya anaknya mbak jadi enak ngaturnya. Kalo pagi itu tanpa disuruh dia langsung mandi sama nyuci bajunya sendiri. Kalo saya suruha apa begitu

<sup>65</sup> R, Ibu Klien I, Wawancara, Jember 5 Maret 2025

<sup>66</sup> A, Keluarga Klien S, Wawancara, Jember, 20 Maret 2025

dia mau tapi ya dilembutin begitu. Kalo sudah waktunya minum obat saya selalu siapin mbak.”<sup>67</sup>

Pernyataan ini juga didukung oleh hasil observasi yang menunjukkan bahwa keluarga Bu R dan Bu A tidak memberikan arahan yang jelas kepada klien, baik terkait aktivitas sehari-hari maupun jadwal rutin minum obat, dan terkesan bersikap acuh. Sementara itu, Bu B justru berusaha mengarahkan serta mengatur aktivitas T, seperti jadwal mandi, makan, dan minum obat, sebagai bentuk kepedulian dan upaya menjaga kestabilan kondisi klien.

## **2. Faktor Pendukung dan Penghambat dalam mendukung pemulihan klien gangguan jiwa pasca perawatan di Lingkungan Pondok Sosial Jember**

Dalam pelaksanaannya, peran keluarga dalam mendukung pemulihan klien dengan gangguan jiwa tidak selalu berjalan dengan mudah. Terdapat berbagai faktor pendukung dan penghambat yang memengaruhi sejauh mana keluarga mampu menjalankan peran tersebut secara optimal. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan melalui metode observasi, wawancara, dan dokumentasi, diperoleh informasi sebagai berikut.

### **a. Faktor Pendukung**

Mengacu pada teori fungsi keluarga menurut Allender, dapat dianalisis bahwa keluarga yang mendukung pemulihan cenderung

---

<sup>67</sup> B, Ibu Klien T, Wawancara, Jember 5 Maret 2025

mampu menjalankan fungsi afektif, sosialisasi, keamanan, kontrol.

Akan tetapi, terdapat faktor pendukung lainnya, yaitu:

1. Adanya Pemahaman dan Edukasi tentang Gangguan jiwa

Keluarga yang memiliki pemahaman cukup mengenai kondisi gangguan jiwa cenderung lebih terbuka dan mampu bersikap suportif terhadap klien.

Seperti yang dilakukan oleh Ibu B, yang menunjukkan inisiatif dan kepedulian tinggi dengan sering bertanya kepada pihak Lingkungan Pondok Sosial Jember mengenai gangguan jiwa, kondisi T, serta penanganan yang tepat. Berkat upaya tersebut, Ibu B menjadi lebih memahami karakteristik gangguan jiwa yang dialami anaknya dan secara aktif mencari tahu penyebab kekambuhan. Ia pun berusaha semaksimal mungkin untuk meminimalisir faktor-faktor pemicu, terutama keterlambatan dalam minum obat, agar kondisi anaknya tetap stabil dan kekambuhan tidak sering terjadi.

“saya kalo bingung begitu ya sering tanya ke orang liposos kayak pak febri itu soalnya kan saya juga ambil obatnya ke sana terus saya sebisa mungkin itu caritau penyebabnya tito kambuh itu apa, biasanya ya karena telat obatnya jadi saya itu berusaha biar obatnya kalo tinggal dikit langsung minta tapi ya kadang ada lupanya jadi ya kambuh anaknya.”<sup>68</sup>

Berbeda dengan Ibu B yang aktif mencari informasi terkait kondisi anaknya, Ibu R justru menunjukkan ketidaktahuan

---

<sup>68</sup> B, Ibu Klien T, Wawancara, Jember 5 Maret 2025

mengenai gangguan jiwa yang dialami oleh anggota keluarganya. Ia masih beranggapan bahwa gangguan tersebut disebabkan oleh kerasukan makhluk halus, dan mengakui bahwa karena faktor usia serta keterbatasan pengetahuan, ia tidak memahami kondisi tersebut secara medis maupun psikologis.

“kalo kata orang dulu kayak saya ya taunya kerasukan jin jahat begitu wes, saya juga sudah tua jadi ya gak tahu begituan taunya ya gila karena kesurupan.”<sup>69</sup>

Pernyataan yang hampir sama juga disampaikan oleh Ibu A, yang mengaku tidak tahu-menahu mengenai gangguan jiwa yang dialami oleh klien. Ia tidak pernah berusaha mencari informasi atau memahami lebih jauh mengenai kondisi tersebut, sehingga dalam perawatannya pun cenderung pasif dan kurang memberikan dukungan yang sesuai dengan kebutuhan klien.

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI  
KIAI HAJI ACHMAD SIDDIQ  
JEMBER  
“gatau juga saya mbak, taunya ya orang stres begitu. Sebelumnya ya ga pernah cari tahu juga kayak begitu.”<sup>70</sup>

## 2. Dukungan Sosial dan Lingkungan Sekitar

Lingkungan yang tidak memberi stigma serta adanya dukungan dari tetangga akan menjadi penyemangat bagi keluarga untuk terus mendampingi proses pemulihan.

Dukungan sosial dan lingkungan sekitar memainkan peran penting dalam proses pemulihan klien dengan gangguan jiwa.

<sup>69</sup> R, Ibu Klien I, Wawancara, Jember 5 Maret 2025

<sup>70</sup> A, Keluarga Klien S, Wawancara, Jember, 20 Maret 2025

Kehadiran masyarakat yang terbuka, tidak diskriminatif, serta mampu menerima keberadaan klien secara positif dapat memberikan rasa aman, nyaman, dan meningkatkan motivasi klien untuk pulih. Sebaliknya, lingkungan yang penuh stigma, penolakan, dan sikap mengucilkan justru dapat memperburuk kondisi psikologis klien, menghambat interaksi sosial, dan meningkatkan risiko kekambuhan. Hal ini juga selaras dengan pemaparan Ibu B

“orang sini ya hampir semualah tahu bagaimana kondisi T dan mereka dan mereka juga kalo lihat T ya dianggap kayak orang biasa saja diajak ngobrol begitu terus ya karena lingkungan disini juga masih selingkup sama Liposos jadi ya sudah biasa lihat orang gangguan jiwa itu.”<sup>71</sup>

Meskipun berada dalam lingkungan yang sama dan masyarakat cukup terbuka terhadap kondisi gangguan jiwa, Ibu

B tetap memilih membiarkan Indah berada di dalam rumah dan tidak memperbolehkannya keluar karena khawatir ia akan mengamuk.

“ya wes ndek rumah saja takutnya kan lk keluar begitU tiba-tiba ngamuk kan ya bingung saya.”<sup>72</sup>

Berbeda dengan lingkungan rumah Bu B yang berada di kawasan Lingkungan Pondok Sosial Jember, di mana masyarakat sudah lebih terbuka dan memahami kondisi gangguan jiwa, lingkungan rumah Bu Am yang masih tergolong

<sup>71</sup> B, Ibu Klien T, Wawancara, Jember 5 Maret 2025

<sup>72</sup> R, Ibu Klien I, Wawancara, Jember 5 Maret 2025

desa justru menunjukkan ketakutan terhadap klien, terutama karena klien kerap kali mengamuk saat kambuh.

“ya kalo disini masih desa mbak jadi orang-orang ya takut liat orang kondisinya kayak bibik gini apalagi kalo pas kambuh kan marah marah bibik.”<sup>73</sup>

#### b. Faktor Penghambat

Di sisi lain, penelitian juga menemukan beberapa faktor yang menghambat keluarga dalam menjalankan peran pemulihan, antara lain:

##### 1. Stigma dan rasa malu

Stigma negatif dari masyarakat terhadap orang dengan gangguan jiwa masih menjadi salah satu hambatan besar dalam proses pemulihan, seperti yang terjadi di lingkungan rumah Bu A. Klien sering kali mendapat penolakan dari warga sekitar

karena dianggap menakutkan, bahkan tetangga merasa ketakutan setiap kali melihat klien. Kondisi ini diperparah dengan adanya peristiwa di mana klien pernah dikurung oleh keluarganya sendiri karena berjalan tanpa busana di lingkungan sekitar, yang memicu rasa malu dari kakaknya dan semakin memperkuat sikap pengucilan dari masyarakat

“orang sini pada takut semua mbak, kadang ya sama ibuk itu dikurung di rumahnya soalnya keliaran itu gak pakai baju jadi malu kita.”<sup>74</sup>

<sup>73</sup> A, Keluarga Klien S, Wawancara, Jember, 20 Maret 2025

<sup>74</sup> A, Keluarga Klien S, Wawancara, Jember, 20 Maret 2025

Berbeda dengan lingkungan Ibu A yang masih erat dengan stigma negatif terhadap orang dengan gangguan jiwa, lingkungan tempat tinggal Ibu B justru menunjukkan sikap yang lebih terbuka dan menerima. Tidak ditemukan penolakan dari masyarakat sekitar, yang kemungkinan besar dipengaruhi oleh lokasi rumah yang berada di sekitar lingkungan Pondok Sosial, sehingga warga sudah terbiasa hidup berdampingan dengan para klien gangguan jiwa dan memiliki pemahaman yang lebih baik mengenai kondisi tersebut.

“alhamdulillah orang sini gakada yang begitu justru mereka kadang sering ajak tito ngobrol. Mungkin ya karena deket liposos ini.”<sup>75</sup>

Meskipun rumah Ibu R berada di sekitar lingkungan Liposos dan masyarakat setempat relatif terbuka serta tidak menunjukkan penolakan terhadap orang dengan gangguan jiwa, namun kondisi tersebut tidak dimanfaatkan secara optimal oleh keluarga. Ibu R dan keluarganya tidak mendorong klien untuk bersosialisasi dengan masyarakat sekitar dan justru cenderung mengabaikannya, sehingga klien tetap terisolasi secara sosial meskipun lingkungan sekitarnya cukup mendukung.

“orang sini ya biasa saja mbak, I sendiri kalo diajak ngobrol orang luar diam saja jadi ya sudah bagaimana lagi.”<sup>76</sup>

---

<sup>75</sup> B, Ibu Klien T, Wawancara, Jember 5 Maret 2025

<sup>76</sup> R, Ibu Klien I, Wawancara, Jember 5 Maret 2025

## 2. Kurangnya pengetahuan tentang penanganan gangguan jiwa

Kurangnya pemahaman dan penanganan yang tepat terhadap gangguan jiwa sering kali menyebabkan keluarga memperlakukan klien dengan cara yang tidak semestinya. Tidak jarang klien mengalami perlakuan negatif seperti dipukul, dikurung, dikucilkan, atau bahkan diabaikan oleh anggota keluarganya sendiri. Perlakuan ini bukan hanya memperburuk kondisi psikologis klien, tetapi juga menunjukkan minimnya edukasi keluarga mengenai pendekatan yang manusiawi dan rehabilitatif dalam merawat orang dengan gangguan jiwa.

Seperti yang dipaparkan oleh Ibu A dimana keluarga juga kebingungan ketika klien kambuh penanganan apa yang harus dilakukan sedangkan ketika klien kambuh seringkali melempari kaca sehingga keluarga juga takut dan memutuskan untuk dipukul dan diikat

“aslinya ya bingung juga dek pas kambuh begitu diapain katanya juga kan tidak boleh kalo dipukul tapi ya bagaimana kalo gak dipukul takutnya malah ngelukain orang apalagi banyak anak kecil disini. Jadi ya dipukul saja wes baru diiket biar tidak kabur.”<sup>77</sup>

Pernyataan ini juga selaras dengan pernyataan Bu R dimana beliau juga kerap kali memukul ketika klien kambuh karena tidak tahu apa yang harus dilakukan.

---

<sup>77</sup> A, Keluarga Klien S, Wawancara, Jember, 20 Maret 2025

“ya dipukul itu kan biar dia takut dan gak marah-marah begitu.kalo orang tua kayak saya ya bisanya begitu.”<sup>78</sup>

Namun, berbeda dengan pernyataan Ibu A dan jug Ibu R, justru Ibu B yang kerap kali bertanya kepada pihak Lingkungan Pondok Sosial Jember bagaimana penanganannya dan apa yang seharusnya dan apa yang gak boleh dilakukan.

“Alhamdulillah kan deket liposos ya, jadi saya sering tanya begitu kalo saya ga tahu atau bingung begitu dan mereka selalu bilang yang penting jangan dikasarin terus minum obatnya juga harus teratur. Itu yang sampek sekarang saya lakukan dan alhamdulillah juga tito jarang kambuh kecuali ya pas obatnya telat.”<sup>79</sup>

### 3. Beban ekonomi dan psikologi

Kondisi ekonomi yang lemah serta tekanan mental dalam merawat klien juga menjadi faktor penghambat yang cukup signifikan. Keluarga yang merawat klien dengan gangguan jiwa kerap menghadapi beban ekonomi dan psikologis yang berat, terlebih ketika kondisi ekonomi mereka tergolong pas-pasan, sehingga tekanan yang muncul tidak hanya berupa kesulitan finansial, tetapi juga beban mental seperti stres dan kelelahan emosional.

