

**MODEL PENANGANAN DAN PELAYANAN EKS PSIKOTIK
DI RUMAH PELAYANAN SOSIAL EKS PSIKOTIK MARTANI
CILACAP**



SKRIPSI

**Diajukan kepada Fakultas Dakwah Jurusan Bimbingan dan
Konseling Islam IAIN Purwokerto untuk Memenuhi Salah Satu
Syarat Guna Memperoleh Gelar Sarjana Sosial
(S.Sos)**

Oleh:

**GESTI YULIAN
NIM. 1323101001**

**JURUSAN BIMBINGAN DAN KONSELING ISLAM
FAKULTAS DAKWAH
INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI PURWOKERTO
2017**

MODEL PENANGANAN DAN PELAYANAN EKS PSIKOTIK DI RUMAH PELAYANAN SOSIAL EKS PSIKOTIK MARTANI CILACAP

Gesti Yulian
NIM. 1323101001

Jurusan Bimbingan dan Konseling Islam
Fakultas Dakwah Institut Agama Islam Negeri (IAIN) Purwokerto

ABSTRAK

Eks Psikotik merupakan orang yang pernah mengalami gangguan jiwa dan dinyatakan sembuh dari Rumah Sakit, namun mereka belum memiliki kemampuan dalam melakukan keberfungsian sosialnya secara wajar. Oleh karena itu, mereka memerlukan penanganan secara komprehensif agar mampu meminimalisir kekambuhan dan membantunya dalam memulihkan keberfungsian sosialnya. Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik Martani Cilacap merupakan salah satu tempat untuk memulihkan keberfungsian sosial eks psikotik dengan memberikan pelayanan berupa pemenuhan kebutuhan dasar dan bimbingan-bimbingan. Hal ini menjadikan penulis tertarik untuk menemukan model penanganan dan pelayanan eks psikotik yang ada di Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik Martani Cilacap.

Permasalahan yang diangkat dalam penelitian ini adalah proses yang dilakukan oleh Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik Martani Cilacap dalam menangani dan melayani eks psikotik, kemudian gambaran model penanganan dan pelayanan eks psikotik. Tujuan dilakukan penelitian ini adalah untuk menggambarkan proses penanganan dan pelayanan eks psikotik dan menemukan model penanganan dan pelayanan eks psikotik di Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik Martani Cilacap.

Jenis Penelitian ini termasuk ke dalam penelitian lapangan dengan menggunakan pendekatan kualitatif. Sumber primer dalam penelitian ini adalah pegawai, kemudian sumber pelengkapanya adalah penerima manfaat. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan metode wawancara, observasi dan dokumentasi. Sedangkan dalam menganalisa data menggunakan teknik reduksi data, display data dan kesimpulan/verifikasi.

Hasil Penelitian ini menyimpulkan bahwa Proses dalam menangani dan melayani eks psikotik di Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik Martani Cilacap dilakukan dengan tujuh tahap yaitu tahap pendekatan awal, tahap penerimaan, assesmen, tahap perencanaan intervensi, tahap pelaksanaan intervensi, resosialisasi dan terminasi. Jika dilihat dari model pelayanan, Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik Martani termasuk ke dalam model sistem panti.

Kata Kunci: Eks Psikotik, Model Penanganan dan Pelayanan, Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik Martani Cilacap

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN KEASLIAN	ii
PENGESAHAN	iii
NOTA DINAS PEMBIMBING	iv
MOTTO	v
PERSEMBAHAN	vi
ABSTRAK	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Definisi Operasional	5
C. Rumusan Masalah	7
D. Tujuan dan Manfaat Penelitian	8
E. Kajian Pustaka	9
F. Sistematika Kependulisan	12
BAB II EKS PSIKOTIK DAN PENANGANANNYA	
A. Eks Psikotik	13
B. Penanganan dan Pelayanan Eks Psikotik	22
C. Prinsip Penanganan dan Pelayanan Eks Psikotik	25
D. Proses Penanganan dan Pelayanan Eks Psikotik	27
E. Model Penanganan dan Pelayanan Eks Psikotik	29
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian	35
B. Sumber Data	36
C. Teknik Pengumpulan Data	37
D. Teknik Analisis Data	40
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran Umum Rumah Pelayanan Eks Psikotik Martani Cilacap	
1. Sejarah	42
2. Visi Misi	44
3. Profil Eks Psikotik	44

4. Sumber Daya Manusia.....	45
5. Sarana dan Prasarana	47
6. Program Pelayanan	47
7. Prosedur Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial	50
B. Penyajian Data Model Penanganan dan Pelayanan Eks Psikotik di Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik Martani Cilacap	52
C. Analisis Data Proses Penanganan dan Pelayanan Eks Psikotik di Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik Martani Cilacap	60
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	89
B. Rekomendasi.....	92

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN-LAMPIRAN

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

IAIN PURWOKERTO

DAFTAR LAMPIRAN

1. Pedoman Wawancara, Observasi dan Dokumentasi
2. Transkrip Hasil Wawancara
3. Catatan Lapangan
4. Struktur Organisasi
5. Data Penerima Manfaat
6. Dokumen-dokumen
7. Foto-Foto
8. Surat-Surat
9. Sertifikat



IAIN PURWOKERTO

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Perkembangan ilmu pengetahuan modern dan teknologi yang semakin canggih memberikan perubahan besar pada pola hidup dan pola kemasyarakatan manusia. Mereka yang mampu mengikuti dan menyesuaikan perubahan-perubahan yang terjadi akan dipermudah dalam kehidupannya dan mendapatkan kesejahteraan secara materiil, namun ada sebagian orang yang tidak mampu untuk beradaptasi dengan perubahan-perubahan tersebut. “Ketidakmampuan ini dapat menimbulkan ketegangan atau stres pada dirinya”.¹ Stres yang muncul secara terus menerus akan berpengaruh pada kondisi psikis dan fisik manusia, sehingga kesehatannya pun akan mudah menurun dan mudah terserang penyakit.

