

**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**

PERNYATAAN KEASLIAN

Nama : Dwi Nur Ngaeni
NIM : 1522101061
Ienjang : S-1
Fakultas/Jurusan : Dakwah
Jurusan : Bimbingan dan Konseling
Program Studi : Bimbingan dan Konseling Islam
Judul : Resiliensi Bagi Penerima Manfaat Dalam Menghadapi
Terminasi Di Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik Martani
Cilacap

Menyatakan bahwa Naskah Skripsi ini secara keseluruhan adalah hasil penelitian/
karya sendiri kecuali pada bagian yang di rujuk sumbernya.

Purwokerto, 19 Juli 2021

Penulis,



Dwi Nur Ngaeni
NIM. 1522101061


PENGESAHAN

Skripsi Berjudul:

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

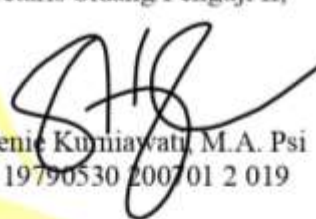
yang disusun oleh Saudara: **DWI NUR NGAENI**, NIM. **1522101061**, Program Studi **BIMBINGAN DAN KONSELING ISLAM**, Fakultas Dakwah, Institut Agama Islam Negeri (IAIN) Purwokerto, telah diujikan pada tanggal: **Jumat, 23 Juli 2021**, dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk memperoleh gelar **Sarjana Sosial (S.Sos.)** pada sidang Dewan Penguji Skripsi.

Ketua Sidang Pembimbing,



Dr. Hj. Khusnul Kotimah, M. Ag
NIP 19740310 199803 2 002

Sekretaris Sidang/Penguji II,



Dr. Henie Kurniawati, M.A. Psi
NIP 19790530 200701 2 019

Penguji Utama,



Ening Asmaya, M.A.
NIP 19760508 200212 2 004


IAIN PURWOKERTO

Mengesahkan,

Tanggal _____

Dekan,




Prof. Dr. J. Abdul Basit, M. Ag.
NIP 19591219 199803 1 001

NOTA DINAS PEMBIMBING

Purwokerto, 19 Juli 2021

Hal : Pengajuan Munaqosyah Skripsi
Sdr. Dwi Nur Ngaeni
Lamp : 4 (empat) eksemplar

Kepada Yth
Dekan Fakultas Dakwah
IAIN Purwokerto
Di Purwokerto

Assalamualaikum Wr. Wb

Setelah melaksanakan bimbingan, arahan dan koreksi terhadap penulisan skripsi dari:

Nama : Dwi Nur Ngaeni
NIM : 1522101061
Jenjang : S-1
Fakultas/ Jurusan : Dakwah/ Bimbingan dan Konseling Islam
Judul Skripsi : Resiliensi Bagi Penerima Manfaat Dalam Menghadapi
Terminasi Di Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik Martani
Cilacap

Saya berpendapat bahwa skripsi tersebut sudah dapat di ajukan kepada Dekan Fakultas Dakwah IAIN Purwokerto untuk di ajukan dalam rangka memperoleh gelar Sarjana Sosial (S.Sos)

Wassalamualaikum Wr. Wb

Dosen Pembimbing,



Dr. Khusnul Khotimah, M. Ag.
NIP.197403101998032002

**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.

MOTTO

Sampaikanlah ilmu, walaupun hanya satu ayat.



PERSEMBAHAN

Dengan mengucapkan Alhamdulillahirobbil ‘alamiin dan segenap kerendahan hati penulis ingin mengucapkan rasa syukur atas kehadiran Allah SWT yang telah memberikan kasih sayang-Nya, sehingga penelitian ini dapat terselesaikan. Penulis ingin mempersembahkan karya penelitian ini kepada:

1. Kedua orang tua tersayang (Bapak Kholid Mawardi dan Ibu Siti Rohayati) yang selalu memberikan dukungan dan doa untuk mengejar impian anaknya.
2. Kakak perempuan saya satu-satunya (Nurul Azizah) yang selalu menjadi supporter utama disetiap keadaan dan selalu memberikan dorongan dikala suasana hati sedang down.
3. Lelaki yang selalu ada buat saya kapanpun dan dimanapun (Wahyu Dwi Permana) yang selalu menjadi pendengar setia keluh kesah dan selalu menjadi support system disegala situasi.
4. Segenap keluarga (Mbah, Pakde, Lilik) tidak bisa disebutkan satu per satu yang selalu mendoakan dan mendukung segalanya.
5. Afit Mutiarani, Bayinah Rizki Iriani, dan Dwi Maelani sahabatku yang selalu menjadi pendengar setia curhatan apapun dan selalu memberikan dukungan.
6. Teman-teman BKI B 2015, teman-teman PPL, teman-teman KKN yang telah menjadi teman baik di saat kuliah dan terimakasih untuk kebersamaannya.

IAIN PURWOKERTO

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, puji syukur kehadirat Allah atas segala rahmat dan karunia-Nya kepada setiap pencipta-Nya, sehingga penulis dengan kemampuan dan segala kekurangannya mampu menyelesaikan penyusunan skripsi ini. Tak lupa sholawatserta salam penulis sanjungkan kepada Nabi Muhammad SAW yang telah mendidik manusia dari jaman jahiliyah menuju jaman islamiyah. Perjalanan yang panjang yang telah penulis lalui, akhirnya penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi yang berjudul **RESILIENSI BAGI PENERIMA MANFAAT DALAM MENGHADAPI TERMINASI DI RUMAH PELAYANAN SOSIAL EKS PSIKOTIK MARTANI CILACAP**

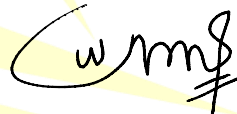
Penulis menyadari banyak pihak yang terlibat dan telah membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan banyak terima kasih kepada:

1. Dr. K.H. Moh Roqib, M.Ag., Rektor Institut Agama Islam Negeri (IAIN) Purwokerto.
2. Prof. Dr. H. Abdul Basit, M.Ag., Dekan Fakultas Dakwah Institut Agama Islam Negeri (IAIN) Purwokerto.
3. Dr. Muskinul Fuad, M.Ag., Wakil Dekan I Fakultas Dakwah Institut Agama Islam Negeri (IAIN) Purwokerto.
4. Dr. Khusnul Khotimah, M.Ag., Wakil Dekan II Fakultas Dakwah Institut Agama Islam Negeri (IAIN) Purwokerto.
5. Dr. Musta'in, M.Si., Wakil Dekan III Fakultas Dakwah Institut Agama Islam Negeri (IAIN) Purwokerto.
6. Nur Azizah M.Si, Ketua Jurusan Bimbingan Konseling Islam Institut Agama Islam Negeri (IAIN) Purwokerto.
7. Alief Budiyono S.Psi, M.Pd, selaku dosen pembimbing yang senantiasa memberikan bimbingan dan arahnya sehingga skripsi ini bisa terselesaikan dengan baik.
8. Segenap Dosen dan staf administrasi Institut Agama Islam Negeri (IAIN) Purwokerto.

9. Segenap staff dan karyawan Rumah Pelayanan Eks Psikotik Martani Cilacap yang telah membantu dan memberikan informasi dalam proses penelitian.
10. Kedua orang tua Kholid Mawadi dan Siti Rohayati, kakak perempuan tersayang Nurul Azizah yang telah memberikan dukungan dengan sepenuh hati dan selalu mendoakan yang terbaik untuk saya.
11. Sahabat tercinta Afit Mutiarani, Dwi Maelani, dan Bayinah Rizki Iriani yang selalu menemani dan memberikan dukungan disetiap waktu.
12. Teruntuk Wahyu Dwi Permana terimakasih telah memberikan support disegala situasi.
13. Dan semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu dalam menyelesaikan penelitian ini semoga Allah Swt senantiasa memberi kemudahan.
Penulis hanya bisa mengucapkan terimakasih dan tidak ada imbalan apapun semoga Allah Swt menggantikan dengan pahala dan keberkahan dalam hidupnya.

Purwokerto, 19 Juli 2021

Penulis,



Dwi Nur Ngaeni
NIM. 1522101061

IAIN PURWOKERTO

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.tempo.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 menghindar. 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 Yeniari 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 Yeniari 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 II

LANDASAN TEORI

A. Resiliensi

1. Pengertian Resiliensi

Semua manusia pasti akan dihadapkan pada sebuah musibah, kesengsaraan, rasa tidak percaya diri, rasa malu, ketidakmampuan baik fisik maupun psikis akan menjadikan stress berat dan kemudian akan mengalami depresi. Beberapa orang bisa menunjukkan kemampuan untuk menghadapi kesedihan ataupun menghadapi masalah tanpa menjadi terpuruk di dalamnya. Kemampuan untuk menghadapi segala macam kondisi yang dialami dalam hidup inilah yang dinamakan resiliensi.¹

Menurut Grotbreg yang terdapat dalam buku Desminta resiliensi/daya lentur adalah kemampuan atau kapasitas insani yang dimiliki seseorang, kelompok atau masyarakat yang memungkinkannya untuk menghadapi, mencegah, meminimalkan dan bahkan menghilangkan dampak-dampak yang merugikan dari kondisi-kondisi yang tidak menyenangkan, atau bahkan mengubah kondisi kehidupan yang menyengsarakan menjadi suatu hal wajar untuk diatasi. Bagi mereka yang resiliensi, resiliensi membuat hidupnya menjadi lebih kuat artinya resiliensi akan membuat seseorang berhasil menyesuaikan diri dalam berhadapan dengan kondisi-kondisi yang tidak menyenangkan, perkembangan sosial, akademis, kompetensi vokasional, dan bahkan dengan tekanan hebat yang inheren dalam dunia sekarang sekalipun.²

Menurut Grotberg yang terdapat dalam buku Desmita kualitas resiliensi tidak sama pada setiap orang, sebab kualitas seseorang sangat ditentukan oleh tingkat usia, taraf perkembangan, intensitas seseorang dalam

¹ Luluk Shoviana, "Resiliensi Keluarga Pasien Skizofrenia Pasca Diberi Psychoeducational Multifamily Group (PMFG)", *Skripsi*, Jurusan Psikologi, Fakultas Ilmu Pendidikan, (Semarang : Universitas Negeri Semarang, 2011), hlm. 12.

² Desmita, *Psikologi Perkembangan*, (Bandung : PT Remaja Rosdakarya, 2012), hlm. 228.

menghadapi situasi-situasi yang tidak menyenangkan, serta seberapa besar dukungan sosial dalam pembentukan resiliensi seseorang tersebut.³

Menurut Siebert yang dijelaskan oleh Milla Azzahro, resiliensi adalah kemampuan untuk mengatasi dengan baik perubahan terbesar yang mengganggu dan berkelanjutan dengan mempertahankan kesehatan dan energi yang baik ketika berada dalam tekanan yang konsisten sehingga mampu bangkit kembali dari kemunduran. Garmezy menyampaikan konsep yang berbeda, resiliensi bukan dilihat sebagai sifat yang menetap pada diri individu, namun sebagai hasil transaksi yang dinamis antara kekuatan dari luar dengan kekuatan dari dalam individu. Resiliensi tidak dilihat sebagai atribut yang pasti atau keluaran yang spesifik namun sebaliknya sebagai sebuah proses dinamis yang berkembang sepanjang waktu.⁴

Definisi yang dipaparkan Bonanno, menyatakan "*Resilience the ability of adults in otherwise normal circumstances who are exposed to an isolated and potentially highly disruptive event such as the death of a close relation or a violent or life-threatening situation to maintain relatively stable, healthy levels of psychological and physical functioning...as well as the capacity for generative experiences and positive emotions.* (Resiliensi dilihat sebagai kemampuan orang dewasa dalam keadaan normal untuk dapat bertahan dalam keadaan yang relatif stabil, serta fungsi psikologis dan fisik yang sehat jika terkena peristiwa yang menyebabkan terisolasi dan berpotensi sangat mengganggu hingga mengancam jiwa)."⁵

Secara umum, resiliensi dapat diartikan sebagai kemampuan untuk mengatasi kekurangan, perubahan, gangguan, yang kesemua hal tersebut mengarah kepada daya lenting diri terhadap segala masalah. Resiliensi adalah suatu karakteristik kuat yang ada dalam diri yang membuat individu sanggup mengatasi segala macam ,masalah, tantangan, dan rintangan. Bahasan ini

³ Desmita, *Psikologi Perkembangan*, ..., hlm. 229.

⁴ Milla Azzahro, "Resiliensi Pada Pengusaha Penyandang Disabilitas", ..., hlm. 24.

⁵ Elsha Fara, "Resiliensi pada Dewasa Awal Berlatar Belakang Budaya Aceh yang Mengalami bencana Tsunami 2004, *Skripsi*, Fakultas Psikologi, Program Studi Program Reguler, (Depok : Universitas Indonesia, 2012), hal. 8.

mengacu pada kekuatan psikis dalam menghadapi kesulitan (*cope*) terhadap masalah yang besar sekalipun. Hal ini juga merupakan indikasi adanya suatu daya lenting diri yang membuat individu itu sanggup mengatasi situasi yang negatif dan berkembang menjadi individu yang berkualitas positif dan sehat.⁶

Menurut definisi yang telah dijelaskan di atas dapat disimpulkan, resiliensi adalah suatu kemampuan individu untuk mengatasi suatu masalah yang penuh dengan tekanan yang terjadi dalam kehidupan, dengan memberikan respon yang tepat dan kemampuan untuk tetap bertahan memberikan respon positif terhadap dengan segala masalah yang penuh dengan tekanan. Individu yang mampu bertahan terhadap tekanan dan tuntutan, salah satunya dapat dilakukan dengan cara menyesuaikan diri terhadap masalah tersebut. Individu tersebut akan mampu bangkit kembali sehingga nantinya mampu melewati kemungkinan kegagalan dan dapat membangun kehidupan masa depan dan masa sekarang dengan lebih baik dan lebih bersemangat.

2. Aspek-Aspek Resiliensi

Aspek-aspek Resiliensi menurut Reivich dan Shatte terdapat tujuh aspek psikologis yang memunculkan resiliensi seseorang, tujuh aspek tersebut ialah⁷:

a. Regulasi emosi

Regulasi emosi atau pengendalian emosi adalah kemampuan untuk tetap tenang meskipun berada di bawah tekanan individu yang mempunyai resiliensi yang baik akan menggunakan kemampuan positifnya untuk membantu mengontrol emosi, memusatkan perhatian dan perilaku, mengatasi rasa cemas sedih atau marah sehingga masalah yang di alami dapat cepat diselesaikan karena situasi yang tenang.⁸

⁶ Luluk Shoviana, Resiliensi Keluarga Pasien Skizofrenia Pasca Diberi Psychoeducational Multifamily Group (PMFG),..., hlm. 14.

⁷ Reivich K. dan A. Shatte, *The Resilience Factor*, (New York: Broadway Books, 2002), hlm. 36.

⁸ Reivich K. dan A. Shatte, *The Resilience Factor*,..., hlm. 36.