Hal ini juga dipaparkan oleh Ibu A, yang menyampaikan bahwa ketika klien dipulangkan ke rumah, ia sering kali meminta banyak hal dan akan langsung mengamuk jika

<sup>78</sup> R, Ibu Klien I, Wawancara, Jember 5 Maret 2025

<sup>79</sup> B, Ibu Klien T, Wawancara, Jember 5 Maret 2025

keinginannya tidak dipenuhi. Sementara itu, kondisi ekonomi keluarga yang pas-pasan semakin menambah beban, baik secara finansial maupun psikologis, terutama bagi kakak klien yang masih harus bekerja untuk membiayai anak-anaknya yang sedang sekolah, sekaligus mengurus klien di rumah. Akibatnya, pekerjaan pun sering tidak bisa dilakukan dengan tenang karena kekhawatiran akan perilaku klien yang bisa kambuh sewaktu-waktu.

“Bibik itu kalo pulang sering minta ini itu tapi kita kadang ya pas-pasan dek terus kalo gak diturutin itu ngamuk wes. Saya juga kasian sama ibuk kalo bibik dirumah kerja itu gak tenang takut di rumah bibik ngamuk sedangkan di rumah kan ada anak kecil. Terus masih ada adek yang masih sekolah jadi ibu harus tetap kerja dek.”<sup>80</sup>

Ibu B juga mengalami kendala dalam merawat T karena kondisi ekonomi yang pas-pasan, apalagi T sering meminta rokok, yang tentu menambah beban pengeluaran. Meskipun demikian, Ibu B tetap bersabar dan berusaha memenuhi kebutuhan T semampunya.

“Tito kan sering minta rokok, jadi ya lumayan uangnya apalagi saya jualan kadang juga gak balik modal tapi ya disabarin saja.”<sup>81</sup>

### C. Pembahasan Temuan

---

<sup>80</sup> A, Keluarga Klien S, Wawancara, Jember, 20 Maret 2025

<sup>81</sup> B, Ibu Klien T, Wawancara, Jember 5 Maret 2025

Pada bab ini akan dibahas hasil temuan penelitian yang diperoleh dari proses observasi, wawancara, dan dokumentasi mengenai peran keluarga dalam mendukung pemulihan kondisi psikologis klien dengan gangguan jiwa (ODGJ) pasca perawatan di Lingkungan Pondok Sosial Jember. Pembahasan disusun dengan mengacu pada teori-teori yang relevan, terutama teori fungsi keluarga menurut *Allender*, serta dikaitkan dengan data lapangan guna memberikan pemahaman yang komprehensif. Selain itu, bab ini juga menguraikan faktor-faktor pendukung dan penghambat yang memengaruhi proses pemulihan klien ODGJ dalam konteks dukungan keluarga.

### **1. Peran Keluarga dalam Mendukung Pemulihan Klien dengan Gangguan Jiwa Pasca Perawatan di Lingkungan Pondok Sosial Jember**

Peran keluarga merupakan tugas-tugas yang dilakukan oleh keluarga dalam mendukung fungsi kehidupan, termasuk menjaga kesehatan, memberikan perawatan, dan menjadi sistem pendukung dalam proses penyembuhan anggota keluarga yang mengalami gangguan.

Berdasarkan definisi tersebut, peran keluarga tidak hanya terbatas pada pemberian dukungan fisik, tetapi juga mencakup dukungan emosional dan psikososial, yang sangat penting dalam proses pemulihan klien dengan gangguan jiwa. Untuk memahami peran ini

secara lebih komprehensif, dapat dianalisis melalui teori fungsi keluarga menurut *Allender*, yang menekankan bahwa setiap keluarga memiliki fungsi-fungsi dasar yang berkontribusi secara langsung dalam mendukung pemulihan gangguan jiwa. Temuan di Lapangan melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi menunjukkan bahwa peran keluarga sangat erat kaitannya dengan pemulihan klien gangguan jiwa, yang tercermin dalam enam tersebut, antara lain:

a. *Affection*

Fungsi afektif berkaitan dengan kemampuan keluarga dalam memberikan kasih sayang, perhatian emosional, serta rasa aman dan nyaman. Klien gangguan jiwa sangat membutuhkan kehadiran keluarga sebagai sumber dukungan emosional yang stabil.<sup>82</sup> Hasil wawancara dan observasi yang dilakukan peneliti menunjukkan bahwa dukungan afektif dari keluarga memiliki peran penting dalam proses pemulihan klien gangguan jiwa. Klien kedua, T, yang menerima perhatian dan kasih sayang dari keluarganya ditunjukkan melalui sikap lembut dalam berbicara, penuh kesabaran, serta tidak menunjukkan sikap menghakimi, sehingga menciptakan suasana yang mendukung bagi proses pemulihan klien, menunjukkan kemajuan yang signifikan dan frekuensi kekambuhan yang menurun.

---

<sup>82</sup> Allender, J. A., Rector, C., & Warner, K. D. (2013). *Community & Public Health: Promoting the Public's Health*. Lippincott Williams & Wilkins

Sebaliknya, klien pertama, I, tidak mendapatkan dukungan serupa keluarganya cenderung bersikap acuh dan kurang memberikan perhatian emosional yang ditunjukkan dengan sikap kasar ketika berbicara, yang berkontribusi pada seringnya kekambuhan yang dialami. Kondisi serupa juga dialami oleh klien ketiga, S, yang tidak menerima dukungan afektif dari keluarganya yang ditunjukkan dengan sikap mengacuhkan klien. Ketika dipulangkan ke rumah, gejala gangguan jiwanya sering muncul, disertai perilaku mengamuk. Menurut pengakuan keluarga, mereka cenderung memberikan kasih sayang hanya ketika klien dalam kondisi tenang. Hal ini menunjukkan bahwa kurangnya dukungan afektif dapat memperburuk kondisi psikologis klien dan menghambat proses pemulihan.

Hasil temuan dalam penelitian ini sejalan dengan hasil studi yang dilakukan oleh Olivia Asih Blandina dan Marselinus Ola Atanilla di Kecamatan Tobelo, Halmahera Utara, yang menunjukkan bahwa keluarga memiliki peran penting dalam mendukung proses pemulihan anggota keluarga dengan gangguan jiwa. Peran tersebut tercermin salah satunya dalam bentuk perhatian dan kasih sayang. Dukungan ini jika dilakukan dengan konsisten dari keluarga terbukti menjadi salah satu faktor yang mempercepat

proses stabilisasi kondisi psikologis klien dan mencegah terjadinya kekambuhan.<sup>83</sup>

b. *Secuurity and acceptance*

Fungsi ini berkaitan dengan kebutuhan klien akan lingkungan yang stabil, aman, dan penuh penerimaan. ODGJ sangat rentan terhadap stres dan penolakan, sehingga dukungan keluarga yang menerima kondisi mereka apa adanya sangat krusial.<sup>84</sup> Dari hasil penelitian, keluarga yang mampu menciptakan lingkungan yang aman secara emosional bagi klien, menerima kondisi gangguan jiwa tanpa stigma, serta menunjukkan dukungan penuh, sehingga klien merasa dihargai dan tidak dikucilkan dalam keluarga membantu menurunkan risiko kekambuhan klien.

Sebaliknya, keluarga yang tidak menerapkan fungsi ini cenderung menolak kondisi klien, merasa malu, atau bahkan menyembunyikan keberadaan klien dari lingkungan sosial, yang dapat memperburuk kondisi psikologis dan menghambat proses pemulihan karena klien merasa tidak diterima dan terasing dari keluarga dapat memperparah gangguan mental yang dialami klien.

Dari ketiga keluarga yang diwawancarai, hanya keluarga klien kedua, T, yang memberikan dukungan secara konsisten. Ibunya

---

<sup>83</sup> Blandina dan Atanilla, "Peran Keluarga Terhadap Anggota Keluarga Dengan Gangguan Jiwa Di Kecamatan Tobelo, Halmahera Utara", *Jurnal Hibualamo Seri Ilmu-Ilmu Alam Dan Kesehatan* Vol. 3, No. 2 (2019), 32.

<sup>84</sup> Puspitasari, A. D., & Hidayati, E. (2021). *Stigma terhadap ODGJ dan Dampaknya terhadap Dukungan Sosial dari Keluarga*. *Jurnal Psikologi*, 18(2), 120–130

berupaya menciptakan lingkungan yang aman bagi T dengan memenuhi kebutuhan emosionalnya, seperti memberikan perhatian dan kasih sayang. Hal ini berdampak positif terhadap kondisi T, yang jarang mengalami kekambuhan. Namun, pada awalnya, ayah tiri T sempat mengalami kesulitan dalam menerima kondisi yang dialami T, sebelum akhirnya dapat beradaptasi dan memberikan dukungan yang diperlukan.

Sebaliknya, keluarga dari klien pertama, I, dan klien ketiga, S, tidak menciptakan lingkungan yang aman bagi klien. Kedua klien ini sering kali tidak mendapatkan perhatian emosional yang memadai dan bahkan mengalami kekerasan fisik dari anggota keluarga ketika mengalami kekambuhan. Perlakuan tersebut tidak hanya memperburuk kondisi psikologis klien tetapi juga meningkatkan frekuensi kekambuhan.

Hasil temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kadek Yah Eni dan Yohanes Kartika Herdiyanto di Bali, yang menunjukkan bahwa dukungan sosial keluarga berperan penting dalam menciptakan lingkungan yang aman dan nyaman bagi pemulihan orang dengan skizofrenia (ODS). Lingkungan yang aman ini terbentuk melalui pendampingan yang konsisten, pemberian dukungan emosional, serta keterlibatan aktif keluarga dalam perawatan sehari-hari. Keluarga tidak hanya membantu memenuhi kebutuhan fisik, tetapi juga membangun suasana rumah yang bebas

stigma dan penuh penerimaan. Hal ini memungkinkan ODS merasa dihargai, diterima, dan didukung, sehingga mempercepat proses pemulihan dan mengurangi risiko kekambuhan. Selain itu, pengetahuan yang memadai serta strategi coping yang dimiliki keluarga menjadi faktor pendukung dalam menjaga stabilitas emosi pasien dan membentuk atmosfer rumah yang mendukung proses penyembuhan.<sup>85</sup>

Dari hasil penelitian juga ditemukan bahwa tingkat pengetahuan keluarga turut memengaruhi kemampuan mereka dalam menciptakan lingkungan yang aman bagi klien ODGJ. Hal ini terlihat pada keluarga klien kedua, T, di mana ibunya menunjukkan inisiatif dan kepedulian yang tinggi terhadap kondisi anaknya. Ia sering berdiskusi dengan pegawai Lingkungan Pondok Sosial mengenai cara mengurangi kekambuhan yang dialami T, termasuk upaya menciptakan lingkungan yang aman dan nyaman bagi klien. Letak rumah yang berdekatan dengan Lingkungan Pondok Sosial juga memudahkan ibu T dalam mengakses informasi mengenai gangguan jiwa, yang kemudian diterapkan dalam perawatan T sehari-hari. Tingkat pengetahuan ini secara nyata berdampak positif dalam menciptakan lingkungan yang suportif dan efektif untuk mendukung proses pemulihan psikologis klien.

---

<sup>85</sup> Kadek Yah Eni and Yohanes Kartika Herdiyanto, "Dukungan Sosial Keluarga Terhadap Pemulihan Orang Dengan Skizofrenia (ODS) Di Bali," *Jurnal Psikologi Udayana* Vol. 5, No. 2 (2019), 268.

Sebaliknya, keluarga yang tidak memiliki pengetahuan memadai serta tidak menunjukkan inisiatif untuk mencari informasi mengenai gangguan jiwa cenderung kesulitan dalam memberikan dukungan yang optimal. Keluarga-keluarga ini kurang maksimal dalam menciptakan lingkungan yang aman dan nyaman, sehingga proses pemulihan psikologis klien ODGJ menjadi terhambat.

