

**RESILIENSI BAGI PENERIMA MANFAAT
DALAM MENGHADAPI TERMINASI DI RUMAH PELAYANAN
SOSIAL EKS PSIKOTK MARTANI CILACAP**



IAIN PURWOKERTO

SKRIPSI

Diajukan kepada Fakultas Dakwah IAIN Purwokerto
Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Guna Memperoleh Gelar
Sarjana Sosial (S.Sos)



IAIN PURWOKERTO

Oleh :
DWI NUR NGAENI
NIM. 1522101061

**PROGRAM STUDI BIMBINGAN KONSELING ISLAM
FAKULTAS DAKWAH
INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI
PURWOKERTO
2021**

**RESILIENSI BAGI PENERIMA MANFAAT
DALAM MENGHADAPI TERMINASI DI RUMAH PELAYANAN SOSIAL
EKS PSIKOTIK MARTANI CILACAP**

Dwi Nur Ngaeni
NIM. 1522101061

ABSTRAK

Eks Psikotik merupakan mantan penderita gangguan jiwa yang sudah dinyatakan baik oleh Rumah Sakit Jiwa, tetapi fungsi sosialnya belum sepenuhnya pulih, dalam perjalanan kehidupannya bisa jadi eks psikotik akan mengalami kekambuhan. Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik “Martani” di khususkan untuk orang terkena gangguan jiwa yang sudah dinyatakan sembuh 70% oleh rumah sakit jiwa selama maksimal satu tahun. Setelah itu dikembalikan kepada, keluarga terdekat atau masyarakat. Dalam penelitian ini ada lima penerima manfaat yang akan menghadapi terminasi. Penerima manfaat yang akan menghadapi terminasi dihantui dengan rasa senang karena akan kembali kerumah, dan rasa cemas, takut akan ditolak oleh keluarga dan lingkungan. Kemampuan untuk bangkit setelah mengalami situasi yang berat bukanlah sebuah kebetulan, namun karena individu tersebut mempunyai kemampuan tertentu dalam menghadapi setiap musibah.

Metode dalam melakukan penelitian ini yaitu dengan menggunakan pendekatan penelitian kualitatif dan menggunakan jenis penelitian studi kasus. Subjek dalam penelitian ini terdapat lima subjek. Dengan sumber data berupa sumber primer dan sekunder. Sedangkan teknik atau bentuk dalam pengumpulan data yang digunakan yaitu observasi, wawancara, dan dokumentasi. Proses dalam menganalisis data yaitu dengan reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan.

Hasil yang diperoleh dari penelitian ini yaitu upaya resiliensi yang dilakukan oleh subjek R, M, dan MR meliputi aspek regulasi emosi, kemampuan mengendalikan impuls, optimisme, empati, analisis kausal, empati, *self efficacy*, dan mencapai yang diinginkan. Sedangkan upaya yang dilakukan oleh subjek S yaitu aspek kemampuan mengendalikan impuls, analisis kausal, empati, dan *self efficacy*. Upaya resiliensi yang dilakukan oleh subjek C hanya aspek kemampuan mengendalikan impuls.

Kata Kunci : Eks Psikotik, Terminasi, Resiliensi.

DAFTAR ISI

| | |
|---|------|
| HALAMAN JUDUL..... | i |
| PERNYATAAN KEASLIAN..... | ii |
| PENGESAHAN | iii |
| NOTA DINAS PEMBIMBING..... | iv |
| ABSTRAK | v |
| MOTTO..... | vi |
| PERSEMBAHAN..... | vii |
| KATA PENGANTAR | viii |
| DAFTAR ISI..... | x |
| BAB I PENDAHULUAN | |
| A. Latar Belakang Masalah..... | 1 |
| B. Definisi Operasional | 6 |
| C. Rumusan Masalah | 8 |
| D. Tujuan dan Manfaat Penelitian | 8 |
| E. Kajian Pustaka | 9 |
| F. Sistematika Penulisan | 12 |
| BAB II LANDASAN TEORI | |
| A. Resiliensi | 14 |
| 1. Pengertian Resiliensi | 14 |
| 2. Aspek-Aspek Resiliensi | 16 |
| 3. Ciri-ciri Individu Yang Resilien | 21 |
| 4. Sumber Pembentukan Resiliensi | 21 |
| B. Terminasi | 23 |
| 1. Pengertian Terminasi | 23 |
| 2. Fungsi Terminasi | 23 |
| 3. Langkah-langkah Terminasi | 24 |
| 4. Prinsip Prosedur Terminasi Agar Positif | 25 |
| C. Penerima Manfaat (Eks Psikotik) | 25 |
| 1. Pengertian Penerima Manfaat (Eks Psikotik) | 25 |

| | | |
|----------------|---|----|
| | 2. Penyebab Gangguan Eks Psikotik | 26 |
| | 3. Gejala Eks Psikotik | 27 |
| BAB III | PENDEKATAN PENELITIAN | |
| | A. Pendekatan Penelitian | 30 |
| | B. Lokasi Penelitian | 30 |
| | C. Subjek dan Objek Penelitian | 30 |
| | D. Sumber Data | 31 |
| | E. Bentuk Pengumpulan Data | 32 |
| | F. Analisis Data | 33 |
| BAB IV | HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN | |
| | A. Gambaran Umum Obyek Penelitian | 35 |
| | 1. Sejarah | 35 |
| | 2. Tata Kelola di RPSEP “Martani” Cilacap | 37 |
| | 3. Letak Geografis | 38 |
| | 4. Visi Dan Misi | 39 |
| | 5. Tujuan dan Fungsi Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik Martani Cilacap | 40 |
| | 6. Tupoksi Seksi Bimbingan dan Rehabilitasi Sosial | 40 |
| | B. Penyajian Data..... | 42 |
| | 1. Latar Belakang dan Respon Awal Penerima Manfaat | 42 |
| | 2. Regulasi Emosi | 45 |
| | 3. Kemampuan Mengendalikan Impuls | 47 |
| | 4. Optimis | 49 |
| | 5. Analisis Kausal | 51 |
| | 6. Empati | 52 |
| | 7. <i>Self Efficacy</i> | 53 |
| | 8. Mencapai Yang Diinginkan | 55 |
| | C. Pembahasan | 56 |
| | 1. Latar Belakang dan Respon Awal Penerima Manfaat | 56 |
| | 2. Aspek-Aspek Reseliensi | 57 |
| | 3. Sumber Pembentukan Reseliensi Subjek | 66 |