Reivich dan Shatte memaparkan bahwa seseorang yang mengalami kesulitan dalam mengendalikan emosi, akan cenderung kurang efektif ketika menghadapi masalahnya. Sehingga permasalahannya pula tidak dapat diselesaikan secara efektif yang kemudian berimbas pada sulitnya mempertahankan atau membangun hubungan dengan orang lain dan sulit berkonsentrasi dalam pekerjaan.⁹

Seseorang yang dapat mengontrol emosinya maka ia akan terhindar dari gangguan fisik seperti darah tinggi. Karena dalam bidang kesehatan, seseorang yang cepat marah dan mudah meluap emosinya akan mengidap penyakit tersebut. Sedangkan dampak secara psikis adalah timbul gangguan seperti timbulnya, stress, rasa iri dengki, tidak mau menerima masukan dari orang lain, dan sifat egonya lebih tinggi. Selain itu, seseorang yang tidak mampu mengontrol emosi akan dijauhi oleh lingkungan sosial.¹⁰

b. Kemampuan Mengendalikan Impuls

Rivich dan Shatte mendefinisikan pengendalian impuls sebagai kemampuan untuk mengendalikan keinginan, dorongan, kesukaan, serta tekanan yang muncul dalam diri seseorang. Kemampuan mengendalikan impuls ini juga berhubungan dengan kemampuan meregulasi emosi. Individu yang mampu mengontrol impulsnya cenderung mampu mengendalikan emosinya. Sedangkan individu yang mempunyai kontrol emosi rendah akan cenderung mudah mengalami perubahan emosi.¹¹

Yang dimaksud dengan keinginan dan dorongan tersebut adalah sesuatu yang bersifat negatif. Terkadang seseorang menginginkan sesuatu dengan tujuan yang tidak baik dan bersifat destruktif, sehingga ia tidak akan berpikir jangka panjang dan memikirkan konsekuensi yang akan terjadi pada dirinya dan juga lingkungannya. Seseorang yang mampu menahan keinginan-keinginan yang negatif mampu melati sikap

⁹ Reivich K. dan A. Shatte, *The Resilience Factor*, ..., hlm. 37.

¹⁰ Diky Permana, "Peran Spiritualitas Dalam Resiliensi Pada Residen Narkoba", *Syifa Al-Qulub*, Vol. 2, No. 2, Januari 2018, Hlm. 85.

¹¹ Reivich K. dan A. Shatte, *The Resilience Factor*, ..., hlm. 39.

sabar. Selain itu akal sehatnya mampu dilatih untuk berpikir jangka panjangnya. Hubungan antara regulasi emosi dan implus control sangatlah besar. Jika seseorang mampu menahan keinginan-keinginan negatifnya maka secara langsung dia mampu mengendalikan emosinya dengan baik.¹²

c. Optimis

Individu yang optimis yakin bahwa dirinya mampu mengatasi masalah-masalah yang muncul di masa yang akan datang dan yakin bahwa segala sesuatu bisa berubah menjadi lebih baik. Individu dapat mengontrol arah kehidupannya yang akan datang. Dengan berfikir optimis, individu dapat lebih sehat dari segi fisik maupun psikologis, serta dapat mengurangi depresi. Optimis akan membuat individu tergerak menyelesaikan masalah yang dihadapi dengan mencari pemecahan masalah yang dihadapi agar hidupnya lebih baik dan lebih baik lagi.¹³

Individu yang resilien adalah mereka yang mampu melakukan segala sesuatu dengan berpikir positif dan percaya diri, karena dalam aspek optimis terdapat kedua hal tersebut. Selain itu mereka juga mempercayai bahwa kehidupan dapat berubah menjadi lebih baik dimasa depan, sehingga mereka menjadikan masalah sebagai pelajaran yang berharga. Seseorang yang memiliki sifat optimis akan mampu menyelesaikan masalah dalam hidupnya. Baginya masalah merupakan proses pematangan diri agar menjadi lebih kuat.¹⁴

d. Analisis Kausal

Analisis kasual merupakan kemampuan dari individu untuk menganalisis penyebab dari masalah yang dialami individu. Menurut Martin Seligman, dkk, individu dengan resiliensi yang baik akan memiliki kemampuan menyesuaikan diri secara kognitif dan dapat mengenali semua penyebab dalam kesulitan yang dihadapi. Individu akan terfokus

¹² Diky Permana, "Peran Spiritualitas Dalam Resiliensi Pada Residen Narkoba", ..., Hlm. 86.

¹³ Reivich K. dan A. Shatte, *The Resilience Factor*, ..., hlm. 40.

¹⁴ Diky Permana, "Peran Spiritualitas Dalam Resiliensi Pada Residen Narkoba", ..., Hlm. 86.

pada sumber-sumber problem solving ke dalam faktor-faktor yang dapat dikontrol, dan mengarah pada perubahan.¹⁵

Analisis kausal menjadi amat penting dalam membentuk resiliensi seseorang. Jika individu tidak mampu menganalisa akar dan penyebab masalah secara tepat maka dirinya akan melakukan kesalahan yang sama. Seseorang yang mampu menganalisa masalahnya secara otomatis mampu mengintrospeksi dirinya. Analisis penyebab masalah berhubungan dengan mind-set (pola pikir) seseorang. Individu yang terlatih dalam menganalisa masalahnya, maka ia akan mampu mengambil setiap pelajaran dari berbagai masalah tersebut, sehingga kualitas hidupnya akan meningkat.¹⁶

e. Empati

Empati adalah ketika seseorang mampu merasakan yang dirasakan oleh orang lain dari ekspresi wajah, nada berbicara, bahasa tubuh yang ditunjukkan orang lain akan membuat individu dapat menduga tentang pikiran dan perasaan orang lain. Jika individu mampu berempati maka dia juga akan memiliki perasaan bahwa dirinya juga ingin dimengerti orang lain.¹⁷

Dengan sikap empati maka seseorang mampu menciptakan hubungan sosial dan emosional yang baik dengan lingkungannya. Seseorang dengan sikap empati yang tinggi akan memberikan kenyamanan bagi orang-orang sekitarnya. Empati sangat erat kaitannya dengan kepekaan sosial. Individu yang resilien yaitu individu yang mampu untuk memahami perasaan dan pikiran orang lain.¹⁸

f. Self Efficacy

Self efficacy ini sangat dibutuhkan oleh individu, karena berupa keyakinan agar dapat digunakan untuk menyelesaikan masalah dengan efektif. Apabila self efficacy seseorang rendah, maka individu dapat

¹⁵ Reivich K. dan A. Shatte, *The Resilience Factor*, ..., hlm. 41.

¹⁶ Diky Permana, "Peran Spiritualitas Dalam Resiliensi Pada Residen Narkoba", ..., Hlm. 86.

¹⁷ Reivich K. dan A. Shatte, *The Resilience Factor*, ..., hlm. 44.

¹⁸ Diky Permana, "Peran Spiritualitas Dalam Resiliensi Pada Residen Narkoba", ..., Hlm. 86.

kehilangan keyakinan yang sekaligus dapat menghilangkan jati dirinya. Jika self efficacy seseorang tinggi, maka individu akan memiliki komitmen yang sangat kuat untuk memecahkan masalah, serta tidak pantang menyerah menemukan strategi-strategi baru agar masalahnya terpecahkan.¹⁹

Self efficacy sangat erat kaitanya dengan analisis masalah, sebelum memikirkan cara yang efektif dalam memecahkan masalah maka seseorang harus memikirkan penyebab akar permasalahan yang terjadi sebelumnya. Jika akar permasalahan yang dihadapi sudah teridentifikasi maka seseorang akan mampu memikirkan bagaimana cara efektif dalam menyelesaikan masalahnya tersebut. Self efficacy merupakan teknik dalam membaca diri dan segala potensi-potensi yang dimiliki, sehingga ia akan mampu menutupi kekurangannya dengan potensi-potensi tersebut.²⁰

g. Mencapai yang Diinginkan

Kemampuan ini membuat individu dapat meraih yang diharapkan. Membentuk suatu hubungan yang baik dengan orang lain, seperti berbagi cerita dan perasaan, meminta bantuan, saling membantu menyelesaikan masalah personal maupun interpersonal.²¹

Pencapaian menggambarkan kemampuan individu untuk mencapai keberhasilan. Dalam hal ini terkait dengan keberanian seseorang untuk mencoba mengatasi masalah, karena masalah dianggap sebagai suatu tantangan bukan suatu ancaman. Kemampuan individu untuk meningkatkan aspek-aspek yang positif dalam kehidupannya yang mencakup pula keberanian seseorang untuk mengatasi segala ketakutan-ketakutan yang mengancam dalam kehidupannya. Individu yang resilien mampu melakukan tiga hal dengan baik, yaitu mampu menganalisis risiko

¹⁹ Reivich K. dan A. Shatte, *The Resilience Factor*, ..., hlm. 45.

²⁰ Diky Permana, "Peran Spiritualitas Dalam Resiliensi Pada Residen Narkoba", ..., Hlm. 87.

²¹ Reivich K. dan A. Shatte, *The Resilience Factor*, ..., hlm. 45.

dari suatu masalah, memahami dirinya dengan baik, dan mampu menemukan makna serta tujuan hidup.²²

3. Ciri-ciri Individu Yang Resilien

Bernard menggambarkan empat empat sifat-sifat umum pada orang yang resilien²³, yaitu:

- a. *Social competence (kompetensi sosial)*: kemampuan untuk memunculkan respons yang positif dari orang lain, dalam artian mengadakan hubungan-hubungan yang positif dengan orang dewasa dan teman sebaya.
- b. *Problem-solving skill/metacognition (ketrampilan pemecahan masalah/kognitif)*: perencanaan yang memudahkan untuk mengendalikan diri sendiri dan memanfaatkan akal sehatnya untuk mencari bantuan dari orang lain.
- c. *Autonomy (otonomi)*: suatu kesadaran tentang identitas diri sendiri dan kemampuan untuk bertindak secara independen serta melakukan pengontrolan terhadap lingkungan.
- d. *A sense of purpose and future (kesadaran akan tujuan dan masa depan)*: kesadaran akan tujuan-tujuan, aspirasi, ketekuan, pengharapan dan kesadaran akan suatu masa depan yang cemerlang.²⁴

4. Sumber Pembentukan Resiliensi

Resiliensi merupakan hasil kombinasi antara I have, I am, dan I can. Untuk menjadi seorang yang resilien, tidak cukup hanya memiliki satu faktor saja, melainkan harus ditopang oleh faktor-faktor yang lain. Misalnya seseorang mungkin dicintai (I have), tetapi jika ia tidak mempunyai kekuatan dalam dirinya (I am) atau tidak memiliki ketrampilan-ketrampilan interpersonal dan sosial (I can), maka ia tidak dapat menjadi resilien.²⁵

I have (Aku punya merupakan sumber resiliensi terhadap besarnya dukungan yang diberikan oleh lingkungan sosial terhadap dirinya. Sumber I

²² Septiyani, Resiliensi Remaja Broken Home (Studi Kasus Remaja Putri Di Desa LuwungRT 03 RW 02 Kecamatan Rakit Kabupaten Banjarnegara, *Skripsi*, Fakultas Dakwah, (Purwokerto : IAIN Purwokerto, 2016), hlm. 23.

²³ Desmita, *Psikologi Perkembangan*,..., hlm. 201.

²⁴ Desmita, *Psikologi Perkembangan*,..., hlm. 202.

²⁵ Desmita, *Psikologi Perkembangan*,..., hlm. 230.

have ini memiliki beberapa kualitas yang memberikan sumbangan bagi pembentukan resiliensi meliputi, hubungan yang dilandasi oleh kepercayaan penuh; struktur dan peraturan di rumah; model-model peran; dorongan untuk mandiri (otonom); akses terhadap layanan kesehatan, pendidikan, keamanan dan kesejahteraan.²⁶

I am (Aku ini) merupakan sumber resiliensi yang berkaitan dengan kekuatan pribadi seseorang, yang terdiri dari perasaan, sikap dan keyakinan pribadi. Beberapa kualitas pribadi yang mempengaruhi I am ini yaitu, disayang dan disukai banyak orang; mencintai, empati, dan kepedulian pada orang lain; bangga dengan dirinya sendiri; bertanggung jawab terhadap perilakunya sendiri dan menerima konsekuensinya; percaya diri, optimistik, dan penuh harap.²⁷

I can (Aku dapat) adalah sumber resiliensi yang berkaitan dengan apa saja yang dapat dilakukan seseorang yang berhubungan dengan ketrampilan-ketrampilan sosial dan interpersonal yang meliputi: berkomunikasi, memecahkan masalah, mengelola perasaan dan impuls-impuls, mengukur tempramen sendiri dan orang lain, menjalin hubungan-hubungan yang saling mempercayai.²⁸

Resiliensi dalam penelitian ini yaitu kemampuan atau kapasitas insani yang dimiliki oleh seseorang agar bisa mengembangkan potensi sosial dan pemahaman tentang tujuan dan masa depan yang dimiliki oleh setiap manusia baik anak-anak, remaja, maupun dewasa yang berupa kekebalan, ketangguhan, dan kekuatan untuk bertahan pada situasi beresiko tinggi yang bisa menyebabkan trauma dan tekanan supaya kedepannya hidupnya bisa lebih kuat dan memiliki emosi positif agar lebih baik lagi.

²⁶ Desmita, *Psikologi Perkembangan*, ..., hlm. 229.

²⁷ Desmita, *Psikologi Perkembangan*, ..., hlm. 229.

²⁸ Desmita, *Psikologi Perkembangan*, ..., hlm. 230.

B. Terminasi

1. Pengertian Terminasi

Terminasi adalah salah satu tahap dalam konseling, dimana konselor harus mengakhiri konseling, keputusan ini dapat dilakukan sepihak atau bersama. Menurut Kottler, Sexton, & Whiston, 1994 dalam Gladding, Terminasi menghasilkan perasaan campur aduk pada konselor, maupun klien. Terminasi mempunyai kekuatan melukai dan menyembuhkan. Terminasi juga merupakan pintu masuk bagi kontak selanjutnya yang akan datang.²⁹

Terminasi merupakan tahapan dalam mengakhiri atau menghentikan proses konseling. Dalam hal ini terminasi sangat penting diperhatikan oleh konselor untuk mengetahui apakah klien benar-benar sudah merasa puas dengan konselingnya atau sebaliknya, baik terminasi ini dilakukan oleh konselor atau klien.³⁰

Dari uraian di atas, dapat diambil suatu pengertian bahwa Terminasi merupakan Tahapan dalam mengakhiri atau menghentikan proses konseling. Dalam hal ini Terminasi sangat penting diperhatikan oleh peneliti maupun pegawai untuk mengetahui apakah penerima manfaat benar-benar sudah sembuh dan bisa beraktivitas secara normal ataupun sebaliknya.

2. Fungsi Terminasi

Terminasi dalam konseling memiliki beberapa fungsi penting antara lain³¹:

- a. Terminasi adalah tanda bahwa sesuatu telah selesai dilakukan. Untuk memulai pengalaman baru, pengalaman terdahulu harus diselesaikan dan dipecahkan.
- b. Terminasi berarti mempertahankan perubahan yang telah dicapai dan mengembangkan keahlian untuk memecahkan masalah yang telah didapat dari konseling.
- c. Terminasi bertindak sebagai pengingat bahwa klien adalah orang dewasa.

²⁹ Riem Malini Pane. Terminasi Hubungan Konseling. *Jurnal Hikmah*. Vol. 11, No. 2, Tahun 2017, hlm. 293.

³⁰ Riem Malini Pane. Terminasi Hubungan Konseling,...., hlm. 293.

³¹ Riem Malini Pane. Terminasi Hubungan Konseling,...., hlm. 294.

3. Langkah-langkah Terminasi

Menurut Lesmana, langkah-langkah terminasi yang dilakukan adalah³²:

a. Persiapan Verbal

Konselor harus mempersiapkan diri klien melalui ungkapan-ungkapan yang mengandung makna bahwa konseling akan segera diakhiri. Apabila klien menolak dan mengatakan bahwa ia masih membutuhkan bantuan konselor, maka konselor harus waspada dan harus meyakinkan klien dengan ungkapan verbal. Contohnya: “Baiklah, saya telah menyaksikan sendiri kalau anda telah mengalami kemajuan yang cukup signifikan dan perubahan perilaku ke arah yang lebih positif”. Hal penting yang harus dipersiapkan oleh konselor adalah mempersiapkan ringkasan akhir yang menyimpulkan proses konseling secara keseluruhan.

b. Membuka Jalur untuk Kemungkinan follow-up

Pernyataan terakhir konselor merupakan penekanan diberlakukannya follow-up dengan catatan bahwa sesi konseling selanjutnya adalah untuk mendiskusikan kemajuan klien sesuai dengan strategi intervensi yang dilakukan. Follow-up juga digunakan untuk meyakinkan klien bahwa konselor tidak hanya ada di saat klien berada dalam tekanan/masalah, tetapi konselor juga akan membantu klien untuk mendukung kemajuan-kemajuan yang telah diperolehnya selama menjalani konseling.

c. Pamit Secara Formal (*Formal Leave-Taking*). Berpamitan kepada klien adalah hal yang perlu diperlukan:

- 1) Konselor menyampaikan terima kasih kepada klien karena memberinya kesempatan untuk membantu menyelesaikan masalah klien.
- 2) Menyampaikan permohonan maaf apabila ada kekeliruan yang dilakukan konselor selama proses konseling berlangsung.