Hasil temuan ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Syamsidar dan Siti Dea Ananda di Desa Harapan, Kecamatan Walenrang, Kabupaten Luwu, yang menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan keluarga sangat mempengaruhi efektivitas peran mereka dalam mengatasi gangguan kejiwaan. Penelitian tersebut menegaskan bahwa keluarga yang memiliki pengetahuan memadai tentang gangguan jiwa lebih mampu memberikan dukungan yang tepat, memahami kondisi klien, serta menghindari tindakan yang memperburuk keadaan, seperti stigma atau pengucilan. Pengetahuan keluarga menjadi dasar penting dalam upaya pemulihan karena berdampak langsung pada sikap, penerimaan, serta cara mereka dalam merawat dan mendampingi anggota keluarga dengan gangguan jiwa.<sup>86</sup>

c. *Identity and satisfaction*

---

<sup>86</sup> Syamsidar, "Peran Keluarga dalam Mengatasi Gangguan Kejiwaan bagi Masyarakat Transmigrasi di Desa Harapan Kecamatan Walenrang Kabupaten Luwu." *Jurnal Bimbingan dan Penyuluhan Islam* (2021), 14-15

Keluarga berperan dalam membantu klien ODGJ membentuk kembali citra diri yang positif.<sup>87</sup> Fungsi ini dijalankan oleh keluarga melalui pemberian peran yang bermakna kepada klien dalam lingkungan rumah tangga, seperti membantu membersihkan rumah, berbelanja ke warung, atau mencuci pakaian. Praktik ini diterapkan oleh keluarga klien kedua, T, yang secara aktif melibatkan klien dalam aktivitas harian. Ketika klien merasa dipercaya dan dibutuhkan, harga dirinya meningkat, yang secara langsung berdampak positif pada motivasi pemulihan serta menurunkan risiko kekambuhan.

Sebaliknya, keluarga dari klien pertama, I, tidak menjalankan fungsi ini. Keluarga terkesan tidak peduli dan bersikap acuh terhadap kondisi klien, sehingga klien tidak mendapatkan peran yang mendukung rasa kebermaknaannya dalam keluarga. Kondisi serupa juga terjadi pada klien ketiga, S, di mana keluarganya juga tidak melibatkan klien dalam aktivitas bermakna setelah kembali ke rumah. Akibatnya, klien sering mengalami kekambuhan dan menunjukkan gejala yang semakin memburuk karena kurangnya dukungan ini dari lingkungan keluarga.

Hasil penelitian ini selaras dengan penelitian oleh Octavia Indri Puspita Dewi menunjukkan bahwa dukungan sosial keluarga

---

<sup>87</sup> Kementerian Kesehatan RI. (2020). *Pedoman Pelayanan Kesehatan Jiwa di Fasilitas Kesehatan Primer*. Jakarta: Kemenkes RI

terhadap ODGJ tidak hanya bersifat emosional, tetapi juga tercermin dalam kegiatan nyata seperti membantu mencuci pakaian, membersihkan rumah dan memenuhi kebutuhan obat. Bentuk dukungan instrumental semacam ini memperkuat atmosfer rumah yang suportif dan meningkatkan kualitas perawatan anggota keluarga dengan gangguan jiwa.<sup>88</sup>

d. *Affilyation and companionship*

Fungsi ini diwujudkan dalam kebersamaan dan interaksi yang erat antar keluarga.<sup>89</sup> Pada aspek ini keluarga menyediakan ruang untuk berinteraksi sosial, menjadi tempat untuk berbagi pengalaman, memberikan dukungan sehingga individu merasa tidak terisolasi dalam kehidupan sosial mereka.

Berdasarkan temuan di lapangan, masih banyak keluarga yang belum menjalankan fungsi *affiliation and companionship*, di mana klien tidak mendapatkan rasa kebersamaan maupun kedekatan emosional dengan anggota keluarga lainnya. Hal ini terlihat dari kecenderungan keluarga yang membatasi interaksi sosial dengan klien, membiarkannya menghabiskan waktu sendiri tanpa keterlibatan dalam aktivitas keluarga, sehingga klien merasa terasingkan.

---

<sup>88</sup> Octavia Indri Puspita Dewi and Nurchayati, "Peran Dukungan Sosial Keluarga Dalam Proses Penyembuhan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ)", Jurnal Penelitian Psikologi Vol. 8 No. 1 (Surabaya: Universitas Negeri Surabaya 2021), 100.

<sup>89</sup> Allender, J. A., dkk. (2013). *Community & Public Health*, hlm. 249–252.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kurangnya komunikasi dan keterlibatan dalam aktivitas keluarga dapat meningkatkan risiko kekambuhan pada ODGJ. Hal ini terlihat pada klien pertama, di mana keluarga jarang mengajak klien berbicara, sehingga klien cenderung mengisolasi diri dan tidak terlibat dalam aktivitas keluarga. Kondisi ini berkontribusi pada frekuensi kekambuhan yang tinggi.

Situasi serupa dialami oleh klien ketiga, S, di mana keluarga jarang melibatkan klien dalam kegiatan keluarga dan sering membiarkan klien berkeliaran tanpa pengawasan karena kekhawatiran akan perilaku agresif jika tetap di rumah. Kurangnya keterlibatan dan pengawasan ini menyebabkan klien sering mengalami kekambuhan dan perilaku mengamuk.

Sebaliknya, keluarga klien kedua, T, secara aktif melibatkan klien dalam percakapan ringan sehari-hari, sehingga klien merasa diperhatikan dan tidak diabaikan dalam lingkungan keluarganya. Keterlibatan ini memberikan rasa dihargai dan meningkatkan harga diri klien, yang berdampak positif pada proses pemulihan dan mengurangi frekuensi kekambuhan.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian oleh Octavia Indri Puspita Dewi menunjukkan bahwa komunikasi dalam keluarga memegang peranan penting dalam proses perawatan ODGJ.

Keluarga yang mampu menjalankan komunikasi yang efektif, terbuka, dan penuh pengertian dapat memberikan dukungan psikologis yang signifikan bagi anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Komunikasi yang bersifat empatik dan tanpa stigma membuat ODGJ merasa diterima dan didukung, sehingga memperkuat ikatan emosional dan memudahkan proses pemulihan. Sebaliknya, komunikasi yang kurang baik atau penuh prasangka dapat menimbulkan stres tambahan dan memperburuk kondisi pasien.<sup>90</sup>

e. *Socialization*

Keluarga menjadi tempat pertama di mana klien belajar berinteraksi kembali dengan lingkungan sosial setelah masa perawatan.<sup>91</sup> Fungsi ini tampak dalam upaya keluarga mendorong kembali klien untuk bersosialisasi kepada tetangga sekitar secara bertahap seperti sekedar meminta tolong klien gangguan jiwa berbelanja ke warung agar ngobrol dengan penjualnya. Hal inilah dapat memberikan rasa percaya diri dan perlindungan bagi klien. Salah satu strategi yang diterapkan oleh keluarga klien kedua, T, adalah dengan secara aktif melibatkan klien dalam aktivitas sosial dan percakapan sehari-hari. Keluarga T berusaha menciptakan

---

<sup>90</sup> Octavia Indri Puspita Dewi and Nurchayati, "Peran Dukungan Sosial Keluarga Dalam Proses Penyembuhan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ)", Jurnal Penelitian Psikologi Vol. 8 No. 1 (Surabaya: Universitas Negeri Surabaya 2021), 100.

<sup>91</sup> Puspitasari, A. D., & Hidayati, E. (2021). *Stigma terhadap ODGJ dan Dukungan Sosial Keluarga*, hlm. 124

lingkungan yang inklusif, di mana klien merasa dihargai dan diterima, baik di dalam keluarga maupun oleh masyarakat sekitar. Pendekatan ini memberikan dampak positif terhadap kondisi psikologis klien, meningkatkan rasa percaya diri, dan mengurangi frekuensi kekambuhan.

Sebaliknya, klien ketiga, S, mengalami keterbatasan dalam interaksi sosial karena keluarganya cenderung membatasi hubungan klien dengan tetangga. Hal ini disebabkan oleh kekhawatiran keluarga terhadap stigma negatif dari masyarakat, mengingat sebagian tetangga merasa takut terhadap klien. Akibatnya, klien sering dibiarkan berkeliaran tanpa pengawasan, yang justru meningkatkan risiko kekambuhan dan perilaku agresif.

Kondisi serupa juga dialami oleh klien pertama, I, di mana keluarga menunjukkan sikap acuh tak acuh terhadap kondisi klien. Keluarga jarang mengajak klien berinteraksi, dan ketika ada upaya dari orang lain untuk berkomunikasi, klien hanya diam, sehingga keluarga memilih untuk membiarkannya tanpa dukungan yang memadai.

Hasil temuan ini sejalan dengan penelitian oleh Syamsidar dan Siti Dea Ananda yang menunjukkan bahwa keluarga memiliki peran strategis dalam mendukung sosialisasi anggota keluarga dengan gangguan kejiwaan di masyarakat transmigrasi Desa

Harapan. Keluarga berfungsi sebagai mediator utama yang membantu anggota ODGJ untuk beradaptasi dan berinteraksi kembali dengan lingkungan sosialnya. Melalui dukungan yang berkelanjutan, komunikasi yang baik, serta pemahaman terhadap kondisi gangguan jiwa, keluarga dapat memfasilitasi proses integrasi sosial pasien sehingga mereka dapat diterima, berpartisipasi, dan menjalankan fungsi sosialnya secara optimal di komunitas. Hal ini penting untuk mengurangi stigma dan isolasi sosial yang sering dialami oleh ODGJ di masyarakat transmigrasi.<sup>92</sup>

f. *Controls*

Keluarga menjalankan fungsi ini dengan menetapkan batasan, memberi pengawasan, serta membentuk perilaku klien yang adaptif.<sup>93</sup> Dalam konteks pemulihan ODGJ, kontrol ini bisa berupa mengingatkan waktu minum obat, memantau kegiatan klien serta memberi teguran yang tepat ketika klien menunjukkan gejala kambuh. Keluarga yang konsisten dalam menerapkan aturan tanpa kekerasan terbukti berhasil menurunkan risiko relaps dan mendorong kedisiplinan klien. Dalam penelitian ini, keluarga klien kedua, T, secara aktif menerapkan pengawasan terhadap klien dengan melibatkan T dalam aktivitas sehari-hari dan memastikan

---

<sup>92</sup> Syamsidar, "Peran Keluarga dalam Mengatasi Gangguan Kejiwaan bagi Masyarakat Transmigrasi di Desa Harapan Kecamatan Walenrang Kabupaten Luwu." *Jurnal Bimbingan dan Penyuluhan Islam* (2021), 14-15

<sup>93</sup> Kementerian Kesehatan RI. (2019). *Pedoman Manajemen Kasus ODGJ di Puskesmas*. Jakarta: Direktorat Kesehatan Jiwa

keterlibatannya dalam lingkungan sosial keluarga. Pendekatan ini memberikan rasa aman dan dukungan emosional yang signifikan bagi klien, yang berdampak positif pada proses pemulihan dan mengurangi frekuensi kekambuhan.

Sebaliknya, keluarga klien pertama, I, cenderung membiarkan klien tanpa pengawasan yang memadai. Hal ini disebabkan oleh kondisi ibu klien yang sudah lanjut usia, sehingga kesulitan dalam memberikan perhatian dan pengawasan yang diperlukan. Akibatnya, klien sering kali mengalami kekambuhan karena kurangnya dukungan dan pengawasan dari keluarga.

Kondisi serupa juga dialami oleh klien ketiga, S di mana keluarganya tidak memberikan pengawasan yang cukup dan membiarkan klien berkeliaran tanpa pendampingan. Keluarga terkesan cuek terhadap kondisi klien, yang berkontribusi pada meningkatnya risiko kekambuhan dan perilaku agresif.

Hasil temuan ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Olivia Asih Blandina dan Marselinus Ola Atanilla mengungkapkan bahwa keluarga memiliki peran penting dalam mengontrol perilaku anggota keluarga dengan gangguan jiwa melalui pengawasan yang intensif dan pengelolaan aktivitas sehari-hari. Keluarga menerapkan strategi pengaturan waktu, pengendalian lingkungan sekitar, serta disiplin yang penuh perhatian guna

mencegah perilaku yang dapat membahayakan diri sendiri maupun orang lain. Upaya pengontrolan ini tidak hanya bertujuan menjaga kestabilan kondisi psikologis pasien, tetapi juga menciptakan suasana yang aman dan kondusif untuk proses pemulihan.<sup>94</sup>

## **2. Faktor Pendukung dan Penghambat dalam Mendukung Pemulihan Klien dengan Gangguan Jiwa Pasca Perawatan di Lingkungan Pondok Sosial Jember**

Dalam proses pemulihan klien dengan Gangguan Jiwa, keluarga memegang peran yang sangat penting sebagai sistem pendukung utama yang paling dekat dengan klien. Namun, keberhasilan keluarga dalam menjalankan peran tersebut sangat dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik yang mendukung maupun yang menghambat.

