

**PELAYANAN SOSIAL TERHADAP ORANG DENGAN GANGGUAN
JIWA DI PANTI PELAYANAN SOSIAL EKS PSIKOTIK
JERUKLEGI CILACAP**



SKRIPSI

Diajukan kepada Fakultas Dakwah UIN Prof. K.H. Saifuddin Zuhri Purwokerto
untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar Sarjana Sosial (S. Sos.)

Oleh:

Dita Aprilia
NIM. 1817104012

**PROGRAM STUDI PENGEMBANGAN MASYARAKAT ISLAM
JURUSAN KONSELING DAN PENGEMBANGAN MASYARAKAT
FAKULTAS DAKWAH
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI PROF. K.H. SAIFUDDIN ZUHRI
PURWOKERTO
2024**

PERNYATAAN KEASLIAN

Dengan ini, saya:

Nama : Dita Aprilia
NIM : 1817104012
Jenjang : S1
Program Studi : Pengembangan Masyarakat Islam
Jurusan : Konseling Dan Pengembangan Masyarakat
Fakultas : Dakwah

Menyatakan bahwa Naskah Skripsi berjudul **“Pelayanan Sosial Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa Di Panti Pelayanan Sosial Eks Psikotik Jeruklegi Cilacap”** ini sebagai hasil penelitian saya sendiri. Hal-hal yang bukan merupakan hasil karya saya telah diberi tanda sitasi dan tercantum dalam daftar pustaka.

Adapun jika di kemudian hari pernyataan saya terbukti tidak benar, maka saya bersedia menerima sanksi akademik yang diberikan, yaitu pencabutan skripsi dan gelar akademik yang saya peroleh.

Purwokerto, 2 Oktober 2024

Yang menyatakan,



Dita Aprilia

NIM. 1817104012



**KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
PROFESOR KIAI HAJI SAIFUDDIN ZUHRI PURWOKERTO
FAKULTAS DAKWAH**

Jalan Jenderal A. Yani, No. 40A Purwokerto 53126
Telepon (0281) 635624 Faksimili (0281) 636553, www.uinsaizu.ac.id

PENGESAHAN

Skripsi Berjudul

**PELAYANAN SOSIAL TERHADAP ORANG DALAM GANGGUAN JIWA DI
PANTI PELAYANAN SOSIAL EKS PSIKOTIK JERUKLEGI CILACAP**

Yang disusun oleh Dita Aprilia NIM. 1817104012 Program Studi Pengembangan Masyarakat Islam Jurusan Jurusan Konseling dan Pengembangan Masyarakat Islam Fakultas Dakwah Universitas Islam Negeri Profesor Kiai Haji Saifudin Zuhri, telah diujikan pada hari Senin tanggal 21 Oktober 2024 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Sosial (S.Sos) dalam (Pengembangan Masyarakat Islam) oleh Sidang Dewan Penguji Skripsi.

Ketua Sidang/Pembimbing

Sekretaris Sidang/Penguji II

Dr. Kholil Lur Rochma, M.Si.
NIP. 1979100152009011013

Siti Nurmahyati, M.S.I.
NIP. -

Penguji Utama

Agus Sriyanto, M.Si.
NIP. 197509071999031002

Mengesahkan,
Purwokerto, 23 Oktober 2024

Wakil Dekan I,

Dr. Ahmad Muttakin, M.Si.
NIP. 197911152008011018



**KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
PROFESOR KIAI HAJI SAIFUDDIN ZUHRI PURWOKERTO
FAKULTAS DAKWAH**

Jalan Jenderal A. Yani, No. 40A Purwokerto 53126
Telepon (0281) 635624 Faksimili (0281) 636553
www.uinsaizu.ac.id

Kepada
Yth. Dekan Fakultas Dakwah
UIN Prof. K.H. Saifuddin Zuhri Purwokerto

di - Purwokerto

Assalamu'alaikum. Wr. Wb

Setelah melakukan bimbingan, telaah, arahan dan koreksi terhadap penelitian skripsi dari :

Nama : Dita Aprilia
NIM : 1817104012
Jenjang : S-1
Prodi : Pemberdayaan Masyarakat Islam
Fakultas : Dakwah
Judul : Pelayanan Sosial Terhadap ODGJ Di Pantii Pelayanan Sosial Eks Psikotik Jeruklegi, Cilacap

Saya berpendapat bahwa skripsi tersebut sudah dapat diajukan kepada Dekan Fakultas Dakwah Universitas Islam Negeri Prof. KH Saifuddin Zuhri Purwokerto untuk diujikan dalam rangka memperoleh gelar Sarjana Sosial (S.Sos). Demikian atas perhatiannya saya sampaikan terimakasih

Wassalamu'alaikum. Wr. Wb

Purwokerto, 23 Oktober 2024
Pembimbing

Dr. Kholil Lur Rochman, M.S.I
NIP. 197910052009011013

MOTTO

"Yang harus dibabat adalah egoisme dan kebencian, yang mesti dirajut ialah solidaritas dan kepedulian." - Najwa Shihab



PERSEMBAHAN

Alhamdulillahirobbil'alamiin, puji syukur kepada Allah SWT atas segala nikmat serta karunia-Nya sehingga penelitian ini dapat diselesaikan. Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Kedua orang tua tercinta, yaitu Bapak dan Ibu yang selalu mendo'akan dan memberi *support* baik secara batin maupun materi hingga skripsi ini dapat terselesaikan. Semoga Allah SWT senantiasa memberikan kesehatan, kebahagiaan dan lindungan-Nya kepada Bapak dan Ibu.
2. Suami tercinta, Nur Hafiz Fitriansyah Utomo, yang selalu memberikan semangat dan selalu mendoakan saya. Semoga sehat dan bahagia selalu serta sukses terus kedepannya.
3. Saudara. Terima kasih atas segala dukungan dan motivasi yang diberikan sehingga penulis dapat menyelesaikan pendidikan sarjananya. Semoga Allah senantiasa memberikan kebaikan serta kemudahan dalam segala urusan.
4. Diri sendiri, Dita Aprilia yang senantiasa bersabar dalam berjuang menyelesaikan skripsi ini. Semoga ilmu yang didapatkan dapat bermanfaat baik di dunia maupun di akhirat.

KATA PENGANTAR

Puji syukur senantiasa dipanjatkan kepada Allah SWT, atas berkat, rahmat dan hidayah-Nya sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik. Sholawat dan salam senantiasa tercurahkan kepada Nabi Muhammad SAW yang telah menuntut umatnya dari zaman jahiliyah menuju jalan yang terang benderang ini. Semoga kita senantiasa mengikuti ajarannya dan kelak mendapatkan syafa'at di *yaumul akhir*.

Skripsi ini dapat terselesaikan berkat bantuan dan dukungan dari berbagai pihak. Adanya kesalahan dan kekurangan dalam skripsi ini merupakan khilaf dari diri penulis yang masih perlu terus belajar. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan banyak terima kasih kepada:

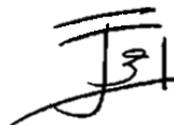
1. Prof. Dr..H. Ridwan, M.Ag., Rektor Universitas Islam Negeri Profesor Kiai Haji Saifuddin Zuhri Purwokerto.
2. Dr. Muskinul Fuad, M.Ag., Dekan Fakultas Dakwah.
3. Dr. Ahmad Muttaqien, M.Ag., Wakil Dekan I Fakultas Dakwah.
4. Dr. Alief Budiyono, M.Pd., Wakil Dekan II Fakultas Dakwah.
5. Dr. Nawawi, M.Hum Wakil Dekan III Fakultas Dakwah.
6. Nur Azizah, M.Si, Ketua Jurusan Konseling dan Pengembangan Masyarakat. Terima kasih atas arahan, bimbingan serta motivasi yang Ibu berikan kepada penulis selama menempuh pendidikan di Program Studi Pengembangan Masyarakat Islam.
7. Imam Alfi, M.S.I, Koordinator Program Studi Pengembangan Masyarakat Islam. Terima kasih atas dukungan serta bantuannya sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir skripsi beserta ujian lainnya.
8. Dr. Kholil Lur Rochman, S.Ag.,M.S.I., selaku dosen pembimbing. Terima kasih atas waktu dan bimbingan yang diberikan bapak sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan cepat. Terima kasih juga atas kebaikan, dukungan, arahan dan motivasi yang telah di berikan kepada penulis.

9. Segenap dosen dan tenaga kependidikan Universitas Islam Negeri Profesor Kiai Haji Saifuddin Zuhri Purwokerto.
10. Segenap dosen mata kuliah yang telah mengajarkan dan memberi inspirasi selama penulis menuntut ilmu di Universitas Islam Negeri Profesor Kiai Haji Saifuddin Zuhri Purwokerto, serta segenap staff Fakultas Dakwah yang telah membantu dalam urusan administratif.
11. Kedua orang tua tercinta, suami tercinta, beserta seluruh keluarga besar yang telah mendo'akan, memberi dukungan, bantuan serta motivasi dalam penyelesaian studi ini.
12. Teman-teman penulis, Terima kasih telah berbagi pengalaman-pengalaman yang meninspirasi serta menjadi *partner* yang dapat diandalkan dalam berbagai situasi.
13. Ketiga informan penelitian, terima kasih atas kesediaannya untuk menjadi subjek dalam penelitian ini.
14. Terakhir, terima kasih kepada diri sendiri, Dita Aprilia. Terima kasih telah mampu bertahan dan terus berjuang sejauh ini untuk dapat menyelesaikan studi dan penelitian sehingga tersusunlah skripsi ini.

Semoga amal mulia dan segala bantuan yang diberikan bernilai ibadah serta mendapat imbalan lebih dari Allah SWT. Penulis menyadari bahwa skripsi ini jauh dari kata sempurna, maka dari itu diharapkan adanya kritik dan saran. Semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi semua dan mampu menambah wawasan bagi ilmu pengetahuan.

Purwokerto, 2 Oktober 2024

Penulis



Dita Aprilia
NIM. 1817104012

**PELAYANAN SOSIAL TERHADAP ORANG DENGAN GANGGUAN
JIWA DI PANTI PELAYANAN SOSIAL EKS PSIKOTIK
JERUKLEGI CILACAP**

Dita Aprilia
NIM. 1817104012

E-mail:

apriadiadita02@gmail.com

Pengembangan Masyarakat Islam
Universitas Islam Negeri Profesor Kyai Haji Saifuddin Zuhri Purwokerto

ABSTRAK

Penelitian ini mengkaji pemberian pelayanan sosial terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Indonesia, dengan fokus pada jenis pelayanan, strategi optimalisasi, dan faktor-faktor yang mempengaruhi efektivitas layanan. Melalui analisis komprehensif terhadap kebijakan yang ada, praktik terkini, dan tantangan yang dihadapi, studi ini bertujuan untuk memberikan pemahaman mendalam tentang kondisi pelayanan sosial bagi ODGJ serta mengidentifikasi area-area yang memerlukan perbaikan. Metode penelitian melibatkan kombinasi studi literatur, analisis kebijakan, dan wawancara dengan pemangku kepentingan terkait. Temuan utama menunjukkan bahwa meskipun telah ada upaya signifikan dalam pengembangan berbagai jenis pelayanan sosial untuk ODGJ, implementasinya masih menghadapi berbagai tantangan. Faktor-faktor seperti keterbatasan anggaran, kurangnya tenaga profesional terlatih, dan stigma sosial yang masih kuat di masyarakat menjadi hambatan utama dalam penyediaan layanan yang efektif dan inklusif. Penelitian ini juga mengidentifikasi beberapa strategi inovatif dan perkembangan terkini dalam pelayanan sosial ODGJ, termasuk penggunaan teknologi dan pendekatan berbasis komunitas. Berdasarkan temuan tersebut, penelitian ini menyimpulkan bahwa diperlukan pendekatan holistik dan terintegrasi dalam optimalisasi pelayanan sosial bagi ODGJ. Rekomendasi yang diajukan meliputi peningkatan investasi dalam infrastruktur dan sumber daya manusia, penguatan kerjasama lintas sektor, implementasi program edukasi publik yang intensif, serta pengembangan kebijakan yang lebih inklusif.

Kata kunci: *Pelayanan Sosial, Orang Dengan Gangguan Jiwa, Panti Pelayanan Sosial Eks Psikotik*

**SOCIAL SERVICES FOR PEOPLE WITH MENTAL DISORDERS
IN PANTI PELAYANAN SOSIAL EKS PSIKOTIK
JERUKLEGI CILACAP**

Dita Aprilia
NIM. 1817104012
apriliadita02@gmail.com

Study Program Development of Islamic Society
State Islamic University Professor Kyai Haji Saifuddin Zuhri Purwokerto

ABSTRACT

This research examines the provision of social services to People with Mental Disorders (ODGJ) in Indonesia, with a focus on types of services, optimization strategies, and factors that influence service effectiveness. Through a comprehensive analysis of existing policies, current practices, and challenges faced, this study aims to provide an in-depth understanding of the condition of social services for ODGJ and identify areas that require improvement. The research method involves a combination of literature study, policy analysis, and interviews with relevant stakeholders. The main findings show that although there have been significant efforts in developing various types of social services for ODGJ, their implementation still faces various challenges. Factors such as budget constraints, lack of trained professionals, and social stigma that is still strong in society are the main obstacles to providing effective and inclusive services. This research also identified several innovative strategies and recent developments in social services for ODGJ, including the use of technology and community-based approaches. Based on these findings, this research concludes that a holistic and integrated approach is needed in optimizing social services for ODGJ. The recommendations put forward include increasing investment in infrastructure and human resources, strengthening cross-sector collaboration, implementing intensive public education programs, and developing more inclusive policies.

Keywords: *Social Services, People With Mental Disorders, Social Service Homes for Ex-Psychotics.*

DAFTAR ISI

HALAMAN	
JUDUL.....	0
PENGESAHAN.....	iii
NOTA DINAS PEMBIMBING.....	iv
MOTTO	iv
PERSEMBAHAN.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
ABSTRAK	ix
ABSTRACT	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
BAB I.....	1
PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Penegasan Istilah.....	7
C. Rumusan Masalah	10
D. Tujuan Penelitian dan Manfaat Penelitian	10
E. Kajian Pustaka.....	11
F. Sistematika Penulisan	15
BAB II	16
KAJIAN TEORI	16
A. Pelayanan Sosial	16
B. Rehabilitasi Psikiatrik	38
BAB III.....	40
METODE PENELITIAN	40
A. Jenis Penelitian.....	40
B. Lokasi Penelitian.....	40
C. Subjek dan Objek Penelitian	40
D. Teknik Pengumpulan Data.....	41

E. Teknik Analisis Data.....	43
BAB IV.....	46
HASIL DAN PEMBAHASAN	46
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	46
B. Temuan Lapangan.....	44
C. Pembahasan.....	63
BAB V.....	67
PENUTUP.....	67
A. Kesimpulan	67
B. Saran.....	67
DAFTAR PUSTAKA	I
LAMPIRAN-LAMPIRAN	V
LAMPIRAN 1	V
PEDOMAN WAWANCARA	V
LAMPIRAN 2	VII
Hasil Wawancara Subjek Penelitian.....	VII
LAMPIRAN 3	XII
DOKUMENTASI.....	XII
LAMPIRAN 4	XIV
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	XIV
<i>CURICULUM VITAE</i>	XIV

DAFTAR TABEL

Tabel 1 : Pedoman Wawancara

Tabel 2 : Hasil Wawancara



DAFTAR GAMBAR

- Gambar 3 : Dokumentasi Wawancara Subjek penelitian
Gambar 4 : Dokumentasi Kegiatan
Gambar 5 : Dokumentasi Wawancara Subjek penelitian
Gambar 6 : Dokumentasi Kegiatan
Gambar 7 : Dokumentasi Kegiatan



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Pelayanan sosial bagi Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) sangat penting karena berperan krusial dalam konteks masyarakat. Setiap individu memiliki hak untuk mencapai dan mempertahankan hidup yang baik. Hak ini mencakup akses terhadap kebutuhan dasar seperti kesehatan, pendidikan, pekerjaan yang layak, lingkungan yang aman, serta kebebasan untuk mengembangkan potensi mereka secara maksimal. Prinsip ini merupakan bagian penting dari prinsip-prinsip hak asasi manusia yang diakui secara universal, yang menegaskan bahwa setiap orang memiliki nilai dan martabat yang sama, sehingga berhak untuk hidup dengan martabat dan kualitas hidup yang memadai.

Orang dengan gangguan jiwa sering kali mengalami tantangan yang kompleks dalam kehidupan sehari-hari, termasuk kesulitan dalam berinteraksi sosial, mempertahankan pekerjaan, serta mengelola kesehatan mental mereka. Pelayanan sosial menjadi jembatan penting untuk memberikan dukungan yang diperlukan agar ODGJ dapat hidup mandiri dan terintegrasi kembali ke dalam masyarakat dengan lebih baik. Menurut Undang-Undang Republik Indonesia No 18 Tahun 2014, ODGJ (Orang Dengan Gangguan Jiwa) adalah individu yang mengalami gangguan pada pola pikir, perilaku, dan perasaan yang terwujud dalam bentuk gejala atau perubahan perilaku yang signifikan serta dapat menyebabkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi manusia. Untuk mencapai derajat kesehatan jiwa yang optimal bagi individu, keluarga, dan masyarakat, diperlukan upaya kesehatan jiwa yang menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan oleh pemerintah dan masyarakat.¹

¹ Anindiya, dkk “*Peran Pekerja Sosial Dalam Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial di Panti Sosial Bina Laras Budi Luhur Jalan Ahmad Yani Km 29, 6 Kelurahan Guntung Payung*”

Ada banyak penyebab yang dapat menyebabkan seseorang menjadi ODGJ, termasuk faktor somatik, psikologis, sosiobudaya, keturunan, deprivasi dini, kongenital, pola keluarga yang kurang baik, penyalahgunaan obat-obatan, serta masalah yang dihadapi oleh golongan minoritas.² Direja menyatakan bahwa orang dengan gangguan jiwa akan menunjukkan berbagai tanda dan gejala, termasuk gangguan kognitif, perhatian, ingatan, asosiasi, pertimbangan, pikiran dan kesadaran, kemauan, emosi, serta gangguan psikomotor. Selain itu, gangguan jiwa dapat berdampak pada aktivitas sehari-hari, mengganggu hubungan interpersonal, serta menghambat fungsi dan peran sosial.³

Pada tahun 2012, World Health Organization (WHO) mencatat bahwa terdapat 450 juta penderita gangguan jiwa di dunia. Pada tahun 2016, data WHO menunjukkan angka yang lebih rinci, yaitu 35 juta orang mengalami depresi, 60 juta orang mengidap bipolar, 21 juta orang menderita skizofrenia, dan 47,5 juta orang terkena demensia. Di Indonesia, provinsi dengan jumlah penderita gangguan jiwa tertinggi adalah DKI Jakarta (24,3%), diikuti oleh Nanggroe Aceh Darusalam (18,5%), Sumatera Barat (17,7%), NTB (10,9%), Sumatera Selatan (9,2%), dan Jawa Tengah (6,8%). Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, prevalensi gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala depresi dan kecemasan untuk usia 15 tahun ke atas adalah 6% atau sekitar 14 juta orang, sedangkan prevalensi gangguan jiwa berat seperti skizofrenia adalah 1,7 per 1000 penduduk atau sekitar 400.000 orang. Di Jawa Tengah, prevalensi gangguan jiwa menunjukkan peningkatan yang signifikan dari tahun ke tahun. Pada tahun 2013, jumlah penderita gangguan jiwa mencapai 121.962 orang, meningkat menjadi 260.247 orang pada tahun 2014, dan bertambah lagi menjadi 317.504 orang pada tahun 2015.⁴

² Andrawina, dkk, "Peran Pekerja Sosial dalam Penanganan Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di UPT Lipos Jember", e-Journal Pustaka Kesehatan, vol. 8 (no. 2), Mei, 2020, hal. 118–122

³ Direja AHS, "Buku Ajar Asuhan Keperawatan Jiwa. Edisi I". (Yogyakarta: Nuha Medika, 2011), hal.15

⁴ https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/2224/definisi-gangguan-jiwa-dan-jenis-jenisnya Diakses Pada Hari Kamis, 04 Juli 2024 Pukul 09:30 WIB

Dr. Celestinus Eigya Munthe, Direktur Pencegahan dan Pengendalian Masalah Kesehatan Jiwa dan Napza, menyatakan bahwa masalah kesehatan jiwa di Indonesia sangat mengkhawatirkan dengan prevalensi sekitar 20% dari populasi. Ini berarti sekitar 1 dari 5 orang di Indonesia memiliki potensi mengalami gangguan jiwa. Saat ini, belum semua provinsi memiliki rumah sakit jiwa, sehingga banyak penderita yang belum mendapatkan perawatan yang layak. Selain itu, terbatasnya sarana dan prasarana serta tingginya beban akibat gangguan jiwa memperburuk situasi. Jumlah tenaga kesehatan jiwa juga masih sangat kurang, dengan hanya 1.053 psikiater yang tersedia, sehingga satu psikiater harus melayani sekitar 250 ribu penduduk. Beban ini sangat besar dan menghambat upaya peningkatan layanan kesehatan jiwa di Indonesia. Selain itu, stigma dan diskriminasi terhadap penderita gangguan jiwa masih menjadi masalah serius. Dr. Maxi menambahkan bahwa situasi ini mendorong pemerintah untuk lebih memprioritaskan kesehatan mental dan memastikan bahwa program dan pelayanan kesehatan jiwa mendapatkan perhatian yang memadai dari pemerintah daerah, termasuk penyediaan sarana dan prasarana yang diperlukan.⁵

Pelayanan sosial bagi ODGJ tidak hanya sebatas pada aspek klinis dan medis, tetapi juga melibatkan upaya rehabilitasi sosial yang meliputi pembinaan keterampilan, dukungan psikososial, dan integrasi kegiatan sosial. Pelayanan sosial adalah kegiatan yang dirancang untuk memberikan bantuan dan keahlian kepada individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat guna mengatasi masalah sosial yang muncul akibat perubahan kondisi. Berdasarkan pengertian ini, pelayanan sosial membantu individu dalam menjalankan fungsi sosialnya. Dalam praktiknya, pelayanan sosial melibatkan berbagai bentuk layanan yang disesuaikan dengan tujuan yang ingin dicapai, sasaran penerima layanan, serta faktor pendukung dan

⁵ <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20211007/1338675/kemenkes-beberkan-masalah-permasalahan-kesehatan-jiwa-di-indonesia/> Diakses Pada Hari Kamis, 04 Juli 2024 Pukul 09:45 WIB

penghambat dalam mencapai tujuan tersebut. Pelayanan sosial juga ditujukan untuk kelompok rentan yang membutuhkan bantuan.⁶

Orang dengan gangguan jiwa sering menghadapi masalah akses terbatas terhadap layanan kesehatan mental yang memadai. Di banyak daerah, terutama di pedesaan atau kawasan terpencil, infrastruktur pelayanan kesehatan mental sangat terbatas. Akibatnya, ODGJ sulit mendapatkan diagnosis, perawatan, dan dukungan yang tepat, yang dapat memperburuk kondisi kesehatan mental mereka dan gejala yang dialami. Selain itu, integrasi sosial juga menjadi tantangan serius bagi ODGJ. Mereka sering kesulitan mempertahankan pekerjaan atau menjalin hubungan interpersonal yang stabil dan sehat. Kurangnya dukungan yang memadai dari masyarakat, baik secara ekonomi maupun psikososial, membuat mereka rentan terhadap isolasi sosial dan kehidupan yang tidak stabil. Hal ini menghambat proses rehabilitasi sosial mereka dan memperlambat upaya untuk kembali berintegrasi dalam masyarakat secara penuh. Permasalahan ini menyoroti perlunya pendekatan yang komprehensif dan inklusif dalam pelayanan sosial, dengan dukungan dari masyarakat, pemerintah, dan lembaga terkait untuk mengurangi stigma, meningkatkan akses terhadap layanan kesehatan mental, dan menciptakan lingkungan yang mendukung bagi ODGJ agar dapat hidup mandiri dan bermartabat dalam masyarakat.