| | | |
|-------------------|---------------------|----|
| BAB V | PENUTUP | |
| | A. Kesimpulan | 69 |
| | B. Saran | 71 |
| DAFTAR PUSTAKA | | |
| LAMPIRAN-LAMPIRAN | | |



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Di era modern saat ini perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi berkembang sangat pesat. Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi tersebut membuat perubahan manusia terhadap pola hidup dan pola terhadap masyarakat. Kompleksnya gaya hidup manusia di era modern ini memicu persaingan yang kuat, nilai bersaingnya pun semakin tajam, yang terus menerus menambah beban mental yang harus dipikul. Bagi seseorang yang mampu mengikuti dan menyesuaikan perubahan-perubahan yang terjadi maka akan dipermudah kehidupannya dan mendapatkan kesejahteraan materiil. Namun jika sebaliknya, ada beberapa orang yang tidak mampu untuk menerima perubahan-perubahan tersebut maka akan menimbulkan persoalan hidup seperti stress bahkan bisa menjadi depresi dan apabila terjadi dalam waktu yang lama akan berpengaruh pada kondisi fisik maupun psikis.¹

Penyakit Psikotik merupakan suatu kelainan jiwa yang masih bisa disembuhkan, dengan menjalani pengobatan terapi kejiwaan secara bertahap dan memerlukan waktu yang cukup lama sampai benar-benar sembuh secara klinis. Menurut Kartini Kartono Psikotik merupakan suatu penyakit/gangguan mental parah, yang ditandai oleh kekacauan pikiran, gangguan-gangguan emosional, kekacauan pribadi dengan disertai halusinasi dan delusi.²

Dari tahun ke tahun, jumlah warga di Jawa Tengah yang mengidap gangguan jiwa terus bertambah. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Jawa Tengah, jumlah gangguan jiwa pada tahun 2013 masih 121.962 orang. Sedangkan pada 2014 meningkat menjadi 260.247 orang. Dan pada tahun 2015, jumlah penderita gangguan jiwa bertambah menjadi 317.504 orang. Menurut anggota Komisi E Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Jawa Tengah, ada beberapa

¹ Gesti Yulian, "Model Penanganan dan Pelayanan di Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik Martani Cilacap", *Skripsi*, Program Studi Bimbingan dan Konseling Islam, Fakultas Dakwah, (Purwokerto : Institut Agama Islam Negeri Purwokerto, 2017), hlm. 1

² Kartini Kartono, *Hygiene Mental*, (Bandung: Mandar Maju, 2000), hlm. 129.

faktor penyebab tingginya angka gangguan jiwa di Jawa Tengah, diantaranya adalah tekanan keluarga, minimnya pekerjaan, pergaulan, lingkungan, maupun ekonomi. Tekanan ekonomi, beban pekerjaan, ditambah lagi tata kota yang buruk, serta penyakit kronis yang diderita membuat masyarakat menjadi stres dan mengalami gangguan jiwa.³

Gangguan jiwa sering diartikan sebagai kondisi yang tidak sehat secara psikis. Data menunjukkan jumlah penderita gangguan kesehatan jiwa di masyarakat masih sangat tinggi, yakni satu dari empat penduduk Indonesia menderita kelainan jiwa dari rasa cemas, depresi, stres, penyalahgunaan obat, kenakalan remaja sampai skizofrenia.⁴

Secara medis gangguan jiwa tidak dapat disembuhkan 100%, ada kemungkinan pasien atau penderita dapat kambuh. Pada hakikatnya bagaimanapun kondisi yang dialami oleh setiap orang mereka memiliki hak yang sama untuk mendapatkan kebahagiaan. Setiap orang berhak tumbuh dan berkembang dalam lingkungan yang kondusif dan suportif, termasuk bagi orang yang memiliki riwayat keterbelakangan mental. Di lingkungan sekitar kita, baik secara langsung ataupun tidak langsung, orang yang mengalami kebutuhan khusus ini cenderung disisihkan dan penolakan dari lingkungan tempat tinggalnya. Bahkan beberapa dari mereka tidak diterima oleh keluarga mereka sendiri. Pelakuan dan sikap yang mereka dapatkan cenderung kurang manusiawi.

Eks Psikotik merupakan mantan penderita gangguan jiwa yang sudah dinyatakan baik oleh Rumah Sakit Jiwa, tetapi fungsi sosialnya belum sepenuhnya pulih, dalam perjalanan kehidupannya bisa jadi eks psikotik akan mengalami kekambuhan. Kekambuhan yang terjadi pada eks psikotik jika tidak cepat ditangani akan menambah angka penderita gangguan jiwa di Indonesia khususnya di Jawa Tengah.