### **a. Faktor Pendukung**

#### **1. Adanya pemahaman dan edukasi mengenai gangguan jiwa**

Pentingnya pengetahuan kesehatan jiwa dalam keluarga tidak dapat dipandang sebelah mata. Keluarga yang memiliki pemahaman yang baik mengenai gangguan jiwa dapat memberikan dukungan yang lebih tepat dan efektif. Edukasi mengenai gangguan jiwa, jenis perawatan, dan penanganan gejala menjadi faktor utama yang mempermudah keluarga

<sup>94</sup> Blandina dan Atanilla, "Peran Keluarga Terhadap Anggota Keluarga Dengan Gangguan Jiwa Di Kecamatan Tobelo, Halmahera Utara", Jurnal Hibualamo Seri Ilmu-Ilmu Alam Dan Kesehatan Vol. 3, No. 2 (2019), 32.

dalam mengelola situasi yang ada.<sup>95</sup> Temuan dari penelitian menunjukkan bahwa keluarga yang berusaha mencari informasi yang memadai tentang cara-cara merawat gangguan jiwa lebih mampu menangani klien dengan sabar dan mengurangi risiko kekambuhan. Salah satu strategi yang diterapkan oleh keluarga klien kedua, T, adalah dengan secara aktif mencari informasi mengenai penanganan ODGJ kepada petugas Lingkungan Pondok Sosial. Kedekatan lokasi rumah dengan Lingkungan Pondok Sosial ini memudahkan ibunya untuk berkonsultasi dan memperoleh pengetahuan yang diperlukan. Upaya ini memungkinkan keluarga untuk merawat klien dengan maksimal, yang berdampak pada penurunan intensitas kekambuhan. Saat ini, T jarang mengalami kekambuhan, kecuali ketika terlambat mengonsumsi obat.

Sebaliknya, keluarga klien ketiga, S tidak menunjukkan inisiatif untuk mencari informasi atau pengetahuan mengenai penanganan ODGJ. Alasannya adalah kesibukan dalam menjalani kehidupan sehari-hari dan anggapan bahwa merawat ODGJ merupakan beban tambahan. Akibatnya, klien ini lebih sering mengalami kekambuhan dibandingkan T. Hal yang sama juga terjadi pada keluarga klien pertama, i dimana keluarganya

---

<sup>95</sup> Allender, J. A., Rector, C., & Warner, K. D. (2013). *Community & Public Health: Promoting the Public's Health*. Lippincott Williams & Wilkins

juga tidak menunjukkan inisiatif untuk mencari informasi meskipun lingkungannya masih dekat dengan Lingkungan Pondok Sosial dengan alasan sudah tua dan tidak ada waktu untuk hal-hal seperti itu.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Octavia Indri Puspita Dewi yang menunjukkan bahwa Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan keluarga tentang gangguan jiwa menjadi faktor pendukung penting dalam proses pemulihan ODGJ. Keluarga yang memiliki pemahaman yang baik mampu memberikan dukungan yang tepat, mengurangi kesalahpahaman, dan menurunkan stigma yang dapat memperburuk kondisi psikologis pasien. Dengan demikian, peningkatan edukasi dan informasi yang memadai bagi keluarga sangat diperlukan agar mereka dapat menjalankan peran dukungan secara efektif dan mempercepat proses penyembuhan anggota keluarga dengan gangguan jiwa.<sup>96</sup>

## 2. Dukungan sosial dan lingkungan sekitar

Dukungan dari tetangga, teman, atau organisasi sosial dapat meringankan beban keluarga, memberi mereka kesempatan untuk berbagi pengalaman, dan meningkatkan

---

<sup>96</sup> Octavia Indri Puspita Dewi and Nurchayati, "Peran Dukungan Sosial Keluarga Dalam Proses Penyembuhan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ)", *Jurnal Penelitian Psikologi* Vol. 8 No. 1 (Surabaya: Universitas Negeri Surabaya 2021), 100.

kualitas hidup mereka.<sup>97</sup> Berdasarkan hasil temuan, diketahui bahwa dukungan sosial dan lingkungan sekitar memiliki pengaruh yang signifikan terhadap tingkat kekambuhan klien dengan gangguan jiwa klien yang berada dalam lingkungan yang suportif dan tidak menstigma cenderung mengalami stabilitas kondisi yang lebih baik dibandingkan dengan klien yang tinggal di lingkungan yang kurang mendukung dan diskriminatif. Keluarga yang merasa didukung oleh tenaga medis dan sosial menunjukkan tingkat kepuasan dan keberhasilan pemulihan yang lebih tinggi. Dalam penelitian ini, keluarga klien pertama dan kedua tinggal di kawasan sekitar pondok sosial, di mana masyarakat sekitar sudah cukup familiar dengan kondisi serupa yang dialami oleh klien. Masyarakat di lingkungan ini menunjukkan dukungan sosial kepada keluarga dengan tidak memberikan penilaian negatif dan tetap mengajak klien berbicara seperti biasa.

Sebaliknya, keluarga klien ketiga, S tinggal di daerah yang lebih terpencil dan masyarakatnya masih awam terhadap kondisi ODGJ. Akibatnya, terdapat banyak pemikiran negatif dan stigma terhadap klien, yang berdampak pada kurangnya dukungan sosial dari lingkungan sekitar.

---

<sup>97</sup> Kementerian Kesehatan RI. (2020). *Pedoman Pelayanan Kesehatan Jiwa di Fasilitas Kesehatan Primer*. Jakarta: Kemenkes RI

Hasil penelitian ini selaras dengan penelitian oleh Kadek Yah Eni dan Yohanes Kartika Herdiyanto Ananda yang menunjukkan bahwa dukungan sosial dari lingkungan sekitar berperan sebagai faktor pendukung yang signifikan dalam proses pemulihan orang dengan gangguan jiwa, khususnya skizofrenia. Lingkungan yang memberikan penerimaan, perhatian, serta suasana yang aman dan nyaman mampu meningkatkan motivasi dan kesejahteraan psikologis pasien. Selain dukungan keluarga, keterlibatan masyarakat sekitar sangat membantu mempercepat proses penyembuhan dan mengurangi stigma yang kerap dihadapi oleh ODGJ.<sup>98</sup>

#### b. Faktor Penghambat

##### 1. Stigma dan rasa malu

Salah satu hambatan terbesar yang dihadapi keluarga dalam merawat klien gangguan jiwa adalah stigma sosial yang melekat pada gangguan jiwa. Banyak keluarga yang merasa malu atau terhina dengan diagnosis gangguan jiwa yang diterima oleh klien, sehingga mereka cenderung menyembunyikan kondisi tersebut dari lingkungan sekitar. Hal ini dapat memperburuk kondisi klien karena mereka kehilangan

---

<sup>98</sup> Kadek Yah Eni and Yohanes Kartika Herdiyanto, "Dukungan Sosial Keluarga Terhadap Pemulihan Orang Dengan Skizofrenia (ODS) Di Bali," *Jurnal Psikologi Udayana* Vol. 5, No. 2 (2019), 268.

dukungan sosial yang seharusnya dapat membantu mereka dalam proses pemulihan. Stigma sosial juga dapat mengarah pada diskriminasi, baik dalam keluarga maupun dalam masyarakat, yang menambah beban psikologis bagi klien dan keluarga.<sup>99</sup>

Dalam penelitian ini, klien ketiga, S menghadapi tantangan signifikan akibat stigma negatif yang masih kuat di lingkungan tempat tinggalnya. Keluarganya pernah merasa terpaksa mengikat S di rumah untuk mencegahnya keluar, karena tekanan sosial dan rasa malu yang ditimbulkan oleh pandangan negatif masyarakat sekitar terhadap ODGJ. Hal ini mencerminkan bagaimana stigma dapat mempengaruhi perilaku keluarga dalam merawat anggota yang mengalami gangguan jiwa.

Sebaliknya, keluarga klien pertama dan kedua tinggal di lingkungan sekitar pondok sosial, di mana masyarakat sudah terbiasa dan lebih menerima keberadaan ODGJ. Dukungan sosial dari lingkungan yang memahami kondisi ini membantu keluarga dalam merawat klien tanpa rasa malu atau tekanan sosial yang berlebihan.

---

<sup>99</sup> Puspitasari, A. D., & Hidayati, E. (2021). *Stigma terhadap ODGJ dan Dampaknya terhadap Dukungan Sosial dari Keluarga*. *Jurnal Psikologi*, 18(2), 120–130

Hal ini sejalan dengan temuan dalam penelitian Olivia Asih Blandina dan Marselinus Ola Atanilla yang mengungkapkan bahwa tekanan sosial dan rasa takut akan penilaian negatif menyebabkan keluarga menjadi tertutup dan kurang maksimal dalam proses pemulihan anggota keluarga dengan gangguan jiwa.<sup>100</sup>

## 2. Kurangnya pengetahuan tentang penanganan gangguan jiwa

Faktor lain yang menghambat peran keluarga dalam pemulihan klien adalah kurangnya pengetahuan tentang gangguan jiwa dan cara-cara perawatan yang benar. Keluarga yang tidak mendapatkan edukasi tentang gangguan jiwa berisiko melakukan tindakan yang keliru, seperti mengabaikan dan kekerasan fisik. Pengetahuan yang terbatas ini dapat membuat keluarga merasa frustrasi dan tidak tahu bagaimana cara menangani klien secara efektif, sehingga proses pemulihan klien menjadi lebih lambat atau terhambat.<sup>101</sup>

Dari ketiga keluarga klien yang diteliti, hanya keluarga klien kedua, T, yang menunjukkan pemahaman yang baik mengenai kondisi Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ). Ibunya secara aktif mencari informasi tentang penanganan

---

<sup>100</sup> Blandina dan Atanilla, "Peran Keluarga Terhadap Anggota Keluarga Dengan Gangguan Jiwa Di Kecamatan Tobelo, Halmahera Utara", *Jurnal Hibualamo Seri Ilmu-Ilmu Alam Dan Kesehatan* Vol. 3, No. 2 (2019), 32.

<sup>101</sup> Allender, J. A., dkk. (2013). *Community & Public Health*, hlm. 249–252

ODGJ, termasuk berkonsultasi dengan petugas Lingkungan Pondok Sosial yang berdekatan dengan tempat tinggal mereka. Upaya ini membuahkan hasil positif; T jarang mengalami kekambuhan, kecuali ketika terlambat mengonsumsi obat. Keluarga T juga menunjukkan sikap sabar dan menerima kondisi klien, yang berkontribusi pada stabilitas kondisi mental T. Meskipun masih sesekali tertawa sendiri tanpa sebab, secara umum kondisinya membaik.

Sebaliknya, keluarga klien pertama dan ketiga kurang memiliki pengetahuan tentang ODGJ dan tidak menunjukkan inisiatif untuk mencari informasi lebih lanjut. Akibatnya, mereka cenderung mengabaikan kebutuhan klien dan, dalam beberapa kasus, menggunakan kekerasan fisik maupun verbal sebagai respons terhadap perilaku klien. Hal ini berkontribusi pada tingginya frekuensi kekambuhan yang dialami oleh kedua klien tersebut.

Temuan ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Syamsidar dan Siti Dea, yang menyatakan bahwa keterbatasan informasi dan pemahaman keluarga menjadi faktor penghambat dalam perawatan dan pemulihan anggota keluarga yang mengalami gangguan kejiwaan berdampak pada kurangnya kesiapan keluarga dalam menghadapi perilaku ODGJ, serta

menurunnya kepercayaan diri untuk memberikan dukungan yang tepat.<sup>102</sup>

### 3. Beban Ekonomi dan Psikologis

Merawat klien ODGJ dalam jangka panjang seringkali menyebabkan kelelahan emosional (burnout) pada anggota keluarga yang menjadi caregiver. Keluarga yang merawat ODGJ tanpa adanya dukungan emosional atau psikologis sering kali merasa kelelahan, stres, dan terisolasi.<sup>103</sup> Temuan penelitian menunjukkan bahwa keluarga kerap kali mengalami penurunan kesejahteraan mental mereka sendiri, yang pada akhirnya mengurangi kemampuan mereka dalam memberikan perawatan yang efektif kepada klien.

Dalam penelitian ini, beban psikologis dan ekonomi yang dirasakan oleh keluarga klien dengan gangguan jiwa (ODGJ) menunjukkan variasi yang signifikan antar keluarga.

Keluarga klien ketiga, S mengalami beban psikologis yang cukup berat. Mereka merasa terbebani ketika klien berada di rumah karena takut akan kekambuhan yang tiba-tiba, sementara mereka juga harus bekerja untuk memenuhi

<sup>102</sup> Syamsidar, "Peran Keluarga dalam Mengatasi Gangguan Kejiwaan bagi Masyarakat Transmigrasi di Desa Harapan Kecamatan Walenrang Kabupaten Luwu." *Jurnal Bimbingan dan Penyuluhan Islam* (2021), 14-15

<sup>103</sup> Yani, A., & Susanti, H. (2020). *Burnout pada Keluarga yang Merawat ODGJ*. 145–153.

kebutuhan sehari-hari. Kondisi ini menciptakan tekanan emosional yang signifikan bagi keluarga.

Demikian pula, keluarga klien pertama menghadapi beban yang tidak kalah berat. Ibu klien yang sudah lanjut usia dan menderita penyakit darah rendah merasa kewalahan dalam merawat anaknya yang mengalami gangguan jiwa. Kondisi fisik yang lemah dan usia yang sudah tua menambah kesulitan dalam memberikan perawatan yang optimal.