³² Riem Malini Pane. Terminasi Hubungan Konseling,..., hlm. 295.

- 3) Memberi dukungan dan sugesti pada klien agar tetap mempertahankan kemajuan yang telah diperolehnya selama menjalani konseling.

4. Prinsip Prosedur Terminasi Agar Positif

Agar terminasi dalam tahapan proses pertolongan pekerjaan sosial berjalan lancar dan positif maka terdapat prinsip procedural yang harus dilaksanakan. Prinsip prosedural terminasi tersebut sebagai berikut³³ :

- a. Terminasi hendaknya berdasarkan asesmen dan keputusan bersama.
- b. Pengalaman terminasi hendaknya mengandung tujuan spesifik dan konkrit dengan segala konsekuensinya.
- c. Klien hendaknya dipersiapkan menghadapi terminasi sehingga tidak bergantung terus kepada pekerja sosial dan dapat hidup mandiri.
- d. Klien hendaknya dibantu mengembangkan kemampuan problem solving atau pemecahan masalah agar dapat berperan aktif dalam proses pertolongan dan nantinya akan dapat memecahkan masalahnya sendiri bila berhadapan lagi dengan masalah.
- e. Sistem intervensi hendaknya diberikan dengan mengkaitkan klien kepada sistem sumber dan penguasaan akses agar tercipta pemecahan masalah sehingga dapat meningkatkan keberfungsian klien.

C. Penerima Manfaat (Eks Psikotik)

1. Pengertian Penerima Manfaat (Eks Psikotik)

Penerima manfaat merupakan orang yang sedang dirawat dan disembuhkan gangguan jiwanya di Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik Martani Cilacap. Penerima manfaat di Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik Martani Cilacap disebut juga dengan penerima manfaat.

Eks Psikotik adalah seseorang yang mengalami cacat mental atau gangguan jiwa (telah dirawat di rumah sakit jiwa dan direkomendasikan dalam kondisi tenang), oleh karenanya merupakan rintangan atau hambatan

³³ Riem Malini Pane. Terminasi Hubungan Konseling,..., hlm. 295

baginya melakukan fungsi sosialnya. Penerima manfaat (eks psikotik) merupakan seseorang yang mengalami kecacatan mental akibat pernah mengalami gangguan jiwa dengan gejala psikotik.³⁴

Eks psikotik adalah seseorang yang mempunyai kelainan mental atau tingkah laku karena pernah mengalami sakit jiwa yang oleh karenanya merupakan rintangan atau hambatan baginya untuk melakukan pencarian nafkah atau kegiatan kemasyarakatan dengan faktor penyebab utama adalah adanya kerusakan/tidak berfungsinya salah satu atau lebih sistem syaraf pusat yang terjadi sejak lahir, penyakit, kecelakaan, dan juga karena keturunan.³⁵

Orang dengan kecacatan eks psikotik adalah seseorang yang mengalami kecacatan mental akibat pernah mengalami gangguan jiwa dengan gejala psikotik. Kondisi tersebut diakibatkan oleh beberapa factor sebagai berikut³⁶ :

- a. Faktor biologi : kelainan otak, genetik, hormonal, dan lain-lain
- b. Faktor psikologis : kepibadian, intelegensi, emosi, dan lain-lain
- c. Faktor sosial : pola asuh, faktor lingkungan, dan lain-lain
- d. Faktor spiritual : nilai, moral, keyakinan, dan lain-lain

Berdasarkan definisi dan pengertian diatas eks psikotik dapat diartikan dengan seseorang yang pernah mengalami gangguan jiwa berat yang ditandai dengan berbicara tidak terkontrol, melakukan hal yang bisa membahayakan diri sendiri dan orang lain, seperti mengamuk, yang disebabkan oleh beberapa faktor baik dari dalam maupun dari luar.

2. Penyebab Gangguan Eks Psikotik

Sumber kecacatan eks psikotik dapat ditimbulkan oleh gangguan jiwa sebagai berikut:

³⁴ Rahmawati, “Upaya Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik Martani Cilacap Dalam Meningkatkan Kemampuan Bersosialisasi Pada Penerima Manfaat”,..., hlm. 23

³⁵ Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah, *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, 2014), hlm. 19.

³⁶ Dinsos, *Pedoman Rehabilitasi Sosial Orang Dengan Kecacatan (ODK) Eks Psikotik Dalam Panti*, (Jakarta: DINSOS, 2010), hlm.7.

- a. Schizophrenis, yaitu kondisi psikotik dengan gangguan disintegrasi (kemunduran) fungsi kepribadian, dispersonalisasi (keterasingan diri dari lingkungan) dan pecahnya struktur kepribadian serta regresi (kemunduran sikap dan perilaku masa anak-anak) yang parah. Jenis-jenis schizophrenia yang banyak dijumpai antara lain :
- 1) Schizophrenia hebefrenik, yang ditandai oleh kekacauan mental atau jiwa yang parah. Kesadaran penderita yang mengalami Schizophrenia hebefrenik masih jernih, akan tetapi kesadarannya sangat terganggu.
 - 2) Scizophrenia katatonik, yang ditandai oleh kekakuan otot dan alat gerak sehingga badan menjadi kaku dan dapat bertahan lama seperti lilin (*waxy flexibility*) disertai ketidaksadaran (*trance*).
 - 3) Scizophrenia residual, yang ditandai dengan gejala yang tidak khas terselubung, sehingga tidak terselubung, sehingga tidak menunjukkan gangguan tingkah laku yang parah.
 - 4) Scizophrenia paranoid, yang ditandai waham curiga sebagai gejala utama yang beraneka ragam bentuknya, dapat terjadi secara sistematis atau tidak dengan halusinasi.
- b. Gangguan afektif (alam perasaan) dengan ciri psikotik, yaitu kondisi kekalutan alam perasaan serius yang berbentuk gangguan emosional yang ekstrim terus menerus bergantian antara gembira ria, tertawa-tawa sampai dengan rasa sedih (depresi) putus asa sehingga bunuh diri.³⁷

3. Gejala Eks Psikotik

- a. Waham/delusi

Waham/delusi merupakan gejala yang menyerang seorang individu dengan meyakini suatu kebenaran dan kemungkinan besar tidak mungkin. Seorang individu yang mengalami delusi cenderung dikuasai oleh keyakinan sendiri dan mereka akan mencari bukti-bukti untuk memperkuat keyakinan mereka. Ada empat tipe delusi, yakni *pertama*, delusi penyiksaan yaitu keyakinan yang salah bahwa dirinya atau orang

³⁷ Dinsos, *Pedoman Rehabilitasi Sosial Orang Dengan Kecacatan (ODK) Eks Psikotik Dalam Panti,...*, hlm.10.

yang dicintainya telah disiksa, dikuntit atau menjadi korban konspirasi orang-orang. Misalnya yakin bahwa agen-agen intelegen dan polisi berkonspirasi untuk menangkap dirinya dalam suatu operasi tiba-tiba. *Kedua*, delusi kebesaran merupakan keyakinan yang salah bahwa ia memiliki kekuatan, pengetahuan atau bakat yang besar, atau ia merupakan seorang yang terkenal dan orang yang kuat. Misalnya yakin bahwa seorang pahlawan bereinkarnasi ke dalam diri seseorang atau dirinya sendiri. *Ketiga*, delusi referensi merupakan yakin akan kejadian-kejadian yang diarahkan pada dirinya. Misalnya meyakini penyiar berita memberitakan gerakan-gerakannya. *Keempat*, delusi diawasi merupakan meyakini pikiran, perasaan, dan perilakunya dikendalikan oleh kekuatan eksternal. Misalnya yakin adanya makhluk asing telah menguasai badannya dan mengendalikan perilakunya.³⁸

b. Halusinasi

Halusinasi adalah gejala yang dialami seorang individu dengan melihat, mendengar atau merasakan sesuatu yang sebenarnya tidak ada. Hoeksema yang dikutip dalam buku Sutardjo A. Wiramiharjaja mengemukakan adanya bermacam-macam halusinasi, yakni *Pertama*, halusinasi pendengaran merupakan gejala yang ditandai dengan mendengar suara-suara, musik dan lainnya yang sebenarnya tidak ada. *Kedua*, halusinasi visual merupakan gejala yang ditandai dengan melihat sesuatu yang sebenarnya tidak ada. *Ketiga*, halusinasi perabaan merupakan gejala yang ditandai dengan melibatkan persepsi bahwa sesuatu sedang terjadi di luar tubuh seseorang. *Keempat*, halusinasi somatis merupakan gejala yang melibatkan persepsi bahwa sesuatu sedang terjadi di dalam diri seseorang.³⁹

c. Kekacauan Pikiran dan Pembicaraan

Kekacauan pikiran dan pembicaraan merupakan gejala yang terjadi ketika seorang individu cenderung melompat dari satu topik ke

³⁸ Sutardjo A. Wiramiharjaja, *Pengantar Psikologi Abnormal*, (Bandung: PT. Refika Aditama, 2005), hlm. 139.

³⁹ Sutardjo A. Wiramiharjaja, *Pengantar Psikologi Abnormal*,..., hlm. 141 .

topik lainnya yang nampak jelas sekali tidak berhubungan.⁴⁰ Dalam berkomunikasi seorang psikotik mungkin menjawab pertanyaan yang sangat sedikit berhubungan dengan isi pertanyaan. Kekacauan pikiran merupakan satu kesulitan umum untuk menyaring stimulus yang tidak relevan. Individu yang mengalami kekacauan pikiran menanggapi begitu banyak stimulus pada waktu yang bersamaan dan sulit mengambil makna dari masukan yang berlimpah-limpah. Contohnya jika benda-benda berputar oleh perputaran pertanian atau peringkat-peringkat dalam hal dan waktu segala sesuatu.⁴¹

d. Disorganisasi Perilaku

Disorganisasi perilaku pada psikotik tidak dapat diprediksi dan tanpa pemicu.⁴² Mereka bisa tiba-tiba teriak, menyumpah-nyumpah, atau berjalan maju mundur dengan cepat di jalanan dan menunjukkan perilaku yang mungkin tidak disukai secara sosial oleh kebanyakan orang. Berpakaian tidak rapi dan jorok, pada suatu waktu menggunakan sedikit pakaian di hari yang dingin dan mengenakan pakaian di hari yang panas. Individu yang mengalami disorganisasi perilaku ini kurang mampu dalam melakukan kegiatan sehari-hari seperti mandi, berpakaian pantas dan makan teratur. Hal ini sebagai gejala dimana seluruh konsentrasi mereka harus dikerahkan untuk menyelesaikan sebuah tugas yang sederhana, seperti menggosok gigi mereka dan tugas-tugas lain yang belum diselesaikan.⁴³

⁴⁰ Sutardjo A. Wiramiharjaja, *Pengantar Psikologi Abnormal*,..., hlm. 142

⁴¹ Rita L. Atkinson, dkk, *Pengantar Psikologi*, terj. Nurdjannah Taufik, (Jakarta: Erlangga, 1999), hlm. 270.

⁴² Sutardjo A. Wiramiharjaja, *Pengantar Psikologi Abnormal*, ..., hlm. 143

⁴³ Rita L. Atkinson, dkk, *Pengantar Psikologi*,..., hlm. 143

BAB III

PENDEKATAN PENELITIAN

A. Pendekatan Penelitian

Pendekatan yang dilakukan oleh peneliti adalah penelitian kualitatif. Penelitian kualitatif adalah jenis penelitian yang temuannya tidak diperoleh melalui prosedur statistik atau bentuk hitungan lainnya. Beberapa peneliti mengumpulkan data melalui wawancara dan pengamatan dua teknik yang biasa dikaitkan dengan metode kualitatif.¹

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan penelitian kualitatif dengan jenis penelitian studi kasus (*case study*). Pendekatan ini menjelaskan berbagai macam aspek yang terkait dalam proses resiliensi bagi para penerima manfaat dalam menghadapi terminasi di Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik Martani Cilacap.

B. Lokasi Penelitian

Lokasi yang digunakan untuk penelitian ini adalah Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik Martani terletak di jalan wijayakusuma No.228 Rt 13 Rw VI Desa Pucung Kidul Kecamatan Kroya Kabupaten Cilacap.

C. Subjek dan Objek Penelitian

1. Subjek Penelitian

Subjek utama penelitian ini adalah penerima manfaat yang akan menghadapi terminasi di Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik Martani Cilacap. Penerima manfaat yang akan menghadapi terminasi:

- a. Nama : R
- Umur : 32 tahun
- Asal : Kemranjen, Banyumas

¹ Anselm Strauss dan Juliet Gorbin, *Dasar-dasar Penelitian Kualitatif*, terj. Muhammad Shodiq dan Imam Muttaqien, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2009), hlm. 4

- b. Nama : M
Umur : 33 Tahun
Asal : Cilongok, Banyumas
- c. Nama : MR
Umur : 38 Tahun
Asal : Bantarsari, Cilacap
- d. Nama : S
Umur : 58 Tahun
Asal : Kroya, Cilacap
- e. Nama : C
Umur : 46 Tahun
Asal : Kedungbanteng, Banyumas

2. Objek Penelitian

Objek penelitian ini adalah resiliensi dalam menghadapi terminasi bagi penerima manfaat di Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik Martani Cilacap.

D. Sumber Data

1. Data Primer

Data primer, atau data tangan pertama, adalah data yang diperoleh langsung dari subjek penelitian dengan mengenakan alat pengukuran atau alat pengambilan data langsung pada subjek sebagai sumber informasi yang dicari.² Data primer dalam penelitian ini yaitu pendamping sosial Ibu Ruli Nugrahanie selaku penjaga asrama dan pendamping sosial yang membantu peneliti mengumpulkan data-data yang terkait pada Activity Daily Live (ADL), tingkah laku, kondisi mental, dan kondisi sosial penerima manfaat R, M, MR, S, dan C yang akan menghadapi terminasi.

² Saifuddin Azwar, *Metode Penelitian*, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 1997), hlm. 91

2. Data Sekunder

Data sekunder atau data tangan ke dua adalah data yang diperoleh lewat pihak lain, tidak langsung diperoleh oleh peneliti dari subjek penelitiannya.³ Data sekunder penelitian ini adalah Ibu Yuli yang bertugas sebagai kepala seksi bimbingan dan rehabilitasi sosial. Ibu Ruli selaku seksi Hal ini peneliti lakukan untuk mengetahui dan menggali informasi kelembagaan dan tentang kerehabilitasian yang ada di Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik Martani Cilacap dalam melakukan bimbingan dan rehabilitasi terhadap penerima manfaat yang akan melakukan terminasi.

E. Bentuk Pengumpulan Data

1. Obsevasi

Observasi (*Observation*) atau pengamatan adalah suatu teknik cara mengumpulkan data dengan jalan mengadakan pengamatan terhadap kegiatan yang sedang berlangsung.⁴ Observasi dalam penelitian ini tidak datang dan lihat secara langsung karena kendala pandemi virus covid-19, jadi penelitian dilakukan secara virtual (video call) dengan penerima manfaat dan Pegawai RPSEP Martani Cilacap untuk memperoleh informasi sehingga data peneliti didapatkan.

2. Wawancara

Wawancara merupakan kegiatan atau metode pengumpulan data yang dilakukan dengan bertatap muka langsung dengan informan, sama seperti penggunaan daftar pertanyaan yang diajukan. Berbeda dengan percakapan, wawancara lebih didominasi oleh pewawancara. Dengan artian informan lebih banyak pasif atau menjawab setiap pertanyaan yang diajukan.⁵

Wawancara digunakan dalam penelitian ini yaitu wawancara semi terstruktur yang bertujuan untuk mendapatkan data, informasi, dan

³ Saifuddin Azwar, *Metode Penelitian*, ..., hlm. 91

⁴ Hadari Nawawi, *Metode Penelitian Bidang Sosial*, (Yogyakarta: Gajah Mada University Press, 1998), hlm. 100.