Apabila seseorang tidak bisa menangani gangguan psikis dengan tepat, maka akan sangat berpengaruh pada kehidupannya bahkan bisa sampai pada gangguan jiwa parah atau yang biasa disebut psikotik. Psikotik menurut Kartini Kartono merupakan “suatu penyakit/gangguan mental parah, yang ditandai oleh kekacauan fikiran, gangguan-gangguan emosional, kekacauan pribadi dengan disertai halusinasi dan delusi”.² Kekacauan pikiran pada seseorang yang tidak teratasi akan menimbulkan halusinasi dan delusi, sehingga pikirannya tidak mampu membedakan sesuatu yang nyata dan tidak nyata. Menurut Depkes RI gangguan jiwa atau psikotik adalah “suatu

¹Fathur Rohman, “Model Pengobatan Alternatif Yayasan Waskita Reiki Purwokerto”, *Skripsi*, (Purwokerto: STAIN Purwokerto, 2010), hlm. 1

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

perubahan pada fungsi jiwa yang menyebabkan adanya gangguan pada fungsi jiwa, yang menimbulkan penderitaan pada individu dan atau hambatan dalam melaksanakan peran sosial”.³ Sehingga apabila individu yang mengalami maladaptif dalam kehidupannya tidak ditangani akan berakhir pada gangguan jiwa atau psikotik.

Pada umumnya gangguan jiwa atau psikotik itu tidak dapat disembuhkan seratus persen (100%), suatu saat mereka dapat kambuh kembali bahkan terkadang perilaku mereka masih menunjukkan tingkah laku “gila” dalam kehidupan sehari-hari. Menurut ilmu psikiatri orang yang mengalami gangguan jiwa atau psikotik harus teratur dalam minum obat sebagai penenang.

Seiring berjalannya waktu, angka gangguan jiwa bukannya berkurang justru semakin bertambah, seperti pernyataan dari WHO berikut:

World Health Organization menyatakan bahwa gangguan depresif berada pada urutan keempat penyakit di dunia. Gangguan depresif mengenai sekitar 20% wanita dan 12% laki-laki pada suatu waktu dalam kehidupan. Pada tahun 2020 diperkirakan jumlah gangguan depresif semakin meningkat dan akan menempati urutan kedua penyakit dunia.⁴

Sedangkan di Indonesia, khususnya di Provinsi Jawa Tengah berdasarkan data Dinas Kesejahteraan Sosial Provinsi Jawa Tengah tahun 2006 tercatat:

³ Murti Sari Puji Rahayu, “Bimbingan Mental bagi Eks Penderita Psikotik Panti Sosial Bina Karya Yogyakarta”, *Skripsi*, (Yogyakarta: UIN Yogyakarta, 2015), hlm. 13, http://digilib.uin-suka.ac.id/15284/2/10220040_bab-i_iv-atau-v_daftar-pustaka.pdf, diakses pada tanggal 9 Maret 2017 pukul 10:58

⁴ Aisyah Fithri Syafwan. dkk, “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 Kedokteran Universitas Andalas, Vol. 3, No. 2, 2014), hlm. 106, <http://jurnal.fk.unand.ac.id/index.php/jka/article/view/39>, diakses pada tanggal 4 November 2016 pukul 20:04

704.000 orang mengalami gangguan kejiwaan dan dari jumlah tersebut sekitar 96.000 diantaranya didiagnosa telah menderita kegilaan, 608.000 orang mengalami stress. Sementara itu WHO menyebutkan bahwa 3 per mil dari sekitar 32 juta penduduk di Jawa Tengah menderita kegilaan dan 19 per mil lainnya menderita stress. Jika dipresentasikan maka jumlahnya mencapai sekitar 2,2 persen dari total penduduk Jawa Tengah.⁵

Sedangkan, menurut data SUSENAS (2009), “jumlah penyandang disabilitas mental yang diistilahkan dengan orang tuna laras diperkirakan sebanyak 181.135 jiwa. Kira-kira 300.000 jiwa berkembang menjadi kronis dan membutuhkan pelayanan rehabilitasi sosial untuk mengembalikan keberfungsian sosialnya”.⁶ Kemudian pada tahun 2013 terjadi peningkatan penderita gangguan jiwa ditemukan 121.962, tahun 2014 meningkat menjadi 260.247, lalu di tahun 2015 menjadi 317.504 jiwa”.⁷

Berdasarkan data di atas menunjukkan bahwa setiap tahunnya penderita psikotik semakin meningkat. Hal ini terjadi karena penyebab psikotik yang semakin kompleks. Saat ini sudah banyak upaya penanganan berupa pencegahan, pengobatan, rehabilitasi, dan pemeliharaan yang dilakukan baik dari pemerintah ataupun inisiatif masyarakat dalam menangani psikotik.