Sebaliknya, ibu dari klien kedua, T, tidak merasa terbebani secara psikologis. Hal ini disebabkan oleh kondisi T yang jarang kambuh dan memiliki sikap yang penurut. Keluarga ini juga menunjukkan sikap legowo dan sabar dalam menghadapi kondisi klien, yang berkontribusi pada stabilitas emosional mereka.

Dari segi ekonomi, keluarga klien pertama dan ketiga menghadapi beban yang lebih berat. Keterbatasan ekonomi membuat mereka kesulitan dalam memenuhi kebutuhan klien, terutama ketika klien menunjukkan perilaku kambuh jika keinginannya tidak dituruti. Kondisi ekonomi yang tidak mendukung memperparah beban yang dirasakan oleh keluarga.

Sementara itu, keluarga klien kedua berusaha untuk memenuhi semua kebutuhan klien bagaimanapun caranya.

Meskipun mungkin menghadapi keterbatasan ekonomi, mereka menunjukkan komitmen yang tinggi dalam merawat klien, yang berdampak positif pada kondisi klien.

Hal ini selaras dengan temuan dalam jurnal Octavia Indri Puspita Dewi yang mengungkapkan bahwa beban psikologis dan finansial merupakan faktor penghambat yang signifikan dalam proses penyembuhan ODGJ, karena dapat mengurangi kualitas dukungan yang diberikan oleh keluarga kepada klien.<sup>104</sup>



---

<sup>104</sup> Octavia Indri Puspita Dewi and Nurchayati, “*Peran Dukungan Sosial Keluarga Dalam Proses Penyembuhan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ)*”, Jurnal Penelitian Psikologi Vol. 8 No. 1 (Surabaya: Universitas Negeri Surabaya 2021), 100

## BAB V

### PENUTUP

#### A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang sudah dilaksanakan, dapat disimpulkan bahwa peran keluarga dalam mendukung pemulihan klien dengan gangguan jiwa setelah perawatan sangat bervariasi. Dari tiga keluarga yang diteliti, hanya satu keluarga yang menjalankan peran secara aktif dan konsisten dalam memberikan dukungan, baik secara emosional, sosial, maupun dalam kehidupan sehari-hari. Dua keluarga lainnya masih menunjukkan peran yang terbatas, bahkan dalam beberapa kasus bersikap pasif, tidak peduli, atau menunjukkan penolakan terhadap kondisi klien.

Temuan di lapangan juga menunjukkan bahwa dukungan keluarga berpengaruh langsung terhadap kondisi psikologis dan kestabilan klien. Klien yang mendapatkan perhatian, rasa aman, dan dilibatkan dalam aktivitas cenderung lebih stabil dan jarang kambuh. Sebaliknya, klien yang kurang diperhatikan atau ditolak oleh keluarga lebih sering menunjukkan gejala kekambuhan dan perilaku tidak stabil.

Penelitian ini juga menemukan bahwa masih ada hambatan besar yang dihadapi keluarga, seperti kurangnya pemahaman tentang gangguan jiwa, adanya stigma sosial dari lingkungan, tekanan ekonomi, serta kelelahan emosional dalam merawat klien. Namun, dukungan sosial dari lingkungan sekitar dan keinginan keluarga untuk belajar dan menerima keadaan menjadi faktor penting yang membantu proses pemulihan. Dengan

demikian, dukungan dan keterlibatan nyata dari keluarga sangat penting dalam membantu klien ODGJ menjalani kehidupan pasca perawatan.

## **B. Saran-saran**

### **1. Bagi Keluarga**

Diharapkan keluarga terus meningkatkan pemahaman mengenai gangguan jiwa dan peran mereka dalam proses pemulihan klien. Keluarga juga perlu menciptakan suasana yang aman, menerima, dan tidak menghakimi, serta menjaga komunikasi yang terbuka dan penuh empati dengan klien.

### **2. Bagi Lingkungan Pondok Sosial**

Perlu adanya program edukasi dan pendampingan rutin bagi keluarga klien gangguan jiwa setelah klien dipulangkan, agar mereka memiliki pengetahuan yang memadai dalam menangani potensi kekambuhan. Selain itu, masyarakat juga perlu diberikan edukasi untuk mengurangi stigma dan meningkatkan kesadaran akan pentingnya dukungan terhadap orang dengan gangguan jiwa, guna menciptakan lingkungan sosial yang lebih mendukung proses pemulihan. Di sisi lain, diharapkan bekerja sama dengan pemerintah, khususnya di tingkat desa, untuk lebih proaktif dalam mendeteksi dan menangani kasus gangguan jiwa dengan melibatkan puskesmas, kader kesehatan, dan tokoh masyarakat melalui program edukasi, pemantauan rutin, serta pemberian dukungan sosial kepada keluarga yang memiliki anggota dengan gangguan jiwa.

### 3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini hanya berfokus pada peran keluarga dalam mendukung pemulihan psikologis klien dengan gangguan jiwa, sehingga belum mengkaji secara menyeluruh peran aktor sosial lainnya. Oleh karena itu, disarankan agar penelitian selanjutnya dapat memperluas cakupan kajian dengan meneliti juga bagaimana peran pemerintah daerah, khususnya dalam penyediaan layanan rehabilitasi dan pendampingan berkelanjutan bagi gangguan jiwa. Selain itu, peran komunitas juga layak untuk diteliti lebih dalam, mengingat lingkungan sosial memiliki pengaruh besar terhadap proses pemulihan dan reintegrasi klien ke masyarakat. Penelitian yang lebih komprehensif dengan melibatkan berbagai pihak ini diharapkan dapat memberikan gambaran yang lebih utuh tentang sistem pendukung bagi gangguan jiwa.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ady Dharma, Dwitya Sobat. "Membaca Peran Teori Ekologi Bronfenbrenner Dalam Menciptakan Lingkungan Inklusif Di Sekolah." *SPECIAL Special and Inclusive Education Journal* 3, no. 2 (2023): 115–23.
- Aprilyani, Ratnasartika, Meilisa Silviana Patodo, Syatria Adymas Pranajaya, Rahmad Purnama, Galuh Andina Putri, Eka Wahyuni, Anselmus Agung Pramudito, and Ambar Restika Suryandaru. *Psikologi Keluarga*, 2023.
- Blandina dan Atanilla. "Peran Keluarga Terhadap Anggota Keluarga Dengan Gangguan Jiwa Di Kecamatan Tobelo, Halmahera Utara." *Hibualamo Seri Ilmu-Ilmu Alam Dan Kesehatan* 3, no. 2 (2019): 69–77.
- Dewi, Octavia Indri Puspita, and Nurchayati. "Peran Dukungan Sosial Keluarga Dalam Proses Penyembuhan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ)." *Character : Jurnal Penelitian Psikologi Proses* 8, no. 1 (2021): 99–111.
- Eni, Kadek Yah, and Yohanes Kartika Herdiyanto. "Dukungan Sosial Keluarga Terhadap Pemulihan Orang Dengan Skizofrenia (ODS) Di Bali." *Jurnal Psikologi Udayana* 5, no. 2 (2018): 268.
- Fiantika, Wasil M, Jumiyati, Honesti, Wahyuni, Jonata, Et.al. *Metodologi Penelitian Kualitatif. In Metodologi Penelitian Kualitatif. Rake Sarasin*, 2022.
- Fitri, Aulia, Arif Widodo, and Program Studi Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surakarta. "Gambaran Peran Keluarga Dalam Merawat Orang Dengan Gangguan Jiwa (Odgj)." *Jurnal Kesehatan Tambusai* 4, no. 2 (2023): 357–67.
- Gunawan, Pristhalia Vernanda, and Sri Ulastri. "Peran Keluarga Dalam Mengatasi Kerentanan Lanjut Usia." *Sosio Informa*, 2022, 171–85.
- Hendrawati, Hendrawati, Iceu Amira, Nina Sumarni, Udin Rosidin, and Indra Maulana. "Peran Keluarga Dalam Merawat Orang Dengan Gangguan Jiwa: A Scoping Review." *Holistik Jurnal Kesehatan* 17, no. 7 (2023): 575–88.
- Khairani, Wittin, and Yusniarita Yusniarita. "Pengaruh Peran Keluarga Dalam Pencegahan Dan Penanganan Perilaku Agresif Prehospital Pada Orang Dengan Kelainan Jiwa." *Jurnal Media Kesehatan* 15, no. 1 (2022): 37–45.
- Manda, Haslinda, Rifki Sakinah Nampo, and Muh. Rhomandoni. "GAMBARAN PERAN KELUARGA DALAM MERAWAT PASIEN GANGGUAN JIWA SKIZOFRENIA YANG MENGALAMI KEKAMBUHANDI INSTALASI RAWAT JALAN RUMAH SAKIT JIWA DAERAH ABEPURA." *Sentani Nursing Journal* 1, no. 2 (June 29, 2021):
- Nasriati, Ririn. "Stigma Dan Dukungan Keluarga Dalam Merawat Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ)." *Jurnal Ilmiah Ilmu - Ilmu Kesehatan XV*, no. 1 (2017): 56–65.

- Putri Ayu Wulandari, Dwi Rahmah Fitriani. "Hubungan Beban Dengan Penerimaan Keluarga Pada ODGJ Di Poliklinik RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda." *BSR Borneo Student Research* 1, no. 2 (2020): 883–89.
- Rahmayanti, Yeni Nur. "Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kekambuhan Pada Pasien The Correlation between Family Support and Relapse in Schizophrenia Patient At." *Stethoscope* 1, no. 1 (2020): 58–64.
- S, Suhermi. "Dukungan Keluarga Dalam Proses Pemulihan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ)." *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes* 10, no. 2 (2019): 109–11.
- Seto Rindi Atmojo, Bayu, Basuki Widiyanto, Woro Haryanti, Rina Oktafia, Andi Arsyad Akademi Keperawatan Purworejo, Jl Raya Purworejo -Kutoarjo Km, Dusun Iii, and Jawa Tengah. "ANALISIS PERAN TENAGA KESEHATAN DAN DUKUNGAN KELUARGA DALAM PROSES PEMULIHAN ODGJ DI PUSKESMAS." *JKJ: Persatuan Perawat Nasional Indonesia*. Vol. 11, n.d.
- Stuart and Laraia. "Buku Saku Keperawatan Jiwa (Terjemahan). Jakarta: EGC." *Egc* 3, no. 1 (2014): 210.
- Wardah, Nuroniyah. *Wardah Nuroniyah. Psikologi Keluarga*, 2023.
- Winaryati. "Action Research Dalam Pendidikan (Antara Teori Dan Praktek)." *Unimus Press*, 2019, 124–35.

**LAMPIRAN 1**  
**MATRIKS PENELITIAN**

<b>Judul</b>	<b>Variabel</b>	<b>Sub Variabel</b>	<b>Indikator</b>	<b>Sumber Data</b>	<b>Metode Penelitian</b>	<b>Fokus Penelitian</b>
PERAN KELUARGA DALAM MENDUKUNG PEMULIHAN KLIEN DENGAN GANGGUAN JIWA PASCA PERAWATAN DI LINGKUNGAN PONDOK SOSIAL JEMBER	Peran Keluarga pada Gangguan Jiwa (Teori Fungsi Keluarga Allender)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Affection</i></li> <li>2. <i>Security and Acceptance</i></li> <li>3. <i>Identity and Satisfaction</i></li> <li>4. <i>Affiliation and Companionship</i></li> <li>5. <i>Socialization</i></li> <li>6. <i>Controls</i></li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan dukungan emosional seperti (perhatian, kasih sayang)</li> <li>2. Memenuhi kebutuhan individu akan lingkungan sosial yang aman dan penuh penerimaan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Data Primer: Anggota keluarga dari klien dengan gangguan jiwa</li> <li>Lingkungan Pondok Sosial Jember yang sudah direunifikasi kepada pihak keluarga</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Metode penelitian menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan deskriptif</li> <li>2. Teknik pengampilan sampel: <i>Purposive Sampling</i></li> <li>3. Teknik pengumpulan data:               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Observasi</li> </ol> </li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bagaimana peran keluarga dalam mendukung pemulihan klien dengan gangguan jiwa pascaperawatan di Lingkungan Pondok Sosial Jember?</li> </ol>

			<p>3. Memberikan peran yang bermakna kepada individu sehingga individu merasa dihargai</p> <p>4. Menyediakan ruang untuk berbagi pengalaman, memberikan dukungan sehingga individu merasa tidak teisolasi</p> <p>5. Mendorong individu untuk bersosialisas</p>	<p>minimal 6 bulan</p> <p>2. Data Sekunder: penelitian terdahulu, dokumentasi</p>	<p>b. Wawancara</p> <p>c. Dokumentasi</p> <p>4. Teknik analisis data</p> <p>a. Kondensasi data</p> <p>b. Penyajian data</p> <p>c. Penyimpulan data dan verifikasi</p> <p>5. Keabsahan data</p> <p>a. Triangulasi Data</p> <p>b. Triangulasi Teknik</p>	<p>2. Apa faktor pendukung dan penghambat dalam mendukung pemulihan klien dengan gangguan jiwa pasca perawatan di Lingkungan Pondok Sosial Jember?</p>
--	--	--	--	---	--	--

			i dengan lingkungan sekitar secara bertahap			
			6. Memberikan pengawasan dan batasan			