⁵ Moehar Daniel, *Metode Penelitian Sosial Ekonomi; Dilengkapi Beberapa Alat Analisa dan Penuntun Penggunaan*, (Jakarta : PT. Bumi Aksara, 2005), Hlm. 143.

memahami mengenai resiliensi penerima manfaat yang akan menghadapi terminasi. Wawancara dilakukan kepada penerima manfaat pada 28 September 2020 melalui video call. Wawancara terhadap subjek primer dan sekunder dilaksanakan pada 5 Januari 2021 melalui video call.

3. Dokumentasi

Dokumentasi yaitu mencari data mengenai hal-hal atau variabel yang berupa catatan, transkrip, buku, surat kabar, majalah, prasasti, notulen rapat, dan sebagainya.⁶ Dokumentasi dalam penelitian ini berbentuk foto-foto screenshot saat dilakukan video call, atau berkas-berkas lampiran yang dapat dijadikan sebagai bahan observasi.

F. Analisis Data

Analisis data merupakan proses pendeskripsian dan penyusunan transkrip review secara material lain yang telah terkumpul.⁷ Dalam menganalisis data, penulis menggunakan teknik analisis data yang dikembangkan oleh Miles dan Huberman yakni analisis interaktif. Miles dan Huberman mengemukakan bahwa “aktivitas dalam analisis data kualitatif dilakukan secara interaktif dan berlangsung secara terus menerus sampai tuntas”.⁸ Aktivitas dalam menganalisis data yang dikembangkan oleh Miles dan Huberman, yakni:

1. Reduksi Data

Reduksi data adalah suatu bentuk analisis yang mempertajam, memilih, memfokuskan, membuang dan menyusun data dalam suatu cara di mana kesimpulan akhir dapat digambarkan dan diverifikasikan.⁹ Dalam melakukan reduksi data, penulis memerlukan kecerdasan, keluasan dan kedalaman wawasan yang tinggi, sehingga dengan demikian data yang telah direduksi akan memberikan gambaran yang lebih jelas dan mempermudah

⁶ Suharsimi Arikunto, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, (Jakarta : Rineka Cipta, 2006), hlm. 231.

⁷ Sudarman Danim, *Menjadi Peneliti Kualitatif ; Ancangan Metodologi, Presentasi dan Publikasi*, (Bandung : Pustaka Setia, 2002), hlm. 123

⁸ Sugiyono, *Metode Penelitian Pendidikan Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. (Bandung: Penerbit Alfabeta, 2009), hlm. 337.

⁹ Emzir, *Metode Penelitian Kualitatif Analisis Data*, (Jakarta: RajaGrafindo Persada, 2011), hlm. 130.

penulis untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya dan mencarinya bila diperlukan.¹⁰

2. Penyajian Data

Langkah kedua dari kegiatan analisis data adalah penyajian data. Dengan menyajikan data, maka akan memudahkan untuk memahami apa yang terjadi, merencanakan kerja selanjutnya berdasarkan apa yang telah dipahami tersebut. Penyajian data merupakan jalan masuk utama untuk analisis kualitatif yang valid. Data berupa matrik, grafik, jaringan kerja dan bagan dirancang untuk menyusun informasi yang dapat diakses secara langsung, dengan demikian penulis dapat melihat apa yang terjadi dan dapat dengan baik menggambarkan kesimpulan, sehingga akan lanjut ke analisis tahap selanjutnya.¹¹

3. Penarikan Kesimpulan

Langkah ketiga dalam menganalisis data adalah penarikan dan verifikasi kesimpulan. Kesimpulan dalam penelitian kualitatif merupakan suatu temuan baru yang sebelumnya belum pernah ada. Temuan dapat berupa deskripsi, gambaran suatu objek, hubungan sebab-akibat, dan teori. Kesimpulan akan dapat dipercaya apabila kesimpulan awal didukung dengan bukti-bukti yang valid dan konsisten saat peneliti kembali ke lapangan untuk mengumpulkan data.¹²

IAIN PURWOKERTO

¹⁰ Sugiyono, *Metode Penelitian Pendidikan Kuantitatif Kualitatif dan R&D*,..., hlm. 249.

¹¹ Emzir, *Metode Penelitian Kualitatif Analisis Data*,..., hlm. 132.

¹² Sugiyono, *Metode Penelitian Pendidikan Kuantitatif Kualitatif dan R&D*,..., hlm. 252-

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Obyek Penelitian

1. Sejarah

Sejarah keberadaan Balai Rehabilitasi Sosial “Martani” Cilacap, awalnya pada tahun 1937 adalah rumah miskin yang berfungsi sebagai tangsi atau tempat berkumpulnya para sukarelawan pejuang kemerdekaan. Mengingat begitu pentingnya keberadaan rumah miskin ini, maka sejak jaman kependudukan Jepang pada tahun 1942 rumah miskin dialih fungsikan sebagai Asrama *HEIHO* hingga Tahun 1947.

Sebagai dampak dari perjuangan kemerdekaan Negara Kesatuan Republik Indonesia, maka Pemerintah setempat mengubah rumah miskin tersebut menjadi *BEDELAR (Panti Jompo)* tempat penampungan bagi para lansia yang tidak terurus oleh keluarganya, sampai dengan Tahun 1950 *BEDELAR* berubah nama menjadi *Panti Susilo Binangun*.

Pada masa awal pembangunan Negara kita, banyak sekali orang-orang yang tidak bisa menyesuaikan diri dengan tuntutan zaman yang ada sehingga munculah para *Pengemis, Gelandangan dan Orang Terlantar (PGOT)* di mana-mana, maka atas dasar pertimbangan itulah mulai Tahun 1955 *Panti Susilo Binangun* digunakan untuk menampung para PGOT dengan berubah status dan namanya menjadi *Panti Karya “Martani” Cilacap* yang pengawasannya dibawah Kantor Sosial Kabupaten Cilacap.¹

Mengingat begitu kompleksnya permasalahan PGOT di Wilayah Kabupaten Cilacap maupun se-Eks Karesidenan Banyumas pada umumnya, maka mulai Tanggal 17 Januari 1971 Pemerintah Provinsi Jawa Tengah melalui Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah mengambil alih dan tanggung jawab di *Panti Karya “Martani” Cilacap* dan menjadikannya sebagai Pilot Proyek tempat pembinaan dan penampungan bagi PGOT terlantar yang

¹ Dokumentasi Profil Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik “Martani” Cilacap

bertempat di Kelurahan Gumilir Kecamatan Cilacap Utara hingga Tahun 1976.²

Namun, sejak Tahun 1976 Lokasi *Panti Karya “Martani” Cilacap* di pindah ke Desa Pucung Kidul, Kecamatan Kroya, Kabupaten Cilacap. Agar jauh dari pusat keramaian Kota guna mendukung keamanan dan ketenangan dalam memberikan pelayanan bagi PGOT. Selanjutnya pada Tanggal 18 Nopember 1991 melalui SK Gubernur KDH Tingkat I Jawa Tengah, *Panti Karya “Martani” Cilacap* dikukuhkan menjadi Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD) hingga sampai Tahun 2010.

Selanjutnya guna meningkatkan sasaran pelayanannya berdasarkan Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 111 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis pada Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah Tanggal 01 November 2010, *Panti Karya “Martani” Cilacap* berubah menjadi *Balai Rehabilitasi Sosial “Martani” Cilacap*. Yang merupakan tempat Pelatihan Keterampilan Pembinaan bagi Gelandangan pengemis, orang terlantar, dan eks -/psikotik terlantar yang bersifat sementara yaitu 6 Bulan (1 Tahun 2 kali) Dalam masa penampungan. Selain daripada itu *Panti Karya “Martani” Cilacap* mempunyai Unit Kerja yaitu, *Unit Rehabilitasi Sosial “Dewanata” Cilacap* yang sasaran garapannya adalah khusus Lansia terlantar.

Pada Bulan Agustus Tahun 2013, keluar Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 53 Tahun 2013 tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis pada Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah. Tanggal 22 Agustus 2013 *Balai Rehabilitasi Sosial “Martani” Cilacap* berubah lagi menjadi *Unit Rehabilitasi Sosial Eks Psikotik “Martani” Cilacap*. Yang sasaran garapannya adalah khusus menangani para Eks Psikotik terlantar. Dengan kapasitas daya tampung yang semula 60 Orang di tambah menjadi 80 Orang. *Unit Rehabilitasi Sosial “Dewanata” Cilacap* menjadi *Balai Pelayanan Sosial Lanjut Usia “Dewanata” Cilacap* yang sasaran garapannya

² Dokumentasi Profil Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik “Martani” Cilacap

tetap Lansia terlantar. Peraturan Gubernur ini di laksanakan mulai awal bulan Januari Tahun 2015. Tetapi pada tahun 2016 melalui Peraturan Daerah Jawa Tengah No. 06 Tahun 2016, Unit Rehabilitasi Sosial Eks Psikotik “Martani” Cilacap.

2. Tata Kelola di RPSEP “Martani” Cilacap

RPSEP Martani Cilacap dalam tata kelola instansinya memiliki beberapa tata kelola diantaranya:³

a. Tata Usaha

Agar tertatanya semua dokumen yang masuk dan keluar dari instansi maka dibutuhkan tenaga khusus untuk andil dalam Sub bagian Tata usaha Martani. Adapun tugas-tugas dari Bagian Tata Usaha diantaranya seperti, melayani administrasi perkantoran atau kegiatan penyediaan jasa surat menyurat, penyediaan jasa komunikasi, sumber daya air dan listrik, menyediakan jasa peralatan dan perlengkapan perkantoran, menyediakan alat tulis kantor, menyediakan bahan bacaan dan perundang-undangan, penyediaan makanan dan minuman, pemeliharaan rutin atau berkala rumah dinas dan buku-buku perpustakaan, dan peningkatan disiplin aparatur atau kegiatan pengadaan pakaian kerja lapangan.

b. Seksi Bimbingan Sosial

Demi terwujudnya visi misi RPSEP Martani, maka dibutuhkan langkah-langkah strategis agar tujuan dapat tercapai dan tepat sasaran. Oleh karenanya dalam RPSEP Martani terdapat seksi Bimbingan Sosial yang terfokus pada teknis rehabilitasi. Adapun tugas-tugas yang ada dalam bagian ini seperti, tahap pendekatan awal dan tahap pelaksanaan intervensi layanan yang didalamnya terdapat:⁴

- 1) Bimbingan Fisik berupa olahraga latihan baris berbaris, senam aerobik, jalan sehat, dan lain-lain.

³ Dokumentasi Profil Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik “Martani” Cilacap

⁴ Hasil wawancara dengan Ibu Yuli Setyorini, Aks, Kepala Bidang Penyantuan di Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik Martani Cilacap, pada 5 Juli 2021

- 2) Bimbingan Mental dan Spiritual berupa praktik pengenalan agama seperti sholat berjamaah, simakan al Qur'an bagi yang mampu membaca, kegiatan rohani setiap minggu yang mendatangkan petugas KUA dari Kecamatan Kroya untuk mengisi kegiatan tersebut.
- 3) Bimbingan Keterampilan berupa keterampilan menjahit, membuat *paving block*, ketemapilan membuat kesed, membuat kerajinan tangan, dan keterampilan membatik. Hasil dari keterampilan tersebut nantinya akan dipasarkan oleh pihak panti.
- 4) Bimbingan Lanjut yaitu RPSEP Martani memantau perkembangan kesehatan dan perubahan perilaku eks penerima manfaat, memantau aktifitas eks penerima manfaat dikeluarga dan masyarakat, melakukan konsultasi keluarga mengenai kendala yang terjadi dan upaya penanganannya, melakukan pemantauan perkembangan kewirausahaan bagi eks penerima manfaat dan keluarganya

c. Seksi Penyantunan

Demi terjaganya komunikasi antar instansi dan atau para donator maka seksi penyantunan memiliki tugas khusus untuk focus pada bidang penyaluran atau pendistribusian hak-hak para Penerima Manfaat. Adapun tugas-tugas dari Seksi Bagian ini adalah membenahi administrasi penyantunan dan rujukan, sosialisasi, seleksi, dan motivasi, memenuhi hak penerima manfaat dalam permakanan, pengasramaan, dan pelayanan kesehatan.

3. Letak Geografis

Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik "Martani" Cilacap adalah salah satu Unit Pelaksana Teknis Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah yang bertugas memberkian pelayanan rehabilitasi sosial bagi pasien eks psikotik agar dapat berperan serta dalam kehidupan masyarakat dan pembangunan bangsa. Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik "Martani" Cilacap terletak di Desa Pucung Kidul Kecamatan Kroya Kabupaten Cilacap tepatnya di Jalan Wijaya

Kusuma Nomor 228 RT. 13 RW. 06. Adapun batas-batas Pucung Kidul adalah sebagai berikut:⁵

- a. Sebelah Selatan dibatasi Desa Bangkal Kecamatan Binangun
- b. Sebelah Barat dibatasi Desa Pekuncen Kecamatan Kroya
- c. Sebelah Timur dibatasi Desa Danasri Kecamatan Nusawungu.

4. Visi Dan Misi

a. Visi

“Terwujudnya Kesejahteraan Sosial Penerima Manfaat Penyandang Disabilitas Mental Untuk Menuju Hidup Yang Mandiri”

b. Misi

- 1) Melaksanakan program pelayanan kesejahteraan sosial secara professional dan bermartabat terhadap penyandang disabilitas mental.
- 2) Mengembangkan jaringan sosial serta memperkuat system kelembagaan dengan menjalin kemitraan dan kerjasama lintas sektoral dalam rangka penanganan penyandang disabilitas mental.
- 3) Meningkatkan pemulihan harkat dan martabat serta kualitas hidup disabilitas mental.
- 4) Meningkatkan sarana dan prasarana dalam pelaksanaan program pelayanan dan rehabilitasi sosial terhadap penyandang disabilitas mental.
- 5) Melaksanakan program bimbingan ketrampilan dan pelatihan dasar terhadap penyandang disabilitas mental agar terwujud pola hidup yang terampil dan mandiri.
- 6) Meningkatkan peran serta keluarga dan masyarakat dalam rangka melaksanakan program pelayanan kesejahteraan sosial bagi penyandang disabilitas mental.

