BAB I

PENDAHULUAN

A. Konteks Penelitian

Kesehatan mental merupakan salah satu aspek penting dalam kualitas hidup manusia yang berperan dalam menentukan kemampuan individu untuk berpikir, merasakan, mengelola emosi, serta berfungsi secara sosial. Menurut *American Psychological Association g*angguan jiwa merujuk pada kondisi psikologis yang ditandai oleh gangguan signifikan pada pikiran, emosi, dan perilaku, yang berdampak pada keberfungsian individu dalam kehidupan sehari-hari.[3] Kondisi mental yang terganggu dapat berdampak luas, tidak hanya bagi individu yang mengalaminya tetapi juga bagi keluarga, lingkungan sosial, dan pembangunan masyarakat secara keseluruhan.

Masalah gangguan jiwa adalah isu global yang apabila tidak ditangani maka perkiraan prevalensinya akan meningkat setiap tahun. Data dari *World Health Organization* (WHO) menjelaskan bahwa prevalensi gangguan jiwa global diperkirakan mencapai 478,5 juta jiwa. 264 juta orang mengalami depresi, 45 juta diantaranya mengalami bipolar, 20 juta orang dengan skizofrenia, dan 50 juta mengalami demensia. Skizofrenia, bipolar, dan gangguan mental emosional berkontribusi besar terhadap jumlah kasus tersebut.[4]

[3] WHO Media Team, "Over a Billion People Living With Mental Health Conditions – Cervices Require Urgent Scale-Up," World Health Organization, 2025.

[4] World Health Organization, "Depression and Other Common Mental Disorers: Global Health Estimates," 2025.

Di Indonesia, fenomena meningkatnya gangguan jiwa menjadi alarm serius bagi dunia kesehatan. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar 2025 dan data pendukung dari Badan Litbangkes serta Kemenkes RI, kondisi kesehatan jiwa di Indonesia berada pada tingkat yang memprihatinkan dengan lebih dari 19 juta penduduk usia di atas 15 tahun mengalami gangguan mental emosional dan 12 juta jiwa menderita depresi. Prevalensi yang tinggi tercermin dari fakta bahwa 1 dari 5 penduduk atau sekitar 20% populasi memiliki potensi gangguan jiwa, yang diperburuk dengan angka bunuh diri mencapai 1.800 orang per tahun, di mana hampir separuhnya (47,7%) berasal dari kelompok usia produktif dan remaja antara 10 hingga 39 tahun.[5] Kondisi ini menunjukkan bahwa permasalahan kesehatan jiwa bukan hanya isu medis individu, melainkan tantangan nasional yang berdampak serius, terutama pada kelompok usia produktif. Tingginya angka gangguan mental emosional, keterbatasan akses layanan kesehatan jiwa, dan kuatnya stigma sosial menyebabkan banyak penyintas tidak memperoleh pendampingan berkelanjutan, sehingga meningkatkan risiko putus pengobatan, rawat ulang, dan kekambuhan berulang.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menegaskan bahwa permasalahan kesehatan jiwa di Indonesia bersifat multidimensional, mencakup keterbatasan tenaga profesional, rendahnya pemahaman masyarakat, serta masih ditemukannya praktik pemasungan di beberapa

[5] Kementerian Kesehatan RI, "Kemenkes Beberkan Masalah Permasalahan Kesehatan Jiwa Di Indonesia," 2025.

daerah.[6] Kondisi tersebut juga tercermin dari hasil temuan lapangan. Studi pendahuluan yang dilakukan melalui wawancara langsung terhadap 20 penyandang gangguan jiwa berat di beberapa wilayah puskesmas dan rumah sakit jiwa di Jawa Timur menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki riwayat perawatan berulang di rumah sakit jiwa. Bahkan, sejumlah responden tercatat mengalami rawat inap berulang hingga lima kali atau lebih, dengan kondisi yang berisiko mengancam keselamatan jiwa.[7] Temuan ini menunjukkan bahwa kekambuhan masih menjadi permasalahan yang signifikan dan memerlukan perhatian khusus dalam proses pemulihan individu dengan gangguan jiwa.

