

**PELAYANAN SOSIAL BAGI EKS PSIKOTIK
(Studi Program Sehat Waras Kuwat Sejati (SARASWATI)
Pusat Kesehatan Desa Karangjati Kecamatan Susukan
Kabupaten Banjarnegara)**



IAIN PURWOKERTO

SKRIPSI

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

Oleh:

IRFAN SYAEFUL RAMDANI BUDIARNO
NIM. 1522104022

**PROGRAM STUDI PENGEMBANGAN MASYARAKAT ISLAM
FAKULTAS DAKWAH
INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI
PURWOKERTO
2021**

**PELAYANAN SOSIAL BAGI EKS PSIKOTIK
(Studi Program Sehat Waras Kuwat Sejati (SARASWATI) Pusat Kesehatan
Desa Karangjati Kecamatan Susukan Kabupaten Banjarnegara)**

IRFAN SYAEFUL RAMDANI BUDIARNO
NIM 1522104022

ABSTRAK

Kesehatan jiwa masih menjadi salah satu permasalahan kesehatan yang signifikan di dunia termasuk Indonesia. Angka kesehatan jiwa di Jawa Tengah mencapai 317.504 penderita, data kasus penyakit jiwa di wilayah kecamatan susukan khususnya desa Karangjati menunjukkan angka yang cukup tinggi yaitu 18 orang dengan gangguan penyakit jiwa. Stigma yang berkembang di masyarakat bahwasannya orang dengan gangguan jiwa tidak akan mampu sembuh. Terbentuknya program SARASWATI yang di usulkan oleh ibu Kusyati dengan Puskesmas merupakan upaya pengentasan persoalan terhadap penderita gangguan jiwa sekaligus penghapusan stigma negatif terhadap masyarakat yang memiliki masalah kejiwaan.

Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif. Subjek dalam penelitian ini yaitu: Pemerintah Desa, Ketua Tim Program Saraswati, Ketua Tim Puskesmas 1 Kecamatan Susukan dan warga desa Karangjati Kecamatan Susukan Kabupaten Banjarnegara. Sedangkan objek penelitiannya adalah Program Pelayanan Sosial Bagi Eks Psikotik Studi program sehat waras kuwat sejati (SARASWATI) Pusat Kesehatan Desa (PKD) Karangjati Kecamatan Susukan Kabupaten Banjarnegara. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah observasi, wawancara, dan dokumentasi. Kemudian proses analisis data menggunakan tiga langkah yaitu reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan.

Berdasarkan pembahasan hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa: Terbentuknya Sehat Waras Kuwat Sejati (SARASWATI) di Desa Karangjati Kecamatan Susukan Kabupaten Banjarnegara yang telah di bentuk oleh Ibu Kusyati dengan pihak Puskesmas 1 Kecamatan Susukan menjadi upaya terselenggaranya kesejahteraan sosial bagi penderita gangguan jiwa. Seiring berjalannya waktu penderita gangguan jiwa sudah mampu bersosialisasi dengan lingkungannya dan mulai ikut andil beraktifitas ditengah-tengah masyarakat, sedangkan masyarakat sendiri mulai memahami dan ikut mendukung program Sehat Waras Kuwat Sejati (Saraswati), tidak hanya sampai disitu masyarakat juga perlahan mengapus stigma negative terhadap masyarakat yang memiliki gangguan jiwa, dari Saraswati mereka sedikit demi sedikit diberi pemahaman bahwa setiap manusia itu sama, namun yang membedakan ialah nasib. Dan setiap penyakit yang telah diciptakan, diciptakan pula beserta obat untuk mengobatinya. Program Saraswati hanyalah sebuah wadah, pada hakikatnya keberhasilan ada di lingkup Pemerintah Desa dan Masyarakat itu sendiri yang harus sinergis untuk mewujudkan keberhasilan penyelenggaraan kesejahteraan sosial.

Kata Kunci: *Pelayanan Sosial, dan Eks Psikotik.*

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN KEASLIAN	ii
PENGESAHAN	iii
NOTA DINAS PEMBIMBING	iv
MOTTO	v
PERSEMBAHAN	vi
KATA PENGANTAR	vii
ABSTRAK	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Penegasan Istilah	8
C. Rumusan Masalah	11
D. Tujuan dan Manfaat Penelitian	11
E. Kajian Pustaka	12
F. Sistematika Penulisan	15
BAB II LANDASAN TEORI	
A. Pelayanan Sosial	17
1. Definisi Pelayanan Sosial	17
2. Pelayanan Sosial merupakan bentuk upaya Penyelenggaraan Kesejahteraan Sosial.....	21
3. Rehabilitasi Sosial merupakan bentuk Pelayanan Sosial	23
4. Tahapan Pelayanan Sosial	25
B. Eks Psikotik	26
1. Pengertian Eks Psikotik	26
2. Jenis-jenis Psikotik	27

3. Faktor Penyebab	28
4. Ciri-ciri Psikotik	30
5. Gejala-gejala Psikotik	30
6. Kebutuhan Psikotik	32
C. Penanganan dan Pelayanan Sosial bagi Eks Psikotik	33
D. Prinsip Penanganan Psikotik	36
1. Prinsip Pelayanan dan Rehabilitasi	36
2. Prinsip dalam keperawatan	37
3. Prinsip dasar pekerja sosial	38
E. Metode Penanganan Eks Psikotik	39
1. Psikoterapi	39
2. Biomedis	41
F. Proses Penanganan dan Pelayanan Sosial bagi Eks Psikotik	42
1. <i>Engagement, Intake and Contact</i>	42
2. Assesmen	42
3. Perencanaan Intervensi	42
4. Pelaksanaan Pelayanan Intervensi	43
5. Terminasi	43
G. Model Penanganan dan Pelayanan Eks Psikotik (Model Pelayanan Rehabilitasi Sosial)	43
1. Sistem Pantu	44
2. Sistem Non Pantu yang Berbasis Masyarakat	45
3. Lingkungan Pondok Sosial	46
H. Tinjauan mengenai Faktor Pendukung dan Penghambat	47
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Pendekatan Dan Jenis Penelitian	49
B. Tempat Penelitian	50
C. Subjek dan Objek Penelitian	50
D. Sumber Data	50
E. Metode Pengumpulan Data	52
F. Teknik Analisis Data	54

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Program Sehat Waras Kuwat Sejati (SARASWATI)	55
1. Sejarah Program Sehat Waras Kuwat Sejati (SARASWATI) ...	55
2. Kondisi Geografis	57
3. Kondisi Demografis	58
4. Kondisi Ekonomi	60
5. Tujuan didirikannya program Sehat Waras Kuwat Sejati (SARASWATI)	62
6. Struktur Organisasi Program Sehat Waras Kuwat Sejati (SARASWATI).....	63
B. Proses Pelaksanaan Pelayanan Sosial Bagi Eks Psikotik	64
1. Kegiatan Pokok dan Rincian Kegiatan	64
2. Proses Pelayanan Sosial di Program Saraswati	65
3. Sasaran	75
4. Jadwal Pelaksanaan Kegiatan	75
5. Faktor Pendukung Proses Pelayanan Program Saraswati	76
6. Faktor Penghambat Proses Pelayanan Program Saraswati	77
7. Tinjauan Hasil Pelayanan Sosial bagi Eks Psikotik di Program Saraswati	77

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan	82
B. Saran	83

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN-LAMPIRAN

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kesehatan jiwa masih menjadi salah satu permasalahan kesehatan yang signifikan di dunia, termasuk Indonesia. Di Indonesia sendiri jumlah penderita masalah kesehatan jiwa cukup tinggi. Gangguan jiwa merupakan suatu sindrom atau pola perilaku yang secara klinis bermakna berhubungan dengan distress atau penderitaan dan menimbulkan gangguan pada satu atau lebih fungsi kehidupan manusia.¹ Gangguan jiwa adalah gangguan yang mengenai satu atau lebih fungsi jiwa dan merupakan gangguan otak yang ditandai oleh terganggunya emosi, proses berpikir, dan persepsi penangkapan panca indera. Gangguan jiwa ini menimbulkan stress dan penderitaan bagi penderita dan keluarganya.² Penyandang disabilitas mental merupakan salah satu penyandang kesejahteraan sosial yang jumlahnya cukup banyak, hal ini harus ditangani secara intensif dan berkelanjutan, agar mereka mampu kembali menjalankan fungsi sosialnya secara wajar dalam kehidupan bermasyarakat.