⁵ Hasil wawancara dengan Ibu Yuli Setyorini, Aks, Kepala Bidang Penyantuan di Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik Martani Cilacap, pada 5 Juli 2021

5. Tujuan dan Fungsi Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik Martani Cilacap

- a. Tujuan rehabilitasi di Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik Martani Cilacap adalah untuk mengembalikan keberfungsian sosial seseorang yang mengalami gangguan jiwa eks psikotik.⁶
- b. Fungsi RPSEP Martani Cilacap
 - 1) Penyusunan rencana teknis operasional dibidang penyantunan, bimbingan dan rehabilitasi sosial
 - 2) Koordinasi dan pelaksanaan kebijakan teknis operasional penyantunan, bimbingan dan rehabilitasi sosial
 - 3) Evaluasi pelaporan dibidang penyantunan, bimbingan dan rehabilitasi sosial
 - 4) Pengelolaan ketatausahaan
 - 5) Pelaksanaan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh Kepala Dinas sesuai dengan tugas dan fungsinya

6. Prosedur Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial

- a. Tahap pendekatan awal
 - 1) Intake process merupakan proses penjajagan, sosialisasi, orientasi dan konsultasi awal relasi antara sistem klien (calon penerima manfaat) dengan balai terkait dengan program layanan dan sasaran layanan yang ada di panti.
 - 2) Kegiatan engagement dalam tahap ini meliputi proses permohonan bantuan dari sistem klien penerima manfaat, keluarga, instansi sosial kepada balai, identifikasi dan seleksi calon penerima manfaat yang mengalami masalah disfungsi sosial.
 - 3) Kegiatan kontrak layanan merupakan kesepakatan atau perjanjian bahwa calon penerima manfaat sudah menyetujui untuk menerima layanan dari balai dan sebaliknya balai siap membantu mengentaskan

⁶ Hasil wawancara dengan Ibu Yuli Setyorini, Aks, Kepala Bidang Penyantunan di Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik Martani Cilacap, pada 5 Juli 2021

masalah yang disandang penerima manfaat agar dapat berfungsi sosial kembali dan atau dapat terpenuhi kebutuhan dasarnya.

b. Tahap pengungkapan dan pemahaman masalah (assesment)

Merupakan suatu proses yang akan menghasilkan pemahaman tentang fokus masalah, kebutuhan dan potensi diri penerima manfaat guna menyusun rencana program pelayanan sosial dan rehabilitasi sosial balai yang akan dilaksanakan untuk membantu penerima layanan dalam memecahkan masalah yang disandang dan memenuhi kebutuhan dasar dalam assesment perlu digali dan dianalisis tentang permasalahan, kepribadian, kebutuhan dasar dan potensi diri klien (penerima manfaat) termasuk potensi sumber kesejahteraan sosial dan faktor eksternal baik sistem sosial, situasional, ekologis dan kondisi lingkungan sosial penerima manfaat.

c. Tahap penyusunan rencana/program layanan

Merupakan suatu proses menyusun kebijakan, program, dan strategi kegiatan yang akan dilaksanakan dalam rangka membantu mengatasi permasalahan yang disandang penerima manfaat dalam melaksanakan keberfungsian sosialnya.

d. Tahap pelaksanaan intervensi layanan

Merupakan proses pelaksanaan kebijakan, program dan strategi kegiatan yang telah ditetapkan berdasarkan hasil kajian, analisis dan assesment. Dalam tahap ini diarahkan untuk mempengaruhi penerima manfaat untuk berubah sikap, perilaku dan mentalitasnya dengan mengikuti semua kurikulum rencana bimbingan sesuai dengan tujuan layanan.

e. Tahap resosialisasi

Merupakan proses pembelajaran kembali penerima manfaat hidup dalam lingkungan sosialnya dengan mendampingi dari para pelaksana pelayanan dari balai dalam periode waktu tertentu sebelum penerima manfaat diterminasi. Dalam tahap resosialisasi dilaksanakan proses

evaluasi program untuk mendapatkan diskripsi sejauhmana tujuan perubahan dan atau program layanan dapat tercapai.

f. Tahap Terminasi

Terminasi merupakan proses pengakhiran layanan yang diberikan balai kepada penerima manfaat dari hasil evaluasi yang mengindikasikan bahwa:

- 1) Tujuan layanan telah tercapai dalam batas waktu tertentu
- 2) Penerima manfaat menganggap telah mampu mengatasi permasalahan yang disandang
- 3) Penerima manfaat meninggal dunia
- 4) Penerima manfaat memerlukan rujukan dari bidang profesi instansi lain

Dengan demikian maka proses layanan dalam balai telah berakhir dan penerima manfaat kembali tinggal di dalam komunitas keluarga, lingkungan sosial, mandiri, pindah layanan atau meninggal dunia.

B. Penyajian Data

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi yang dilakukan oleh peneliti selama proses penelitan, berikut peneliti sajikan hasil reduksi data yang dibutuhkan sesuai dengan tujuan peneliti melakukan penelitian yaitu untuk mengetahui resiliensi yang dimiliki oleh penerima manfaat yang akan menghadapi terminasi.

Resiliensi tersebut dilihat dari 7 aspek yaitu regulasi emosi, kemampuan mengendalikan impuls, optimis, analisis kausal, empati, self efficacy, dan mencapai yang diinginkan. Berikut hasil reduksi data dari tiga subjek penelitian.

1. Latar Belakang dan Respon Awal Penerima Manfaat

Resiliensi yang ada pada diri penerima manfaat tidak terlepas dari latar belakang awal mula penerima manfaat mengalami sakit dan akhirnya dirawat dan harus menjalankan rehabilitasi. Oleh karena itu peneliti merasa perlu untuk mengetahui latar belakang penyebab penerima manfaat sakit

diperoleh dari proses wawancara yang dilakukan oleh peneliti terhadap subjek utama maupun subjek primer dan sekunder.

Berdasarkan hasil wawancara dengan subjek R diketahui bahwa penyebab utama R bisa sakit dan harus menjalani rehabilitasi karena permasalahan ekonomi yang membuat beban dipikiran tidak bisa dikendalikan.

“Awal mula dulu bisa sakit dan di sini ya karena masalah ekonomi mba, jadi emosi ngga bisa dikendaliin tiba-tiba kalo dideketin atau lagi tidur dibangunin langsung marah ngomel-ngomel ngga jelas.”⁷

Hal berbeda diungkapkan oleh subjek M yang mengungkapkan bahwa penyebab dirinya sakit yaitu karna pengaruh jamu saat bekerja diluar kota. Alasan M menggunakan obat tersebut karena untuk memperkuat stamina agar tetap terasa bugar.

“Seinget saya sih dulu kenapa saya sakit karna sering minum jamu mba kata temen sih biar badan jadi lebih seger aja kan kerjanya cape jadi kalo habis minum jamu itu badan lebih enak aja.”⁸

Subjek MR menjelaskan dirinya sudah pernah direhabilitasi di Martani sebelumnya, namun kambuh lagi dan terpaksa harus menjalani rehabilitasi kembali. Penyebab dirinya awal sakit dan sampai kambuh lagi yaitu karna sengaja tidak meminum obat sesuai dengan anjuran dan karena rumah tangganya berantakan suami tidak bertanggung jawab.

“Saya ini yang ke dua kalinya mba masuk Martani, pas pertama udah sembuh terus merantau kerja di Jakarta cuma bertahan beberapa bulan doang karena saya ngga minum obat dan akhirnya kambuh lagi. Karena saya pikir ngga minum obat ngga akan kambuh lagi.”⁹

Selanjutnya subjek S tidak begitu ingat penyebab sakit, menurut pegawai dahulu S pernah pergi merantau keluar kota untuk bekerja namun tidak berhasil, sering dibanding-bandingkan dengan orang lain dan suka curiga dengan orang lain.

⁷ Hasil wawancara subjek R pada 28 September 2020

⁸ Hasil wawancara subjek M pada 28 September 2020

⁹ Hasil wawancara subjek MR pada 25 Januari 2021

“Ngga tau kenapa mba, tiba-tiba sama keluarga dimasukkan ke sini jadi yaa nurut aja mau gimana lagi.”¹⁰

Hal berbeda juga diungkapkan oleh subjek C. Subjek C tidak ingat kenapa dirinya bisa sakit dan menjalani rehabilitasi. Akan tetapi menurut pegawai panti C pernah mempelajari ilmu agama tanpa di damping oleh guru yang berpengalaman untuk mengajarnya dan pernah suka terhadap seseorang namun bertepuk sebelah tangan jadinya patah hati.

“Yaa lupa mba, ngga tau kenapa tiba-tiba dibawa ke sini sama sodara.”¹¹

Hal tersebut juga diperkuat oleh pernyataan Ibu Ruli, bahwa subjek M bisa masuk ke panti karena masalah ekonomi keluarga, tidak mampu mengendalikan emosi, subjek R karena suka memakai obat terlarang, subjek MR tidak rutin meminum obat yang sudah dianjurkan oleh panti, subjek S karena masalah dalam keluarganya sebab dirinya belum menikah, dan subjek C suka dengan seorang wanita namun cinta bertepuk sebelah tangan dan belajar tentang agama namun pikirannya tidak mampu dan akhirnya harus direhabilitasi.

“Macem-macam penyebabnya mba, kalo R ini dulunya bekerja karena kebutuhan keluarga ngga cukup sering jadi pikiran jadinya di rumah suka ngamuk, kalo si M dulu kerja diluar kota tapi karena pergaulannya bebas jadi menyimpang make narkoba, si MR ini udh yang ke dua kalinya mba ndablek ini gara-gara ngga mau minum obat dikiranya bakal sembuh sendiri kalo ngga diminum. Beda lagi sama S ini, dulunya sering diejek sama tetangga, keluarganya gara-gara belum menikah, nah kalo si C ini menurut keluarganya gara-gara putus cinta, terus belajar agama tapi otaknya ngga mampu jadilah akhirnya ngga kuat.”¹²

¹⁰ Hasil wawancara subjek S pada 25 Januari 2021

¹¹ Hasil wawancara subjek C pada 25 Januari 2021

¹² Hasil wawancara Ibu Ruli Nugrahanie selaku Pramu Asrama, Pembimbing Bantu Diri, dan Kelayaan serta Juru Cuci di Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik Martani pada 7 April 2021

2. Regulasi Emosi

Regulasi emosi adalah kemampuan untuk tetap tenang dalam kondisi yang penuh tekanan.¹³ Setiap individu dalam mengungkapkan mengungkapkan emosinya memiliki cara yang berbeda-beda, termasuk pada subjek dalam penelitian ini. R menyampaikan bahwa ketika sedang merasa marah, emosi, dan sedih cara mengungkapkannya dengan memilih untuk diam dan tidak peduli.

“Kalo lagi marah biasanya aku lebih milih diem sih mba, kalo ada yang ajak ngobrol atau bicara males aja jawabnya mending pergi ke kamar terus tidur jadi cuek aja.”¹⁴

Pernyataan yang disampaikan oleh subjek R berbeda dengan yang disampaikan subjek M. M lebih memilih mencari teman untuk diajak berbicara agar tidak merasa kesepian.

“Semenjak di sini jarang ngerasa marah sih mba, paling kalo lagi pengen curhat nyari temen buat diajak cerita. jadi lebih enak kalo udah cerita. Kadang ikut nimbrung kalo ada temen yang lagi pada ngobrol.”¹⁵

Hal serupa juga disampaikan oleh Bu Ruli, bahwa subjek R dan M cenderung tidak pernah marah saat berada di Martani. Kepribadian mereka berdua berbeda jadi R lebih suka menyendiri, sedangkan M lebih suka ngumpul dengan teman penerima manfaat yang lain.

“Alhamdulillah sih mba selama di sini ngga pernah ada yang marah atau ngamuk. Karena kepribadian dua orang ini berbeda jadi yang saya lihat kalo R jarang ngumpul sama temen yang lain jadi kalo habis kegiatan atau bantu-bantu pasti langsung tidur. Beda dengan M yang cerewet banget, kalo ada orang lain yang lagi ngobrol pasti langsung ikut-ikutan ngomong.”¹⁶

Subjek MR juga mengungkapkan bahwa dirinya tidak pernah marah dan bahkan suka mengajak teman untuk mengobrol.

¹³ Reivich K. dan A. Shatte, *The Resilience Factor*, ..., hlm. 36

¹⁴ Hasil wawancara subjek R pada 28 September 2020

¹⁵ Hasil wawancara subjek R pada 28 September 2020

¹⁶ Hasil wawancara Ibu Ruli Nugrahanie selaku Pramu Asrama, Pembimbing Bantu Diri, dan Kelayaan serta Juru Cuci di Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik Martanipada 5 Januari 2021

“Engga pernah marah sih mba, cuma ngerasa sedih aja. Sedihnya yaa pengen pulang aja gitu rasanya ngga betah di sini.”¹⁷

Hal tersebut diperkuat oleh pernyataan Bu Ruli selaku pegawai dipanti. Menurut Ibu Ruli bahwa MR orangnya ngga pernah marah dan suka ngajak siapa aja berbicara jadi orangnya aktif.

“Kalo MR ini emang orangnya aktif sih mbak suka ngajak ngobrol kesiapa aja. Jadi ngga kebanyakan diem ngalamun. Ngga pernah ngamuk juga disini dari awal datang sampe sekarang.”¹⁸

Berbeda dengan subjek S, dirinya tidak pernah marah namun suka merasa sedih dan lebih suka termenung. S mengatasi rasa sedih dan termenung dengan suka ngobrol dengan temannya.

“Suka kadang bengong terus, rasanya ngga karuan di hati mba. Paling kalo lagi bengong ngobrol sama temen di sini.”¹⁹

Subjek C mengungkapkan dirinya sering merasa marah dan sedih namun tidak tahu penyebabnya apa. C ini termasuk orang yang suka menyendiri jadi jarang berbicara dengan temannya.

“Sering ngerasa marah sedih mba, ngga tau pokoknya pengen pulang rasanya. Ngga pernah ngobrol sama temen di sini sih mba, kadang-kadang suka ngobrol sama S.”²⁰

Pernyataan tersebut juga sesuai dengan yang disampaikan oleh Bu Ruli kedua subjek ini tidak pernah ada yang marah ataupun ngamuk. Subjek S memang suka terlihat termenung namun juga sering mengajak temannya berbicara, berbeda dengan C tipe orang yang suka melamun sendirian harus dipancing terlebih dahulu baru mau berbicara.

“Kalo S ini kan memang sudah lanjut usia ya mbak jadi ya suka bengong tapi banyak juga temennya ngobrolnya. Paling ndak suka kalo ngobrol atau dideketin sama pm cowo. Kalo ada yang ngedeket pasti langsung pergi. Beda dengan C, kalo C ini agak susah kalo diajak ngomong. Nyambung mah nyambung kalo diajak ngobrol tapi ya gitu susah. Sama saya aja harus dipanggil beberapa kali baru mau

¹⁷ Hasil wawancara subjek MR pada 25 Januari 2021

¹⁸ Hasil wawancara Ibu Ruli Nugrahanie selaku Pramusa Asrama, Pembimbing Bantu Diri, dan Kelayaan serta Juru Cuci di Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik Martani pada 7 April 2021

¹⁹ Hasil wawancara subjek S pada 25 Januari 2021

²⁰ Hasil wawancara subjek C pada 25 Januari 2021

jawab. Keduanya selama disini ndak pernah ada yang ngamuk ataupun marah mba.”²¹

3. Kemampuan Mengendalikan Impuls

Kemampuan mengendalikan impuls yaitu kemampuan individu untuk mengendalikan keinginan, dorongan, kesukaan, serta tekanan yang muncul dari dalam diri.²² Lima subjek penelitian ini memiliki pengendalian impuls dalam diri yang berbeda. R megungkan bahwa ketika ia menginginkan sesuatu maka ia masih bisa mengendalikannya.

“Kalo tiba-tiba kepikiran lagi pengen sesuatu paling ya dipendem sih mba, mau gimana lagi selama di sini cuma ngandelin kiriman dari keluarga, kalo engga ya biasanya bantuin Bu Ruli terus nanti dikasih upah”.²³

Hal tersebut sesuai dengan yang disampaikan oleh Bu Ruli yang mengatakan bahwa R mampu mengendalikan keinginannya.

“Dia kan dekat sama saya semisal lagi pengen rokok dia rajin bantuin saya bersih-bersih, nanti gampang kasih imbalannya yang penting mau bantuin terlebih dahulu.”²⁴

Namun berbeda dengan M yang kurang bisa mengendalikan keinginannya dan apapun keinginan yang diinginkan harus dicapai sesuai apa yang M mau.

“Prinsipku selama di sini apapun yang aku kerjakan harus bisa menghasilkan dan pas aku nantinya pulang hasil karyaku di bayar sesuai dengan usahaku.”²⁵

Hal serupa juga diungkapkan oleh Bu Ruli yang mengungkapkan bahwa M apabila menginginkan sesuatu tidak harus sekarang dan masih bisa dikendalikan.

²¹ Hasil wawancara Ibu Ruli Nugrahanie selaku Pramur Asrama, Pembimbing Bantu Diri, dan Kelayaan serta Juru Cuci di Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik Martani pada 7 April 2021

²² Disa Dwi Fajrina, Resiliensi pada Remaja Putri yang Mengalami Kehamilan Tidak Diinginkan Akibat Kekerasan Seksual, *Jurnal Penelitian dan Pengukuran Psikologi*, Vol. 1, No. 1, 2012, Hlm. 59.