Pada tingkat regional, Provinsi Jawa Timur masih menghadapi berbagai permasalahan kesehatan jiwa yang memerlukan perhatian serius. Prevalensi gangguan mental emosional pada penduduk usia ≥15 tahun mencapai 6,82%, sedangkan prevalensi depresi sebesar 4,53%. Data tersebut menunjukkan bahwa masalah kesehatan jiwa masih menjadi isu kesehatan masyarakat yang signifikan dan berpotensi memengaruhi kualitas hidup individu maupun keluarga.[8] Secara lebih spesifik, Dinas Kesehatan Kota Blitar mencatat bahwa terdapat 291 Orang Dengan Gangguan Jiwa berat (ODGJ berat) yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai. Sebagian besar ODGJ berat tersebut berada pada rentang usia produktif, sehingga gangguan jiwa tidak

[6] Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat, "Kemenkes Beberkan Masalah Permasalahan Kesehatan Jiwa Di Indonesia," Sehat Negeriku Kemenkes, 2025.

[7] Wildan Akasyah and Bagus Sholeh Apriyanto, "Determinan Kekambuhan Orang Dengan Gangguan Jiwa Berat: A Scoping Review." *Jurnal Keperawatan Medika 1,* no. 1 (2022) 41-53

[8] Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur "Jumlah Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat Mendapat Pelayanan Sesuai Standar" Open Data Jawa Timur, 2025.

hanya berdampak pada individu, tetapi juga pada keberfungsian sosial dan peran ekonomi mereka dalam kehidupan sehari-hari.[9] Keberadaan ratusan ODGJ berat tersebut mengindikasikan bahwa proses pemulihan tidak dapat berhenti pada stabilisasi gejala semata, melainkan membutuhkan dukungan psikososial yang berkesinambungan untuk membantu penyintas mempertahankan keberfungsian diri dan mengelola risiko kekambuhan.

Salah satu bentuk intervensi komunitas di Kota Blitar adalah Program Pospasiwa yang memberikan pendampingan psikososial melalui kegiatan rutin seperti *sharing* kelompok dan pendampingan pekerja sosial. Berdasarkan hasil wawancara pra-penelitian, peneliti menemukan bahwa salah satu peserta Program Pospasiwa di Kota Blitar memiliki riwayat kekambuhan yang ditandai dengan perawatan berulang di rumah sakit jiwa sebanyak kurang lebih tiga kali dalam beberapa tahun terakhir. Kekambuhan tersebut umumnya dipicu oleh kondisi emosi yang kembali tidak stabil hingga muncul perilaku mengamuk, serta disertai gejala awal seperti kesulitan tidur, kelelahan fisik, dan kesulitan mengendalikan emosi. Pengalaman kambuh berulang ini membentuk kewaspadaan pada diri penyintas terhadap kondisi psikologisnya, termasuk dalam pengambilan keputusan terkait pengobatan. Meskipun terdapat tekanan dari lingkungan yang mendorongnya untuk menghentikan konsumsi obat karena dianggap telah sembuh, penyintas memilih untuk tetap menjalani pengobatan sebagai bentuk upaya mencegah kekambuhan. Selain itu,

[9] Dinas Kesehatan Kota Blitar, "Jumlah Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat Mendapat Pelayanan Sesuai Standar Menurut Kecamatan Tahun 2025 Di Kota Blitar," 2025.

keterlibatannya dalam kegiatan *sharing* bulanan di Program Pospasiwa berperan penting dalam memperkuat semangat pemulihan, menumbuhkan sikap berpikir positif, serta membantu penyintas memaknai pengalaman gangguan jiwa sebagai sumber motivasi untuk terus menjaga kesehatan mental dan menjalani kehidupan yang lebih produktif.[10]

Tingginya angka kekambuhan tersebut mengindikasikan bahwa penanganan gangguan jiwa tidak dapat bertumpu pada pendekatan medis semata. Selama ini, penanganan gangguan jiwa masih banyak berfokus pada pemberian obat untuk mengendalikan gejala, yang meskipun berperan penting dalam menstabilkan kondisi individu, belum cukup untuk mencegah kekambuhan secara menyeluruh. Berbagai faktor psikososial seperti stres kehidupan, relasi keluarga, dukungan lingkungan, serta pengalaman stigma turut berperan sebagai pemicu kekambuhan.[11] Oleh karena itu, diperlukan pendekatan psikososial yang komprehensif untuk membantu penyintas mempertahankan stabilitas psikologis dan menghadapi risiko kekambuhan.

