

**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**

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Gesti Yulian
NIM : 1323101001
Jenjang : S1
Fakultas/Jurusan : Dakwah/Bimbingan Konseling Islam
Judul Skripsi : Model Penanganan dan Pelayanan Eks Psikotik di Rumah
Pelayanan Sosial Eks Psikotik Martani Cilacap

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi ini merupakan hasil penelitian/ karya sendiri. Semua sumber yang digunakan dalam penulisan ini telah dicantumkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku di IAIN Purwokerto. Apabila dikemudian hari pernyataan ini terbukti tidak benar, maka penulis bersedia menerima sanksi yang berlaku di IAIN Purwokerto.

IAIN PURW





**KEMENTERIAN AGAMA
INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI PURWOKERTO
FAKULTAS DAKWAH**

Alamat : Jl. Jend. A. Yani No. 40 A Purwokerto 53126
Telp : 0281-635624, 628250, Fax : 0281-636553, www.iainpurwokerto.ac.id


PENGESAHAN

Skripsi Berjudul:

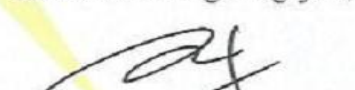
**MODEL PENANGANAN DAN PELAYANAN EKS PSIKOTIK DI RUMAH
PELAYANAN SOSIAL EKS PSIKOTIK MARTANI CILACAP**

yang disusun oleh Saudara: **Gesti Yulian**, NIM. 1323101001 Prodi **Bimbingan dan Konseling Islam** Jurusan **Bimbingan dan Konseling** Fakultas Dakwah Institut Agama Islam Negeri (IAIN) Purwokerto, telah diujikan pada tanggal: **18 Agustus 2017** dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk memperoleh gelar **Sarjana Sosial (S.Sos)** pada sidang Dewan Penguji Skripsi.

Ketua Sidang/Pembimbing,


Dr. Muskinul Fuad, M.Ag.
NIP 19741226 200003 1 001

Sekretaris Sidang/Penguji II,


Nur Azizah, S.Sos.I, M.Si.
NIP 19810117 200801 2 010

Penguji Utama,


IAIN PURWOKERTO
Kholil Lar Rochman, S.Ag, M.S.I.
NIP 19791005 200901 1 013

Mengetahui,

Dekan,



NOTA DINAS PEMBIMBING

Hal : Pengajuan Munaqosyah Skripsi
Sdr. Gesti Yulian
Lamp : 5 (Lima) eksemplar

Yth. Dosen Fakultas Dakwah
IAIN Purwokerto
di Purwokerto

Assalamu'alaikum Wr. Wb


Setelah melakukan bimbingan, koreksi dan perbaikan terhadap naskah skripsi:

Nama : Gesti Yulian
NIM : 1323101001
Fakultas/Jurusan : Dakwah/ Bimbingan Konseling Islam
Judul : Model Penanganan dan Pelayanan Eks Psikotik di Rumah
Pelayanan Sosial Eks Psikotik Martani Cilacap

Dengan ini dinyatakan bahwa naskah skripsi tersebut sudah dapat diujikan dalam sidang munaqasyah.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb

Purwokerto, 14 Agustus 2017
Pembimbing,



Dr. Muskinul Fuad M.Ag
NIP. 197412262000031001

MOTTO

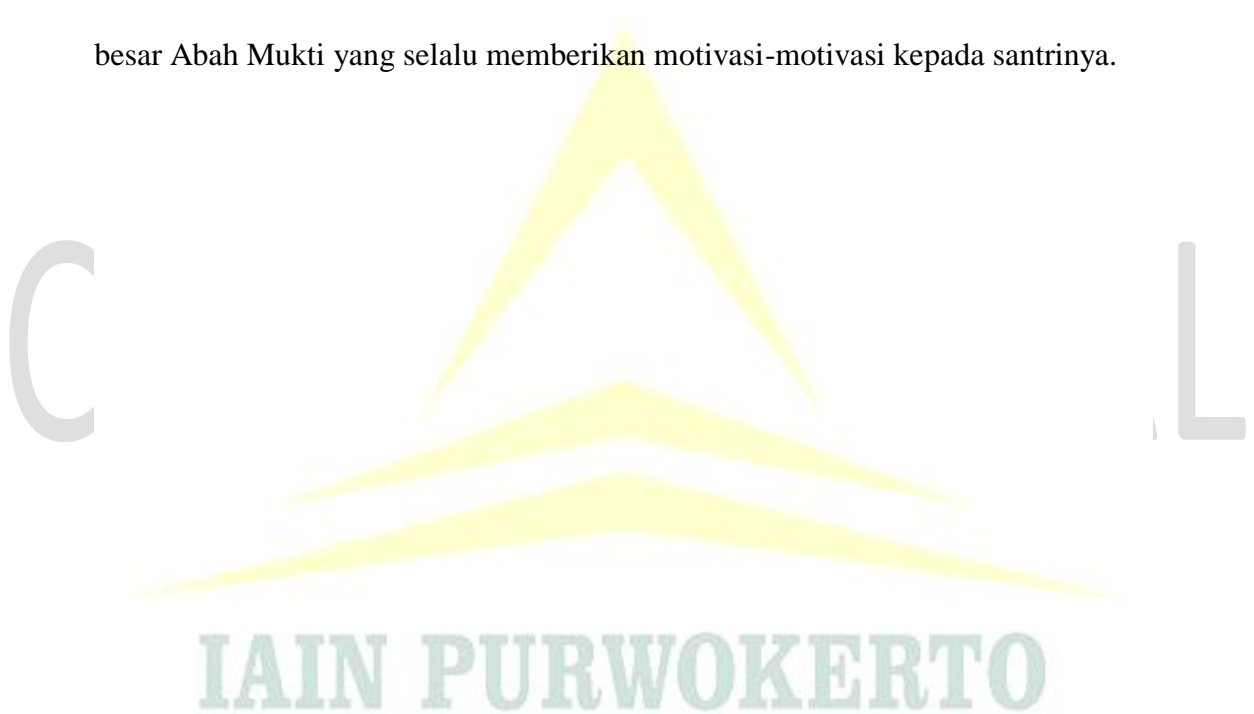
Tak diinginkan, tak dicintai, tidak diperhatikan, dilupakan orang, itu merupakan derita kelaparan yang hebat, kemiskinan yang lebih besar daripada orang yang tak bisa makan. Kita harus saling merasakan hal itu¹. (Bunda Teresa)



¹<http://joko-motivasi.blogspot.co.id/2011/06/70-kata-kata-bijak-dari-tokoh-terkenal-html>, diakses pada tanggal 2 Agustus 2017

PERSEMBAHAN

Dengan kerendahan hati penulis memanjatkan puji syukur kehadiran Allah SWT, sehingga skripsi ini dapat penulis selesaikan, dengan senang hati buah karya yang sederhana ini penulis persembahkan untuk kedua orangtua penulis yaitu Bapak Sunaryo dan Ibu Rusmiyati tercinta yang selalu mendoakan dan mencintai putra dan putrinya dengan tulus, untuk kakak Sefi Sudrajat dan Mba Rida yang selalu memberikan dukungan dalam berbagai hal, serta untuk keluarga besar Abah Mukti yang selalu memberikan motivasi-motivasi kepada santrinya.



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

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah memberikan kemudahan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Shalawat serta salam semoga senantiasa tercurahkan kepada Nabi Muhammad SAW, keluarga serta sahabat-sahabat beliau yang senantiasa setia mengemban amanah dalam memperjuangkan agama Allah di muka bumi ini.

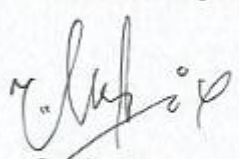
Terselesaikannya skripsi ini tentu saja tidak lepas dari bantuan dan dukungan dari berbagai pihak. Maka dari itu, perkenankanlah penulis menyampaikan terimakasih kepada:

1. Dr. H. Ahmad Luthfi Hamidi, M.Ag., selaku Rektor Institut Agama Islam Negeri Purwokerto.
2. Drs. Zaenal Abidin, M.Pd., selaku Dekan Fakultas Dakwah Institut Agama Islam Negeri Purwokerto.
3. Nurma Ali Ridlwan, M.Ag., selaku Ketua Jurusan Bimbingan dan Konseling Islam Institut Agama Islam Negeri Purwokerto.
4. Dr. Muskinul Fuad, M.Ag., selaku Pembimbing Akademik dan dosen pembimbing yang telah meluangkan waktu, tenaga dan pikirannya untuk memberikan bimbingan dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Seluruh dosen Fakultas Dakwah beserta staf dan seluruh civitas akademika Institut Agama Islam Negeri Purwokerto.
6. Segenap petugas dan karyawan Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikitik Martani Cilacap serta seluruh penerima manfaat yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

7. Orangtua (Bapak. Sunaryo dan Ibu Rusmiyati), Kakak-kakak Penulis (Sefi Sudrajat dan Mba Rida) tercinta yang selalu mendukung dan mendoakan.
8. Keluarga besar bapak Drs. KH. Ibnu Mukti, M. Pd. yang telah memberikan motivasi dan ilmu yang bermanfaat kepada Penulis.
9. Teman-teman Jurusan Bimbingan dan Konseling Islam angkatan 2013 seperjuangan yang senantiasa saling memberi inspirasi, semangat, motivasi dan saran.
10. Sahabat-sahabatku yang selalu memberikan motivasi, semangat dan kebahagiaan dalam hidup penulis (Opay, Jung Aye, Mame, Imes, Use, Reni, Faula dan Eka Patma).
11. Keluarga besar Pondok Pesantren Al- Qur'an Al Amin Prompong yang selalu memberikan kebahagiaan, perhatian dan sensasi mengejutkan.
12. Serta seluruh pihak yang telah membantu hingga terselesaikannya skripsi ini dan tidak bisa penulis sebutkan satu persatu, semoga menjadi amal shaleh.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun selalu penulis harapkan demi perbaikan di masa mendatang. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi penulis pada khususnya dan bagi pembaca pada umumnya. Amin.

Purwokerto, Agustus 2017



Gesti Yulian
NIM. 1323101001

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”.² 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”.³ 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

²Fathur Rohman, “Model Pengobatan Alternatif Yayasan Waskita Reiki Purwokerto”, *Skripsi*, (Purwokerto: STAIN Purwokerto, 2010), hlm. 1

³ 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”.⁴ 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.⁵

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

⁴ 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

⁵ 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.⁶

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”.⁷ 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”.⁸

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.

⁶ 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

⁷ 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

⁸ 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.⁹

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

⁹ 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”.¹⁰ Sedangkan dalam kamus konseling, model adalah “contoh gaya, sikap, penampilan, benda atau suatu yang diamati untuk bahan kajian atau persis dengan aslinya”.¹¹ 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”.¹² Sedangkan pelayanan berarti “cara melayani”.¹³ 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:

¹⁰ Peter Salim dan Yenny Salim, *Kamus Besar Bahasa Indonesia Kontemporer*, (Jakarta: Modern English Pers, 2002), hlm. 989

¹¹ Sudarsono, *Kamus Konseling*, (Jakarta: PT. Rineka Cipta, 1997), hlm. 147

¹² Peter Salim dan Yenny Salim, *Kamus Besar Bahasa Indonesia Kontemporer*, , hlm. 1534

¹³ 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*.¹⁴

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:

¹⁴ 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”.¹⁵ Penelitian ini dilakukan dengan membandingkan tiga lembaga, yaitu Panti Rehabilitasi Sosial Cacat Mental dan Sakit Jiwa “Nurussalam” Sayung Demak, Balai

¹⁵ 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”.¹⁶ 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

¹⁶ 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”.¹⁷ 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”.¹⁸ 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

¹⁷ Ruaida Murni & Mulia Astuti, “Rehabilitasi Sosial bagi Penyandang Disabilitas Mental Melalui Unit Informasi dan Layanan Sosial Rumah Kita”,....., hlm. 278

¹⁸ 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 II

EKS PSIKOTIK DAN PENANGANANNYA

A. Eks Psikotik

1. Pengertian Eks Psikotik dan Psikosis

Eks psikotik dapat didefinisikan orang yang mempunyai kelainan mental atau tingkah laku karena pernah mengalami sakit jiwa yang oleh karenanya merupakan rintangan atau hambatan baginya untuk melakukan pencarian nafkah atau kegiatan kemasyarakatan.¹⁹

Menurut Kartini Kartono “Psikosis merupakan bentuk disorder mental atau kegalauan jiwa yang dicirikan dengan adanya disintegrasi kepribadian dan terputusnya hubungan jiwa dengan realitas”.²⁰ Keadaan kepribadian seseorang yang terpecah belah ini menjadikannya tidak bisa membedakan realitas dan nonrealitas. Hal ini akan berdampak pada kemampuan seseorang dalam melakukan sosialisasi dengan masyarakat sekitar. Ketika ia mampu melakukan sosialisasi dengan baik berarti dia dianggap normal sedangkan apabila ia melakukan sosialisasi dengan sangat buruk maka ia akan dianggap tidak normal oleh masyarakat. Menurut Kartini Kartono “Orang yang sehat mentalnya itu mudah mengadakan penyesuaian diri terhadap tuntutan lingkungannya juga mampu berpartisipasi aktif dan lancar mengatasi semua masalah yang

¹⁹ Pemerintah Provinsi Jawa Tengah Dinas Sosial, *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, 2014), hlm. 18

²⁰ Kartini Kartono, *Patologi Sosial 3: Gangguan-Gangguan Kejiwaan*, (Jakarta: Raja Grafindo, 2003), hlm. 199

timbul pada perubahan-perubahan sosial”.²¹ Menurut Singgih D. Gunarsa, psikosis ialah gangguan jiwa yang meliputi keseluruhan kepribadian, sehingga penderita tidak bisa menyesuaikan diri dalam norma-norma hidup yang wajar dan berlaku umum. Sedangkan W.F. Maramis menyatakan bahwa psikosis adalah “suatu gangguan jiwa dengan kehilangan rasa kenyataan”.²²

Berdasarkan beberapa pengertian di atas, maka dapat disimpulkan bahwa eks psikotik merupakan orang yang pernah mengalami penyakit psikosis yang berakibat pada kegagalan fungsi kejiwaannya, sedangkan psikosis merupakan gangguan jiwa yang ditandai dengan pecahnya kepribadian seseorang sehingga tidak bisa berpikir realita yang kemudian sulit untuk menyesuaikan diri di lingkungannya.

2. Jenis-jenis Psikosis

Menurut Kartini Kartono, Psikosis dibagi dalam dua golongan, yakni:

- a. Psikosis organik, adalah “psikosis yang disebabkan oleh faktor-faktor fisik dan faktor-faktor inter yang mengakibatkan penderita mengalami kekalutan mental, *maladjustment* dan tidak kuasa secara sosial”.²³

Psikosis organik menjadikan fungsi jaringan otak yang menyebabkan berkurang atau rusaknya fungsi pengenalan, ingatan, intelektual, perasaan dan kemauannya. Beratnya gangguan dan kekalutan mental tersebut tergantung pada parahnya kerusakan organik pada otak. Dalam

²¹ Kartini Kartono, *Patologi Sosial 3: Gangguan-Gangguan Kejiwaan*, , hlm. 230

²² Kuntjojo, *Psikologi Abnormal*, (Kediri: Universitas Nusantara PGRI Kediri, 2009), hlm.

²³ Kartini Kartono, *Psikologi Abnormal dan Abnormalitas Seksual*, (Bandung: Mandar Maju, 2009), hlm. 136

kelompok psikosis organik terdapat jenis-jenis psikosis, diantaranya: psikosis yang disebabkan karena keracunan, psikosis *siphilitik*, psikosis yang terjadi karena usia tua, psikosis traumatik yang terjadi karena luka pada kepala, psikosis yang terjadi karena ada gangguan pada kelenjar-kelenjar *glanduler* dan psikosis yang timbul karena kekurangan vitamin.