²³ Hasil wawancara Subjek R pada 28 September 2020

²⁴ Hasil wawancara Ibu Ruli Nugrahanie selaku Pramur Asrama, Pembimbing Bantu Diri, dan Kelayaan serta Juru Cuci di Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik Martani pada 5 Januari 2021

²⁵ Hasil wawancara Subjek M pada 28 September 2020

“Kalo M setiap mau sesuatu biasanya dia nungguin titipan dari keluarganya. Kadang kalo pengen sesuatu rajin kalo lagi bimbingan kerajinan terutama mbatik sama njait nantinya hasil dari njait sama mbatik itu minta imbalan.”²⁶

Subjek MR mengungkapkan bahwa dirinya tidak pernah memiliki keinginan yang macam-macam, walaupun jika ingin sesuatu dirinya bisa mengendalikannya.

“Selama di sini sih ngga pernah pengen apa-apa sih mba, paling ya dipendem aja kalo pengen sesuatu. Soalnya saya sadar sih mba di sini mau minta sama siapa kan. Paling ya nunggu kiriman aja dari keluarga yang kadang nengokin.”²⁷

Sama halnya dengan yang disampaikan subjek S, dirinya juga tidak memiliki keinginan apapun selain ingin segera pulang dari panti.

“Ngga punya keinginan apa-apa mba, cuma pengen cepet pulang dari sini aja.”²⁸

Hal serupa juga di ungkapkan subjek C, dirinya selalu memiliki keinginan untuk pulang dari panti setiap kali ditanya. Karena dirinya termasuk introvert jadi tidak banyak memberikan jawaban.

“Pengen pulang mba, disini sumpeg.”²⁹

Pernyataan di atas dipertegas oleh Bu Ruli. Bahwa subjek MR, S dan C tidak memiliki keinginan yang atau sesuatu yang berlebihan. Mereka bertiga lebih cenderung untuk diam apabila memiliki keinginan.

“Setau saya mereka bertiga emang ngga pernah minta apa-apa sih mba. Jadi mereka semua nurut-nurut selama disini ngga pernah ada yang aneh-aneh. Mungkin ada keinginan tapi mereka takut kalo mau disampaikan jadi kebanyakan pada diem.”³⁰

²⁶ Hasil wawancara Ibu Ruli Nugrahanie selaku Pramu Asrama, Pembimbing Bantu Diri, dan Kelayaan serta Juru Cuci di Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik Martani pada 5 Januari 2021

²⁷ Hasil wawancara subjek MR pada 25 Januari 2021

²⁸ Hasil wawancara subjek S pada 25 Januari 2021

²⁹ Hasil wawancara subjek C pada 25 Januari 2021

³⁰ Hasil wawancara Ibu Ruli Nugrahanie selaku Pramu Asrama, Pembimbing Bantu Diri, dan Kelayaan serta Juru Cuci di Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik Martani pada 7 April 2021

4. Optimis

Individu yang resilien adalah individu yang optimis. Setiap individu yang resilien harus memiliki sifat optimis terhadap kemampuan yang dimilikinya karena ini merupakan aspek dari resiliensi. Subjek dalam penelitian ini memiliki optimisme meskipun pernah menjadi pasien Eks Psikotik dan harus menjalankan rehabilitasi.

Subjek R mengungkapkan bahwa meskipun pernah menjalani rehabilitasi R masih memiliki keinginan meskipun masih sedikit ragu untuk mencapai keinginan tersebut. R sudah menyusun rencana untuk mewujudkan keinginannya setelah kembali kerumah.

“Tentu aja aku punya keinginan cita-cita kecil mba setelah nanti pulang dari panti pengen bikin usaha paving atau kerja apapun yang penting bisa menghasilkan dan halal, cuma ya gitu mba masih bingung juga takut nantinya engga berhasil karna latar belakang saya yang begini. Jadi selama disini rajin ngikutin kegiatan yang ada, apalagi paling seneng kalo kegiatan bikin paving.”³¹

Bu Ruli juga menyampaikan hal yang serupa, bahwa R termasuk orang memiliki keinginan setelah nantinya kembali pulang.

“Masih bingung katanya. Pengen cepet pulang tapi masih ragu mau usaha apa, terus saya bilangin kamu kan bisa bikin pot, nanem tanaman hias juga bisa apalagi sekarang lagi booming. Pinter bikin taman mini dihias-hias gitu paling rajin kalo dalam hal bangun-membangun.”³²

M juga memiliki keinginan untuk membuka usaha konveksi dan semenjak dipanti saat ada kegiatan bimbingan ketrampilan antusias mengikuti kegiatannya. M juga mahir dalam menjahit dan membatik.

“Keinginanku setelah keluar dari panti dan kembali kerumah sih pengennya buka usaha konveksi atau permak jahit mba. Makannya selama di sini paling seneng kalo lagi bimbingan keterampilan terutama jahit sama membatik. Kemampuan jahitku juga sudah lumayan mahir mba jadi hasilnya juga bagus.”³³

³¹ Hasil wawancara Subjek R pada 28 September 2020

³² Hasil wawancara Ibu Ruli Nugrahanie selaku Pramuka Asrama, Pembimbing Bantu Diri, dan Kelayaan serta Juru Cuci di Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik Martani pada 5 Januari 2021

³³ Hasil wawancara Subjek M pada 28 September 2020

Hal tersebut juga diperkuat oleh pernyataan dari Bu Ruli dalam penelitian ini Bu Ruli menyampaikan bahwa M merupakan orang yang teliti dan memiliki kemampuan dalam hal menjahit dan membatik yang cukup baik.

“Jadi M kan sudah bisa menjahit di suruh jahit masker pas saat mulai pandemi, beberapa hasil karya dari menjahitnya itu dia udah bikin spre, bendera, pasang sleting.”³⁴

Pernyataan berbeda juga di sampaikan oleh subjek MR, bahwa dirinya ingin kembali bekerja keluar kota.

“Penginnya kalo udah sembuh kerja ke Jakarta lagi mba. Kerja apa aja mba yang penting halal. Selama di sini rajin ikut kegiatan kaya njait biar bisa buat bekal kalo udah keluar dar panti. Ikut kajian agama juga mba biar fikiran juga tenang jadi rajin sholat juga mba meskipun masih bolong-bolong hehe”³⁵

Hal berbeda juga disampaikan oleh subjek S. Karena usia yang sudah lanjut usia tidak memiliki keinginan atau cita-cita yang diinginkan.

“Ngga tau mau mba, penginnya sih kerja tapi karena udah tua susah. Paling ya istirahat kumpul sama keluarga dirumah. Paling kalo disini ya rajin bantu-bantu nyetrika, nyuci biar badan gerak juga mba.”³⁶

Begitu juga dengan subjek C, dirinya ingin bekerja namun tidak tahu ingin kerja apa.

“Iya penginnya kerja lagi mba. Kerja apa aja yang penting kerja mba.”³⁷

Hal di atas juga diperkuat oleh Ibu Ruli, Subjek MR, S dan C memiliki optimisme yang berbeda.

“Kalo si MR ini pernah bilang ke saya pengen kerja lagi ke Jakarta, makannya dia rajin ngikutin kegiatan yang ada di sini, apalagi njait dia pinter, si S beda mba dia udah sepuh juga jadi ngga ada keinginan apa-apa cuma pengi pulang aja tembangannya mba. Nah kalo si C ini juga sama, di tanya sama saya juga penginnya kerja lagi

³⁴ Hasil wawancara Ibu Ruli Nugrahanie selaku Pramu Asrama, Pembimbing Bantu Diri, dan Kelayaan serta Juru Cuci di Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik Martani pada 5 Januari 2021

³⁵ Hasil wawancara subjek MR pada tanggal 25 Januari 2021

³⁶ Hasil wawancara subjek S pada tanggal 25 Januari 2021

³⁷ Hasil wawancara subjek C pada tanggal 25 Januari 2021

*tapi di tanya kerja apa bingung jadi emang agak susah orangnya mba.*³⁸

5. Analisis Kausal

Analisis kausal atau analisis penyebab masalah merujuk pada kemampuan individu untuk secara akurat mengidentifikasi penyebab-penyebab dari permasalahan individu. Subjek R mengungkapkan bahwa penyebab ia sakit dan harus direhabilitasi karena masalah ekonomi dan perokok aktif.

*“Saya bisa sampai di rawat di panti karena masalah ekonomi yang dialami keluarga jadi beban buat saya dan kepikiran akhirnya sakit. Terus kata keluarga ngamuk juga tapi engga sampe yang mecahin barang. Ngamuknya tuh kaya kalo di deketin tuh jadi marah gitu mba.”*³⁹

Hal berbeda yang di sampaikan oleh subjek M yaitu bahwa M sakit karna akibat pergaulan bebas, dulu sering ditawarkan minum jamu dan ternyata itu ada kandungan obat terlarang.

*“Awalnya di tawarin jamu sama temen dan lama-lama keterusan dan aku ngga tau kalo jamu itu udah di campuri obat atau apa gitu mba sampai bikin saya sakit.”*⁴⁰

Begitu juga degan pernyataan MR, dirinya mengatakan bahwa sudah dua kali sakit dan menjalani rehabilitasi.

*“Saya di sini yang ke dua kalinya mba, dulu udah pernah masuk karena masalah ekonomi keluarga, nah yang kedua karena sengaja ngga minum obatnya ya saya pikir ngga minum obat bakal sembuh sendiri.”*⁴¹

Hal berbeda di sampaikan subjek S, dirinya tidak ingat mengapa dirinya direhabilitasi.

*“Ngga tau kenapa mba saya tiba-tiba sama kakak saya di bawa ke sini katanya sih karena di guna-guna jadinya harus kesini.”*⁴²

³⁸ Hasil wawancara Ibu Ruli Nugrahanie selaku Pramu Asrama, Pembimbing Bantu Diri, dan Kelayaan serta Juru Cuci di Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik Martani pada 7 April 2021

³⁹ Hasil wawancara Subjek R pada 28 September 2020

⁴⁰ Hasil wawancara Subjek M pada 28 September 2020

⁴¹ Hasil wawancara subjek MR pada tanggal 25 Januari 2021

⁴² Hasil wawancara subjek S pada tanggal 25 Januari 2021

Hal serupa juga disampaikan oleh subjek C. Dirinya juga tidak tahu kenapa dibawa ketempat rehabilitasi oleh keluarganya.

“Ngga tau kenapa mba, tau-tau saya diajak sama sodara saya pergi katanya mau berobat. Katanya udah di bawa ke pak kyai tapi ngga sembuh-sembuh.”⁴³

6. Empati

Empati menggambarkan bahwa individu mampu membaca tanda-tanda psikologis dan emosi dari orang lain. Subjek R mengungkapkan bahwa dirinya termasuk orang yang suka membantu dan peduli dengan lingkungan disekitar panti. Namun, R hanya akan membantu jika ada teman yang meminta bantuannya. Apabila sudah ada orang lain yang lebih dahulu bisa membantu maka R tidak akan membantu orang tersebut.

“Aku suka bantu temen mba, kalo temen butuh bantuan ya aku bantu sebisaku. Kalo ngga dipanggil buat bantu ya diem aja mba. Kadang juga kalo ada pegawai panti yang minta bantuan ya langsung aku bantu mba. Biasanya disuruh bantuin bersih-bersih atau bantuin ngapain gitu kadang suka di kasih imbalan.”⁴⁴

Hal serupa juga diungkapkan oleh subjek M. Namun M sedikit susah, ketika ada orang lain yang meminta bantuan M harus dipanggil berulang kali baru mendekat dan membantunya.

“Kalo ada temen yang bener-bener minta bantuan ya kadang tak bantuin mba, kalo engga ya engga.”⁴⁵

Begitu juga dengan subjek MR, dirinya akan dengan senang hati membantu teman yang membutuhkan bantuan.

“Ya akan saya bantu kalo missal ada pm atau pegawai yang minta bantuan mba. Saya juga sering bantu di dapur nyiapin makan kaya motongin sayur buat masak gitu mba.”⁴⁶

Subjek S juga senang membantu asal tidak hal yang memberatkan karena usia sudah lanjut.

⁴³ Hasil wawancara subjek C pada tanggal 25 Januari 2021

⁴⁴ Hasil wawancara Subjek R pada 28 September 2020

⁴⁵ Hasil wawancara Subjek M pada 28 September 2020

⁴⁶ Hasil wawancara subjek MR pada tanggal 25 Januari 2021

“Kadang suka bantu-bantu nyiapin piring buat makan mba, bantu nyetrika paling. Soalnya udah tua sih mba jadi ngga bisa bantu yang berat-berat.”⁴⁷

Berbeda dengan subjek C. Dirinya tidak begitu peduli dengan temannya yang meminta bantuan. Karena dirinya bisa dikatakan introvert jarang berkumpul dengan teman lainnya.

“Jarang bantu-bantu mba, paling kalo di suruh Bu Ruli aja, malu mba rasanya.”⁴⁸

7. *Self Efficacy*

Self efficacy atau efikasi diri menggambarkan keyakinan seseorang bahwa ia dapat memecahkan masalah yang dialaminya dalam keyakinan seseorang terhadap kemampuannya untuk mencapai kesuksesan.⁴⁹ Subjek R dalam menyelesaikan masalah ia hanya pasrah saja dan berfikir positif.

“Pastinya selalu berfikiran positif aja mba, meskipun emang sulit tapi ya gimana lagi jalanin aja. Rajin ikut kegiatan pengajian juga di sini kan suka dikasih ceramah gitu kan mba fikiran hati jadi adem.”⁵⁰

M dalam menyelesaikan masalah yaitu akan meminta bantuan teman dengan mengajaknya ngobrol dan mendengarkan curhatan yang M sampaikan.

“Lebih seneng curhat ketemen sih mba, cerita ini itu ngga tau ntar ada solusinya atau engga yang penting udah cerita aja rasanya udah enak jadi engga terlalu jadi pikiran. Paling sambil di bawa kegiatan biar pikiran ngga negatif jadi selalu positif terus.”⁵¹

Pernyataan dari kedua subjek diperkuat oleh Bu Ruli, bahwa memang keduanya memiliki cara masing-masing dalam menyelesaikan masalahnya. R yang cenderung menutup diri namun akan tetap berusaha untuk mencari cara dengan selalu berfikir positif. Sedangkan subjek M cenderung akan mencari teman untuk menyelesaikan masalahnya.

⁴⁷ Hasil wawancara subjek S pada tanggal 25 Januari 2021

⁴⁸ Hasil wawancara subjek C pada tanggal 25 Januari 2021

⁴⁹ Anita Dewi Fatmasari, Hubungan Resiliensi Dengan Stres Kerja Anggota Polres Sumenep, Thesis, (Malang: Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim, 2015), hlm. 24

⁵⁰ Hasil wawancara Subjek R pada 28 September 2020

⁵¹ Hasil wawancara Subjek M pada 28 September 2020

“Dua-duanya kalo lagi menghadapi masalah punya cara tersendiri mba. Misal kalo R setahu saya dia cenderung akan pasrah dan untungnya pikirannya selalu di bawa positif. Kalo M beda lagi, dia kalo ada masalah paling nyari temen buat di ajak curhat ya itu tadi karna emang orangnya cerewet banget.”⁵²

Sama halnya dengan subjek MR dirinya akan lebih memilih untuk tidak memikirkannya dan mencari solusi dengan berbincang dengan temannya atau terkadang dengan Bu Ruli.

“Jarang banget tak pikirin sih mba mending buat ngobrol sama temen yang lain aja paling biar engga jadi beban. Kadang-kadang juga suka curhat ke Bu Ruli nanti dikasih solusinya gitu paling mba. Kadang tak bawa bantuin Bu Ruli nyetrika sambil ngobrol gitu mba.”⁵³

Hal serupa juga disampaikan oleh subjek S, dirinya juga memilih untuk berbagi cerita dengan teman sekamarnya. Agar tidak membebani pikirannya.

“Sering ngobrol sama temen cewe di sini mba. Jadi ngga sendirian. Sering kumpul-kumpul juga gabung sama yang lain. Kadang sambil nyetrika baju di ruang setrika sama Bu Ruli jadi ada temennya mba.”⁵⁴

Namun, berbeda dengan subjek C dirinya jarang berbicara dengan teman-temannya. Dirinya lebih senang menyendiri, dan teman yang lainpun jarang mendekatinya.