Hal ini sangat penting mengingat ODGJ sering kali mengalami stigmatisasi dan diskriminasi, yang dapat menghambat proses reintegrasi mereka. Melalui pelayanan sosial yang tepat, ODGJ dapat dibantu untuk mengatasi tantangan ini dan meningkatkan kualitas hidup mereka secara keseluruhan. Selain itu, pentingnya pelayanan sosial bagi ODGJ juga terlihat dalam konteks pencegahan kemungkinan terjadinya kekambuhan penyakit mental. Dengan adanya pelayanan sosial yang memadai, ODGJ dapat memperoleh pemahaman yang lebih baik tentang kondisi kesehatan mental mereka dan belajar strategi untuk mengelola gejala yang muncul. Ini tidak hanya membantu individu ODGJ secara langsung, tetapi juga berpotensi

⁶ Suharto, "*Kebijakan Sosial Sebagai Kebijakan Publik*". (Bandung: ALFABETA, 2011), hal. 20

mengurangi beban bagi keluarga dan masyarakat secara keseluruhan serta memperbaiki kualitas hidupnya. Sehingga secara umum perlu kita gambarkan solusi atas masalah tersebut dengan berdirinya Panti Pelayanan Sosial Eks Psikotik.

Panti Pelayanan Sosial Eks Psikotik “Jeruklegi” Cilacap adalah unit pelaksana teknis Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah yang memberikan pelayanan kesejahteraan kepada eks psikotik. Jumlah eks psikotik yang mendapatkan pelayanan di panti ini terus meningkat setiap tahun. Panti ini terletak di Wanasri, Desa Jeruklegi Wetan, Kecamatan Jeruklegi, Kabupaten Cilacap, dan berada di bawah naungan Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia (PPSLU) “Dewanata” Cilacap. PPSLU “Dewanata” sendiri merupakan unit pelaksana teknis dari Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah yang beralamat di Jl. Raya Slarang No.119, Kesugihan, Cilacap. PPSLU “Dewanata” menyediakan pelayanan untuk lanjut usia terlantar dan eks psikotik, menampung 180 orang (100 orang lanjut usia dan 80 orang eks psikotik). Namun, saat ini, PPSLU “Dewanata” hanya melayani lanjut usia, sementara pelayanan sosial bagi eks psikotik dialihkan ke Panti Pelayanan Sosial Eks Psikotik “Jeruklegi” Cilacap.⁷

Misi Panti Pelayanan Sosial Eks Psikotik “Jeruklegi” adalah merehabilitasi penyandang masalah kesejahteraan agar mereka bisa dirawat dan dilatih untuk hidup berdampingan dengan masyarakat. Panti ini khusus melayani disabilitas mental laki-laki, dengan tujuan memberikan rehabilitasi dan pelayanan yang memungkinkan mereka untuk hidup mandiri di masyarakat melalui berbagai kegiatan-kegiatan yang positif serta pelatihan-pelatihan. Panti Pelayanan Sosial Eks Psikotik “Jeruklegi” berada di bawah naungan PPSLU Dewanata Cilacap dan fokus pada meningkatkan kesejahteraan eks psikotik melalui program rehabilitasi yang komprehensif. Dengan demikian, pelayanan sosial bagi ODGJ tidak hanya menjadi kewajiban moral masyarakat yang inklusif, tetapi juga menjadi investasi dalam kesejahteraan sosial yang berkelanjutan.

⁷ Hasil wawancara dengan Bapak “A” selaku kepala seksi penyantunan Rumah Pelayanan Sosial Disabilitas Mental “Jeruklegi” Cilacap pada tanggal 12 Maret 2024.

Namun tidak dapat dipungkiri bahwa berbagai upaya yang telah dilakukan untuk membantu eks ODGJ tetaplah memiliki kekurangan atau keterbatasan yang mana masih memunculkan beberapa permasalahan. Padahal Menurut Badan Pusat Statistik Tahun 2018 yang mana secara umum dari jumlah Penduduk Kabupaten Cilacap sebanyak 1.785.971 jiwa terdapat jumlah orang dengan angka gangguan jiwa mencapai 1.643 penderita. Ini merupakan angka yang banyak tetapi belum mendapat perhatian yang besar karena tidak menyebabkan kematian langsung, namun berdampak ekonomi jangka panjang (kurang produktif), sehingga jumlah Panti Pelayanan Sosial masih belum bisa membantu para korban. Permasalahan ini juga diperparah dengan dilihat dari tenaga profesional seperti psikiater dan psikolog yang belum mencukupi, adanya kekurangan sarana prasarana seperti ruang terapi dan peralatan rehabilitasi yang terbatas, program pelayanan belum menyentuh hingga tahap berkelanjutan dan adanya tantangan mengenai stigma masyarakat terhadap ODGJ yang masih negatif sehingga menghambat proses reintegrasi sosial.

Mengingat pentingnya peran Panti Pelayanan Sosial Eks Psikotik Jeruklegi dalam meningkatkan kualitas hidup ODGJ, perlu dilakukan penelitian lebih lanjut untuk menganalisis proses pemberian pelayanan sosial di Panti Pelayanan Sosial Eks Psikotik Jeruklegi Cilacap. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran yang lebih jelas tentang kondisi pelayanan saat ini, serta mengidentifikasi area-area yang memerlukan perbaikan atau inovasi. Dengan memahami keadaan nyata di lapangan, diharapkan dapat dirumuskan strategi yang lebih tepat dalam meningkatkan kualitas pelayanan sosial terhadap ODGJ di panti ini, yang pada akhirnya akan berdampak positif pada proses reintegrasi terhadap masyarakat. Pelayanan sosial dapat memainkan peran kunci dalam membantu ODGJ mencapai potensi maksimal mereka, meningkatkan kualitas hidup mereka, dan mendukung terciptanya lingkungan yang lebih peduli dan inklusif bagi semua.

Dari berbagai pemaparan dari permasalahan diatas maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang **“PELAYANAN SOSIAL TERHADAP ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA DI PANTI PELAYANAN SOSIAL EKS PSIKOTIK JERUKLEGI CILACAP”**

B. Penegasan Istilah

1. Pelayanan

Menurut ahli sosiologi G. Ritzer dapat dipahami sebagai sebuah aktivitas sosial yang melibatkan interaksi antara penyedia layanan (service provider) dan penerima layanan (service recipient), di mana terjadi proses pertukaran nilai, makna, dan manfaat yang didasari oleh norma-norma sosial serta ekspektasi budaya yang berlaku dalam masyarakat, dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan pihak yang dilayani sekaligus menciptakan hubungan sosial yang positif dan berkelanjutan melalui standar kualitas tertentu yang dapat diukur tingkat kepuasannya. Parasuraman juga menambahkan bahwa pelayanan merupakan bentuk transaksi sosial yang mencakup aspek tangible (berwujud) dan intangible (tidak berwujud), yang melibatkan elemen kualitas seperti reliabilitas, daya tanggap, jaminan, dan empati dalam rangka memenuhi ekspektasi dan kebutuhan penerima layanan, sehingga menciptakan kepuasan dan hubungan sosial yang berkelanjutan antara pemberi dan penerima layanan.⁸

Pelayanan yang dimaksud dalam penelitian ini yaitu pelayanan social terhadap Orang dengan gangguan jiwa di Panti Pelayanan Sosial Eks Psikotik Jeruklegi Cilacap.

2. Pelayanan Sosial

Pelayanan sosial adalah serangkaian kegiatan atau program yang dirancang untuk membantu individu, keluarga, dan kelompok masyarakat yang membutuhkan. Secara umum, pelayanan sosial diartikan sebagai tindakan memproduksi, mengalokasikan, dan mendistribusikan sumber

⁸ Ritzer, George. 2007. "Contemporary Sociological Theory and Its Classical Roots: The Basics", McGraw-Hill. hal. 285-286.

daya sosial kepada publik. Sumber daya sosial mencakup seluruh barang dan jasa sosial yang dibutuhkan oleh baik individu maupun masyarakat untuk mencapai tingkat kesejahteraan.⁹

Menurut Muhidin, pelayanan sosial adalah suatu aktivitas yang bertujuan untuk memperbaiki hubungan individu dengan lingkungan sosialnya. Pelayanan sosial, yang juga dikenal sebagai pelayanan kesejahteraan sosial, dalam arti sempit mencakup program pertolongan dan perlindungan bagi golongan yang kurang beruntung. Ini termasuk pelayanan sosial bagi anak terlantar, keluarga miskin, penyandang cacat fisik dan mental, tuna sosial, dan sebagainya.¹⁰

Menurut Johnson, pelayanan sosial dapat diartikan sebagai rangkaian program dan langkah-langkah yang melibatkan pekerja sosial atau tenaga profesional terkait, yang ditujukan untuk mencapai tujuan-tujuan kesejahteraan sosial.¹¹ Program ini dirancang untuk mempromosikan kemandirian, meningkatkan kualitas hidup, serta mengurangi atau mengatasi masalah sosial yang dihadapi oleh masyarakat. Pekerja sosial atau tenaga profesional yang terlibat dalam pelayanan sosial biasanya dilengkapi dengan pengetahuan dan keterampilan khusus dalam bidang kesejahteraan sosial untuk dapat memberikan bantuan yang efektif dan terfokus sesuai dengan kebutuhan individu atau kelompok yang dilayani.

Dalam konteks penelitian ini, pelayanan sosial diartikan sebagai serangkaian kegiatan atau program yang dirancang untuk memberikan bantuan dan dukungan kepada individu atau kelompok yang membutuhkan, khususnya Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ).

3. Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ)

Menurut Depkes RI sebagaimana dikutip oleh Suprayitna, gangguan jiwa adalah suatu kondisi di mana terjadi perubahan pada

⁹ Janianton Damanik, "Menuju Pelayanan Sosial yang Berkeadilan", Jurnal Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Volume 15, Nomor 1, Juli 2011, hal. 2-3

¹⁰ Muhidin, "Pengantar Kesejahteraan Sosial", (Bandung: STKS Press, 1992), hal. 15.

¹¹ Fahrudin Adi, "Pengantar Kesejahteraan Sosial", (Bandung: PT Rafika Aditama, 2012), hal. 50

fungsi jiwa seseorang, yang mengakibatkan gangguan dalam menjalankan fungsi sosial dan menyebabkan penderitaan pada individu tersebut.¹² Gangguan atau penyakit jiwa adalah kondisi di mana individu mengalami gangguan pada fungsi psikisnya, menyebabkan kesulitan dalam pandangan hidup, hubungan interpersonal, atau interaksi sosial. Istilah gangguan jiwa merujuk pada pola perilaku atau psikologis seseorang yang secara klinis signifikan, seringkali terkait dengan gejala penderitaan atau gangguan pada satu atau lebih fungsi penting dalam kehidupan manusia.¹³

Orang dengan gangguan jiwa menghadapi tantangan serius dalam fungsi psikis mereka, yang bisa mempengaruhi pandangan hidup, kemampuan berinteraksi sosial, dan kesejahteraan mereka secara keseluruhan. Gangguan ini sering kali menimbulkan penderitaan yang signifikan dan dapat menghambat mereka dalam menjalankan peran dan tanggung jawab mereka sebagai anggota masyarakat. Dalam konteks hukum dan definisi medis, gangguan jiwa diatur oleh Undang-Undang untuk memastikan mereka mendapatkan perawatan dan perlindungan yang sesuai.

Menurut Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014, bab 1 pasal 1 ayat 3 tentang kesehatan jiwa, orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) adalah individu yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan, yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala atau perubahan perilaku yang signifikan. Kondisi ini dapat menyebabkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi-fungsi dasar manusia.¹⁴ Dalam konteks penelitian ini, ODGJ merujuk kepada individu yang mengalami gangguan dalam fungsi psikis mereka, seperti gangguan pikiran, perilaku, dan perasaan yang ada di Panti Pelayanan Sosial Eks Psikotik Jeruklegi Cilacap

¹² Suprayitna Hardiyanta, "*Mengenal Gangguan Jiwa Sejak Dini*", (Yogyakarta: CV Aswaja Pressindo, 2014), hal. 69

¹³ Nasrullah Jamaluddin, Adon, "*Dasar-Dasar Patologi Sosial*", (Bandung: Pustaka Setia, 2016), hal. 142

¹⁴ Sekretariat Negara Republik Indonesia. Undang-undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa, Pasal 1 ayat (3).

C. Rumusan Masalah

Panti Pelayanan Eks Psikotik Jeruklegi, Cilacap berfungsi sebagai lembaga sosial yang bertujuan untuk memberikan bimbingan, rehabilitasi, dan memberikan pelayanan kepada individu yang mengalami gangguan jiwa (ODGJ). Lembaga ini memiliki peran krusial dalam menyediakan dukungan yang diperlukan untuk memfasilitasi proses pemulihan bagi mereka yang membutuhkan. Namun tidak dapat dipungkiri bahwa terdapat permasalahan umum dalam berjalannya pelayanan sosial yang diberikan kepada Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ). Dengan gambaran permasalahan yang ada, peneliti merumuskan rumusan masalah yang muncul yaitu: Bagaimana proses pelayanan sosial yang diberikan kepada Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Panti Pelayanan Sosial Eks Psikotik Jeruklegi Cilacap?

D. Tujuan Penelitian dan Manfaat Penelitian

1. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah tersebut, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui proses pelayanan sosial yang diberikan kepada Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Panti Pelayanan Sosial Eks Psikotik Jeruklegi Cilacap sehingga dapat diketahui bagaimana hasil dari layanan social tersebut.

2. Manfaat Penelitian

a. Teoritis

Manfaat teoritis dari judul penelitian ini adalah untuk:

- 1) Mampu memberikan sumbangsih ilmu pengetahuan .
- 2) Menambah wawasan yang telah diperoleh peneliti .
- 3) Dapat menjadi bahan kajian maupun referensi pengembangan pelayanan pada panti pelayanan sosial eks psikotik Jeruklegi Cilacap.

b. Praktis

Adapun manfaat praktis dari penelitian ini adalah untuk:

- 1) Bagi Panti Pelayanan Sosial

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi yang signifikan dalam meningkatkan kapasitas dan

efektivitas Panti Pelayanan Sosial Eks Psikotik Jeruklegi, Cilacap dalam memberikan pelayanan yang lebih baik kepada mereka yang membutuhkan.

2) Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat memperluas wawasan dan pengetahuan, khususnya mengenai pelayanan sosial. Hasil penelitian ini diharapkan juga dapat memberikan kontribusi dalam upaya meningkatkan efektivitas Pelayanan Sosial pada Panti Pelayanan Sosial Eks Psikotik Jeruklegi, Cilacap, tempat peneliti berdomisili.

3) Bagi Peneliti Lain

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi peneliti lain dalam melakukan penelitian yang berkaitan. Dengan adanya temuan-temuan yang diperoleh, peneliti lain dapat menggunakan informasi ini sebagai dasar atau acuan dalam mengembangkan penelitian mereka sendiri. Selain itu, penelitian ini juga memberikan wawasan baru yang mungkin belum pernah dijelajahi sebelumnya, sehingga dapat memperkaya pengetahuan di bidang yang bersangkutan.

E. Kajian Pustaka

Kajian pustaka adalah hasil penelitian yang telah disusun oleh peneliti lain dengan tema yang relevan dengan penelitian yang akan dilakukan. Tujuan dari kajian pustaka adalah untuk menyediakan bahan perbandingan bagi penelitian baru yang akan dilaksanakan. Selain itu, kajian pustaka juga berfungsi sebagai referensi atau pedoman dalam menyusun penelitian yang akan dilakukan. Berdasarkan penelusuran terhadap penelitian-penelitian sebelumnya, terdapat beberapa skripsi dan jurnal yang dapat membantu dalam menggali lebih dalam temuan-temuan terkait dengan topik yang diteliti. Selain itu, penelitian-penelitian tersebut juga dapat dijadikan sebagai dasar perbandingan untuk memastikan bahwa penelitian yang dilakukan belum pernah diteliti oleh studi-studi sebelumnya.

Pertama, penelitian oleh Edward Edho Darmawan dan Pandhu Yuanjaya dari Departemen Administrasi Publik, Fakultas Ilmu Sosial, Hukum, dan Ilmu Politik, Universitas Negeri Yogyakarta. *Journal of Public Policy and Administration Research* Tahun 2023, dengan judul “*Proses Rehabilitasi Eks Psikotik Oleh Pekerja Sosial Di Panti Pelayanan Sosial Rehabilitasi Hestining Budi Klaten,*”. Penelitian ini dilakukan untuk menjelaskan proses yang dilakukan oleh Panti Pelayanan Sosial Eks Psikotik Hestening Budi Klaten dalam menangani dan melayani pasien eks psikotik. Tujuan penelitian ini adalah untuk menggambarkan proses penanganan dan pelayanan eks psikotik oleh pekerja sosial agar pasien eks psikotik mampu menjalankan fungsi sosial di tengah masyarakat. Jenis penelitian ini termasuk penelitian lapangan dengan menggunakan pendekatan kualitatif, sumber primer dalam penelitian ini adalah penyuluh sosial madya dinas sosial, staf administrasi umum, pekerja sosial madya pembimbing di panti, mantan pasien eks psikotik, dan masyarakat lingkungan panti pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan metode wawancara, observasi dan dokumentasi, sedangkan dalam menganalisa data menggunakan Teknik reduksi data, penyajian data, pengumpulan data dan penarikan kesimpulan. Proses Rehabilitasi di Panti Hestening Budi Oleh Pekerja Sosial dapat dikatakan berhasil karena dampak dari proses rehabilitasi pasien mampu mengurus dirinya sendiri, pasien memiliki keterampilan untuk kehidupan, pasien dapat berinteraksi dengan orang baru, dan pasien mampu mencari nafkah sendiri¹⁵

Persamaan dengan penelitian ini yaitu sama-sama berfokus membahas proses pelayanan social di Panti Pelayanan Sosial eks Psikotik. Sedangkan perbedaan dalam penelitian ini terdapat pada subjek penelitian yang mana tidak hanya pekerja social tetapi juga penyuluh sosial madya dinas social dan staf administrasi umum karena ingin membahas juga kaitannya dengan proses pelayanan social eks Psikotik sesuai kebijakan Pemerintah.

¹⁵ Edward Edho Darmawan, Pandhu Yuanjaya, “Proses Rehabilitasi Eks Psikotik Oleh Pekerja Sosial Di Panti Pelayanan Sosial Rehabilitasi Hestining Budi Klaten”. *Journal of Public Policy and Administration Research*, 2023 Departemen Administrasi Publik, Fakultas Ilmu Sosial, Hukum, dan Ilmu Politik, Universitas Negeri Yogyakarta

Kedua, penelitian oleh Putri Nadila Auludya Rahma dan Soni Akhmad Nulhaqim, Jurnal Ilmu Kesejahteraan Sosial Humanitas, tahun 2023 dengan judul "*Pelayanan Sosial Berbasis Panti Bagi Orang Dengan Gangguan Jiwa*". Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelayanan sosial berbasis panti, yang diselenggarakan di dalam panti sosial maupun Lembaga Kesejahteraan Sosial (LKS) merupakan salah satu bentuk pelayanan sosial yang penting bagi orang dengan gangguan jiwa. Pemerintah perlu mendukung setiap kegiatan yang membantu menangani permasalahan yang dialami oleh orang dengan gangguan jiwa. Selain itu, diperlukan integrasi yang baik antara lembaga kesejahteraan sosial dan instansi-instansi pemerintah terkait untuk menyelesaikan permasalahan orang dengan gangguan jiwa yang terlantar, terutama karena mereka sering kali sulit menemukan keluarga atau mengenali identitas mereka sendiri. Dengan integrasi yang baik, pelayanan sosial yang diberikan kepada penerima manfaat dapat ditingkatkan. Selain itu, peran penting panti sosial dan lembaga kesejahteraan sosial dalam memberikan rehabilitasi sosial memerlukan sumber daya manusia yang mumpuni dan tenaga profesional yang sesuai dengan bidangnya, yang akan berdampak positif bagi kelangsungan program pelayanan sosial bagi orang dengan gangguan jiwa.¹⁶

Persamaan dengan penelitian ini yaitu sama-sama berfokus pada pelayanan sosial bagi orang dengan gangguan jiwa (ODGJ). Sedangkan perbedaan terletak pada objek penelitian ini yaitu pada konsep umum pelayanan sosial berbasis panti bagi ODGJ.

Ketiga, penelitian oleh Uswatun Hasanah program Studi Kesejahteraan Sosial, Universitas Islam Syarif Hidayatullah Jakarta, tahun 2020, dengan judul skripsi "*Pelayanan Sosial Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Di Yayasan Hikmah Syahadah Tigaraksa Kabupaten Tangerang*". Hasil penelitian menunjukkan bahwa Yayasan Hikmah Syahadah memberikan pelayanan sosial berupa: pelayanan kebutuhan perawatan dengan registrasi dan pengidentifikasian klien,

¹⁶ Putri, "*Pelayanan Sosial Berbasis Panti Bagi Orang Dengan Gangguan Jiwa*". Jurnal Ilmu Kesejahteraan Sosial HUMANITAS, 2023, 5.1: 79-99.

pengasramaan, pelayanan sarana prasarana dan sumber daya manusia, kesehatan dan rujukan, kebutuhan pangan bergizi, hiburan dan music, rutinitas harian, pelatihan berbagai jenis ketrampilan, konseling dengan metode komunikasi langsung dan tidak langsung, dan resosiliasi pada saat pemulangan klien. Selain itu Yayasan Hikmah Syahadah juga memberikan pelayanan berbasis agama dengan praktik ibadah yang meliputi shalat wajib lima waktu secara berjamaah, shalat Sunnah berjamaah, mengaji iqra dan Al-Qur'an, dzikir-dzikir dengan dzikir syifa dan dzikir pagi petang.¹⁷

Persamaan pada penelitian ini yaitu sama-sama berfokus pada pelayanan sosial bagi orang dengan gangguan jiwa (ODGJ). Sedangkan perbedaan penelitian terletak pada objek penelitian ini, yaitu penelitian tersebut yayasan Hikmah Syahadah Tigaraksa Kabupaten Tangerang.