⁵ Tim Peneliti Balitbang Prov. Jateng, “Study Penanganan Masalah Sosial Gelandangan Psikotik di Wilayah Perbatasan dan Perkotaan”, *Hasil Penelitian*, (Semarang: Badan Penelitian dan Pengembangan Provinsi Jawa Tengah, 2007), hlm. 2, <http://www.balitbangjateng.go.id/asset/file/ed125a482e9d7b32767c621a6378417a.pdf>, diakses pada tanggal 27 November 2016 pukul 21:47

⁶ Ruaida Murni & Mulia Astuti, “Rehabilitasi Sosial bagi Penyandang Disabilitas Mental Melalui Unit Informasi dan Layanan Sosial Rumah Kita”, *Jurnal Sosio Informasi*, (Jakarta: Kementerian Sosial RI, Vol 1, No. 03, 2015), hlm. 279, <http://ejournal.kemsos.go.id/index.php/Sosioinforma/article/download/170/112>, diakses pada tanggal 10 Maret 2017 pukul 14:21

⁷ Parwito, “Miris, Angka Penderita Gangguan Jiwa di Jateng Capai 317.504 Orang”, *Artikel*, <https://www.merdeka.com/peristiwa/miris-angka-penderita-gangguan-jiwa-di-jateng-capai-317504-orang.html>, diakses pada tanggal 4 November 2016 pukul 23: 04

Eks Psikotik merupakan salah satu tugas penanganan pemerintah atau masyarakat yang dilakukan dengan merehabilitasi atau mengembalikan keberfungsian sosialnya. Eks Psikotik merupakan mantan penderita gangguan jiwa yang sudah dinyatakan baik oleh Rumah Sakit Jiwa, tetapi fungsi sosialnya belum sepenuhnya pulih, dalam perjalanan kehidupannya bisa jadi eks psikotik akan mengalami kekambuhan. Kekambuhan yang terjadi pada eks psikotik jika tidak cepat ditangani akan menambah angka penderita gangguan jiwa di Indonesia khususnya di Jawa Tengah.

Upaya dalam menangani dan melayani eks psikotik juga penting dilakukan untuk memulihkan keberfungsian sosialnya, sehingga eks psikotik mampu menjalani kehidupannya dengan memfungsikan sosialnya secara wajar di masyarakat. Selain itu, upaya penanganan dilakukan untuk mengurangi angka penderita psikotik atau gangguan jiwa. Mengingat permasalahan eks psikotik yang semakin kompleks menjadikan penanganan dan pelayanan diperlukan secara komprehensif agar lebih memberikan pengaruh pada keberhasilan pemulihan eks psikotik.

Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik Martani Cilacap merupakan salah satu lembaga di bawah Dinas Sosial Jawa Tengah yang khusus dalam menangani dan melayani eks psikotik. Sebenarnya dalam menangani eks psikotik itu melibatkan berbagai tenaga profesional, sehingga akan memberikan pengaruh pada keberhasilan pemulihan eks psikotik. Namun, lembaga ini hanya memiliki satu pekerja sosial yang terpelajar dan kebanyakan pegawainya berasal dari lulusan SMA. Meskipun begitu mereka

tetap memaksimalkan apa yang ada dengan mengikutkan pegawainya melalui diklat-diklat yang berkaitan dengan eks psikotik, sehingga mereka tetap mampu menangani dan melayani eks psikotik dengan memaksimalkan kemampuan yang dimilikinya. Hal ini dibuktikan dengan kecilnya angka kekambuhan eks psikotik ketika berada di Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik Martani Cilacap dibandingkan ketika berada di rumahnya. Sehingga banyak keluarga dari berbagai daerah yang tertarik untuk menjalani pemulihan eks psikotik di sana. Akibatnya sampai saat ini banyak keluarga yang tertarik untuk memasukkan eks psikotik ke Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik Martani Cilacap.⁸

Berdasarkan pemikiran tersebut penulis tertarik untuk mengadakan penelitian tentang “Model Penanganan dan Pelayanan Eks Psikotik di Rumah Pelayanan Eks Psikotik Martani Cilacap” karena dirasa penting untuk dilakukan dalam rangka menurunkan angka penderita gangguan jiwa. Model Penanganan dan Pelayanan Eks Psikotik dimaksudkan untuk memberikan penjelasan dan menggambarkan proses rehabilitasi Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik Martani Cilacap dalam menangani dan melayani eks psikotik.

B. Definisi Operasional

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

1. Model

⁸ Hasil Observasi Pendahuluan yang dilaksanakan pada bulan Januari 2017

Model dalam Kamus Besar Bahasa Kontemporer memiliki arti “pola contoh, acuan atau macam dari sesuatu yang akan dibuat”.⁹ Sedangkan dalam kamus konseling, model adalah “contoh gaya, sikap, penampilan, benda atau suatu yang diamati untuk bahan kajian atau persis dengan aslinya”.¹⁰ Dalam penelitian ini yang dimaksud dengan model adalah pola tata cara atau acuan yang dilakukan dalam memberikan penanganan dan pelayanan sosial terhadap eks psikotik di Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik Martani Cilacap.