“Engga pernah mba, ngga punya temen dekat. Ngga pernah ikutan ngumpul sama yang lain.”⁵⁵

Pernyataan diatas juga diperkuat oleh Bu Ruli.

“Iya mbak, kalo si MR mah suka ngobrol sama saya suka cerita-cerita orangnya ngga pernah menyendiri jadi positif aja liatnya, juga seneng ngumpul sama yang lainnya jadi banyak temennya. Kalo si S rada beda suka ngobrol tapi sama temen sesame cewe aja, kalo cowo deketin pasti langsung pergi, kadang juga suka ngobrol sama saya kalo lagi jam nya nyetrika. Nah kalo si C susah nya minta ampun mba,

⁵² Hasil wawancara Ibu Ruli Nugrahanie selaku Pramu Asrama, Pembimbing Bantu Diri, dan Kelayaan serta Juru Cuci di Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik Martani pada 5 Januari 2021

⁵³ Hasil wawancara subjek MR pada 25 Januari 2021

⁵⁴ Hasil wawancara subjek S pada 25 Januari 2021

⁵⁵ Hasil wawancara subjek C pada 25 Januari 2021

jarang banget mau ngumpul sama yang lain. Senengnya sendirian, udah tak bilangin tetep aja maunya menyendiri.”⁵⁶

Hal di atas bisa disimpulkan bahwa subjek R, M, MR, dan S memiliki cara masing-masing dalam menyelesaikan setiap masalah yang mereka hadapi. Berbeda dengan subjek C dirinya tidak mampu menyelesaikan masalah yang dialaminya dan memilih untuk menyendiri.

8. Mencapai Yang Diinginkan

R memiliki tujuan dan keinginan untuk membahagiakan orang tua, keluarga dan ingin menikah lagi. Meskipun R adalah mantan pasien eks psikotik tapi R yakin bisa hidup normal kembali seperti orang lain dan seperti dahulu. Walaupun masih ada sedikit keraguan, dukungan keluarganya membuat R lebih semangat dan percaya diri.

“Keinginan saya cuma pengen bahagiain orang tua mba, bikin orang tua bahagia, meskipun latar belakang saya seperti ini. Penginnya setelah keluar dari panti pengen bikin usaha paving atau kerja apapun yang penting halal bisa nyenengin keluarga.”⁵⁷

M mengungkapkan dirinya ingin menjadi manusia yang lebih baik lagi, meskipun M memiliki latar belakang yang berbeda dengan yang lain. Setelah kejadian ini M jadi lebih berfikir untuk bagaimana caranya agar membuat orang tua bangga, dan tidak dipandang sebelah mata.

“Kedepannya pengen bisa bikin orang tua bangga sih mba, walaupun saya pernah menjadi pasien gangguan jiwa. Saya harus bisa buktiin ke semua orang kalo latar belakang bukan jadi masalah untuk bisa sukses.”⁵⁸

Sama halnya dengan MR, dirinya juga ingin kembali bekerja dan bisa menghasilkan uang agar bisa membantu memenuhi kebutuhan keluarganya. Dan MR berjanji untuk rutin meminum obat yang sudah dianjurkan agar bisa sembuh sepenuhnya.

⁵⁶ Hasil wawancara Ibu Ruli Nugrahanie selaku Pramur Asrama, Pembimbing Bantu Diri, dan Kelayaan serta Juru Cuci di Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik Martani pada 7 April 2021

⁵⁷ Hasil wawancara dengan Subjek R pada 28 September 2020

⁵⁸ Hasil wawancara dengan Subjek M pada 28 September 2020

“Iya mba saya janji sama diri saya sendiri besok kalo udah keluar dari Martani mau rajin minum obat mba, terus bisa kerja lagi biar bisa bantu orang tua jadi ngga nyusahin keluarga yang lainnya juga. Jadi selama di sini rajin biar cepet bisa pulang.”⁵⁹

Hal serupa juga disampaikan oleh subjek S, bahwa dirinya ingin segera sembuh dan bisa berkumpul kembali dengan keluarganya. Dan tidak ingin kembali lagi ke panti.

“Yang penting bisa cepet sembuh mba biar bisa cepet pulang ngga mau sampe balek lagi ke sini. Pengin cepet-cepet pulang aja mba.”⁶⁰

Sama halnya juga dengan subjek C, dirinya hanya ingin cepat pulang dan tidak ingin kembali lagi ke panti.

“Cuma pengin cepet-cepet pulang mba, ngga betah di sini. Pengin di rumah aja.”⁶¹

C. Pembahasan

1. Latar Belakang dan Respon Awal Penerima Manfaat

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan subjek R diketahui bahwa penyebab dirinya harus menjalankan rehabilitasi karena faktor ekonomi yang membuatnya tidak mampu menahan emosi dan amarahnya. Berbeda dengan subjek M penyebab dirinya harus menjalani rehabilitasi karena pergaulan bebas, dan meminum jamu kuat. Sedangkan subjek MR penyebab dirinya harus menjalani rehabilitasi karena tidak rutin meminum obat dan juga karena faktor ekonomi. Subjek S diketahui bahwa penyebab dirinya harus menjalankan rehabilitasi karena faktor ekonomi dan di kucilkan oleh keluarga jadi dirinya merasa minder. Begitu juga subjek C penyebab dirinya harus menjalani rehabilitasi karena putus cinta dan belajar agama namun otaknya tidak mampu menerima.

Jadi bisa di simpulkan bahwa terdapat beberapa alasan berbeda yang melatar belakangi subjek menjadi sakit dan harus menjalani proses rehabilitasi, di antaranya karena masalah ekonomi di dalam keluarganya,

⁵⁹ Hasil wawancara dengan subjek MR pada 25 Januari 2021

⁶⁰ Hasil wawancara dengan subjek S pada 25 Januari 2021

⁶¹ Hasil wawancara dengan subjek C pada 25 Januari 2021

salah pergaulan yang membuatnya terjerumus ke jalan yang salah, tidak bisa mengendalikan emosi dalam dirinya, putus cinta, dan di kucilkan oleh keluarga. Melihat apa yang disampaikan oleh subjek dapat dilihat bahwa masing-masing subjek memiliki alasan yang berbeda. Setiap manusia memang tidak akan lepas dari yang namanya masalah, namun dalam diri kita juga perlu dan harus mampu untuk mengendalikannya. Hal tersebut yang terkadang kurang di sadari oleh kita, dan karena kurang bisa mengontrol emosi dalam diri bisa mengakibatkan stress yang merugikan diri sendiri dan orang lain.

2. Aspek-aspek Resiliensi

a. Regulasi Emosi

Regulasi emosi adalah kemampuan untuk tetap tenang dibawah kondisi yang tetap tenang. Seseorang dengan kategori tinggi, memiliki pengaturan emosi yang baik. Mereka dapat mengendalikan amarah yang sedang dirasakan dengan melakukan kegiatan yang positif. Kategori sedang, pengaturan emosi yang mereka miliki belum cukup baik dikarenakan mereka suka berubah-ubah sikap. Sedangkan seseorang dalam kategori rendah, mereka akan mudah menyerah jika tidak memahami masalah yang sedang dihadapi.⁶² Berdasarkan pemaparan diatas R menyatakan bahwa ketika sedang marah, sedih cara mengungkapkannya dengan diam dan cuek. Sedangkan M juga mengungkapkan rasa marah, sedih dengan mencari teman untuk diajak ngobrol ataupun sekedar ikut gabung dengan teman lainnya. Sama halnya dengan subjek MR dirinya apabila sedang merasa marah atau sedih lebih memilih melakukan kegiatan atau mengobrol dengan teman. Begitu juga subjek S, pernah merasa marah atau sedih kadang juga suka termenung, tetapi S mengatasinya dengan memilih mengobrol dengan temannya agar tidak terlalu merasa sedih ataupun marah.

⁶² Maulida Khoirun Nisa, Studi Tentang Daya Tangguh (Resiliensi) Anak Di Panti Asuhan Sidoarjo, *Jurnal BK*, Vol. 6, No. 3, Tahun 2016. hlm 45.

Hal di atas sesuai dengan pendapat yang disampaikan oleh Reivich K dan A. Shatte bahwa seorang individu yang mampu mengekspresikan emosinya dengan tepat merupakan ciri dari individu yang resilien. Kemampuan regulasi yang baik dalam diri individu akan mempermudah individu memecahkan masalah karena individu akan mampu mengendalikan diri ketika sedih, marah, cemas, maupun perasaan negatif lainnya.⁶³ Subjek R, M, dan MR termasuk dalam kategori tinggi karena mampu mengendalikan emosi mereka dengan kegiatan positif. Subjek S termasuk dalam kategori sedang karena mampu dalam mengungkapkan dan mengendalikan emosinya namun tidak stabil dan suka berubah. Pada subjek C masuk dalam kategori rendah, sebab C sering merasa marah dan sedih tanpa alasan dan tidak suka bergabung dengan teman lainnya lebih memilih untuk menyendiri dan putus asa tanpa melakukan apapun.

b. Kemampuan Mengendalikan Impuls

Kemampuan mengendalikan impuls yaitu kemampuan individu dalam mengendalikan keinginan, kesukaan atau tekanan yang timbul dari dalam diri individu.⁶⁴ Individu yang memiliki kemampuan mengendalikan impuls yang rendah akan cepat mengalami perubahan emosi ketika berhadapan dengan berbagai situasi dari lingkungan. Individu tersebut akan cenderung reaktif, menampilkan perilaku mudah marah, kehilangan kesabaran, impulsif dan berilaku agresif. sehingga membuat orang yang berada disekitarnya kurang nyaman dan berakibat pada buruknya hubungan sosial individu dengan orang lain.⁶⁵ Berdasarkan pernyataan di atas bahwa subjek R mampu mengendalikan impuls atau keinginan yang ada di dalam dirinya dengan cara menunggu mendapatkan kiriman dari

⁶³ Eka Asriandari, Resiliensi Remaja Korban Perceraian Orangtua, *Skripsi*, Program Studi Bimbingan dan Konseling, (Yogyakarta: Universitas Negeri Yogyakarta, 2015), hlm. 14.

⁶⁴ Maulida Khoirun Nisa, Studi Tentang Daya Tangguh (Resiliensi) Anak Di Panti Asuhan Sidoarjo..... hlm 44.

⁶⁵ Bella Yugi Fazni, Tingkat Resiliensi Mahasiswa Peantauan di Jurusan Bimbingan Konseling Islam Fakultas Ushuludin Adab dan Dakwah IAIN Pontianak, Vol. 8, No. 2, Tahun 2019, hlm. 120.

keluarganya dan membantu para staf atau karyawan panti yang biasanya akan mendapatkan upah. Subjek M yaitu dengan cara menunggu mendapatkan kiriman dari keluarga yang menengoknya dan membuat masker atau baju untuk di jahit kemudian jika sudah selesai nanti meminta bayaran kepada staf atau karyawan panti.

Pada subjek MR dalam mengendalikan keinginannya yaitu dengan cara diam saja, karena ia sadar keterbatasan selama di panti jadi lebih baik keinginannya di pendam. Subjek S juga mampu mengendalikan keinginannya dengan cara memendam sendiri apa yang diinginkan. Subjek C juga lebih memilih untuk diam saat menginginkan sesuatu. Menurut Henderson dan Milstein dalam buku Desmita, menyebutkan 12 (dua belas) karakteristik internal resiliensi atau individu yang memiliki karakteristik resilien salah satu diantaranya yaitu menggunakan keterampilan-keterampilan hidup yang mencakup keterampilan mengambil keputusan dengan baik, tegas, keterampilan mengontrol impuls-impuls dan *problem solving*.⁶⁶

Individu dengan pengendali impuls rendah sering mudah mengalami perubahan emosi dengan cepat yang cenderung mengendalikan perilaku dan pikirannya. individu akan mudah kehilangan kesabaran, mudah marah, impulsif, dan berlaku agresif pada situasi-situasi kecil yang tidak begitu penting.⁶⁷ Namun berdasarkan hasil penelitian di atas kedua subjek R, M, MR, S dan C mampu memperlihatkan bahwa semuanya mampu untuk mengendalikan impuls atau keinginannya. Hal ini bisa di katakan bahwa subjek R, M, MR, S dan C termasuk individu yang resilien karena memiliki karakteristik individu yang resilien yaitu mampu mengendalikan impuls.

⁶⁶ Desmita, *Psikologi Perkembangan Peserta Didik*, (Bandung: PT Rosdakarya, 2009), hlm. 203.

⁶⁷ Eka Asriandari, *Resiliensi Remaja Korban Perceraian Orangtua*, *Skripsi*, Program Studi Bimbingan dan Konseling, (Yogyakarta: Universitas Negeri Yogyakarta, 2015), hlm. 15

c. Optimis

Individu yang optimis adalah individu yang memiliki harapan atau impian untuk masa depannya dan memiliki kepercayaan untuk dapat mewujudkannya.⁶⁸ Optimis dan percaya diri bahwa keputusan yang dibuat akan menghasilkan sesuatu saat nanti, dimiliki oleh seseorang yang dengan kategori resiliensi tinggi. berbeda dengan seseorang yang memiliki kategori resiliensi rendah, mereka akan langsung menyerah jika menemui kegagalan, mereka menganggap bahwa tak mampu lagi.⁶⁹ Berdasarkan pernyataan di atas bisa disimpulkan bahwa subjek R memiliki aspek optimis yaitu memiliki cita-cita membuat usaha paving block dengan cara rajin mengikuti kegiatan selama di panti. Subjek M juga memiliki aspek optimis, dirinya ingin membuka usaha konveksi yang sudah memiliki bekal ilmu selama dipanti. Sama halnya dengan subjek MR, subjek MR memiliki sikap optimis dirinya ingin bekerja kembali ke luar kota entah itu bekerja sebagai asisten rumah tangga atau mencari pekerjaan yang lebih baik yang terpenting halal. Namun berbeda subjek S tidak memiliki sifat optimis cenderung hanya ingin sembuh saja tidak memiliki keinginan untuk masa depannya. Begitu juga dengan subek C hanya ingin kembali kerumah dan bekerja namun belum mengetahui pekerjaan apa yang akan di jalankannya.

Individu yang optimis adalah individu yang memiliki harapan atau impian untuk masa depannya dan percaya bahwa dia dapat mengontrol arah hidupnya.⁷⁰ Berdasarkan hasil pemaparan diatas sesuai dengan pendapat Reivich dan A. Shatte yang menyatakan bahwa individu yang optimis adalah individu yang memiliki impian dalam hidupnya dan

⁶⁸ Eka Asriandari, Resiliensi Remaja Korban Perceraian Orangtua, *Artikel E-Journal*, Prosi Bimbingan dan Konseling, Fakultas Ilmu Pendidikan, (Yogyakarta: Universitas Negeri Yogyakarta, 2015), hlm. 2.

⁶⁹ Maulida Khoirun Nisa, Studi Tentang Daya Tangguh (Resiliensi) Anak Di Panti Asuhan Sidoarjo..... hlm 45.

⁷⁰ Eka Asriandari, Resiliensi Remaja Korban Perceraian Orangtua, *Skripsi*, Program Studi Bimbingan dan Konseling, (Yogyakarta: Universitas Negeri Yogyakarta, 2015), hlm. 15.

mampu mengontrol arah hidupnya.⁷¹ Hal tersebut membuktikan bahwa subjek M, R dan MR termasuk individu yang resilien karena memiliki harapan terhadap masa depannya dan percaya bahwa mereka mampu mengontrol kehidupannya kelak. Subjek S dan C tidak memiliki sifat tersebut dan tidak termasuk dalam individu yang resilien.

d. Analisis Kausal

Analisis penyebab masalah merupakan suatu bentuk kemampuan individu dalam menganalisa akar dan penyebab masalah dengan tepat dengan mind-set (pola pikir) seseorang yang positif, maka ia akan dapat mengambil setiap masalah yang dialami sebagai pelajaran.⁷² Berdasarkan pemaparan diatas subjek R memiliki kemampuan untuk menganalisis penyebab dirinya harus menjalankan rehabilitasi. Begitu juga dengan subjek M mampu menganalisis penyebab masalah dirinya sakit dan mengetahui bagaimana cara menyelesaikannya. Sama halnya dengan subjek MR bahwa dirinya mampu menganalisis penyebab masalah yang sedang ia alami dan mampu mengatasi permasalahannya. Berbeda dengan subjek S dirinya tidak begitu mengetahui penyebab dirinya sakit dan harus menjalankan rehabilitasi. Sama halnya dengan subjek C dirinya tidak mampu dan mengetahui bagaimana penyebab masalah yang ia alami.