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar tahun 2016 menyebutkan bahwa perkiraan secara nasional sebanyak 0,46 persen dari populasi penduduk Indonesia usia diatas 15 tahun mengalami gangguan jiwa berat.³ Sudah menjadi keharusan bagi suatu negara untuk merespon berbagai macam permasalahan yang muncul dimana permasalahan setiap negara akan berbeda dan akan berbeda pula dalam merespon permasalahan tersebut.⁴ Salah satu respon yang diajukan adalah merespon masalah sosial yang dilakukan melalui berbagai pelayanan sosial dengan memberikan pelayanan berupa penjaminan sosial, perumahan, kesehatan, pendidikan dan pelayanan sosial personal. Salah satu fenomena yang menunjukkan bahwa masih adanya masalah sosial saat ini diantaranya dapat dilihat dari banyaknya penyandang gangguan jiwa eks

¹ Budi Anna Keliat. *Keperawatan Kesehatan Jiwa*, edisi 2. (Jakarta: EGC, 2011). Hlm.5

² Stuart & Larai. *Buku Saku Keperawatan Jiwa*, edisi 5. (Jakarta: EGC, 2007). Hlm. 5

³ Badan Pusat Statistik. *Susenas 2016*. (Jakarta: Badan Pusat Statistik, 2016). Hlm. 5

⁴ Riant Nugroho. *Public Policy*. (Jakarta: Elex Media Komputindo, 2014). Hlm. 29

psikotik yang sering berkeliaran dan terlantar di jalanan khususnya di kota-kota besar di Indonesia.⁵

Gangguan jiwa pada saat ini mengalami peningkatan yang sangat signifikan, dan setiap tahun di berbagai belahan dunia jumlah penderita gangguan jiwa bertambah.⁶ Masih ditemuinya fenomena tersebut menuntut keseriusan pemerintah untuk memberikan pelayanan kesehatan, penjaminan sosial dan juga memberikan fasilitas sosial bagi gelandangan psikotik, yang mana dalam hal ini gelandangan psikotik termasuk kedalam jenis Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS) yang menderita gangguan jiwa. Sebagai masalah sosial, gelandangan diduga telah ada sejak ciri-ciri kehidupan kota mulai timbul. Para pemerhati gelandangan telah sepakat bahwa gelandangan merupakan permasalahan multidimensional. Berbagai kajian tentang pola dan strategi terpadu untuk mencari alternatif penanggulangan masalah gelandangan telah dilakukan oleh berbagai lembaga riset, diantaranya menyimpulkan bahwa gelandangan mempunyai *stigma sosial*. Gelandangan tergolong sebagai anggota masyarakat yang tuna mental tanpa keterampilan, kelompok individu yang menunjukkan salah satu ciri sebagai tuna wisma, tuna karya, dan mengikuti pola hidup yang menyimpang dari dan atau bawah pola hidup yang berlaku pada masyarakat umum.⁷

Penanganan masyarakat tidak bisa dibiarkan begitu saja karena masalah sosial merupakan suatu hal yang kompleks dan butuh keseriusan dan menanggulanginya. Penyandang disabilitas mental eks psikotik dapat diartikan sebagai seseorang yang mengalami cacat mental atau gangguan jiwa yang telah dirawat di rumah sakit jiwa dan direkomendasikan dalam kondisi tenang yang oleh karenanya merupakan rintangan atau hambatan baginya untuk melakukan fungsi sosialnya seperti pemenuhan kebutuhan, pemecahan

⁵ Andini Hening Safitri dkk. *Koordinasi dalam Penanganan Gelandangan Psikotik di Kota Bandung*. (JANE- Jurnal Administrasi Negara Vol. 2 No. 1 Agustus, 2017). Hlm. 11

⁶ Livina PH dkk. *Dukungan Keluarga dengan Perawatan dari Pasien Gangguan Jiwa di Poli Jiwa*. (Manarang: Jurnal Kesehatan Vol. 4 No. 1 Juli, 2018). Hlm. 11

⁷ Abdul Djamil. *Penyuluh Agama dan Problem Agama Kontemporer, Makalah Seminar Nasional "Peran Penyuluh Agama Dalam Mengatasi Problem Agama Kontemporer*. (Semarang: Fakultas Dakwah IAIN Walisongo Semarang, 23 April 2013). Hlm. 2

masalah dan permasalahan untuk melakukan kegiatan rutinitas sehari-hari. Dalam UU No. 4 Tahun 1997 tentang penyandang cacat, yang dimaksud penyandang cacat mental eks psikotik adalah orang yang mempunyai kelainan fisik dan atau mental, yang dapat mengganggu atau merupakan rintangan dan hambatan baginya untuk melakukan secara seleyaknya.⁸

Kemenkes Republik Indonesia tahun 2016, memperkirakan sebanyak 11,6% dari total penduduk Indonesia atau sekitar 19 juta jiwa mengalami gangguan mental emosional termasuk depresi. Di provinsi Jawa Tengah pada tahun 2016 berdasarkan laporan dari setiap puskesmas, jumlahnya naik dibanding tahun 2015 yaitu ada sekitar 1.569 orang berpenyakit jiwa. Mulai awal tahun 2016 hingga Juli sudah terdata 1.889 orang berpenyakit jiwa. Tingkat gangguan kesehatan jiwa di Jawa Tengah ini meningkat tajam, akibat tingginya stres yang dialami masyarakat. Mulai dari masalah pribadi, pekerjaan maupun keluarga.⁹ Sedikitnya ada 1.708 warga kabupaten Kendal mengalami gangguan jiwa pada tahun 2015. Data Dinas Kesehatan sebagaimana dilansir menyebutkan gangguan jiwa tersebut, sebanyak 622 orang mengalami gangguan jiwa berat atau psikotik dan 899 orang masuk kategori gangguan jiwa ringan, 125 orang menderita epilepsi, dan 67 orang dengan kasus keterbelakangan mental.¹⁰ Masalah penderita eks psikotik merupakan masalah yang menyangkut berbagai aspek, yaitu: aspek sosial, aspek ekonomi, aspek budaya, aspek ketertiban dan keamanan. Masalah tersebut menuntut untuk segera mendapat penanganan secara serius agar orang yang mengalami penyakit mental eks psikotik tidak semakin meningkat baik kualitas maupun kuantitasnya yang dapat merugikan dirinya sendiri maupun keluarga dan masyarakat serta lingkungan dimana ia tinggal.

⁸ Undang-Undang Negara Republik Indonesia. *Nomor 4 Tahun 1997 Tentang Penyandang Cacat, Bab 1, Pasal 1, Ayat 1*. Diakses pada hari Rabu, 8 Januari 2020, pukul 00:55

⁹ Modul Dinas Kesehatan Jawa Tengah. *Profil Dinkes Jateng*. (Semarang: Dinkes Jateng, 2012). Hlm. 7

¹⁰ M. Fatkhul Mubin dan Tyas Andriyani. *Gambaran Tingkat stress pada keluarga yang memiliki penderita Gangguan Jiwa di RSUD D. H. Soewondo Kendal*. (Kendal: Prosiding Konferensi Nasional PPNI Jawa Tengah, 2013). Hlm. 300

Pemicu gangguan masalah gangguan kejiwaan macam-macam, antara lain karena faktor ekonomi, karena masalah percintaan dan juga kondisi kehidupan keluarga. Gangguan jiwa memang tidak menyebabkan kematian secara langsung namun akan menyebabkan penderitanya menjadi tidak produktif yang dapat menimbulkan beban bagi keluarga penderita dan lingkungan masyarakat sekitarnya.¹¹ Hal ini menimbulkan masalah yang lebih besar, yaitu isolasi, kekerasan dan juga diskriminasi.

