



Analisis Dukungan Sosial Keluarga dalam Proses Pemulihan Pasien di Rumah Singgah Sriwijaya

Dwi Adelia Sari¹, Puspa Dianti²

¹Universitas Sriwijaya, Palembang, Indonesia, dwiadeliasari773@gmail.com

²Universitas Sriwijaya, Palembang, Indonesia

Corresponding Author: dwiadeliasari773@gmail.com¹

Abstract: *This study, titled Analysis of Family Social Support in the Patient Recovery Process at Rumah Singgah Sriwijaya, Palembang, is motivated by the significant psychosocial and economic barriers faced by families from outside the region. The study aims to investigate how family social support is provided to outpatients during their stay at the halfway house facility. Using a qualitative descriptive method, data were gathered through participant observation and interviews with patients, families, and foundation managers. The results reveal that family social support is implemented optimally, as shown by a family observation score of 97.2% and a positive patient response of 93.7%. The synergy between free accommodation facilities and intensive family assistance proves to be a crucial factor in maintaining patient mental stability. In conclusion, strengthening social support across emotional, instrumental, informational, and appraisal dimensions is highly effective in supporting patient recovery in a non-medical environment.*

Keyword: *Social Support, Family, Patient Recovery, Halfway House.*

Abstrak: Penelitian dengan judul Analisis Dukungan Sosial Keluarga dalam Proses Pemulihan Pasien di Rumah Singgah Sriwijaya Kota Palembang ini dilatarbelakangi oleh besarnya hambatan psikososial dan ekonomi yang dihadapi keluarga pasien luar daerah. Studi ini bertujuan untuk menginvestigasi bagaimana bentuk dukungan sosial keluarga diberikan kepada pasien rawat jalan selama masa tinggal di fasilitas rumah singgah. Menggunakan metode deskriptif kualitatif, data dihimpun melalui observasi partisipatif dan wawancara terhadap pasien, keluarga, serta pengelola yayasan. Hasil penelitian mengungkapkan bahwa dukungan sosial keluarga terimplementasi dengan sangat optimal, terlihat dari pencapaian skor observasi keluarga sebesar 97,2% dan respon positif pasien mencapai 93,7%. Sinergi antara fasilitas akomodasi gratis dan pendampingan keluarga yang intensif terbukti menjadi faktor krusial dalam menjaga stabilitas mental pasien. Kesimpulannya, penguatan dukungan sosial yang mencakup dimensi emosional, instrumental, informasi, dan penghargaan sangat efektif dalam menunjang keberhasilan pemulihan pasien di lingkungan non-medis.

Kata Kunci: Dukungan Sosial, Keluarga, Pemulihan Pasien, Rumah Singgah.

PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan pilar fundamental bagi setiap individu dalam menjalani kehidupan yang produktif dan bermartabat. Namun, kemunculan berbagai penyakit kronis sering kali menjadi rintangan serius, terutama bagi masyarakat dengan keterbatasan ekonomi yang tinggal jauh dari pusat layanan medis. Rumah Singgah Sriwijaya di Kota Palembang hadir sebagai inisiatif sosial yang krusial untuk menjembatani kesenjangan akses pengobatan dengan menyediakan fasilitas hunian sementara bagi pasien prasejahtera. Keberhasilan pemulihan dalam kondisi kerentanan sosial ini tidak hanya bergantung pada intervensi klinis semata, tetapi juga sangat dipengaruhi oleh faktor psikososial. Ketiadaan dukungan lingkungan yang suportif terbukti dapat menghambat motivasi serta memperpanjang durasi penyembuhan pasien.