## Lampiran 2: Pedoman Wawancara

### Peran Keluarga dalam Mendukung Pemulihan Klien dengan Gangguan Jiwa

#### Pasca Perawatan di Lingkungan Pondok Sosial Jember

Nama Subyek: Ibu Rahma

Nama Klien: Indah

Usia: 52 tahun

Usia: 24

Hari, Tanggal: Rabu, 5 Maret 2025

Status diagnosa: F20

Tempat: Kaliwates. Jember

Waktu: 13.30

Aspek yang ditanyakan	Pertanyaan	Jawaban
<i>Affection</i>	Bagaimana pendapat ibu mengenai gangguan jiwa?	saya ngertinya gila itu mbak, kalo indah sendiri ya gara-gara kerasukan makhluk halus
	Bagaimana perasaan ibu ketika tahu salah satu anggota keluarganya terdiagnosa gangguan jiwa?	ya awalnya bingung, sedih kok setelah melahirkan tiba-tiba kondisinya kayak gitu
	Dengan kondisi gangguan jiwa yang dialami oleh salah satu keluarga ibu, apakah mempengaruhi kasih sayang yang diberikan?	ya iy mbak, kalo ngamuk begitu ya saya pukulin kalo enggak ngamuk ya enggak dipukul
	Bagaimana cara keluarga dalam menunjukkan kasih sayang kepada sebelum dan sesudah anggota keluarga didiagnosa gangguan jiwa?	ya kalo gak sayang ga saya bawa pulang kesini mbak. Saya sendiri sudah tua punya darah tinggi juga jadi sering pusing kalo ngurusi indah yang marah-marah gitu
<i>Security and Acceptance</i>	Bagaimana keluarga menciptakan lingkungan yang aman bagi keluarga yang mengalami gangguan	ya gatau juga saya

	jiwa pasca mendapatkan perawatan?	
	setelah tahu kondisi anak ibu mengalami gangguan jiwa sempat ada penolakan dari pihak keluarga tidak bu?	iya mbak, pas habis nyekek saya itu kan saya kurung dikamar terus mangkaknya dia sekarang ikut sama beti
	lalu bagaimana bentuk penerimaan ibu sebagai keluarga?	ya dibiarin begitu ae wes
	Bagaimana upaya yang dilakukan keluarga untuk memastikan keluarga yang mengalami gangguan jiwa tidak merasa diabaikan atau dikucilkan?	gak diapa-apain wes dibiarin saja kalo ngamuk baru nanti dipukul
	Bagaimana cara keluarga memberikan dukungan ketika keluarga yang mengalami gangguan jiwa menghadapi situasi yang membuat mereka merasa tidak nyaman atau kambuh?	kalo kambuh kan indah ya ngamuk kadang sampek bantingin barang begitu. Pernah juga sampek nyekik saya ya terus akhirnya dipukul aja
<i>Identity and Satisfaction</i>	Bagaimana cara keluarga membantu anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa menerima kondisi dirinya?	dibiarin saja wes
	Bagaimana cara keluarga menunjukkan apresiasi terhadap usaha ataupun pencapaian keluarga dengan gangguan jiwa dalam aktivitas sehari-hari?	indah ya kalo disini itu gak ngapa-ngapain paling ya makan, mandi tidur wes
	Bagaimana keluarga memberikan dorongan positif untuk meningkatkan rasa percaya diri keluarga	ya gatau juga saya

	yang mengalami gangguan jiwa?	
	Bagaimana keluarga menangani perasaan frustrasi keluarga yang mengalami gangguan jiwa jika mereka tidak bisa mencapai apa yang mereka inginkan?	ya kalo ngamuk dipukul aja
	Bagaimana respon keluarga jika keluarga mengalami situasi dimana keluarga dengan gangguan jiwa ini merasa tidak berharga dan tidak berguna?	gapernah indah begitu, soalnya ya gak pernah apa-apa pas disini
	Bagaimana tantangan yang dihadapi oleh keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa?	kalo ngamuk itu wes mangkaknya dipukul kadang juga dikurung
<i>Affilyation and Companionship</i>	Bagaimana upaya keluarga untuk melibatkan keluarga yang mengalami gangguan jiwa dalam interaksi sehari-hari?	ya saya biarin saja kalo dia gamau ngomong
	Bagaimana keluarga melibatkan anggota yang mengalami gangguan jiwa dalam aktivitas keseharian?	gak pernah ngapa-apa kalo indah itu mandi saja leren disuruh
<i>Socialization</i>	Bagaimana keluarga mendorong serta mendampingi anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa untuk berinteraksi dengan masyarakat atau lingkungan luar?	gak mau kalo diajak nobrol orang laur langsung diem indah

	Bagaimana upaya yang dilakukan keluarga untuk mendorong anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa untuk berinteraksi dengan orang di luar keluarga seperti tetangga, teman ataupun masyarakat?	ya dibiarin aja
	Bagaimana respon keluarga jika keluarga yang mengalami gangguan jiwa berinteraksi dengan orang lain mengalami penolakan?	ya dibiarin
<i>Controls</i>	Bagaimana keluarga membantu anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa dalam membangun rutinitas harian yang teratur?	gaada mbak
	Bagaimana cara keluarga memastikan anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa rutin mengikuti jadwal pengobatan yang telah ditentukan?	kalo dulu disini ya minum obat gatau lagi lak sekarang soalnya indah gamau ke saya
	Dalam kegiatan sehari-hari yang dilakukan oleh anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa apakah keluarga masih memberikan pengawasan ?	kalo lagi diem ya wes dibiarin aja
	selama merawat keluarga yang mengalami gangguan jiwa, menurut ibu apakah ibu sudah maksimal untuk mendukung pemulihannya?	ga ngerti juga saya kan indah wes tidak mau balik ke sini

Nama Subyek: Ibu Beti

Nama klien: Tito

Usia: 42

Usia: 24 tahun

Hari, Tanggal: Rabu, 5 Maret 2025

Status diagnosa: F20

Tempat: Kaliwates. Jember

Waktu: 14.45

Aspek yang ditanyakan	Pertanyaan	Jawaban
<i>Affection</i>	Bagaimana pendapat ibu mengenai gangguan jiwa?	kalo menurut saya orang gangguan jiwa itu karena dapat tekanan akhirnya jadi stres
	Bagaimana perasaan ibu ketika tahu salah satu anggota keluarganya terdiagnosa gangguan jiwa?	sedih banget mbak apalagi waktu itu kondisinya saya sama ayahnya cerai dan saya tinggal ngerantau ke bali dan tito disini sama neneknya
	Dengan kondisi gangguan jiwa yang dialami oleh salah satu keluarga ibu, apakah mempengaruhi kasih sayang yang diberikan?	enggak mbak, saya malah makin sayang sama tito.
	Bagaimana cara keluarga dalam menunjukkan kasih sayang kepada anggota keluarga didiagnosa gangguan jiwa sebelum dan sesudah terdiagnosa gangguan jiwa?	ya kalo saya apa yang dia mau kalo bisa ya saya berikan. Dari dulu ya begitu cara meskipun sekarang kondisi tito seperti ini tetap saya turutin apa yang dia mau
<i>Security and Acceptance</i>	Bagaimana keluarga menciptakan lingkungan yang aman bagi keluarga yang mengalami gangguan jiwa pasca mendapatkan perawatan?	kalo anak saya itu kan manut ya mbakjadi saya itu Cuma ngontrol kegiatan dia sehari-hari kayak ayo le mandi, makan begitu. Terus kalo semisal dia minta sesuatu itu sebisa mungkin saya kasih soalnya dulu pernah minta rokok, gak dikasih dia malah minta-minta ke tetangga mbak. Saya

		sungkan kalo sampek nganggu tetangga gitu
	setelah tahu kondisi anak ibu mengalami gangguan jiwa sempet ada penolakan dari pihak keluarga tidak bu?	kalo saya enggak ya mbak, namanya anak mau gimanaapun keadaannya ya tetap sayang. Tapi yang kurang nerima itu suami saya atau ayah sambungnya tito
	lalu bagaimana bentuk penerimaan ibu sebagai keluarga?	pas awal tahu saya langsung hubungi liposos mbak, terus diobati ke RSJ lawang itu
	Bagaimana upaya yang dilakukan keluarga untuk memastikan keluarga yang mengalami gangguan jiwa tidak merasa diabaikan atau dikucilkan?	diajak ngobrol terus saja mbak, pokok kalo tito sudah keliatan ngelamun begitu mesti saya suruh bantu di warung
	Bagaimana cara keluarga memberikan dukungan ketika keluarga yang mengalami gangguan jiwa menghadapi situasi yang membuat mereka merasa tidak nyaman atau kambuh?	tito itu kambuhnya biasaya kalo obatnya habis begitu mbak tidur terus anaknya, kadang sangking sibuknya begitu saya lupa ambil obat ke liposos. Jadi, sebisa mungkin kalo obatnya tinggal dikit saya langsung minta
<i>Identity and Satisfaction</i>	Bagaimana cara keluarga membantu anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa menerima kondisi dirinya?	saya selalu bilang baik-baik kalo gimanaapun kondisinya tito tetap punya ibu
	Bagaimana cara keluarga menunjukkan apresiasi terhadap usaha ataupun pencapaian keluarga dengan gangguan jiwa dalam aktivitas sehari-hari?	biasanya kan dia saya suruh belanja di warung depan terus saya kasih rokok begitu, tapi kadang ya dia minta yang lain
	Bagaimana keluarga memberikan dorongan positif untuk meningkatkan rasa percaya diri keluarga	ya kalo saya tiap jadwal minum obat selalu saya bilangin ayo diminum obate le biar cepet sembuh begitu

	yang mengalami gangguan jiwa?	
	Bagaimana keluarga menangani perasaan frustrasi keluarga yang mengalami gangguan jiwa jika mereka tidak bisa mencapai apa yang mereka inginkan?	tito sendiri dari dulu ga pernah saya suruh aktivitas baru, jadi ya aktivitasnya begitu-begitu aja
	Bagaimana hambatan atau tantangan yang dihadapi oleh keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa?	sejauh ini gaada seh mbak, Cuma ya kalo obatnya telat itu saja saya agak kelimpungan soalnya kan tito kayak orag gelisah gitu jalan-jalan terus tidur
<i>Affilyation and Companionship</i>	Bagaimana upaya keluarga untuk melibatkan keluarga yang mengalami gangguan jiwa dalam interaksi sehari-hari?	
	Bagaimana keluarga melibatkan anggota yang mengalami gangguan jiwa dalam aktivitas keseharian?	tito itu anaknya rajin terus manut juga. Bangun tidur pagi itu dia langsung mandi sama nyuci bajunya sendiri terus ya bantuin saya di warung gitu.
<i>Socialization</i>	Bagaimana upaya keluarga untuk mendorong serta mendampingi anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa untuk berinteraksi dengan masyarakat atau lingkungan luar?	orang sini sudah paham sama kondisinya tito, apalagi kan deket liposos jadi sudah biasa lihat orang yang kondisinya kayak tito gini. Jadi, kalo interaksi ya kayak biasa saja.
	Bagaimana respon keluarga jika keluarga yang mengalami gangguan jiwa berinteraksi dengan orang lain mengalami penolakan?	sejauh ini gaada mbak, apalgi kan tito memang seringnya ya saya suruh nganterin pesenan kopi pegawai dinsos jadi ya mereka sudah paham
<i>Controls</i>	Bagaimana keluarga membantu anggota	dibiasakan mbak, alhamdulillahnya tito ini kan

	keluarga yang mengalami gangguan jiwa dalam membangun rutinitas harian yang teratur?	manut jadi enak ngaturnya. Terus harus dilembutin pelan-pelang takutnya kalo dikasarin dia tertekan terus gamau lagi
	Bagaimana cara keluarga memastikan anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa rutin mengikuti jadwal pengobatan yang telah ditentukan?	tito sekarang Cuma minum obat itu mbak, kalo sudah waktunya minum ya saya suruh dianya langsung diminum
	Dalam kegiatan sehari-hari yang dilakukan oleh anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa apakah keluarga masih memberikan pengawasan ?	ya masih saya awasin mbak, apalagi kalo pas saya suruh belanja ke warung saya liatin terus soalnya kan ada rel juga
	selama merawat keluarga yang mengalami gangguan jiwa, menurut ibu apakah ibu sudah maksimal untuk mendukung pemulihannya?	saya sendiri merasa sudah cukup ya mbak, selagi dia minum obat tidak telat dan mau disuruh membantu saya
	lalu apa faktor pendukungnya ?	alhamdulillahnya ya rumah saya kan deket liposos jadi kalo saya bingung begitu saya sring tanya ke petugas begitu mbak