Gangguan jiwa biasanya dianggap sebagai aib, hal tersebut merupakan stigma yang harus dihapuskan. Stigma adalah tanda atau ciri yang menandakan pemiliknya (orang yang mengalami gangguan jiwa) membawa sesuatu yang buruk dan oleh karena itu dinilai lebih rendah dibandingkan dengan orang normal.¹² Tidak dapat dipungkiri pemahaman yang kurang terhadap gangguan jiwa menimbulkan berbagai persepsi dari masyarakat, kemudian menimbulkan stigma dan disertai penolakan.

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia No.18 Tahun 2014 Bab 1 Pasal 1 Ayat 1, Kesehatan jiwa adalah kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya.¹³ Berdasarkan pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa individual tau seseorang yang masuk dalam klasifikasi kesehatan jiwa adalah individu yang mengalami gangguan (gangguan jiwa).

Menurut sejarah pada tahun 2007, 1600 gangguan jiwa atau gangguan mental (*mental disorder*) tidak dianggap sebagai sakit, pandangan masyarakat saat itu orang yang mengalami gangguan jiwa karena kerasukan roh-roh halus

¹¹ Denny Thong. *Memanusiakan Manusia Menata Jiwa Membangun Bangsa*. (Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama, 2011). Hlm. 5

¹² Reza Erky Ariananda. *Stigma Masyarakat Terhadap Penderita Skizofrenia*. (Jurusan Psikologi Fakultas Ilmu Pendidikan, Universitas Semarang, 2015). Hlm. 12

¹³ Undang-Undang. *Nomor 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa, Bab 1, Pasal 1, Ayat 3*. Diakses pada hari Rabu, 8 Januari 2020, pukul 01:05

yang ada disekitarnya.¹⁴ Seiring semakin berkembangnya ilmu perilaku memberikan pemahaman tersendiri mengenai gangguan jiwa. Penderita gangguan jiwa dimaknai sebagai ketidakmampuan mereka untuk melakukan penyesuaian diri yang sesuai dengan realitanya. Individu terganggu karena memiliki perilaku-perilaku yang tidak adaptif. Menurut pandangan ini, gangguan jiwa dihubungkan dengan lingkungan (ekologi) individu sehingga pemulihan individu yang bersangkutan dikuatkan dengan lingkungannya.¹⁵

Penderita gangguan jiwa juga memiliki hak untuk bersosialisasi, berteman, bersahabat, membangun relasi dengan orang lain dan mereka berhak hidup bermasyarakat dan melakukan interaksi sosial dengan lingkungan sekitarnya. Karena itu demi terwujudnya kesejahteraan bagi penderita gangguan jiwa perlu keterlibatan untuk diadakannya upaya menangani kesehatan jiwa yang dilaksanakan baik oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan masyarakat.

Kesehatan jiwa adalah keseluruhan dari cara-cara orang berhubungan dengan keluarganya, di sekolah, di lingkungan pekerjaan, pada saat bermain dengan teman sebaya di masyarakat. Kesehatan jiwa melibatkan cara-cara seseorang menyelaraskan keinginan, ambisi, kemampuan, cita-cita, perasaan, dan kesadaran dalam rangka memenuhi tuntutan hidup.¹⁶

Penanganan individu yang mengalami gangguan jiwa tidak lagi hanya di rumah sakit, tetapi juga harus dilakukan di tengah-tengah masyarakat.¹⁷ Agar penanganan dapat dilakukan di lingkungan sosial, penderita gangguan jiwa memerlukan penerimaan sosial. Penerimaan sosial adalah pengakuan dan penghargaan terhadap nilai-nilai individual. Individual yang mendapatkan

¹⁴ Siswanto. *Kesehatan Mental, Konsep Cakupan dan Perkembangannya*. (Yogyakarta: ANDI, 2007). Hlm. 2

¹⁵ Siswanto. *Kesehatan Mental, Konsep Cakupan dan Perkembangannya...*, Hlm. 10

¹⁶ Inu Wicaksana. *Mereka Bilang Aku Sakit Jiwa, Refleksi Kasus-Kasus Psikiatri dan Problematika Kesehatan Jiwa di Indonesia*. (Yogyakarta: Penerbit Kanisius, 2008). Hlm. 3

¹⁷ Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa, Bab 1, Pasal 1, Ayat 3. Diakses pada hari Rabu, 8 Januari 2020, pukul 01:49

penerimaan sosial akan merasa mendapatkan pengakuan dan penghargaan dari individu lain atau kelompok secara utuh.¹⁸

Desa Karangjati merupakan sebuah desa di Kecamatan Susukan Kabupaten Banjarnegara Provinsi Jawa Tengah. Selain pertanian dan peternakan, ekonomi masyarakat desa Karangjati juga ditopang dari sektor perdagangan, industri dan jasa. Selain berbagai mata pencaharian yang merupakan sumber dari perkonomian masyarakat, di sektor pemerintah pun memiliki berbagai program yang tentunya dalam upaya pemberdayaan dan atau pengembangan desa baik bagi sektor pendidikan, sektor keagamaan, sektor ekonomi, maupun sektor kesehatan dan tentunya masih banyak program yang diadakan pemerintah desa untuk mewujudkan kesejahteraan sosial di masyarakat.

Berdasarkan realita yang ada, penderita gangguan jiwa biasanya sering diasingkan, dipasung, bahkan diperlakukan seperti bukan manusia pada umumnya. Karena mereka menyusahkan dan membahayakan bagi orang yang berada disekitarnya. Keadaan eks psikotik sangat menuntut untuk direhabilitasi karena perilaku mereka yang masih labil dan sering kumat, eks psikotik merasa bahwa dirinya bukan orang gila dan perlu adanya peran Pemerintah untuk memberikan kebutuhan bagi penderita gangguan jiwa. Maka hadirnya Pelayanan Sosia Bagi Eks Psikotik melalui program Sehat Waras Kuwat Sejati (SARASWATI) di Pusat Kesehatan Desa Karangjati memberikan rehabilitasi dalam bentuk pelayanan sosial bagi eks psikotik. Dengan diadakannya program tersebut diharapkan mampu menangani permasalahan khususnya bagi penderita gangguan jiwa yang terdapat Pusat Kesehatan Desa Karangjati. Maksud dan tujuan utama dalam program ini adalah memberikan Pelayanan Sosial kepada penderita gangguan jiwa agar sembuh dan mampu menjadi seperti orang pada umumnya, mampu menghadapi persolan pribadi dan juga mampu beradaptasi dengan lingkungan disekitarnya. Secara tidak langsung, berbagai masalah yang ditimbulkan

¹⁸ Koeswinarno dan LkiS. *Hidup Sebagai Waria*. (Yogyakarta: LkiS Yogyakarta, 2004). Hlm. 6

dalam hal ini, sedikit demi sedikit teringankan dan bahkan bisa merubah sebuah keadaan melalui program tersebut. Dalam hal ini penderita gangguan jiwa diharapkan menjadi bukan lagi beban untuk dirinya sendiri, keluarga, dan orang di sekelilingnya, merubah stigma masyarakat terhadap penderita gangguan jiwa juga merupakan target program ini.