- b. Psikosis fungsional merupakan “psikosis yang disebabkan oleh faktor-faktor non-organik dan ada *maladjustment* fungsional, sehingga penderita mengalami kepecahan pribadi total, menderita *maladjustment* intelektual dan instabilitas wataknya”.²⁴ Jenis-jenis psikosis fungsional diantaranya: skizofrenia, mania-depresif, paranoid. Skizofrenia adalah bentuk gangguan yang ditandai dengan parahnya kekacauan kepribadian, distorsi realita, dan ketidakmampuan untuk berfungsi dalam kehidupan sehari-hari.²⁵ Mania-depresif merupakan kekalutan atau penyakit mental serius berupa gangguan emosional dan suasana hati yang ekstrim. Paranoid merupakan gangguan mental amat serius yang dicirikan dengan timbulnya banyak delusi kebesaran.²⁶

3. Gejala-gejala Psikosis

a. Waham/delusi

Waham/delusi merupakan gejala yang menyerang seorang individu dengan meyakini suatu kebenaran dan kemungkinan besar

²⁴ Kartini Kartono, *Patologi Sosial 3: Gangguan-gangguan kejiwaan,...*, hlm. 257

²⁵ Rita L. Atkinson, dkk, *Pengantar Psikologi*, terj. Nurdjannah Taufik, (Jakarta: Erlangga, 1999), hlm. 268

²⁶ Kartini Kartono, *Hygiene Mental,...*, hlm. 135

tidak mungkin. Seorang individu yang mengalami delusi cenderung dikuasai oleh keyakinan sendiri dan mereka akan mencari bukti-bukti untuk memperkuat keyakinan mereka. Ada empat tipe delusi, yakni *pertama*, delusi penyiksaan yaitu keyakinan yang salah bahwa dirinya atau orang yang dicintainya telah disiksa, dikuntit atau menjadi korban konspirasi orang-orang. Misalnya yakin bahwa agen-agen intelejen dan polisi berkonspirasi untuk menangkap dirinya dalam suatu operasi tiba-tiba. *Kedua*, delusi kebesaran merupakan keyakinan yang salah bahwa ia memiliki kekuatan, pengetahuan atau bakat yang besar, atau ia merupakan seorang yang terkenal dan orang yang kuat. Misalnya yakin bahwa seorang pahlawan bereinkarnasi ke dalam diri seseorang atau dirinya sendiri. *Ketiga*, delusi referensi merupakan yakin akan kejadian-kejadian yang diarahkan pada dirinya. Misalnya meyakini penyiar berita memberitakan gerakan-gerakannya. *Keempat*, delusi diawasi merupakan meyakini pikiran, perasaan, dan perilakunya dikendalikan oleh kekuatan eksternal. Misalnya yakin adanya makhluk asing telah menguasai badannya dan mengendalikan perilakunya.²⁷

b. Halusinasi

Halusinasi adalah gejala yang dialami seorang individu dengan melihat, mendengar atau merasakan sesuatu yang sebenarnya tidak ada. Hoeksema mengemukakan adanya bermacam-macam halusinasi, yakni *Pertama*, halusinasi pendengaran merupakan gejala yang ditandai

²⁷ Sutardjo A. Wiramiharjaja, *Pengantar Psikologi Abnormal*, (Bandung: PT. Refika Aditama, 2005), hlm. 139

dengan mendengar suara-suara, musik dan lainnya yang sebenarnya tidak ada. *Kedua*, halusinasi visual merupakan gejala yang ditandai dengan melihat sesuatu yang sebenarnya tidak ada. *Ketiga*, halusinasi perabaan merupakan gejala yang ditandai dengan melibatkan persepsi bahwa sesuatu sedang terjadi di luar tubuh seseorang. *Keempat*, halusinasi somatis merupakan gejala yang melibatkan persepsi bahwa sesuatu sedang terjadi di dalam diri seseorang.²⁸ Halusinasi yang terjadi pada seorang individu dapat melibatkan kemampuan sensori untuk melakukan sesuatu.

c. Kekacauan Pikiran dan Pembicaraan

Kekacauan pikiran dan pembicaraan merupakan gejala yang terjadi ketika seorang individu cenderung melompat dari satu topik ke topik lainnya yang nampak jelas sekali tidak berhubungan.²⁹ Dalam berkomunikasi seorang psikotik mungkin menjawab pertanyaan yang sangat sedikit berhubungan dengan isi pertanyaan. Kekacauan pikiran merupakan satu kesulitan umum untuk menyaring stimulus yang tidak relevan. Individu yang mengalami kekacauan pikiran menanggapi begitu banyak stimulus pada waktu yang bersamaan dan sulit mengambil makna dari masukan yang berlimpah-limpah. Contohnya jika benda-benda berputar oleh perputaran pertanian atau peringkat-peringkat dalam hal dan waktu segala sesuatu.³⁰

²⁸ Sutardjo A. Wiramiharjaja, *Pengantar Psikologi Abnormal*, hlm. 141

²⁹ Sutardjo A. Wiramiharjaja, *Pengantar Psikologi Abnormal*, hlm. 142-143

³⁰ Rita L. Atkinson, dkk, *Pengantar Psikologi*,..... hlm. 270

d. Disorganisasi Perilaku

Disorganisasi perilaku pada psikotik tidak dapat diprediksi dan tanpa pemicu.³¹ Mereka bisa tiba-tiba teriak, menyumpah-nyumpah, atau berjalan maju mundur dengan cepat di jalanan dan menunjukkan perilaku yang mungkin tidak disukai secara sosial oleh kebanyakan orang. Berpakaian tidak rapi dan jorok, pada suatu waktu menggunakan sedikit pakaian di hari yang dingin dan mengenakan pakaian di hari yang panas. Individu yang mengalami disorganisasi perilaku ini kurang mampu dalam melakukan kegiatan sehari-hari seperti mandi, berpakaian pantas dan makan teratur. Hal ini sebagai gejala dimana seluruh konsentrasi mereka harus dikerahkan untuk menyelesaikan sebuah tugas yang sederhana, seperti menggosok gigi mereka dan tugas-tugas lain yang belum diselesaikan.³²

4. Penyebab Psikosis

- a. Faktor biologis, Dalam pandangan biologi, psikosis disebabkan oleh genetik, ketidakseimbangan biokimiawi di dalam otak yang dapat mempengaruhi perilaku, struktur biologis/jasmani yang cenderung lemah. Selain itu juga bisa karena keracunan alkohol yang akan mengakibatkan penderita mengalami banyak halusinasi dan delusi.
- b. Faktor Psikososial, psikosis disebabkan oleh persepsi diri, trauma masa kecil, pengasuhan orangtua yang tidak adekuat dan struktur keluarga

³¹ Sutardjo A. Wiramiharjaja, *Pengantar Psikologi Abnormal*, hlm. 143

³² Rita L. Atkinson, dkk, *Pengantar Psikologi*,..... hlm. 143

yang patogenik, keluarga yang berantakan dan pola komunikasi yang menyimpang.

- c. Faktor Spiritual, penelitian yang dilakukan oleh Cancellaro, Larsom dan Wilson telah melakukan penelitian terhadap tiga kelompok, yaitu: Kronik alkoholik, Kronik *drug addict* dan Skizofrenia. Dari ketiga kelompok ini akan dibandingkan dengan kelompok kontrol. Penelitian dilakukan untuk mengetahui riwayat keagamaannya. Hasil penelitian menyatakan bahwa kelompok kontrol lebih konsisten dalam keyakinan agamanya dan pengalamannya bila dibandingkan dengan ketiga kelompok tersebut. Temuan ini menunjukkan bahwa agama dapat berperan sebagai pelindung daripada sebagai penyebab masalah.³³ Dari penelitian tersebut menghasilkan bahwa orang yang memiliki spiritual agamanya rendah akan mudah mengalami gangguan jiwa.

5. Penyebab Kambuh pada Eks Psikotik

Menurut Purwanto, ada beberapa hal yang bisa memicu kekambuhan, antara lain penderita tidak meminum obat dan tidak kontrol ke dokter secara teratur, menghentikan sendiri obat tanpa persetujuan dari dokter, kurangnya dukungan dari keluarga dan masyarakat, serta adanya masalah kehidupan yang berat dapat memicu stres. Sehingga penderita kambuh dan perlu dirawat di rumah sakit.³⁴

³³ Dadang Hawari, *Al-Qur'an: Ilmu Kedokteran Jiwa dan Kesehatan Jiwa*, (Yogyakarta: PT. Dana Bhakti, Prima Yasa, 1996), hlm. 15-16

³⁴ Agus Budi Raharjo, dkk, "Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kekambuhan pada Pasien Skizofrenia di RSJD dr. Amino Gondohutomo Semarang, *Jurnal Keperawatan dan Kebidanan*, (Semarang: Vol 1 No. 4, 2014), hlm. 2, <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=318256&val=6378&title=FAKTORFAKTO>

6. Ciri-ciri Psikotik

Menurut Kartini: Individu yang mengalami psikotik memiliki ciri-ciri sebagai berikut antara lain:

- a. Adanya kepecahan pribadi dan mental yang progresif
- b. Tidak adanya wawasan
- c. Adanya *maladjustment*
- d. Dibayangi oleh macam-macam halusinasi dan delusi
- e. Menjadi agresif, kasar, keras kepala

7. Ciri-ciri Eks Psikotik

- a. Mengalami hambatan fisik mobilitas dalam kegiatan sehari-hari
- b. Memiliki hambatan dan gangguan dalam ketrampilan kerja produktif
- c. Memiliki hambatan atau kecanggungan mental psikologis yang menimbulkan rasa rendah diri, lemah kemauan dan kerja serta rasa tanggung jawab terhadap masa depan sendiri.
- d. Memiliki hambatan dalam melaksanakan fungsi sosial secara wajar

8. Layanan yang Dibutuhkan untuk Eks Psikotik

Setiap manusia selalu mempunyai macam-macam kebutuhan untuk mempertahankan eksistensi hidupnya, sehingga timbul dorongan, usaha dan dinamisme untuk memenuhi kebutuhan tersebut. Bila kebutuhan-kebutuhan hidup itu terhalang atau mengalami frustrasi, akan timbul ketegangan-ketegangan dan konflik batin. Kebutuhan tersebut dapat dibagi dalam 3 kategori, yaitu:

- a. Kebutuhan biologis, seperti makan, minum, tidur, udara segar, pakaian, istirahat dan lainnya. Apabila kebutuhan biologis ini tidak terpenuhi akan mengakibatkan ancaman bagi eksistensi dirinya, sehingga timbullah kegoncangan dan gangguan mental.
- b. Kebutuhan sosial, seperti bekerja, mencari teman, berkumpul, kebebasan berpendapat dan lainnya. Ketegangan tersebut cenderung akan berkurang atau menurun kalau kebutuhan-kebutuhan itu bisa terpenuhi.
- c. Kebutuhan yang metafisis, kebutuhan ini sebagai dorongan untuk memberi arti pada kehidupannya. Bentuk tertinggi dari arti ini memiliki hubungan dengan Maha Pencipta. Jika kebutuhan dasar ini terabaikan maka dia akan mengalami kekosongan, kebingungan, ketakutan dan kepanikan.³⁵

Menurut Ruswanto kebutuhan layanan eks psikotik adalah sebagai berikut:

- a. Kebutuhan fisik, meliputi kebutuhan makan, pakaian, tempat tinggal dan kesehatan.
- b. Kebutuhan psikis, meliputi terapi medis psikiatris dan psikologis
- c. Kebutuhan sosial, meliputi rekreasi, kesenian dan olahraga
- d. Kebutuhan ekonomi, meliputi ketrampilan usaha, ketrampilan kerja, dan penempatan dalam masyarakat

³⁵ Kartini Kartono, *Psikologi Abnormal dan Abnormalitas Seksual,...*, hlm. 209

- e. Kebutuhan rokhani, meliputi pelajaran dan bimbingan keagamaan dan kebutuhan konseling kerohanian.³⁶

B. Penanganan dan Pelayanan Eks Psikotik

Penanganan menurut Max Weber merupakan suatu perbuatan atau tindakan sosial yang dilaksanakan dengan pertimbangan dan pilihan secara sadar. Sedangkan dalam arti luas dimaksudkan sebagai tindakan sosial yang rasional berupa pelayanan kesejahteraan sosial untuk membantu pengobatan, penyembuhan, perbaikan, perlindungan, peningkatan dan pengembangan.³⁷

Menurut Iyus Yosep, penanganan eks psikotik dilaksanakan dengan melakukan pengobatan sampai sembuh di Rumah Sakit Jiwa atau Panti Laras. Dalam penanganannya melibatkan berbagai kerjasama seperti Dinas Sosial, Dinas Kesehatan, Kepolisian, Pertamanan serta kerjasama berbagai disiplin karena penanganannya tidak bisa diselesaikan hanya dengan memasukkan ke rumah sakit jiwa saja.³⁸

Menurut Fairweather “eks psikotik tidak cukup mandiri untuk hidup sendiri atau bahkan dengan keluarga mereka”, sehingga Fairweather berupaya untuk memulihkan kembali eks psikotik seperti dulunya dengan mendirikan rumah-rumah singgah atau pondok masyarakat atau saat ini dikenal dengan nama rehabilitasi. Rumah-rumah singgah yang didirikan merupakan

³⁶ Ruswanto,dkk, “Peran Pekerja Sosial dalam Rehabilitasi Sosial kepada Orang dengan Disabilitas Mental Eks Psikotik di Panti Sosial Bina Laras “Phala Martha” Sukabumi”, *Jurnal Penelitian*, (Vol 3 Nomor 3, 2016), hlm. 404, <http://fisip.unpad.ac.id/jurnal/index.php/prosiding/article/viewFile/209/193>, diakses pada tanggal 30 Maret 2017 pukul 9.50

³⁷ Irmawan, dkk, *Penanganan Keterlantaran Gelandangan Psikotik di Luar Panti*, (Yogyakarta: Departemen Sosial Republik Indonesia, 2009), hlm. 5-6

³⁸ Iyus Yosep & Titin Sutini, *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*, (Bandung: Refika Aditama, 2016), hlm. 302

pemukiman yang terlindung. Di sini eks psikotik tinggal setelah diizinkan keluar dari rumah sakit. Mereka akan memperoleh berbagai ketrampilan yang dapat digunakan untuk memperoleh pekerjaan sehingga meningkatkan kesempatan mereka untuk tetap hidup di tengah masyarakat.³⁹ Hal ini menunjukkan bahwa setelah eks psikotik keluar dari rumah sakit jiwa diharapkan untuk melakukan perawatan lanjutan agar dapat mandiri dan melakukan fungsi sosialnya secara wajar seperti dalam Peraturan Pemerintah No.36/1980, tentang usaha Kesejahteraan Sosial bagi Penderita Cacat, menyebutkan bahwa Rehabilitasi adalah “proses refungsionalisasi dan pengembangan untuk memungkinkan seseorang mampu melaksanakan fungsi sosialnya secara wajar dalam kehidupan masyarakat”.⁴⁰

Soewito dalam Sri Widati mengemukakan, salah seorang ahli rehabilitasi di RC Surakarta mengatakan: rehabilitasi penderita cacat merupakan segala daya upaya, baik dalam bidang kesehatan, sosial, kejiwaan, pendidikan, ekonomi maupun bidang lain yang dikoordinir menjadi *continous process* dan yang bertujuan untuk memulihkan tenaga penderita cacat baik jasmaniah maupun rohaniah untuk menduduki kembali tempat di masyarakat sebagai anggota penuh yang swasembada produktif dan berguna bagi masyarakat dan negara.⁴¹

³⁹ Gerald C.Davison, dkk, *Psikologi Abnormal*, terj. Noermalasari Fajar (Jakarta: PT. RajaGrafindo Persada, 2004), hlm. 493

⁴⁰ Karnadi & Sadiman Al Kundarto, “Model Rehabilitasi Sosial Gelandang Psikotik Berbasis Masyarakat: Studi Kasus di Ponpes/Panti REHSOS Nurusslam Sayung Demak”,....., hlm. 240

⁴¹ Haryanto, *Rehabilitasi dan Pekerjaan Sosial*, (Yogyakarta: UNY, 2009), hlm. 62

Hakekat rehabilitasi merupakan pendekatan total atau komprehensif yang bertujuan untuk membentuk individu utuh dalam aspek fisik, mental, emosional dan sosial agar ia dapat berguna. Dalam rehabilitasi penderita atau pasien yang berusaha untuk melakukan prosedur yang telah ditetapkan sehingga ia dapat merubah dirinya sendiri menjadi manusia mandiri. Ini berarti bahwa individu harus dapat mengembangkan segala potensi yang dimiliki secara aktif dan disiplin mengikuti program rehabilitasi yang telah disusun.

Robert M Goldenson seorang ahli rehabilitasi mengatakan bahwa pada dasarnya keberhasilan dari pada rehabilitasi itu tergantung dari motivasi penderita karena para ahli hanya memberikan petunjuk, bimbingan dan kemudahan fasilitas serta mendorong penderita untuk keberhasilan program rehabilitasi yang dijalankannya.⁴²

Tujuan rehabilitasi adalah untuk menyembuhkan secara fisik juga menyembuhkan keadaan sosial secara menyeluruh. Menurut Mallone tujuan rehabilitasi meliputi enam aspek, yakni:

Survival skills (kemampuan berjuang hidup), *Cooperation* (kemampuan bekerja sama), *Hanging Out* (mengembangkan hubungan pertemanan), *Backing* (kemampuan membantu orang lain), *Supplementing* (menyediakan material seperti makanan atau pakaian), dan *Checking Up* (memeriksa diri).⁴³

Dalam penanganan rehabilitasi yang diberikan dengan bantuan kerjasama antara dokter umum, dokter spesialis, ahli psikolog, perawat dan

⁴² Haryanto, *Rehabilitasi dan Pekerjaan Sosial*,..., hlm. 63

⁴³ Iyus Yosep & Titin Sutini, *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*, ..., hlm.325

pekerja sosial. Penanganan ini berfungsi untuk pencegahan, penyembuhan, atau pemulihan/pengembalian dan pemeliharaan/penjagaan.

Jenis terapi yang dilakukan dalam rehabilitasi, yakni terapi okupasi, terapi kelompok, psikoreligius, terapi fisik, terapi musik, rekreasi, *day care*, *handy craft*, *courses*, *plan/agro*, *pet therapy*, *recreation*.⁴⁴

C. Prinsip Penanganan dan Pelayanan Eks Psikotik

1. Prinsip dalam keperawatan jiwa berdasarkan paradigma kesehatan dibagi menjadi 4 komponen yaitu:

a. Manusia

Manusia merupakan seorang makhluk holistik, setiap individu mempunyai kebutuhan dasar yang sama dan penting, setiap individu mempunyai harga diri dan martabat.

Tujuan individu adalah untuk tumbuh, sehat, mandiri dan tercapai aktualisasi diri. Hal ini menjadikan setiap manusia mempunyai kemampuan untuk berubah, keinginan mencapai tujuan hidup dan kemauan untuk mengejar tujuan, setiap individu mempunyai kapasitas koping yang berbeda-beda, setiap individu mempunyai hak untuk terlibat dalam pengambilan keputusan yang berhubungan dengan dirinya. Semua perilaku individu bermakna di mana perilaku tersebut meliputi persepsi, pikiran, perasaan dan tindakan.

b. Lingkungan

⁴⁴ Iyus Yosep & Titin Sutini, *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*, ..., hlm. 325-326

Lingkungan merupakan faktor eksternal yang berpengaruh terhadap perkembangan manusia, mencakup antara lain lingkungan sosial, status ekonomi dan kesehatan. Perawat berperan sebagai fasilitator interaksi lingkungan kesehatan.

c. Kesehatan

Kesehatan merupakan kebutuhan dasar manusia, sehingga setiap individu mempunyai hak untuk memperoleh kesehatan yang sama dalam pelayanan kesehatan. Intervensi dalam keperawatan berfokus kepada hubungan saling percaya guna memenuhi kebutuhan klien.

d. Keperawatan.

Keperawatan bersifat humanistik, profesional dan holistik. Profesional dalam memenuhi kebutuhan dasar manusia, holistik dalam memandang manusia dan humanistik atau menggunakan diri sendiri sebagai alat dalam penyembuhan.⁴⁵

2. Prinsip dasar pekerja sosial dalam penanganan dan pelayanan eks psikotik menurut Frielander, sebagai berikut:

- a. Pengakuan bahwa semua manusia mempunyai martabat, harga diri dan kehormatan yang harus dihargai dan dijunjung tinggi.
- b. Pengakuan bahwa semua manusia tidak sempurna. Artinya, semua manusia pasti memiliki keterbatasan, baik dalam bidang ekonomi, pribadi, maupun sosial dan ia berhak untuk menentukan sendiri kekurangan tersebut dan cara untuk mengatasinya.

⁴⁵ Teguh Purwanto, *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2015), hlm. 3-5

- c. Pengakuan bahwa semua manusia mempunyai hak dan kesempatan yang sama, namun kesempatan itu dibatasi oleh kemampuan masing-masing individu.
- d. Pengakuan bahwa penghormatan pada diri sendiri dan kesempatan yang adil itu, berkaitan erat dengan pertanggungjawaban sosial terhadap diri sendiri, keluarga dan lingkungannya.