Dalam konteks psikologi positif, Grotberg mendefinisikan resiliensi sebagai proses dinamis individu dalam mengembangkan kemampuan untuk menghadapi, mengatasi, memperkuat, dan mentransformasikan pengalaman sulit menuju pencapaian adaptasi yang positif.[12] Pada penyintas gangguan jiwa yang mengikuti program Pospasiwa di Kota Blitar, resiliensi mencerminkan

---

[10] Hasil Wawancara Pra-Penelitian dengan Pengurus dan Kader Pospasiwa

[11] Tantri Maulani Putri, "Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia," *Jurnal Penelitian Perawat Profesional* 7, no. 6 (2025): 71–76.

[12] Jabbal Apriawal, "Resiliensi Pada Karyawan Yang Mengalami Pemutusan Hubungan Kerja (PHK)," *Jurnal Ilmu Psikologi Dan Kesehatan* 1, no. 1 (2022): 27–38, https://doi.org/https://doi.org/10.54443/sikontan.v1i1.330.

kemampuan individu dalam menghadapi tekanan psikologis setelah mendapat diagnosa medis serta risiko kekambuhan yang berulang. Resiliensi tidak hanya berkaitan dengan pengendalian gejala, tetapi juga dengan upaya penyintas dalam mempertahankan keberfungsian diri, menata kembali kehidupan, serta memaknai pengalaman kekambuhan sebagai bagian dari proses pemulihan dan penguatan diri secara berkelanjutan.

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa resiliensi memiliki peran penting dalam proses pemulihan gangguan jiwa. Studi sistematis dan meta-analisis yang dilakukan oleh Chuang et al. menemukan bahwa tingkat resiliensi yang lebih tinggi berkorelasi dengan kualitas hidup yang lebih baik pada individu dengan gangguan jiwa. Resiliensi membantu individu mengelola stres, mempertahankan fungsi sosial, serta mengurangi dampak psikologis dari tekanan yang berpotensi memicu kekambuhan.[13] Temuan ini menegaskan bahwa proses pemulihan tidak hanya ditentukan oleh intervensi farmakologis, tetapi juga oleh kapasitas individu dalam membangun ketahanan psikologis.

Sejalan dengan hal tersebut, Nunes mengungkapkan bahwa individu dengan gangguan jiwa berat, seperti skizofrenia dan gangguan bipolar, tetap memiliki kapasitas resiliensi yang signifikan ketika mendapatkan dukungan sosial yang berkelanjutan.[14] Resiliensi berperan penting dalam membantu

---

[13] Shu Ping Chuang, Jo Yung wei Wu, and Shu Chien Wang, "Resilience and Quality of Life in People with Mental Illness : A Systematic Review and Meta- Analysis Resilience and Quality of Life in People with Mental Illness : A Systematic Review and Meta-Analysis," *Neuropsychiatric Disease and Treatment* 6328, no. 19 (2023): 507–14, https://doi.org/10.2147/NDT.S392332.

[14] Katiúscia Gomes Nunes and Neusa Sica Rocha, "Resilience In Severe Mental Disorders : Correlations To Clinical Measures and Quality Of Life In Hospitalized Patients With Major Depression , Bipolar Disorder , and Schizophrenia," *Quality of Life Research*, 2021, https://doi.org/10.1007/s11136-021-02920-3.

individu beradaptasi secara jangka panjang serta mengurangi risiko kekambuhan melalui interaksi positif dengan lingkungan sosial dan akses terhadap dukungan psikososial. Temuan ini menegaskan bahwa pemulihan gangguan jiwa tidak hanya berkaitan dengan stabilisasi gejala, tetapi juga mencakup kemampuan penyintas untuk mempertahankan keberfungsian diri dan membangun kembali kehidupan yang bermakna setelah mengalami gangguan jiwa.