2. Penanganan dan Pelayanan

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia Kontemporer penanganan adalah “proses, cara atau perbuatan menangani penggarapan”.¹¹ Sedangkan pelayanan berarti “cara melayani”.¹² Penanganan dan pelayanan yang dimaksudkan dalam penelitian ini adalah cara menangani dan melayani orang dengan eks psikotik di Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik Martani Cilacap.

3. Eks Psikotik

Eks Psikotik adalah orang yang dikatakan sudah sembuh 70% dari gangguan psikotik. Sedangkan Psikotik itu sendiri memiliki makna yang sama dengan psikosis. Dalam kamus psikologi gangguan psikotik memiliki arti sebagai berikut:

⁹ Peter Salim dan Yenny Salim, *Kamus Besar Bahasa Indonesia Kontemporer*, (Jakarta: Modern English Pers, 2002), hlm. 989

¹⁰ Sudarsono, *Kamus Konseling*, (Jakarta: PT. Rineka Cipta, 1997), hlm. 147

¹¹ Peter Salim dan Yenny Salim, *Kamus Besar Bahasa Indonesia Kontemporer*, , hlm. 1534

¹² Peter Salim dan Yenny Salim, *Kamus Besar Bahasa Indonesia Kontemporer*, , hlm. 841

Sebuah istilah umum bagi sejumlah gangguan mental berat yang berakar dari aspek organik dan atau emosi, ciri penentu gangguan-gangguan ini adalah kerusakan atau kelelahan umum yang diperoleh dari *realiti testing*. Artinya pasien membuat penyimpulan yang tidak tepat mengenai realitas eksternal, membuat evaluasi yang tidak benar mengenai akurasi pikiran dan persepsinya dan terus saja membuat kekeliruan-kekeliruan kendati sudah disuguhkan bukti-bukti yang berkebalikan. Simptom klasiknya meliputi delusi, halusinasi, perilaku regresif, suasana hati yang secara dramatis tidak tepat, dan ujaran yang sangat mencolok ketidakkohherensiannya, yang termasuk psikotik/psikosis adalah *bipolar disorder*, *brief reactive psychosis*, *schizophrenia*, berbagai jenis *organic mental disorders* dan beberapa *mood disorders*.¹³

Dalam penelitian ini yang dimaksud eks psikotik adalah warga penerima manfaat atau warga binaan yang pernah mengalami gangguan jiwa dan dirujuk oleh dokter atau rumah sakit untuk menjalankan proses rehabilitasi di Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik Martani Cilacap.

Berdasarkan definisi-definisi diatas, maka maksud dari judul penelitian ini adalah bagaimana model penanganan dan pelayanan eks psikotik yang dilaksanakan di Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik Martani Cilacap.

C. Rumusan Masalah

Penanganan eks psikotik yang sesuai akan memberikan pengaruh yang lebih baik dalam mengurangi kekambuhannya. Untuk itu, perlu diketahui bagaimana model penanganan dan pelayanan eks psikotik yang tepat sasaran.

Berdasarkan hal tersebut penulis memfokuskan masalah sebagai berikut:

¹³ Arthur S Reber dan Emily S Reber, *Kamus Psikologi*, terj. Yudi Santoso, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2010), hlm. 775

1. Bagaimana proses yang dilakukan dalam menangani dan melayani eks psikotik di Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik Martani Cilacap?
2. Bagaimana model penanganan dan pelayanan eks psikotik di Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik Martani Cilacap?

D. Tujuan dan Manfaat Penelitian

1. Tujuan Penelitian

Searah dengan rumusan masalah di atas tujuan adanya penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Untuk memaparkan proses yang digunakan dalam menangani dan melayani eks psikotik di Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik Martani Cilacap.
- b. Untuk menggambarkan model penanganan dan pelayanan eks psikotik yang terdapat di Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik Martani Cilacap.

2. Manfaat Penelitian

a. Manfaat Teoritis

Manfaat Penelitian ini secara teoritis adalah sebagai wacana dan menambah pengetahuan baru tentang model penanganan dan pelayanan eks psikotik. Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi peneliti lainnya.

b. Manfaat Praktis

Manfaat penelitian ini secara praktis adalah pembaca dapat mengetahui model penanganan dan pelayanan eks psikotik yang dilaksanakan di Rumah Pelayanan Eks Psikotik Martani Cilacap. Selain

itu, penelitian ini bermanfaat untuk menambah karya-karya ilmiah yang ada di Fakultas Dakwah Jurusan Bimbingan Konseling Islam Institut Agama Islam Negeri Purwokerto.