Nama Subyek: Siti Aminah

Nama klien: Siti Sholeha

Usia: 28

Usia: 48 tahun

Hari, Tanggal: Rabu, 20 Maret 2025

Status diagnosa: F20

Tempat: Silo. Jember

Waktu: 10.30

Aspek yang ditanyakan	Pertanyaan	Jawaban
<i>Affection</i>	Bagaimana pendapat ibu mengenai gangguan jiwa?	kalo saya orang desa gini pahamnya ya orang gila, stres gitu
	Bagaimana perasaan ibu ketika tahu salah satu anggota keluarganya terdiagnosa gangguan jiwa?	sedih dek, apalagi ibu saya sampai nangis-nangis kasian begitu apalagi kan sudah gaada orang tuanya
	Dengan kondisi gangguan jiwa yang dialami oleh salah satu keluarga ibu, apakah mempengaruhi kasih sayang yang diberikan?	kalo sayang ya sayang dek, Cuma kalo sudah ngamuk gitu kita semua bingung kan mau gimana
	Bagaimana cara keluarga dalam menunjukkan kasih sayang kepada anggota keluarga didiagnosa gangguan jiwa sebelum dan sesudah terdiagnosa gangguan jiwa?	bibik itu kan jarang sisiran dek jadi sampek gimbal begitu jadi saya sama ibuk itu disisir pelan-pelan. Tapi kadang sampek dipotong kalo sudah susah buat disisir. Kalo mau buag air besar juga dianterin sama anaknya karena kan disini belum ada wcnya. Kalo dulu karena masih ada suami jadi ya saya gak terlalu gimana-gimana
<i>Security and Acceptance</i>	Bagaimana keluarga menciptakan lingkungan yang aman bagi keluarga yang mengalami gangguan jiwa pasca mendapatkan perawatan?	kalo disini ya sudah mbak dibiarin saja selagi bibik gak ngamuk, tapi kalo sudah ngamuk ya terpaksa diiket atau dikunci di kamar

	setelah tahu kondisi bibik ibu mengalami gangguan jiwa sempat ada penolakan dari pihak keluarga tidak?	ya biasa saja dek, dari dulu kan bibik sudah kayak gini. Cuma memang parahnya itu baru beberapa tahun terakhir. Kambuhnya juga setahun sekali dulu itu
	lalu bagaimana bentuk penerimaan ibu sebagai keluarga?	ya kalo lagi ngamuk begitu ya nerima gak nerima mbak soalnya bingung juga mau diapain sedangkan dipukul kan juga gak boleh
	Bagaimana upaya yang dilakukan keluarga untuk memastikan keluarga yang mengalami gangguan jiwa tidak merasa diabaikan atau dikucilkan?	dibiarin saja mbak, soalnya kan kadang kita takut juga kalo bibik lagi ngamuk. Tapi kalo pas lagi gak kambuh begitu ya ngobrol kayak biasanya aja
	Bagaimana cara keluarga memberikan dukungan ketika keluarga yang mengalami gangguan jiwa menghadapi situasi yang membuat mereka merasa tidak nyaman atau kambuh?	bibik itu kalo pas lagi gak kambuh sering bilang kalo gak minum obat ini nanti kumat terus ngamuk-ngamuk. Dijawab sama ibuk saya diminum obatnya jangan sampai telat
<i>Identity and Satisfaction</i>	Bagaimana cara keluarga membantu anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa menerima kondisi dirinya?	kalo bibik kan memang sadar kalo dia pas kumat itu ngamuk-ngamuk terus ya dibiarin saja kalo dia sudah cerita gitu
	Bagaimana cara keluarga menunjukkan apresiasi terhadap usaha ataupun pencapaian keluarga dengan gangguan jiwa dalam aktivitas sehari-hari?	bibik pas pulang terakhir itu ya gak ngapa-apa dek seringnya jalan begitu, pernah juga sampek ke glenmore terus ke rumah anaknya juga. Kalo pas di rumah begitu mandi saja kadang sampek harus dimarahin sama ibuk saya, apalagi kalo buang air begitu gak mau kalo ke sumur
	Bagaimana keluarga memberikan dorongan	ya gak tahu juga dek

	positif untuk meningkatkan rasa percaya diri keluarga yang mengalami gangguan jiwa?	
	Bagaimana keluarga menangani perasaan frustrasi keluarga yang mengalami gangguan jiwa jika mereka tidak bisa mencapai apa yang mereka inginkan?	bibik ya ngamuknya itu kalo pegen apa begitu gak diturutin tapi ya bagaimana ya dek bingung juga
	Bagaimana faktor penghambat atau hambatan atau tantangan yang dihadapi oleh keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa?	yang susahnya itu kalo sudah ngamuk begitu dek harus gimana sedangkan dikasarin begitu juga gak boleh mangkaknya ya biar saja di liposos begitu kan biar sambil berobat juga
<i>Affilyation and Companionship</i>	Bagaimana upaya keluarga untuk melibatkan keluarga yang mengalami gangguan jiwa dalam interaksi sehari-hari?	tetangga sini pada takut semua sama bibik dek ,jadi kalo sudah kelihatan bibik itu langsung wes ditutup pintunya
	Bagaimana keluarga melibatkan anggota yang mengalami gangguan jiwa dalam aktivitas keseharian?	gak pernah dek, bibik saja kalo disuruh buang air ke sumur saja ngamuk jadi ya dibiarin aja
<i>Socialization</i>	Bagaimana upaya keluarga untuk mendorong serta mendampingi anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa untuk berinteraksi dengan masyarakat atau lingkungan luar?	gaada upaya dek, bagaimana lagi orang sini kan pada takut kalo ada bibik
	Bagaimana respon keluarga jika keluarga yang mengalami gangguan jiwa	dibiarin saja

	berinteraksi dengan orang lain mengalami penolakan?	
<i>Controls</i>	Bagaimana keluarga membantu anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa dalam membangun rutinitas harian yang teratur?	aktivitas bibik itu pas pulang kemarin ya Cuma makan, minum obat, tidur, kadang ya jalan begitu. Soalnya kalo disirih begitu takutnya ngamuk
	Bagaimana cara keluarga memastikan anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa rutin mengikuti jadwal pengobatan yang telah ditentukan?	bibik gaada pengobatan pas pulang itu ya Cuma dapet obat dari samean itu
	Dalam kegiatan sehari-hari yang dilakukan oleh anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa apakah keluarga masih memberikan pengawasan ?	ya kalo pas dirumah begitu ya diawasin tapi kalo pas jalan begitu ya gatau juga ngapain
	selama merawat keluarga yang mengalami gangguan jiwa, menurut ibu apakah ibu sudah maksimal untuk mendukung pemulihannya?	iya bagaimana dek, kami juga bingung kan mau gimain bibik itu. Jadi ya kami sekarang angkat tangan biarin saja dirawat di liposos
	lalu apa faktor pendukungnya ?	pendukungnya itu ya obat terus kalo di liposos itu kayaknya gaada mikir berat ya, sedangkan kalo disini kan dia itu mungkin mikirin mau benerin ruamhnya tapi ya kan gaada uang gitu

### Lampiran 3: Pedoman Observasi

#### Peran Keluarga dalam Mendukung Pemulihan Klien dengan Gangguan Jiwa Pasca Perawatan di Lingkungan Pondok Sosial Jember

Nama Subyek: Ibu Rahma

Nama Klien: Indah

Usia: 52 tahun

Usia: 24

Hari, Tanggal: Rabu, 5 Maret 2025

Status diagnosa: F20

Tempat: Kaliwates. Jember

Waktu: 13.30

Aspek yang diamati	Indikator	Mengetahui		
		Ya	Tidak	Keterangan
<i>Affection</i>	1. Keluarga menunjukkan kasih sayang (misalnya melalui tindakan, sentuhan, kata-kata positif)		✓	keluarga tidak menunjukkan kasih sayang seperti tindakan, sentuhan, kata-kata positif)
	2. Keluarga memberikan kalimat-kalimat pendukung dan penyemangat		✓	keluarga tidak menunjukkan kalimat-kalimat pendukung dan penyemangat
	3. Keluarga tampak sabar saat menghadapi klien saat kambuh		✓	ibu klien menunjukkan kekerasan ketika klien kambuh seperti dipukuli
Security and acceptance	1. Keluarga menciptakan lingkungan yang aman bagi keluarga yang mengalami gangguan jiwa		✓	ibu klien tidak berusaha menciptakan lingkungan yang aman guna mendukung pemulihan klien karena kerap kali menggunakan kekerasan ketika klien kambuh

				seperti dipukuli dan dikurung di kamar
	2. Keluarga menerima dengan lapang dada kondisi anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa		✓	ibu klien berusaha menerima kondisi yang dialami anaknya dengan tetap diterima di rumah meskipun diperlakukan dengan kekerasan
	3. Keluarga tidak mengucilkan anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa		✓	ibu klien mengucilkan klien dengan mengurung di kamar ketika kambuh dan jarang diajak ngobrol
Identity and satisfaction	1. Keluarga memberikan apresiasi ketika klien dengan gangguan jiwa mencoba kegiatan baru		✓	ibu klien terkesan acuh dengan kegiatan yang dilakukan oleh klien sehari-hari
Affilyation and companionship	1. Keluarga berupaya melibatkan klien gangguan jiwa dalam interaksi sehari-hari		✓	ibu klien jarang mengajak klien mengobrol dan cenderung mengacuhkannya.
	2. Keluarga berupaya melibatkan klien dengan gangguan jiwa dalam melakukan aktivitas sehari-hari		✓	ibu klien tidak pernah melibatkan klien dalam aktivitas sehari-hari seperti bersih-bersih
Socialization	1. Keluarga mendorong klien gangguan jiwa untuk berinteraksi		✓	ibu klien tidak berusaha mendorong agar klien mau untuk

	dengan masyarakat			berinteraksi dengan tetangga sekitar dan bersikap acuh
Control	1. Keluarga mengontrol jadwal minum obat klien gangguan jiwa		✓	ibu klien tidak peduli dengan jadwal minum obat klien dan tidak diingatkan ketika waktunya minum obat
	2. Keluarga mengantarkan klien gangguan jiwa ke layanan kesehatan atau terapi		✓	ibu klien tidak pernah mengantarkan klien untuk berobat karena klien sendiri tidak ada jadwal rutin untuk kontrol
	3. Keluarga mengatur jadwal rutinitas harian klien gangguan jiwa		✓	ibu klien tidak pernah mengatur rutinitas klien sehari-hari karena ibu klien terkesan cuek dengan klien

Nama Subyek: Ibu Beti

Nama klien: Tito

Usia: 42

Usia: 24 tahun

Hari, Tanggal: Rabu, 5 Maret 2025

Status diagnosa: F20

Tempat: Kaliwates. Jember

Waktu: 14.45

Aspek yang diamati	Indikator	Mengetahui		Keterangan
		Ya	Tidak	
<i>Affection</i>	1. Keluarga menunjukkan kasih sayang (misalnya sentuhan, pelukan, senyuman)	✓		ibu klien menunjukkan kasih sayang berupa kalimat-kalimat positif seperti “minum obatnya biar cepet sembuh” serta pelukan
	2. Keluarga memberikan kalimat-kalimat pendukung dan penyemangat	✓		ibu klien memberikan kalimat-kalimat pendukung seperti “minum obatnya biar cepat sembuh”
	3. Keluarga tampak sabar saat menghadapi klien saat kambuh	✓		ibu klien menunjukkan kesabaran tiap kali klien kambuh dengan sigap memberikan obat karena kerap kali kekambuhan klien disebabkan terlambat minum obat
Security and acceptance	1. Keluarga menciptakan lingkungan yang aman bagi keluarga yang	✓		Ibu klien berusaha menciptakan lingkungan yang aman dan nyaman bagi

	mengalami gangguan jiwa			klien dengan penuh kesabaran, termasuk memenuhi permintaan klien seperti memberikan rokok, agar klien tidak mengganggu orang lain, mengingat klien cenderung meminta kepada orang lain jika keinginannya tidak dipenuhi.
	2. Keluarga menerima dengan lapang dada kondisi anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa	✓		ibu klien menerima dengan lapang dada terhadap kondisi yang dialami anaknya dengan merawat klien dengan penuh kesabaran dan mencukupi semua kebutuhannya
	3. Keluarga tidak mengucilkan anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa	✓		ibu korban berusaha mengajak klien ngobrol serta melibatkannya dalam aktivitas di rumah
Identity and satisfaction	1. Keluarga memberikan apresiasi ketika klien dengan gangguan jiwa	✓		ibu klien memberikan kalimat positif serta reward ketika klien melakukan aktivitas sehari-hari seperti mencuci baju

				dan membantu di warung ibu klien
Affilyation and companionship	1. Keluarga berupaya melibatkan klien gangguan jiwa dalam interaksi sehari-hari	✓		ibu klien selalu melibatkan klien dalam obrolan kecil di rumah seperti “sudah mandi belum le?”, “ayo makan dulu le”
	2. Keluarga berupaya melibatkan klien dengan gangguan jiwa dalam melakukan aktivitas sehari-hari	✓		ibu klien berusaha melibatkan klien dalam aktivitas sehari-hari seperti mencuci baju dan membantu di warung
Socialization	1. Keluarga mendorong klien gangguan jiwa untuk berinteraksi dengan masyarakat	✓		ibu klien mendorong klien untuk mencoba berbaur dengan tetangga dengan menyuruh klien berbelanja di warung dan mengantarkan pesanan pelanggan
Control	1. Keluarga mengontrol jadwal minum obat klien gangguan jiwa	✓		ibu klien selalu menyiapkan obat setiap kali jadwal minum obat klien dan memastikan klien sudah meminum obatnya
	2. Keluarga mengantarkan klien gangguan jiwa ke layanan	✓		ibu klien mengantarkan klien ketika akan menjalani

	kesehatan atau terapi			pengobatan ke RSJ Lawang
	3. Keluarga mengatur jadwal rutinitas harian klien gangguan jiwa	✓		ibu klien selalu mengontrol dan mengawasi kegiatan klien setiap harinya