Menurut Undang-Undang No.18 Tahun 2004 Tentang Kesehatan Jiwa, Pasal 1 ayat (4), yang berisi:

³ Suryo Wibowo, *Tempo* "Penderita Gagguan Jiwa di Jawa Tengah Terus Meningkat", (Senin, 10 Oktober 2016, 14:36 WIB), <https://m.tempco.co>. Diakses pada tanggal 09 Maret 2017 pukul 19:23 WIB

⁴ Iyus Yosep, *Keprawatan Jiwa*, (Bandung: Rifika Aditama, 2007), hlm 30.

Upaya kesehatan jiwa adalah setiap kegiatan untuk mewujudkan peningkatan kesehatan jiwa yang optimal bagi setiap individu, keluarga, dan masyarakat dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang diselenggarakan secara menyeluruh, terpadu, berkesinambungan oleh pemerintah daerah atau masyarakat.⁵

Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik “Martani” di khususkan untuk orang terkena gangguan jiwa yang sudah dinyatakan sembuh 70% oleh rumah sakit jiwa selama maksimal satu tahun. Setelah itu dikembalikan kepada keluarga terdekat atau masyarakat. Tahap ini dinamakan terminasi. Terminasi ini dilakukan karena penerima manfaat sudah habis masa rehabilitasinya, dalam kepulangan penerima manfaat akan diberi tahu oleh pihak Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik Martani Cilacap kepada keluarga atau wali penanggung jawab.

Penerima manfaat bisa pulang ketika waktu program rehabilitasinya sudah habis, kemudian keluarga sudah siap untuk kedatangannya. Beberapa keluarga ada yang minta tambah lagi kontraknya karena belum siap untuk kedatangannya, bahkan keluarga ada yang tidak mau menerima lagi, hal ini menjadikan hambatan bagi pihak Martani. Di sisi lain, penerima manfaat ingin segera pulang dan bertemu dengan keluarganya, tetapi keluarganya menolak.⁶

Jumlah keseluruhan penerima manfaat yang ada di Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik Martani sebanyak 80 orang. Peneliti mengambil sebanyak 5 orang dengan alasan mereka merupakan penerima manfaat yang akan menghadapi terminasi selama 1-3 bulan.⁷ Penerima manfaat tersebut meliputi R berasal dari Kemranjen, Banyumas berumur 32 tahun dan sudah berkeluarga namun bercerai. R memiliki satu anak dari pernikahannya. Selama di Martani R mahir dalam membuat paving yang dapat digunakan sebagai bekal saat sudah pulang. R dikenal agak pendiam dan hanya akan mengobrol dengan penerima manfaat yang benar-benar dekat saja namun kooperatif saat diajak berkomunikasi. Akan tetapi dalam hal agama R kurang begitu rajin.

⁵ Lihat Undang-undang No.18 tahun 2004 tentang Kesehatan Jiwa pasal 1 ayat 4

⁶ Observasi Awal pada bulan Januari 2018 di RPSEP Martani Cilacap

⁷ Wawancara yang dilaksanakan pada 28 September 2020

Penerima manfaat yang kedua yaitu M berasal dari Cilongok, Banyumas berusia 33 tahun. Dulu M pernah bekerja diluar kota sebagai kenek angkot. M belum menikah. Dalam bersosialisasi selama di Martani M termasuk orang yang mudah berbaur dengan penerima manfaat yang lain. Selama di Martani M memiliki kemampuan dalam menjahit dan membatik. M rajin membantu pegawai apabila ada pegawai yang meminta bantuan. Dalam hal agama M tidak begitu rajin.

Penerima manfaat yang ketiga MR berasal dari Bantarsari, Cilacap. MR berusia 32 tahun anak ke 4 dari 7 bersaudara. MR sudah pernah menikah tetapi bercerai dan belum memiliki anak, alasan bercerai karena suami tidak bertanggung jawab. Sebelum sakit dan masuk Martani MR pernah bekerja di Jakarta sebagai pembantu rumah tangga. MR termasuk penerima manfaat yang mudah dalam berkomunikasi. Selama di Martani MR belajar menjahit dan membatik. Selama di Martani MR sering membantu pegawai didapur memotong sayuran, dan suka memijit pegawai perempuan dengan suka rela. Dalam hal keagamaan MR tidak begitu rajin, akan tetapi saat kegiatan kajian keagamaan MR rajin mengikuti.

Penerima manfaat yang keempat yaitu S berusia 58 tahun berasal dari Kroya, Cilacap. Belum pernah menikah. Dulu sebelum sakit S pernah merantau ke luar kota. Karena sudah lanjut usia S tidak begitu aktif dalam mengikuti kegiatan seperti menjahit dan lain-lain. Jika sudah jam makan S sering membantu merapikan piring, dan menyetrika baju PM setelah selesai dicuci. Dalam hal bersosialisasi S cenderung cukup baik dan memiliki teman dekat untuk mengobrol, namun tidak suka apabila mengobrol dengan PM lelaki. Jika ada yang mendekati S akan pergi dan menghindari. Dalam hal beragama S cukup rajin dalam sholat dan antusias apabila ada kegiatan kajian rohani.

Penerima manfaat yang kelima yaitu C asal dari Kedungbanteng, Banyumas. C belum menikah. Dahulu C pernah bekerja sebagai kuli bangunan. Dalam bersosialisasi C termasuk orang yang pendiam dan jarang berbaur dengan yang lain bisa dikatakan C termasuk orang yang introvert. Walaupun begitu C

memiliki teman dekat bernama SS. Dalam kegiatan keterampilan C juga tidak begitu aktif, dan dalam hal agama juga tidak rajin.