E. Kajian Pustaka

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

Penelitian yang dilakukan oleh Karnadi & Sadiman Al Kundarto yang meneliti tentang “Model Rehabilitasi Sosial Gelandang Psikotik Berbasis Masyarakat (Studi Kasus di Ponpes/Panti REHSOS Nurussalam Sayung Demak)” dalam penelitian ini, peneliti memfokuskan permasalahan dalam mendiagnosa klien, proses terapi penyembuhan klien dan pembekalan klien pasca terapi yang dilakukan untuk mengetahui Model Rehabilitasi Sosial di Panti Rehsos Nurussalam Sayung. Dalam penelitian ini dijelaskan bahwa “pendekatan komprehensif akan sangat besar kontribusinya dalam hal pemahaman terhadap tata nilai yang ada pada para gelandangan”.¹⁴ Penelitian ini dilakukan dengan membandingkan tiga lembaga, yaitu Panti Rehabilitasi Sosial Cacat Mental dan Sakit Jiwa “Nurussalam” Sayung Demak, Balai

¹⁴ Karnadi & Sadiman Al Kundarto, “Model Rehabilitasi Sosial Gelandang Psikotik Berbasis Masyarakat: Studi Kasus di Ponpes/Panti REHSOS Nurusslam Sayung Demak”, *Jurnal at-Taqaddum*, (Semarang: Lembaga Penjamin Mutu (LPM) UIN Walisongo. Vol 6, No. 2, 2014), hlm.239, [http://download.portalgaruda.org/article.php?article=456421&val=8655&title=MODEL%20REHABILITASI%20SOSIAL%20GELANDANGAN%20PSIKOTIK%20BERBASIS%20MASYARAKAT%20\(Studi%20Kasus%20di%20Ponpes/Panti%20REHSOS%20Nurusslam%20Sayung%20Demak](http://download.portalgaruda.org/article.php?article=456421&val=8655&title=MODEL%20REHABILITASI%20SOSIAL%20GELANDANGAN%20PSIKOTIK%20BERBASIS%20MASYARAKAT%20(Studi%20Kasus%20di%20Ponpes/Panti%20REHSOS%20Nurusslam%20Sayung%20Demak) , diakses 9 Maret 2017 pukul 10:57

Rehabilitasi Sosial “Pangrukti Mulyo” Rembang dan Balai Rehabilitasi Sosial “Ngudi Rahayu” Boja Kendal. Dalam penelitian ini menyimpulkan bahwa “Panti Rehsos Nurussalam Sayung Demak lebih komprehensif karena model pondok pesantren lebih memandang manusia secara utuh. Hal ini akan berdampak pada pandangan masyarakat sehingga tingkat kambuh kembali relatif kecil”.¹⁵ Jika dibandingkan dengan penelitian penulis, penelitian ini memiliki perbedaan dan juga persamaan. Perbedaannya terdapat pada objek penelitian. Objek penelitian ini mengarah pada gelandang psikotik/gangguan jiwa, sedangkan penulis mengarah pada eks psikotik/orang yang pernah mengalami psikotik. Kemudian, fokus permasalahannya dan lokus penelitian yang dilakukan dengan membandingkan tiga lokasi panti/balai sedangkan penulis hanya satu lokasi saja. Persamaannya adalah sama-sama meneliti tentang model penanganan dan pelayanan yang dilakukan di tempat rehabilitasi.

Penelitian yang kedua dilakukan oleh Ruaida Mural dan Mulia Astuti dengan penelitian yang berjudul “Rehabilitasi Sosial Penyandang Disabilitas Mental melalui Unit Informasi dan Layanan Sosial Rumah Kita”. Dalam penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan pelaksanaan kegiatan rehabilitasi sosial berbasis masyarakat dan keluarga. Hasil dari rehabilitasi menunjukkan “perubahan yang signifikan terhadap sikap dan perilaku penerima manfaat, dengan ditandai kemampuan berkomunikasi antara penerima manfaat dengan keluarga dan masyarakat sehingga mampu

¹⁵ Karnadi & Sadiman Al Kundarto, “Model Rehabilitasi Sosial Gelandang Psikotik Berbasis Masyarakat: Studi Kasus di Ponpes/Panti REHSOS Nurusslam Sayung Demak”, hlm. 236

memahami dan memenuhi kebutuhan penerima manfaat”.¹⁶ Penelitian ini mempunyai perbedaan dengan penelitian yang penulis lakukan, yakni penelitian ini fokus pada model penanganan yang berbasis keluarga dan masyarakat, sedangkan penulis fokus pada model penanganan dan pelayanan eks psikotik. Penelitian ini juga memiliki kesamaan, yaitu sama-sama membahas tentang penanganan eks psikotik.

Penelitian yang ketiga dilakukan oleh Murti Sari Puji Rahayu dengan penelitian yang berjudul “Bimbingan Mental bagi Eks Penderita Psikotik Panti Sosial Bina Karya Yogyakarta” bertujuan untuk “mendeskripsikan kegiatan Panti Sosial Bina Karya Yogyakarta dalam memberikan bimbingan mental kepada eks penyandang psikotik dan untuk mengetahui hambatan yang dihadapinya dalam memberikan bimbingan mental kepada eks penyandang psikotik”.¹⁷ Penelitian ini memiliki perbedaan dan persamaan dengan penelitian yang dilakukan oleh penulis. Perbedaannya ada pada objek penelitian, penelitian yang dilakukan oleh Murti Sari Puji Rahayu lebih memfokuskan pada bimbingan mental yang dilakukan di Panti sosial, sedangkan penelitian yang dilakukan penulis lebih bersifat umum. Persamaannya dengan penelitian penulis adalah sama-sama membicarakan tentang penanganan dan pelayanan eks psikotik.