Selain dukungan sosial, strategi *coping* menjadi elemen penting dalam proses pembentukan resiliensi. Bianca et al. menemukan bahwa strategi *coping* adaptif, seperti penerimaan diri, reinterpretasi positif, dan pencarian dukungan sosial, berkorelasi negatif dengan tingkat depresi dan kecemasan.[15] Dalam konteks penyintas gangguan jiwa yang menghadapi risiko kekambuhan, strategi *coping* tersebut mencerminkan proses resiliensi yang bersifat aktif, di mana individu tidak hanya bertahan dari tekanan psikologis, tetapi juga secara sadar mengembangkan cara berpikir dan berperilaku yang konstruktif untuk menjaga kestabilan psikologis dan mendukung proses pemulihan berkelanjutan, termasuk melalui keterlibatan dalam program pendampingan seperti Pospasiwa di Kota Blitar.

Meskipun berbagai penelitian telah menunjukkan peran penting resiliensi dalam pemulihan gangguan jiwa, tantangan utama yang masih dihadapi penyintas adalah tingginya risiko kekambuhan. Penelitian terdahulu

[15] Bianca-oana Bucato et al., "*Coping* Strategies in Patients with Bipolar Disorder (BD) and Major Depressive Disorder (MDD) and Their Correlation with Clusters of Psychiatric Symptoms," *Healthcare* 13, no. 1050 (2025): 1–18, https://doi.org/https://doi.org/10.3390/healthcare13091050.

menunjukkan bahwa kekambuhan merupakan salah satu hambatan terbesar dalam proses pemulihan penyintas gangguan jiwa. Mudakavi dan Rentala dalam kajian literaturnya menegaskan bahwa *relapse* pada gangguan jiwa tidak hanya dipengaruhi oleh ketidakpatuhan pengobatan, tetapi juga oleh faktor psikososial seperti stres kehidupan, rendahnya dukungan sosial, serta keterbatasan kemampuan individu dalam mengenali tanda awal kekambuhan dan mengelola tekanan yang dihadapi.[16] Meskipun berbagai strategi pencegahan kekambuhan telah dikembangkan, sebagian besar pendekatan masih berfokus pada aspek medis dan peran tenaga kesehatan, sementara pengalaman subjektif penyintas dalam membangun strategi resiliensi secara mandiri belum banyak dieksplorasi. Padahal, resiliensi sebagai faktor protektif internal memiliki peran penting dalam membantu individu bertahan, beradaptasi, dan bangkit kembali ketika menghadapi risiko kekambuhan.

Temuan penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa proses pemulihan penyintas gangguan jiwa tidak terlepas dari tekanan psikososial yang kuat, terutama stigma sosial. Amaliadanti dan Wijaya menggambarkan dinamika batin penyintas skizofrenia yang dihadapkan pada dilema antara kebutuhan untuk menjalani pengobatan secara berkelanjutan dan keinginan untuk diterima sebagai individu yang "normal" di tengah masyarakat.[17] Stigma tersebut sering kali menyebabkan penyintas mengalami penurunan rasa percaya diri,

[16] I Mudakavi and S Rentala, "Relapse Prevention in Mental Illnesses : Concepts , Issues and Strategies with Perspectives of Psychiatric Nursing- Review Article," *Indian Journal of Forensis Medicine & Toxicology* 15, no. 4 (2021): 134–46.

[17] Atikah Amaliadanti and Lukita Wijaya, "Problematic Integration Theory : Dilema Gangguan Kejiwaan Skizofrenia Dari Sudut Pandang Penyintas" 6, no. 4 (2024): 1178–86, https://doi.org/doi.org/10.38035/rrj.v6i4.

penarikan diri dari lingkungan sosial, serta keterlambatan dalam mencari pertolongan. Sejalan dengan itu, Corrigan dan Watson menyatakan bahwa stigma dapat memperburuk kondisi psikologis dan menghambat proses pemulihan melalui rasa malu dan isolasi sosial, bahkan dalam konteks Indonesia dapat berujung pada praktik pemasungan dan penolakan sosial.[18] Tekanan sosial yang berkelanjutan ini tidak hanya memengaruhi kesejahteraan psikologis penyintas, tetapi juga berpotensi meningkatkan risiko kekambuhan, sehingga dukungan sosial dari keluarga, masyarakat, serta program rehabilitasi sosial menjadi faktor penting dalam menumbuhkan resiliensi dan mendukung proses pemulihan jangka panjang penyintas gangguan jiwa.