Dalam penelitian ini resiliensi digunakan untuk menggambarkan bagaimana penerima manfaat mengembalikan rasa kepercayaan diri mereka untuk bangkit kembali. Bagi penerima manfaat yang mampu membangkitkan lagi kepercayaan diri mereka maka akan dengan mudah untuk bangkit dan lebih mudah untuk mengatasi setiap permasalahan yang datang. Permasalahan utama yang dihadapi yaitu penerima manfaat yang akan menghadapi terminasi dihantui dengan rasa senang karena akan kembali kerumah, dan rasa cemas, takut akan ditolak oleh keluarga dan lingkungan. Kemampuan untuk bangkit setelah mengalami situasi yang berat bukanlah sebuah kebetulan, namun karena individu tersebut mempunyai kemampuan tertentu dalam menghadapi setiap musibah.

Orang yang mengalami keterbelakangan mental ini sebenarnya membutuhkan dukungan dan dorongan dari keluarga dan lingkungan sekitar. Sebenarnya mereka masih dapat mempelajari berbagai ketrampilan apabila orang disekitarnya memberikan mereka kesempatan. Mereka memiliki kemampuan yang masih dapat dikembangkan dan dioptimalkan untuk membantu beraktifitas seperti orang normal pada umumnya, serta memberikan peran tertentu di masyarakat meskipun kemampuannya terbatas.

Kemampuan seseorang untuk dapat berhasil dalam mengatasi atau bangkit kembali dari pengalaman hidup yang menyakitkan disebut dengan kemampuan resiliensi. Pembentukan resiliensi akan menghasilkan 3 aspek utama, yakni "*I have*", "*I am*", dan "*I can*".⁸ Setiap individu memiliki kekuatan karakternya masing masing untuk menjalani kehidupannya, begitu pula dengan penerima manfaat. Resiliensi merupakan suatu kemampuan untuk mengatasi kesulitan, rasa frustrasi, ataupun permasalahan yang dialami oleh individu. Penerima manfaat yang memiliki resiliensi dapat terhindar dari beberapa gangguan-gangguan psikis seperti frustrasi hingga depresi.

⁸ Milla Azzahro, "Resiliensi Pada Pengusaha Penyandang Disabilitas", *Skripsi*, Program Studi Psikologi, Fakultas Psikologi Dan Kesehatan, (Surabaya : Universitas Islam Negeri Sunan Ampel, 2018), hlm 14.

Berdasarkan pemikiran diatas, resiliensi pada penerima manfaat sangat menarik untuk dikaji. Maka peneliti mengambil lima penerima manfaat yang akan menghadapi terminasi dan memiliki karakteristik resiliensi yang berbeda-beda. Oleh karena itu peneliti tertarik melakukan penelitian tentang bagaimana aspek-aspek resiliensi yang dimiliki oleh penerima manfaat yang akan menghadapi terminasi sehingga mampu bangkit kembali dan mampu menumbuhkan kembali rasa percaya diri agar bisa hidup lebih baik lagi saat sudah kembali bersama keluarga dan masyarakat. Oleh sebab itu, apabila mantan penderita gangguan jiwa atau eks psikotik mempunyai resiliensi maka jumlah penderita gangguan jiwa akan berkurang. Peneliti tertarik untuk mengadakan penelitian tentang “Resiliensi Bagi Penerima Manfaat Dalam Menghadapi Terminasi di Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik “Martani” Cilacap”, agar saat kembali ke masyarakat para penerima manfaat bisa diterima dan dapat melakukan aktifitas pekerjaan yang lebih baik.

B. Definisi Operasional

Agar tidak terjadi kesalahpahaman maksud antara penulis dengan pembaca, maka pada bagian ini akan dijelaskan beberapa istilah penting diantaranya adalah:

1. Resiliensi

Resiliensi mempunyai pengertian sebagai suatu kemampuan untuk bangkit kembali (*to bounce back*) dari pengalaman emosi negatif dan kemampuan untuk beradaptasi secara fleksibel terhadap permintaan-permintaan yang terus berubah dari pengalaman-pengalaman stress.⁹

Dalam penelitian ini yang dimaksud resiliensi yaitu memulihkan kembali rasa percaya diri, mampu menyesuaikan diri dalam kondisi yang dihadapinya dan mampu membangun diri untuk menghadapi pengalaman baru, semangat serta senantiasa mampu mengembangkan emosi positif.

⁹ M.C. Ruwsahyuningsih, Tina Afiatin. Resiliensi Pada Remaja Jawa. *Gajahmada Journal Of Psychology*. Vol. 1, No. 2, ISSN:2407-7798, tahun 2015.

2. Terminasi

Ditinjau dari pekerjaan sosial terminasi merupakan tahap pengakhiran kegiatan pertolongan pekerja sosial yang dilakukan apabila tujuan pertolongan telah tercapai atau penerima pelayanan memerlukan rujukan ke lembaga lain. Terminasi adalah perencanaan awal kerjasama antara pekerja sosial dengan klien terminasi dapat meningkatkan fungsi sosial klien dan juga dapat mengembangkan pengertian antara klien dan pekerja sosial saat mereka bekerja sama.¹⁰

Adapun yang dimaksud terminasi dalam penelitian ini yaitu proses rehabilitasi yang terakhir dilakukan dengan memulangkan penerima manfaat ke keluarganya. Kepulangan penerima manfaat akan diberi tahu oleh pihak Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik Martani Cilacap kepada keluarga penerima manfaat sebelum hari kepulangannya. Masa berakhirnya rehabilitasi yaitu satu tahun terhitung saat penerima manfaat masuk dan terdaftar di Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik Martani Cilacap.

3. Penerima Manfaat (Eks Psikotik)

Penerima manfaat merupakan orang yang sedang dirawat dan disembukan gangguan jiwanya di Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik Martani Cilacap. Eks Psikotik adalah orang yang dikatakan sudah sembuh namun belum secara keseluruhan dari gangguan psikotik.