Dari ketiga penelitian ini memiliki persamaan dan perbedaan yang beragam. Sepengetahuan penulis belum ada yang meneliti tentang Model

¹⁶ Ruaida Murni & Mulia Astuti, “Rehabilitasi Sosial bagi Penyandang Disabilitas Mental Melalui Unit Informasi dan Layanan Sosial Rumah Kita”,....., hlm. 278

¹⁷ Murti Sari Puji Rahayu, “Bimbingan Mental bagi Eks Penderita Psikotik Panti Sosial Bina Karya Yogyakarta”, *Skripsi*, (Yogyakarta: UIN Yogyakarta,2015),, hlm. x

Penanganan dan Pelayanan Eks Psikotik di Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik Martani Cilacap. Sebagai pertimbangan dan perbandingan untuk mengkaji penelitian ini, maka penulis mengumpulkan data dan membaca buku yang sekiranya dapat dijadikan sebagai rujukan.

F. Sistematika Kepenulisan

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

- Bab I. Pendahuluan. Dalam bab ini membahas tentang latar belakang masalah, definisi operasional, rumusan masalah, tujuan dan manfaat penelitian, kajian pustaka dan sistematika kepenulisan.
- Bab II. Dalam bab ini membahas tentang teori-teori yang akan digunakan sebagai acuan dalam menganalisa penelitian ini. Bab ini berisi Eks Psikotik dan Penanganannya.
- Bab III. Dalam bab ini membahas tentang metode penelitian yang meliputi jenis penelitian, sumber data, teknik pengumpulan data dan teknik analisis data.
- Bab IV. Dalam bab ini membahas tentang hasil penelitian yang menjelaskan tentang gambaran umum Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik Martani Cilacap, serta model penanganan dan pelayanan eks psikotik di Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik Martani Cilacap.
- Bab V. Penutup. Pada bab ini akan memuat dua hal antara lain: kesimpulan, dan rekomendasi.

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang penulis lakukan tentang Model Penanganan dan Pelayanan Eks Psikotik di Rumah Pelayanan Eks Psikotik Martani Cilacap dapat diambil kesimpulan:

1. Proses dalam Menangani dan Melayani Eks Psikotik di Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik Martani Cilacap

Proses dalam menangani dan melayani eks psikotik di Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik Martani Cilacap terdapat tiga tahap, yakni:

- a. Tahap pendekatan awal yang dilakukan untuk menginformasikan tentang Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik Martani Cilacap. Pada tahap ini ada kegiatan orientasi, konsultasi, sosialisasi, identifikasi, motivasi dan seleksi.
- b. Penerimaan yang dilakukan dengan mengisi formulir untuk melengkapi data, kemudian menandatangani kontrak untuk melakukan rehabilitasi sosial di Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik Martani Cilacap.
- c. Asesmen, tahap ini dilakukan dengan menilai, menganalisis penerima manfaat untuk mengetahui latar belakangnya, bakat, minat dan lainnya. Asesmen ini bertujuan untuk mendapatkan data dan informasi dari penerima manfaat.
- d. Perencanaan program, dalam tahap ini pegawai merumuskan program yang sesuai dengan kemampuan dan kebutuhan penerima manfaat.

Perencanaan program dilakukan dengan menganalisis penerima manfaat.

- e. Tahap Pelaksanaan Intervensi, dalam tahap ini dilakukan dengan memenuhi kebutuhan dasar penerima manfaat seperti: pengasramaan, permakanan dan pelayanan kesehatan. Selain itu juga ada bimbingan-bimbingan yang akan mendukung pemulihan penerima manfaat, seperti: bimbingan sosial, bimbingan ketrampilan, bimbingan mental, bimbingan fisik dan bimbingan rekreatif. Kegiatan yang baru dilaksanakan pada tahun ini adalah kesenian rebana, hal ini menjadi keunikan yang ada di Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik Martani Cilacap, karena saat ini sangat jarang kegiatan Eks psikotik memainkan rebana.
- f. Resosialisasi, sebelum pemulangan penerima manfaat ada kegiatan resosialisasi yang berguna untuk mengetahui kesiapan keluarga dan penerima manfaat. Resosialisasi dilaksanakan sekitar tiga bulan sebelum kontrak penerima manfaat habis. Penerima manfaat akan menginap di rumah selama beberapa hari. Kemudian jika kondisi penerima manfaat dan lingkungannya mendukung maka penerima manfaat siap untuk pulang ke rumah.
- g. Terminasi, tahap ini merupakan pengakhiran program rehabilitasi bagi penerima manfaat. Dalam terminasi ini pihak Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik Martani Cilacap tidak mengantarkan langsung penerima manfaat, tetapi keluarga yang menjemputnya.

2. Model Penanganan dan Pelayanan Eks Psikotik di Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik Martani Cilacap

Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik Martani Cilacap lebih menekankan pada kegiatan bimbingan dan kedisiplinan dalam meminum obat. Jika dilihat dari model pelayanannya, Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik Martani Cilacap dapat dikatakan model sistem panti karena penanganannya dilakukan dengan memenuhi kebutuhan penerima manfaat. Program rehabilitasi yang mampu mengembalikan keberfungsian sosial penerima manfaat. Kemudian juga penanganan dan pelayanan yang dilakukan dengan ketentuan waktu rehabilitasi satu tahun menginap di asrama. Hal ini menjadi bukti bahwa Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik Martani Cilacap dapat dikatakan model pelayanan sistem panti.