Berdasarkan uraian tersebut, dapat dipahami bahwa kekambuhan merupakan tantangan utama dalam proses pemulihan penyintas gangguan jiwa yang dipengaruhi tidak hanya oleh aspek medis, tetapi juga oleh faktor psikososial seperti stigma, dukungan sosial, serta kemampuan individu dalam mengelola tekanan kehidupan. Meskipun berbagai penelitian telah menegaskan pentingnya resiliensi dalam pemulihan gangguan jiwa, sebagian besar kajian masih berfokus pada hubungan resiliensi dengan kualitas hidup, tingkat gejala, atau efektivitas intervensi tertentu, sementara pengalaman subjektif penyintas dalam membangun dan menerapkan strategi resiliensi untuk menghadapi risiko kekambuhan dalam kehidupan sehari-hari masih relatif kurang dieksplorasi. Padahal, pemahaman terhadap pengalaman subjektif penyintas menjadi krusial

[18] Patrick W Corrigan and Amy C Watson, "No Title," *Word Psychiatry* 1, no. 1 (2002): 16–20.

untuk menggambarkan dinamika psikologis yang mereka alami, termasuk cara mereka memaknai kekambuhan, mengenali tanda-tanda awal, serta mengembangkan strategi ketahanan diri sebagai bagian dari proses pemulihan jangka panjang. Oleh karena itu, penelitian ini menjadi penting untuk mengkaji secara mendalam pengalaman subjektif penyintas gangguan jiwa dalam membangun strategi resiliensi guna menghadapi risiko kekambuhan, sehingga dapat memberikan kontribusi teoretis dan praktis dalam pengembangan pendekatan pemulihan yang lebih holistik dan berorientasi pada kekuatan individu.

B. Fokus Dan Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana pengalaman subjektif penyintas gangguan jiwa dalam membangun resiliensi untuk menghadapi dan mencegah risiko kekambuhan?
2. Bagaimana penyintas gangguan jiwa memaknai pengalaman pemulihan yang dijalani setelah mengalami kekambuhan?

C. Tujuan Penelitian

1. Memahami pengalaman subjektif penyintas gangguan jiwa dalam membangun resiliensi untuk menghadapi dan mencegah risiko kekambuhan.
2. Menggambarkan pemaknaan penyintas gangguan jiwa terhadap pengalaman pemulihan yang dijalani setelah mengalami kekambuhan.

D. Kegunaan Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi teoritis bagi pengembangan kajian psikologi, khususnya psikologi klinis dan psikologi positif, dengan memperkaya pemahaman mengenai resiliensi pada penyintas gangguan jiwa dalam konteks kekambuhan. Temuan penelitian ini dapat memperdalam penerapan konsep resiliensi sebagai proses dinamis yang dipengaruhi oleh pengalaman subjektif, strategi *coping*, serta faktor psikososial, sehingga tidak hanya dipahami sebagai ketahanan individu, tetapi juga sebagai hasil interaksi antara individu dan lingkungannya. Selain itu, penelitian ini diharapkan dapat menjadi rujukan empiris dalam pengembangan kajian resiliensi berbasis pengalaman hidup penyintas gangguan jiwa di Indonesia, khususnya dalam konteks program rehabilitasi sosial seperti Pospasiwa.

2. Manfaat Praktis

Secara praktis, penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi berbagai pihak, terutama bagi penyintas gangguan jiwa, keluarga, tenaga kesehatan, serta pekerja sosial yang terlibat dalam program Pospasiwa. Hasil penelitian ini dapat menjadi dasar dalam merancang pendampingan psikososial yang lebih berorientasi pada penguatan resiliensi dan pencegahan kekambuhan, sesuai dengan kebutuhan dan pengalaman nyata penyintas. Selain itu, temuan penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi dan pengembangan program Pospasiwa agar

lebih responsif dalam mendukung pemulihan jangka panjang penyintas gangguan jiwa, sekaligus berkontribusi dalam upaya pengurangan stigma dan peningkatan kualitas hidup penyintas di lingkungan sosialnya.