Awal mula program ini pada periode Kepala Desa Ibu Yati yang mana beliau tergerak sisi kemanusiaannya dan diusulkannya pertemuan rutin kepada Puskesmas lalu meminta diadakan pendampingan khusus terhadap penderita gangguan jiwa kemudian dibuatlah komunitas atau wadah tersebut dan berjalan hingga saat ini. Dalam proses perintisan komunitas ini sendiri tidak menemukan hambatan yang berarti, namun justru mendapat dukungan dari masyarakat sekitar serta menjadi sorotan oleh desa-desa lain di Kecamatan Susukan. Karena keberanian dari desa Karangjati membuat program ini bahkan di klaim sebagai satu-satunya program Pelayanan Sosial Bagi Eks Psikotik terhadap penderita gangguan jiwa di Kabupaten Banjarnegara dan menjadi ikon Kecamatan Susukan, hingga memasuki tahun 2020 menjadi program replika di beberapa desa di Kecamatan Susukan, bahkan menjadi program replika di kecamatan lain di Kabupaten Banjarnegara. Jumlah penderita gangguan jiwa yang ada di Desa Karangjati sampai saat ini yaitu 15 orang, dari jumlah tersebut terdapat orang yang bukan asli desa Karangjati melainkan dari desa lain di Kecamatan Susukan.¹⁹

Masih adanya ketidaktahuan masyarakat akan penderita gangguan jiwa sedikit demi sedikit dihilangkan melalui program ini, pada awalnya masyarakat yang beranggapan bahwa penyakit yang ada pada individu yang mengalami gangguan jiwa merupakan penyakit menular, dan penderitanya dipandang sebagai aib bagi orang disekitarnya. Oleh karena itu melalui program ini akan menghilangkan kepercayaan hal semacam itu, masyarakat diberi pemahaman bahwa penyandang penderita gangguan jiwa mampu *survive* dari keadaannya dan mampu menjadi masyarakat seperti pada

¹⁹ Observasi dengan Ibu Rahayuningsih selaku Kader Jiwa Desa karangjati. Pada hari Senin, 6 Januari 2020, pukul 15.30 WIB

umumnya. Dua hal tersebut merupakan pelayanan sosial yang dilakukan pemerintah desa Karangjati, dalam upaya menyelesaikan permasalahan multidimensi ini.

Dalam proses pelaksanaan Pelayanan Sosial Bagi Eks Psikotik Pihak Desa membentuk tim dengan Puskesmas 1 Kecamatan Susukan. Dan program tersebut berada di dalam naungan pemerintah desa dan ditangani oleh bidang kesehatan yakni Puskesmas. Dalam pelaksanaan pelayanannya pun terbilang sama dengan metode pelayanan sosial terhadap penderita gangguan jiwa pada umumnya di berbagai lembaga sosial, dengan dibuatnya lingkungan interaksi sosial bagi para penyandang gangguan jiwa agar terjalin relasi diantara dan tidak melibatkan pihak keluarga saat proses berlangsung bertujuan agar adanya perkembangan dalam kepribadian mereka dalam lingkungan sosial. Dengan tenaga dari tim yang dibentuk oleh desa dan Puskesmas dengan peralatan serta fasilitas seadanya, mendapatkan perkembangan atau perubahan yang signifikan pada penderita gangguan jiwa mulai dari dibentuknya program sampai saat ini, hal tersebut menjadi keunikan tersendiri bagi program Pelayanan Sosial bagi Eks Psikotik di desa Karangjati.

Alasan penulis memilih penelitian mengenai program Pelayanan Sosial bagi Eks Psikotik Ketika menemukan sebuah program yang ditujukan untuk menagani, membimbing penyandang gangguan jiwa agar mampu *survive* dari keadaannya, penulis tertarik untuk meneliti dan mengkaji lebih lanjut. Berdasarkan hal tersebut peneliti mengambil judul Pelayanan Sosial Bagi Eks Psikotik Studi Program Sehat Waras Kuwat Sejati (SARASWATI) Pusat Kesehatan Desa Karangjati Kecamatan Susukan Kabupaten Banjarnegara.

B. Penegasan Istilah

Penegasan istilah ini dimaksudkan untuk meminimalisir terjadinya kesalahpahaman dalam pembahasan masalah penelitian dan untuk memfokuskan kajian pembahasan sebelum dilakukan analisis lebih lanjut, maka definisi operasional penelitian adalah sebagai berikut:

1. Program Sehat Waras Kuwat Sejati (SARASWATI)

Program merupakan pernyataan yang berisi kesimpulan dari beberapa harapan atau tujuan yang saling bergantung dan saling terkait, untuk mencapai suatu sasaran yang sama. Biasanya suatu program mencakup seluruh kegiatan yang berada di bawah unit administrasi yang sama, atau sasaran-sasaran yang saling bergantung dan saling melengkapi, yang semuanya harus dilaksanakan secara bersamaan atau berurutan.²⁰

Program sering dikaitkan dengan perencanaan, persiapan, dan desain atau rancangan. Desain berasal dari bahasa Inggris yaitu dari kata *decine*. Jadi desain dalam perspektif pembelajaran adalah rencana pembelajaran. Dan rencana pembelajaran disebut juga dengan program pembelajaran.²¹

Program SARASWATI merupakan sebuah program yang dibuat oleh pemerintah desa Karangjati periode 2018-2020 pada masa jabat Ibu Kusyati. Kepanjangan dari SARASWATI adalah Sehat Waras Kuat Sejati. Program tersebut didirikan dengan harapan mampu menangani permasalahan kesehatan terhadap penderita gangguan jiwa di desa Karangjati pada khususnya.

2. Pelayanan Sosial

Pelayanan sosial dalam arti sempit, pelayanan sosial mencakup program pertolongan dan perlindungan kepada golongan yang tidak beruntung seperti pelayanan sosial bagi anak terlantar, keluarga miskin, cacat, tuna sosial dan sebagainya. Menurut Departemen Sosial, pelayanan sosial adalah suatu kegiatan yang dilakukan secara profesional untuk membantu memecahkan permasalahan sosial yang dialami oleh individu, keluarga, kelompok dan masyarakat dengan menggunakan pendekatan praktik pekerjaan sosial.²² Pelayanan berarti “cara melayani”.²³ Pelayanan

²⁰ Muhaimin, Suti'ah dan Sugeng Listyo Prabowo. *Manajemen Pendidikan*. (Jakarta: Kencana, 2009). Hlm. 349

²¹ Mudasir. *Desain Pembelajaran*. (Indragiri Hulu: STAI Nurul Falah, 2012). Hlm. 1

²² Eni Setiawati, Santoso Tri Raharjo dan Muh. Fedryansyah. *Share Social Work Jurnal Pelayanan Sosial di Bidang Pendidikan Pada Faith Based Organization (Studi Rumah Yatim At-Tamim Kecamatan Cileunyi Kabupaten Bandung) Vol. 5, No. 1*, Hlm. 29

yang dimaksud adalah cara melayani sesuai dengan kondisinya pada eks psikotik di Pusat Kesehatan Desa Karangjati Kecamatan Susukan Kabupaten Banjarnegara.

3. Eks Psikotik/Gangguan Jiwa

Gangguan psikotik adalah gangguan jiwa yang ditandai dengan adanya halusinasi, waham, perilaku aneh, perilaku kacau, pembicaraan kacau yang pada umumnya disertai tilikan yang buruk. Waham atau delusi. Delusi adalah kepercayaan yang salah, berdasarkan simpulan yang salah tentang kenyataan eksternal, yang dipegang teguh meskipun apa yang diyakini semua orang merupakan bukti-bukti yang jelas dan tak terbantahkan.²⁴

Psikotik memiliki makna yang sama dengan psikosis. Psikosis adalah sebuah 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.²⁵

Gangguan eks psikotik yang dimaksud dalam penelitian ini adalah penerima manfaat atau layanan sosial yang mengalami gangguan jiwa disebabkan oleh faktor- faktor lingkungan sosial dan mengakibatkan distres dalam kepribadian masing- masing individu.