Prinsip ini digunakan untuk mengembangkan potensi-potensi yang dimiliki sehingga mereka dapat menjalankan tugas kehidupan dan fungsi sosialnya dengan baik serta mendukung pencapaian aspirasi maupun nilai-nilai yang ingin diwujudkan.⁴⁶

D. Proses Penanganan dan Pelayanan Eks Psikotik

Proses Pelayanan intervensi pekerjaan sosial yang dikutip oleh Dwi Heru Sukoco dari Max Siporlin dibagi ke dalam lima tahap, yaitu:⁴⁷

1. *Engagement, Intake and Contract* merupakan tahap awal atau tahap perkenalan pekerja sosial dengan klien. Keterlibatan pekerja sosial di dalam situasi, menciptakan komunikasi dan merumuskan hipotesa-hipotesa pendahuluan mengenai permasalahan. Dalam tahap ini pekerja sosial juga melakukan kontrak dengan klien, yang berisi berapa lama proses assesmen dan intervensi akan disepakati.
2. Asesmen, merupakan kegiatan yang dilakukan oleh Pekerja Sosial, Psikolog dan petugas lainnya dalam rangka mengungkap, menelaah,

⁴⁶ Istianana Hermawati, *Metode dan Teknik dalam Praktik Pekerja Sosial*, (Yogyakarta: Adicita Karya Nusa, 2001), hlm. 12-13

⁴⁷ Dwi Heru Sukoco, *Profesi Pekerja Sosial dan Proses Pertolongannya*, (Bandung: STKS Press: 2011), hlm. 138

memahami, menganalisis dan menilai masalah klien. Asesmen problematik, dilakukan untuk mendapatkan data dan informasi mengenai latar belakang permasalahan klien terkait dengan bakat, minat kemampuan dan harapannya. Hasilnya sebagai bahan pertimbangan untuk menempatkan klien dalam program yang tersedia. Asesmen vokasional digunakan untuk menempatkan klien dalam program latihan ketrampilan yang sesuai dengan bakat, minat dan kemampuannya. Pekerja sosial melaksanakan assesmen terhadap aspek kebutuhan, kapasitas dan dukungan biopsikososial klien.

3. Perencanaan intervensi, merupakan perubahan dari pendefinisian masalah kepada solusi masalah. Kegiatan ini dilakukan setelah mempelajari dan memahami hasil asesmen, dilanjutkan membuat telaahan dan merencanakan pelayanan yang tepat sesuai dengan kebutuhan klien. Dalam hal ini pekerja sosial melaksanakan perencanaan dengan tindakan dan tujuan yang kongkrit serta koordinasi layanan.
4. Pelaksanaan pelayanan intervensi, kegiatan ini dilakukan sesuai dengan hasil asesmen klien. Dalam pelaksanaannya klien harus bisa mandiri, apabila klien belum bisa mandiri maka pekerja sosial akan membantunya.
5. Terminasi, merupakan pemutusan hubungan pekerja sosial dengan klien sesuai kontrak yang telah disepakati bersama. Apabila tujuan-tujuan tidak dapat atau belum tercapai, maka pekerja sosial dan klien menentukan kembali ke proses awal atau mengakhiri.

E. Model Penanganan dan Pelayanan Eks Psikotik

Penanganan dan pelayanan yang memberikan pengaruh besar pada eks psikotik salah satunya dengan melakukan rehabilitasi. Menurut *The National Council on Rehabilitation*, rehabilitasi sosial adalah “perbaikan atau pemulihan menuju penyempurnaan ketidakberfungsian fisik, mental, sosial dan ekonomi sesuai kapasitas potensi mereka”.⁴⁸ Tujuan dari rehabilitasi sosial adalah untuk memulihkan kembali rasa harga diri, percaya diri, kesadaran serta tanggung jawab terhadap masa depan diri, keluarga maupun masyarakat atau lingkungan sosialnya dan memulihkan kembali kemauan dan kemampuan agar dapat melaksanakan fungsi sosialnya secara wajar.

Kegiatan-kegiatan dalam rehabilitasi sosial yang dilakukan dalam rangka menangani dan melayani eks psikotik, melalui bimbingan fisik, bimbingan sosial, pembinaan mental, dan bimbingan ketrampilan. Bimbingan fisik meliputi: pemenuhan kebutuhan dasar, pemeriksaan kesehatan fisik, olahraga dan seni budaya. Bimbingan mental meliputi: pemeriksaan kesehatan jiwa, pengetahuan dasar perawatan kesehatan jiwa dan bimbingan agama. Bimbingan sosial meliputi bimbingan sosial individu dan kelompok. Bimbingan vokasional meliputi: ketrampilan kerajinan tangan, menjahit, olahan pangan, pertanian, perikanan, batako atau *paving block*.

Usaha rehabilitasi ini untuk meningkatkan kesadaran individu terhadap fungsi sosialnya dan menggali potensi positif seperti bakat, minat, dan hobi

⁴⁸ Ruswanto,dkk, “Peran Pekerja Sosial dalam Rehabilitasi Sosial kepada Orang dengan Disabilitas Mental Eks Psikotik di Panti Sosial Bina Laras “Phala Martha” Sukabumi”,...., hlm.403

sehingga timbul kesadaran akan harga diri serta tanggung sosial secara mantap.⁴⁹

Model pelayanan rehabilitasi sosial menurut pendekatan pelayanan sosial ini dilaksanakan melalui tiga sistem, yaitu:

1. Sistem Panti

Model layanan yang diselenggarakan dalam bentuk sistem panti adalah proses layanan kesejahteraan sosial yang diselenggarakan oleh panti dalam satu lokasi *Cottage*/wisma/asrama secara terus menerus dalam periode waktu tertentu kepada penerima manfaat untuk mendapatkan bantuan layanan guna mengentaskan permasalahan yang disandang. Pelayanan sosial sistem panti dilakukan di Panti sosial dengan sistem pengasramaan, di mana penerima pelayanan berada di panti untuk waktu yang telah ditentukan. Segala keperluan dan kebutuhan penerima pelayanan disediakan panti dengan tujuan mereka dapat dibantu mengatasi permasalahan-permasalahannya melalui program bimbingan selama mereka menjalankan proses rehabilitasi.⁵⁰

Dalam sistem panti keberhasilan dan keberadaan penerima manfaat di dalam wisma/*Cottage*/asrama sangat tergantung pada kemampuannya

⁴⁹ Ruswanto,dkk, “Peran Pekerja Sosial dalam Rehabilitasi Sosial kepada Orang dengan Disabilitas Mental Eks Psikotik di Panti Sosial Bina Laras “Phala Martha” Sukabumi”,..., hlm. 404

⁵⁰ Departemen Sosial RI, *Pedoman Umum Pelayanan Sosial Waria*, (t.k: t.p, 2008), hlm. 22

untuk menyelesaikan program layanan balai, karakteristik dan derajat masalah yang disandangnya.⁵¹

Pusat Panti/Sarana Rehabilitasi sosial dibangun dan dilengkapi dengan berbagai peralatan dan fasilitas untuk menyelenggarakan program dan kegiatan rehabilitasi sosial guna lebih produktif serta memberikan kemungkinan-kemungkinan yang lebih luas untuk dapat melaksanakan fungsi sosialnya secara wajar.

Panti Sosial Bina Laras Phala Martha Sukabumi merupakan salah satu contoh model pelayanan rehabilitasi sosial berbasis panti. Penanganannya dengan memberikan pelayanan melalui berbagai program yang berorientasi pada pemenuhan hak dasar dan pemberian kesempatan yang sama dalam berbagai aspek kehidupan menuju keberfungsian sosial eks psikotik. Panti memberikan fasilitasi untuk penginapan, sehingga eks psikotik tinggal di sana selama dua tahun. Pelayanan sosial dilakukan dengan pendekatan pekerjaan sosial yang dilakukan berbagai tahapan, meliputi: tahap pendekatan awal, asesmen, perencanaan program pelayanan, pelaksanaan pelayanan dan pasca pelayanan. Dalam hal ini peran pekerja sosial sebagai pelaksana primer dalam pelayanan eks psikotik.

2. Sistem Non Panti yang Berbasiskan Masyarakat

Pada dasarnya konsep pelayanan rehabilitasi sosial non panti ini berorientasikan kepada masyarakat sebagai baris pelayanannya dalam arti

⁵¹ Pemerintah Provinsi Jawa Tengah Dinas Sosial, *Pedoman Pelaksanaan Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 53 Tahun 2013 Tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Pada Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah,....*, hlm. 35

menggunakan masyarakat sebagai wadah atau pangkalan untuk menyelenggarakan pelayanan rehabilitasi, yang pelaksanaannya terutama dilakukan dengan bantuan tenaga sosial sukarela yang berasal dari masyarakat serta melibatkan perangkat desa dalam koordinasi dengan lembaga masyarakat desa. Pelayanan sosial non panti ini dilakukan oleh pekerja sosial/ petugas sosial dengan menggunakan dana pemerintah pusat dan masyarakat. Penerima pelayanan tidak tinggal di asrama tetapi bisa datang ke lembaga pelayanan atau petugas yang datang mengunjungi penerima pelayanan dalam keluarga atau masyarakat tertentu.⁵²

Unit Informasi dan Layanan Sosial Rumah Kita Jakarta merupakan salah satu contoh pusat rehabilitasi yang dilakukan dengan melibatkan keluarga dan masyarakat dalam melakukan penanganan dan pelayanan eks psikotik. Konsep penanganan dan pelayanan dilakukan dengan rawat jalan, yakni penerima manfaat dijadwal dalam satu minggu untuk melakukan kegiatan-kegiatan yang berguna bagi eks psikotik tanpa menginap di tempat rehabilitasi. Kegiatannya ada konsultasi, bimbingan psikososial, bimbingan ketrampilan kerja, bimbingan ketrampilan sosial, bimbingan keagamaan, advokasi sosial, terminasi dan rujukan.

Keluarga penerima manfaat dan masyarakat bekerjasama dalam melakukan penanganan dan pelayanan eks psikotik dengan melibatkan beberapa dari keluarga penerima manfaat menjadi instruktur ketrampilan.

⁵² Departemen Sosial RI, *Pedoman Umum Pelayanan Sosial Waria*,..., hlm. 22

Unit Informasi dan Layanan Sosial memberikan pengaruh yang cukup baik pada penerima manfaat, keluarga dan juga masyarakat. Penerima manfaat mengalami perubahan sikap dan perilaku setelah melakukan program rehabilitasi di sana. Keluarga akan lebih memahami penerima manfaat, karena terlibat dalam penanganan dan pelayanannya. Masyarakat juga akan memberikan dukungan positif terhadap penerima manfaat.⁵³

3. Lingkungan Pondok Sosial

Usaha rehabilitasi secara komprehensif dan integratif di perkampungan sosial dalam rangka refungsionalisasi dan pengembangan baik fisik, mental maupun sosial. Menurut Hariwoerjanto, tujuannya adalah memberi kesempatan untuk menumbuhkan serta meningkatkan fungsi sosialnya sebagaimana mestinya, baik untuk memenuhi kebutuhan dirinya sendiri, keluarga dan masyarakat.

Pondok Pesantren Metal Pasuruan Jawa Timur dapat dijadikan contoh model rehabilitasi dalam lingkungan pondok sosial. Konsep dalam penanganan di Pondok ini sebenarnya bersifat sparadis atau tidak menggunakan metode dan teknik yang terencana. Penderita gangguan jiwa dimasukkan ke pondok dengan cara dirazia di jalanan, kemudian digunduli, dimandikan, diberi makan, pakaian kemudian didoakan. Setelah dinyatakan sembuh oleh Kyainya, mereka akan ditempatkan dengan santri normal untuk belajar bersosialisasi dan belajar pengetahuan agama.

⁵³ Ruaida Murni & Mulia Astuti, "Rehabilitasi Sosial bagi Penyandang Disabilitas Mental Melalui Unit Informasi dan Layanan Sosial Rumah Kita",..., hlm. 279

Pondok Metal ini memberikan kebebasan pada santri dalam hal kegiatan, pakaian, merokok dan lainnya. Namun satu yang wajib dilaksanakan yakni semua santri untuk mengikuti shalat lima waktu secara berjamaah.⁵⁴

Ketiga model tersebut merupakan model penanganan dan pelayanan eks psikotik yang pada intinya memiliki tujuan untuk mengembalikan keberfungsian sosialnya agar eks psikotik siap untuk menyesuaikan diri dengan keluarga dan masyarakat. Dengan demikian penanganan masalah sosial penyandang cacat adalah serangkaian dari kegiatan dalam rehabilitasi yang saling berkaitan, baik yang bersifat pencegahan, pembinaan, bimbingan dan penyuluhan. Penyantunan sosial dan pengembangan sebagai upaya mempersiapkan pengentasan para penyandang cacat sehingga mampu melaksanakan fungsi sosialnya dalam kehidupan masyarakat.

IAIN PURWOKERTO

⁵⁴ Euis Septia Rahman & Krishedrijanto, "Pemberdayaan Mantan Penderita Gangguan Jiwa", *Jurnal e-SOSPOL*, (Jember: Universitas Jember, Vol 1 No. 1, 2014), hlm. 79, <http://jurnal.unej.ac.id/index.php/E-SOS/article/download/494/346>, diakses pada tanggal 7 juli 2017 pukul 13:36

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif, yakni “Penelitian yang digunakan untuk meneliti pada kondisi obyek yang alamiah di mana peneliti adalah sebagai instrumen kunci”,⁵⁵ karena peneliti kualitatif bermaksud untuk memberi makna atas fenomena secara holistik maka peneliti harus mampu memerankan dirinya secara aktif dalam keseluruhan proses studi. Oleh karena itu, hasil dari penelitian kualitatif sangat dipengaruhi oleh nilai dan persepsi peneliti.⁵⁶ Penelitian kualitatif tetap mengandalkan data berupa teks dan gambar, dan memiliki langkah-langkah yang unik dalam menganalisa. Data pada penelitian kualitatif berbentuk kata-kata dan dianalisis dalam istilah respon-respon individual, kesimpulan deskriptif atau keduanya.

Pertimbangan penulis menggunakan metode kualitatif sebagaimana yang ditulis dalam buku karyanya Lexy J.Moeleong mengungkapkan bahwa: *Pertama*, menyesuaikan metode kualitatif lebih mudah apabila berhadapan dengan kenyataan ganda. *Kedua*, metode ini menyajikan secara langsung hakikat hubungan antara peneliti dan responden. *Ketiga*, metode ini lebih

⁵⁵ Sugiyono, *Metode Penelitian Pendidikan*, (Bandung: Alfabeta, 2014), hlm. 15

⁵⁶ Sudarwan Danim, *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, 2002), hlm. 35-37

peka dan lebih dapat menyesuaikan diri dengan banyak penamaan pengaruh bersama dan terhadap pola-pola nilai yang dihadapi.⁵⁷

Adapun jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini, yaitu jenis penelitian lapangan (*Field research*), yakni “peneliti berangkat ke lapangan untuk mengadakan pengamatan tentang sesuatu fenomena dalam suatu keadaan alamiah”.⁵⁸ Peneliti lapangan biasanya membuat catatan lapangan secara ekstensif yang kemudian dibuatkan kodenya dan dianalisis dalam berbagai cara.

B. Sumber Data

1. Data Primer

Data primer, atau data tangan pertama, adalah data yang diperoleh langsung dari subjek penelitian dengan mengenakan alat pengukuran atau alat pengambilan data langsung pada subjek sebagai sumber informasi yang dicari.⁵⁹ Sedangkan, sumber primer adalah “sumber yang diperoleh langsung dari lapangan atau tempat penelitian”.⁶⁰ Peneliti menggunakan data ini untuk mendapatkan informasi langsung tentang model penanganan yang dilaksanakan di Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik Martani Cilacap. Adapun sumber data primer adalah pegawai di sana meliputi: Kepala Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik Martani Cilacap, Kepala Seksi Penyantunan, Kepala Seksi Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial.

⁵⁷ Lexy J Moeleong, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, (Bandung: PT. Remaja Rosdakarya, 2009), hlm. 5

⁵⁸ Lexy J Moeleong, *Metodologi Penelitian Kualitatif*,, hlm. 26

⁵⁹ Saifuddin Azwar, *Metode Penelitian*, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 1997), hlm. 91

⁶⁰ S. Nasution, *Azaz-azaz Kurikulum*, (Bandung: Penerbit Terate, 1964), hlm. 43

2. Data Sekunder

Data sekunder atau data tangan ke dua adalah data yang diperoleh lewat pihak lain, tidak langsung diperoleh oleh peneliti dari subjek penelitiannya.⁶¹ Data sekunder dalam penelitian ini merupakan data yang didapat dari sumber pelengkap dan sumber bacaan. Sumber pelengkap terdiri dari penerima manfaat atau warga binaan yang mampu berkomunikasi dengan baik sedangkan sumber bacaan yang terdiri dari buku harian, dokumen-dokumen resmi dari berbagai instansi dan lainnya.

C. Teknik Pengumpulan Data

Mengumpulkan data merupakan langkah yang tidak dapat dihindari dalam kegiatan penelitian dengan pendekatan apa pun. Dalam penelitian kualitatif, pengumpulan data menjadi satu fase yang sangat strategis untuk menghasilkan penelitian yang bermutu. Adapun teknik pengumpulan data yang dilakukan adalah sebagai berikut:

1. Wawancara atau Interview

Wawancara adalah suatu proses tanya jawab lisan antara dua orang atau lebih yang berhadapan secara fisik dan dapat melihat muka yang lain juga mendengar dengan telinga sendiri dari suaranya.⁶² Wawancara digunakan untuk memperoleh informasi langsung dari sumbernya.⁶³

⁶¹ Saifuddin Azwar, *Metode Penelitian*,, hlm. 91

⁶² Sukandarrumidi, *Metode Penelitian: Petunjuk Praktis untuk Peneliti Pemula*, (Yogyakarta: Gadjah Mada University Press, 2012), hlm.88

⁶³ Riduwan, *Belajar Mudah Penelitian untuk Guru-Karyawan dan Peneliti Pemula*, (Bandung: Alfabeta, 2011), hlm. 74

Wawancara dilakukan kepada Bapak Suwarseno, SH, MM selaku Kepala Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik Martani Cilacap untuk mengetahui profil Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik, lalu kepada Ibu Yulianti Setyorini, AKS selaku Kepala Seksi Penyantunan untuk mengetahui cara pandang dalam menangani dan melayani eks psikotik, Kemudian Dra. Winarni selaku Kepala Pelayanan dan Rehabilitasi untuk mengetahui proses dalam menangani dan melayani eks psikotik. Wawancara dilakukan secara terstruktur, yakni dengan membuat instrumen wawancara sebelum melakukan wawancara. Sedangkan untuk data pelengkap, wawancara juga dilakukan pada penerima manfaat dengan menggunakan wawancara tak berstruktur, yakni peneliti bebas dari pedoman wawancara. Wawancara kepada penerima manfaat dilakukan untuk mengetahui keadaan penerima manfaat di Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik Martani Cilacap. Penulis melaksanakan wawancara pada penerima manfaat yang sudah bisa untuk diajak komunikasi.