Keempat, penelitian Jurnal Ekonomi dan Ilmu Sosial oleh Indah Puspa Sari, Virna Museliza dari Fakultas Ekonomi dan Ilmu Sosial UIN Suska Riau, tahun 2020, dengan judul “*Analisis Pelayanan Rehabilitasi Bagi Penyandang Eks Psikotik Terlantar Di Unit Pelaksana Teknis (Upt) Bina Laras Dinas Sosial Provinsi Riau*”. Hasil menunjukkan bahwa terdapat kebutuhan untuk memperluas metode rehabilitasi yang digunakan dan memperhatikan keunikan setiap individu dalam program rehabilitasi. Selain itu, kerjasama lintas sektor juga merupakan faktor kritis dalam menyediakan pelayanan rehabilitasi yang holistik dan terintegrasi. Pemantauan dan evaluasi berkala menjadi langkah penting dalam memastikan kesinambungan dan perbaikan pelayanan rehabilitasi. Data dan umpan balik dari pengguna layanan dan stakeholder terkait harus dikumpulkan dan dianalisis secara rutin untuk mengidentifikasi tren dan area yang membutuhkan perhatian lebih. Analisis ini memberikan pemahaman yang lebih mendalam tentang pelayanan rehabilitasi bagi penyandang eks psikotik terlantar di UPT Bina Laras Dinas Sosial Provinsi Riau. Temuan dan rekomendasi yang dihasilkan dari analisis

¹⁷ Uswatun Hasanah, “*Pelayanan Sosial Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Di Yayasan Hikmah Syahadah Tigaraksa Kabupaten Tangerang*”. Skripsi thesis, 2020. UIN Syarif Hidayatullah Jakarta

ini diharapkan dapat digunakan untuk mengembangkan strategi perbaikan dan peningkatan kualitas pelayanan rehabilitasi di masa mendatang.¹⁸

Persamaan pada penelitian ini yaitu sama-sama berfokus pada proses pelayanan sosial bagi orang dengan gangguan jiwa (ODGJ). Namun perbedaan penelitian terletak pada fokus penelitian ini, yaitu penelitian tersebut lebih mengangkat masalah perihal kebutuhan untuk memperluas metode rehabilitasi yang digunakan dan memperhatikan keunikan setiap individu dalam program rehabilitasi.

F. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan skripsi mencakup struktur keseluruhan dari halaman awal hingga penutup. Tujuannya adalah untuk memfasilitasi penulisan skripsi secara efektif guna mencapai hasil yang akurat dan berkualitas. Berikut adalah susunan sistematika penulisan skripsi:

BAB I Pendahuluan berisi tentang latar belakang masalah, penegasan istilah, rumusan masalah, tujuan dan manfaat penelitian yang dilakukan, kajian pustaka, landasan teori serta sistematika penulisan.

BAB II Kajian Teori berisi mengenai landasan teori yang berkaitan dengan pelayanan sosial, Orang Dengan Gangguan Jiwa, dan rehabilitasi psikiatrik.

BAB III Metode Penelitian berisi tentang jenis penelitian, lokasi penelitian, subjek dan objek penelitian teknik pengumpulan data, dan teknik analisis data.

BAB IV Hasil dan Pembahasan berisi mengenai pembahasan suatu penelitian yang meliputi profil Panti Pelayanan Sosial, konsep tentang pelayanan sosial pada Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ)

BAB V Penutup berisi tentang kesimpulan dan saran. Selain itu, pada bab ini juga berisi mengenai daftar pustaka, lampran-lampiran, serta daftar riwayat hidup dari penulis.

¹⁸Indah Puspa Sari, Virna Museliza. Analisis Pelayanan Rehabilitasi Bagi Penyandang Eks Psikotik Terlantar Di Unit Pelaksana Teknis (Upt) Bina Laras Dinas Sosial Provinsi Riau. *Jurnal Ekonomi dan Ilmu Sosial* Vol.02, No.01 Juni 2023

BAB II KAJIAN TEORI

A. Pelayanan Sosial

1. Pengertian Pelayanan Sosial

Pelayanan sosial merupakan bagian penting dari upaya pembangunan sosial yang bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan sosial. Dalam menentukan jenis pelayanan sosial yang diperlukan, penting untuk mengacu pada kebijakan yang sesuai dan efektif. Tujuan dari pelayanan sosial adalah untuk menciptakan masyarakat yang mandiri baik dalam hal sosial maupun ekonomi.¹⁹ Hal ini berarti bahwa pelayanan sosial harus dirancang dan diimplementasikan dengan cara yang memungkinkan individu dan kelompok masyarakat untuk dapat mengatasi tantangan sosial dan ekonomi mereka sendiri, sehingga mereka dapat hidup secara lebih mandiri dan berkelanjutan.

Menurut pendapat Lovelock, Christopher H, pelayanan dianggap sebagai jenis produk yang tidak memiliki bentuk fisik atau material, tetapi lebih bersifat pengalaman yang dialami atau dirasakan oleh konsumen. Ini berarti bahwa pelayanan tidak dapat dipegang atau dilihat secara konkret seperti produk fisik lainnya. Sebaliknya, pelayanan hanya dapat dirasakan dan dinikmati oleh orang yang menerimanya selama periode tertentu, seperti saat layanan tersebut diberikan.²⁰ Dalam konsep ini, penting untuk memahami bahwa pelayanan lebih terfokus pada interaksi antara penyedia layanan dan konsumen, serta pengalaman atau kualitas layanan yang dirasakan oleh konsumen selama interaksi tersebut. Meskipun pelayanan tidak dapat dilihat atau dipegang seperti produk fisik, pengalaman yang baik atau buruk dari pelayanan tersebut dapat memiliki dampak yang signifikan pada persepsi dan kepuasan konsumen terhadap penyedia layanan.

¹⁹ Miftachul Huda., *“Pekerjaan Sosial dan Kesejahteraan Sosial”*, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2009), hal. 100

²⁰ Oman Sukmana, *“Negara Kesejahteraan dan Pelayanan Sosial”*, (Malang: Intrans Publishing, 2015), hal. 106

Romanyshyn menjelaskan bahwa pelayanan sosial bertujuan untuk memulihkan, mempertahankan, dan meningkatkan kemampuan sosial individu dan keluarga melalui dua cara, yaitu menggunakan sumber-sumber sosial pendukung dan meningkatkan keterampilan individu dan keluarga dalam menghadapi stres serta tuntutan kehidupan sosial yang normal.²¹ Dengan demikian, dari pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa pelayanan sosial adalah proses yang bertujuan memenuhi kebutuhan dan aktivitas individu lain dengan tujuan meningkatkan kemampuan sosial mereka serta memperbaiki interaksi mereka dengan lingkungan sekitar.

Menurut pandangan Muhidin, secara umum pengertian pelayanan sosial terbagi menjadi dua bagian, yaitu:²²

a. Pelayanan Sosial dalam arti sempit

Pelayanan sosial dalam arti sempit merujuk pada layanan yang secara khusus ditujukan untuk memenuhi kebutuhan sosial individu atau kelompok yang membutuhkan, seperti bantuan dalam hal perumahan, layanan kesehatan mental, pendampingan sosial, atau pemberian bantuan ekonomi kepada mereka yang kurang mampu. Arti sempit ini menekankan pada layanan konkret yang disediakan oleh lembaga-lembaga pelayanan sosial atau organisasi non-profit untuk membantu memperbaiki kualitas hidup individu atau kelompok yang menerima layanan tersebut.

b. Pelayanan sosial dalam arti luas

Pelayanan sosial dalam arti luas merujuk pada seluruh rangkaian kegiatan dan program yang bertujuan untuk memenuhi berbagai kebutuhan sosial masyarakat secara umum. Ini meliputi berbagai jenis layanan yang ditujukan untuk meningkatkan kesejahteraan sosial dan ekonomi masyarakat, seperti pendidikan, kesehatan, perumahan, pekerjaan, rehabilitasi sosial, pendampingan

15 ²¹ Adi Fahrudin, "*Pengantar Kesejahteraan Sosial*", (Jakarta: Rafika Aditama, 2012), hal.

²² Ibid. 107.

keluarga, serta berbagai bentuk perlindungan sosial dan advokasi. Arti luas dari pelayanan sosial mencakup intervensi sosial yang lebih komprehensif dan berkelanjutan untuk membantu individu, kelompok, atau komunitas dalam mengatasi masalah sosial, mengembangkan potensi mereka, dan meningkatkan kualitas hidup secara keseluruhan.²³

2. Fungsi Pelayanan Sosial yang diberikan kepada Orang Dengan Gangguan Jiwa di Panti Pelayanan Eks Psikotik

Muhidin mengemukakan terdapat berbagai fungsi pelayanan sosial, diantaranya:²⁴

a. Pelayanan sosial untuk pengembangan dan sosialisasi

Memiliki tujuan untuk menanamkan nilai-nilai masyarakat dalam rangka menunjang kepribadian. pengembangan

b. Pelayanan sosial untuk penyembuhan, perlindungan, serta rehabilitasi

Memiliki tujuan guna memberikan kepada seseorang baik secara individu maupun kelompok (keluarga atau masyarakat) guna mampu permasalahannya sendiri.

c. Pelayanan akses

Merupakan pelayanan yang memerlukan birokrasi yang modern. Pelayanan ini bermanfaat bagi masyarakat untuk mendapatkan akses ke berbagai layanan atau program yang sebelumnya sulit diakses. Hal ini dapat dikarenakan adanya perbedaan tingkat pengetahuan dan masyarakat mengenai pemahaman berbagai perbedaan kewajiban, letak geografis antar lembaga layanan sosial, serta adanya diskriminasi bagi orang-orang yang membutuhkan pelayanan sosial.

²³ Fitriani, Mayta. "Pelaksanaan Tugas Dinas Sosial Terhadap Rehabilitasi Orang Dengan Gangguan Jiwa (Odgi) Yang Terlantar Di Kota Pekanbaru Berdasarkan Peraturan Menteri Sosial Nomor 16 Tahun 2019 Tentang Standar Nasional Rehabilitasi Sosial", Pekanbaru: 2022

²⁴ Dwi Lestari, T. (2019). Peran Dukungan Sosial Terhadap Family Caregiver Orang Dengan Gangguan Jiwa (Studi Kasus Pemasangan pada ODGJ di Wilayah Kerja Puskesmas Urug Kecamatan Kawalu Kota Tasikmalaya) (Doctoral dissertation, Universitas Siliwangi).

3. Standar Pelayanan Sosial bagi Orang dengan Gangguan Jiwa di Panti Pelayanan Sosial Eks Psikotik

Adapun pemberian layanan tersebut sesuai pendapat Carissa dan Nugroho meliputi beberapa aspek berikut ini:²⁵

a. Permakanan

Sebagai makhluk biologis manusia memerlukan nutrisi dan gizi yang seimbang guna menunjang tumbuh kembang. Dalam hal ini makanan merupakan kebutuhan dasar yang perlu dipenuhi. Merujuk pada Permensos No. 9 Tahun 2018, menyebutkan bahwa standar untuk penyediaan makanan harus diberikan sebanyak tiga kali sehari yang disesuaikan dengan kebutuhan gizi dan usia. Adapun nutrisi yang disarankan bagi kesehatan mental seseorang terdiri dari asam lemak omega-3, fosfolipid, niasin, folat, vitamin b6 dan b12 (Lim et al.,).

b. Penyediaan sandang

Berdasarkan Permensos No. 9 Tahun 2018 menyebutkan bahwa selain pemenuhan kebutuhan pakaian, perlengkapan mandi, alas kaki, serta perlengkapan ibadah sesuai standar perlengkapan sandang diperlukan juga pemenuhan kebutuhan khusus untuk anak, perempuan, serta orang yang mengalami bedridden. Pemenuhan kebutuhan sandang ini akan berdampak kepada kebersihan diri orang yang mengalami gangguan jiwa sehingga dapat meningkatkan kedisiplinan.

c. Penyediaan alat bantu

Hal ini memiliki peran penting bagi orang yang mengalami disabilitas ganda di dalam panti. Penyediaan alat bantu ini tentunya disesuaikan dengan kebutuhan dari orang yang bersangkutan. Penyediaan alat bantu tersebut dapat berupa kursi roda, kaca mata, alat bantu dengar, tongkat, dan lain sebagainya.

²⁵ Carissa, R. D., & Nugroho, F. (2019). Implementasi Kebijakan Pemenuhan Layanan Dasar Dalam Panti Bagi Penyandang Disabilitas Terlantar Melalui Mental Standar Pelayanan Minimal Bidang Sosial. *Socio Informa*, 5(3), 235–248.

d. Penyediaan pengasramaan

Dilansir dari Permensos No. 9 Tahun 2018 standar dari pembentukan asrama bagi orang dengan gangguan jiwa adalah luas kamar untuk masing-masing jenis kelamin seluas 4,5m, tersedia satu kamar mandi untuk sepuluh orang, memiliki penerangan dan ventilasi yang baik. Selain itu tersedianya ruangan khusus untuk melakukan terapi, baik terapi spiritual, mental, maupun vokasional.

e. Pemberian bimbingan fisik, mental, spiritual

Bimbingan ini dapat diberikan oleh tenaga profesional. Bimbingan fisik dapat berupa kegiatan senam, menari, atau jalan santai. Adapun bimbingan mental dapat berupa konseling individu maupun konseling kelompok yang bertujuan membantu orang yang mengalami gangguan jiwa untuk mengetahui permasalahan yang dialami serta solusi untuk menyelesaikannya. Sedangkan bimbingan spiritual bertujuan agar mereka mendapatkan rasa aman dan nyaman, serta motivasi hidup sesuai dengan agama yang dianut.

f. Perbekalan kesehatan

Dalam hal ini panti harus menyediakan seperti obat-obatan penunjang, tensimeter, thermometer, timbangan, pengukur gula darah dan lain sebagainya. Perbekalan kesehatan ini sangat memiliki peran penting untuk mengantisipasi kondisi pasien jika mengalami keadaan kurang sehat.

g. Bimbingan keterampilan hidup aktivitas sehari-hari

Pemberian keterampilan ini agar menciptakan kondisi pasien yang mencintai dan merawat diri sendiri. Seperti halnya menggunting kuku, membersihkan diri dan lain sebagainya. Pendekatan yang diadopsi panti (misalnya, model pemulihan, pendekatan berbasis hak asasi manusia) sangat mempengaruhi cara pelayanan diberikan dan hasil yang dicapai. Kemampuan untuk menyesuaikan program rehabilitasi dengan

kebutuhan individual ODGJ sangat penting untuk efektivitas pelayanan. Tak hanya itu, tingkat integrasi antara pelayanan kesehatan mental, rehabilitasi sosial, dan dukungan reintegrasi masyarakat mempengaruhi keberhasilan jangka panjang program. Sejauh mana panti melibatkan keluarga dan masyarakat dalam proses rehabilitasi dapat signifikan mempengaruhi hasil akhir dan keberlanjutan pemulihan.

4. Proses Pelayanan Sosial yang diberikan kepada Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Panti Pelayanan Sosial Eks Psikotik

Pelayanan Sosial untuk Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) eks Psikotik adalah serangkaian upaya terstruktur yang bertujuan untuk membantu individu yang pernah mengalami gangguan jiwa berat, khususnya psikosis, dalam proses pemulihan dan reintegrasi mereka ke dalam masyarakat. Layanan ini merupakan bagian integral dari sistem perawatan kesehatan mental yang komprehensif, yang tidak hanya berfokus pada aspek medis, tetapi juga memperhatikan aspek psikososial dari pemulihan. Pelayanan ini dirancang untuk memenuhi kebutuhan khusus dari para eks psikotik yang telah melewati fase akut penyakit mereka dan sedang dalam proses rehabilitasi.

Inti dari pelayanan sosial ini adalah pendekatan holistik yang mengakui bahwa pemulihan dari gangguan jiwa berat melibatkan lebih dari sekadar pengelolaan gejala medis. Ini mencakup pemulihan fungsi sosial, peningkatan keterampilan hidup sehari-hari, pemberdayaan ekonomi, dan reintegrasi ke dalam komunitas. Pelayanan sosial untuk ODGJ eks psikotik bertujuan untuk membangun kembali kepercayaan diri, harga diri, dan kemampuan individu untuk menjalani kehidupan yang bermakna dan produktif di tengah masyarakat. Ini melibatkan berbagai intervensi yang disesuaikan dengan kebutuhan individu,

termasuk konseling, terapi okupasi, pelatihan keterampilan, dan dukungan dalam mencari pekerjaan atau melanjutkan pendidikan.²⁶

Salah satu aspek penting dari pelayanan sosial ini adalah fokus pada pengurangan stigma dan diskriminasi terhadap ODGJ eks psikotik. Ini melibatkan edukasi masyarakat, advokasi untuk hak-hak ODGJ, dan upaya untuk mengubah persepsi publik tentang gangguan jiwa. Pelayanan sosial juga bekerja untuk membangun jaringan dukungan yang kuat bagi individu, melibatkan keluarga, teman, dan komunitas dalam proses pemulihan. Ini penting untuk menciptakan lingkungan yang mendukung dan inklusif yang memfasilitasi pemulihan jangka panjang dan pencegahan kekambuhan.

Pelayanan sosial untuk ODGJ eks psikotik juga mencakup dukungan praktis dalam mengelola kehidupan sehari-hari. Ini dapat meliputi bantuan dalam mencari tempat tinggal yang layak, mengelola keuangan, mengakses layanan kesehatan dan sosial yang diperlukan, serta membangun rutinitas dan struktur harian yang sehat. Pendampingan intensif sering kali diperlukan pada tahap awal pemulihan, dengan tujuan akhir untuk membangun kemandirian dan mengurangi ketergantungan pada sistem pelayanan seiring waktu.²⁷

Aspek lain yang krusial dalam pelayanan sosial ini adalah integrasi dengan layanan kesehatan mental klinis. Ini memastikan bahwa ada kontinuitas perawatan antara pengobatan medis dan dukungan psikososial. Kolaborasi erat antara profesional kesehatan mental, pekerja sosial, konselor, dan tenaga kesehatan lainnya sangat penting untuk memberikan perawatan yang komprehensif dan terkoordinasi. Pelayanan sosial juga berperan dalam memantau kesehatan mental individu, membantu dalam kepatuhan pengobatan,

²⁶ Pramudika, Shindi. "Pelayanan Sosial Bagi Penyandang Disabilitas Mental (Eks Psikotik) Oleh Dinas Sosial Provinsi Riau", Pekanbaru: 2018.

²⁷ Sembiring, Agnes Margareta. "Rehabilitasi Sosial Orang Dengan Gangguan Jiwa Di RSJ Prof DR Muhammad Ildrem Medan", Medan: 2020

dan bertindak sebagai sistem peringatan dini untuk mencegah krisis atau kekambuhan.²⁸

Pelayanan sosial untuk ODGJ eks psikotik juga berfokus pada pemberdayaan dan pemulihan berbasis kekuatan. Ini berarti mengakui dan membangun potensi, bakat, dan sumber daya yang dimiliki oleh individu, alih-alih hanya berfokus pada keterbatasan atau gejala mereka. Pendekatan ini mendorong partisipasi aktif individu dalam perencanaan dan pengambilan keputusan tentang perawatan mereka sendiri, mempromosikan rasa kontrol dan agensi dalam proses pemulihan mereka. Tujuan akhirnya adalah untuk membantu ODGJ eks psikotik tidak hanya untuk bertahan hidup, tetapi untuk berkembang dan mencapai kualitas hidup yang optimal sesuai dengan aspirasi dan potensi. Pelayanan sosial untuk ODGJ biasanya bersifat komprehensif dan terintegrasi, mencakup berbagai aspek untuk memenuhi kebutuhan mereka secara holistik. Pelayanan social tersebut diantaranya:²⁹

a. Pendekatan Awal

Pendekatan awal merupakan kegiatan yang mengawali proses rehabilitasi sosial. Kegiatan yang mengawali proses rehabilitasi sosial dimaksudkan untuk mendapatkan data jumlah penyandang disabilitas yang sesuai dengan syarat yang telah ditentukan. Proses pelaksanaan prosedur awal ini dilakukan dengan diawali orientasi/konsultasi, yang mana harus dilaksanakan dengan baik. Orientasi/konsultasi merupakan kegiatan yang bertujuan untuk mendapatkan dukungan, informasi serta kemudahan bagi kelancaran pelaksanaan rehabilitasi di dalam Panti Pelayanan Sosial yang menyangkut pengumpulan data dan penggalian sistem

²⁸ Simanjuntak, Nadia Odelan. "Hak Pelayanan dan Rehabilitasi Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Terlantar Menurut Undang-Undang No.18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa (Studi Kasus UPT Wanita Tusa Susila Dan Tuna Laras Berastagi)", Jurnal Pusham Unimed Volume VII, No. 1 (Juni 2017)

²⁹ Amanda Anindya, Yusuf Hidayat, Y. A. (2019). Peran Pekerja Sosial Dalam Pelayanan Dan Rehabilitasi Sosial Di Panti Sosial Bina Laras Budi Luhur Jalan Ahmad Yani Km 29,6 Kelurahan Guntung Payung Kecamatan Landasan Ulin Kota Banjarbaru. 1(2), 97-106.

sumber. Orientasi terbagi dalam beberapa tahapan kegiatan meliputi pemberitahuan kepada sasaran yang telah ditentukan, koordinasi dengan pihak terkait, pelaksanaan orientasi/konsultasi disertai observasi langsung kepada calon penerima manfaat. Orientasi ini dilaksanakan setiap adanya WBS (Warga Binaan Sosial) atau penyandang eks psikotik yang telah dipulangkan ke keluarganya.³⁰

Identifikasi merupakan kegiatan selanjutnya setelah dilaksakannya orientasi. Tujuan orientasi adalah untuk memperoleh gambaran yang lebih jelas tentang data permasalahan penyandang eks psikotik guna penetapan calon penerima manfaat.³¹

b. Tahap Bimbingan

Tahapan bimbingan untuk Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) eks Psikotik merupakan serangkaian proses yang dirancang untuk membantu individu yang sedang proses pemulihan dan reintegrasi ke masyarakat. Tahapan ini biasanya dimulai setelah fase akut psikosis telah teratasi melalui perawatan medis dan psikiatris. Tujuan utamanya adalah untuk membantu ODGJ eks Psikotik membangun kembali keterampilan hidup sehari-hari, meningkatkan fungsi sosial, dan mencegah kekambuhan.³²

Umumnya melibatkan beberapa komponen utama, termasuk terapi individual dan kelompok, pelatihan keterampilan sosial, manajemen gejala, pendidikan tentang penyakit dan pengobatan, serta dukungan keluarga. Tahapan bimbingan juga mencakup bantuan dalam mencari pekerjaan atau melanjutkan pendidikan, serta dukungan untuk mengatasi stigma yang mungkin

³⁰ Hasanah, Ines Shafa. "Efektivitas Program Rehabilitasi Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial Dinas Sosial Kota Serang Tahun 2016", Serang: 2016.