E. Penegasan Istilah

1. Resiliensi

Pada penelitian ini resiliensi didefinisikan sebagai kemampuan individu untuk mengatasi berbagai kesulitan, di mana setiap tantanagan yang dialami justru memperkuat dirinya sehingga mampu memandang permasalahan secara positif melalui proses transformasi dan pertumbuhan diri.[19] Dalam konteks penyintas gangguan jiwa, resiliensi merefleksikan kemampuan individu dalam menghadapi dan mengelola risiko kekambuhan setelah menjalani perawatan, baik secara medis maupun sosial. Resiliensi memungkinkan penyintas untuk mempertahankan kestabilan psikologis, menyesuaikan diri dengan tuntutan kehidupan sehari-hari, serta memaknai pengalaman kekambuhan sebagai bagian dari proses pemulihan dan penguatan diri, dengan dukungan dari lingkungan sosial dan program pendampingan yang dijalani.

2. Penyintas Gangguan Jiwa

Penyintas gangguan jiwa adalah individu yang pernah mengalami gangguan jiwa dan berhasil melalui proses pemulihan, baik secara psikologis maupun sosial, hingga mampu beradaptasi dan kembali

[19] Cicilia Tanti Utami and Avin Fadilla Helmi, "Self-Efficacy Dan Resiliensi : Sebuah Tinjauan Meta-Analisis," *Buletin Psikologi* 25, no. 1 (2017): 54–65, https://doi.org/10.22146/buletinpsikologi.18419.

menjalankan peran dalam kehidupan sehari-hari.[20] Istilah penyintas dalam penelitian ini menekankan peran aktif individu dalam menghadapi risiko kekambuhan, mengelola dampak psikologis pascadiagnosis, serta membangun kembali kepercayaan diri dan relasi sosialnya. Dalam konteks penelitian ini, penyintas gangguan jiwa merujuk pada peserta program Pospasiwa di Kota Blitar yang secara berkelanjutan berupaya mempertahankan kestabilan psikologis, mencegah kekambuhan, dan meningkatkan kualitas hidup melalui dukungan program rehabilitasi sosial yang diikutinya.

3. Riwayat Kekambuhan *(Relapse)*

Kekambuhan pada penyintas gangguan jiwa merupakan kondisi dimana proses penyembuhan terhambat.[21] Kekambuhan pada gangguan jiwa juga dapat diartikan sebagai munculnya kembali gejala gangguan mental yang pernah dialami sebelumnya sehingga individu mengalami penurunan fungsi psikologis, sosial, atau perilaku, dan memerlukan penanganan ulang, baik dalam bentuk perawatan medis maupun pendampingan psikososial. Kekambuhan tidak hanya ditandai oleh kembalinya gejala klinis, tetapi juga dapat muncul dalam bentuk kesulitan mengendalikan emosi, menarik diri dari lingkungan sosial, serta

[20] Garda Sukma Kirana et al., "Gambaran Kebermaknaan Hidup Pada Penyintas Gangguan Jiwa Yang Menjadi Fasilitator Rehabilitasi : Sebuah Studi Kasus," *Jurnal Ilmiah Penelitian Psikologi: Kajian Empiris & Non-Empiris* 10, no. 1 (2024): 1–14.

[21] Wildan Akasyah and Bagus Sholeh Apriyanto, "Determinan Kekambuhan Orang Dengan Gangguan Jiwa Berat : A Scoping Review," *Jurnal Keperawatan Medika* 1, no. 1 (2022): 41–53.

menurunnya kemampuan menjalankan aktivitas sehari-hari.[22] Dalam konteks penelitian ini, riwayat kekambuhan dipahami sebagai pengalaman berulang yang pernah dialami oleh penyintas gangguan jiwa selama proses pemulihan. Pengalaman tersebut menjadi bagian penting dalam pembentukan resiliensi, karena mendorong penyintas untuk mengenali faktor pemicu, memahami tanda-tanda awal kekambuhan, mengembangkan strategi pengelolaan diri, serta memanfaatkan dukungan sosial dan layanan yang tersedia, termasuk Program Pospasiwa di Kota Blitar.

[22] Ni Nengah Henny Meiantari and Yohanes Kartika Herdiyanto, "Peran Keluarga Terhadap Manajemen Relapse (Kekambuhan) Pada Orang Dengan Skizofrenia (ODS)," *Jurnal Psikologi Udayana* 5, no. 2 (2018): 317–30.