²³ Peter Salim dan Yenni Salim. *Kamus Besar Bahasa Indonesia Kontemporer*. (Jakarta: Modern English Pers, 2002). Hlm. 989

²⁴ Lumingkewas, Pasiak, Ticoalu. *Jurnal (eBm) Indikator yang Membedakan Gejala Psikotik dengan Pengalaman Spiritual dalam Perspektif Neurosains (Neuro-Anatomi) Vol 5, No 2, Juli-Desember 2017*. Hlm. 1

²⁵ Arthur S. Reber dan Emily S. Reber. *Kamus Psikologi*, terj. Yudi Santoso. (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2010). Hlm. 775

C. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan rumusan masalah sebagai berikut:

1. Bagaimana pelaksanaan Pelayanan Sosial Bagi Eks Psikotik Program Sehat Waras Kuwat Sejati (SARASWATI) Pusat Kesehatan Desa (PKD) di Desa Karangjati?
2. Apa saja faktor pendukung dan penghambat dalam proses Pelayanan Sosial Bagi Eks Psikotik Program Sehat Waras Kuwat Sejati (SARASWATI) Pusat Kesehatan Desa (PKD) di Desa Karangjati?

D. Tujuan dan Manfaat Penelitian

1. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan penulis dalam penelitian ini yaitu:

- a. Untuk mengetahui pelaksanaan Pelayanan Sosial Bagi Eks Psikotik Program Sehat Waras Kuwat Sejati (SARASWATI) Pusat Kesehatan Desa Karangjati.
- b. Untuk mengetahui faktor pendukung dan penghambat dalam proses Pelayanan Sosial Bagi Eks Psikotik Program Sehat Waras Kuwat Sejati (SARASWATI) Pusat Kesehatan Desa Karangjati.

2. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat yang diharapkan dari penelitian ini dilihat dari segi teoritis dan praktis adalah sebagai berikut:

a. Manfaat Teoritis

Penelitian ini dilakukan agar dapat menambah wawasan keilmuan dalam kajian efektifitas pelayanan sosial bagi eks psikotik dan membantu para profesional pekerja sosial dalam menentukan kebijakan lembaga, perencanaan untuk program pelayanan, serta penyusunan kembali prioritas program.

b. Manfaat Praktis

- 1) Bagi keluarga psikotik, penelitian ini diharapkan dapat menjadi sarana informasi sebagai acuan untuk keberlangsungan proses

pelayanan sosial yang diberikan lembaga kepada penerima manfaat.

- 2) Bagi pekerja sosial, penelitian ini diharapkan dapat menjadi sarana informasi sebagai bahan pertimbangan pelayanan sosial bagi eks psikotik untuk menindaklanjuti program tersebut supaya sesuai dengan tujuan awal.
- 3) Bagi lembaga rehabilitasi, penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan evaluasi terhadap pelayanan sosial bagi eks psikotik Program SARASWATI di Pusat Kesehatan Desa Karangjati Kecamatan Susukan Kabupaten Banjarnegara. Selain itu, penelitian ini diharapkan dapat mengidentifikasi berbagai pelaksanaan yang memerlukan modifikasi dan strategi yang perlu diganti demi terciptanya pelayanan sosial yang efektif dan efisien.
- 4) Bagi Mahasiswa, penelitian ini diharapkan bisa menjadi sarana belajar dalam memecahkan suatu masalah secara ilmiah.

E. Kajian Pustaka

Pertama, *skripsi* yang berjudul Bimbingan Mental Bagi Eks Penderita Psikotik Panti Sosial Bina Karya Yogyakarta, oleh Murti Sari Puji Rahayu (10220040) Fakultas Dakwah dan Komunikasi Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta tahun 2014. Penelitian ini berlatar belakang pembinaan eks psikotik di Panti Sosial Bina Karya Yogyakarta dalam memberikan bimbingan mental pada eks penyandang psikotik dan untuk mengetahui hambatan yang dihadapi Panti Sosial Bina Karya Yogyakarta dalam memberikan bimbingan mental kepada eks penyandang psikotik. Hasil penelitian memperlihatkan bahwa: 1) kegiatan bimbingan mental bagi eks psikotik melalui tiga jenis kegiatan yaitu: bimbingan keagamaan, bimbingan kedisiplinan atau pembiasaan, dan layanan kesehatan jiwa. 2) hambatan yang dihadapi Panti Sosial Bina Karya Yogyakarta dalam melakukan bimbingan

yaitu kurangnya dukungan keluarga, kendala kegiatan rekratif yang minim di lokasi pembinaan dan kendala sarana.²⁶

Perbedaan, skripsi milik Murti Sari Puji Rahayu dengan penulis adalah Murti memiliki tujuan untuk mendeskripsikan kegiatan Panti Sosial Bina Karya Yogyakarta dan mengetahui hambatan-hambatan yang dihadapi dalam memberikan bimbingan mental kepada eks psikotik dan metode yang digunakan Murti adalah deskriptif kualitatif, sedangkan penulis memiliki tujuan untuk mengetahui pelaksanaan serta faktor pendukung dan faktor penghambat terhadap program pelayanan sosial bagi eks psikotik studi: program (saraswati) Pusat Kesehatan Desa di Desa Karangjati Kecamatan Susukan, Banjarnegara. Adapun metode yang penulis gunakan adalah pendekatan kualitatif.

Kedua, *skripsi* yang berjudul Pelaksanaan Pelayanan Bimbingan Kemandirian Pada Eks Psikotik Di Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik Hestining Budi Klaten, oleh Dhian Nur Janah (141221104) Fakultas Ushuluddin Dan Dakwah Institut Agama Islam Negeri Surakarta Tahun 2018. Penelitian ini dimaksudkan untuk mengetahui proses pelayanan bimbingan kemandirian, faktor pendukung dan penghambat dan bentuk kemandirian pada eks psikotik di Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik Hestining Budi Klaten. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif. Subyek penelitian ini empat pekerja sosial dan tiga penerima manfaat yang dipilih menggunakan Teknik *purposive sampling* di Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik Hestining Budi Klaten. Dengan Teknik pengumpulan data berupa wawancara, observasi, dan dokumentasi.

Hasil dari penelitian ini bahwa pelaksanaan layanan bimbingan kemandirian di Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik Hestining Budi Klaten dilakukan melalui beberapa tahapan meliputi: 1) perencanaan, 2) pelaksanaan, 3) evaluasi; 4) tindak lanjut. Faktor penghambat dalam pelaksanaan seperti sarana dan prasarana, Sumber Daya Manusia, kondisi eks psikotik, masyarakat

²⁶ Murti Sari Puji Rahayu. Bimbingan Mental Bagi Eks Penderita Psikotik Panti Sosial Bina Karya Yogyakarta. *Skripsi*. (Yogyakarta: Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga, 2014). Hlm. X

dan kesulitan dalam penjualan hasil karya eks psikotik. Sedangkan faktor pendukung mulai dari adanya kerjasama yang baik antara pekerja sosial dan pihak luar/Lembaga, sarana dan prasarana, dan keluarga. Adapun keberhasilan dari proses layanan bimbingan kemandirian yaitu eks psikotik mampu mandiri dalam mengurus diri, berinteraksi sosial, melaksanakan ibadah, dan keterampilan.²⁷

Perbedaan skripsi milik Dhian Nur Janah dengan penulis adalah Dhian meneliti tentang Pelayanan Bimbingan Kemandirian Pada Eks Psikotik Di Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik Hestining Budi Klaten persoalan yang lebih mengerucut pada sebuah bentuk program bimbingan kemandirian, sedangkan penulis meneliti mengenai Pelayanan Sosial bagi eks psikotik Studi: Program (saraswati) PKD Desa Karangjati Kecamatan Susukan, yang bertujuan untuk mengetahui bagaimana proses serta faktor pendukung dan faktor penghambat pelayanan sosial bagi eks psikotik. Persamaan pada penelitian ini adalah sama-sama membahas mengenai pelayanan sosial bagi penyandang eks psikotik, akan tetapi Dhian bertempat di Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik Hestining Budi Klaten sedangkan penulis bertempat di Pusat Kesehatan Desa (PKD) Karangjati.