Jika dilihat dari proses penanganan dan pelayanannya, Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik Martani Cilacap lebih komprehensif karena program kegiatan dan pelayanannya memenuhi empat pilar kesehatan, yakni pelayanan fisik, psikis, sosial dan spiritual.

Dalam menangani dan melayani eks psikotik Martani memiliki kelebihan dalam penanganannya yang dilakukan dengan memberikan segala keperluan dan kebutuhan penerima manfaat, meskipun terkadang dana dari pemerintah pusat kurang memadai. Fasilitas yang ada juga disesuaikan dengan kebutuhan penerima manfaat dan kemampuan penerima manfaat. Cara melayani penerima manfaatnya dengan memberikan bimbingan-bimbingan dan pemberian obat secara teratur,

sehingga kekambuhan jarang terjadi di sana. Sedangkan kekurangannya terdapat pada program rehabilitasi yang saat ini kurang berjalan lancar karena adanya keterbatasan pendanaan dari pemerintah dan kurangnya tenaga profesional yang ada di Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik Martani Cilacap. Hal ini akan menghambat proses rehabilitasi yang dilaksanakan di Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik Martani Cilacap.

B. Rekomendasi

Untuk mewujudkan keberhasilan dan terus meningkatkan pelaksanaan rehabilitasi dalam menangani pasien, maka penulis mengemukakan beberapa saran, antara lain:

1. Untuk mengoptimalkan hasil pelayanan eks psikotik, usulan untuk mengadakan penambahan tenaga profesional seperti: pekerja sosial, psikolog, dan konselor ke pegawaian perlu terus dilakukan. Peningkatan kompetensi dengan mengikutsertakan petugas Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik Martani Cilacap diklat-diklat terkait dengan pelayanan eks psikotik.
2. Memaksimalkan anggaran khususnya dalam memenuhi kebutuhan pelayanan eks psikotik dan fasilitas yang nantinya akan mendukung kelancaran dalam kegiatan rehabilitasi.
3. Koordinasi dan kerjasama dengan berbagai pihak dalam pelayanan eks psikotik perlu ditingkatkan melalui pertemuan-pertemuan terjadwal dan diskusi umum.

4. Pihak keluarga memberikan dukungan penuh dalam pelaksanaan rehabilitasi di Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik Martani Cilacap.
5. Program kegiatan yang ada di Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik Martani Cilacap seperti bimbingan sosial dan bimbingan psikososial seharusnya dilaksanakan lagi, tidak hanya memberikan bimbingan ketrampilan saja, sehingga akan tercapai target dalam program rehabilitasi selama satu tahun.



DAFTAR PUSTAKA

- Atkinson, Rita L. Dkk. 1999. *Pengantar Psikologi*. terj. Nurdjannah Taufik & Agus Dharma. tk: PT. Gelora Aksara Pratama
- Azwar, Saifuddin. 1997. *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Danim, Sudarwan. 2002. *Menjadi Peneliti Kualitatif: Ancangan Metodologi, Presentasi, dan Publikasi Hasil Penelitian untuk Mahasiswa dan Peneliti Pemula Bidang Ilmu-Ilmu Sosial, Pendidikan, dan Humaniora*. Bandung: CV.Pustaka Setia
- Davidson, Gerald D. dkk. 2004. *Psikologi Abnormal*. terj. Noermalasari Fajar. Jakarta: Pt RajaGrafindo Persada
- Departemen Sosial RI. 2008. *Pedoman Umum Pelayanan Sosial Waria*, t.k: t.p
- Dirjen Bina Rehabilitasi Sosial. 2010. *Petunjuk Teknis Pelaksanaan Penanganan Masalah Sosial Penyandang Cacat Mental Eks Psikotik Sistem Dalam Panti*. Jakarta: Dirjen Bina Rehabilitasi Sosial
- Emzir. 2011. *Metode Penelitian Kualitatif Analisis Data*. Jakarta: RajaGrafindo Persada
- Haryanto. *Rehabilitasi dan Pekerjaan Sosial*. Yogyakarta: UNY
- Hawari, Dadang. 1996. *Al-Qur'an: Ilmu Kedokteran Jiwa dan Kesehatan Jiwa*. Yogyakarta: PT. Dana Bhakti Prima Yasa
- Hermawati, Istianana. 2001. *Metode dan Teknik dalam Praktik Pekerja Sosial*. Yogyakarta: Adicita Karya Nusa
- Irmawan, dkk. 2009. *Penanganan Keterlantaran Gelandangan Psikotik di Luar Panti*. Yogyakarta: Departemen Sosial Republik Indonesia
- 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. [http://download.portalgaruda.org/article.php?article=456421&val=8655&title=MODEL%20%20REHABILITASI%20SOSIAL%20%20GELANDANGAN%20PSIKOTIK%20BERBASIS%20MASYARAKAT%20\(Studi%20Kasus%20di%20Ponpes/Panti%20REHSOS%20Nurusslam%20Sayung%20Demak](http://download.portalgaruda.org/article.php?article=456421&val=8655&title=MODEL%20%20REHABILITASI%20SOSIAL%20%20GELANDANGAN%20PSIKOTIK%20BERBASIS%20MASYARAKAT%20(Studi%20Kasus%20di%20Ponpes/Panti%20REHSOS%20Nurusslam%20Sayung%20Demak). 9 Maret 2017. pukul 10:57
- Kartono, Kartini. 2000. *Hygiene Mental*. Bandung: Mandar Maju.