Menurut Kartini Kartono sebagaimana yang dikutip oleh Murniati Lestari dalam skripsi yang berjudul Pelaksanaan Bimbingan Terhadap Eks Psikotik Dengan Metode Bermain di Balai Rehabilitasi Sosial “Martani”, psikotik diartikan sebagai pribadi sosiopatik pribadi yang anti sosial atau sosial, ataupun dapat didefinisikan suatu bentuk kekalutan mental yang ditandai dengan tidak adanya pengorganisasian dan pengintegrasian pribadi.¹¹

¹⁰ Melisa Amalia Amin, Hetty Krisnani, Maulana Irfan. *Pelayanan Sosial Bagi Anak Jalanan Ditinjau Dari Perspektif Pekerja Sosial*. *Share Social Work Journal*. Vol. 4, No. 2, ISSN:2339-0042-7, tahun 2014.

¹¹ Murniati Lestari, “Pelaksanaan Bimbingan Terhadap Eks Psikotik Dengan Metode Bermain di Balai Rehabilitasi Sosial “Martani” di Desa Pucung Kidul Kecamatan Kroya Kabupaten Cilacap Jawa Tengah”, *skripsi*, (Purwokerto: Sekolah Tinggi Agama Islam Negeri Purwokerto, 2013), hlm 7

Penerima manfaat yang dimaksudkan dalam penelitian ini adalah penerima manfaat yang masa rehabilitasinya akan berakhir atau dengan kata lain penerima manfaat yang akan menghadapi terminasi dan penerima manfaat yang resilien.

C. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut di atas, akan dikemukakan rumusan masalah sebagai berikut : Bagaimana resiliensi bagi penerima manfaat dalam menghadapi terminasi di Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik “Martani” Cilacap?

D. Tujuan dan Manfaat Penelitian

1. Tujuan Penelitian

Searah dengan rumusan masalah di atas tujuan adanya penelitian ini adalah Untuk mengetahui resiliensi para penerima manfaat dalam menghadapi terminasi di Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik Martani Cilacap.

2. Manfaat Penelitian

a. Manfaat Teoritis

Manfaat penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan, wacana dan ilmu pengetahuan tentang kesehatan mental dan bimbingan mental bagi penderita eks psikotik. Hasil penelitian ini diharapkan mampu menjadi referensi bagi peneliti lainnya.

b. Manfaat Praktis

Manfaat penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada:

- 1) Bagi responden, dengan adanya penelitian ini diharapkan mampu untuk lebih bersemangat dan lebih baik lagi dalam menjalani hidup dan bersyukur dengan apa yang telah Tuhan berikan.

- 2) Bagi keluarga, bisa membantu dan membimbing penderita eks psikotik untuk mengembalikan kemandirian dan menumbuhkan kembali rasa percaya diri.
- 3) Bagi RPSEP Matani Cilacap, dengan diadakan penelitian ini semoga bisa dijadikan referensi dalam penelitian lain dan pengetahuan bagi pembacanya

E. Kajian Pustaka

1. Penelitian Terkait

Sebelum peneliti melakukan penelitian, terlebih dahulu penulis menelaah beberapa jurnal ilmiah dan hasil-hasil skripsi yang telah diadakan penelitian oleh para peneliti sebelumnya untuk menggali beberapa teori atau pernyataan dari para ahli yang berhubungan dengan skripsi ini.

Pertama penelitian yang dilakukan oleh Patricia mahasiswa Universitas Sanata Dharma (2016) yang berjudul "*Resiliensi Remaja Yang Orangnya Bercerai*". Pemikiran pokok dalam penelitian ini adalah resiliensi remaja yang orangnya bercerai sangat penting sebab resiliensi dianggap sebagai kekuatan dasar yang menjadi fondasi dari semua karakter positif dalam membangun kekuatan emosional dan psikologikal seseorang. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif. Hasil penelitian menyimpulkan bahwa resiliensi remaja yang orangnya bercerai dapat dikatakan resilien karena para remaja memiliki sumber pembentukan resiliensi yang saling berinteraksi dan dapat menopang satu sama lain.¹²

Jika dibanding dengan penelitian penulis, penelitian ini memiliki perbedaan dan persamaan. Perbedaannya terdapat pada fokus masalah yang diambil penulis, fokus masalah penelitian ini adalah tentang resiliensi remaja yang orangnya bercerai. Sedangkan penelitian yang penulis lakukan berfokus pada resiliensi menghadapi terminasi bagi penerima manfaat di

¹² Patricia, "Resiliensi Remaja Yang Orangnya Bercerai", *Skripsi*, Program Studi Psikologi, Fakultas Psikologi, (Yogyakarta : Universitas Sanata Dharma, 2016), hlm. 5.

Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik Martani Cilacap. Persamaannya adalah sama-sama membahas tentang resiliensi.

Kedua dalam penelitian lain yang dilakukan oleh Milla Azzahro mahasiswa Universitas Islam Negeri Sunan Ampel Surabaya (2018) yang berjudul “*Resiliensi Pada Pengusaha Penyandang Disabilitas*”. Pemikiran pokok penelitian di atas adalah tentang aspek resiliensi yang dimiliki pengusaha penyandang disabilitas sehingga mampu bangkit dari permasalahan hidup dari dunia bisnis dengan keterbatasan yang dimiliki dan memperbaikinya hingga mencapai dalam berwirausaha. Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan jenis penelitian *study life history*.¹³

Terdapat perbedaan dan persamaan antara penelitian diatas dengan penelitian penulis. Perbedaannya terdapat pada konsentrasi masalah dalam penelitian di atas yaitu bagaimana resiliensi pengusaha penyandang disabilitas untuk mencapai kesuksesannya. Tempat penelitian di atas dengan penulis juga berbeda. Penelitian di atas dilakukan di dua tempat yaitu di Kauman Gg. III/3 Mojosari, Mojokerto, dan di kediaman *significant other* di daerah Mojodari, Mojokerto., sedangkan penulis penelitian yaitu di Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik Martani Cilacap. Persamaannya adalah sama-sama berkonsentrasi terhadap suatu resiliensi.