2. Observasi

Observasi adalah pengamatan dan pencatatan suatu objek dengan sistematis fenomena yang diselidiki. Observasi dapat dilakukan sesaat ataupun mungkin dapat diulang.⁶⁴ Observasi dilakukan untuk mengamati secara langsung ke objek penelitian agar dapat melihat dari dekat kegiatan yang dilakukan.⁶⁵

⁶⁴ Sukandarrumidi, *Metode Penelitian: Petunjuk Praktis untuk Peneliti Pemula, ...*, hlm.69

⁶⁵ Riduwan, *Belajar Mudah Penelitian untuk Guru-Karyawan dan Peneliti Pemula, ...*, hlm.

Penulis melakukan pengumpulan data secara observasi terus terang atau tersamar yakni dengan menyatakan “terus terang kepada sumber data”,⁶⁶ bahwa penulis sedang mengadakan penelitian. Jadi, mereka yang diteliti mengetahui sejak awal sampai akhir tentang aktivitas penulis. Tetapi dalam suatu saat penulis juga tidak terus terang atau tersamar dalam observasi. Penelitian ini akan dilakukan setelah diperoleh data-data yang berkaitan dengan objek untuk memperkuat dan mengesahkan bukti-bukti itu benar adanya. Kegunaan dari observasi ini adalah untuk mengetahui secara langsung proses yang dilakukan dalam menangani dan melayani eks psikotik. Observasi dilaksanakan pada tanggal 29 Mei 2017, 6 Juni 2017, 8 Juni 2017 dan 14 Juni 2017.

3. Dokumentasi

Menurut Irawan, studi dokumentasi merupakan teknik pengumpulan data yang ditujukan kepada subjek penelitian. Dokumen dibedakan menjadi dua yakni, dokumen primer dan dokumen sekunder. Dokumen primer merupakan dokumen yang ditulis oleh pelakunya sendiri, sedangkan dokumen sekunder merupakan dokumen yang didapatkan dari pengalaman orang lain, yang kemudian dituliskan.

Dokumen dapat berupa catatan pribadi, surat pribadi, buku harian, laporan kerja, notulen rapat, catatan kasus, rekaman kaset, rekaman video, foto dan lain sebagainya.⁶⁷ Data yang diperoleh peneliti dari buku-

⁶⁶ Sugiyono, *Metode Penelitian Pendidikan*,....., hlm. 312.

⁶⁷ Riduwan, *Belajar Mudah Penelitian untuk Guru-Karyawan dan Peneliti Pemula*,....., hlm. 100-101

buku tertentu, gambar, rekaman dan dokumen-dokumen serta membuka situs internet legal yang berkaitan dengan apa yang akan diteliti. Data seperti foto atau gambar akan digunakan sebagai tanda bukti, dan data berupa rekaman wawancara digunakan sebagai bukti bahwa penulis telah melakukan kegiatan wawancara langsung dengan narasumber serta data yang berupa dokumen-dokumen digunakan untuk memperkuat bukti. Sedangkan data yang berasal dari buku-buku atau situs internet legal digunakan sebagai penjelas dan penegasan untuk mengkaitkan dengan objek. Dokumen ini merupakan pelengkap dari penggunaan metode observasi dan wawancara dalam penelitian kualitatif.

D. Teknik Analisis Data

Analisis data akan dilakukan pada saat pengumpulan data berlangsung. Dalam menganalisis data, penulis menggunakan teknik analisis data yang dikembangkan oleh Miles dan Huberman yakni analisis interaktif. Miles dan Huberman mengemukakan bahwa “aktivitas dalam analisis data kualitatif dilakukan secara interaktif dan berlangsung secara terus menerus sampai tuntas”.⁶⁸ Aktivitas dalam menganalisis data yang dikembangkan oleh Miles dan Huberman, yakni:

1. Reduksi Data

Reduksi data adalah suatu bentuk analisis yang mempertajam, memilih, memfokuskan, membuang dan menyusun data dalam suatu cara

⁶⁸ Sugiyono, *Metode Penelitian Pendidikan*..... hlm. 337.

di mana kesimpulan akhir dapat digambarkan dan diverifikasikan.⁶⁹ Dalam melakukan reduksi data, penulis memerlukan kecerdasan, keluasan dan kedalaman wawasan yang tinggi, sehingga dengan demikian data yang telah direduksi akan memberikan gambaran yang lebih jelas dan mempermudah penulis untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya dan mencarinya bila diperlukan.⁷⁰

2. Penyajian Data

Langkah kedua dari kegiatan analisis data adalah penyajian data. Dengan menyajikan data, maka akan memudahkan untuk memahami apa yang terjadi, merencanakan kerja selanjutnya berdasarkan apa yang telah dipahami tersebut. Penyajian data merupakan jalan masuk utama untuk analisis kualitatif yang valid. Data berupa matrik, grafik, jaringan kerja dan bagan dirancang untuk menyusun informasi yang dapat diakses secara langsung, dengan demikian penulis dapat melihat apa yang terjadi dan dapat dengan baik menggambarkan kesimpulan, sehingga akan lanjut ke analisis tahap selanjutnya.⁷¹

3. Penarikan Kesimpulan

Langkah ketiga dalam menganalisis data adalah penarikan dan verifikasi kesimpulan. Kesimpulan dalam penelitian kualitatif merupakan suatu temuan baru yang sebelumnya belum pernah ada. Temuan dapat berupa deskripsi, gambaran suatu objek, hubungan sebab-akibat, dan

⁶⁹ Emzir, *Metode Penelitian Kualitatif Analisis Data*, (Jakarta: RajaGrafindo Persada, 2011), hlm. 130

⁷⁰ Sugiyono, *Metode Penelitian Pendidikan Kuantitatif Kualitatif dan R&D*, (Bandung: Penerbit Alfabeta, 2009), hlm. 249

⁷¹ Emzir, *Metode Penelitian Kualitatif Analisis Data*,..., hlm. 132

teori. Kesimpulan akan dapat dipercaya apabila kesimpulan awal didukung dengan bukti-bukti yang valid dan konsisten saat peneliti kembali ke lapangan untuk mengumpulkan data.⁷²



⁷² Sugiyono, *Metode Penelitian Pendidikan Kuantitatif Kualitatif dan R&D,...*, hlm. 252-253

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan data yang diperoleh penulis dari hasil wawancara, observasi dan dokumentasi, maka penulis akan menggambarkan hasil penelitian yang dilakukan dengan menganalisis data sebagai berikut:

A. Gambaran Umum Rumah Pelayanan Eks Psikotik Martani Cilacap

1. Sejarah

Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik Martani Cilacap merupakan tempat yang menangani dan melayani orang yang pernah mengalami gangguan jiwa (Eks Psikotik).

Rumah Pelayanan Eks Psikotik Martani Cilacap didirikan pada tahun 1937, dahulu merupakan tempat penampungan korban perang kemerdekaan, selanjutnya berkembang menjadi tempat penampungan berbagai masalah kesejahteraan sosial. Mulai tanggal 17 Januari 1971 Pemerintah Provinsi Jawa Tengah melalui Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah mengambil alih dan tanggung jawab di Panti Karya “Martani” Cilacap dan menjadikan sebagai tempat pembinaan dan penampungan bagi PGOT terlantar yang bertempat di Kelurahan Gumilir Kecamatan Cilacap Utara hingga tahun 1976. Namun sejak tahun 1976 lokasi Panti Karya “Martani” Cilacap dipindah ke Desa Pucung Kidul, Kecamatan Kroya, Kabupaten Cilacap agar jauh dari pusat keramaian kota guna mendukung keamanan dan ketenangan dalam memberikan pelayanan bagi PGOT. Selanjutnya pada tanggal 18 November 1991 melalui SK Gubernur KDH Tingkat I Jawa Tengah, Panti

Karya “Martani” Cilacap dikukuhkan menjadi Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD) sampai Tahun 2010. Selanjutnya guna meningkatkan sasaran pelayanannya berdasarkan Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 111 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis pada Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah tanggal 01 November 2010 Panti Karya “Martani” Cilacap berubah menjadi Balai Rehabilitasi Sosial “Martani” Cilacap yang merupakan tempat pelatihan keterampilan pembinaan bagi gelandangan, pengemis, orang terlantar, dan eks psikotik terlantar yang bersifat sementara yaitu 6 Bulan (1 Tahun 2 kali) dalam masa penampungan, dan mempunyai unit kerja yaitu Unit Rehabilitasi Sosial “Dewanata” Cilacap yang sasaran garapannya adalah khusus lansia terlantar.

Pada Bulan Agustus tahun 2013 keluar Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 53 Tahun 2013 tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis pada Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah Tanggal 22 Agustus 2013 Balai Rehabilitasi Sosial “Martani” Cilacap berubah menjadi Unit Rehabilitasi Sosial Eks Psikotik “Martani” Cilacap yang sasaran garapannya khusus menangani eks psikotik, karena melihat semakin tahun semakin banyak populasi eks psikotik sehingga “Martani” difungsikan untuk menangani khusus eks psikotik. Kemudian mulai tahun 2017 Unit Rehabilitasi Sosial Eks Psikotik “Martani” Cilacap diubah menjadi Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik Martani Kroya Cilacap.

2. Visi Misi

a. Visi

“Terwujudnya kesejahteraan sosial penerima manfaat eks psikotik untuk menuju hidup yang mandiri”

b. Misi

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

3. Profil Eks Psikotik

Penerima manfaat di Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik Martani Cilacap menerima 80 orang di setiap tahunnya. Saat ini terdiri dari 51 orang

laki-laki dan 29 orang perempuan. Penerima manfaat berasal dari berbagai daerah, terdiri dari 18 orang dari wilayah Cilacap, 17 orang dari daerah Banyumas, 8 orang dari Banjarnegara, 1 orang dari Purbalingga dan 36 orang dari daerah lainnya.

Penerima manfaat akan mengikuti program rehabilitasi selama maksimal satu tahun dan bebas biaya, mengingat adanya sistem daftar tunggu. Sampai sekarang daftar tunggu sudah mencapai 24 orang yang rata-rata dari daerah Brebes dan Tegal. Penerima manfaat yang berada di Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik Martani Cilacap merupakan pria/wanita yang sudah dinyatakan sembuh atau baik dari Rumah Sakit Jiwa dibuktikan dengan surat keterangan dengan membawa obatnya. Beberapa Penerima manfaat yang ada di Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik Martani Cilacap berasal dari kiriman Dinas Sosial, sebelum masuk juga diharuskan ke Rumah Sakit Jiwa terlebih dahulu untuk diperiksa keadaannya. Setelah dinyatakan baik baru dimasukkan ke Martani. Biasanya eks psikotik yang berasal dari kiriman ini tidak memiliki keluarga atau tidak bisa ditemukan keluarganya sehingga mereka menjadi inventaris anak negara dan menjadi tanggung jawab negara.

4. Sumber Daya Manusia

Sumber daya manusia saat ini di Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik Martani Cilacap sejumlah 18 orang. Jika dilihat dari strukturnya terdiri dari, satu orang ketua, 2 orang Kepala Seksi (satu orang bagian Penyantunan dan satu orang bagian Pelayanan dan Rehabilitasi), 5 orang

pengurus administrasi, 6 orang mengurus Penyantunan, 4 orang mengurus pelayanan rehabilitasi. Jika dilihat dari tenaga profesionalnya, terdiri dari satu orang pekerja sosial, 6 orang pembimbing (pembimbing ketrampilan, pembimbing bantu diri, pembimbing sosial, pembimbing olahraga dan kesenian, pembimbing latihan kerajinan tangan dan pembimbing orientasi mobilitas), 2 orang penyantunan, 1 orang pramu kantor, 2 orang pramu boga dan 1 orang penjaga kantor. Jika dilihat dari pendidikannya ada 1 orang pasca sarjana, 2 orang sarjana, 1 orang diploma, 11 orang lulusan SMA/SMK/Sederajat dan 3 orang lulusan SD. Kemudian ada 10 pegawai PNS dan 8 non PNS.

Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik Martani Cilacap juga bekerjasama dengan Dinas terkait tingkat Kecamatan/Kabupaten, Kapolsek, Puskesmas Kroya, Rumah Sakit Jiwa Banyumas dan juga Kemenag dalam kegiatan bimbingan mental spiritual.

Tenaga-tenaga ahli/profesional yang tidak dimiliki panti, seperti: dokter, psikiater dan perawat yang masih harus dilakukan kerjasama dengan institusi lain. Ditinjau dari jumlah pegawai, khususnya pekerja sosial yang jumlahnya hanya satu orang dan mempunyai peran langsung dalam menangani dan melayani eks psikotik, berarti satu orang pekerja sosial harus menangani 80 orang per-tahunnya. Jika idealnya lima eks psikotik ditangani oleh satu pekerja sosial, maka jumlah pekerja sosial masih perlu adanya penambahan.

5. Sarana dan prasarana

Sarana dan prasarana yang terdapat di Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik “Martani” Cilacap ialah sebagai berikut: Kantor, Aula Serba Guna, Asrama Putera, Asrama Puteri, Kamar Mandi, Sel, Gudang, Ruang Makan, Dapur, Mushola, Ruang Keterampilan, Ruang Bimbingan Sosial, Lapangan, Rumah Dinas Kepala, Rumah Dinas Petugas, Ruang Asesmen, Ruang Rapat, Ruang Konseling, dan Pos Satpam. Sarana ketrampilan yang ada meliputi: ketrampilan menjahit, masak-memasak, pertukangan/cetak batako, seni musik, perikanan, ketrampilan membuat kesed dan lain sebagainya. Sarana Olahraga: Bola besar, Bola Kecil, Bulu Tangkis, Tenis Meja dan lainnya. Sarana hiburan, seperti: TV, Salon dan karaoke.

6. Program Pelayanan

Program pelayanan untuk mewujudkan kesejahteraan sosial penerima manfaat yang diselenggarakan oleh Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik Martani Cilacap adalah sebagai berikut :

a. Pelayanan Pendampingan Sosial

Kegiatan bimbingan *Activity Daily Living* (ADL), kerjabakti, pembelajaran hidup sehat, menjaga kerapihan dan kebersihan asrama serta lingkungan yang bertujuan untuk memandirikan penerima manfaat.

b. Pelayanan Bimbingan Fisik

Kegiatan yang dilakukan untuk menjaga keseimbangan tubuh, seperti jalan sehat, bermain sepak bola, voli, tenis meja, kasti, senam

terapi, senam aerobik, atletik, olahraga motorik, seni drama, seni suara, dan seni tari.

c. Pelayanan Bimbingan Sosial

- 1) Bimbingan Sosial Individu, merupakan kegiatan bimbingan motivasi, bimbingan perubahan perilaku seseorang untuk mengembalikan keberfungsian sosialnya.
- 2) Bimbingan Sosial Kelompok, merupakan kegiatan yang dilakukan dalam bentuk dinamika kelompok, pembentukan kelompok bantu diri, diskusi kelompok, dan tanggung jawab kelompok dalam menyelesaikan masalah secara bersama-sama.
- 3) Bimbingan Sosial Masyarakat, merupakan kegiatan yang dilakukan bersama masyarakat untuk meningkatkan partisipasi dan mengembangkan potensi sosial baik di dalam maupun di luar Martani. Selain itu, untuk memberikan dukungan sosial terhadap pelayanan yang diterima penerima manfaat. Bentuk kegiatannya kerjabakti, memperingati Hari Kesehatan Jiwa Sedunia, HUT RI, Hari Kesetiakawanan Sosial Nasional (HKSAN).

d. Pelayanan Bimbingan Mental

Kegiatan yang dilakukan dalam rangka mengatasi masalah kepribadian dengan gangguan perilaku emosional penerima manfaat, melalui kegiatan:

- 1) Konsultasi Psikologis, yakni kegiatan pengaduan masalah kepribadian dan pengaduan gangguan perilaku yang diajukan penerima manfaat kepada pekerja sosial maupun pembimbing mental.
- 2) Terapi Psikologis, kegiatan terapi secara perorangan maupun kelompok yang dilakukan untuk terapi masalah kepribadian dan terapi gangguan perilaku emosional penerima manfaat yang menyimpang baik secara psikis maupun sosial.
- 3) Bimbingan Keagamaan, Kegiatan pembinaan agama yang dilakukan dalam bentuk kegiatan ceramah agama Islam, pemberian pengajian Al Quran dan Iqra, dan salat berjamaah.

e. Pelayanan Bimbingan Keterampilan

Kegiatan yang dilakukan agar penerima manfaat mampu bekerja dan berwirausaha guna memenuhi kebutuhan hidupnya. Keterampilan yang diberikan berupa budidaya ikan lele, kerajinan tangan, menjahit, *paving block*, *home industri* atau tata boga, sapu ijuk, hanger dan pembuatan kesed.

f. Pelayanan Bimbingan Kreatif

Bimbingan kreatif bertujuan agar penerima manfaat dapat menyegarkan pikiran serta sebagai sarana hiburan bagi penerima manfaat melalui kegiatan-kegiatan antara lain karaoke, bermain musik gitar, rebana, rekreasi ke tempat wisata, dan lain-lain.⁷³

⁷³ Hasil Dokumentasi yang diperoleh pada tanggal 6 Juni 2017

7. Prosedur Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial

a. Tahap pendekatan awal

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

b. Tahap pengungkapan dan pemahaman masalah (assesment)

Merupakan suatu proses yang akan menghasilkan pemahaman tentang fokus masalah, kebutuhan dan potensi diri penerima manfaat guna menyusun rencana program pelayanan sosial dan rehabilitasi sosial balai yang akan dilaksanakan untuk membantu penerima layanan dalam memecahkan masalah yang disandang dan memenuhi kebutuhan dasar dalam assesment perlu digali dan dianalisis tentang permasalahan, kepribadian, kebutuhan dasar dan potensi diri klien (penerima manfaat)

termasuk potensi sumber kesejahteraan sosial dan faktor eksternal baik sistem sosial, situasional, ekologis dan kondisi lingkungan sosial penerima manfaat.