³¹ Syabana, Syarifsyah Asyraf. "Efektivitas Pelayanan Kesejahteraan Sosial Bagi Anak Terlantar Sebagai Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS) di Kabupaten Tangerang Provinsi Banten", Banten: 2022

³² Wijoyo, Hadion. "Perancangan Sistem Informasi Pengelolaan Data Warga Binaan Sosial Di Upt. Bina Laras Dinas Sosial Provinsi Riau", Pekanbaru: 2019

dihadapi di masyarakat. Penting untuk dicatat bahwa tahapan bimbingan ini bersifat individual dan disesuaikan dengan kebutuhan spesifik setiap ODGJ eks Psikotik, dengan tujuan akhir membantu mereka mencapai kemandirian dan kualitas hidup yang lebih baik. Terdapat beberapa tahapan bimbingan dalam pelayanan social terhadap ODGJ di Panti Pelayanan Sosial Eks Psikotik, diantaranya:³³

1) Pelayanan Bimbingan Kesehatan Mental

Pelayanan ini bertujuan untuk mengelola gejala gangguan jiwa, mencegah kekambuhan, dan meningkatkan fungsi mental ODGJ. Pelayanan kesehatan mental adalah suatu konsep yang luas dan multidimensi dalam bidang kesehatan dan kesejahteraan sosial. Pelayanan kesehatan mental merujuk pada serangkaian layanan yang dirancang untuk mendiagnosis, mengobati, dan mencegah gangguan mental, serta mempromosikan kesejahteraan psikologis individu. Pelayanan ini mencakup tidak hanya pengobatan gangguan mental yang sudah terdiagnosis, tetapi juga upaya pencegahan, promosi kesehatan mental, dan dukungan untuk meningkatkan fungsi psikososial secara keseluruhan.³⁴

Pelayanan kesehatan mental melibatkan berbagai profesional kesehatan dan sosial, termasuk psikiater, psikolog, pekerja sosial, konselor, terapis okupasi, dan perawat kesehatan mental. Sehingga dalam pelaksanaannya menekankan pada perawatan yang berkelanjutan, mulai dari pencegahan, intervensi dini, pengobatan akut, hingga rehabilitasi dan dukungan jangka panjang. Pelayanan kesehatan mental ini juga mengadopsi model pemulihan (recovery model) yang

³³Surtiningrum, Anjas, 2011. "Pengaruh Terapi Suportif terhadap Kemampuan Bersosialisasi pada Klien Isolasi Sosial RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang", Tesis, Semarang: Universitas Indonesia

³⁴Sembiring, Agnes Margareta. "Rehabilitasi Sosial Orang Dengan Gangguan Jiwa Di RSJ Prof DR Muhammad Ildrem Medan", Medan: 2020

menekankan pada pemberdayaan individu untuk mengelola kondisi mereka dan mencapai kualitas hidup yang optimal, mengakui hubungan erat antara kesehatan mental dan fisik, dan berupaya untuk memberikan perawatan yang terintegrasi, mempertimbangkan latar belakang budaya, nilai, dan kepercayaan individu dalam merancang dan memberikan layanan.³⁵

Aspek lain yang penting dari pelayanan kesehatan mental juga mengakui peran penting keluarga dan komunitas dalam proses pemulihan dan berupaya untuk melibatkan mereka dalam perawatan. Oleh sebab itu seluruh pihak diharapkan dapat menjunjung tinggi hak-hak individu yang sedang memiliki gangguan mental, termasuk hak untuk mendapatkan perawatan, privasi, dan partisipasi dalam pengambilan keputusan terkait perawatan mereka. Pelayanan kesehatan mental juga bertujuan untuk menyediakan layanan yang mudah diakses, terjangkau, dan tersedia bagi semua lapisan masyarakat. Hal ini mencakup upaya untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang kesehatan mental, mengurangi stigma, dan mempromosikan gaya hidup yang mendukung kesehatan mental.³⁶

Pelayanan kesehatan mental juga berfokus pada pemulihan fungsi sosial, okupasional, dan kehidupan sehari-hari individu dengan gangguan mental. Berbagai bentuk dukungan praktis dan emosional untuk membantu individu mengatasi tantangan sehari-hari yang terkait dengan kondisi mental mereka. Dengan demikian, pelayanan kesehatan mental dapat dipahami sebagai suatu sistem perawatan komprehensif

³⁵ Anwar Sanusi, Nono Sutisna, dan Muhamad Ananta. Keterampilan Sosial Eks Psikotik Di Rumah Singgah Dosaraso Kabupaten Kebumen Provinsi Jawa Tengah. *Jurnal Ilmiah Rehabilitasi Sosial*. Vol 5, No. 2, 2023

³⁶ Rojikun, M, 2012. Implementasi bimbingan Mental Spiritual oleh Guru-Guru Pendidikan Agama Islam (PAI) dalam Menangani Kenakalan Siswa di SMK 2 Pati. Masters thesis, IAIN Walisongo

yang bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan mental individu dan masyarakat secara keseluruhan. Ini mencakup berbagai intervensi dan dukungan yang dirancang untuk mencegah, mengobati, dan mengelola gangguan mental, serta mempromosikan kesehatan mental positif. Pelayanan ini didasarkan pada pemahaman bahwa kesehatan mental adalah komponen integral dari kesehatan secara keseluruhan dan sangat penting untuk fungsi individu yang optimal dalam masyarakat.³⁷

2) Bimbingan Psikososial

Bimbingan psikososial adalah suatu pendekatan holistik yang bertujuan untuk membantu individu mengatasi tantangan psikologis dan sosial yang mereka hadapi. Ini melibatkan kombinasi intervensi psikologis dan sosial untuk meningkatkan kesejahteraan mental, fungsi sosial, dan kualitas hidup secara keseluruhan. Bimbingan psikososial juga dikatakan sebagai sebuah proses pemberian dukungan yang memadukan aspek psikologis dan sosial. Tujuannya adalah membantu individu mengembangkan keterampilan coping, meningkatkan fungsi sosial, dan mencapai kemandirian optimal.³⁸

Bimbingan psikososial merupakan komponen kritis dalam rehabilitasi ODGJ, membantu mereka tidak hanya mengelola gejala mental mereka tetapi juga mengembangkan keterampilan dan dukungan yang diperlukan untuk menjalani kehidupan yang memuaskan dan bermakna di masyarakat. Pendekatan ini mengakui bahwa pemulihan melibatkan lebih dari sekadar manajemen gejala medis, tetapi juga mencakup

³⁷ Taftazani, Budi Muhammad. 2017, Jurnal Pelayanan Sosial Bagi Penyandang Psikitik, Prosiding KS: Riset & PKM, 4, 1

³⁸ Hidayanti, E. 2013, "Jurnal Optimalisasi Pelayanan Bimbingan dan Konseling Agama Bagi Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (pmks)", Dimas Vol. 13 No. 2

perbaikan dalam fungsi sosial, hubungan interpersonal, dan kualitas hidup secara keseluruhan.³⁹

Bimbingan Psikososial ini memiliki komponen utama seperti pemberian dukungan Psikologis, yang mana dapat diberikan melalui pelaksanaan Konseling individual dan kelompok, Terapi kognitif-perilaku, Manajemen stres dan kecemasan dan Peningkatan harga diri serta kepercayaan diri. Dukungan Psikologis juga dipadukan dengan Pelatihan keterampilan social yang mana dapat dilakukan dengan mendorong ODGJ untuk tetap membangun dan mempertahankan hubungan social, diikuti fasilitasi reintegrasi ke dalam masyarakat dan advokasi untuk akses ke layanan dan sumber daya komunitas.⁴⁰

Bimbingan Psikososial ini diawali dari Asesmen, dimana dalam kegiatan ini bertujuan mengevaluasi kebutuhan psikologis dan sosial individu. Kemudian memasuki tahap perencanaan, mengembangkan rencana intervensi yang disesuaikan, bagaimana langkah dalam Melaksanakan berbagai intervensi dan aktivitas, dan yang terakhir memantau kemajuan secara berkala dengan tidak lupa menilai efektivitas intervensi dan melakukan penyesuaian jika diperlukan. Aktivitas dalam bimbingan Psikososial ini dapat beraneka macam misalnya Role-playing untuk melatih keterampilan social, pelatihan relaksasi dan mindfulness, terapi seni dan musik untuk ekspresi diri, pelatihan keterampilan hidup sehari-hari, sampai kepada aktivitas rekreasional dan olahraga.

Bimbingan Psikososial sebenarnya memiliki tahapan yang beragam, tergantung kebutuhan dan keadaan di lapangan. Misalnya terdapat tempat pelayanan social yang melaksanakan

³⁹ Sri Salmah, Sarinem. 2019, Pelayanan Rehabilitasi Gelandangan Psikitik di Panti Margo Widodo Semarang, Jawa Tengah, Media Litkesos

⁴⁰ Karnadi, Al-kundarto, S. 2014, Jurnal Model Rehabilitasi Gelandangan Psikitik Berbasis Masyarakat, Jurnal at-Taqaddum, 6, 2,

bimbingan Psikososial dimulai dengan penilaian menyeluruh terhadap kondisi individu. Ini mencakup evaluasi kesehatan mental, kemampuan fungsi sosial, dan kebutuhan spesifik mereka. Berdasarkan penilaian ini, tim multidisiplin yang terdiri dari psikiater, psikolog, pekerja sosial, dan terapis okupasi menyusun rencana perawatan yang disesuaikan.⁴¹

Tahap berikutnya melibatkan intervensi terapeutik yang bertujuan untuk meningkatkan keterampilan coping, manajemen gejala, dan pemahaman diri. Ini dapat mencakup terapi kognitif-perilaku, psikoedukasi, dan pelatihan keterampilan sosial. Secara bersamaan, individu dibantu untuk membangun kembali hubungan sosial dan mengembangkan jaringan dukungan, yang sangat penting untuk pemulihan jangka panjang.⁴²

Seiring berjalannya waktu, fokus bimbingan bergeser ke arah persiapan reintegrasi ke masyarakat. Ini melibatkan pelatihan keterampilan hidup sehari-hari, dukungan dalam mencari pekerjaan atau melanjutkan pendidikan, dan bantuan dalam mengelola kehidupan mandiri. Penting juga untuk melibatkan keluarga dan komunitas dalam proses ini, memberikan edukasi tentang cara mendukung pemulihan ODGJ eks Psikotik.

Proses Bimbingan Psikososial bersifat berkelanjutan dan adaptif. Evaluasi berkala dilakukan untuk menilai kemajuan dan menyesuaikan rencana perawatan sesuai kebutuhan. Tujuan akhirnya adalah membantu ODGJ eks Psikotik mencapai kemandirian optimal, meningkatkan kualitas hidup mereka, dan memfasilitasi partisipasi penuh mereka

⁴¹ Syafwan, Aisyah Fithri dkk. 2014. "Gambaran Peningkatan Angka Kejadian Gangguan Afektif dengan Gejala Psikotik pada Pasien Rawat Inap di RSJ Prof. Dr. HB. SA'anin Padang tahun 2010-2011". Jurnal Kesehatan Andalas. Padang: Fakultas Kesehatan Padang, Vol. 3, No. 2.

⁴² Rahman, Euis Septia & Krishedrijanto. 2014. "Pemberdayaan Mantan Penderita Gangguan Jiwa". Jurnal e-SOSPOL. Jember: Universitas Jember. No. 1 Vol 1 Januari

dalam masyarakat, sambil tetap memberikan dukungan berkelanjutan untuk mencegah kekambuhan.⁴³

3) Pelayanan Spiritual dan Keagamaan

Pelayanan Spiritual dan Keagamaan bagi ODGJ merupakan bagian integral dari perawatan holistik yang bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan mental, emosional, dan spiritual pasien dengan gangguan jiwa. Pendekatan ini mengakui pentingnya dimensi spiritual dalam proses penyembuhan dan pemulihan ODGJ. Pelayanan spiritual dan keagamaan bagi ODGJ adalah upaya sistematis untuk memenuhi kebutuhan spiritual pasien, membantu mereka menemukan makna dan tujuan hidup, serta memanfaatkan sumber daya keagamaan untuk mendukung proses pemulihan.⁴⁴

Pelayanan spiritual dan keagamaan bagi ODGJ merupakan pendekatan yang semakin diakui dalam perawatan kesehatan mental modern. Dengan memadukan aspek spiritual ke dalam perawatan holistik, pendekatan ini bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup dan mendukung pemulihan pasien dengan gangguan jiwa secara menyeluruh. Pelayanan Spiritual dan Keagamaan bagi ODGJ juga bertujuan untuk meningkatkan coping dan resiliensi pasien, mengurangi gejala seperti kecemasan dan depresi, membantu pasien menemukan makna dalam penderitaan mereka, memperkuat identitas dan harga diri pasien serta memberikan dukungan sosial melalui komunitas keagamaan.⁴⁵

Proses pelayanan spiritual dan keagamaan untuk ODGJ eks Psikotik dimulai dengan asesmen kebutuhan spiritual individu. Tahap ini melibatkan identifikasi latar belakang

⁴³ Widodo, Nurdin, dkk. 2012. *Evaluasi Pelaksanaan Rehabilitasi Sosial Pada Panti Sosial: Pembinaan Lanjut (After Care Services) Pasca Rehabilitasi Sosial 2012*, Jakarta: P3KS Press

⁴⁴ Hidayanti, E. 2014. "Formulasi Model Bimbingan Dan Penyuluhan Agama Bagi Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS)", *jurnal dakwah*, vol. xv, No. 1

⁴⁵ Hidayanti, E. 2013, "Jurnal Optimalisasi Pelayanan Bimbingan dan Konseling Agama Bagi Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (pmks)", *Dimas Vol. 13 No. 2*

agama, keyakinan, dan praktik spiritual yang pernah dijalani sebelum mengalami gangguan jiwa. Asesmen ini juga mencakup evaluasi terhadap persepsi individu mengenai hubungannya dengan Tuhan atau kekuatan yang lebih tinggi, serta bagaimana hal tersebut mempengaruhi pemahaman mereka tentang penyakit dan proses pemulihan.

Setelah asesmen, langkah berikutnya adalah merancang program pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan dan preferensi individu. Program ini dapat mencakup berbagai aktivitas seperti bimbingan doa, meditasi, diskusi tentang konsep-konsep spiritual, membaca kitab suci, atau partisipasi dalam ritual keagamaan yang sesuai. Penting untuk memastikan bahwa program yang dirancang bersifat inklusif dan menghormati keragaman kepercayaan, serta tidak memaksakan ajaran atau praktik tertentu kepada individu.⁴⁶

Implementasi program pelayanan spiritual dan keagamaan dilakukan secara bertahap dan disesuaikan dengan kondisi ODGJ eks Psikotik. Pada tahap awal, fokus mungkin diberikan pada membangun rasa aman dan nyaman melalui praktik-praktik sederhana seperti meditasi singkat atau doa bersama. Seiring dengan perkembangan kondisi individu, intensitas dan kompleksitas kegiatan dapat ditingkatkan. Pelayanan ini sebaiknya terintegrasi dengan terapi psikologis dan medis lainnya untuk memberikan pendekatan holistik dalam pemulihan.

Pendampingan oleh tokoh agama atau konselor spiritual yang terlatih merupakan komponen penting dalam proses ini. Mereka berperan sebagai fasilitator yang membantu ODGJ eks Psikotik memaknai pengalaman spiritualnya, menghadapi pertanyaan-pertanyaan eksistensial, dan menemukan kekuatan

⁴⁶ Ruswanto, dkk. 2016. "Peran Pekerja Sosial dalam Rehabilitasi Sosial kepada Orang dengan Disabilitas Mental Eks Psikotik di Panti Sosial Bina Laras "Phala Martha" Sukabumi". Vol 3 Nomor 3

dalam keyakinan mereka. Pendamping juga harus mampu membedakan antara pengalaman spiritual yang sehat dan gejala psikotik yang mungkin memiliki konten keagamaan, serta berkolaborasi dengan tim medis jika diperlukan.⁴⁷

Evaluasi berkala terhadap efektivitas pelayanan spiritual dan keagamaan perlu dilakukan untuk memastikan bahwa program tersebut memberikan manfaat positif bagi ODGJ eks Psikotik. Indikator keberhasilan dapat mencakup peningkatan kesejahteraan psikologis, penurunan gejala, peningkatan kemampuan coping, dan integrasi yang lebih baik ke dalam komunitas. Penting juga untuk memperhatikan potensi dampak negatif, seperti munculnya keyakinan yang terlalu kaku atau perasaan bersalah yang berlebihan, dan melakukan penyesuaian program jika diperlukan.⁴⁸

Pelayanan Spiritual dan Keagamaan khususnya jika disesuaikan dengan ajaran Agama Islam umumnya diberikan dengan beberapa metode seperti penerapan Konseling Islam, Doa dan Dzikir, pembimbingan baca Al-Qur'an serta kajian untuk menggali ayat-ayat dan Hadist yang relevan dengan keadaan ODGJ saat ini. Kemudian juga dapat dilakukan dengan membentuk kelompok sehingga dapat tercipta diskusi kelompok tentang topik keagamaan Islam. Keseluruhan pelayanan ini diberikan atas kerjasama pihak Panti dengan pihak eksternal seperti Instansi Pemerintah atau Kantor Urusan Agama dan Kementerian Agama dan dapat dilakukan kerjasama juga dengan pihak Pondok Pesantren

⁴⁷Rahayu, Murti Sari Puji. 2015. "Bimbingan Mental bagi Eks Penderita Psikotik Panti Sosial Bina Karya Yogyakarta". Skripsi. Yogyakarta: UIN Yogyakarta

⁴⁸ Karnadi & Sadiman Al Kundarto. 2014. "Model Rehabilitasi Sosial Gelandang Psikotik Berbasis Masyarakat: Studi Kasus di Ponpes/Panti REHSOS Nurusslam Sayung Demak". Jurnal at-Taqaddum. Semarang: Lembaga Penjaminan Mutu (LPM) UIN Walisongo. Vol 6, No.2. Hlm22

dengan kedatangan Tokoh agama atau Kyai untuk membimbing langsung di Panti Pelayanan Sosial.⁴⁹

4) Pelayanan Kesehatan Fisik

Pelayanan Kesehatan Fisik bagi ODGJ adalah komponen penting dalam perawatan holistik yang bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan menyeluruh pasien dengan gangguan jiwa. Pendekatan ini mengakui bahwa kesehatan fisik dan mental saling terkait erat dan mempengaruhi satu sama lain. Pelayanan Kesehatan Fisik bagi ODGJ adalah upaya sistematis untuk memantau, menjaga, dan meningkatkan kesehatan fisik pasien dengan gangguan jiwa, yang mencakup pencegahan, diagnosis, pengobatan, dan manajemen kondisi kesehatan fisik. Pelayanan kesehatan fisik ini mengacu pada rekomendasi WHO tentang integrasi kesehatan mental dalam layanan kesehatan primer, dan diharapkan mematuhi standar nasional untuk perawatan kesehatan fisik bagi pasien ODGJ.⁵⁰

Pelayanan Kesehatan Fisik bagi ODGJ merupakan aspek krusial dalam perawatan komprehensif yang sering kali terabaikan. Padahal dengan memadukan perawatan kesehatan fisik ke dalam manajemen gangguan jiwa, pendekatan ini bertujuan untuk meningkatkan hasil kesehatan secara keseluruhan dan mendukung pemulihan pasien dengan gangguan jiwa, meningkatkan kesehatan fisik secara keseluruhan, mendeteksi dan menangani masalah kesehatan fisik secara dini, mengurangi risiko komplikasi kesehatan dan

⁴⁹ Karnadi & Sadiman Al Kundarto. 2014. "Model Rehabilitasi Sosial Gelandang Psikotik Berbasis Masyarakat: Studi Kasus di Ponpes/Panti REHSOS Nurusslam Sayung Demak". Jurnal at-Taqaddum. Semarang: Lembaga Penjaminan Mutu (LPM) UIN Walisongo. Vol 6, No.2. hlm 23

⁵⁰ Andrawina, L. R., Ningtyas, F. W., & Ririanty, M. (2014). Peran Pekerja Sosial dalam Penanganan Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di UPT Liposos Jember (The Role of Social Workers in the Handling of People With Mental Disorders (ODGJ) in UPT . Liposos Jember). 118–122.

mendukung pemulihan mental melalui perbaikan kesehatan fisik.⁵¹

Komponen Pelayanan ini biasanya meliputi pemeriksaan kesehatan rutin, skrining kesehatan umum dan pemantauan tanda-tanda vital. Namun pelayanan ini juga mencakup manajemen penyakit kronis diantaranya penanganan kondisi seperti diabetes, hipertensi, atau penyakit jantung dan sampai kepada aspek edukasi pasien tentang manajemen penyakit. Pendamping kesehatan fisik yang dilibatkan juga dapat memberikan aktivitas fisik dan olahraga yang ditentukan berdasarkan minat terhadap cabang olahraga tertentu dari pasien ODGJ dan tentunya tetap menyesuaikan kondisi fisik serta ketahanan tubuh mereka. Tak hanya itu, pelayanan ini juga dapat mencakup pemantauan efek samping fisik dari obat-obatan psikiatri. Namun pada pelaksanaan pelayanan kesehatan fisik dapat menemui tantangan diantaranya bagaimana mengatasi stigma yang menghambat akses ke layanan kesehatan fisik serta bagaimana meningkatkan koordinasi antara penyedia layanan kesehatan mental dan fisik.⁵²

c. Pembinaan dan Bimbingan Lanjut

Pembinaan dan Bimbingan Lanjut untuk Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) eks Psikotik adalah suatu program yang bertujuan untuk membantu individu yang pernah mengalami episode psikotik agar dapat kembali berintegrasi ke dalam masyarakat dan menjalani kehidupan yang produktif. Program ini merupakan bagian penting dari proses rehabilitasi dan pemulihan jangka panjang bagi para penyintas gangguan jiwa berat.⁵³

⁵¹ Murni, Ruadi, Rehabilitasi Sosial Bagi Penyandang Disabilitas Mental Melalui Unit Informasi Dan Layanan Sosial Rumah Kita, *Jurnal Sosio Informa* Vol. 1 No. 3 (2015).

⁵² Huda Miftachul, *Pekerjaan Sosial dan Kesejahteraan Sosial*, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2009).

⁵³ Murni, Ruadi, Rehabilitasi Sosial Bagi Penyandang Disabilitas Mental Melalui Unit Informasi Dan Layanan Sosial Rumah Kita, *Jurnal Sosio Informa* Vol. 1 No. 3 (2015).

Fokus utama dari program ini adalah membantu ODGJ eks Psikotik untuk mempertahankan stabilitas mental mereka, mencegah kekambuhan, dan meningkatkan kualitas hidup secara keseluruhan. Kegiatan dalam program ini mencakup pemantauan rutin kondisi kesehatan mental, pemberian edukasi tentang manajemen gejala, pelatihan keterampilan hidup sehari-hari, serta dukungan dalam mencari pekerjaan atau melanjutkan pendidikan.

Aspek penting lainnya dari Pembinaan dan Bimbingan Lanjut adalah pemberdayaan keluarga dan masyarakat sekitar. Program ini berupaya memberikan pemahaman yang lebih baik kepada keluarga dan masyarakat tentang kondisi ODGJ eks Psikotik, sehingga mereka dapat memberikan dukungan yang tepat dan menciptakan lingkungan yang kondusif bagi proses pemulihan. Pelaksanaan program ini melibatkan berbagai pihak, termasuk tenaga kesehatan mental, pekerja sosial, konselor, dan relawan terlatih. Mereka bekerja sama untuk menyediakan layanan yang komprehensif dan berkesinambungan, mulai dari konseling individual hingga terapi kelompok dan kegiatan sosial yang bertujuan untuk meningkatkan kepercayaan diri dan kemampuan bersosialisasi ODGJ eks Psikotik.⁵⁴

Keberhasilan program Pembinaan dan Bimbingan Lanjut tidak hanya diukur dari berkurangnya gejala psikotik, tetapi juga dari peningkatan kemandirian, partisipasi sosial, dan kualitas hidup ODGJ eks Psikotik. Dengan pendekatan yang holistik dan berkelanjutan, program ini bertujuan untuk membantu para penyintas gangguan jiwa berat agar dapat hidup secara mandiri, produktif, dan terpenuhi di tengah masyarakat.

Pembinaan dan bimbingan lanjut dapat berbentuk kegiatan pemantauan dan upaya peningkatan kesejahteraan penyandang disabilitas. Kegiatan ini berupa mengembangkan kewirausahaan

⁵⁴ Chotim, Muh, Upaya Peningkatan Kemandirian Sosial Ekonomi Individu Eks Psikotik Melalui Pelatihan Kecakapan Vokasional Di UPT Rehabilitasi Sosial Eks Psikotik Provinsi Jawa Timur, Jurnal LPPM Vol. 3 No. 1 (2015).

dengan memberikan keterampilan lanjutan dan bimbingan dunia usaha. pembinaan dan bimbingan lanjut adalah serangkaian kegiatan yang berguna untuk mengembangkan keterampilan kewirausahaan dan dunia usaha. Meski begitu, biasanya harapan terhadap keberhasilan dalam mengembangkan kewirausahaan tidaklah besar, hanya agar para Penerima Manfaat dapat dipulangkan dan kembali ke dalam aktivitas normal.⁵⁵

5. Hasil Pelayanan Sosial yang diberikan kepada Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Panti Pelayanan Sosial Eks Psikotik

Hasil Pelayanan Sosial untuk ODGJ eks Psikotik merupakan serangkaian upaya yang dilakukan untuk membantu pemulihan dan reintegrasi individu yang pernah mengalami gangguan jiwa berat ke dalam masyarakat. Program ini bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup ODGJ eks Psikotik dan membantu mereka kembali berfungsi secara optimal dalam kehidupan sehari-hari.