Ketiga, pendapat lain mengenai Pelayanan Bimbingan Kemandirian Pada Eks Psikotik di rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik Hestining Budi Klaten dalam *jurnal* yang berjudul Program Layanan Bimbingan Kemandirian Untuk Meningkatkan Kemandirian Pada Eks Psikotik Di Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik “Hestining Budi” Klaten, oleh Hanif Sandya Eko Putro Institut Agama Islam Negeri Surakarta 2019. Pada dasarnya karya ilmiah Dhian Nur Janah dengan Jurnal karya Hanif memiliki sumber penelitian yang sama, namun memiliki perbedaan pada tahun terbit. Karya Dhian Nur Janah terbit pada tahun 2018, sedangkan Jurnal yang diterbitkan hanif pada tahun 2019. Pada jurnal milik Hanif penelitiannya ditujukan untuk mengetahui penerapan layanan bimbingan konseling kemandirian, faktor pendukung dan

²⁷ Dhian Nur Janah. Pelaksanaan Layanan Bimbingan Kemandirian Pada Eks Psikotik Di Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik Hestining Budi Klaten. *Skripsi*. (Surakarta: Institut Agama Islam Negeri Surakarta, 2018). Hlm. viii

penghambat, serta bentuk kemandirian eks psikotik di rumah layanan sosial eks psikotik “Hestining Budi” Klaten. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif. Subjek penelitian adalah empat orang pekerja sosial dan tiga orang penerima manfaat (eks psikotik) yang dipilih menggunakan Teknik purposive sampling di rumah layanan sosial eks psikotik “Hestining Budi” Klaten. Teknik pengumpulan data berupa wawancara, observasi, dan dokumentasi. Dalam menguji validasi menggunakan triangulasi data. Teknik analisis data dilakukan dalam beberapa tahap mulai dari pengumpulan data, reduksi data, penyajian data, penarikan kesimpulan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan layanan bimbingan konseling kemandirian di rumah layanan sosial eks psikotik “Hestining Budi” Klaten memiliki signifikan dalam perubahan atau peningkatan kemandirian eks psikotik, terbukti bahwa eks psikotik dapat mandiri secara pribadi, sosial, pekerjaan, dan keterampilan.²⁸

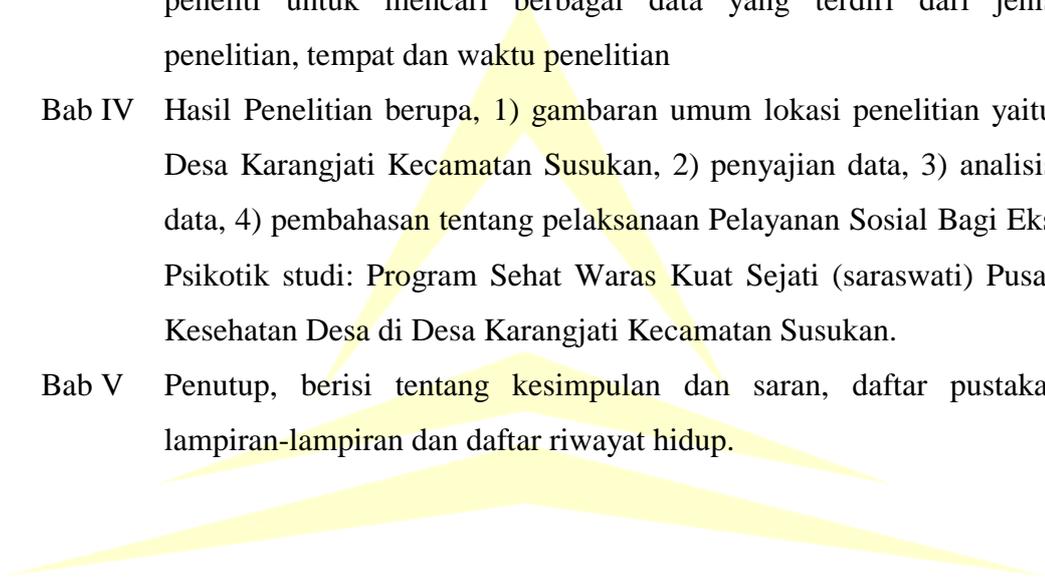
Perbedaan jurnal milik Hanif dengan penulis adalah, Hanif penelitiannya ditujukan untuk mengetahui penerapan layanan bimbingan konseling kemandirian, faktor pendukung dan penghambat, serta bentuk kemandirian eks psikotik di rumah layanan sosial eks psikotik “Hestining Budi” Klaten. Sedangkan penulis meneliti mengenai pelayanan sosial bagi eks psikotik studi: Program (saraswati) PKD Desa Karangjati Kecamatan Susukan yang bertujuan untuk mengetahui pelaksanaan serta faktor penghambat dan faktor pendukung program pelayanan sosial bagi penyandang eks psikotik.

F. Sistematika Penulisan

Untuk memudahkan penulisan dan penelitian dan memudahkan pembaca dalam memahami skripsi ini, maka penyusunan secara sistematis sesuai dengan sistematika penelitian diperlukan. Adapun sistematika penelitian ini terdiri dari 5 bab, antara lain:

²⁸ Hanif Sandya Eko Putro. Bimbingan Konseling dan Dakwah Islam: Program Pelayanan Bimbingan Kemandirian Untuk Meningkatkan Kemandirian Pada Eks Psikotik Di Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik “Hestining Budi” Klaten. Vol.16, No.1, Juni 2019. Hlm. 74

- Bab I Pendahuluan, yang berisikan latar belakang masalah, penegasan istilah, rumusan masalah, tujuan dan manfaat penelitian, kajian pustaka, metode penelitian, sistematika penulisan.
- Bab II Landasan Teori, berisikan teori terkait pelaksanaan program pelayanan sosial bagi eks psikotik dan intervensi pekerja sosial terhadap eks psikotik. Dari bab ini dapat digunakan sebagai dasar untuk penyajian dan analisis data yang memiliki relevansi dengan rumusan masalah.
- Bab III Metode Penelitian, berisi tentang pemaparan metode yang digunakan peneliti untuk mencari berbagai data yang terdiri dari jenis penelitian, tempat dan waktu penelitian
- Bab IV Hasil Penelitian berupa, 1) gambaran umum lokasi penelitian yaitu Desa Karangjati Kecamatan Susukan, 2) penyajian data, 3) analisis data, 4) pembahasan tentang pelaksanaan Pelayanan Sosial Bagi Eks Psikotik studi: Program Sehat Waras Kuat Sejati (saraswati) Pusat Kesehatan Desa di Desa Karangjati Kecamatan Susukan.
- Bab V Penutup, berisi tentang kesimpulan dan saran, daftar pustaka, lampiran-lampiran dan daftar riwayat hidup.



IAIN PURWOKERTO

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan analisis data hasil penelitian oleh penulis dari lapangan, dapat diambil kesimpulan yang merupakan pokok inti dari penelitian:

Pelayanan sosial bagi eks psikotik program Sehat Waras Kuwat Sejati (Saraswati) yang ada di desa Karangjati merupakan sebuah upaya penyelenggaraan kesejahteraan sosial dalam bentuk pelayanan sosial untuk mengentaskan penderita gangguan jiwa dengan tujuan umum, meningkatnya kemandirian masyarakat untuk mengatasi masalah kesehatan jiwa untuk mencapai derajat kesehatan jiwa masyarakat yang optimal; dan tujuan khusus, meningkatnya pengetahuan, sikap dan perilaku individu, keluarga juga masyarakat tentang kasus kesehatan jiwa.