c. Tahap penyusunan rencana/program layanan

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

d. Tahap pelaksanaan intervensi layanan

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

e. Tahap resosialisasi

Merupakan proses pembelajaran kembali penerima manfaat hidup dalam lingkungan sosialnya dengan mendampingi dari para pelaksana pelayanan dari balai dalam periode waktu tertentu sebelum penerima manfaat diterminasi. Dalam tahap resosialisasi dilaksanakan proses evaluasi program untuk mendapatkan diskripsi sejauhmana tujuan perubahan dan atau program layanan dapat tercapai.

f. Bimbingan lanjut

Bimbingan lanjut dilaksanakan manakala dalam proses keberfungsian sosial di dalam masyarakat klien (penerima manfaat) mengalami hambatan, balai dapat memberikan layanan pementapan dan pemberdayaan potensi diri klien dalam mengatasi hambatan.

g. Tahap terminasi

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

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

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

B. Penyajian Data Model Penanganan dan Pelayanan Eks Psikotik di Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik Martani Cilacap

Berdasarkan data yang diperoleh penulis berupa hasil wawancara, observasi dan dokumentasi yang kemudian dianalisis. Penulis akan menggambarkan sebuah model penanganan dan pelayanan eks psikotik yang ada di Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik Martani Cilacap sebagai berikut:

1. Model Penanganan dan Pelayanan Eks Psikotik di Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik Martani Cilacap dilihat dari Proses Penanganan dan Pelayanan

No	Proses Penanganan dan Pelayanan Eks Psikotik	Teknik
1.	Pendekatan Awal	
	a. Orientasi	Ceramah
	b. Konsultasi	Sharing
	c. Sosialisasi	Ceramah, brosur, pemutaran CD
	d. Identifikasi	Wawancara, sharing
	e. Motivasi	Ceramah
	f. Seleksi	Melihat langsung PM
2.	Penerimaan, kontrak	Melengkapi data, pengenalan tempat
3.	Asesmen	<i>Small talk</i> , wawancara, sharing
4.	Perencanaan program	Analisa masalah atau kebutuhan, penyusunan program
5.	Pelaksanaan Intervensi	
	a. Pemenuhan kebutuhan pengasramaan	Wawancara, seleksi, analisa kebutuhan, penyediaan sarana pengasramaan
	b. Pemenuhan kebutuhan permakanan	Analisa kebutuhan, penyediaan sarana dan prasarana permakanan
	c. Pelayanan kebutuhan kesehatan	Referal ke RS/Puskesmas, penyediaan obat-obatan, penyediaan sarana kesehatan
	d. Pelayanan rehabilitasi sosial	Ceramah, role playing, peragaan, praktek, <i>Case Conference</i>
6.	Resosialisasi	Pemantauan kegiatan, analisa, <i>Case Conference</i> , Pencatatan dan pelaporan
7.	Terminasi	<i>Case Conference</i> , dirujuk, meninggal dunia, dikembalikan ke keluarga atau masyarakat.

Berdasarkan tabel tersebut proses penanganan dan pelayanan eks psikotik di Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik Martani Cilacap sesuai dengan prosedur pelaksanaan, tetapi dalam pelaksanaannya ada beberapa kegiatan yang tidak terlaksana seperti resosialisasi. Hal ini terjadi karena terkadang ada beberapa keluarga yang belum bisa menerima kedatangan

penerima manfaat, sehingga penerima manfaat melewati tahap resosialisasi.

2. Model Penanganan dan Pelayanan Eks Psikotik Martani Cilacap dilihat dari kegiatan mingguan dan kegiatan sehari-hari.

JADWAL KEGIATAN PENERIMA MANFAAT RUMAH PELAYANAN SOSIAL EKS PSIKOTIK "MARTANI" CILACAP BULAN JULI 2017									
NO	HARI	WAKTU	KEGIATAN	MINGGU KE					PENGISI KEGIATAN
				I	II	III	IV	V	
1	SENIN	07.00 - 07.15	Apel pagi		✓	✓	✓	✓	Pegawai dan penerima manfaat
		07.30 - 08.00	Pendampingan bantu diri (kerja bakti)	✓	✓	✓	✓	✓	Asihun
			Bimbingan ketrampilan menjahit			✓			Titin Kusreni
			Bimbingan ketrampilan asesoris			✓			Titin Kusreni
			Bimbingan ketrampilan paving			✓	✓	✓	Secbani
		12.00 s/d selesai	Bimbingan sholat dhuhur bersama	✓	✓	✓	✓	✓	Asihun
		15.30 s/d selesai	Bimbingan sholat ashar bersama	✓	✓	✓	✓	✓	Asihun
2	SELASA	07.00-07.15	Apel pagi		✓	✓	✓	✓	Pegawai dan penerima manfaat
		07.30 - 08.00	Pendampingan bantu diri (kerja bakti)	✓	✓	✓	✓	✓	Asihun
		08.00 - 09.00	Bimbingan mental spritual(Agama Islam)		✓	✓	✓	✓	Anwar (KUA Kec.Kroya)
		09.00 - 10.00	Bimbingan Ketrampilan Home Industri			✓		✓	Titin Kusreni
			Bimbingan ket. Membuat keset kain		✓		✓		Titin Kusreni
			Bimbingan Kesenian			✓		✓	Niken Budi Utami
		12.00 s/d selesai	Bimbingan sholat dhuhur bersama	✓	✓	✓	✓	✓	Asihun
		15.30 s/d selesai	Bimbingan sholat ashar bersama	✓	✓	✓	✓	✓	Asihun
3	Rabu	07.00-07.15	Apel pagi		✓	✓	✓	✓	Pegawai dan penerima manfaat
		07.30 - 08.00	Pendampingan bantu diri (kerja bakti)	✓	✓	✓	✓	✓	Asihun
		08.00 - 08.30	Bimbingan Olah raga		✓	✓	✓	✓	Niken Budi Utami
		09.00 - 10.00	Bimbingan seni rebana			✓		✓	Rafi
		10.00 - 11.00	Bimbingan ketrampilan home Industri		✓		✓		Titin Kusreni
		12.00 s/d selesai	Bimbingan sholat dhuhur bersama	✓	✓	✓	✓	✓	Asihun
		15.30 s/d selesai	Bimbingan sholat ashar bersama	✓	✓	✓	✓	✓	Asihun
4	KAMIS	07.00-07.15	Apel pagi		✓	✓	✓	✓	Pegawai dan penerima manfaat
		07.30 - 08.00	Pendampingan bantu diri (kerja bakti)	✓	✓	✓	✓	✓	Asihun
		08.00 - 09.00	Bimbingan ketrampilan menjahit			✓		✓	Titin Kusreni
			Bimbingan seni tari			✓		✓	Niken Budi Utami
		12.00 s/d selesai	Bimbingan sholat dhuhur bersama	✓	✓	✓	✓	✓	Asihun
		15.30 s/d selesai	Bimbingan sholat ashar bersama	✓	✓	✓	✓	✓	Asihun
5	JUM AT	07.00-07.15	Apel pagi		✓	✓	✓	✓	Pegawai dan penerima manfaat
		07.30 - 08.00	Olah raga senam		✓	✓	✓	✓	Bu Yono /Niken Budi Utami
		15.30 s/d selesai	Bimbingan sholat ashar bersama	✓	✓	✓	✓	✓	Asihun

Berdasarkan data di atas, pada bulan Juli ini kegiatan rutin yang dilaksanakan setiap hari Senin sampai hari Jumat, seperti Apel pagi, pendampingan bantu diri, kegiatan bimbingan shalat dhuhur dan shalat ashar. Kemudian jika dilihat dari bimbingannya, bimbingan ketrampilan seperti, menjahit, membuat aksesoris, paving, membuat keset kain dan *home industri* lebih banyak dibandingkan dengan bimbingan lainnya yang hanya dilaksanakan satu minggu sekali seperti, bimbingan mental spritual, kesenian, rebana dan seni tari. Dalam jadwal kegiatan mingguan juga tidak ditemukan bimbingan sosial dan bimbingan psikososial sehingga

menjadikan program pelayanan yang ada di Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik Martani Cilacap tidak sepenuhnya terlaksana di bulan Juli. Hal ini terjadi karena kurangnya tenaga profesional yang ada di Martani sehingga beberapa kegiatan tidak terlaksana. Kemudian dilihat dari waktunya, kegiatan yang dilakukan di Martani di mulai pukul 07.00 WIB sampai kurang lebih pukul 16.00 WIB. Waktu kegiatan ini disesuaikan dengan jam kerja pegawai yang ada di sana, hal ini menjadikan lebih banyak waktu luang setelah ashar sampai mereka tertidur. Selain itu, hari sabtu dan minggu juga libur sehingga tidak ada kegiatan yang harus dilakukan. Meskipun ada yang piket pada hari libur, tetap saja tidak ada kegiatan karena petugas yang piket hanya memberikan obat saja.

Salah satu kegiatan yang ada di Martani adalah bimbingan kesenian seperti rebana dan seni tari. Kegiatan ini menjadikan suatu keunikan di Martani karena jarang ditemukan di panti lainnya. Program seni rebana ini tergolong program baru, karena dilaksanakan pada awal tahun 2017. Seni rebana melatih penerima manfaat untuk mengenal alat musik dan bermanfaat juga untuk memberikan kesenangan bagi penerima manfaat.

Kegiatan apel pagi yang rutin dilaksanakan setiap hari bertujuan untuk melatih kedisiplinan penerima manfaat. Selain itu bertujuan juga untuk memberikan informasi, baik kepada penerima manfaat maupun kepada pegawai. Selanjutnya setelah melaksanakan apel pagi, kegiatan selanjutnya adalah pendampingan bina diri, di sini penerima manfaat didampingi oleh petugas untuk melakukan kegiatan sehari-hari, seperti mandi, menggosok

gigi, mencuci baju, membersihkan kamar dan lain sebagainya. Kegiatan pendampingan diri ini berguna untuk melatih kemandirian penerima manfaat dalam menjalani kehidupan sehari-hari. Setelah melaksanakan kegiatan rutin, penerima manfaat mengikuti kegiatan selanjutnya yaitu bimbingan-bimbingan yang akan berguna untuk memulihkan keberfungsian sosial penerima manfaat. Bimbingan ketrampilan yang berguna untuk melatih kemampuan penerima manfaat agar mampu bekerja dan berwirausaha guna memenuhi kebutuhan hidupnya. Kemudian setelah kegiatan selesai penerima manfaat biasanya memilih istirahat di kamar, menonton televisi atau mendengarkan radio. Fasilitas ini juga bertujuan untuk menyegarkan pikiran serta sebagai sarana hiburan. Ada juga yang melakukan piket menggosok pakaian seragam atau selimut dan spreng.

Jika dilihat dari petugas pelaksanaan kegiatan yang ada di Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik Martani Cilacap bahwa mereka bekerja atas dasar pengabdian diri. Dalam konteks sebagai pekerja sosial, prinsip dasar yang menjadi etos kerja mereka adalah setiap orang memiliki hak dan kesempatan yang sama, memiliki harga diri yang harus dihormati, setiap orang memiliki kemampuan dan setiap orang mengakui bahwa penghormatan pada diri sendiri dan kesempatan yang adil itu, berkaitan erat dengan pertanggungjawaban sosial terhadap diri sendiri, keluarga dan lingkungan.⁷⁴

⁷⁴ Istianana Hermawati, *Metode dan Teknik dalam Praktik Pekerja Sosial*, (Yogyakarta: Adicita Karya Nusa, 2001), hlm. 12-13

Jika dilihat dari teori rehabilitasi, Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik Martani Cilacap ini dapat dikatakan model layanan rehabilitasi sosial, karena didalamnya terdapat proses refungsionalisasi dan pengembangan untuk meningkatkan seseorang yang kehilangan peranan sosialnya mampu melaksanakan fungsi sosialnya secara wajar dalam kehidupan masyarakat.⁷⁵

Kemudian jika dilihat dari model pelayanan sosialnya, Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik Martani Cilacap dapat dikatakan model sistem panti, yakni proses layanan kesejahteraan sosial yang diselenggarakan oleh panti dalam satu lokasi *Cottage*/wisma/asrama secara terus menerus dalam periode waktu tertentu kepada penerima manfaat untuk mendapatkan bantuan layanan guna mengentaskan permasalahan yang disandang. Hal ini dibuktikan dengan pelayanan untuk penerima manfaat dilakukan maksimal satu tahun. Selain itu, segala keperluan penerima manfaat disediakan, seperti makan, tempat tinggal, pakaian dan lainnya. Kemudian dalam menangani permasalahan-permasalahan penerima manfaat dilakukan melalui program bimbingan selama menjalankan proses rehabilitasi.

Jika dibandingkan dengan Unit Informasi dan Layanan Sosial Rumah Kita Jakarta yang merupakan sama-sama tempat untuk menangani dan melayani orang disabilitas mental seperti eks psikotik, UILS menggunakan

⁷⁵ Ruswanto, "Peran Pekerja Sosial dalam Rehabilitasi Sosial kepada Orang dengan Disabilitas Mental Eks Psikotik di Panti Sosial Bina Laras "Phala Martha" Sukabumi",..., hlm. 405

model pelayanan yang berbasis masyarakat atau non panti, yakni pelayanan yang berorientasikan kepada masyarakat untuk ikut membantu dalam pelaksanaan rehabilitasi. Hal ini terlihat pada kegiatan yang ada di UILS lebih banyak melibatkan keluarga dan masyarakat. Salah satu kegiatan yang ada di UILS adalah terapi keluarga, yakni kegiatan yang dilakukan untuk memberikan penyuluhan medis oleh dokter puskesmas yang bertujuan agar keluarga memahami kondisi dan kebutuhan pelayanan penerima manfaat dari sisi medis. Terapi ini dilaksanakan setiap dua minggu sekali. Terapi keluarga dilakukan karena dukungan yang berupa perhatian positif dari keluarga sangat dibutuhkan eks psikotik untuk mempercepat proses penyembuhan. UILS memberikan pelayanan berupa ketrampilan-ketrampilan yang nantinya akan berguna bagi penerima manfaat saat bekerja. Pelayanannya dilaksanakan setiap hari penerima manfaat yang datang sendiri ke UILS, karena tidak ada tempat penginapan.⁷⁶

Jika dibandingkan dengan Pondok Pesantren Metal Pasuruan Jawa Timur, model pelayanan yang dilakukan di sana termasuk dalam pelayanan lingkungan pondok, hal ini terlihat dari latar belakangnya yang memang pondok pesantren, sehingga penanganannya lebih menekankan spiritualitas. Penanganannya bersifat paradisi, yakni tanpa metode dan teknik terencana. Eks psikotik yang direhabilitasi, dulunya adalah gelandangan psikotik yang ada dijalan. Mereka dirazia dan dimasukkan ke pondok ini. Kemudian mereka digunduli dimandikan, diberi makan, pakaian dan diobati dengan

⁷⁶ Ruaida Murni & Mulia Astuti, "Rehabilitasi Sosial bagi Penyandang Disabilitas Mental Melalui Unit Informasi dan Layanan Sosial Rumah Kita",..., hlm. 279

cara didoakan oleh Kyaiinya. Setelah dinyatakan sembuh, eks psikotik diperbolehkan untuk mengikuti kegiatan-kegiatan di sana bersama santri normal lainnya agar terasah sosialnya.⁷⁷

Berdasarkan perbandingan ketiga model rehabilitasi tersebut, sistem panti dalam Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik Martani Cilacap memiliki kelebihan dan kekurangannya. Kelebihannya terdapat pada 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. Selain itu, Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik Martani Cilacap juga melibatkan berbagai kerjasama lembaga terkait, seperti Dinas Sosial, Kepolisian, Rumah Sakit Jiwa, Puskesmas dan Kemenag. 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 Martani. Hal ini akan menghambat proses rehabilitasi yang ada di Martani. Walaupun demikian beberapa keluarga yang sudah merasa puas melihat kondisi penerima manfaat setelah pulang dari Martani.

⁷⁷ Euis Septia Rahman & Krishedrijanto, "Pemberdayaan Mantan Penderita Gangguan Jiwa", *Jurnal e-SOSPOL*, ..., hlm. 74-78

Model yang digunakan UILS memiliki kelebihan pada keterlibatannya keluarga dan masyarakat dalam menangani dan melayani eks psikotik, karena keluarga dan masyarakat adalah salah satu pendukung kesembuhan eks psikotik. Kekurangannya terdapat pada kesadaran masyarakat itu sendiri, karena keluarga dan masyarakat sangat berperan dalam pemulihan eks psikotik. Apabila masyarakat masih memiliki stigma negatif pada eks psikotik akan menghambat kesembuhan eks psikotik.

Model lingkungan pondok seperti yang diterapkan oleh Pondok Pesantren Metal Pasuruan memiliki kelebihan dalam menangani dan melayani eks psikotik dengan lebih menekankan nilai spiritualnya. Kekurangannya terdapat pada proses penanganannya, karena penanganannya yang bersifat sporadis atau tanpa metode yang jelas menjadikan penanganan eks psikotik dilakukan sama. Padahal mereka memiliki permasalahan dan karakter yang berbeda-beda.

C. Analisis Data Proses Penanganan dan Pelayanan Eks Psikotik di Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik Martani Cilacap

Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik Martani Cilacap dalam menangani dan melayani eks psikotik ada tujuh tahap, yaitu:

1. Pendekatan Awal

Pendekatan awal ini biasanya dilakukan sebelum keluarga memasukkan calon penerima manfaat. Kegiatannya meliputi: *Pertama*, Orientasi dilakukan untuk memperkenalkan Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik Martani Cilacap kepada keluarga calon penerima manfaat. *Kedua*,

Konsultasi yang dilakukan untuk menjalin relasi awal dengan keluarga calon penerima manfaat. *Ketiga*, Sosialisasi yang dilakukan dengan cara memberikan brosur atau pemutaran CD. Dalam pendekatan awal ini dilakukan teknik seperti yang disampaikan oleh Bu.Yuliati Setyorini, AKS berikut ini:

“ya kita menggunakan teknik *intake* proses (pembukaan wawancara), yaitu pendekatan atau wawancara kita bagaimana individu dengan, kita tidak hanya dengan PM saja tetapi juga dengan keluarga dan siapapun yang mengantarnya itu, jadi ada pembukaan, *ice breaking* juga termasuk didalamnya. Agar kita memasuki biar kita satu pemahaman, satu mengerti wawancara kan ada selamat pagi, itu kan kalau dalam pekerja sosial namanya intake proses”⁷⁸.