Salah satu hasil utama dari pelayanan sosial ini adalah peningkatan kemampuan self-care atau perawatan diri pada ODGJ eks Psikotik. Melalui berbagai intervensi dan pelatihan, mereka dapat kembali menguasai keterampilan dasar seperti menjaga kebersihan diri, berpakaian dengan benar, dan mengatur pola makan yang sehat. Peningkatan kemampuan ini sangat penting karena menjadi landasan bagi kemandirian mereka dalam menjalani kehidupan sehari-hari.⁵⁶

Hasil berikutnya adalah perbaikan dalam aspek komunikasi dan interaksi sosial. ODGJ eks Psikotik yang telah menerima pelayanan sosial menunjukkan kemajuan signifikan dalam kemampuan mereka untuk berkomunikasi dengan orang lain, memahami norma-norma sosial, dan berpartisipasi dalam kegiatan bermasyarakat. Hal ini membantu

⁵⁵ Chotim, Muh, Upaya Peningkatan Kemandirian Sosial Ekonomi Individu Eks Psikotik Melalui Pelatihan Kecakapan Vokasional Di UPT Rehabilitasi Sosial Eks Psikotik Provinsi Jawa Timur, Jurnal LPPM Vol. 3 No. 1 (2015).

⁵⁶ Dirjen Bina Rehabilitasi Sosial, Petunjuk Teknis Pelaksanaan Penanganan Masalah Sosial Penyandang Cacat Mental Eks Psikotik Sistem Dalam Panti, (Jakarta: Dirjen Bina Rehabilitasi Sosial, 2010).

mengurangi stigma dan diskriminasi yang sering mereka alami, serta meningkatkan penerimaan mereka di lingkungan sosial.

Pelayanan sosial juga memberikan hasil positif dalam hal peningkatan keterampilan vokasional dan kemandirian ekonomi. Melalui program-program pelatihan kerja dan kewirausahaan, ODGJ eks Psikotik dapat memperoleh keterampilan yang dibutuhkan untuk mencari pekerjaan atau memulai usaha kecil mereka sendiri. Kemandirian ekonomi ini tidak hanya meningkatkan kesejahteraan mereka secara finansial, tetapi juga memberikan rasa percaya diri dan harga diri yang lebih baik.⁵⁷

Hasil lain yang signifikan adalah penurunan tingkat kekambuhan dan rehospitalisasi. Dengan adanya dukungan berkelanjutan dan pemantauan rutin, ODGJ eks Psikotik dapat lebih baik dalam mengelola gejala-gejala mereka dan mengenali tanda-tanda awal kekambuhan. Hal ini mengakibatkan berkurangnya kebutuhan untuk perawatan di rumah sakit dan memungkinkan mereka untuk tinggal lebih lama di komunitas.

Peningkatan kualitas hidup secara keseluruhan juga merupakan hasil penting dari pelayanan sosial ini. ODGJ eks Psikotik melaporkan tingkat kepuasan hidup yang lebih tinggi, perasaan bahagia yang meningkat, dan kemampuan yang lebih baik dalam mengatasi stres dan tantangan sehari-hari. Mereka juga menunjukkan peningkatan dalam hubungan interpersonal, termasuk dengan keluarga dan teman-teman.⁵⁸

Hasil pelayanan sosial juga terlihat dalam aspek pemenuhan hak-hak dasar ODGJ eks Psikotik. Mereka mendapatkan akses yang lebih baik ke layanan kesehatan, pendidikan, dan perlindungan hukum. Ini termasuk memastikan bahwa mereka menerima perawatan kesehatan jiwa yang berkelanjutan, memiliki kesempatan untuk melanjutkan

⁵⁷ Rahmawati, Dwi Tiya, *Terapi Terhadap Klien Eks Psikotik Di Balai Rehabilitasi Sosial Bina Karya Dan Laras Yogyakarta*, Thesis, UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta, 2018

⁵⁸ Ruswanto, dkk. 2016. "Peran Pekerja Sosial dalam Rehabilitasi Sosial kepada Orang dengan Disabilitas Mental Eks Psikotik di Panti Sosial Bina Laras "Phala Martha" Sukabumi". Vol 3 Nomor 3

pendidikan atau pelatihan, dan dilindungi dari berbagai bentuk eksploitasi atau perlakuan tidak adil.

Peningkatan kesadaran masyarakat tentang kesehatan jiwa juga merupakan hasil tidak langsung dari pelayanan sosial ini. Melalui berbagai program edukasi dan kampanye publik, masyarakat umum menjadi lebih memahami tentang gangguan jiwa dan bagaimana mendukung pemulihan ODGJ eks Psikotik. Hal ini berkontribusi pada terciptanya lingkungan yang lebih inklusif dan suportif bagi mereka.⁵⁹

Terakhir, hasil pelayanan sosial untuk ODGJ eks Psikotik juga terlihat dalam penguatan sistem dukungan komunitas. Terbentuknya kelompok-kelompok dukungan sebaya, peningkatan keterlibatan keluarga dalam proses pemulihan, dan kerjasama yang lebih baik antara berbagai pemangku kepentingan di masyarakat merupakan pencapaian penting. Sistem dukungan yang kuat ini membantu memastikan keberlanjutan hasil positif yang telah dicapai dan mendukung integrasi jangka panjang ODGJ eks Psikotik ke dalam masyarakat.

B. Rehabilitasi Psikiatrik

Rehabilitasi psikososial adalah pendekatan terapeutik yang mendorong individu dengan gangguan jiwa untuk mengembangkan kapasitas penuhnya melalui pembelajaran dan dukungan lingkungan. Rehabilitasi psikiatrik dan perawatan psikiatrik adalah komponen yang terpisah tetapi sama pentingnya dalam perawatan kesehatan mental. Sementara pengobatan psikiatrik (farmakologis dan psikologis) bertujuan untuk mengendalikan gejala kejiwaan, rehabilitasi psikiatrik berfokus pada fungsi dan hasil peran. Fokus terbaru dari rehabilitasi adalah pada kesehatan dan kualitas hidup yang optimal.⁶⁰

Rehabilitasi psikiatrik adalah proses yang dirancang untuk membantu individu yang mengalami gangguan mental atau emosional dalam

⁵⁹ Widodo, Nurdin, dkk. 2012. Evaluasi Pelaksanaan Rehabilitasi Sosial Pada Panti Sosial: Pembinaan Lanjut (After Care Services) Pasca Rehabilitasi Sosial 2012, Jakarta: P3KS Press

⁶⁰ Chandrashekar dkk, (en) "*Psychiatric rehabilitation*", *Indian Journal of Psychiatry* v.52 (Suppl1) Januari 2010, hal. 1

memulihkan fungsi mereka di berbagai aspek kehidupan. Tujuan utamanya adalah meningkatkan kualitas hidup individu dengan membantu mereka mencapai tingkat optimal kemandirian dan partisipasi dalam masyarakat. Proses ini mencakup berbagai pendekatan dan teknik yang disesuaikan dengan kebutuhan masing-masing individu, seperti penggunaan obat-obatan psikiatrik dan berbagai bentuk terapi psikologis, termasuk terapi kognitif-behavioral, terapi kelompok, dan terapi keluarga.

Selain itu, pelatihan keterampilan sosial membantu individu mengembangkan keterampilan yang diperlukan untuk berinteraksi dan membangun hubungan yang sehat. Pelatihan keterampilan hidup mengajarkan keterampilan praktis untuk menjalani kehidupan sehari-hari secara mandiri, seperti manajemen keuangan, perawatan diri, dan pekerjaan rumah tangga. Dukungan pekerjaan dan pendidikan memberikan bantuan dalam mencari pekerjaan atau melanjutkan pendidikan, serta menyediakan pelatihan kerja dan bimbingan karier. Dukungan komunitas membantu individu terlibat dalam kegiatan komunitas dan mendukung integrasi sosial mereka. Manajemen gejala melibatkan pengajaran strategi untuk mengidentifikasi dan mengelola gejala yang berhubungan dengan gangguan mental. Pendampingan dan dukungan memberikan dukungan emosional dan moral melalui konseling dan kelompok dukungan. Rehabilitasi psikiatrik bertujuan untuk memulihkan fungsi individu sebanyak mungkin dan membantu mereka hidup dengan lebih mandiri dan memuaskan, meskipun mungkin tetap memerlukan beberapa bentuk dukungan berkelanjutan.⁶¹

⁶¹ Ruswanto, dkk. 2016. "Peran Pekerja Sosial dalam Rehabilitasi Sosial kepada Orang dengan Disabilitas Mental Eks Psikotik di Panti Sosial Bina Laras "Phala Martha" Sukabumi". Vol 3 Nomor 3

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian yang berjudul "*Pelayanan Sosial Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa Pada Panti Pelayanan Sosial Eks Psikotik Jeruklegi Cilacap*" merupakan jenis penelitian lapangan (*field research*) yang menggunakan pendekatan kualitatif. Penelitian kualitatif ini fokus pada pemahaman makna, penalaran, dan definisi situasi tertentu, serta menginvestigasi aspek-aspek yang terkait dengan kehidupan sehari-hari.⁶² Penelitian kualitatif bertujuan untuk memahami fenomena yang dialami oleh subjek penelitian, seperti perilaku, persepsi, motivasi, dan tindakan mereka. Menurut Miles dan Huberman, proses analisis data kualitatif ini dilakukan secara interaktif dan berkelanjutan hingga selesai.⁶³

Dalam penelitian ini, data dikumpulkan dengan cara peneliti mengunjungi lokasi penelitian yang terletak di Panti Pelayanan Sosial Eks Psikotik Jeruklegi Cilacap guna melakukan observasi dan wawancara.

B. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini adalah Panti Pelayanan Sosial Eks Psikotik Jeruklegi, Cilacap. Adapun sasaran penelitian ini adalah pelayanan sosial terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di panti tersebut.

C. Subjek dan Objek Penelitian

1. Subjek Penelitian

Subjek penelitian adalah individu, kelompok, atau fenomena yang menjadi objek pengamatan atau analisis dalam suatu penelitian. Subjek penelitian dapat berupa manusia, hewan, organisasi, kebijakan, atau fenomena alam lainnya yang menjadi fokus utama dari studi yang dilakukan. Adapun subjek pada penelitian ini adalah Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) yang menerima pelayanan sosial.

⁶² Rukin, "*Metodologi Penelitian Kualitatif*", (Takalar: Yayasan Ahmar Cendekia Indonesia, 2019), hal.6

⁶³ Sugiyono, "*Metode Penelitian Pendidikan*", (Bandung: ALFABET, cv, 2015), hal.335

2. Objek Penelitian

Objek penelitian adalah hal atau entitas yang diamati, dianalisis, atau diteliti untuk mendapatkan pemahaman lebih dalam atau menjawab pertanyaan penelitian yang diajukan. Objek penelitian ini adalah proses pelayanan sosial yang diberikan kepada Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Panti Pelayanan Sosial Eks Psikotik Jeruklegi, Cilacap. Penelitian ini fokus pada cara panti pelayanan sosial tersebut memberikan dukungan, rehabilitasi, dan perawatan bagi ODGJ untuk memfasilitasi integrasi mereka kembali ke dalam masyarakat.

D. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan langkah krusial dalam menetapkan metode ilmiah karena data yang terkumpul dan digunakan, kecuali untuk penelitian eksploratif dan pengujian hipotesis, harus melalui prosedur yang sistematis. Pada penelitian ini, peneliti menerapkan teknik pengumpulan data dengan metode berikut:

1. Observasi

Observasi adalah metode pengumpulan data yang terkait dengan upaya merumuskan masalah, membandingkan masalah, dan memahami detail permasalahan untuk menentukan strategi pengambilan data yang sesuai dan cara memperoleh pemahaman yang tepat. Hasil dari observasi dapat berupa catatan, rekaman, atau pengalaman mengenai suatu peristiwa.⁶⁴

Pengumpulan data melalui observasi langsung atau pengamatan langsung adalah cara untuk mengambil data dengan menggunakan penglihatan tanpa bantuan alat standar lainnya. Observasi dianggap sebagai fondasi utama dari ilmu pengetahuan, karena ilmuwan hanya dapat

⁶⁴ Nursapiah, "*Penelitian Kualitatif*", (Sumatera Utara: Wal Asri Publishing, 2020) hal. 308

bekerja berdasarkan fakta-fakta yang diperoleh dari dunia nyata melalui observasi.⁶⁵

Adapun observasi yang dilakukan oleh peneliti yakni peneliti melakukan pengamatan langsung terhadap interaksi antara tenaga pelayanan sosial dengan ODGJ di dalam panti. Observasi ini melibatkan pencatatan aktivitas harian, interaksi sosial, atau kegiatan rehabilitasi yang dilakukan untuk mendukung ODGJ dalam mengembangkan kembali keterampilan sosial dan kemandiriannya.

2. Wawancara

Wawancara adalah aktivitas tanya jawab antara dua individu, dalam hal ini dilakukan antara peneliti dan subjek penelitian, untuk menggali pemikiran atau pendapat yang lebih detail dari subjek atau narasumber. Wawancara merupakan percakapan yang bertujuan untuk bertukar informasi dan ide melalui pertanyaan dan jawaban, sehingga menghasilkan data yang relevan. Metode pengumpulan data melalui wawancara melibatkan pengajuan sejumlah pertanyaan yang telah disiapkan sebelumnya oleh peneliti. Melalui wawancara ini, peneliti dapat memahami dengan lebih mendalam bagaimana partisipan menginterpretasikan situasi dan fenomena yang sedang dijelaskan.⁶⁶

Dalam konteks ini, peneliti lebih memilih menggunakan wawancara face to face sebagai metode pengumpulan data, di mana peneliti melakukan wawancara langsung dengan subjek untuk mempermudah pencarian informasi dan pengumpulan data, serta sebagai cara yang efektif untuk menjawab rumusan masalah dari penelitian ini. Wawancara dalam hal ini dilakukan kepada kepala Panti Pelayanan Sosial Eks Psikotik Jeruklegi Cilacap, Petugas atau Tenaga Pelayanan Sosial.

3. Dokumentasi

Dokumentasi adalah rekaman yang mencatat peristiwa yang telah terjadi di masa lalu. Jenis dokumentasi dapat berupa teks tertulis, gambar,

⁶⁵ Sugiyono, "*Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*", (Bandung: Alfabeta, 2016), hal. 226

⁶⁶ Sugiyono, "*Metode Penelitian Pendidikan: Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*", (Bandung: Alfabeta, 2015), hal. 318

atau karya monumental yang diciptakan oleh individu.⁶⁷ Dokumentasi pada penelitian ini mencakup pengumpulan dan pencatatan informasi serta kegiatan yang terjadi di panti tersebut terkait dengan pelayanan sosial kepada Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ). Ini meliputi dokumentasi mengenai jenis pelayanan yang diberikan kepada ODGJ, seperti terapi, rehabilitasi, dan dukungan sosial.

Dokumentasi juga mencatat perkembangan, tantangan, dan hasil dari pelayanan yang diberikan, serta evaluasi terhadap efektivitas program-program yang ada. Dengan dokumentasi yang baik, informasi ini tidak hanya mendukung pengelolaan dan perbaikan pelayanan, tetapi juga memberikan landasan data yang kuat untuk penelitian, pemantauan, dan perencanaan kegiatan ke depan di panti tersebut.

E. Teknik Analisis Data

Analisis data adalah tahap di mana peneliti memeriksa, memproses, membersihkan, dan memodelkan data untuk menghasilkan informasi yang memberikan panduan serta strategi bagi peneliti dalam mengambil keputusan terkait permasalahan yang sedang diteliti. Adapun teknik analisis data adalah metode atau strategi untuk mengubah data menjadi informasi yang memiliki struktur sehingga data yang dihasilkan lebih mudah dipahami dan diolah. Hal ini memungkinkan data digunakan untuk menemukan solusi dari masalah-masalah yang diteliti.⁶⁸ Aktivitas dalam analisis data meliputi reduksi data, penyajian data, dan penarikan/verifikasi kesimpulan dari data.

1. Reduksi Data

Reduksi data merujuk pada proses menyederhanakan dan mengorganisir data yang telah dikumpulkan dari penelitian atau studi. Tujuan utama dari reduksi data adalah untuk menghilangkan informasi yang tidak relevan atau duplikat, serta untuk mengidentifikasi pola atau tema utama yang muncul dari data tersebut. Proses ini melibatkan pengelompokan, pengkodean, dan mengatur data sehingga dapat lebih

⁶⁷ Ibid, 240.

⁶⁸ Ahmad fauzi, dkk, "*METODOLOGI PENELITIAN*", (Purwokerto: CV. Pena Persada, 2022), hal. 94-95

mudah dianalisis dan diinterpretasikan dalam konteks penelitian yang sedang dilakukan.

Dalam penelitian ini proses reduksi data dimulai dengan pengumpulan berbagai informasi terkait pelayanan sosial yang diberikan kepada Orang Dalam Gangguan Jiwa (ODGJ). Data-data tersebut kemudian dikodekan dan dikelompokkan berdasarkan jenis layanan yang diberikan, seperti terapi, rehabilitasi, atau dukungan sosial, serta berbagai tantangan yang dihadapi oleh ODGJ dalam panti. Langkah selanjutnya adalah memilih data yang paling relevan dan signifikan untuk dianalisis lebih lanjut, dengan fokus pada pola-pola atau tema-tema utama yang muncul dari data. Dengan demikian, reduksi data ini tidak hanya membantu memahami dampak pelayanan sosial terhadap ODGJ, tetapi juga mendukung dalam menarik kesimpulan yang bisa digunakan untuk perbaikan layanan di masa depan.⁶⁹

2. Penyajian data

Penyajian data adalah proses mempresentasikan informasi yang telah dianalisis dari data mentah atau hasil analisis. Tujuan utama penyajian data adalah untuk membuat informasi yang kompleks menjadi lebih mudah dipahami dan dapat dikomunikasikan kepada pemangku kepentingan atau audiens yang berbeda. Penyajian data bisa dilakukan dalam berbagai bentuk, seperti tabel, grafik, diagram, atau narasi yang sistematis dan jelas.

Dalam penelitian ini data akan disajikan dalam berbagai bentuk untuk memberikan gambaran yang komprehensif. Tabel akan digunakan untuk menyajikan statistik mengenai jenis layanan yang tersedia dan jumlah ODGJ yang menerima setiap jenis layanan. Sementara narasi deskriptif akan memberikan gambaran detail tentang pengalaman individu dalam menerima pelayanan dan tantangan yang dihadapi oleh staf panti. Dengan berbagai pendekatan ini, penyajian data akan membantu dalam memahami efektivitas pelayanan sosial terhadap ODGJ

⁶⁹Sugiyono, *Metodelogi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*, (Bandung: ALFABETA, 2013).

di panti tersebut, serta mendukung pengambilan keputusan yang berbasis bukti untuk perbaikan layanan di masa depan.

3. Penarikan Kesimpulan

Penarikan kesimpulan adalah proses mengambil atau menyimpulkan jawaban atau hasil dari data atau informasi yang telah dikumpulkan, dianalisis, dan disajikan dalam sebuah penelitian atau studi. Ini melibatkan menghubungkan temuan-temuan yang ditemukan dengan pertanyaan penelitian yang diajukan dan tujuan penelitian yang ingin dicapai. Penarikan kesimpulan juga melibatkan evaluasi terhadap validitas dan signifikansi dari temuan tersebut, serta mengidentifikasi implikasi dan konsekuensi dari hasil penelitian tersebut dalam konteks teori atau praktik yang relevan.

Dalam penelitian kualitatif, kesimpulan adalah hasil penemuan yang sebelumnya tidak diketahui atau belum dipahami dengan jelas. Temuan ini dapat berupa deskripsi atau gambaran yang memperjelas objek yang sebelumnya kurang terang atau kurang dipahami. Selain itu, kesimpulan juga bisa berupa identifikasi hubungan kausal atau interaksi antara fenomena yang diamati, atau pengembangan hipotesis dan teori yang dapat menjelaskan fenomena tersebut lebih mendalam setelah dilakukan penelitian.⁷⁰

⁷⁰ Moleong Lexy J, *Metodelogi Penelitian Kualitatif*, (Bandung: Remaja Rosdakarya, 2010)

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Sekilas Tentang Panti Sosial Eks Psikotik Jeruklegi

Panti Sosial Eks Psilotik Jeruklegi adalah rumah pelayanan sosial salah satu unit pelaksana teknis dari Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah yang berada di wilayah Kecamatan Jeruklegi, Kabupaten Cilacap, dan merupakan salah satu rumah pelayanan pada Panti Pelayanan Sosial Dewanata Cilacap. Panti ini beralamat di Wanasri, Jeruklegi Wetan, Kecamatan Jeruklegi, Kabupaten Cilacap 53252.

2. Dasar Hukum

Peraturan Gubernur Jawa Tengah No. 82 tahun 2021 Tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah.

3. Visi dan Misi Panti Sosal Eks Psikotik Jeruklegi

a. Visi

Terwujudnya kesejahteraan sosial penerima manfaat untuk menuju hidup yang mandiri

b. Misi

- 1) Melaksanakan program pelayanan kesejahteraan sosial secara professional dan martabat terhadap lanjut usia terlantar dan disabilitas mental.
- 2) Mengembangkan jaringan sosial serta memperkuat sistem kelembagaan dengan menjalin kemitraan dan kerjasama sectoral dalam rangka penanganan lanjut usia terlantar dan disabilitas mental.
- 3) Meningkatkan pemulihan harkat dan martabat serta kualitas hidup lanjut usia terlantar dan disabilitas mental.
- 4) Meningkatkan sarana dan prasarana dalam pelaksanaan program pelayanan terhadap lanjut usia dan disabilitas mental.

- 5) Melaksanakan program bimbingan keterampilan dan pelatihan dasar terhadap lanjut usia terlantar dan disabilitas mental agar terwujud pola hidup yang trampil dan mandiri.
- 6) Meningkatkan peran serta keluarga dan masyarakat dalam rangka melaksanakan program pelayanan kesejahteraan sosial bagi lanjut usia terlantar dan disabilitas mental.

4. Program dan Layanan

Melaksanakan kegiatan rehabilitasi sosial selama maksimal 1 (satu) tahun terhadap disabilitas mental yang sudah dalam tahap persiapan untuk kembali ke keluarga/ Masyarakat.