Pelayanan sosial bagi eks psikotik program Saraswati pertama dicetuskan pada periode Kepala Desa Ibu Kusyati, awal mula program tersebut tergeraknya sisi kemanusiaan Ibu Kusyati yang disebabkan seringkali ditemukannya penderita gangguan jiwa berkeliaran di wilayah desa Karangjati dari situ kemudian beliau memiliki inisiatif berupa diusulkannya pertemuan rutin kepada pihak Puskesmas 1 Kecamatan Susukan dan meminta diadakannya pendampingan khusus terhadap penderita gangguan jiwa, dan dibentuklah kelompok jiwa Saraswati dalam upaya menangani permasalahan sosial di desa Karangjati yang dilaksanakan pada tanggal 11 Oktober 2017 dan Pembukaan kegiatan perdana telah terlaksana pada tanggal 13 Januari 2018 yang selanjutnya dilaksanakan pada hari sabtu pekan ke dua setiap bulan sampai sekarang.

Perubahan kondisi sosial masyarakat desa Karangjati yang terjadi dapat di lihat dari pola perilaku masyarakat yang bisa dikatakan berubah dalam perilakunya pasca di bentuknya wadah pelayanan sosial bagi penderita gangguan jiwa, yang sebelumnya masyarakat begitu sinis melihat situasi lingkungan sosialnya dimana terdapat penderita gangguan jiwa yang dianggapnya sebuah penyakit yang tidak mungkin dapat di sembuhkan, di sisi

lain sebelum adanya program tersebut jika ada dalam keluarganya yang mengalami gangguan jiwa dianggapnya aib. Namun perlahan stigma itu mulai memudar di kalangan masyarakat, masyarakat saat ini dibuat sadar bahwa tidak seburuk yang mereka pikirkan sebelumnya, pada intinya setiap penyakit yang Allah SWT ciptakan terhadap makhluknya telah di ciptakan pula beserta obat untuk menyembuhkannya.

Setiap usaha yang diupayakan demi terselenggaranya kesejahteraan sosial tentu saja ada dua faktor yang pasti berperan di dalamnya, baik faktor pendukung yang mendukung kelangsungan berjalannya program tersebut maupun faktor penghambat yang merupakan kendala dari program itu sendiri.

Kedua faktor tersebut memang selalu berdampak dalam kegiatan apapun, yang perlu di ingat bersama adalah maksimal dan kurang maksimalnya suatu kegiatan itu terkagantung kerjasama dari unsur-unsur yang berada di sekelilingnya, dalam hal ini tentu tidak terlepas dari peran Pemerintah, Masyarakat dan Komunitas. Pelayanan sosial tentunya harus dilakukan bersama secara sinergis antara masyarakat dan juga pemerintah demi tercapainya tujuan bersama, dan terselenggaranya Kesejahteraan Sosial. Program Saraswati di dirikan tidak terlepas dari rasa kepedulian antar sesama manusia, baik masyarakat biasa yang dikatakan sehat maupun masyarakat yang dikatakan sakit pada hakekatnya tetaplah sama yaitu manusi itu sendiri, yang berbeda hanyalah nasib dan tidak ada satupun dari masyarakat yang di katakana sakit (mereka menyingkinkannya). Dari program ini kita dapat melihat inilah salah satu contoh memanusiakan manusia, peduli dengan lingkungan itu penting semoga Saraswati di desa Karangjati merupakan 1 contoh dan awal dari pelayanan-pelayanan terhadap penderita gangguan jiwa selanjutnya.

B. Saran

Berdasarkan dari data hasil penelitian yang sudah di lakukan di lapangan, ada beberapa saran yang perlu penulis sampaikan, yaitu :

1. Bagi pemerintah desa Karangjati agar selalu mendukung adanya program pelayanan sosial melalui program Saraswati, memberikan masukan-

masuk program inovatif yang sesuai dengan yang dibutuhkan penderita gangguan jiwa untuk membantu proses pengembalian daya ingat, dan terbentuk kemandirian serta melibatkan dirinya dalam setiap masalah sosial di lingkungannya.

2. Bagi masyarakat desa Karangjati diharapkan terus memberi dukungan terhadap program pelayanan sosial melalui program Saraswati untuk penderita gangguan jiwa yang telah dibuat agar dapat berjalan dengan maksimal, dengan demikian besar harapan kesembuhan penderita gangguan jiwa akan semakin nyata. Program ini juga bukan hanya berdampak pada penderita, namun terhadap masyarakat sekitar pun menjadi sadar bahwa stigma yang selama ini tidaklah benar. Perlu adanya dukungan dari masyarakat merupakan kunci keberhasilan yang tak kalah penting, dengan demikian diharapkan tidak ada lagi stigma negatif dan masyarakat mendukung terus berjalannya program Saraswati bagi penderita dan bagi kesejahteraan bersama.
3. Bagi Kader/Kelompok yang aktif dalam mengelola program Saraswati, agar lebih mengeksplorasi ke luar, mencari potensi-potensi baru yang dapat menciptakan strategi/program baru dalam upaya memberikan pelayanan terhadap penderita gangguan jiwa untuk mencapai hasil yang diinginkan.
4. Meningkatkan kualitas SDM baik dari *skill* (keterampilan) maupun dari sisi *knowledge* (pengetahuan). Hal ini bisa dilakukan dengan diadakannya :
 - a. Pengadaan narasumber ahli kesehatan jiwa komunitas dari berbagai wilayah.
 - b. Pengadaan pelatihan penanganan kasus jiwa bagi komunitas, dokter dan juga perawat.
5. Memberi kesempatan komunitas untuk dapat ditangani langsung oleh tenaga dokter atau perawat khusus jiwa yang terlatih dan berkompeten dalam hal ini perlu adanya *intervensi* dari pekerja sosial profesional.

DAFTAR PUSTAKA

- Adz-Dzaki, M. Hamdan Bakhran. 2007. *Konseling dan Psikoterapi Islam*. Yogyakarta: Fajar Pustaka Baru
- Ariananda, Reza Erky. 2015. *Stigma Masyarakat Terhadap Penderita Skizofrenia*. Jurusan Psikologi Fakultas Ilmu Pendidikan, Universitas Semarang
- Arikunto, Suharsimi. 2006. *Metodologi Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta
- Atkinson, Rita. L. dkk. 1999. *Pengantar Psikologi*. terj. Nurdjannah Taufik. Jakarta: Erlangga
- Badan Pusat Statistik. 2016. *Susenas 2016*. Jakarta: Badan Pusat Statistik
- Buku Saku Pekerja Sosial. 2004. Jakarta : Depsos
- Bungin, Burhan. 2001. *Metodologi Penelitian Sosial Format-Format Kuantitatif Dan Kualitatif*. Surabaya: Airlangga University Press
- Davison, Gerald C. dkk. 2004. *Psikologi Abnormal*, terj. Noermalasari Fajar. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada
- Departemen Sosial R.I. 1997. *Badan Penelitian Dan Pengembangan, istilah Usaha kesejahteraan Sosial*. Jakarta
- 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
- Djamil, Abdul. 2013. *Penyuluh Agama dan Problem Agama Kontemporer, Makalah Seminar Nasional "Peran Penyuluh Agama Dalam Mengatasi Problem Agama Kontemporer*. Semarang: Fakultas Dakwah IAIN Walisongo Semarang
- Fahrudin, Adi. 2012. *Pengantar Kesejahteraan Sosial*. Bandung: PT Refika Aditama
- Hadi, Samsul. 2011. *Metode Riset evaluasi*. Yogyakarta: CV Aswaja Pressindo
- Haryanto. 2009. *Rehabilitasi dan Pekerjaan Sosial*. Yogyakarta: UNY