Dari pernyataan di atas menunjukkan dengan adanya *intake* proses atau pendekatan awal dengan melakukan wawancara ringan yang akan memberikan kepercayaan kepada calon penerima manfaat. *Keempat*, Identifikasi yang dilakukan dengan melihat data identitas penerima manfaat. *Kelima*, Motivasi dilakukan dengan memberikan arahan baik kepada penerima manfaat maupun keluarganya. *Keenam*, Seleksi, dilakukan dengan melihat kondisi calon penerima manfaat. Penerima manfaat diseleksi berdasarkan persyaratan lengkap yang ditentukan dan kapasitas eks psikotik hanya 80 orang, sehingga menyebabkan adanya daftar tunggu bagi calon penerima manfaat. Keterbatasan ini terjadi karena anggaran dana yang minim dari pemerintah. Apabila penerima manfaat sudah memenuhi persyaratan khusus, seperti: Pria/Wanita berusia produktif (18 tahun s.d 40 tahun) yang sudah dinyatakan sembuh oleh Rumah Sakit Jiwa. Tidak

⁷⁸ Wawancara dengan Ibu Yuliati Setyorini, AKS selaku Kepala Seksi Penyantunan pada tanggal 8 Juni 2017 pukul 10.00 WIB

memiliki cacat ganda, penyakit kronis, menular dan lengkap persyaratan administrasinya.⁷⁹ Setelah persyaratan sudah terpenuhi maka calon penerima manfaat akan diterima dan menunggu tanggal masuknya. Tetapi jika persyaratannya kurang memenuhi maka calon penerima manfaat akan dirujuk ke Rumah Sakit Jiwa atau Instansi terkait, hal yang sama disampaikan oleh Bu. Yuliati Setyorini, AKS sebagai berikut:

“secara administrasi itu usia 18-40 masih bisa direhab, sehat secara fisik, mempunyai KIS, ada surat pengantar, rujukan, surat SKTM, KTP, KK...”⁸⁰

Dari pernyataan tersebut, terlihat bahwa syarat-syaratnya cenderung pada administrasi yang digunakan untuk kelengkapan data. Beberapa penerima manfaat ada yang tidak memiliki KTP karena diantar ke Martani tidak dengan keluarganya, sehingga hal ini membuat pihak Martani harus membuatkan KTP untuk penerima manfaat. Selain itu, tambahan lagi dari Bu Dra. Winarni dalam melaksanakan seleksi, yakni:

“pas sebelum masuk kesini kan sudah ada persyaratan, persyaratan yang pertama kan mereka harus dalam kondisi sudah baru berobat atau opname dari Rumah Sakit Jiwa, begitu jadi sudah dinyatakan apa yah sembuh, kalau sehat si ya ngga sehat banget yah, dinyatakan ya sehat atau sudah dinyatakan tidak perlu opname begitu jadi itu sudah boleh masuk ke sini kan nanti ada suratnya sudah *ngga* perlu opname kan *gitu to*”⁸¹

Berdasarkan pernyataan tersebut, selain administrasi ada juga persyaratan lain, yaitu kondisi penerima manfaat yang sudah dinyatakan sembuh dari Rumah Sakit Jiwa atau sudah tidak perlu lagi opname di

⁷⁹ Hasil dokumentasi pada tanggal 29 Mei 2017

⁸⁰ Wawancara dengan Ibu Yuliati Setyorini, AKS selaku Kepala Seksi Penyantunan pada tanggal 8 Juni 2017 pukul 10.00 WIB

⁸¹ Wawancara dengan Ibu Dra. Winarni selaku Kepala Seksi Pelayanan dan Rehabilitasi pada tanggal 14 Juni 2017 pukul 10.00 WIB

Rumah Sakit Jiwa. Hal ini menjadi persyaratan utama karena Pihak Martani dalam menjalankan tugasnya juga perlu bantuan dalam mendiagnosa dari pihak medis, apabila sudah dibawa ke Rumah Sakit jiwa dan dinyatakan sembuh dengan tanda bukti surat keterangan dari dokter serta membawa obatnya sebagai acuan untuk menebus nantinya.

2. Penerimaan

Penerimaan dilakukan ketika calon penerima manfaat dinyatakan lolos dari seleksi kemudian melakukan kontrak program rehabilitasi dan registrasi untuk melengkapi data penerima manfaat. kemudian diantar ke asrama dan akan menginap di sana maksimal satu tahun, apabila kondisinya sudah baik sebelum satu tahun berakhir maka bisa pulang sesuai dengan keinginan penerima manfaat. Penerima manfaat juga dikenalkan dengan lingkungan Martani, Penerima manfaat yang baru masuk ke Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik Martani Cilacap memiliki kondisi yang beragam, sehingga dalam menanganinya pun berbeda-beda. Hal ini disampaikan langsung oleh

Bu Dra. Winarni:

“ya kalau menghadapinya si kita biasa aja, *ngga* ada yang istimewa, mereka yang udah komunikatif, yang belum komunikatif yang kita ajak komunikatif baik-baik, supaya biar bisa nurut maksudnya *gitu* tapi kalau belum nurut ya kita tunggu, sampai sehari pun dari pagi sampai sore keluarga juga masih nunggu bisa dimasukkan ke sel ke ruangan, *gitu* ya kita tunggu sampai dia mau tapi nanti kalau sehari dia bener-bener *ngga* mau dimasukkan di sini, ya sudah suruh dibawa pulang lagi, nanti kalau sudah mau aja, ada juga yang seperti itu, la belum komunikatif si dia, belum bisa komunikatif jadi dia mungkin merasa dipaksa masuk ke sini dan dari keluarga itu *ngga* beritahu

dulu, Tapi nanti kalau sudah bisa dimasukkan ke sel ya *ndak* papa disilahkan keluarga pulang, tergantung anaknya *gitu*.”⁸²

Dari pernyataan tersebut, dalam menangani penerima manfaat dengan beda-beda karena mereka juga memiliki karakter yang berbeda. Pihak Martani akan menunggu sampai penerima manfaat benar-benar siap untuk mengikuti program rehabilitasi. Ada juga penerima manfaat yang masih dalam kondisi emosional yang tidak teratur, tiba-tiba mengamuk dan sebagainya. Pegawai memasukkan penerima manfaat tersebut ke krangkeng, seperti yang disampaikan oleh Bu Dra. Winarni berikut ini:

“oh kalau menghadapi itu ya memang kita krangkeng dulu terutama terus nanti kalau sudah dikrangkeng beberapa hari kita komunikatif ke sana kita ajari apa misalnya mau mandi, belajar untuk bisa keluar nyanyi-nyanyi diajari untuk senam untuk mencuci baju biar dia itu bisa mandiri intinya kaya gitu pada akhirnya nanti kalau sudah mandiri *dicampurke* dengan orang kan dia bisa mengurangi stresnya jadi ngga jadi apa namanya *mbengok-mbengok* apa itu mba, *anu mberek-mberek* lah *gitu* kalau itu caranya seperti itu terus kita ajak bicara jadi mereka akan merasa apa yah namanya merasa diorangkan akhirnya kan dia lama-lama jadi oh iya ya aku *neng kene* disayang, ada komunikasi ya kaya gitu.”⁸³

Dari pernyataan tersebut penanganan pertama yang dilakukan adalah dengan cara dimasukkan sel, karena bisa membahayakan diri sendiri dan teman lainnya. Kemudian setelah itu diajak berkomunikasi dan mandiri. Penerima manfaat yang sudah diterima dan mau tinggal di Martani kemudian ditempatkan diasrama untuk segera mendapatkan pelayanan rehabilitasi sosial. Beberapa eks psikotik yang diterima ada yang masih mengamuk, berontak, jalan-jalan, tidak tenang dan mengganggu penerima

⁸² Wawancara dengan Ibu Dra. Winarni selaku Kepala Seksi Pelyanan dan Rehabilitasi pada tanggal 14 Juni 2017 pukul 10.00 WIB

⁸³ Wawancara dengan Ibu Dra. Winarni selaku Kepala Seksi Pelyanan dan Rehabilitasi pada tanggal 14 Juni 2017 pukul 10.00 WIB

manfaat lainnya. Sehingga harus ditempatkan di ruang isolasi atau sel terlebih dahulu, kemudian setelah kondisinya sudah stabil baru dipindahkan ke asrama.⁸⁴ Hal ini dilakukan dengan menggolongkan atau mengklasifikasikan penerima manfaat sesuai kondisi penerima manfaat. Klasifikasi ini dilakukan agar penerima manfaat yang kondisinya belum baik dipisahkan, karena kemungkinan besar akan mengganggu teman-teman lainnya. Kondisi penerima manfaat bisa dilihat dengan ciri-ciri yang disampaikan oleh Bu Dra. Winarni:

“ciri-cirinya dia bisa komunikatif, trus dia juga bisa aktif, bisa mengikuti kegiatan, dilihat dari wajahnya terutama mata juga sudah pandangannya biasa, nah kalau orang belum *anu* kan pandangannya masih kosong terus juga mereka juga kondisinya diam belum bisa komunikatif, mungkin bahkan kalau dia ngomong, ngomong terus *ngga* ada berhentinya atau mungkin masih ketawa-ketawa nah itu jadi mereka yang tanda-tanda seperti itu kan masih dibelakang yang golongan dua, langsung dimasukkan ke sel”.⁸⁵

Berdasarkan pernyataan di atas, golongan yang sudah normal bisa diajak komunikasi dan aktif dalam kegiatan-kegiatan, Sedangkan kondisi penerima manfaat yang masih labil belum bisa komunikasi, bahkan suka ngomong sendiri, ketawa sendiri, jalan-jalan tidak terarah dimasukkan ke dalam sel.

Selama penerima manfaat menjalani rehabilitasi, orangtua atau wali penanggungjawab tetap bertanggung jawab dengan menjenguknya selama berlangsungnya pelayanan. Hal ini dilakukan agar penerima manfaat merasa senang karena merasa diperhatikan oleh keluarganya. Selain itu, kedatangan

⁸⁴ Hasil Observasi yang dilaksanakan pada tanggal 8 Juni 2017

⁸⁵ Wawancara dengan Ibu Dra. Winarni selaku Kepala Seksi Pelyanan dan Rehabilitasi pada tanggal 14 Juni 2017 pukul 10.00 WIB

keluarga penerima manfaat biasanya menitipkan makanan atau jajanan atau uang yang nantinya akan diberikan kepada penerima manfaat. Pemberian titipan ini diberikan selama beberapa hari dalam jumlah yang sudah diatur oleh pihak Martani. Pengambilan titipan dari keluarga dilakukan setelah salat dhuhur.⁸⁶

3. Asesmen

Asesmen merupakan kegiatan yang dilakukan untuk mencari, memahami dan menganalisis permasalahan yang dihadapi penerima manfaat. Di Martani asesmen dilakukan dengan melakukan wawancara mendalam pada penerima manfaat, keluarga dan lingkungan sekitar tempat tinggal penerima manfaat. Kemudian mengadakan observasi dan *home visit* ke rumah keluarga penerima manfaat, seperti yang disampaikan oleh Bu. Yuliati Setyorini, AKS, berikut ini:

“dalam melakukan assesmen tentunya kita juga melakukan wawancara dengan pihak terkait keluarga, atau masyarakat setempat untuk mendapatkan data yang valid”⁸⁷

Dari pernyataan tersebut proses asesmen dilakukan tidak hanya dengan penerima manfaat saja tetapi juga melibatkan keluarga dan masyarakat. Asesmen dilakukan untuk memperoleh data tentang penerima manfaat. Data tersebut seperti riwayat kehidupan penerima manfaat dari masih dikandung sampai sekarang, riwayat keluarganya, lingkungan keluarganya, lingkungan masyarakatnya. Selain itu juga untuk mengetahui potensi bakat dan minat penerima manfaat. Hasil asesmen dituliskan pada

⁸⁶ Hasil Observasi yang dilaksanakan pada tanggal 8 Juni 2017

⁸⁷ Wawancara dengan Ibu Yuliati Setyorini, AKS selaku Kepala Seksi Penyantunan pada tanggal 8 Juni 2017 pukul 10.00 WIB

formulir asesmen yang tersedia di Martani sebagai bukti dan data penerima manfaat.

4. Rencana Intervensi

Rencana intervensi dilakukan setelah menganalisis hasil asesmen baru kemudian merencanakan intervensi seperti apa yang cocok untuk penerima manfaat. Dalam perencanaan intervensi ini biasanya dilakukan oleh bagian pelayanan dan rehabilitasi untuk membuat program yang tepat bagi penerima manfaat. Seperti yang dijelaskan oleh Bu Yuliati Setyorini, AKS, berikut ini:

“setelah dianalisis persoalan penerima manfaat kemudian Kasi yanresos membuat program dan kemudian melaksanakan program tersebut. Dalam melakukan intervensi saat ini penerima manfaat dipisahkan menjadi dua kelas, yakni kelas yang sudah mampu dan kelas yang belum mampu ADL misalnya. Intervensinya dibagian yanresos, oh dia butuh apa, misal sakit apa berarti harus dikasih apa”⁸⁸.

Dari pernyataan tersebut rencana intervensi diserahkan oleh pihak pelayanan dan rehabilitasi sosial untuk membuat program yang cocok bagi penerima manfaat. Dalam perencanaan intervensi pun dilakukan dengan melihat kondisi, minat dan bakat penerima manfaat, sehingga dapat membantu dalam mengatasi permasalahan yang disandang penerima manfaat dalam melaksanakan keberfungsian sosialnya.

5. Tahap Pelaksanaan Intervensi

⁸⁸ Wawancara dengan Ibu Yuliati Setyorini, AKS selaku Kepala Seksi Penyantunan pada tanggal 8 Juni 2017 pukul 10.00 WIB

Tahap ini dilakukan dengan mengadakan bimbingan-bimbingan dalam rangka mengembalikan keberfungsian sosialnya secara wajar. Saat ini pelaksanaan intervensi dikelompokkan menjadi dua kelompok sesuai dengan kemampuan penerima manfaat. Program bimbingan yang saat ini dilaksanakan di Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik Martani Cilacap akan dijelaskan berikut ini:

a. Pendampingan Sosial

Pendampingan sosial merupakan kegiatan yang diberikan oleh pembimbing bantu diri dan pekerja sosial kepada penerima manfaat melalui kegiatan bimbingan *Activity Daily Living* (ADL), kerjabakti, pembelajaran hidup sehat, menjaga kerapihan dan kebersihan asrama serta lingkungan.

Pelaksanaannya dilakukan dengan mendampingi penerima manfaat melakukan kegiatan *Activity Daily Living* (ADL), yang dilaksanakan setiap hari jam 07.00 WIB setelah apel pagi dan makan pagi. Kegiatan ini diisi dengan membersihkan lingkungan, seperti: membersihkan piring, memberesi kamar, mencabuti rumput, mandi, mencuci baju dan kegiatan lain yang mendukung pemulihan penerima manfaat agar mandiri. Seperti yang dikatakan oleh Bu Dra. Winarni:

“setiap kita ada kegiatan ini, harus ditungguin karena kalau *ngga* ditungguin *bakal* bubar, misalnya yah ini suruh nyapu di sini nyapu dari sana sampai ke sana katakanlah, terus dah ini disapu terus *kene ngko* pergi, nyapunya belum rampung ditinggal pergi, kalau *mbubuti suket*, sini *mbubuti suket*, ini ditadahin di sini dibuang di sana, itu harus diarah-arahkan seperti itu, kalau ditinggal aja, kamu *mbubuti suket* di sini ya udah semuanya bubar, atau kamu hanya duduk saja, makanya memang semua petugas kalau ada kegiatan

yang perlu *anu* itu ya semuanya harus nunggu disitu, ADL itu kan tetap ditungguin *to*, *ngasah-asah*, dia mandi, nyuci piring sendiri, nyuci baju sendiri misalnya, memotong kuku, memotong rambut, kan kudu ditungguin kalau ngga ditungguin ya bubar”⁸⁹.

Dari pernyataan tersebut pendampingan sosial ini dilaksanakan dengan melakukan pengawasan pada penerima manfaat. Saat kegiatan berlangsung, semua pegawai harus turun langsung untuk mendampingi penerima manfaat yang sedang melaksanakan *Activity Daily Living* (ADL), hal ini dilakukan agar penerima manfaat mau melaksanakan tugasnya secara baik, selain itu juga ditakutkan apabila penerima manfaat tidak didampingi akan bermalas-malasan dan bubar. Hal ini terjadi ketika penulis sedang mengadakan observasi, Penerima manfaat yang didampingi oleh pegawai akan melakukan pekerjaannya dengan baik, tetapi yang tidak didampingi akan bermalas-malasan duduk santai.⁹⁰ Sedangkan untuk kegiatan-kegiatan yang lainnya, Penerima manfaat hanya akan didampingi oleh pembimbing dan beberapa pegawai saja.

b. Pemulihan Sosial

Pemulihan sosial di Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik Martani Cilacap dilakukan dengan bimbingan-bimbingan yang dilakukan secara rutin. Misalnya untuk memulihkan ingatan penerima manfaat dengan cara menulis riwayat hidup di buku tulis.⁹¹ Hal ini dilakukan agar penerima manfaat mampu mengingat kembali namanya, keluarganya, peristiwa yang pernah dialami dan sebagainya. Kemudian untuk

⁸⁹ Wawancara dengan Ibu Dra. Winarni selaku Kepala Seksi Pelayanan dan Rehabilitasi pada tanggal 14 Juni 2017 pukul 10.00 WIB

⁹⁰ Hasil Observasi yang dilaksanakan pada tanggal 6 Juni 2017

⁹¹ Hasil Observasi yang dilaksanakan pada tanggal 6 Juni 2017

memulihkan rasa sosialnya dengan melakukan pekerjaan kelompok, mengajak penerima manfaat berkomunikasi dan lainnya. Hal ini juga dijelaskan oleh Bu Dra. Winarni:

“rutinitas ada bimbingan ia sudah bisa *ngitung* sendiri kapan pulang, saya kan sudah di sini 9 bulan, sudah di sini 10 bulan, saya pulang besok bulan ini bu, dah bisa *ngitung*, pikirannya sudah nyambung, sudah ingat semuanya, sudah segera pingin pulang”⁹².