Ketiga penelitian yang dilakukan oleh Gesti Yulian mahasiswa Institut Agama Islam Negeri Purwokerto (2017) yang berjudul “*Model Penanganan dan Pelayanan Eks Psikotik Di Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik Martani Cilacap*”. Pemikiran pokok dari penelitian ini adalah mengangkat tentang proses yang dilakukan oleh Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik Martani Cilacap dalam menangani dan melayani eks psikotik, kemudian gambaran model penanganan dan pelayanan eks psikotik. Jenis penelitian yang digunakan yaitu penelitian lapangan dengan menggunakan

¹³ Milla Azzahro, “Resiliensi Pada Pengusaha Penyandang Disabilitas”, *Skripsi*, Program Studi Psikologi, Fakultas Psikologi Dan Kesehatan, (Surabaya : Universitas Islam Negeri Sunan Ampel, 2018), hlm. 1.

pendekatan kualitatif. Hasil penelitiannya adalah proses dalam menangani dan melayani eks psikotik di RPSEP Martani Cilacap dilakukan dengan menggunakan 7 tahap yaitu pendekatan awal, penerimaan, assesmen, perencanaan intervensi, pelaksanaan intervensi resosialisasi, dan terminasi.¹⁴

Jika dibandingkan dengan penelitian penulis, penelitian ini memiliki perbedaan dan persamaan. Perbedaannya terdapat pada fokus masalah yang diambil, fokus masalah pada penelitian di atas adalah tentang penanganan dan pelayanan terhadap eks psikotik. Sedangkan penelitian penulis berfokus kepada resiliensi dalam menghadapi terminasi bagi penerima manfaat. Persamaan dalam penelitian di atas dengan penelitian yang penulis lakukan yaitu sama-sama melakukan penelitian yang subyeknya adalah eks psikotik di Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik Martani Cilacap.

Keempat penelitian yang dilakukan oleh Cantika Yeni Pasudewi mahasiswi Universitas Negeri Semarang (2012) tentang *Resiliensi Pada Remaja Binaan Bapas Ditinjau Dari Coping Stress*. Permasalahan yang dikaji dalam penelitian ini adalah menghadapi stress yang dialami remaja binaan Bapas dengan kasus yang beragam. Metode penelitian ini adalah jenis pendekatan penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain penelitian komparatif. Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa resiliensi tidak dapat dibedakan berdasarkan jenis *coping* pada klien binaan karena mereka mempunyai tanggung jawab yang segera harus diselesaikan berkaitan dengan proses hukum.¹⁵

Penelitian di atas memiliki persamaan dan perbedaan. Persamaannya yaitu sama-sama membahas tentang resiliensi. Sedangkan perbedaannya yaitu dalam penelitian ini subyeknya adalah remaja binaan bapas, dan peneliti subyeknya adalah eks psikotik.

Kelima penelitian yang dilakukan oleh Muhammad Riza dan Ike Herdiana mahasiswa Universitas Airlangga Surabaya (2012) tentang

¹⁴ Gesti Yulian, "Model Penanganan dan Pelayanan Eks Psikotik di Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik Martani Cilacap", ..., hlm. i

¹⁵ Cantika Yeni Pasudewi, "Resiliensi Pada Remaja Binaan Bapas Ditinjau Dari Coping Stress", *Jurnal Of Social and Industrial Psychology*, Vol. 1, No. 2, Tahun 2012, hlm 14

Resiliensi pada Narapidana Laki-laki di Lapas Klas 1 Medaeng. Penelitian ini bertujuan untuk untuk menarasikan secara sistematis bagaimana dinamika resiliensi pada narapidana laki-laki di Lapas Klas 1 Medaeng. Selain itu penelitian ini juga membantu bagi semua narapidana yang memiliki resiliensi rendah dan akan bangkit memperbaiki kehidupan dan tidak terlalu meratapi kesalahan di masa lalunya. Hasil penelitian ini adalah Dinamika resiliensi pada narapidana dapat didukung oleh beberapa faktor dalam terbentuknya resiliensi yang tinggi, di antaranya dukungan dari orang terdekat, baik dari pihak keluarga, saudara, bahkan dari pacar, kemampuan *social skill* yang baik, maksudnya interaksi yang terjalin dengan baik dengan narapidana maupun dengan petugas lapas, serta religiusitas yang tinggi berupa intensitas beribadah yang lebih sering. Lamanya hukuman tidak berpengaruh banyak dalam pembentukan resiliensi.¹⁶

Berdasarkan penelitian di atas terdapat persamaan dengan peneliti yaitu sama-sama menitikberatkan terhadap masalah resiliensi. Perbedaannya yaitu pada subyek yaitu dalam penelitian di atas yaitu pada narapidana laki-laki sedangkan peneliti pada penerima manfaat eks psikotik.

F. Sistematika Penulisan

Untuk memudahkan dalam memahami isi skripsi, maka penulis akan membuat sistematika kepenulisan menjadi lima bab. Adapun uraiannya sebagai berikut:

Bab Pertama merupakan pendahuluan, dalam bab ini membahas tentang latar belakang masalah, definisi operasional, rumusan masalah, tujuan dan manfaat penelitian, kajian pustaka dan sistematika kepenulisan.