_____. 2003. *Patologi Sosial 3: Gangguan-Gangguan Kejiwaan*. Jakarta: Raja Grafindo

_____. 2009. *Psikologi Abnormal dan Abnormalitas Seksual*. Bandung: Mandar Maju

Kuntjojo. 2009. *Psikologi Abnormal*. Kediri: Universitas Nusantara PGRI Kediri

Moeleong, Lexy J. 2009. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT.Remaja Rosdakarya

Murni, Ruaida & Mulia Astuti. 2015. "Rehabilitasi Sosial bagi Penyandang Disabilitas Mental Melalui Unit Informasi dan Layanan Sosial Rumah Kita". *Jurnal Sosio Informasi*. Jakarta: Kementerian Sosial RI. Vol 1. No. 03. ejournal.kemsos.go.id/index.php/Sosioinforma/article/download/170/112. diakses 10 Maret 2017. pukul 14:21

Nasution, S. 1964. *Azaz-azaz Kurikulum*. Bandung: Penerbit Terate

Parwito. "Miris, Angka Penderita Gangguan Jiwa di Jateng Capai 317.504 Orang". <https://www.merdeka.com/peristiwa/miris-angka-penderita-gangguan-jiwa-di-jateng-capai-317504-orang.html>. diakses 4 November 2016. pukul 23: 04

Pemerintah Provinsi Jawa Tengah Dinas Sosial. 2014. *Pedoman Pelaksanaan Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 53 Tahun 2013 Tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Pada Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah*, Semarang: t.p

Purwanto, Teguh. 2015. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar

Raharjo, Agus Budi, dkk. 2014. "Faktor-faktor yang mempengaruhi kekambuhan pada pasien skizofrenia di RSJD dr. Amino Gondohutomo Semarang". *Jurnal Keperawatan dan Kebidanan*. Semarang: Vol I No 4. <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=318256&val=6378&title=FAKTORFAKTOR%20YANG%20MEMPENGARUHI%20KEKAMBUHAN%20PADA%20PASIEN%20SKIZOFRENIA%20DI%20RSJD%20dr.AMINO%20GONDOHUTOMO%20SEMARANG>. diakses pada tanggal 15 Juli 2017 pukul 10.48

Rahayu, Murti Sari Puji. 2015. "Bimbingan Mental bagi Eks Penderita Psikotik Panti Sosial Bina Karya Yogyakarta". *Skripsi*. Yogyakarta: UIN Yogyakarta. digilib.uin-suka.ac.id/15284/2/10220040_bab-i_iv-atau-v_daftar-pustaka.pdf. diakses 9 Maret 2017. pukul 10:58

- Rahman, Euis Septia & Krishedrijanto. 2014. "Pemberdayaan Mantan Penderita Gangguan Jiwa". *Jurnal e-SOSPOL*. Jember: Universitas Jember. No. 1 Vol 1 Januari <http://jurnal.unej.ac.id/index.php/E-SOS/article/download/494/346>. diakses pada tanggal 7 juli 2017
- Reber, Arthur S dan Emily S Reber. 2010. *Kamus Psikologi*. terj. Yudi Santoso. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Riduwan. 2011. *Belajar Mudah Penelitian untuk Guru-Karyawan dan Peneliti Pemula*. Bandung: Alfabeta.
- Rohman, Fathur. 2010. "Model Pengobatan Alternatif Yayasan Waskita Reiki Purwokerto". *Skripsi*. Purwokerto: STAIN Purwokerto
- 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 <http://fisip.unpad.ac.id/jurnal/index.php/prosiding/article/viewFile/209/193>. diakses 30 Maret 2017 pukul 09:50
- Salim, Peter dan Yenny Salim. 2002. *Kamus Besar Bahasa Indonesia Kontemporer*. Jakarta: Modern English Pers
- Sudarsono. 1997. *Kamus Konseling*. Jakarta: PT. Rineka Cipta
- Sugiyono. 2009. *Metode Penelitian Pendidikan Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Penerbit Alfabeta
- _____. 2014. *Metode Penelitian Pendidikan*. Bandung: Alfabeta
- Sukandarrumidi. 2012. *Metode Penelitian: Petunjuk Praktis untuk Peneliti Pemula*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press
- Sukoco, Dwi Heru. 2011. *Profesi Pekerja Sosial dan Proses Pertolongannya*. Bandung: STKS Press
- Sutardjo A. Wiramiharjaja. 2005. *Pengantar Psikologi Abnormal*. Bandung: PT. Refika Aditama
- 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. <http://jurnal.fk.unand.ac.id/index.php/jka/article/view/39>. diakses 4 November 2016. pukul 20:04

Tim Peneliti Balitbang Prov. Jateng. 2007. "Study Penanganan Masalah Sosial Gelandangan Psikotik di Wilayah Perbatasan dan Perkotaan". *Artikel Penelitian*. Semarang: Badan Penelitian dan Pengembangan Provinsi Jawa Tengah.
<http://www.balitbangjateng.go.id/asset/file/ed125a482e9d7b32767c621a6378417a.pdf>. diakses 27 November 2016. pukul 21:47

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

Yosep, Iyus & Titin Sutini. 2016. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Bandung: Refika Aditama