Apabila individu tidak mampu memperkirakan dan mengidentifikasi penyebab dari masalahnya secara akurat, maka individu tersebut akan membuat kesalahan yang sama. Salah satu faktor resilien yang dikemukakan oleh Grotberg yaitu *i can*, dimana salah satunya adalah kemampuan individu menilai masalah yang terjadi dalam kehidupannya, mengetahui penyebabnya, dan mengetahui langkah apa saja yang harus dilakukan guna menyelesaikan masalahnya.⁷³

⁷¹ Reivich K. dan A. Shatte, *The Resilience Factor*, ..., hlm. 39.

⁷² Diky Permana, "Peran Spiritualitas Dalam Resiliensi Pada Residen Narkoba", *Syifa Al-Qulub*, Vol. 2, No. 2, Januari 2018, Hlm. 86.

⁷³ Eka Asriandari, Resiliensi Remaja Korban Perceraian Orangtua, *Skripsi*, Program Studi Bimbingan dan Konseling, (Yogyakarta: Universitas Negeri Yogyakarta, 2015), hlm. 83.

Berdasarkan hasil penelitian di atas bahwa subjek M, R, MR, dan S memiliki kemampuan untuk menganalisis penyebab masalah. Jadi keempat subjek ini membuktikan bahwa keduanya memiliki resiliensi yang berasal dari keterampilan interpersonal dan keterampilan sosialnya. Sedangkan subjek C tidak memiliki kemampuan menganalisis penyebab masalah.

e. Empati

Empati merupakan berupa kemampuan dari individu dalam menerka perasaan yang sedang dialami oleh orang lain baik keadaan fisik maupun keadaan mentalnya.⁷⁴ Hasil penelitian di atas menunjukkan bahwa subjek R memiliki aspek empati yang ditunjukkan dengan cara membantu teman yang membutuhkan bantuannya. Begitu juga subjek M memiliki aspek empati, dirinya juga membantu teman yang lain yang sedang membutuhkan bantuan. Subjek MR juga memiliki aspek empati dibuktikan dengan membantu sesama penerima manfaat dan juga membantu staf atau karyawan. Sama halnya dengan subjek S memiliki empati terhadap orang lain yang membutuhkannya. Mereka akan sebisa mungkin untuk membantu orang lain yang membutuhkannya. Hal ini membuktikan bahwa keempatnya memiliki karakteristik individu yang resilien. Namun berbeda dengan subjek C dirinya tidak memiliki aspek empati dirinya lebih memilih menyendiri, tidak peduli dengan sekitarnya, dirinya enggan membantu orang lain. Subjek C tidak memiliki karakteristik individu yang resilien.

f. Self Efficacy

Efikasi diri menggambarkan keyakinan seseorang bahwa ia dapat memecahkan masalah yang dialaminya dalam keyakinan seseorang terhadap kemampuannya untuk mencapai kesuksesan.⁷⁵ Hal di atas bisa disimpulkan bahwa subjek R memiliki aspek efikasi diri dengan cara

⁷⁴ Diky Permana, "Peran Spiritualitas Dalam Resiliensi Pada Residen Narkoba", *Syifa Al-Qulub*, Vol. 2, No. 2, Januari 2018, Hlm. 86.

⁷⁵ Anita Dewi Fatmasari, Hubungan Resiliensi Dengan Stres Kerja Anggota Polisi Polres Sumenep, *Thesis*, (Malang: Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim, 2015), hal. 24.

menyelesaikan masalah dengan berfikir positif dan tidak terlalu memikirkannya. Sama halnya dengan subjek M dirinya memiliki efikasi diri yang ditunjukkan dengan berfikiran positif dan meluapkan permasalahannya dengan cara bercerita dengan temannya. Begitu pula dengan MR memiliki aspek efikasi diri dengan kemampuannya menyelesaikan masalah dengan bercerita dengan temannya untuk mendapatkan solusi. Subjek S juga memiliki aspek efikasi diri yang ditunjukkan dengan cara berbagi cerita dengan temannya agar menemukan solusi atas masalah yang dihadapinya. Berbeda dengan subjek C tidak memiliki aspek efikasi diri, dirinya tidak mampu menyelesaikan masalah yang dialaminya dan memilih untuk menyendiri.

g. Mencapai Yang Diinginkan

Mencapai yang diinginkan merupakan kemampuan individu untuk meningkatkan aspek-aspek yang positif dalam kehidupannya yang mencakup pula keberanian seseorang untuk mengatasi segala ketakutan-ketakutan yang mengancam dalam kehidupannya. Individu yang resilien mampu melakukan tiga hal dengan baik, yaitu mampu menganalisis risiko dari suatu masalah, memahami dirinya dengan baik, dan mampu menemukan makna serta tujuan hidup.⁷⁶ Berdasarkan hasil penelitian di atas dapat dilihat bahwa subjek R memiliki aspek *reaching out* dengan membuktikan ingin membahagiakan orang tua dan ingin menjadi lebih baik lagi. Begitu pula dengan subjek M, dirinya ingin menjadi manusia yang lebih baik lagi, setelah kejadian ini subjek M ingin membuat kedua orang tua bangga dan tidak dipandang sebelah mata oleh masyarakat. Sama halnya dengan subjek MR memiliki *reaching out* atau mencapai yang diinginkan dengan ingin kembali bisa bekerja dengan baik, membuat orang tua bahagia dan menjadi lebih baik.

Hal tersebut terbukti subjek R, M, MR sudah memiliki tujuan dan pandangan kedepan didalam hidupnya dan mampu mengambil pelajaran dari

⁷⁶ Reivich, K., & Chatte, A. *The resilience faktor : 7 essential skills for overcoming life's inevitable obstacle*. (New York : Random House Inc, 2002), hal. 28.

kejadian yang mereka alami. Pelajaran yang mereka ambil setelah kejadian ini, mereka jadikan motivasi agar menjadi manusia yang lebih baik lagi dalam kehidupan mereka dimasa depan. Berbeda dengan subjek S dirinya lebih pasrah dan tidak memiliki motivasi untuk lebih baik lagi ke depannya. Begitu juga dengan subjek C tidak memiliki pandangan dan tujuan hidup kedepannya. Jadi tidak memberi mereka motivasi dalam hidupnya.

Tabel 1.

Hasil Aspek Resiliensi Pada Penerima Manfaat

No	Subjek	Aspek Resiliensi Yang Dimiliki
1	R	Regulasi Emosi Kemampuan Mengendalikan Impuls Optimis Analisi Kausal Empati Self Efficacy Mencapai Yang Diinginkan.
2	M	Regulasi Emosi Kemampuan Mengendalikan Impuls Optimis Analisi Kausal Empati Self Efficacy Mencapai Yang Diinginkan.
3	MR	Regulasi Emosi Kemampuan Mengendalikan Impuls Optimis Analisi Kausal Empati Self Efficacy Mencapai Yang Diinginkan.
4	S	Kemampuan Mengendalikan Impuls Analisis Kausal Empati Self Efficacy.
5	C	Kemampuan Mengendalikan Impuls.

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa resiliensi setiap subjek penerima manfaat berbeda-beda. Karakteristik atau kriteria yang di tentukan oleh Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik Martani Cilacap lebih mengacu

kepada aturan pemerintah bahwa Martani hanya menjembatani para pasien atas rujukan dari RSJ untuk menjalani rehabilitasi. Seseorang yang menderita psikotik yang masih memiliki keluarga di berikan kesempatan waktu dan maksimal hanya 12 bulan atau 1 tahun. Apabila dari pihak keluarga penerima manfaat sudah melihat perkembangan pada 9 bulan atau 10 bulan proses rehabilitasi maka keluarga bisa membawa penerima manfaat kembali pulang. Namun apabila sudah 12 bulan atau 1 tahun, pihak keluarga masih merasa keberatan karena berbagai alasan pihak Martani akan memberikan toleransi waktu 2 sampai 3 bulan saja.

Akan tetapi setelah itu apabila pihak keluarga masih tidak menerimanya pihak Martani tetap akan melakukan terminasi dan memberikan bimbingan kepada keluarga penerima manfaat agar bisa menerimanya. Karena maksimal penerima manfaat yang ada di dalam panti hanya 80 orang saja. Beda halnya dengan penerima manfaat yang tidak memiliki identitas atau tidak memiliki keluarga, Martani akan menganggap penerima manfaat sebagai anak negara dan bisa tinggal seumur hidup di dalam panti. Setelah penerima manfaat terminasi pihak Martani masih melakukan bimbingan lanjut untuk melihat perkembangan penerima manfaat selama 3 bulan dengan tujuan apakah penerima manfaat masih teratur meminum obat atau tidak. Bimbingan lanjut di lakukan melalui via telfon tidak dengan *home visit* karena keterbatasan pegawai dan tidak adanya SOP dari dinas sosial pusat.

Berdasarkan pemaparan di atas subjek R, M, dan MR memiliki aspek resiliensi yang baik sebagaimana terwujud dalam bentuk resiliensi seperti memiliki regulasi emosi dengan mengungkapkan emosinya dengan curhat kepada orang lain. Subjek R, M, dan MR masih bisa mengendalikan keinginannya sesuai dengan kemampuan yang dimilikinya atau dengan kata lain ia memiliki kemampuan untuk mengendalikan implus. R, M, dan MR yang memiliki cita-cita yang berbeda-beda dan optimis dengan cita-citanya tersebut menunjukkan bahwa di dalam dirinya terdapat aspek resiliensi berupa optimisme. Kemampuan untuk menganalisis penyebab masalah juga dimiliki oleh subjek R, M, dan MR. Faktanya subjek R, M, dan MR dapat mengetahui

penyebab dirinya sakit dan harus menjalani rehabilitasi. Aspek Empati yang dimiliki oleh R, M, dan MR ditandai dengan kepeduliannya terhadap orang lain dan lingkungannya, ketika mereka membutuhkan bantuan R, M, dan MR akan membantunya. Subjek R, M, dan MR memiliki efikasi diri yang ditunjukkan dalam bentuk resiliensi berupa memiliki cara tersendiri dalam menyelesaikan masalah yang dialami. Aspek resiliensi terakhir yang dimiliki oleh R, M, dan MR berupa kemampuan reaching out atau mencapai yang diinginkan. Hal ini tercermin dari bentuk resiliensi berupa kemampuan memiliki tujuan dalam hidupnya dan mampu mengambil hikmah dari kejadian yang menimpanya.

Sedangkan subjek S dan C tidak memiliki aspek resiliensi yang baik, sebab kedua subjek ini tidak memenuhi ke tujuh aspek resiliensi yang telah ditentukan. Subjek S hanya memiliki aspek resiliensi seperti kemampuan mengendalikan impuls subjek S mampu memperlihatkan bahwa keduanya mampu untuk mengendalikan impuls atau keinginannya ,analisis kausal subjek S mampu untuk menganalisis penyebab masalah, empati untuk membantu orang lain yang membutuhkannya, dan efficacy diri subjek S memiliki cara masing-masing dalam menyelesaikan setiap masalah yang mereka hadapi. Subjek C hanya memiliki dua aspek resiliensi yang dimiliki, yaitu kemampuan mengendalikan impuls, dan analisis kausal saja.

3. Sumber Pembentukan Resiliensi Subjek

Menurut Grotrberg yang terdapat dalam buku Desmita sebutkan ada tiga faktor untuk mengembangkan resiliensi yaitu, *I have*, *I am*, dan *I can*.⁷⁷

a. *I have* (Aku punya)

I have (aku punya) merupakan sumber resiliensi yang berhubungan dengan pemaknaan seseorang terhadap besarnya dukungan yang diberikan oleh lingkungan sosial terhadap dirinya.⁷⁸ *I have* yang dimiliki oleh subjek R, M, dan MR untuk mendapat dukungan atau motivasi agar sembuh dan bisa diterima oleh keluarga saat akan terminasi yaitu dengan

⁷⁷ Desmita, *Psikologi Perkembangan*, ..., hlm. 229.

⁷⁸ Desmita, *Psikologi Perkembangan*, ..., hlm. 229.

selalu semangat dan melakukan semua kegiatan yang positif selama di panti terutama dalam kegiatan bimbingan keterampilan karena kegiatan tersebut akan menjadi bekal untuk masa depannya, hal tersebut selalu di berikan oleh pegawai panti. Sedangkan I have yang dimiliki subjek S dan C untuk mendapat dukungan atau motivasi justru tidak berpengaruh terhadap dirinya. Dukungan dan motivasi dari pegawai panti tidak membuat subjek S dan C semangat dan yakin untuk sembuh, dan cenderung hanya ingin kembali kerumah tanpa memiliki keinginan apapun untuk mengubah hidupnya.

b. *I am* (Aku ini)

I am (aku ini) merupakan sumber resiliensi yang berkaitan dengan kekuatan pribadi yang di miliki oleh seseorang, yang terdiri dari perasaan, sikap dan keyakinan pribadi.⁷⁹ Subjek R, M, dan MR mengalami sakit yang sama namun dengan latar belakang yang berbeda, ketiga subjek menanamkan dalam dirinya bahwa mereka yakin dapat bertahan dalam proses rehabilitasi dan bisa sembuh dengan baik agar saat terminasi keluarga dan masyarakat bisa menerimanya dengan baik pula. Berbeda dengan subjek S dan C, kedua subjek ini tidak begitu yakin akan mampu bertahan dalam proses rehabilitasi karena kedua subjek hanya pasrah dan terpaksa menjalaninya. Kedua subjek ini juga tidak memiliki semangat untuk sembuh.

c. *I can* (Aku dapat)

I can (aku dapat) merupakan sumber resiliensi yang berkaitan dengan apa saja yang dapat dilakukan oleh seseorang sehubungan dengan keterampilan-keterampilan sosial dan interpersonal.⁸⁰ Subjek R, M, dan MR yakin pada dirinya bahwa dirinya akan bisa melewati proses rehabilitasi dengan baik dan secepatnya bisa sembuh dengan cara rajin mengikuti kegiatan yang ada di dalam panti, terutama dalam kegiatan bimbingan keterampilan. Ketiga subjek ini bersungguh-sungguh dalam

⁷⁹ Desmita, *Psikologi Perkembangan*, ..., hlm. 229.

⁸⁰ Desmita, *Psikologi Perkembangan*, ..., hlm. 230.

menjalankannya karena mereka yakin dengan keterampilan yang mereka miliki selama di panti akan sangat berguna untuk masa depannya. Lain halnya dengan subjek S dan C, keduanya hanya berdiam diri saat sedang mengikuti kegiatan yang ada di panti dan lebih suka menyendiri. Kedua subjek ini juga tidak begitu antusias saat sedang mengikuti kegiatan panti.

Berdasarkan pemaparan di atas bahwa sumber resiliensi yang mempengaruhi subjek untuk resiliensi penerima manfaat yang akan menghadapi terminasi yaitu di pengaruhi oleh dua faktor yaitu eksternal dan faktor internal. Faktor eksternal dipengaruhi oleh orang-orang yang berada di sekitar lingkungan subjek. Sedangkan faktor internal berasal dari dalam diri sendiri agar bisa segera terminasi dan meyakinkan diri agar bisa sembuh dan di diterima oleh keluarga saat sudah dinyatakan pulang oleh pihak panti.



IAIN PURWOKERTO

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.