Bab Kedua membahas tentang teori-teori yang akan digunakan sebagai acuan dalam menganalisa penelitian ini. Bab ini berisi Resiliensi, Terminasi, dan Penerima Manfaat.

¹⁶ Muhammad Riza dan Ike Herdiana, *Resiliensi pada Narapidana Laki-laki di Lapas Klas 1 Medaeng*, Jurnal Psikologi, Vol. 1, No. 2, Tahun 2012. hlm 142

Bab Ketiga membahas tentang metode penelitian yang meliputi jenis penelitian, sumber data, teknik pengumpulan data dan teknik analisis data.

Bab Keempat membahas tentang hasil penelitian yang menjelaskan tentang gambaran umum Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik Martani Cilacap, serta Analisis tentang Resiliensi dalam menghadapi terminasi bagi penerima manfaat di Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik Martani Cilacap.

Bab Kelima merupakan penutup. Pada bab ini akan memuat dua hal antara lain: kesimpulan, dan rekomendasi.



BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil dari penelitian diatas resiliensi bagi penerima manfaat yang akan menghadapi terminasi adalah kemampuan yang dimiliki oleh para penerima manfaat untuk bangkit dari keterpurukan masa lalunya. Para penerima manfaat memiliki tujuan dan pandangan kedepan di dalam hidupnya dan mampu mengambil pelajaran yang mereka alami. Pelajaran yang mereka ambil setelah kejadian ini, mereka jadikan motivasi agar menjadi manusia yang lebih baik lagi dalam kehidupan di masa depan. Penerima manfaat berusaha untuk bangkit dan mau berusaha untuk menghadapi segala kesulitannya tersebut dan mengubahnya menjadi suatu hal yang positif dengan cara resiliensi. Resiliensi yang dilakukan oleh para penerima manfaat meliputi aspek-aspek resiliensi seperti aspek regulasi emosi, kemampuan mengendalikan impuls, optimisme, empati, analisis kausal, self efficacy, dan mencapai yang diinginkan. Akan tetapi setiap penerima manfaat memiliki resiliensi yang berbeda-beda.

1. Regulasi emosi

Subjek R, M, dan MR mengungkapkan masih bisa mengendalikan rasa marah, kecewa, dan sedih dengan curhat dengan orang lain. Berbeda dengan subjek S yang tidak stabil dalam meluapkan perasaannya. Hal yang sama juga diungkapkan subjek C dirinya tidak bisa mengontrol rasa amarahnya namun tidak sampai mengamuk.

2. Pengendali impuls

Subjek R, M, MR, S, dan C mengungkapkan bahwa ketika menginginkan sesuatu ia masih bisa menahannya dan mampu mengendalikannya.

3. Optimis

Subjek R, M, dan MR memiliki sifat optimis dalam meraih tujuan dan harapannya. R memiliki optimis untuk membuka usaha paving dan bekerja apapun asalkan halal. Sedangkan M memiliki cita-cita ingin

membuka usaha permak jahit. Begitu juga dengan subjek MR ingin kembali bekerja keluar kota. Ketiganya sudah memiliki kemampuan keterampilan untuk bekal saat nanti sudah kembali kerumah. Namun, subjek S dan C tidak memiliki tujuan atau harapan yang mencerminkan sifat optimisme.

4. Analisis Kausal

Kelima subjek R, M, MR, S dan C mempunyai kemampuan untuk menganalisis penyebab masalah. Terbukti dengan mereka mampu mengetahui penyebab mereka sakit dan harus menjalani proses rehabilitasi untuk kesembuhannya.

5. Empati

Subjek R mempunyai rasa empati yang terlihat ketika ada orang lain yang meminta bantuan secara langsung kepada dirinya. Demikian dengan subjek M yang memiliki rasa empati terhadap orang lain, ketika ada teman atau pegawai yang meminta bantuannya M akan membantunya. Begitupun dengan subjek MR dan S, akan dengan senang hati membantu orang lain yang meminta bantuannya. Berbeda dengan subjek C dirinya tidak memedulikan orang lain yang kesulitan.

6. Self Efficacy

Subjek R, M, MR, dan S memiliki kemampuan dalam menyelesaikan masalah. Hal tersebut terbukti dengan masing-masing subjek memiliki cara tersendiri dalam menyelesaikan masalah yang mereka alami. Namun subjek C tidak memiliki kemampuan untuk menyelesaikan masalah yang dihadapinya.

7. Mencapai Yang Diinginkan

Subjek R, M, dan MR memiliki hal yang ingin mereka capai. Hal tersebut terlihat dengan keduanya memiliki tujuan untuk masa depannya dan bisa mengambil pelajaran dari masa lalunya yang terjadi. Pelajaran yang mereka ambil kemudian mereka jadikan motivasi dan penyemangat untuk bisa menjalani hidup yang lebih baik lagi. Namun subjek S dan C tidak memiliki hal yang ingin mereka capai dan tidak memiliki tujuan untuk masa depannya.

Penyebab awal kedua subjek sakit dan harus menjalani proses rehabilitasi yaitu karena faktor ekonomi, pergaulan bebas, dan sengaja tidak meminum obat yang sudah dianjurkan oleh panti sehingga tidak mampu untuk menahan dan mengendalikan emosinya.

B. Saran

Berdasarkan dari hasil penelitian dan informasi yang diperoleh maka peneliti dapat memberikan beberapa saran sebagai berikut:

1. Bagi Subjek Penelitian

Bagi subjek R, M, MR, S dan C agar dapat menjalankan hidupnya lebih baik lagi di masa depan dan memiliki tujuan untuk hidupnya agar tidak kambuh lagi.