5. Pemenuhan Kebutuhan Dasar

1. Pengasramaan
2. Pemberian perlengkapan asrama
3. Pemberian makan dan minum
4. Pemberian perlengkapan kebersihan
5. Pemberian pelayanan Kesehatan

6. Bimbingan dan Rehabilitasi Sosial

- 1) Bimbingan ADL
- 2) Bimbingan fisik (olahraga)
- 3) Bimbingan keterampilan (keset, paving block, telur asin, menjahit)
- 4) Bimbingan sosial
- 5) Bimbingan mental spiritual
- 6) Bimbingan konseling

7. Terminasi

- 1) Kembali ke keluarga/masyarakat
- 2) Dirujuk
- 3) Meninggal dunia

8. Bimbingan Lanjut Purna Bina

- 1) Home visit

B. Temuan Lapangan

1. Proses pelayanan sosial yang diberikan kepada ODGJ di Panti Pelayanan Sosial Eks Psikotik Jeruklegi Cilacap

Pelayanan sosial adalah serangkaian layanan publik yang bertujuan untuk memberikan bantuan dan dukungan kepada kelompok tertentu, terutama yang kurang beruntung. Pelayanan sosial juga dikenal sebagai pelayanan kesejahteraan sosial. Pelayanan sosial bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan dan kualitas hidup individu, kelompok, atau masyarakat. Konsep ini mencakup berbagai program, kebijakan, dan praktik yang dirancang untuk memenuhi kebutuhan dasar manusia, mengatasi masalah sosial, dan mempromosikan keadilan sosial. Pelayanan sosial hadir juga karena semangat untuk mengakui hak-hak dasar dari suatu kelompok masyarakat yang dalam prakteknya mungkin menemui kesulitan. Salah satu kelompok yang kesulitan dan rentan mengalami kesenjangan social yaitu Orang dengan gangguan jiwa atau ODGJ.

ODGJ adalah singkatan dari Orang Dengan Gangguan Jiwa. ODGJ adalah orang yang mengalami gangguan dalam berpikir, berperilaku, dan berperasaan. Gangguan ini dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi sebagai manusia. Gangguan jiwa dapat memengaruhi orang dari segala usia, latar belakang, atau kelompok social. Oleh sebab itu, perlu penanganan yang baik untuk bisa membantu para ODGJ agar dapat ulih dari keterpurukannya. Terlebih tantangan yang harus dihadapi ODGJ cukup kompleks dari pihak internal atau keluarga dan ditambah pandangan negative dari masyarakat. ODGJ atau orang dengan gangguan jiwa kerap menerima diskriminasi dari masyarakat karena dianggap berperilaku menyimpang. Maka ODGJ memerlukan pelayanan social yang secara khusus dapat membantu mereka yang ditinjau dari beberapa aspek.

Pelayanan sosial untuk ODGJ merupakan aspek penting dalam sistem kesehatan mental dan kesejahteraan sosial. Tujuan Pelayanan

Sosial bagi ODGJ yaitu meningkatkan kualitas hidup ODGJ, memfasilitasi pemulihan dan reintegrasi ke masyarakat, mengurangi stigma dan diskriminasi, mendukung keluarga dan pengasuh ODGJ hingga masuk pada ranah mencegah kekambuhan dan mempertahankan stabilitas kondisi mental. Pelayanan sosial bagi ODGJ merupakan upaya kompleks yang membutuhkan pendekatan komprehensif dan kolaboratif. Tujuan akhirnya adalah untuk memastikan bahwa ODGJ dapat hidup dengan martabat, memiliki akses ke perawatan yang berkualitas, dan dapat berpartisipasi penuh dalam masyarakat. Pengembangan pelayanan yang efektif memerlukan komitmen berkelanjutan dari berbagai pihak. Untuk itu, penelitian ini dimaksudkan sebagai upaya mengungkap dan memperoleh informasi berkaitan dengan hal yang mendasar yaitu jenis pelayanan social terhadap ODGJ di Panti Pelayanan Sosial Eks Psikotik Jeruklegi Cilacap. Guna mengetahui lebih lanjut jenis pelayanan social, dapat dirumuskan beberapa hal berikut:

a. Pendekatan awal

Pendekatan awal merupakan kegiatan yang mengawali proses rehabilitasi sosial. Kegiatan yang mengawali proses rehabilitasi sosial dimaksudkan untuk mendapatkan data jumlah penyandang disabilitas yang sesuai dengan syarat yang telah ditentukan. Proses pelaksanaan prosedur awal ini dilakukan dengan diawali orientasi/konsultasi, yang mana harus dilaksanakan dengan baik. Orientasi/konsultasi merupakan kegiatan yang bertujuan untuk mendapatkan dukungan, informasi serta kemudahan bagi kelancaran pelaksanaan rehabilitasi di dalam Panti Pelayanan Sosial yang menyangkut pengumpulan data dan penggalian sistem sumber. Orientasi terbagi dalam beberapa tahapan kegiatan meliputi pemberitahuan kepada sasaran yang telah ditentukan, koordinasi dengan pihak terkait, pelaksanaan orientasi/konsultasi disertai observasi langsung kepada calon penerima manfaat. Orientasi ini dilaksanakan setiap adanya WBS (Warga Binaan

Sosial) atau penyandang eks psikotik yang telah dipulangkan ke keluarganya. Pendekatan awal ini dapat dimaknai juga dengan upaya dalam pelaksanaan asesmen yang dilakukan oleh Staf Panti untuk menghimpun dan mengetahui informasi awal dari Penerima Manfaat atau WBS.

Berdasarkan uraian informasi yang dilandasi pada kajian teoritis yang ada, maka perlu untuk menjadi hal menarik dan akan terjawab dalam penelitian ini. Proses penerimaan dan asesmen yang seperti apa yang diterapkan di Panti ini. Dengan melakukan proses wawancara peneliti menggali informasi terhadap Staf Panti yang dalam keterangannya tidak begitu terlihat adanya proses penerimaan dan asesmen yang komprehensif,

“proses penerimaan dan assesmen awal PM yang masuk ke panti, pertama PM tersebut harus sudah pernah mendapat perawatan oleh pihak rumah sakit jiwa. Setelah itu pihak keluarga mendaftarkan PM tersebut ke panti pelayanan sosial eks psikotik Jeruklegi dengan membawa data diri PM yang bersangkutan dan surat rujukan BPJS dari faskes pertama. Karena begitu banyak yang mendaftar di panti ini, jadi ada system antri untuk para calon PM yang akan masuk ke panti. Pelayanan sosial yang diberikan oleh panti yaitu 1 tahun, dengan catatan apabila sebelum 1 tahun sudah bisa dikatakan sembuh maka PM akan dipulangkan ke pihak keluarga. Jumlah PM yang ada di panti ini sebanyak 53 orang dan laki-laki semua, karena panti ini khusus untuk ODGJ laki-laki. Memang untuk hal ini ami mengakui belum berjalan secara ideal, baru sebatas meneruskan dari Rumah sakit Jiwa. Sehingga dimungkinkan adanya kekeliruan dalam peningkatan kualitas hidup PM, namun tetap diupayakan sebaik mungkin.”

Menilai keterangan wawancara tersebut, maka menjadi temuan penting dan menarik. Dimana pada kenyataannya pelayanan social yang berkaitan dengan ODGJ masih belum menjadi ilmu yang dekat dengan masyarakat. Proses penerimaan dan asesmen belum menjadi focus utama dari Pihak Panti. Proses penerimaan dan asesmen mengikuti apa yang sebelumnya telah dilakukan oleh pihak Rumah sakit jiwa. Padahal jumlah ODGJ di

Panti saja relative banyak. Maka diharapkan nantinya untuk para pihak.

b. Tahapan Bimbingan

Tahapan bimbingan untuk Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) eks Psikotik merupakan serangkaian proses yang dirancang untuk membantu individu yang sedang proses pemulihan dan reintegrasi ke masyarakat. Tahapan ini biasanya dimulai setelah fase akut psikosis telah teratasi melalui perawatan medis dan psikiatris. Tujuan utamanya adalah untuk membantu ODGJ eks Psikotik membangun kembali keterampilan hidup sehari-hari, meningkatkan fungsi sosial, dan mencegah kekambuhan.

Umumnya melibatkan beberapa komponen utama, termasuk terapi individual dan kelompok, pelatihan keterampilan sosial, manajemen gejala, pendidikan tentang penyakit dan pengobatan, serta dukungan keluarga. Tahapan bimbingan juga mencakup bantuan dalam mencari pekerjaan atau melanjutkan pendidikan, serta dukungan untuk mengatasi stigma yang mungkin dihadapi di masyarakat. Penting untuk dicatat bahwa tahapan bimbingan ini bersifat individual dan disesuaikan dengan kebutuhan spesifik setiap ODGJ eks Psikotik, dengan tujuan akhir membantu mereka mencapai kemandirian dan kualitas hidup yang lebih baik. Terdapat beberapa tahapan bimbingan dalam pelayanan social terhadap ODGJ di Panti Pelayanan Sosial Eks Psikotik, diantaranya:

1) Bimbingan Psikososial

Bimbingan psikososial adalah suatu pendekatan holistik yang bertujuan untuk membantu individu mengatasi tantangan psikologis dan sosial yang mereka hadapi. Ini melibatkan kombinasi intervensi psikologis dan sosial untuk meningkatkan kesejahteraan mental, fungsi sosial, dan kualitas hidup secara keseluruhan. Bimbingan psikososial juga dikatakan sebagai sebuah proses pemberian dukungan yang memadukan aspek

psikologis dan sosial. Tujuannya adalah membantu individu mengembangkan keterampilan coping, meningkatkan fungsi sosial, dan mencapai kemandirian optimal. Bimbingan psikososial merupakan komponen kritis dalam rehabilitasi ODGJ, membantu mereka tidak hanya mengelola gejala mental mereka tetapi juga mengembangkan keterampilan dan dukungan yang diperlukan.

Berdasarkan deskripsi teoritis diatas, maka peneliti berupaya melakukan wawancara terhadap subjek penelitian yang sekaligus merupakan Staf di Panti pelayanan social eks Psikotik Jeruklegi Cilacap. Disampaikan olehnya bahwa bimbingan psikososial diberikan oleh panti karena hasil kerjasama dengan pihak luar yaitu Kampus Universitas Muhammadiyah Purwokerto. Halini diterangkan dalam keterangan wawancara berikut ini:

“Bagi odgj memang harus dikuatkan dari beberapa aspek ya, jadi misalnya kita upayakan untuk mengembalikan rasa kepercayaan diri mereka, Optimisme mereka, semangat hidup mereka. Agar mereka nantinya siap kembali kepada masyarakat. Karena meskipun pernah melakukan kesalahan dan diuji dengan diberikan gangguan kesehatan mental namun hal tersebut tidak seharusnya membuat mereka berputus asa. Maka kami coba untuk menjalin kerjasama, dan waktu itu juga ada dari Kampus di Purwokerto yang sedang ingin melakukan kegiatan mengabdikan disertai mempraktekkan disiplin ilmu dalam Psikologi. Itu dari UMP, ya kami sangat menyambut baik karena di Psikologi UMP sependek yang saya tahu ada komunitas Psikososial. Ya itu kami jalankan secara rutin dibantu teman-teman UMP dan Alhamdulillah berjalan lancar untuk menjalani kehidupan yang memuaskan dan bermakna di masyarakat. Jalannya pembimbingan Psikososial saya ikut mendampingi juga berjalan baik dimana sodara kita disini dapat saling sharing mencurahkan kegelisahan, ketakutan ataupun keluhan apapun yang dirasakan. Lalu dibimbing dengan sabar, diberikan penguatan datau dukungan moril agar aspek psikologis sodara kita disini terpenuhi atau lebih jauh lagi ya dapat meningkat. Ini biasa dilakukan dalam

sesi yang lebih personal atau bukan dalam pertemuan besar, paling juga dalam kelompok kecilsaja.”

Berdasarkan penjelasan rinci yang telah disampaikan oleh staf Panti pelayanan social ODGJ, terlihat bahwa pemberian layanan Psikososial ini berangkat dari kesepakatan bersama untuk menguatkan kembali mental para ODGJ agar diap jika suatu hari nanti kembali hidup secara normal bersama keluarga dan masyarakat sekitar. Terlihat juga terdapat sesi yang dikatakan lebih personal atau konseling individual dan kelompok yang diberikan oleh kelompok akademisi di Kampus Universitas Muhammadiyah Purwokerto. Dengan kerjasama ini semakin memperjelas dan menegaskan bahwa apa yang terjadi pada ODGJ harus dibantu bersama-sama seluruh pihak terlebih yang memiliki pengetahuan serta keterampilan untuk membantu. Bimbingan Psikososial ini juga dimaksudkan untuk melatih manajemen stres dan kecemasan serta peningkatan kepercayaan diri.

2) Pelayanan Spiritual dan Keagamaan

Pelayanan Spiritual dan Keagamaan bagi ODGJ merupakan bagian integral dari perawatan holistik yang bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan mental, emosional, dan spiritual pasien dengan gangguan jiwa. Pendekatan ini mengakui pentingnya dimensi spiritual dalam proses penyembuhan dan pemulihan ODGJ. Pelayanan spiritual dan keagamaan bagi ODGJ adalah upaya sistematis untuk memenuhi kebutuhan spiritual pasien, membantu mereka menemukan makna dan tujuan hidup, serta memanfaatkan sumber daya keagamaan untuk mendukung proses pemulihan.

Pelayanan spiritual dan Keagamaan tentunya perlu untuk digali lebih lanjut karena merupakan temuan dari jenis pelayanan social yang diberikan ODGJ. Untuk itu, peneliti kembali melakukan wawancara kepada Staf Panti yang telah

mengabdikan di Panti pelayanan Sosial Eks Psikotik Jeruklegi Cilacap. Pelayanan Spiritual dan Keagamaan khususnya jika disesuaikan dengan ajaran Agama Islam umumnya diberikan dengan beberapa metode seperti penerapan Konseling Islam, Doa dan Dzikir, pembimbingan baca Al-Qur'an serta kajian untuk menggali ayat-ayat dan Hadist yang relevan dengan keadaan ODGJ saat ini. Hal ini diungkapkan dalam keterangan wawancara subjek penelitian sebagai berikut:

“Jadi kegiatan kami selanjutnya dalam upaya memberikan pelayanan terhadap PM yaitu kami upayakan bimbingan spiritual atau keagamaan. Dalam hal ini, kami berupaya untuk membangkitkan kembali nilai-nilai spiritual, menuntun agar dapat menguasai ajaran agama dan memberikan ketenangan dalam rohani saudara kita sebagai PM. Misalnya kami contohkan untuk bimbingan agama Islam ya kami coba Konseling dengan pendekatan keagamaan, maksudnya ya bagaimana kasus yang dihadapi PM itu dapat sama-sama kita selesaikan dengan pandangan agama, kemudian kita bimbing untuk senantiasa berdzikir, memanjatkan do'a kepada Allah dan bagi PM yang belum menguasai kemampuan Baca tulis Al-Qur'an, kami damping juga. Pembimbing keagamaan juga mengusahakan rutinan untuk diskusi kelompok tentang topik keagamaan Islam. Pelayanan ini diberikan atas kerjasama pihak Panti dengan Kantor Urusan Agama dan Kementerian Agama dan dapat dilakukan kerjasama juga dengan pihak Pondok Pesantren.”

Berdasarkan keterangan yang telah disampaikan oleh staf Panti pelayanan social ODGJ, terlihat bahwa pemberian layanan bimbingan keagamaan ini berangkat dari keinginan pihak panti dalam rangka mengembalikan nilai-nilai keagamaan dalam diri Penerima Manfaat. Dengan demikian proses berjalannya bimbingan spiritual ini juga berkaitan dengan Konseling berbasis Islam, pembimbingan baca tulis Al-Qur'an dan terdapat pula sesi pembentukan kelompok agar Penerima Manfaat atau PM dapat belajar tema/isu terkini seputar keagamaan di masyarakat.

3) Pelayanan Kesehatan Fisik

Pelayanan Kesehatan Fisik bagi ODGJ adalah komponen penting dalam perawatan holistik yang bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan menyeluruh pasien dengan gangguan jiwa. Pendekatan ini mengakui bahwa kesehatan fisik dan mental saling terkait erat dan mempengaruhi satu sama lain. Pelayanan Kesehatan Fisik bagi ODGJ adalah upaya sistematis untuk memantau, menjaga, dan meningkatkan kesehatan fisik pasien dengan gangguan jiwa, yang mencakup pencegahan, diagnosis, pengobatan, dan manajemen kondisi kesehatan fisik. Pelayanan kesehatan fisik ini mengacu pada rekomendasi WHO tentang integrasi kesehatan mental dalam layanan kesehatan primer, dan diharapkan mematuhi standar nasional untuk perawatan kesehatan fisik bagi pasien ODGJ.

Pelayanan Kesehatan Fisik bagi ODGJ menjadi salah satu perawatan komprehensif yang sering kali terabaikan. Oleh sebab itu, perlu menjadi perhatian apakah dalam Panti Pelayanan Sosial dalam penelitian ini juga melakukan hal yang sama. Dengan melakukan wawancara, peneliti berupaya menggali informasi tentang bagaimana pemenuhan pelayanan kesehatan fisik ini diberikan. Dalam keterangan subjek selaku Staf diketahui bahwa di Panti pelayanan Sosial juga terdapat pemberian layanan kesehatan fisik berupa pengecekan rutin. Sesuai dengan yang disampaikan olehnya pada keterangan berikut:

“Kami juga berupaya untuk memberikan pelayanan kesehatan bagi sodara kita yang sedang menjadi penerima manfaat (PM). Bentuk dari pelayanan kesehatan itu berupa pengecekan kesehatan atau skrining awal seperti pengecekan tensi atau tekanan darah, pengecekan gula darah dan kadar kolesterol. Mengapa demikian, karena PM akan kesulitan mendapatkan layanan esehatan secara umum bila tidak difasilitasi oleh kita dan nantinya ak percuma bila Penerima Manfaat tidak diberikan pelayanan kesehatan

fisik. Betul bahwa dengan memadukan perawatan kesehatan fisik ke dalam manajemen gangguan jiwa, dapat dimanfaatkan sebagai cara meningkatkan kesehatan Penerima Manfaat secara keseluruhan. Dan Outpun yang diharapkan tentu saja mempercepat pemulihan pasien dengan gangguan jiwa. Pelayanan ini dibantu mendapat fasilitasi dari Dinas Kesehatan yang tentu dalam hal ini ada petugas dari Puskesmas terdekat yang siap melakukan pengecekan kesehatan fisik semua Penerima Manfaat di Panti kami. Dan perlu juga kami sampaikan dari pihak kesehatan juga pada akhirnya memberikan penyuluhan tentang penyakit yang sedang rentan menyerang kita, lalu kami diberikan akses untuk pengecekan lanjutan bila PM didiagnosa ada penyakit yang serius karena penggunaan obat yang dulu pernah dilakukan.”

Berdasarkan keterangan wawancara dapat terlihat bahwa pelayanan kepada PM juga mencakup pemeriksaan kesehatan fisik secara rutin, skrining kesehatan umum dan pemantauan tanda-tanda vital. Pelayanan ini juga mencakup manajemen penyakit kronis diantaranya penanganan kondisi seperti diabetes, hipertensi, atau penyakit jantung dan sampai kepada aspek edukasi pasien tentang manajemen penyakit. Tak hanya itu, pelayanan ini juga dapat mencakup pemantauan efek samping fisik dari obat-obatan psikiatri. Namun pada pelaksanaan pelayanan kesehatan fisik dapat menemui tantangan diantaranya bagaimana mengatasi stigma yang menghambat akses ke layanan kesehatan fisik serta bagaimana meningkatkan koordinasi antara penyedia layanan kesehatan mental dan fisik.

4) Bimbingan Keterampilan untuk Kemandirian Ekonomi

Kemandirian ekonomi adalah kemampuan seseorang untuk mengatur ekonomi sendiri dan tidak bergantung pada orang lain. Kemandirian ekonomi dapat menjadi kunci menuju masa depan yang lebih sejahtera karena dapat memberikan beberapa manfaat, seperti: Meningkatkan stabilitas ekonomi,

Menciptakan lapangan kerja, Meningkatkan daya saing, Mendorong inovasi di berbagai sektor ekonomi. Oleh sebab itu, diperlukan pelatihan untuk meningkatkan kemandirian terutama bagi mereka yang merupakan kelompok rentan atau membutuhkan perhatian khusus seperti ODGJ. Pelatihan kemandirian ekonomi adalah pelatihan yang bertujuan untuk membekali seseorang dengan keterampilan dan pengetahuan yang dibutuhkan untuk mandiri secara finansial.

Mendasarkan pada gambaran teoritis mengenai kemandirian ekonomi, maka dapat ditarik kesimpulan awal bahwa seorang ODGJ pun membutuhkannya. Untuk itu, peneliti berupaya menghimpun dan menyajikan informasi atas kegiatan wawancara yang telah dilakukan kepada Staf Panti Pelayanan Sosial Eks Psikotik Jeruklegi Cilacap. Menurutnya Bimbingan keterampilan yang dimaksud yaitu membuat kesed dan paving (instruktur dari pegawai panti), menjahit (instruktur dari luar), sapu ijuk dan telur asin (instruktur dari pegawai),

“Bimbingan keterampilan bagi kami juga penting, dengan tujuan membangkitkan semangat berwirausaha yang mungkin dahulu sempat direncanakan atau telah direncanakan namun belum terealisasi. Dan bisa untuk menunjukkan kepada masyarakat bahwa PM telah berusaha memperbaiki hingga pada tatanan kemandirian ekonomi. Dengan keterampilan (walaupun misalnya keterampilan membuat perabot rumah sederhana) itu juga sesuatu hal baik yang menjadi indikator kemajuan PM dalam upayanya sembuh dari keterpurukan. Bimbingan keterampilan diawali dengan membuat kesed, paving, keterampilan menjahit. Membuat sapu dan lainnya masih banyak lagi. Lalu hasil keterampilan tersebut kami usahakan tidak sia-sia, kami bekerjasama lagi dengan Dinas terkait agar dapat membeli dan menggunakan benda hasil karya PM. Untuk kesed hasilnya akan dipamerkan pada saat ada kegiatan di dinas sosial kabupaten maupun provinsi dan hasil jualnya akan dipakai untuk beli bahan lagi, selain itu juga dipajang di panti apabila ada tamu dari pihak keluarga PM atau tamu lain bisa ikut membeli. Untuk paving hanya dipakai sendiri, dipasang di lingkungan

panti. Untuk telur asin hasilnya dikonsumsi sendiri oleh PM. Untuk menjahit biasanya membuat sarung kursi dipakai di panti dan menjahit seragam PM.”

Berdasarkan keterangan wawancara dapat peneliti sampaikan bahwa pelayanan social bagi ODGJ telah dilakukan dengan berbagai pertimbangan dan tentunya apa saja dalam diri Penerima Manfaat yang akan ditingkatkan. Dalam upaya memberikan bekal ketika penerima Manfaat kembali hidup bersama masyarakat setidaknya dibekali ilmu pembuatan perabotan rumah tangga yang sederhana dan juga pembuatan makanan seperti telur asin dan lainnya. Tidak dapat dipungkiri bahwa yang menjadi momok mengerikan para ODGJ atau Penerima Manfaat pelayanan social adalah bagaimana meneruskan hidup setelah keluar dari Panti. Tantangan mereka misalnya kesulitan mencari pekerjaan, tidak dipercaya bekerja dengan tetangga dan lainnya. Dengan Bimbingan keterampilan ini juga akan menghasilkan kerjasama seperti pameran produk hasil buatan PM dan akan dijual sehingga PM memperoleh pemasukan juga.

2. Hasil Pelayanan sosial yang diberikan kepada ODGJ di Panti Pelayanan Sosial Eks Psicotik Jeruklegi Cilacap
 - a. Optimalisasi Penerimaan dan Pelaksanaan Asesmen

Proses penerimaan yang optimal melibatkan penyambutan yang ramah dan non-diskriminatif yang mana telah menghasilkan lingkungan yang aman dan nyaman bagi ODGJ. Ini termasuk hasil dari pelatihan staf front-line untuk menangani situasi dengan sensitif, menyediakan area penerimaan yang tenang dan tidak mengintimidasi, serta memastikan ketersediaan tenaga kesehatan mental yang terlatih untuk menanggapi kebutuhan mendesak.