Secara teoretis, dukungan sosial didefinisikan sebagai bantuan nyata maupun psikologis yang bersumber dari jaringan sosial terdekat, yang mampu memberikan rasa aman dan dicintai bagi individu yang sedang tertekan. Mengacu pada *Social Support Theory* yang dikembangkan oleh House (1981), terdapat empat pilar utama dukungan, yaitu dimensi emosional, instrumental, informasional, dan penghargaan. Kehadiran keluarga pendamping di rumah singgah berperan sebagai penyangga (*buffer*) yang menetralkan dampak negatif stres akibat penyakit. Selain itu, Sarafino *et al.*, (2011) menekankan bahwa dukungan sosial bertindak sebagai pelindung (*buffer*) yang menetralkan dampak negatif stres akibat penyakit berat. Penelitian terdahulu oleh Ramli *et al.*, (2023) mengonfirmasi bahwa pentingnya dukungan sosial *support system* yang sangat dibutuhkan untuk menjaga kualitas hidup. Hal ini diperkuat oleh studi Ulliya *et al.*, (2022) yang menyatakan bahwa lingkungan yang positif dapat meningkatkan resiliensi pasien.

Penelitian terdahulu telah banyak mengkaji relevansi dukungan keluarga terhadap kualitas hidup pasien di lingkungan rumah sakit. Namun, dinamika dukungan sosial keluarga di lingkungan khusus seperti rumah singgah yang berbasis komunitas dan religi masih memerlukan eksplorasi lebih mendalam. Berdasarkan observasi awal, ditemukan adanya perbedaan semangat pemulihan antara pasien yang didampingi secara intensif oleh keluarga dengan mereka yang kurang mendapatkan perhatian. Oleh karena itu, artikel ini bertujuan untuk menganalisis bagaimana bentuk-bentuk dukungan sosial keluarga, baik secara emosional maupun praktis, diimplementasikan dalam membantu proses pemulihan pasien di Rumah Singgah Sriwijaya Palembang. Fokus kajian ini diarahkan untuk menjawab pertanyaan mengenai sejauh mana kontribusi empat dimensi dukungan House (1981) terhadap stabilitas kondisi pasien selama masa pengobatan.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif dengan jenis penelitian kualitatif untuk memperoleh pemahaman mendalam mengenai fenomena dukungan sosial di lingkungan non-medis. Pemilihan metode ini didasarkan pada kebutuhan untuk menganalisis perilaku, persepsi, dan dinamika interaksi subjek secara alamiah sesuai dengan kondisi di lapangan. Peneliti bertindak sebagai instrumen utama dalam seluruh proses pengumpulan data, yang menekankan pada penemuan makna di balik realitas sosial yang ditemukan.

Studi dilaksanakan di Rumah Singgah Sriwijaya yang berlokasi di Jalan Baitullah, Kota Palembang. Waktu pelaksanaan penelitian intensif dilakukan pada periode November hingga Desember 2025. Subjek penelitian ditentukan menggunakan teknik *purposive sampling*, yang melibatkan pasien dalam fase pemulihan, keluarga pendamping (*caregiver*), serta pengelola rumah singgah sebagai sumber data primer. Kriteria pemilihan subjek difokuskan pada individu yang aktif berinteraksi dan memiliki pengalaman langsung dalam dinamika pelayanan sosial di lingkungan tersebut.

Teknik pengumpulan data dilakukan melalui triangulasi dengan menggunakan teknik dari Sugiyono (2025: 365) yang menggabungkan wawancara semi-terstruktur, observasi terstruktur, dan dokumentasi. Wawancara semi-terstruktur dilakukan untuk mengeksplorasi empat dimensi dukungan sosial House (1981) yang meliputi aspek emosional, instrumental, informasional, dan penghargaan. Observasi dilakukan secara moderat menggunakan lembar pengamatan 24 item untuk mencatat konsistensi perilaku pendampingan. Selain itu, dokumentasi berupa profil yayasan dan arsip visual digunakan untuk memperkuat data lapangan.

Analisis data mengikuti model interaktif yang mencakup tahap reduksi data untuk menyaring informasi relevan, penyajian data dalam bentuk narasi deskriptif dan tabel, serta penarikan kesimpulan yang kredibel. Untuk menjamin keabsahan temuan, peneliti melakukan uji kredibilitas melalui perpanjangan pengamatan, peningkatan ketekunan, serta melakukan *member check* dengan ketua yayasan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Data yang dihimpun melalui observasi sistematis menunjukkan profil dukungan sosial yang sangat kuat di Rumah Singgah Sriwijaya. Penelitian ini mendokumentasikan interaksi antara keluarga pendamping dan pasien guna mengukur sejauh mana pilar-pilar dukungan sosial diimplementasikan dalam keseharian mereka selama masa pemulihan. Capaian angka-angka statistik dari hasil riset lapangan disajikan pada tabel berikut:

Tabel 1. Persentase Capaian Dukungan Sosial di Rumah Singgah Sriwijaya

No	Subjek Pengamatan	Indikator Utama	Skor Rata-rata	Persentase	Kategori
1	Keluarga	24 Item	93,3	97,2%	Sangat Baik
2	Pasien	6 Item	22,5	93,7%	Sangat Baik

Sumber : Data primer diolah oleh peneliti tahun 2025

Berdasarkan Tabel 1, terlihat bahwa keluarga pendamping menunjukkan konsistensi yang luar biasa dalam memberikan dukungan, yakni mencapai 97,2%. Hal ini berbanding lurus dengan penerimaan pasien yang mencapai 93,7%. Angka-angka ini menjawab rumusan masalah penelitian bahwa dukungan sosial keluarga berperan sebagai fondasi utama dalam menjaga kondisi psikologis pasien di luar lingkungan rumah sakit.

Dinamika dukungan sosial terhadap kualitas hidup pasien keberhasilan dukungan sosial yang mencapai angka 97,2% di Rumah Singgah Sriwijaya secara langsung berkontribusi pada peningkatan kualitas hidup (*quality of life*) pasien selama masa perawatan. Berdasarkan teori Friedman (2010), keluarga merupakan unit dasar masyarakat yang memiliki fungsi krusial dalam pemeliharaan kesehatan. Di lokasi riset, fungsi ini terwujud dalam bentuk perlindungan psikososial yang mampu meminimalkan efek samping psikologis dari pengobatan medis yang berat. Pasien tidak hanya menerima bantuan fisik, tetapi juga merasakan penguatan eksistensial yang membuat mereka merasa tetap berdaya meskipun dalam kondisi sakit.

Efektivitas pendampingan dalam mengurangi depresi data wawancara mengungkap bahwa pendampingan intensif dari keluarga efektif dalam menurunkan tingkat depresi dan kecemasan pasien. Informan P.1 menyatakan bahwa kehadiran keluarga di rumah singgah memberikan rasa nyaman yang tidak ditemukan di bangsal rumah sakit yang kaku. Ketika kebutuhan emosional terpenuhi, motivasi internal pasien untuk disiplin menjalani kontrol rutin meningkat drastis. Hal ini membuktikan bahwa dukungan sosial di lingkungan non-medis seperti rumah singgah merupakan intervensi psikososial yang sangat kuat. Sinergi antara fasilitas akomodasi yang memadai dan kedekatan emosional pendamping menciptakan

ruang pemulihan yang holistik, yang mana kesehatan mental pasien dijaga sebaik kesehatan fisiknya.

Pembahasan lebih mendalam mengenai hasil tersebut diklasifikasikan ke dalam empat dimensi menurut teori House (1981) sebagai berikut:

1. Dukungan Emosional merupakan fondasi utama yang mencakup empati, perhatian, dan kasih sayang. Informan P.1 mengungkapkan bahwa kasih sayang keluarga dirasakan sepenuhnya sejak bangun tidur hingga persiapan kebutuhan sanitasi. Hal ini selaras dengan teori Cobb (1976) yang menyatakan bahwa dukungan emosional membuat individu merasa dicintai dan berharga. Keluarga berperan sebagai pendengar aktif saat pasien merasa cemas. P.2 menyatakan bahwa kehadiran istri di sampingnya sangat efektif dalam menenangkan pikiran dan membangkitkan semangat. Mekanisme ini berfungsi sebagai penyangga (*buffer*) yang menetralkan dampak stres akibat penyakit kronis. Keluarga di rumah singgah tidak hanya hadir sebagai penjaga fisik, tetapi juga sebagai jangkar emosional. Pasien mengungkapkan bahwa keberadaan orang terdekat yang mendampingi secara 24 jam memberikan rasa aman yang signifikan. Tindakan nyata seperti menemani berbincang di waktu jenuh atau memberikan pelukan penguatan sangat efektif mereduksi kecemasan pasien dalam menghadapi penyakit kronis. Keintiman sejalan dengan teori Anthony (1993), keterlibatan aktif orang terdekat merupakan faktor penentu keberhasilan rehabilitasi jangka panjang. Di rumah singgah, atmosfer kekeluargaan yang terbangun membantu pasien merasa tetap dicintai meskipun dalam kondisi lemah.
2. Dukungan Instrumental dukungan ini melibatkan bantuan fisik dan material secara langsung. di Rumah Singgah Sriwijaya, keluarga melakukan tugas-tugas berat seperti membantu mobilitas, menyiapkan makanan, hingga memandikan pasien. Informan I.P.1 menjelaskan bahwa meskipun bantuan finansial dari kerabat sudah terbatas, keluarga tetap berupaya secara mandiri untuk memenuhi biaya transportasi medis. Kehadiran fasilitas gratis di rumah singgah, seperti dapur umum dan ambulans, secara signifikan meringankan beban instrumental ini. Hal ini menunjukkan bahwa dedikasi keluarga melampaui hambatan ekonomi demi menjamin kelangsungan pengobatan pasien. mengingat kondisi fisik pasien yang sering kali terbatas, peran keluarga dalam aspek instrumental bersifat sangat vital. Hasil observasi mencatat keluarga melakukan bantuan fisik secara total, mulai dari membantu proses sanitasi (mandi), menyuapi makan, hingga menggendong pasien saat harus berpindah dari kursi roda ke tempat tidur. Meskipun berasal dari latar belakang ekonomi rendah, keluarga mengupayakan segala daya secara mandiri untuk memenuhi kebutuhan transportasi medis dan penebusan obat tambahan yang mendesak. Studi oleh Wati & Hazim (2024) menunjukkan bahwa dukungan nyata seperti ini secara signifikan mengurangi beban stres pasien. Meskipun keluarga menghadapi kendala finansial, mereka tetap mengupayakan biaya transportasi medis secara mandiri, yang menunjukkan prioritas tinggi pada keselamatan pasien.

"Kami sangat terbantu karena di sini (Rumah Singgah Sriwijaya) semua sudah tersedia. Jadi, uang yang ada bisa kami simpan untuk ongkos bolak-balik ke rumah sakit dan membeli obat yang tidak ditanggung. Fokus saya cuma satu, bagaimana supaya suami saya mau makan dan kuat menjalani pengobatan," (Wawancara I.P.1, 2025).

Kutipan di atas menunjukkan bahwa dukungan instrumental bukan hanya soal bantuan fisik, melainkan soal manajemen sumber daya keluarga dalam situasi krisis.

3. Dukungan Informasional keluarga bertindak sebagai mediator informasi antara tim medis dan pasien. Mereka bertugas mengingatkan jadwal minum obat secara disiplin dan menyampaikan instruksi dokter dengan cara yang menenangkan. Informan I.P.2 menekankan pentingnya memberi pengertian kepada pasien agar tidak takut

menghadapi proses terapi. Dengan menyaring informasi medis yang kompleks ke dalam bahasa sehari-hari, keluarga membantu pasien memahami kondisi kesehatannya tanpa menimbulkan kepanikan berlebih. Kedisiplinan ini menjadi indikator penting dalam tahap rehabilitasi pemulihan. dalam proses pengobatan yang rumit, keluarga berperan sebagai mediator informasi. Keluarga pendamping aktif mencatat jadwal kontrol dan instruksi dokter, lalu menyampaikannya kembali kepada pasien dengan bahasa yang lebih sederhana dan menenangkan. Hal ini krusial untuk memastikan pasien tidak merasa tertekan oleh istilah-istilah medis yang sulit dipahami, sehingga kepatuhan terhadap protokol pengobatan tetap terjaga.