Dari pernyataan tersebut dapat dikatakan dengan berjalannya waktu penerima manfaat melakukan kebiasaan aktif dalam melaksanakan kegiatan bimbingan dapat memberikan pemulihan pada penerima manfaat. Penerima manfaat yang sudah mulai pulih dapat diketahui dengan kemampuannya dalam mengingat dan berkomunikasi dengan baik.

c. Bimbingan Fisik

Bimbingan fisik dilakukan guna menyeimbangkan tubuh penerima manfaat. Kegiatan yang diberikan dalam bentuk olahraga dan kesenian seperti, jalan sehat, bermain sepak bola, voli, tenis meja, kasti, senam terapi, senam aerobik, atletik, olahraga motorik, seni drama, seni suara, seni hadroh dan seni tari.

Pelaksanaannya dilakukan setiap hari rabu dan jumat untuk bimbingan fisik. Biasanya bimbingan fisik dilakukan halaman depan atau halaman depan tuang makan. Pembimbing menjadi instruktur di depan kemudian penerima manfaat berbaris di belakangnya dan mengikuti

⁹² Wawancara dengan Ibu Dra. Winarni selaku Kepala Seksi Pelyanan dan Rehabilitasi pada tanggal 14 Juni 2017 pukul 10.00 WIB

gerakan pembimbing. Namun, beberapa penerima manfaat ada yang masih bingung dalam gerakan-gerakannya, karena terkadang gerakan yang diajarkan itu terlalu cepat bagi penerima manfaat. Ada juga bimbingan seni tari yang dilakukan untuk melatih penerima manfaat dengan menari. Biasanya pelatihan menari diajarkan untuk menampilkan kesenian ketika sedang ada kunjungan. Seni tari ini dapat dijadikan sebagai hiburan dan juga mengasah potensi penerima manfaat. Kemudian ada juga seni hadroh yang dilaksanakan setiap dua minggu sekali. Setelah mereka ganti pakaian biasa, mereka melanjutkan kegiatannya berupa ketrampilan seni dalam bentuk hadroh. Beberapa penerima manfaat sangat antusias untuk memainkan hadroh dan juga ada yang menyanyikan shalawatan. Penerima manfaat yang tidak memegang alat musik, hanya menonton dan ikut bershalawat jika bisa. Jika tidak bisa, mereka hanya diam dan menonton saja, malah terkadang juga ada yang tidur-tiduran di aula. Penerima manfaat yang mampu memainkan rebana, terlihat asik dan menikmati. Walaupun terkadang ada penerima manfaat yang lupa rumusnya, maka pembimbing akan diarahkan agar suara dari rebana itu semakin bagus.⁹³

d. Bimbingan Mental

Kegiatan bimbingan mental psikososial dilakukan dalam rangka memberikan terapi, motivasi-motivasi baik secara kelompok maupun secara individu. Namun sangat disayangkan saat ini bimbingan mental

⁹³ Hasil Observasi yang dilaksanakan pada tanggal 14 Juni 2017

psikososial tidak terdapat dalam jadwal kegiatan penerima manfaat. Berdasarkan data dokumentasi yang dimiliki penulis, bimbingan ini tidak terlaksana lagi dikarenakan pembimbingnya yang tidak ada, dan belum ada penggantinya.

Kegiatan pembinaan agama yang dilakukan dalam bentuk ceramah agama Islam, pemberian pengajian Al Quran, Iqra, dan salat berjamaah. Kegiatan ini berguna agar Penerima Manfaat lebih mendekatkan diri kepada Allah Swt dan mampu melaksanakan kewajibannya sebagai seorang muslim. Kegiatan ini dilakukan setiap hari Selasa yang pembimbingnya diambil dari Kemenag.

Pelaksanaannya di Ruang Aula serbaguna bimbingan ini berupa ceramah untuk membekali dan menanamkan nilai-nilai religius pada penerima manfaat. Beberapa penerima manfaat ada yang antusias untuk mengikuti dan menjawab pertanyaan pembimbing. Namun beberapa lainnya ada juga yang mengantuk dan tertidur. Pembimbing memberikan banyak motivasi terutama dalam hal spiritual penerima manfaat. Namun sayangnya ada penerima manfaat yang beragama non-Islam yang mengikuti kegiatan ini. Padahal bimbingan spiritual ini lebih menekankan pada agama Islam.⁹⁴ Hal ini perlu diperhatikan lagi untuk pihak Martani, karena orang yang nonislam juga memiliki hak dalam beragama.

e. Bimbingan Sosial

⁹⁴ Hasil Observasi yang dilaksanakan pada tanggal 6 juni 2017

Kegiatan yang dilakukan untuk mengembalikan keberfungsian sosial penerima manfaat dengan mengadakan kegiatan-kegiatan yang sifatnya individu, berkelompok maupun bermasyarakat. Bimbingan sosial ini lebih memusatkan pada interaksi langsung dengan penerima manfaat, seperti pemberian motivasi, mengadakan kegiatan *outbound*, piket bersama membersihkan lingkungan dan lain sebagainya. Contohnya penerima manfaat yang sudah selesai makan untuk melaksanakan piket yang sudah terjadwal di hari itu, piketnya membersihkan ruang makan dan mencuci piring, dilakukan dengan bersama-sama.⁹⁵

f. Bimbingan Ketrampilan

Bimbingan ketrampilan disesuaikan dengan bakat, minat dan kemampuan diri penerima manfaat agar mampu bekerja dan berwirausaha guna memenuhi kebutuhan hidupnya.

Keterampilan yang diberikan berupa budidaya ikan lele, kerajinan tangan, menjahit, *paving blok*, *home industri* atau tata boga, sapu ijuk, hanger, pembuatan kesed. Beberapa hasil dari ketrampilan tersebut ada yang dijual, dipakai sendiri atau sebagai pajangan, hal ini disampaikan

oleh Bu Dra. Winarni:

“hasil ketrampilannya *paving/batako* yang *bikin* sendiri dan dipasang sendiri, waktu itu anggarannya banyak, kalau *bikin* 2 minggu sekali, sampai 2 sak lah, PMnya yang buat di kasih 300 per batako, waktu awal-awal disini kan banyak anggaran sekarang kalau mau bikin seblan dua kali, bisa dijual kalau ada yang mau beli, bisa untuk beli lagi dan mereka jajan, semua baju yang dipakai seragam itu njahit sendiri, sekarang bikin kesed, pernak-pernik untuk bros, juga pernah laku untuk dijual bikin banyak untuk

⁹⁵ Hasil Observasi yang dilaksanakan pada tanggal 8 Juni 2017

mantu. PMnya mau dan ada dananya ya akan terlaksana. Terus lele itu yang panen nati ya untuk PM".⁹⁶

Dari pernyataan tersebut terlihat hasilnya yang sudah dicapai oleh penerima manfaat. Pelaksanaan bimbingan ketrampilan dilakukan dengan dua kelas, pertama kelas menjahit dan kelas kedua adalah untuk membuat kesed. Kelas dibagi berdasarkan kemampuan dan kemauan penerima manfaat. Ruangnya pun terpisah agar lebih kondusif lagi. Kegiatan ini berlangsung cukup baik karena beberapa penerima manfaat sangat antusias untuk mengikuti kegiatan menghias toples dan membuat kesed. Biasanya pembimbing akan memberikan arahan terlebih dahulu sebelum melakukan kegiatan, setelah itu penerima manfaat akan mengerjakan ketrampilan sesuai dengan kreasinya masing-masing. Meskipun beberapa penerima manfaat masih kesulitan, mereka tetap berusaha juga dibantu oleh pembimbing. Namun kurangnya fasilitas menjadikan beberapa penerima manfaat hanya duduk-duduk, dan tidur-tiduran saja. Hal ini mengakibatkan penerima manfaat harus bergantian dengan yang lainnya. Ada juga beberapa penerima manfaat yang tidak mau melaksanakan kegiatan, mereka hanya malas-malasan dan tidur-tiduran.⁹⁷

g. Bimbingan Rekreatif

Bimbingan rekreatif bertujuan agar penerima manfaat dapat menyegarkan pikiran serta sebagai sarana hiburan bagi penerima manfaat

⁹⁶ Wawancara dengan Ibu Dra. Winarni selaku Kepala Seksi Pelyanan dan Rehabilitasi pada tanggal 14 Juni 2017 pukul 10.00 WIB

⁹⁷ Hasil Obsevasi yang dilaksanakan pada tanggal 29 Mei 2017

melalui kegiatan-kegiatan antara lain karaoke, bermain musik gitar, rebana, rekreasi ke tempat wisata.

Pelaksanaannya untuk kegiatan karaoke di ruang aula serbaguna, penerima manfaat dimainkan musik apa saja kesukaan penerima manfaat, kemudian beberapa penerima manfaat inisiatif untuk maju bernyanyi. Beberapa pasien yang pasif terkadang ditunjuk untuk maju kedepan. Hal ini akan melatih kepercayaan diri klien agar memiliki keberanian untuk maju dan bergaul dengan teman-temannya. Untuk menyenangkan penerima manfaat juga ada acara-acara tertentu, seperti yang dijelaskan oleh ibu Winarni berikut:

“ya ada, kadang-kadang kan kita mengadakan hari-hari besar, peringatan-peringatan apalah, ya sekedar biar seneng-seneng nanti yang menang dapat hadiah disamping itu, juga kita lihat hariannya, nanti kalau yang *sregep* dapat *reward*, jadi gitu ya meskipun wujudnya apa, dia kan jadi tambah seneng, tambah semangat, ada itu, tapi ya pas hari-hari besar terutama, kadang-kadang pas desember itu kan ada HTN sama hari Ibu kan bareng *to*, nah itu kita ambil dihari itu, atau mungkin pas, agustusan. Kita adakan lomba-lomba yang dapat hadiah *yo* yang menang, yang tidak menang pun dapat hadiah juga, dapat snack kan gitu, dapat hadiah semua, jadi tidak kita bedakan, semuanya dapet cuma ya bedanya itu yang menang agak banyak kalau yang ngga semuanya dapet, nanti kalau dibedakan *yo* nanti dia stres lagi, hanya sekedar minum sama roti aja kan udah seneng, jadi semuanya dikasih”.⁹⁸

Untuk rekreasi biasanya dilaksanakan selama dua minggu sekali dengan membawa penerima manfaat jalan-jalan keluar Martani guna menghibur penerima manfaat. Selain itu, ada pelatihan rebana yang diadakan setiap dua minggu sekali.

⁹⁸ Wawancara dengan Ibu Dra. Winarni selaku Kepala Seksi Pelayanan dan Rehabilitasi pada tanggal 14 Juni 2017 pukul 10.00 WIB

h. Pelaksanaan Intervensi pemenuhan kebutuhan dasar

Pemenuhan kebutuhan dasar yang ada di Martani dibagi menjadi tiga, yaitu:

1) Permakanan

Kebutuhan fisik di Martani bisa dilihat dengan layanan permakanan yang diberikan di Martani dengan makanan pokok tiga kali sehari dan terkadang snack, hal ini seperti yang disampaikan oleh Bu Dra. Winarni berikut ini:

“ya terutama makanan pokok tiga kali sehari kadang snack, buah tapi kan tidak tiap hari, ...lauk berat itu misalnya ikan, juga ada tetapi kan tidak tiap hari, Snacknya ya karena orang seperti ini makannya banyak itu ya sebetulnya yang cocok yang cepet kenyang *gitu* , kalau dikasih yang kue-kue *ngga* pas, tapi adanya kue ya dikasih kue, kalau memang bagusnya *bangsane* karbohidrat itu, tapi kan ya tidak setiap hari si, ya kadang-kadang dibelikan, ketela itu, ubi, itu terus nanti roti, kadang kue kering, seadanya disekitar sini aja yang gampang nyarinya gitu, yang penting dia kenyang, kalau dia kenyang kan *ngga* orak-arik tempat sampah, belimbing wuluh aja dimakan, orangnya masih laper kaya gitu, berarti kan kaya disini *ngga* diopeni, sing penting memang makanannya kenyang, jadi kalau udah makan kenyang, anteng,..teh cuma dua kali aja pagi sama sore”⁹⁹

Berdasarkan pernyataan tersebut, penerima manfaat benar-benar diperhatikan dalam urusan makanan, karena dengan adanya makanan mereka akan merasa senang, makanannya pun lebih memiliki kandungan karbohidrat yang banyak agar mereka merasa kenyang. Sebelum makan di ruang makan sudah tertata rapi makanan dan minumannya, satu meja untuk delapan penerima manfaat dengan

⁹⁹ Wawancara dengan Ibu Dra. Winarni selaku Kepala Seksi Pelyanan dan Rehabilitasi pada tanggal 14 Juni 2017 pukul 10.00 WIB

posisi duduk yang saling berhadapan. Setelah semua penerima manfaat sudah siap di depan makanannya masing-masing, petugas pramu boga melakukan pengecekan untuk memastikan penerima manfaat mendapatkan jatah makanan dan minumannya baik yang sudah ada di dalam ruang makan, maupun yang ada di sel. Kemudian setelah itu, petugas memerintahkan salah satu penerima manfaat untuk memimpin doa sebelum makan, walaupun tidak dipungkiri bahwa penerima manfaat sudah ada yang lebih dulu makan dari temannya. Setelah membaca doa, penerima manfaat makan dengan lahap.¹⁰⁰

2) Pengasramaan

Pengasramaan yang didesain seperti rumah sendiri agar penerima manfaat merasa nyaman dan betah tinggal di Martani. Pengasramaan diberikan dengan melihat kondisi penerima manfaat, seperti yang disampaikan oleh Bu Dra. Winarni sebagai berikut:

“oh kalau penerima manfaat disini penggolongannya ada, untuk masuk pertama kali kan kita lihat kondisi PM yah, kalau emang kondisinya sudah ok bagus bisa ditempat yang bagus seperti yang sama teman-temannya, didepan lah katakanlah begitu, bagi mereka yang kondisinya belum bisa campur dengan yang lebih baik dibelakang di sel jadi golongannya ada dua golongan gitu aja golongan sudah bagus dan golongan belum normal”.¹⁰¹

Dari pernyataan tersebut pengasramaan diklasifikasikan sesuai dengan kondisi penerima manfaat, kondisi Penerima manfaat yang sudah bagus tinggal di asrama depan, dan yang kurang bagus berada di sel belakang. Hal ini dilakukan karena penerima manfaat yang

¹⁰⁰ Hasil Observasi yang dilaksanakan pada tanggal 6 Juni 2017

¹⁰¹ Wawancara dengan Ibu Dra. Winarni selaku Kepala Seksi Pelayanan dan Rehabilitasi pada tanggal 14 Juni 2017 pukul 10.00 WIB

kondisinya kurang bagus tidak bisa dicampurkan, mengingat kondisi penerima manfaat yang belum bisa bersosialisasi dan mandiri. Sebagaimana menurut Kartini Kartono bahwa orang yang sehat mentalnya itu mudah untuk mengadakan penyesuaian diri terhadap tuntutan lingkungannya juga mampu berpartisipasi aktif. Hal ini menunjukkan bahwa penerima manfaat yang sudah baik mentalnya mampu menyesuaikan diri dengan lingkungan sekitarnya. Untuk itu, penerima manfaat yang ada belum bisa diajak bekerjasama dengan yang lainnya di tempatkan di ruang isolasi atau sel, karena belum bisa menyesuaikan diri dengan lingkungannya.

Berdasarkan observasi penulis, pengasramaan di Martani masing-masing jenis kelamin dibagi menjadi dua kelompok, yakni Kelompok A dan Kelompok B. Kelompok A merupakan kelompok yang sudah mampu untuk diajak komunikasi, tidak dalam keadaan kambuh, mudah bersosialisasi mau diatur dan mandiri. Sedangkan kelompok B merupakan kelompok yang susah untuk diajak komunikasi, susah untuk bersosialisasi dengan teman yang lain, susah diatur, belum mandiri dan juga memiliki kebiasaan yang buruk seperti mengambil barang orang lain, tidak bisa diam yang nantinya akan mengganggu dan merugikan orang lain dan diri sendiri.

Pemberian fasilitas pengasramaan kelompok A memang cukup berbeda dengan kelompok B, kamar untuk kelompok A dibentuk sedemikian rupa agar terlihat nyaman untuk penghuninya. Kamar

untuk kelompok A berada di depan dan biasanya satu kamar ada sekitar empat orang, di setiap kamarnya terdapat empat kasur busa beserta spre, selimut dan bantalnya kemudian ada satu buah lemari dan satu buah meja dan juga diberikan beberapa stel seragam yang harus dipakai setiap harinya. Sedangkan kamar untuk kelompok B berada di belakang atau lebih tepatnya di sel. Penerima manfaat di sini diberikan kasur dan bantal hanya bedanya bahan kasurnya untuk yang kelompok B semacam busa yang dilapisi perlat, hal ini dilakukan karena melihat penerima manfaat yang belum bisa mandiri sehingga selama ada di sel ia akan buang air kecil dan buang air besar di situ maka kasur akan mudah untuk dibersihkan. Penerima manfaat juga diberikan pakaian yang masih layak pakai namun tidak seragam dengan kelompok A.

Setiap kamar atau asrama memiliki satu pengasuh yang diambil dari pegawai Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik Martani Cilacap yang bertanggung jawab untuk mengawasi dan mengontrol asrama tersebut dari segi keamanan, kebersihan, kerapian, kesehatan dan lain sebagainya.¹⁰²

3) Pelayanan kesehatan

pelayanan kesehatan dilakukan dengan memberikan obat secara teratur. Kemudian pelayanan kesehatan diberikan juga pada penerima manfaat yang mengalami sakit pada fisiknya, mereka akan

¹⁰² Hasil Observasi yang dilaksanakan pada tanggal 8 Juni 2017

diistirahatkan terlebih dahulu kemudian jika keesokan harinya belum sembuh akan segera diperiksa ke Puskesmas terdekat, kemudian untuk penerima manfaat yang tiba-tiba kambuh dan membahayakan diri sendiri dan orang lain akan di sel terlebih dahulu kemudian besoknya akan dirujuk ke Rumah Sakit Jiwa terdekat agar segera ditangani secara medis. Hal ini disampaikan langsung oleh Bu Dra. Winarni sebagai berikut:

“ya kalau memang nanti yang kambuhnya itu akan merugikan orang lain atau membahayakan dirinya sendiri ataupun orang lain, tindakan pertama kita krangkeng dulu masukkan sel, nanti kalau harinya jam kerja paling semalem, besok sudah bawa, kita sambil menyiapkan persyaratan, *ngga* berat pun kalau memang sudah membahayakan dirinya sendiri, dan membahayakan orang lain, misalnya *gelem njotos*, itu berarti membahayakan kan, atau mungkin matanya baru merah *menteleng*, kayak *gitu*, nah itupun sudah masuk ke sel, besok langsung di bawa ke rumah sakit, tergantung dokternya nanti kalau disuruh pulang ya pulang kalau disuruh opnam ya opnam, yang penting dibawa ke Rumah Sakit dulu cepat kalau menjumpai yang seperti itu, kecuali kalau hari libur, ya nanti nunggu hari masuk, *sing penting udah* di sel, he em udah masuk sel dulu, nanti kalau *udah* kerja langsung di bawa ke Banyumas”.¹⁰³

Berdasarkan pernyataan tersebut, penanganan penerima manfaat ketika mengalami kekambuhan yang bisa membahayakan orang lain dan dirinya sendiri akan dimasukkan sel terlebih dahulu kemudian besoknya dibawa ke Rumah Sakit Jiwa Banyumas untuk diperiksa oleh dokter jiwa sambil mempersiapkan keperluannya.