Pelaksanaan asesmen awal juga telah mampu menunjukkan optimalisasi yang berfokus pada evaluasi komprehensif tentang kondisi ODGJ secara cepat namun tetap akurat. Penting untuk agar

proses asesmen dilakukan dengan pendekatan yang berpusat pada pasien, menghormati privasi dan martabat ODGJ, serta melibatkan mereka dalam pengambilan keputusan tentang rencana perawatan selanjutnya.

b. Berkembangnya Program Pemberdayaan Ekonomi

Program Pemberdayaan Ekonomi untuk ODGJ merupakan komponen krusial dalam optimalisasi pelayanan sosial yang bertujuan meningkatkan kemandirian finansial dan rasa berharga diri mereka. Program ini mencakup berbagai inisiatif seperti pelatihan keterampilan kerja yang disesuaikan dengan kemampuan dan minat ODGJ. Panti pelayanan social dapat membuat kemitraan dengan sektor swasta untuk penyediaan lapangan kerja, mengembangkan program kewirausahaan khusus untuk ODGJ, dan menyediakan pelatihan keterampilan yang sesuai dengan kebutuhan pasar. Sehingga dapat meningkatkan kemandirian finansial ODGJ, membangun rasa percaya diri dan harga diri melalui produktivitas serta sebagai bentuk upaya mengurangi ketergantungan pada bantuan sosial jangka panjang.

Pendampingan dalam mencari dan mempertahankan pekerjaan, serta dukungan untuk memulai usaha mikro atau kecil. Implementasinya melibatkan kerjasama antara lembaga kesehatan mental, lembaga pelatihan vokasi, perusahaan-perusahaan yang inklusif, dan organisasi masyarakat untuk menciptakan lingkungan kerja yang mendukung. Tujuan akhirnya adalah membangun kemandirian ekonomi ODGJ, yang pada gilirannya akan meningkatkan kualitas hidup mereka secara keseluruhan, memperkuat integrasi sosial, dan mengurangi stigma di masyarakat. Maka dengan seperti itu, layak dilihat bagaimana implementasi di lapangan mengenai aspek ini. Dengan melakukan metodewawancara keada Staf Panti telah diperoleh informasi berikut ini:

“Jadi sebenarnya sama saja seperti apa yang kami sampaikan sebelumnya bahwa kami memandang perlu sebuah layanan kepada PM dapat mencakup tentang ekonomi. Kalau tadi masih berfokus pada sebuah keterampilan tangan, maka untuk sekarang kami coba perluas kaitannya juga tentang bagaimana bekerjasama dengan pihak luar agar bisa memberikan kesempatan kepada yang sudah benar-benar sembuh untuk berkarur di sebuah perusahaan. Tentu tetap melalui tahapan seleksi namun tidak yang terlalu rumit. Semakin kita memberikan atau melibatkan dia dalam berbagai program ekonomi maka tentu saja kemandirian ekonomi para mantan ODGJ nanti diharapkan dapat terwujud. Kemudian selain itu telah tercapainya sebuah tujuan besar kita yang mana dapat menunjukkan pada masyarakat bahwa mantan ODGJ tidak perlu diasingkan atau apapun. Mereka jadi bisa hidup layak, dipercaya kembali oleh masyarakatnya sehingga semangat menjadi manusia yang baik dan berakhlak. Walaupun orang lain menilai ini sulit, tidak akan terjadi atau nggak ada ODGJ yang bisa, tapi kami yakin bisa.”

Berdasarkan keterangan Wawancara diketahui bahwa amisi besar dari Panti Pelayanan Sosial ODGJ adalah bagaimana kedepannya para mantan ODGJ ini dapat diterima oleh masyarakat, dengan keterlibatan ODGJ ke dalam kegiatan ekonomi yang lebih kompleks. Jika sebelumnya pihak panti baru membekali ilmu dalam keterampilan tangan dengan menghasilkan produk perabotan rumah tangga sederhana, maka agar kemandirian ekonomi tersebut dapat tercapai dari pihak Panti juga berpikir bagaimana cara agar ODGJ dapat bekerja di sebuah Perusahaan. Menurut Staf Panti, ini adalah hasil dari kerjasama yang baik agar Pelayanan dapat lebih bervariasi dan berkembang untuk menjawab permasalahan yang real terjadi pada ODGJ, serta membantu telah membantu mencerahkan masa depan mereka.

c. Meningkatnya Advokasi dan Edukasi Masyarakat

Muhidin mengemukakan terdapat berbagai fungsi pelayanan sosial, diantaranya:

- 1) Pelayanan sosial untuk pengembangan dan sosialisasi

Memiliki tujuan untuk menanamkan nilai-nilai masyarakat dalam rangka menunjang kepribadian. pengembangan

- 2) Pelayanan sosial untuk penyembuhan, perlindungan, serta rehabilitasi

Memiliki tujuan guna memberikan kepada seseorang baik secara individu maupun kelompok (keluarga atau masyarakat) guna mampu permasalahannya sendiri.

- 3) Pelayanan akses

Merupakan pelayanan yang memerlukan birokrasi yang modern. Pelayanan ini bermanfaat bagi masyarakat untuk mendapatkan akses ke berbagai layanan atau program yang sebelumnya sulit diakses. Hal ini dapat dikarenakan adanya perbedaan tingkat pengetahuan dan masyarakat mengenai pemahaman berbagai perbedaan kewajiban, letak geografis antar lembaga layanan sosial, serta adanya diskriminasi bagi orang-orang yang membutuhkan pelayanan sosial.

Dengan merujuk pada fungsi pelayanan social itu sendiri maka secara umum dapat terlihat bahwa pelayanan social terhadap orang dengan gangguan jiwa di Panti Pelayanan social memiliki maksud dan tujuan untuk memberikan hak-hak dasar dari manusia yang mana masih melekat pada diri orang dengan gangguan jiwa. Hak yang dimaksud dapat berupa hak mendapatkan kehidupan yang layak dan dapat diterima oleh masyarakat. Penerimaan masyarakat terhadap ODGJ tentu masih meninggalkan pekerjaan rumah yang serius.

Stigma atau pandangan masyarakat secara umum masih memiliki kecenderungan untuk negative. Dimana ODGJ nantinya dapat menghadapi penolakan dari masyarakat atas apa yang terjadi pada dirinya. Hasil dari sebuah proses pemberian layanan social yang baik tentu berdampak pada peningkatan advokasi dan edukasi masyarakat juga merupakan komponen krusial dalam optimalisasi pelayanan sosial untuk ODGJ. Aspek ini berfokus pada upaya

sistematis untuk meningkatkan pemahaman publik tentang kesehatan mental, mengurangi stigma, dan mendorong dukungan masyarakat terhadap ODGJ. Hal ini turut menumbuhkan semangat untuk menorehkan berbagai kegiatan seperti kampanye kesadaran publik, program pendidikan di sekolah dan tempat kerja, pelatihan untuk petugas layanan publik, dan pelibatan media dalam menyebarkan informasi yang akurat tentang gangguan jiwa. Tujuannya adalah menciptakan lingkungan sosial yang lebih inklusif dan suportif, di mana ODGJ dapat hidup tanpa diskriminasi dan memiliki akses penuh ke sumber daya masyarakat. Advokasi juga mencakup upaya untuk mempengaruhi kebijakan publik dan alokasi sumber daya yang mendukung kesejahteraan ODGJ. Dengan meningkatkan pengetahuan dan empati masyarakat, serta mendorong perubahan sikap dan perilaku.

Advokasi dan edukasi berkontribusi signifikan dalam membangun ekosistem sosial yang mendukung pemulihan dan integrasi ODGJ di masyarakat. Untuk itu perlu dilihat sudah sejauhmana kontribusi Panti dalam membantu mengubah stigma negative dari masyarakat tentang ODGJ dan bagaimana pihak panti mendorong pihak terkait untuk mendukung program pemulihan ODGJ pelayanan social dengan support atau dukungan kebijakan dan sumber daya yang memadai. Peneliti melihat pihak Panti dapat melakukan kampanye kesadaran publik tentang kesehatan mental, melibatkan media dalam penyebaran informasi yang akurat tentang ODGJ. Sehingga dapat mengurangi stigma dan diskriminasi terhadap ODGJ. Untuk itu perlu dilihat bagaimana upaya ini dilakukan oleh Panti Pelayanan Sosial ODGJ di Desa Jeruklegi Kabupaten Cilacap melalui informasi dari Staf Panti. Dengan metode wawancara dapat peneliti gambarkan keterangannya berikut ini:

“Kami memang memiliki kesepahaman mengenai strategi dalam menciptakan optimalisasi program layanan. Kami menyadari misalnya dari sisi kebijakan kami pun harus didukung. Mengapa demikian, pertama kewajiban untuk

istilahnya *ngopeni* atau memastikan kehidupan yang layak bagi ODGJ bukan semata-mata kewajiban kami saja. Kami justru kepanjangan tangan dari Pemerintah dan masyarakat untuk menjadi garda terdepan dalam mewujudkan tujuan ini. Kedua, program kami ini rasanya cukup kompleks, karena mencakup banyak aspek kehidupan dan membutuhkan kerjasama dengan sector swasta. Maka tidak mungkin kebijakan dari Pemerintah tidak memberikan akses kepada kami. Nah untuk itu kami coba berkomunikasi dengan pihak terkait ya seperti Dinas Sosial atau dengan anggota DPRD karena penyesuaian kebijakan ini penting. Mungkin ini dari advokasi, nah untuk edukasi bahwa memang betul harus digalakkan kampanye kesadaran publik tentang kesehatan mental, melibatkan media dalam penyebaran informasi yang akurat tentang ODGJ. Namun pelaksanaan kami di lapangan tentu tidak mudah, dibutuhkan sokongan anggaran yang memadai, sumberdaya manusia kami yang baik dan kembali lagi bagaimana dapat meyakinkan pemerintah.”

Berdasarkan keterangan wawancara, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa sebuah tujuan besar tentu membutuhkan usaha besar yang tidak cukup dilakukan oleh sebuah kelompok saja. Untuk menghasilkan sebuah kegiatan yang dapat melahirkan keberpihakan kepada mantan ODGJ membutuhkan kerjasama dengan pihak swasta, dan pemerintah untuk mensupport dalam tatanan kebijakan serta anggaran. Masyarakat juga diharapkan dapat menerima para mantan ODGJ untuk hidup bersama dan memberi kesempatan pada mereka untuk terlibat dalam kegiatan penting yaitu kegiatan ekonomi. Namun dalam prakteknya menurut subjek tentu saja tidak semudah dalam teori, hal ini perlu dieksekusi oleh petugas yang memiliki integritas dan pengabdian tinggi. Komitmen bersama dalam internal Staf dan semua pihak di dalam Panti juga mempengaruhi pergerakan serta pelaksanaan kegiatan layanan kepada ODGJ.

d. Meningkatnya Kualitas Pelayanan Sosial

Merujuk pada standar pelayanan minimal, pemberian pelayanan sosial bagi orang dengan gangguan jiwa diberikan melalui rehabilitasi sosial dasar di dalam panti. Adapun pemberian layanan

tersebut sesuai pendapat Carissa dan Nugroho meliputi beberapa aspek berikut ini:

1) Permakanan

Sebagai makhluk biologis manusia memerlukan nutrisi dan gizi yang seimbang guna menunjang tumbuh kembang. Dalam hal ini makanan merupakan kebutuhan dasar yang perlu dipenuhi. Merujuk pada Permensos No. 9 Tahun 2018, menyebutkan bahwa standar untuk penyediaan makanan harus diberikan sebanyak tiga kali sehari yang disesuaikan dengan kebutuhan gizi dan usia. Adapun nutrisi yang disarankan bagi kesehatan mental seseorang terdiri dari asam lemak omega-3, fosfolipid, niasin, folat, vitamin b6 dan b12 (Lim et al.,).

2) Penyediaan sandang

Berdasarkan Permensos No. 9 Tahun 2018 menyebutkan bahwa selain pemenuhan kebutuhan pakaian, perlengkapan mandi, alas kaki, serta perlengkapan ibadah sesuai standar perlengkapan sandang diperlukan juga pemenuhan kebutuhan khusus untuk anak, perempuan, serta orang yang mengalami bedridden. Pemenuhan kebutuhan sandang ini akan berdampak kepada kebersihan diri orang yang mengalami gangguan jiwa sehingga dapat meningkatkan kedisiplinan.

Penyediaan alat bantu

Hal ini memiliki peran penting bagi orang yang mengalami disabilitas ganda di dalam panti. Penyediaan alat bantu ini tentunya disesuaikan dengan kebutuhan dari orang yang bersangkutan. Penyediaan alat bantu tersebut dapat berupa kursi roda, kaca mata, alat bantu dengar, tongkat, dan lain sebagainya.

3) Penyediaan pengasramaan

Dilansir dari Permensos No. 9 Tahun 2018 standar dari pembentukan asrama bagi orang dengan gangguan jiwa adalah luas kamar untuk masing-masing jenis kelamin seluas 4,5m, tersedia satu kamar mandi untuk sepuluh orang, memiliki

penerangan dan ventilasi yang baik. Selain itu tersedianya ruangan khusus untuk melakukan terapi, baik terapi spiritual, mental, maupun vokasional.

4) Pemberian bimbingan fisik, mental, spiritual

Bimbingan ini dapat diberikan oleh tenaga profesional. Bimbingan fisik dapat berupa kegiatan senam, menari, atau jalan santai. Adapun bimbingan mental dapat berupa konseling individu maupun konseling kelompok yang bertujuan membantu orang yang mengalami gangguan jiwa untuk mengetahui permasalahan yang dialami serta solusi untuk menyelesaikannya. Sedangkan bimbingan spiritual bertujuan agar mereka mendapatkan rasa aman dan nyaman, serta motivasi hidup sesuai dengan agama yang dianut.

5) Perbekalan kesehatan

Dalam hal ini panti harus menyediakan seperti obat-obatan penunjang, tensimeter, thermometer, timbangan, pengukur gula darah dan lain sebagainya. Perbekalan kesehatan ini sangat memiliki peran penting untuk mengantisipasi kondisi pasien jika mengalami keadaan kurang sehat.

6) Bimbingan keterampilan hidup aktivitas sehari-hari

Pemberian keterampilan ini agar menciptakan kondisi pasien yang mencintai dan merawat diri sendiri. Seperti halnya menggosok gigi, membersihkan diri dan lain sebagainya. Pendekatan yang diadopsi panti (misalnya, model pemulihan, pendekatan berbasis hak asasi manusia) sangat mempengaruhi cara pelayanan diberikan dan hasil yang dicapai. Kemampuan untuk menyesuaikan program rehabilitasi dengan kebutuhan individual ODGJ sangat penting untuk efektivitas pelayanan. Tak hanya itu, tingkat integrasi antara pelayanan kesehatan mental, rehabilitasi sosial, dan dukungan reintegrasi masyarakat mempengaruhi keberhasilan jangka panjang program. Sejauh mana panti melibatkan keluarga dan

masyarakat dalam proses rehabilitasi dapat signifikan mempengaruhi hasil akhir dan keberlanjutan pemulihan.

Selanjutnya, guna mengetahui peningkatan dalam kualitas pelayanan sesuai indikator yang telah ditetapkan maka peneliti melakukan pengamatan mengenai beberapa hal diantaranya untuk pemenuhan kebutuhan dasar seperti pangan, sandang dan papan yang diberikan kepada ODGJ sebagai penerima manfaat sudah memenuhi standar yang ada. Selain itu dalam upaya membantu ODGJ penerima manfaat pelayanan social agar dapat segera kembali diterima oleh masyarakat maka perlu digali pula bagaimana model pendekatan untuk menyembuhkan gangguan mental yang sedang dihadapi. Hal ini juga menjadi hasil dari proses pelaksanaan pelayanan, maka dengan metode wawancara peneliti menggali informasi yang mana dapat peneliti sampaikan jika untuk pendekatan dan metode dalam pemberian layanan sudah diupayakan dengan pendekatan CBT atau lebih baik dari sebelumnya,

“Pendekatan dan metode dalam pemberian layanan kepada Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) kalo dari pengalaman dahulu ya kurang bervariasi memang masih menjadi PR kami dan ini merupakan faktor penting yang dapat mempengaruhi efektivitas pelayanan sosial di Panti Pelayanan Sosial Eks Psikotik Jeruklegi Cilacap. dampak dari kurangnya variasi dalam pendekatan dan metode misalnya jadi menemui keterbatasan dalam memenuhi kebutuhan individual, padahal ODGJ memiliki kebutuhan yang beragam dan kompleks. Pendekatan yang kurang bervariasi cenderung menggunakan metode "satu ukuran untuk semua", yang mungkin tidak efektif dalam menangani keunikan setiap individu. Hal ini dapat mengakibatkan beberapa ODGJ tidak mendapatkan perawatan yang sesuai dengan kebutuhan spesifik mereka. Namun untuk sekarang ini rasanya sudah jauh lebih baik, kami belajar lagi karena ingin memberikan proses pelaksanaan layanan yang baik dan bervariasi. Dengan pendekatan CBT misalnya dapat merangsang partisipasi aktif dan membantu mempertahankan minat ODGJ dalam proses pemulihan mereka. Dampak lainnya ada hambatan dalam perkembangan keterampilan ODGJ. Karena variasi dalam

metode dapat membantu ODGJ mengembangkan berbagai keterampilan hidup dan sosial. Pendekatan yang terbatas dapat menghambat perkembangan keterampilan yang lebih luas dan beragam. Dan masih banyak hal lainnya.”

Berdasarkan penuturan informasi dari subjek memang diakui sedari awal untuk penerapan pendekatan dan model pelayanan masih kurang relevan. Artinya masih terdapat variasi yang kurang, namun hal ini dapat dipahami secara baik oleh pihak panti yang mana menjadikan ini sebagai factor penghambat yang cukup serius ketika pihak Panti bersentuhan langsung dengan Penerima Manfaat dari pelayanan. Dengan memahami dampak dari kurangnya variasi dalam pendekatan dan metode, pihak pengelola Panti Pelayanan Sosial Eks Psikotik Jeruklegi Cilacap dapat mengambil langkah-langkah untuk meningkatkan keragaman dalam pendekatan pelayanan mereka. Hal ini dapat mencakup pelatihan staf dalam berbagai metode terapi, kolaborasi dengan ahli dari berbagai disiplin ilmu, dan pengembangan program-program inovatif yang disesuaikan dengan kebutuhan beragam dari ODGJ yang mereka layani.

C. Pembahasan

1. Proses Pelayanan Sosial untuk ODGJ

Pelayanan sosial untuk Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) mencakup berbagai jenis layanan yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup dan membantu reintegrasi mereka ke dalam masyarakat. Beberapa jenis pelayanan yang umum diberikan meliputi rehabilitasi psikososial, terapi okupasi, konseling individu dan keluarga, serta program dukungan sebaya. Layanan lain termasuk bantuan untuk akses perumahan, pelatihan keterampilan hidup sehari-hari, dan program vocational untuk membantu ODGJ mendapatkan pekerjaan. Penyediaan obat-obatan dan perawatan medis juga merupakan bagian penting dari pelayanan komprehensif untuk ODGJ.

2. Hasil Pelayanan Sosial Terhadap ODGJ

Pelayanan sosial terhadap ODGJ bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup dan kesejahteraan mereka. Hasil dari pelayanan ini dapat dilihat dari berbagai aspek kehidupan ODGJ, baik secara individu maupun dalam konteks sosial yang lebih luas. Salah satu hasil yang paling signifikan adalah peningkatan kemampuan ODGJ dalam mengelola gejala-gejala gangguan jiwa mereka, sehingga mereka dapat menjalani kehidupan sehari-hari dengan lebih mandiri dan produktif. Mengacu pada standar pemberian layanan social terhadap Orang dengan Gangguan Jiwa maka pelayanan Sosial yang diberikan oleh Panti Pelayanan Sosial Eks Psikotik Jeruklegi Cilacap telah sesuai dengan standar yang berlaku dan ditetapkan kepada Panti Pelayanan social untuk dijalankan.

Dari segi kesehatan, pelayanan sosial yang tepat dapat membantu ODGJ dalam mematuhi program pengobatan dan terapi yang direkomendasikan oleh profesional kesehatan mental. Hal ini menghasilkan penurunan frekuensi kekambuhan dan rawat inap, serta peningkatan stabilitas kondisi kejiwaan mereka. Selain itu, pelayanan sosial juga membantu ODGJ dalam mengakses layanan kesehatan yang mereka butuhkan, termasuk konseling dan psikoterapi, yang berkontribusi pada pemulihan jangka panjang.

Dalam aspek sosial, hasil pelayanan terhadap ODGJ dapat dilihat dari meningkatnya integrasi mereka ke dalam masyarakat. ODGJ yang menerima dukungan sosial yang memadai cenderung memiliki jaringan sosial yang lebih luas dan hubungan interpersonal yang lebih baik. Mereka juga lebih mampu berpartisipasi dalam kegiatan komunitas dan menjalankan peran sosial mereka, yang pada gilirannya mengurangi stigma dan diskriminasi terhadap ODGJ di masyarakat.

Dari perspektif ekonomi, pelayanan sosial yang efektif dapat membantu ODGJ dalam meningkatkan keterampilan kerja dan kemandirian finansial mereka. Banyak ODGJ yang berhasil kembali bekerja atau memulai usaha kecil mereka sendiri setelah menerima

pelatihan keterampilan dan dukungan dalam mencari pekerjaan. Hal ini tidak hanya meningkatkan kesejahteraan ekonomi mereka, tetapi juga memberikan rasa pencapaian dan harga diri yang penting bagi pemulihan mental.

Pelayanan sosial juga berdampak positif pada kehidupan keluarga ODGJ. Dengan adanya dukungan dan edukasi yang tepat, keluarga ODGJ menjadi lebih mampu dalam memberikan perawatan dan dukungan yang dibutuhkan. Hal ini menciptakan lingkungan rumah yang lebih stabil dan mendukung, yang sangat penting bagi proses pemulihan ODGJ. Selain itu, beban emosional dan finansial yang dihadapi oleh keluarga ODGJ juga dapat berkurang berkat adanya layanan sosial yang komprehensif.

Dari sudut pandang kebijakan publik, hasil pelayanan sosial terhadap ODGJ telah mendorong peningkatan kesadaran dan perhatian terhadap isu kesehatan mental di tingkat masyarakat dan pemerintah. Hal ini telah menghasilkan perbaikan dalam kebijakan dan alokasi sumber daya untuk layanan kesehatan mental, serta pengembangan program-program inovatif untuk mendukung ODGJ. Dampak jangka panjangnya adalah terciptanya sistem dukungan yang lebih kuat dan inklusif bagi ODGJ di berbagai aspek kehidupan.