4. Dukungan Penghargaan (*Appraisal Support*) bertujuan membangun kembali harga diri dan kepercayaan diri pasien. Keluarga rutin memberikan apresiasi atas setiap kemajuan kecil yang dicapai. A.P.1 menyatakan rasa bangga melihat perubahan kondisi anaknya yang semakin membaik dibandingkan sebelumnya. Validasi ini membuat pasien merasa tetap memiliki martabat dan tidak menjadi beban bagi lingkungan sosialnya. Sebagaimana dikemukakan Zimet *et al.*, (1988) Zimet *et al.* (1988), persepsi individu terhadap ketersediaan dukungan dari orang penting sangat krusial untuk meningkatkan resiliensi selama masa sulit. Pasien sering kali mengalami penurunan kepercayaan diri akibat penyakitnya. Di sinilah keluarga memberikan dukungan penghargaan dengan cara memberikan afirmasi positif atas setiap progres kecil yang dicapai pasien. Apresiasi seperti pujian saat pasien mampu menghabiskan porsi makan atau saat mulai bisa duduk tegak, terbukti meningkatkan motivasi internal pasien untuk terus berjuang demi kesembuhan. Hal ini sangat penting karena menurut Sarafino *et al.*, (2011), persepsi individu terhadap nilai dirinya di mata orang lain sangat memengaruhi motivasi untuk segera pulih.

Sinergi Keagamaan dalam ekosistem rumah singgah sriwijaya. Hal unik yang ditemukan di lokasi penelitian adalah adanya unsur penguatan spiritual sebagai bagian dari dukungan sosial. Rumah Singgah Sriwijaya yang berbasis nilai-nilai religius memberikan lingkungan yang mendukung pasien untuk tetap beribadah. Keluarga pendamping sering kali mengajak pasien untuk berdoa bersama, yang secara tidak langsung memberikan ketenangan batin. Fenomena ini memperluas teori House (1981), di mana dalam konteks masyarakat lokal di Palembang, dukungan sosial tidak dapat dipisahkan dari dimensi spiritualitas. Sinergi antara fasilitas fisik, dukungan keluarga, dan lingkungan yang agamis menciptakan sebuah sistem pemulihan yang menyeluruh atau holistik.

Secara keseluruhan, temuan ini memperkuat penelitian Ardiansyah & Raharjo (2021) yang menyatakan bahwa rumah singgah berfungsi sebagai sistem pendukung (*support system*) yang komprehensif. Sinergi antara fasilitas akomodasi yang disediakan yayasan dan dedikasi tanpa henti dari keluarga menciptakan ekosistem kesehatan yang lebih manusiawi. Hal ini membuktikan bahwa pemulihan pasien tidak hanya tentang aspek biologis, tetapi juga tentang penguatan ikatan sosial dan tanggung jawab moral sebagai sesama manusia.

Dari hasil temuan melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi, dapat disimpulkan bahwa dukungan sosial dari keluarga di rumah singgah sriwijaya sangat kuat dan positif. Keluarga tidak hanya berfungsi sebagai pendamping fisik, tetapi juga sebagai sumber dukungan psikologis utama bagi pasien. Ini dikuatkan oleh temuan dari dokumentasi yang mencakup visi dan misi Rumah Singgah Sriwijaya, yaitu "Melangkitkan Manusia, Membumikan Al-Qur'an". Visi ini diwujudkan dalam karakter pendamping keluarga yang memiliki moral dan empati tinggi, serta lingkungan rumah singgah yang mendukung interaksi sosial yang sehat dengan fasilitas gratis seperti dapur, air, dan tempat tidur.

KESIMPULAN

Penelitian mengenai analisis dukungan sosial keluarga dalam proses pemulihan pasien di Rumah Singgah Sriwijaya Kota Palembang ini menyimpulkan bahwa keterlibatan keluarga

merupakan variabel determinan yang menentukan keberhasilan perawatan pasien rawat jalan. Kehadiran keluarga secara fisik dan emosional yang intensif di lingkungan rumah singgah terbukti efektif dalam memenuhi empat dimensi dukungan utama, yaitu aspek emosional, instrumental, informasional, dan penghargaan. Sinergi antara fasilitas akomodasi gratis yang disediakan oleh pihak yayasan dengan dedikasi pendampingan keluarga menciptakan sebuah ekosistem kesehatan yang kondusif. Hal ini secara langsung menjawab tujuan penelitian bahwa dukungan sosial yang sangat baik, dengan capaian indikator di atas sembilan puluh persen, mampu meminimalkan tekanan psikologis serta meningkatkan kepatuhan pasien terhadap prosedur medis yang sedang dijalani.