¹⁰³ Wawancara dengan Ibu Dra. Winarni selaku Kepala Seksi Pelyanan dan Rehabilitasi pada tanggal 14 Juni 2017 pukul 10.00 WIB

i. Keadaan penerima manfaat setelah melaksanakan intervensi

Penerima manfaat dalam menjalankan kegiatan-kegiatan di Martani, dilihat dari sudut pandang pembimbing sebagai berikut:

“seneng aja, enjoy aja, hanya ada satu dua yang *ngga* bisa *ngikuti* tetapi dia juga mau mendengarkan disitu, misal ada bimbingan-bimbingan walaupun *ngga* tahu tetapi dia tetap antusias untuk mengikuti, jadi semuanya hampir kayak *gitu*, kecuali yang di sel, yang di sel *ngga* mengikuti kegiatan karena belum bisa sosialisasi dengan yang lain”,¹⁰⁴

Dari pernyataan ini, penerima manfaat merasa antusias dalam mengikuti kegiatan-kegiatan di Martani. Agak sedikit berbeda dari sudut pandang penerima manfaat. Penulis mendapatkan data ini ketika penulis melakukan wawancara lalu mengajak penerima manfaat berkomunikasi. Beberapa penerima manfaat merasa bosan ada di Martani dan juga merasa kurang betah karena terpisah dengan keluarganya, sehingga ingin segera pulang menemui keluarganya.¹⁰⁵

Walaupun demikian, pegawai memberikan motivasi agar merasa nyaman yang nantinya akan berpengaruh pada pemulihan penerima manfaat, seperti yang disampaikan oleh Bu Dra. Winarni berikut ini:

“ya setelah tinggal di sini si memang *ngga* anu yah *ngga* langsung bisa dia menerima di sini ya lama, berapa hari berapa bulan baru dia bisa menerima bahwa dia tinggal *gitu*, kita tetep ngasih motivasi, kita motivasi, di sini nanti ikut kegiatan, biar pintar, belajar, itu wis macem-macem lah kasih motivasi biar dia itu nanti akhirnya tinggal di sini betah, merasa nyaman karena apa *ndak* dibiarkan kalau dibiarkan ya dia *ngga* nyaman kalau tetapananti pingin pulang, *ngga* mau mungkin nanti bisa lari loncat pager, pergi tanpa pamit kan *gitu*, tapi kalau kita ada motivasi kan biar nanti bisa menerima, lama-lama ada perubahan ya minimal

¹⁰⁴ Wawancara dengan Ibu Dra. Winarni selaku Kepala Seksi Pelayanan dan Rehabilitasi pada tanggal 14 Juni 2017 pukul 10.00 WIB

¹⁰⁵ Hasil Wawancara dengan beberapa Penerima manfaat pada tanggal 6 Juni 2017

minimalnya sebulan baru bisa berubah, minimalnya itu ada juga yang nyampe dua bulan tiga bulan ya juga ada tapi minimalnya itu satu bulan sudah berobat. Tergantung juga yah, perubahannya nanti bisa ya itu bisa cerita, mau cerita terus bisa komunikasi ditanya juga mau jawab terus ceria keluarganya nyambung, kan terutama kayak *gitu-gitu* dulu, maka.... *jenenge dewek be ora ngerti*, ada juga yang seperti itu keluarganya siapa juga *ngga* tahu kalau nanti kan lama-lama dia bisa bercerita, kalau udah cerita kan berarti sudah ininya agak normal, sedikit-sedikit kita ajar...”.¹⁰⁶

Dari pernyataan tersebut, perubahan penerima manfaat tidak bisa secara langsung, tetapi dengan tahap pertahap. Dari yang sebelumnya tidak ingat namanya, keluarganya setelah diberi motivasi dan dilakukan intervensi kemudian mengalami pemulihan seperti mulai ingat namanya, keluarganya, tempat tinggalnya dan sebagainya. Ketika penerima manfaat sudah mulai pulih, kemudian dapat bersosialisasi dengan penerima manfaat yang lain, sebagaimana yang dijelaskan oleh Bu Dra. Winarni berikut ini:

“hubungannya baik, kalau yang mereka sudah nyambung si, bagus kalau yang belum nyambung bisa *jotos-jotosan*, hehe bisa si ya istilahnya *jenenge* belum nyambung, ya inginnya apa ya, *wong* makanan aja langsung di kalau langsung diminta ,, tapi kalau yang udah nyambung ya minta aku minta gitu, ngomongaku minta kaya *gitu* nanti dikasih, sedikit kan *gitu*, tergantung merekanya kalau yang udah nyambung komunikatif nya bagus, kalau yang belum nyambung ya itu tadi,...ya perlu motivasi, perlu bimbingan..”.¹⁰⁷

Dari pernyataan tersebut, hubungan antara penerima manfaat terlihat baik ketika memang mereka sudah sama-sama bisa bersosialisasi,

¹⁰⁶ Wawancara dengan Ibu Dra. Winarni selaku Kepala Seksi Pelayanan dan Rehabilitasi pada tanggal 14 Juni 2017 pukul 10.00 WIB

¹⁰⁷ Wawancara dengan Ibu Dra. Winarni selaku Kepala Seksi Pelayanan dan Rehabilitasi pada tanggal 14 Juni 2017 pukul 10.00 WIB

dan mereka bisa jadi ribut ketika ada salah satu dari mereka yang kambuh.

6. Resosialisasi

Resosialisasi merupakan kegiatan yang dilakukan untuk menyiapkan penerima manfaat dalam berkehidupan di masyarakat dengan menginformasikan kepada keluarga penerima manfaat tentang kesiapannya menerima keputusannya penerima manfaat. Apabila ada persetujuan antara keluarga dan pihak Martani untuk melakukan uji coba, penerima manfaat akan dipulangkan sementara seperti penjelasan dari Bu Dra. Winarni, bahwa:

“ya saya kan juga ada program untuk sebelum kita pulangkan terminasi, kita uji coba kalau dari keluarga mau, masih ada waktu di sini satu bulan, dua bulan, biar tetangga, keluarga bisa menerima *ndak*, nanti kalau kondisinya sudah bagus, oh iya apik, keluarganya juga seneng banget, terus lingkungan juga mau menerima, nah besok pulang itu sudah ok, tapi itu, kalau keluarga mau menerima, kalau *ngga yo*, kadang-kadang banyak yang *ngga* mau, karena mungkin memang takut, nanti memecah kaca lagi, mbok nanti ngamuk ibune, ngamuk bapake mbok nanti malah marah-apa-apa dibantingi, ya ada diprogram terminasi istilahnya apa itu ya uji coba keputusannya, kira-kira dua bulan sebelum pulang...”¹⁰⁸

Dari pernyataan ini dapat dikatakan bahwa penerima manfaat dan keluarga harus mempersiapkan diri. Penerima manfaat yang mempersiapkan diri untuk menyesuaikan dalam lingkungan masyarakat. Keluarga yang mampu menerima keadaan penerima manfaat. Pelaksanaannya dilakukan tiga bulan sebelum terminasi, keluarga terlebih dahulu dihubungi bahwa akan diadakan uji coba pemulangan

¹⁰⁸ Wawancara dengan Ibu Dra. Winarni selaku Kepala Seksi Pelayanan dan Rehabilitasi pada tanggal 14 Juni 2017 pukul 10.00 WIB

untuk mengetahui kesiapan keluarga dan penerima manfaat. Apabila keluarga bersedia dan penerima manfaat juga bersedia maka penerima manfaat akan dipulangkan selama dua minggu. Jika respon keluarga bagus, maka penerima manfaat ditarik kembali untuk melanjutkan pelayanan kemudian setelah itu baru melakukan terminasi. Pada saat resosialisasi juga diadakan bimbingan-bimbingan yang akan berguna nantinya setelah di rumah, seperti bimbingan kesiapan keluarga, bimbingan kepatuhan minum obat dan bimbingan kesiapan untuk bermasyarakat.

7. Terminasi

Terminasi merupakan proses rehabilitasi yang terakhir dilakukan dengan memulangkan penerima manfaat ke keluarganya. Terminasi ini dilakukan karena sudah habis penerima manfaat dalam keputungan penerima manfaat akan diberi tahu oleh pihak Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik Martani Cilacap kepada keluarga penerima manfaat sebelum hari keputungannya, karena keluarga atau wali penanggungjawab harus menjemput penerima manfaat, sebagaimana yang disampaikan oleh Bu Yuliati Setyorini, AKS:

“Terminasi, harus dijemput oleh penanggung jawab setelah keluarga siap, kalau *ngga* punya keluarga ya tetep disini”¹⁰⁹

Pernyataan tersebut, menandakan bahwa keluarga penerima manfaat siap untuk kedatangannya dengan menjemputnya pada hari

¹⁰⁹ Wawancara dengan Ibu Yuliati Setyorini, AKS selaku Kepala Seksi Penyantunan pada tanggal 8 Juni 2017 pukul 10.00 WIB

berakhirnya masa rehabilitasi. Terkadang ada keluarga yang tidak mau menerima kembali sehingga itu membuat kerepotan bagi pihak Martani mengingat daftar tunggu yang juga banyak.¹¹⁰ Penulis pernah mendapati keluarga yang menolak untuk keputungan penerima manfaat, karena melihat faktor ekonomi yang kurang mencukupi kehidupan keluarganya.

Pelaksanaannya dilakukan dengan menghubungi keluarga terlebih dahulu, kemudian setelah keluarga siap, penerima manfaat dijemput oleh keluarganya. Keluarganya mengurus administrasi terkait berakhirnya kontrak, kemudian juga melakukan bimbingan-bimbingan yang akan berguna bagi keluarga dan penerima manfaat setelah pulang ke rumah.

Syarat-syarat penerima manfaat yang sudah diperbolehkan pulang dari Martani adalah sebagai berikut:

“PM sudah habis masa rehabnya, keluarga sudah siap, tetapi ada beberapa keluarga yang belum siap atau minta diperpanjang sehingga kita disini memberikan kebijakan. Kita lihat dari PMnya, daftar tungguanya”.¹¹¹

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

¹¹⁰ Wawancara dengan Ibu Dra. Winarni selaku Kepala Seksi Pelyanan dan Rehabilitasi pada tanggal 14 Juni 2017 pukul 10.00 WIB

¹¹¹ Wawancara dengan Ibu Yuliati Setyorini, AKS selaku Kepala Seksi Penyantunan pada tanggal 8 Juni 2017 pukul 10.00 WIB

karena melihat daftar tunggu yang semakin banyak juga mengharuskan pihak Martani untuk memulangkan beberapa penerima manfaat yang masih memiliki keluarga.

Walaupun sudah melakukan terminasi dan tidak tinggal lagi di Martani, penerima manfaat juga tetap dipantau untuk melihat kondisinya setelah keluar dari Martani, hal ini disampaikan oleh Bu. Yuliati Setyorini, AKS sebagai berikut:

“ada, Pemantauan 3 bulan karena TKSK meminta informasi siapa yang sudah direhab. Terkadang setelah PM keluar dari sini beberapa ada yang dihubungi untuk mengetahui keadaannya”.¹¹²

Dari pernyataan tersebut, beberapa penerima manfaat akan di pantau selama 3 bulan untuk mengetahui kondisinya saat di rumah. Beberapa keluarga penerima manfaat setelah keluar dari Martani sudah sukses dan kondisinya bagus, tetapi ada juga yang kambuh lagi dan dimasukkan ke rumah sakit jiwa, sebagaimana yang disampaikan oleh Bu Dra. Winarni, sebagai berikut:

“tergantung keluarganya masing-masing, kalau kita sempat *telpun* ke keluarganya, udah ada yang kerja *njahit*, kerja di pabrik roti, ikut kuli trek, material, tukang batu, terus diingatkan lagi, jangan lupa obatnya, kalau habis dikontrol, tetapi tidak terpantau semua, karena yang keluar juga banyak, beberapa tapi juga ada yang kambuh lagi, kemudian kita kembali ingatkan obatnya yang rutin, harus ada kegiatan yang ringan tetapi rutin dilakukan. Ada beberapa karena terkadang di rumah kan *ngga* minum obat, *ngga* dikasih kegiatan-kegiatan, disuruh kerja keras, mereka kalau *capek* sedikit terus pusing ya kambuh lagi”.¹¹³

¹¹² Wawancara dengan Ibu Yuliati Setyorini, AKS selaku Kepala Seksi Penyantunan pada tanggal 8 Juni 2017 pukul 10.00 WIB

¹¹³ Wawancara dengan Ibu Dra. Winarni selaku Kepala Seksi Pelayanan dan Rehabilitasi pada tanggal 14 Juni 2017 pukul 10.00 WIB

Dari pernyataan tersebut, kondisi penerima manfaat tergantung dengan keluarga, lingkungan sosial dan penerima manfaat itu sendiri dalam mengatasi kekambuhannya. Tanggapan masyarakat terhadap Martani positif, seperti yang disampaikan oleh Bu Dra. Winarni:

“positif, banyak yang merasa positif karena tadinya udah tiga bulan nengok ke sini, seneng banget, banyak orang yang senang ketika anaknya perkembangannya bagus”.¹¹⁴

Dari pernyataan diatas, Martani terkenal dengan pelayanan yang bagus. Sehingga banyak keluarga eks psikotik yang meminta bantuan martani untuk memulihkan anggota keluarganya. Selain itu juga, pihak Rumah Sakit Jiwa Banyumas juga menyarankan untuk melakukan pemulihan lanjutan di Martani. Kemampuan dalam menangani dan melayani eks psikotik juga disampaikan oleh Bu Dra. Winarni berikut ini:

“banyak sekali, banyak keluarga yang merasa *seneng* soalnya di sini itu berhasil, yang punya keluarga eks psikotik lebh dari satu, satu keluarga itu orang kawunganten, itu satu keluarga punya tujuh anak apa sembilan anak yang tidak gangguan jiwa cuma tiga, lainnya gangguan jiwa semua, yang di sini itu dua orang, akhirnya Martani itu terkenal bahwa banyak yang sembuh dibandingkan dengan yang lain”.¹¹⁵

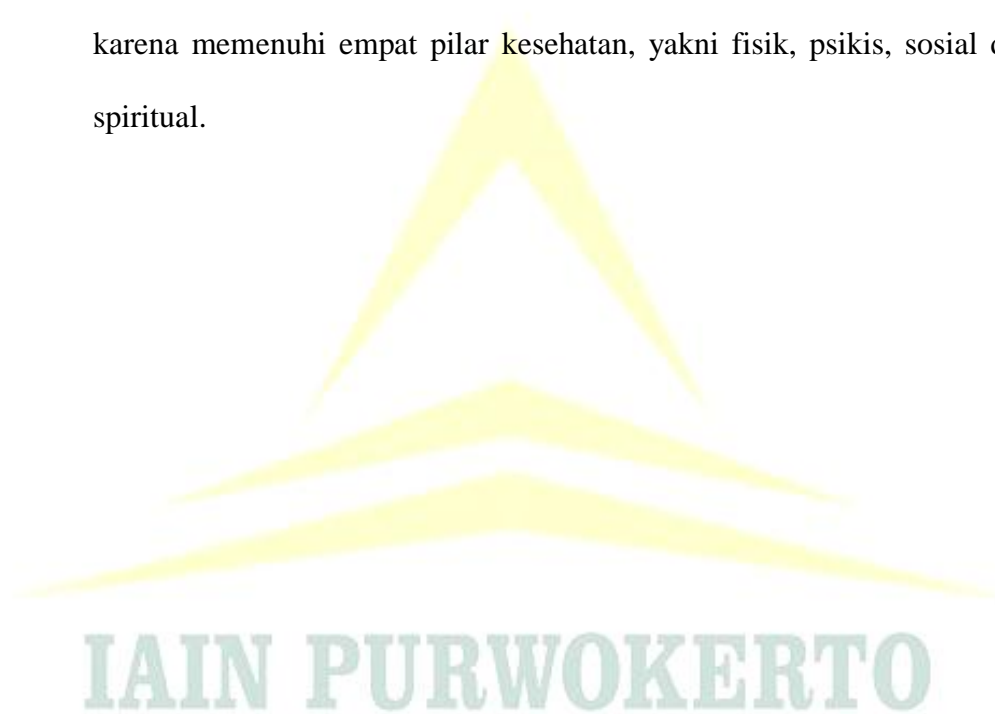
Dari pernyataan tersebut warga kawunganten adalah salah satu contoh yang dipaparkan oleh Bu Dra. Winarni, selain itu masih banyak lagi keluarga penerima manfaat yang berhasil mewujudkan keberfungsian sosial penerima manfaat dan kemandiriannya.

¹¹⁴ Wawancara dengan Ibu Dra. Winarni selaku Kepala Seksi Pelayanan dan Rehabilitasi pada tanggal 14 Juni 2017 pukul 10.00 WIB

¹¹⁵ Wawancara dengan Ibu Dra. Winarni selaku Kepala Seksi Pelayanan dan Rehabilitasi pada tanggal 14 Juni 2017 pukul 10.00 WIB

Berdasarkan analisis tersebut proses yang dilaksanakan di Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik Martani Cilacap sesuai dengan Standar Operasional Prosedur, akan tetapi beberapa program seperti bimbingan psikososial dan bimbingan sosial belum terlaksana dengan baik. Hal ini terjadi karena kurangnya tenaga profesional yang ada di Martani.

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



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 pegawaiian 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, Istanana. 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