2. Bagi RPSEP Martani Cilacap

- a. Untuk para pendamping agar selalu memberikan pelayanan yang ramah kepada penerima manfaat dan lebih banyak mendengar agar penerima manfaat lebih percaya diri dan yakin akan kesembuhannya supaya tidak kambuh lagi.
- b. Peneliti mengapresiasi kepada RPSEP Martani Cilacap karena sudah memberikan bimbingan keterampilan untuk bekal penerima manfaat saat terminasi agar nantinya penerima manfaat memiliki bekal keterampilan untuk membuka usaha ataupun mendapatkan pekerjaan.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan untuk melakukan penelitian hendaknya lebih terperinci dan mendalam mengenai resiliensi bagi penerima manfaat yang akan menghadapi terminasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Amin, Melisa Amalia, dkk. 2014. Pelayanan Sosial Bagi Anak Jalanan Ditinjau Dari Perspektif Pekerja Sosial. *Share Social Work Journal*. Vol. 4. No. 2. ISSN:2339-0042-7.
- Arikunto, Suharsimi. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Asriandari, Eka. 2015. Resiliensi Remaja Korban Perceraian Orangtua, *Skripsi*, Program Studi Bimbingan dan Konseling. Yogyakarta: Universitas Negeri Yogyakarta.
- Azwar, Saifuddin. 1997. *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Azzahro, Milla. 2018. "Resiliensi Pada Pengusaha Penyandang Disabilitas". *Skripsi*. Program Studi Psikologi, Fakultas Psikologi Dan Kesehatan. Surabaya : Universitas Islam Negeri Sunan Ampel.
- Daniel, Moehar. 2005. *Metode Penelitian Sosial Ekonomi; Dilengkapi Beberapa Alat Analisa dan Penuntun Penggunaan*. Jakarta : PT. Bumi Aksara.
- Danim, Sudarman. 2002. *Menjadi Peneliti Kualitatif ; Ancangan Metodologi, Presentasi dan Publikasi*. Bandung : Pustaka Setia.
- Desmita. 2009. *Psikologi Perkembangan Peserta Didik*. Bandung: PT Rosdakarya.
- Desmita. 2012. *Psikologi Perkembangan*. Bandung : PT Remaja Rosdakarya.
- Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah. 2014. *Pedoman Pelaksanaan Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 53 Tahun 2013 Tentang Organisasi dan Tata Unit Pelaksana Teknis Pada Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah*. Semarang : Dinsos.
- Emzir. 2011. *Metode Penelitian Kualitatif Analisis Data*. Jakarta: RajaGrafindo Persada.
- Fajrina, Disa Dwi. 2012. Resiliensi pada Remaja Putri yang Mengalami Kehamilan Tidak Diinginkan Akibat Kekerasan Seksual. *Jurnal Penelitian dan Pengukuran Psikologi*, Vol. 1. No. 1.
- Fara, Elsha. 2012. "Resiliensi pada Dewasa Awal Berlatar Belakang Budaya Aceh yang Mengalami bencana Tsunami 2004. *Skripsi*. Fakultas Psikologi, Program Studi Program Reguler. Depok : Universitas Indonesia.

- Fatmasari, Anita Dewi. 2015. Hubungan Resiliensi Dengan Stres Kerja Anggota Polres Sumenep. *Thesis*. Malang: Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim.
- K, Reivich, dan A. Shatte. 2002. *The Resilience Factor*. New York: Broadway Books.
- Kartono, Kartini. 2000. *Hygiene Mental*. Bandung: Mandar Maju.
- Lestari, Murniati. 2013. "Pelaksanaan Bimbingan Terhadap Eks Psikotik Dengan Metode Bermain di Balai Rehabilitasi Sosial "Martani" di Desa Pucung Kidul Kecamatan Kroya Kabupaten Cilacap Jawa Tengah". *Skripsi*. Purwokerto: Sekolah Tinggi Agama Islam Negeri Purwokerto.
- Nawawi, Hadari. 1998. *Metode Penelitian Bidang Sosial*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press.
- Pane, Riem Malini. 2017. Terminasi Hubungan Konseling. *Jurnal Hikmah*. Vol. 11. No. 2.
- Patricia. 2016. "Resiliensi Remaja Yang Orangnya Bercerai", *Skripsi*, Program Studi Psikologi. Fakultas Psikologi. Yogyakarta : Universitas Sanata Dharma.
- Riza, Muhammad, dan Herdiana, Ike. 2012. Resiliensi pada Narapidana Laki-laki di Lapas Klas 1 Medaeng. *Jurnal Psikologi*. Vol. 1, No. 2.
- Ruwsahyuningsih, dan Afiatin, Tina. 2015. Resiliensi Pada Remaja Jawa. *Gajahmada Journal Of Psychology*. Vol. 1, No. 2, ISSN:2407-7798.
- Shoviana, Luluk. 2011. "Resiliensi Keluarga Pasien Skizofrenia Pasca Diberi Psychoeducational Multifamily Group (PMFG). *Skripsi*. Jurusan Psikologi, Fakultas Ilmu Pendidikan. Semarang : Universitas Negeri Semarang.
- Sugiyono. 2006. *Metode Penelitian Pendidikan Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Penerbit Alfabeta.
- Wiramiharjaja, Sutardjo A. 2005. *Pengantar Psikologi Abnormal*. Bandung: PT. Refika Aditama.
- Yosep, Iyus. 2007. *Keprawatan Jiwa*. Bandung: Rifika Aditama.
- Yulian, Gesti. 2017. "Model Penanganan dan Pelayanan Eks Psikotik di Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik Martani Cilacap". *Skripsi*. Program Studi Bimbingan dan Konseling Islam, Fakultas Dakwah. Purwokerto : Institut Agama Islam Negeri Purwokerto.