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI  
 KIAI HAJI ACHMAD SIDDIQ  
 J E M B E R

Nama Subyek: Siti Aminah

Nama klien: Siti Sholeha

Usia: 28

Usia: 48 tahun

Hari, Tanggal: Rabu, 20 Maret 2025

Status diagnosa: F20

Tempat: Silo. Jember

Waktu: 10.30

Aspek yang diamati	Indikator	Mengetahui		
		Ya	Tidak	Keterangan
<i>Affection</i>	1. Keluarga menunjukkan kasih sayang (misalnya sentuhan, pelukan, senyuman)		✓	kakak klien tidak menunjukkan kasih sayang karena kerap kali mengabaikan klien terutama kakak klien
	2. Keluarga memberikan kalimat-kalimat dukungan dan penyemangat		✓	keluarga tidak memberikan klaimat-kalimat pendukung dan penyemangat karena diabaikan oleh kakak dan keponakan klien
	3. Keluarga tampak sabar saat menghadapi klien saat kambuh		✓	kakak klien tidak sabar saat menghadapi klien saat kambuh karena kerap kali kambuh klien akan diikat dan dipukul
Security and acceptance	1. Keluarga menciptakan lingkungan yang aman bagi keluarga yang		✓	kakak klien tidak menciptakan lingkungan yang aman bagi klien karena diperlakukan dengan kasar seperti dipukul

	mengalam i gangguan jiwa			
	2. Keluarga menerima dengan lapang dada kondisi anggota keluarga yang mengalam i gangguan jiwa	✓		kakak klien berusaha menerima dengan lapang dada kondisi klien dengan menerima di rumah meskipun kerap kali diabaikan dan diperlakukan dengan kasar
	3. Keluarga tidak mengucilk an anggota keluarga yang mengalam i gangguan jiwa		✓	kakak klien kerap kali mengucilkannya di dalam ruangan
Identity and satisfaction	1. Keluarga memberik an apresiasi ketika klien dengan gangguan jiwa		✓	kakak klien tidak memberikan apresiasi kepada klien
Affilyation and companionsh ip	1. Keluarga berupaya melibatk an klien gangguan jiwa dalam interaksi sehari-hari		✓	kakak klien tidak pernah melibatkan klien dalam obrolan sehari-hari dan terkesan cuek
	2. Keluarga berupaya		✓	kakak klien tidak pernah melibatkan klien untuk

	melibatkan klien dengan gangguan jiwa dalam melakukan aktivitas sehari-hari			melakukan aktivitas sehari-hari
Socialization	1. Keluarga mendorong klien gangguan jiwa untuk berinteraksi dengan masyarakat		✓	kakak klien membiarkan klien untuk tidak berinteraksi dengan masyarakat terutama tetangga karena menurut penuturan ponakan klien tetangga rumah klien takut dengan klien sehingga ketika melihat klien klien akan mengunci rumahnya
Control	1. Keluarga mengontrol jadwal minum obat klien gangguan jiwa		✓	keluarga klien khususnya kakak dan keponakan klien terkesan kurang peduli terhadap jadwal minum obat klien bahkan tidak memastikan obatnya telah diminum atau belum
	2. Keluarga mengantarkan klien gangguan jiwa ke layanan kesehatan atau terapi		✓	kakak dan suami klien terkesan angkat tangan dengan kondisi klien dengan menyerahkan semua urusan kepada pihak liposos
	3. Keluarga mengatur jadwal rutinitas harian klien gangguan jiwa		✓	kakak klien terkesan cuek terhadap rutinitas harian yang dijalani klien dan membiarkan klien berkeliaran di luar rumah tanpa pengawasan

## LAMPIRAN 4

### DOKUMENTASI



Rabu, 28 Agustus 2024

Reunifikasi klien gangguan jiwa Siti Soleha kepada pihak keluarga dan Observasi awal

Kecamatan Silo, Kabupaten Jember



Rabu, 5 Maret 2025

Wawancara dengan Bu Rahma selaku ibu dari klien Indah

Rumah Klien Indah, Kecamatan Kaliwates, Kabupaten Jember



Rabu, 5 Maret 2025

Wawancara dengan Bu Beti selaku ibu dari klien Tito

Rumah Klien Tito, Kecamatan Kaliwates, Kabupaten Jember



Kamis, 20 Mart 2025

Wawancara dengan Bu Aminah selaku keponakan klien soleha

Rumah klien Siti Soleha, Kecamatan Kaliwates, Kabupaten Jember



Minggu, 4 Mei 2020

Wawancara lanjutan kepada Ibu Faisah selaku kakak dari klien Soleha  
Rumah klien Siti Soleha, Kecamatan Silo, Kabupaten Jember



Senin, 5 Mei 2020

Wawancara lanjutan kepada Ibu Beti selaku kakak dari klien Indah  
Rumah klien Tito, Kecamatan Kaliwates, Kabupaten Jember

**LAMPIRAN 5**  
**SURAT IZIN PENELITIAN**



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA  
FAKULTAS DAKWAH  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI  
KIAI HAJI ACHMAD SIDDIQ JEMBER  
Jl. Mataran No. 1 Mangli Kaliwates Jember, Kode Pos 68136  
email : [fakultasdakwah@uinkhas.ac.id](mailto:fakultasdakwah@uinkhas.ac.id) website: <http://fdakwah.uinkhas.ac.id/>



Nomor : B/Un.22/D.3.WD.1/PP.00.9/ 2 /2025 12 Februari 2025  
Lampiran : -  
Hal : Permohonan Tempat Penelitian Skripsi

Yth.  
Roni Efendi, S.STP

**Assalamu'alaikum Wr. Wb.**

Dengan ini kami memohon dengan hormat agar mahasiswa berikut :

Nama : Juhrotur Rizki Karim  
NIM : 211103050017  
Fakultas : Dakwah  
Program Studi : Psikologi Islam  
Semester : VIII (delapan)

Dalam rangka penyelesaian / penyusunan skripsi, yang bersangkutan mohon dengan hormat agar diberi ijin mengadakan penelitian / riset selama ± 30 hari di lembaga yang Bapak/Ibu pimpin.

Penelitian yang akan dilakukan berjudul "Peran Keluarga dalam Mendukung Pemulihan Klien dengan Gangguan Jiwa Pasca Perawatan di Lingkungan Pondok Sosial Jember."

Demikian atas perkenan dan kerjasama Bapak/Ibu, kami sampaikan terimakasih.

**Wassalamu'alaikum Wr.Wb.**

a.n. Dekan  
Wakil Dekan Bidang Akademik dan  
Kelembagaan,

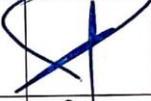


## LAMPIRAN 6

### JURNAL KEGIATAN PENELITIAN

#### Jurnal Kegiatan Penelitian

Peran Keluarga dalam Mendukung Pemulihan Klien dengan Gangguan Jiwa Pasca Perawatan di Lingkungan Pondok Sosial Jember

No.	Hari/ Tanggal	Kegiatan	Informan	Paraf
1.	Rabu, 28 Agustus 2024	Observasi awal	Bu Aminah	
2.	Selasa, 25 Februari 2025	Menyerahkan surat izin penelitian kepada Kepala UPTD Lingkungan Pondok Sosial Jember	Pak Roni	
3.	Rabu, 5 Maret 2025	Wawancara kepada ibu dari klien Indah	Bu Rahma	
4.	Rabu, 5 Maret 2025	Wawancara kepada ibu dari klien Tito	Bu Beti	
5.	Kamis, 20 Maret 2025	Wawancara kepada keponakan dari klien Siti Soleha	Bu Aminah	
6.	Selasa, 15 April 2025	Observasi kepada klien Tito dan indah, serta wawancara kepada ibu klien Tito	Bu Beti	
7.	Minggu, 4 Mei 2025	Wawancara kepada keponakan klien Siti Soleha	Bu Aminah	
8.	Senin, 5 Mei 2025	Wawancara kepada Ibu dari klien Tito dan Kakak dari klien Indah	Bu Beti	
9.	Senin, 19 Mei 2025	Meminta data-data Lingkungan Pondok Sosial Jember dan Surat Selesai Penelitian	Pak Roni	

Jember, 21 Mei 2025  
Kepala UPTD LIPOSOS

  
Roni Efendi, S.STP  
NIP. 19800424 199912 1 002

## LAMPIRAN 7

### SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN



#### PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER DINAS SOSIAL

Jl. Tawes Nomor 306, Kaliwates, Jember, Jawa Timur 68133  
Telepon (0331) 487766

#### SURAT KETERANGAN

NOMOR : 400.9.11.2/ / 35.09.315/2025

Yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Roni Efendi, S. STP  
NIP : 19800424 1999912 1 002  
Pangkat/ Golongan : Penata Tk. I/ III d  
Jabatan : Kepala UPTD Lingkungan Pondok Sosial (LIPOSOS)  
Dinas Sosial Kabupaten Jember

Menerangkan bahwa :

Nama : Juhrotur Rizki Karim  
NIM : 211103050017  
Fakultas/ Jurusan : Dakwah/ Psikologi Islam  
Universitas : Universitas Islam Negeri Kiai Haji Achmad Siddiq Jember

Mahasiswa tersebut diatas adalah benar- benar telah melaksanakan Penelitian dengan judul "Peran keluarga dalam mendukung pemulihan klien dengan gangguan jiwa pasca perawatan di UPTD Lingkungan Pondok Sosial (LIPOSOS) Dinas Sosial Kabupaten Jember".

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya, untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Jember, 22 Mei 2025

Kepala UPTD Liposos  
Dinas Sosial Kabupaten Jember



Roni Efendi, S. STP  
NIP. 19800424 1999912 1 002

## SURAT KEASLIAN TULISAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

**Nama : Juhrotur Rizki Karim**

**NIM : 211103050017**

**Prodi : Psikologi Islam**

**Fakultas : Dakwah**

**Instansi : Universitas Islam Negeri Kiai Haji Achmad Siddiq Jember**

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul **“Peran Keluarga dalam Mendukung Pemulihan Klien dengan Gangguan Jiwa Pasca Perawatan di Lingkungan Pondok Sosial Jember”** merupakan karya saya sendiri, bukan plagiasi, kecuali kutipan yang telah dicantumkan sesuai ketentuan ilmiah. Jika di kemudian hari ditemukan pelanggaran, saya siap menerima konsekuensi yang berlaku. Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan penuh tanggung jawab.

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI  
KIAI HAJI ACHMAD SIDDIQ  
J E M B E R

Jember, 23 Mei 2025



**Juhrotur Rizki Karim**  
**NIM. 211103050017**

## BIODATA PENULIS



### A. IDENTITAS MAHASISWA

Nama : Juhrotur Rizki Karim  
Tempat, Tanggal Lahir : Banyuwangi, 12 Agustus 2002  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Alamat : Dusun Krajan RT 03 RW 10, Desa Genteng  
Wetan, Kecamatan Genteng, Kabupaten  
Banyuwangi  
Prodi/Fakultas : Psikologi Islam/Fakultas Dakwah

### B. RIWAYAT PENDIDIKAN

TK : TK Aisyiyah Bustanul Athfal 2 Genteng  
SD : SD Muhammadiyah 6 Genteng  
SMP : MTs Negeri 8 Banyuwangi  
SMA : MA Negeri 2 Banyuwangi