Pelayanan sosial terhadap ODGJ telah berkontribusi pada perubahan persepsi masyarakat tentang gangguan jiwa. Melalui edukasi dan kampanye kesadaran publik, stigma terhadap ODGJ perlahan-lahan berkurang. Masyarakat menjadi lebih memahami dan empati terhadap kondisi ODGJ, yang pada akhirnya menciptakan lingkungan sosial yang lebih inklusif dan mendukung. Hasil ini tidak hanya bermanfaat bagi ODGJ, tetapi juga mencerminkan kemajuan dalam nilai-nilai kemanusiaan dan keadilan sosial dalam masyarakat secara keseluruhan. Tantangan dalam Penyediaan Layanan

Namun meskipun telah ada berhasil melakukan upaya untuk meningkatkan layanan sosial bagi ODGJ, masih terdapat berbagai tantangan yang perlu diatasi. Keterbatasan anggaran seringkali

menjadi hambatan utama dalam penyediaan layanan yang komprehensif dan berkelanjutan. Kurangnya tenaga profesional yang terlatih khusus dalam penanganan ODGJ juga menjadi kendala, terutama di daerah-daerah yang jauh dari pusat kota. Stigma sosial yang masih kuat di masyarakat sering kali mengakibatkan keterlambatan dalam pencarian bantuan dan isolasi sosial bagi ODGJ dan keluarganya.

3. Inovasi dan Perkembangan Terkini

Dalam upaya mengatasi berbagai tantangan, beberapa inovasi dan perkembangan terkini dalam layanan sosial untuk ODGJ telah muncul. Penggunaan teknologi, seperti telemedicine dan aplikasi mobile untuk manajemen kesehatan mental, mulai diterapkan untuk memperluas jangkauan layanan. Program-program berbasis komunitas yang melibatkan tokoh masyarakat dan relawan juga semakin dikembangkan untuk meningkatkan dukungan sosial dan mengurangi stigma. Pendekatan recovery-oriented yang berfokus pada pemberdayaan ODGJ juga mulai diadopsi secara luas, menggeser paradigma dari sekadar "perawatan" menjadi "pemulihan dan reintegrasi."

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Pelayanan sosial bagi Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) merupakan aspek krusial dalam sistem kesehatan mental yang komprehensif. Berbagai jenis layanan, mulai dari rehabilitasi psikososial hingga program dukungan sebaya, telah dikembangkan untuk memenuhi kebutuhan kompleks ODGJ. Namun, implementasi layanan ini masih menghadapi berbagai tantangan, termasuk keterbatasan anggaran, kurangnya tenaga profesional terlatih, dan stigma sosial yang masih kuat di masyarakat. Meskipun demikian, perkembangan terkini seperti penggunaan teknologi dan pendekatan berbasis komunitas menunjukkan adanya kemajuan positif dalam upaya meningkatkan kualitas dan aksesibilitas layanan.
2. Hasil layanan sosial bagi ODGJ memerlukan pendekatan holistik yang melibatkan berbagai pemangku kepentingan, termasuk pemerintah, lembaga swadaya masyarakat, dan komunitas. Faktor-faktor seperti kebijakan pemerintah, alokasi sumber daya, dan tingkat kesadaran masyarakat memainkan peran penting dalam menentukan efektivitas layanan. Inovasi dalam bentuk program berbasis teknologi dan pendekatan recovery-oriented telah membuka peluang baru untuk memperluas jangkauan dan meningkatkan kualitas layanan. Namun, tantangan seperti stigma sosial dan ketimpangan akses layanan, terutama di daerah terpencil, masih perlu diatasi untuk mencapai sistem pelayanan sosial yang inklusif dan berkelanjutan bagi ODGJ.

B. Saran

Untuk meningkatkan efektivitas pelayanan sosial bagi ODGJ, beberapa saran dapat dipertimbangkan. Pertama, diperlukan peningkatan alokasi anggaran yang signifikan untuk pengembangan infrastruktur kesehatan

mental dan pelatihan tenaga profesional. Investasi ini harus disertai dengan pengembangan kebijakan yang lebih komprehensif dan inklusif, yang tidak hanya berfokus pada aspek medis tetapi juga memperhatikan aspek sosial, ekonomi, dan hak asasi ODGJ. Kedua, penguatan kerjasama lintas sektor antara pemerintah, LSM, sektor swasta, dan komunitas perlu diprioritaskan untuk menciptakan sistem layanan yang lebih terintegrasi dan responsif terhadap kebutuhan ODGJ.

Selanjutnya, implementasi program edukasi publik yang intensif dan berkelanjutan sangat diperlukan untuk mengurangi stigma dan meningkatkan pemahaman masyarakat tentang kesehatan mental. Program ini harus menjangkau berbagai lapisan masyarakat, termasuk sekolah, tempat kerja, dan komunitas. Pengembangan dan adopsi teknologi dalam penyediaan layanan, seperti telemedicine dan aplikasi manajemen kesehatan mental, perlu didorong untuk memperluas akses, terutama di daerah terpencil. Terakhir, diperlukan sistem monitoring dan evaluasi yang lebih ketat untuk memastikan kualitas layanan dan mengidentifikasi area-area yang membutuhkan perbaikan. Dengan menerapkan saran-saran ini, diharapkan sistem pelayanan sosial bagi ODGJ dapat berkembang menjadi lebih efektif, inklusif, dan mampu memenuhi kebutuhan ODGJ secara komprehensif.

Rekomendasi untuk Perbaikan Sistem juga diperlukan untuk terus meningkatkan kualitas dan aksesibilitas layanan sosial bagi ODGJ, beberapa rekomendasi dapat dipertimbangkan. Pertama, peningkatan investasi dalam infrastruktur kesehatan mental dan pelatihan tenaga profesional. Kedua, penguatan kerjasama lintas sektor antara pemerintah, LSM, dan sektor swasta untuk menciptakan sistem layanan yang lebih terintegrasi. Ketiga, implementasi kampanye edukasi publik yang intensif untuk mengurangi stigma dan meningkatkan kesadaran masyarakat tentang kesehatan mental. Terakhir, pengembangan kebijakan yang lebih inklusif yang menjamin hak-hak ODGJ dalam berbagai aspek kehidupan, termasuk pendidikan, pekerjaan, dan partisipasi sosial

DAFTAR PUSTAKA

- Adi Fahrudin. (2012). *“Pengantar Kesejahteraan Sosial”*. Jakarta: Rafika Aditama
- Ahmad Fauzi, dkk. (2022). *“METODOLOGI PENELITIAN”*. Purwokerto: CV. Pena Persada
- Andrawina, dkk. (2020). *“Peran Pekerja Sosial dalam Penanganan Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di UPT Liposos Jember”*. e-Journal Pustaka Kesehatan, vol. 8 (no. 2), Mei
- Anindiya, dkk. (2022). *“Peran Pekerja Sosial Dalam Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial di Panti Sosial Bina Laras Budi Luhur Jalan Ahmad Yani Km 29, 6 Kelurahan Guntung Payung Kecamatan Landasan Ulin Kota Banjarbaru”*, PADARINGAN Jurnal Pendidikan Sosiologi Antropologi
- Chandrashekar dkk. (2010). (en) *“Psychiatric rehabilitation”*, Indian Journal of Psychiatry v.52 (Suppl1) Januari
- Chotim, Muh, *Upaya Peningkatan Kemandirian Sosial Ekonomi Individu Eks Psikotik Melalui Pelatihan Kecakapan Vokasional Di UPT Rehabilitasi Sosial Eks Psikotik Provinsi Jawa Timur*, Jurnal LPPM Vol. 3 No. 1 (2015).
- Direja AHS. (2011). *“Buku Ajar Asuhan Keperawatan Jiwa. Edisi I”*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Edi Ruhmadi dan H. Aman Budi S. (2021). *“MONOGRAF QUALITY OF LIFE PADA PASIEN TERMINAL ILLNESS (Kajian Empiris di Salah Satu Rumah Sakit di Cirebon)”*, Tasikmalaya: Perkumpulan Rumah Cemerlang Indonesia ANGGOTA IKAPI JAWA BARAT
- Edward Edho Darmawan, Pandhu Yuanjaya, *“Proses Rehabilitasi Eks Psikotik Oleh Pekerja Sosial Di Panti Pelayanan Sosial Rehabilitasi Hestining Budi Klaten”*. *Journal of Public Policy and Administration Research*, 2023. Departemen Administrasi Publik,

Fakultas Ilmu Sosial, Hukum, dan Ilmu Politik, Universitas Negeri
Yogyakarta.

Fahrudin Adi. (2012). *“Pengantar Kesejahteraan Sosial”*. Bandung: PT
Rafika Aditama

Wawancara dengan Bapak “A”. (2024). selaku kepala seksi penyantunan
Rumah Pelayanan Sosial Disabilitas Mental “Jeruklegi” Cilacap
pada tanggal 12 Maret

<https://sehatnegeriku.kemkes.go.id> Diakses Pada Hari Kamis, 04 Juli 2024
Pukul 09:45 WIB

<https://yankes.kemkes.go.id> Diakses Pada Hari Kamis, 04 Juli 2024 Pukul
09:30 WIB

Indah Puspa Sari, Virna Museliza. Analisis Pelayanan Rehabilitasi Bagi
Penyandang Eks Psikotik Terlantar Di Unit Pelaksana Teknis (Upt)
Bina Laras Dinas Sosial Provinsi Riau. *Jurnal Ekonomi dan Ilmu
Sosial* Vol.02, No.01 Juni 2023

Janianton Damanik. (2011). *“Menuju Pelayanan Sosial yang
Berkeadilan”*, Jurnal Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Volume 15,
Nomor 1

Luthfi J. Kurniawan dkk. (2015). *“Negara Kesejahteraan dan Pelayanan
Sosial”*. Malang: Cita Intrans Selaras

Miftachul Huda. (2009). *“Pekerjaan Sosial dan Kesejahteraan Sosial”*,
Yogyakarta: Pustaka Pelajar

Muhidin. (1992). *“Pengantar Kesejahteraan Sosial”*. Bandung: STKS
Press

Nana Darna, dkk. (2018). *“Memilih metode penelitian yang tepat: bagi
penelitian bidang ilmu manajemen”*, *Jurnal Ilmu Manajemen*, Vol.
5, No. 1

Nasrullah Jamaluddin, Adon. (2016). *”Dasar-Dasar Patologi Sosial”*.
Bandung: Pustaka Setia

- Nazar, Dewantara Damai. (2020). *“Penerimaan Diri Sebagai Penyandang Disabilitas Mental dalam Proses Rehabilitasi di Rumah Pelayanan Sosial Disabilitas Mental (RPSDM) “Martani”, Kroya, Cilacap”*. Skripsi. IAIN Purwokerto
- Nursapiah. (2020). *“Penelitian Kualitatif”*. Sumatera Utara: Wal Asri Publishing
- Oman Sukmana. (2015). *“Negara Kesejahteraan dan Pelayanan Sosial”*. Malang: Intrans Publishing
- Putri. (2023). *“Pelayanan Sosial Berbasis Panti Bagi Orang Dengan Gangguan Jiwa”*. Jurnal Ilmu Kesejahteraan Sosial HUMANITAS
- Rukin. (2019). *“Metodologi Penelitian Kualitatif”*. Takalar: Yayasan Ahmar Cendekia Indonesia.
- Syafwan, Aisyah Fithri dkk. 2014. *“Gambaran Peningkatan Angka Kejadian Gangguan Afektif dengan Gejala Psikitik pada Pasien Rawat Inap di RSJ Prof. Dr. HB. SA’anin Padang tahun 2010-2011”*. Jurnal Kesehatan Andalas. Padang: Fakultas Kesehatan Padang. Vol. 3. No. 2.
- Siyoto dan Sodik. (2015). *“Dasar Metode Penelitian”*. Literasi Media Publishing
- Sugiyono. (2016). *“Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D”*, Bandung: Alfabeta
- Sugiyono. (2015). *“Metode Penelitian Pendidikan”*. Bandung: ALFABETA,
- Suharto. (2011). *“Kebijakan Sosial Sebagai Kebijakan Publik”*. Bandung: ALFABETA
- Suprayitna Hardiyanta. (2017). *“Mengenal Gangguan Jiwa Sejak Dini”*, Yogyakarta: CV Aswaja Pressindo
- Sutejo. (2017). *“Keperawatan Kesehatan Jiwa”*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press

Tanti Dwi Lestari. (2019). *"Peran Dukungan Sosial Terhadap Family Caregiver Orang Dengan Gangguan Jiwa (Studi Kasus Pemasungan pada ODGJ di Wilayah Kerja Puskesmas Urug Kecamatan Kawalu Kota Tasikmalaya)"*. Skripsi. Universitas Siliwangi Tasikmalaya Jawa Barat

Uswatun Hasanah. (2020). *"Pelayanan Sosial Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Di Yayasan Hikmah Syahadah Tigaraksa Kabupaten Tangerang"*. Skripsi. UIN Syarif Hidayatullah Jakarta



LAMPIRAN-LAMPIRAN

LAMPIRAN 1

PEDOMAN WAWANCARA

Pedoman Wawancara Penelitian Skripsi

PELAYANAN SOSIAL TERHADAP ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA DI PANTI PELAYANAN SOSIAL EKS PSIKOTIK JERUKLEGI CILACAPA

Pertanyaan untuk Staf Panti

1. Bagaimana struktur organisasi dan pembagian tugas di Panti Pelayanan Sosial Eks Psikotik Jeruklegi Cilacap?
2. Apa saja jenis pelayanan sosial yang diberikan kepada ODGJ di panti ini?
3. Bagaimana proses penerimaan dan asesmen awal ODGJ yang masuk ke panti?
4. Apakah ada program rehabilitasi khusus yang diterapkan? Jika ya, mohon jelaskan.
5. Bagaimana penanganan terhadap ODGJ yang mengalami kekambuhan atau krisis?
6. Apa saja tantangan utama yang dihadapi dalam memberikan pelayanan kepada ODGJ?
7. Bagaimana cara panti memantau dan mengevaluasi perkembangan kualitas hidup ODGJ?
8. Apakah ada kerjasama dengan pihak luar (misalnya rumah sakit jiwa atau psikiater) dalam penanganan ODGJ?
9. Bagaimana upaya panti dalam mempersiapkan ODGJ untuk kembali ke masyarakat?
10. Menurut Anda, apa yang masih perlu ditingkatkan dalam pelayanan sosial di panti ini?

Pertanyaan untuk ODGJ (d disesuaikan dengan kondisi)

1. Bagaimana perasaan Anda tinggal di panti ini?
2. Kegiatan apa saja yang Anda ikuti sehari-hari di panti?
3. Apakah Anda merasa pelayanan yang diberikan membantu meningkatkan kondisi Anda? Dalam hal apa?
4. Adakah kesulitan yang Anda alami selama tinggal di panti? Jika ada, bisa diceritakan?
5. Apakah Anda merasa ada perubahan positif dalam diri Anda sejak tinggal di panti? Bisa dijelaskan?
6. Bagaimana hubungan Anda dengan sesama penghuni panti dan staf?
7. Apa harapan Anda untuk masa depan setelah keluar dari panti?

Pertanyaan untuk Keluarga ODGJ (jika diperlukan)

1. Bagaimana pendapat Anda tentang pelayanan yang diberikan panti kepada keluarga Anda?
2. Apakah Anda melihat perubahan positif pada kondisi keluarga Anda sejak tinggal di panti?
3. Bagaimana komunikasi antara pihak panti dengan keluarga terkait perkembangan ODGJ?
4. Adakah saran atau masukan untuk peningkatan pelayanan di panti?
5. Bagaimana rencana keluarga dalam mendukung ODGJ setelah keluar dari panti?

- Bimbingan rekreatif instruktur mas panji
- Bimbingan keterampilan: membuat kesed dan paving (instruktur dari pegawai panti), menjahit (instruktur dari luar), sapu ijuk dan telur asin (instruktur dari pegawai). Untuk kesed hasilnya akan dipamerkan pada saat ada kegiatan di dinas sosial kabupaten maupun provinsi dan hasil jualnya akan dipakai untuk beli bahan lagi, selain itu juga dipajang di panti apabila ada tamu dari pihak keluarga PM atau tamu lain bisa ikut membeli. Untuk paving hanya dipakai sendiri, dipasang di lingkungan panti. Untuk telur asin hasilnya dikonsumsi sendiri oleh PM. Untuk menjahit biasanya membuat sarung kursi dipakai di panti dan menjahit seragam PM.

3. Bagaimana proses penerimaan dan assesmen awal PM yang masuk ke panti?

Pertama PM tersebut harus sudah pernah mendapat perawatan oleh pihak rumah sakit jiwa. Setelah itu pihak keluarga mendaftarkan PM tersebut ke panti pelayanan sosial eks psikotik Jeruklegi dengan membawa data diri PM yang bersangkutan dan surat rujukan BPJS dari faskes pertama. Karena begitu banyak yang mendaftar di panti ini, jadi ada system antri untuk para calon PM yang akan masuk ke panti. Pelayanan sosial yang diberikan oleh panti yaitu 1 tahun, dengan catatan apabila sebelum 1 tahun sudah bisa dikatakan sembuh maka PM akan dipulangkan ke pihak keluarga. Jumlah PM yang ada di panti ini sebanyak 53 orang dan laki-laki semua, karena panti ini khusus untuk ODGJ laki-laki.

4. Apakah ada program rehabilitasi khusus yang diterapkan? Jika ya, mohon jelaskan

Selain pelayanan sosial dari pihak panti, para PM juga rutin kontrol ke rumah sakit jiwa setiap satu bulan sekali. Untuk PM di panti ini kontrolnya dibagi menjadi dua, yaitu di RSUD Banyumas dan RSUD Ajibarang. 13 PM di RSUD Ajibarang dan 40 PM di RSUD Banyumas sesuai dengan jadwal kontrolnya masing-masing.

5. Bagaimana penanganan terhadap PM yang mengalami kekambuhan kritis?

Apabila PM mengalami kekambuhan krisis maka PM akan diamankan di ruangan khusus, jika ditunggu dalam waktu satu hari belum juga stabil maka akan dibawa ke RSUD untuk rawat inap.

6. Apa saja tantangan utama yang dihadapi oleh para pekerja dalam memberikan pelayanan sosial ke ODGJ?

Pertama itu pada saat PM tidak mau minum obat. Di panti ini pemberian obat itu 2x sehari pada waktu makan siang (setelah sholat dhuhur) dan makan malam (setelah sholat maghrib). Pada waktu minum obat para PM akan di dampingi langsung oleh pekerja, sistemnya dipanggil satu-satu sesuai dengan nama yang tertera dalam obat. Tantangan kedua yaitu pada saat pihak keluarga tidak bisa dihubungi atau tidak merespon untuk dimintai surat rujukan baru

7. Bagaimana cara panti memantau dan mengevaluasi perkembangan kualitas hidup PM?

Caranya yaitu dilihat dari kegiatan sehari-hari. Dari dia mengurus dirinya sendiri (mandi 2x sehari, mengganti baju yang dipakai secara rutin), dengan mudah mau minum obat secara teratur, mau mengikuti kegiatan sehari-hari yang ada di panti. Kegiatan di panti ini dimulai jam 7 pagi yaitu senam bersama setiap pagi, dilanjutkan kegiatan rutin setiap senin membuat keterampilan, selasa bimbingan agama, rabu bimbingan psikososial, Kamis bimbingan kesehatan atau rekreatif (tergantung jadwal), jum'at bersih-bersih lingkungan panti atau jalan sehat di area panti (tergantung jadwal).

8. Apakah ada kerjasama dengan pihak luar (misalnya rumah sakit jiwa atau psikater) dalam penanganan ODGJ?

Ada yaitu RSUD Ajibarang dan RSUD Banyumas (para PM langsung kontrol ke rumah sakit), dan puskesmas I Jeruklegi (dari pihak puskesmas melakukan cek kesehatan secara langsung di panti kepada para PM 2 minggu sekali

9. Bagaimana upaya panti dalam mempersiapkan ODGJ untuk kembali ke Masyarakat?

Dilihat dari perkembangan kegiatan sehari-hari

10. Menurut anda, apa yang masih perlu ditingkatkan dalam pelayanan sosial di panti ini?

Perlu, fasilitas di panti juga masih kurang dan Gedung panti belum memenuhi standar (karena menggunakan bekas bangunan sekolah)

PERTANYAAN UNTUK ODGJ/PENERIMA MANFAAT (PM)

A. Informasi Umum

1. Tanggal wawancara: 20 September 2024
2. Tempat wawancara: Panti Pelayanan Sosial Eks Psikotik Jeruklegi
3. Nama Informan:
 - Kurniawan (21 tahun) asal Majenang: sudah mendapat pelayanan 8 bulan
 - Janu (26 tahun) asal Baturaden: sudah mendapat pelayanan 4 bulan
 - Febrianto (21 tahun) asal Kawunganten: sudah mendapat pelayanan 6 bulan
4. Jabatan/peran informan: Penerima Manfaat

B. Pertanyaan:

1. Bagaimana perasaan anda tinggal disini?
Awalnya sedih karena jauh dari keluarga, tetapi lama-lama terbiasa dan senang karena disini banyak teman dan banyak kegiatan yang menyenangkan
2. Kegiatan apa saja yang anda ikuti sehari-hari di panti?
Dimulai jam 07.00 WIB senam bersama (kecuali jum'at kerja bakti/jalan sehat), dilanjutkan dengan sarapan bersama, lalu mengikuti kegiatan sesuai dengan jadwal (senin dan kamis keterampilan, selasa rekreatif, rabu bimbingan agama, jum'at kerja bakti/jalan sehat), dilanjutkan makan snack, istirahat, sholat dhuhur berjama'ah, makan siang bersama dan minum obat, istirahat, snack siang, makan malam dan minum obat, istirahat.

3. Apakah anda merasa pelayanan yang diberikan membantu meningkatkan kondisi anda? Dalam hal apa?

Sangat membantu. Dengan adanya kegiatan yang terjadwal bisa memberi dorongan para PM untuk hidup mandiri seperti bangun pagi, mandi teratur, bersih-bersih, sholat, dan minum obat secara teratur

4. Adakah kesulitan yang anda alami selama tinggal di panti? Jika ada bisa ceritakan?

Komunikasi dengan keluarga. Dari pihak panti sudah menyediakan alat komunikasi untuk para PM tetapi seringkali pihak keluarga sulit dihubungi

5. Apakah anda merasa ada perubahan positif dalam diri anda sejak tinggal di panti? Bisa dijelaskan?

Ada, salah satunya bisa mendorong saya untuk hidup mandiri kembali dengan adanya kegiatan yang terjadwal di panti ini.

6. Bagaimana hubungan anda dengan sesama penghuni panti dan staf?

Komunikasi baik dan lancar.

7. Apa harapan anda untuk masa depan setelah keluar dari panti?

Bisa diterima kembali di masyarakat, bisa mengikuti kegiatan di masyarakat tanpa adanya diskriminasi, dan bisa bekerja untuk menghasilkan uang

LAMPIRAN 3

DOKUMENTASI

Gambar 1 Dokumentasi Wawancara Subjek Penelitian



Gambar 2. Dokumentasi Kegiatan Pantli



Gambar 3 Dokumentasi Wawancara



Gambar 4 Dokumentasi kegiatan ODGJ



LAMPIRAN 4
DAFTAR RIWAYAT HIDUP
CURICULUM VITAE

A. Data pribadi

Nama : Dita Aprilia
Tempat dan Tanggal Lahir : Cilacap, 17 April 2000
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Status Pernikahan : Menikah
Warga Negara : Indonesia
Alamat KTP : Desa Karangemiri Rt 02 Rw 02,
Kecamatan Jeruklegi, Kabupaten Cilacap
E-mail : apriliadita02@gmail.com
No. Hp : 087830349129

B. Riwayat Pendidikan

SD/MI : SD Negeri Karangemiri 02
angkatan 2012
SMP/MTs : SMP Negeri 2 Jeruklegi
angkatan 2015
SMA/SMK/MA : SMK Ma'arif NU 1 Wangon
Perguruan Tinggi : UIN Prof. K.H. Saifuddin Zuhri
Purwokerto