Secara lebih luas, hasil penelitian ini memberikan kontribusi pada bidang sains sosial dan manajemen pelayanan publik dengan menunjukkan bahwa model rumah singgah berbasis komunitas religius merupakan solusi inovatif dalam menangani isu kerentanan sosial pada sistem kesehatan nasional. Perbaikan yang dihasilkan melalui riset ini adalah adanya bukti empiris bahwa pemulihan pasien tidak hanya bergantung pada peralatan medis canggih semata, melainkan juga pada efektivitas sistem pendukung sosial yang manusiawi. Temuan ini menyarankan pentingnya standarisasi pelayanan psikososial di rumah singgah agar proses penyembuhan pasien dari luar daerah dapat berjalan lebih optimal.

Melalui penguatan ikatan keluarga yang didukung oleh infrastruktur sosial yang memadai, tercipta kunci utama dalam meningkatkan kualitas hidup masyarakat prasejahtera di masa depan tanpa harus bergantung sepenuhnya pada intervensi medis formal. Dukungan informasional dan instrumental yang diberikan keluarga terbukti menjadi prediktor kuat dalam mencegah penghentian pengobatan pada pasien penyakit kronis. Oleh karena itu, integrasi antara nilai kemanusiaan universal dengan penyediaan fasilitas hunian sementara merupakan langkah strategis dalam memperbaiki tata kelola layanan kesehatan publik secara komprehensif.

REFERENSI

- Anthony, W. A. (1993). Recovery from mental illness: The guiding vision of the mental health service system in the 1990s. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 16(4), 11–23. <https://doi.org/10.1037/h0095655>
- Ardiansyah, M. R., & Raharjo, S. T. (2021). Peran Rumah Singgah bagi Pasien dan Keluarga Pasien (Suatu Studi Literature Review). *Jurnal Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat (JPPM)*, Vol. 2, No. 367-376. <https://doi.org/https://doi.org/10.24198/jppm.v2i3.35417>
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. In *Psychosomatic Medicine* (Vol. 38, Issue 5). <https://doi.org/10.1097/00006842-197609000-00003>
- House, James S., P. D. (1981). *Work Stress and Social Support* (M. D. Alan A. McLean (ed.); Edisi Pert). Addison-Wesley Publishing Company, Inc.
- Marilyn M. Friedman, EdD, RN, F. (2010). *Keperawatan Keluarga: Teori dan Praktik* (Edisi ke-5). Pearson/Prentice Hall.
- Ramli, I. R., Sabirin, S., & Sakdiah, S. (2023). Dukungan Sosial Masyarakat Terhadap Anak Penderita Kanker Di Rumah Singgah Children Cancer Care Community (C-Four). *Jurnal Al-Ijtima'iyyah*, 9(2), 184. <https://doi.org/10.22373/al-ijtima'iyyah.v9i2.18130>
- Sarafino, E., Smith, T., DeLongis, A., & King, D. (2011). *Health Psychology: Biopsychosocial Interactions*.
- Sugiyono, P. D. (2025). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D* (M. Dr. Ir. Sutopo, S.Pd (ed.); Edisi Kedu). Alfabeta, CV.
- Ulliya, S., Dwidiyanti, M., Wijayanti, D. Y., Muin, M., & Sulisno, M. (2022). Meningkatkan Kemampuan Petugas Rumah Singgah Izi Dalam “Target Sehat Mandiri” Melalui Mindfulness Spiritual. *Jurnal Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat UNSIQ*, 9(1), 91–99. <https://doi.org/10.32699/ppkm.v9i1.2209>

- Wati, U. M., & Hazim, H. (2024). Is Students' Academic Stress Influenced by Lack of Psychological Well-Being and Social Support? *Psikoborneo: Jurnal Ilmiah Psikologi*, 12(2), 179. <https://doi.org/10.30872/psikoborneo.v12i2.14513>
- Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment*, 52(1), 30–41. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5201_2