- Hawari, Dadang. 1996. *Al-Qur'an: Ilmu Kedokteran Jiwa dan Kesehatan Jiwa*. Yogyakarta: PT. Dana Bhakti, Prima Yasa
- Hermawati, Istianana. 2001. *Metode dan Teknik dalam Praktik Pekerja Sosial*. Yogyakarta: Adicita Karya Nusa
- Irmawan, dkk. 2019. *Penanganan Keterlantaran Gelandangan Psikotik di Luar Panti*. Yogyakarta: Departemen Sosial Republik Indonesia
- Janah, Dhian Nur. 2018. Pelaksanaan Layanan Bimbingan Kemandirian Pada Eks Psikotik Di Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik Hestining Budi Klaten. *Skripsi*. Surakarta: Institut Agama Islam Negeri Surakarta
- Karnadi & Sadiman Al Kundarto. 2014. "Model Rehabilitasi Sosial Gelandangan Psikotik Berbasis Masyarakat: Studi Kasus di Ponpes/Panti REHSOS Nurussalam Sayung Demak". *Jurnal at-Taqdim*. Semarang: Lembaga Penjamin Mutu (LPM) UIN Walinsongo. Vol 6
- Kartono, Kartini. 2000. *Hygiene Mental*. Bandung: Mandar Maju
- Kartono, Kartini. 2003. *Patologi Sosial 3: Gangguan- Gangguan Kejiwaan*. Jakarta: Raja Grafindo
- Kartono, Kartini. 2009. *Psikologi Abnormal dan Abnormalitas Seksual*. Bandung: Mandar Maju
- Keliat, Budi Anna. 2011. *Keperawatan Kesehatan Jiwa*, edisi 2. Jakarta: EGC
- Koeswinarno dan LKiS. *Hidup Sebagai Waria*. 2004. Yogyakarta: LkiS Yogyakarta
- Kuntjojo. 2009. *Psikologi Abnormal*. Kediri: Universitas Nusantara PGRI Kediri
- Lumingkewas, Pasiak, Ticoalu. 2017. *Jurnal (eBm) Indikator yang Membedakan Gejala Psikotik dengan Pengalaman Spiritual dalam Perspektif Neurosains (Neuro-Anatomi)* Vol 5, No 2
- Modul Dinas Kesehatan Jawa Tengah. 2012. *Profil Dinkes Jateng*. Semarang: Dinkes Jateng
- Moleong, Lexy J. 2007. *Metodolgi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosdakarya
- Moleong, Lexy. 2005. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Rosdakarya
- Ms, Basri. 1997. *Metodologi Penelitian Sejarah (Pendekatan, Teori Dan Praktik)*. Jakarta: Restu Agung

- Mubin, M. Fatkhul dan Tyas Andriyani. 2013. *Gambaran Tingkat stress pada keluarga yang memiliki penderita Gangguan Jiwa di RSUD D. H. Soewondo Kendal*. Kendal: Prosiding Konferensi Nasional PPNI Jawa Tengah
- Mudasir. 2012. *Desain Pembelajaran*. Indragiri Hulu: STAI Nurul Falah
- Mudi, Ahsannudin. 2004. *Profesional Sosiologi*. Jakarta: Mendiutama
- Muhaimin, Suti'ah dan Sugeng Listyo Prabowo. 2009. *Manajemen Pendidikan*. Jakarta: Kencana
- 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
- Nawawi, Hadari dan Martini Hadiri. 1955. *Instrumen Penelitian Bidang Sosial*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press
- Nugroho, Riant. 2014. *Public Policy*. Jakarta: Elex Media Komputindo
- 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
- PH, Livina dkk. 2018. *Dukungan Keluarga dengan Perawatan dari Pasien Gangguan Jiwa di Poli Jiwa*. Manarang: Jurnal Kesehatan Vol. 4
- Purwanto, Teguh. 2015. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Pustaka Ajar
- Putro, Hanif. Sandya Eko. 2019. Bimbingan Konseling dan Dakwah Islam: Program Pelayanan Bimbingan Kemandirian Untuk Meningkatkan Kemandirian Pada Eks Psikotik Di Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik "Hestining Budi" Klaten. Vol.16, No.1
- Raharjo, Budi Agus dkk. 2014. "Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kekambuhan pada Pasien Skizofrenia di RSJD dr Amino Gindohutomo Semarang, Jurnal Keperawatan dan Kebidanan. Semarang: Vol 1
- Rahayu, Murti. Sri Puji. 2014. Bimbingan Mental Bagi Eks Penderita Psikotik Panti Sosial Bina Karya Yogyakarta. *Skripsi*. Yogyakarta: Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga

- Rahman, Euis Septia & Krishedrijanto. 2014. "*Pemberdayaan Mantan Penderita Gangguan Jiwa*". *Jurnal e-SOSPOL*. Jember: Universitas Jember, Vol 1
- Reber, Arthur S. dan Emily S. Reber. 2010. *Kamus Psikologi*, terj. Yudi Santoso. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Ruswanto, dkk. 2016 . "Peran Pekerja Sosial dalam Rehabilitasi Sosial kepada Orang dengan Disabilitas Mental Eks Psikotik di Panti Sosial Bina Laras "Phala Martha" Sukanumi", *Jurnal Penelitian*. Vol 3
- Safitri, Andini Hening dkk., 2017. Koordinasi dalam Penanganan Gelandangan Psikotik di Kota Bandung. *JANE- Jurnal Administrasi Negara* Vol. 2
- Salim, Peter dan Yenni Salim. 2002. *Kamus Besar Bahasa Indonesia Kontemporer*. Jakarta: Modern English Pers
- Setiawati, Eni, Santoso Tri Raharjo dan Muh. Fedryansyah. *Share Social Work Jurnal Pelayanan Sosial di Bidang Pendidikan Pada Faith Based Organization (Studi Rumah Yatim At-Tamim Kecamatan Cileunyi Kabupaten Bandung)*
- Siswanto. 2007. *Kesehatan Mental, Konsep Cakupan dan Perkembangannya*. Yogyakarta: ANDI
- Soehartono, Irawan. 1999. *Metode Penelitian Sosial*. Bandung: Remaja Rosdakarya
- Stuart & Larai. 2007. *Buku Saku Keperawatan Jiwa*, edisi 5. Jakarta: EGC
- Sugiono. 2013. *Metode Penelitian Kombinasi Mixed Methods*. Bandung: Alfabeta
- Sugiyono. 2007. *Metode Penelitian Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Sugiyono. 2009. *Metode Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfa Beta. CV
- Sukoco, Dwi. Heru. 1997. *Kemitraan dalam Pelayanan Sosail, dalam isu-isu tematik pembangunan Sosial*. Jakarta
- Sukoco, Dwi. Heru. 2011. *Profesi Pekerja Sosial dan Proses Pertolongannya*. Bandung: STKS Press
- Suud, Mohamad. 2006. *3 Orientasi Kesejahteraan Sosial*. Jakarta: Prestasi Pustaka

- Thong, Denny. 2011. *Memanusiakkan Manusia Menata Jiwa Membangun Bangsa*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama
- Tim Fakultas Psikologi UI. 2003. *Psikologi Abnormal*. Jakarta: Erlangga
- Undang- Undang Republik Indonesia. *Nomor 11 tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial*.
- Undang-Undang Negara Republik Indonesia. *Nomor 4 Tahun 1997 Tentang Penyandang Cacat*
- Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa
- Wicaksana, Inu. 2008. *Mereka Bilang Aku Sakit Jiwa, Refleksi Kasus-Kasus Psikiatri dan Problematika Kesehatan Jiwa di Indonesia*. Yogyakarta: Penerbit Kanisius
- Widati, Sri. *Rehabilitasi Sosial Psikologis*. Bandung: PLB FIP IKIP
- Widodo, Nurdin dkk. 2012. *Pembinaan Lanjut (After Care Services) Pasca Rehabilitasi Sosial*. Jakarta: P3KS Press
- Wiramiharjaja, Sutardjo A. *Pengantar Psikologi Abnormal*. (Bandung: PT. Refika Aditama, 2005). Hlm. 139
- Yosep, Iyus & Titin Sutini. 2016. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Bandung: Refika Aditama
- Zuriah, Nurul. 2009. *Metodologi Penelitian, Sosial Pendidikan*. Jakarta: PT. Bumi Aksara

IAIN PURWOKERTO