

**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**

## PERNYATAAN KEASLIAN

Dengan ini saya:

Nama : Irfan Syaeful Ramdani Budiarno  
NIM : 1522104022  
Jenjang : S-1  
Fakultas : Dakwah  
Jurusan/ Program Studi : PMI/ Pengembangan Masyarakat Islam  
Judul : Pelayanan Sosial Bagi Eks Psikotik (Studi Program Sehat Waras Kuwat Sejati (SARASWATI) Pusat Kesehatan Desa Karangjati Kecamatan Susukan Kabupaten Banjarnegara)

Menyatakan bahwa naskah skripsi ini secara keseluruhan adalah hasil penelitian/karya saya sendiri kecuali bagian-bagian yang dirujuk sumbernya.

Purwokerto, Januari 2021

Saya yang menyatakan,



Irfan Syaeful Ramdani B  
NIM. 1522104022

IAIN PURWOKERTO



**KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA  
INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI PURWOKERTO**

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

**PENGESAHAN**

Skripsi Berjudul:

**PELAYANAN SOSIAL BAGI EKS PSIKOTIK  
(STUDI PROGRAM SEHAT WARAS KUWAT SEJATI (SARASWATI)  
PUSAT KESEHATAN DESA KARANGJATI KECAMATAN SUSUKAN  
KABUPATEN BANJARNEGARA**

yang disusun oleh Saudara: **Irfan Syaeful Ramdani Budiarno**, NIM. **1522104022**,  
Program Studi **Pengembangan Masyarakat Islam** Jurusan **Pengembangan  
Masyarakat**, Fakultas Dakwah, Institut Agama Islam Negeri (IAIN) Purwokerto, telah  
diujikan pada tanggal: **21**, dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk memperoleh  
gelar **Sarjana Sosial (S.Sos.)** pada sidang Dewan Penguji Skripsi.

Ketua Sidang/Pembimbing,

  
Nur Azizah, S.Sos.I, M.Si.  
NIP 19810117 200301 2 010

Sekretaris Sidang/Penguji II,

  
Asyhabuddin, S.S, M.A  
NIP 19750206 200112 1 001

Penguji Utama,

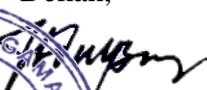
  
Dra. Amirotn Sholikhah, M.Si.  
NIP 19651006 199303 2 002

**IAIN PURWOKERTO**

Mengesahkan,

Tanggal 11 Februari 2021

Dekan,

  
Prof. Dr. H. Abdul Basit, M.Ag.  
NIP 19651219 199803 1 001





**NOTA DINAS PEMBIMBING**

Kepada Yth,  
Dekan Fakultas Dakwah  
IAIN Purwokerto  
Di Purwokerto

*Assalamu'alaikum Wr. Wb.*

Setelah kami mengadakan bimbingan, koreksi dan perbaikan seperlunya maka bersama ini kami kirimkan naskah skripsi saudara :

Nama : Irfan Syaeful Ramdani Budiarno

NIM : 1522104022

Judul : Pelayanan Sosial Bagi Eks Psikotik (Studi Program Sehat Waras Kuwat Sejati (SARASWATI) Pusat Kesehatan Desa Karangjati Kecamatan Susukan Kabupaten Banjarnegara)

Dengan ini kami mohon agar skripsi tersebut dapat dimunaqsyahkan. Atas perhatian Bapak kami ucapkan terimakasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Purwokerto, 18 Januari 2021

Pembimbing

IAIN PURWOKERTO

  
Nur Azizah, M.Si

NIP. 198101117 200801 2 010

## MOTTO

لِكُلِّ دَاءٍ دَوَاءٌ فَإِذَا أُصِيبَ دَوَاءُ الدَّاءِ بَرَأَ بِإِذْنِ اللَّهِ عَزَّ وَجَلَّ

“Setiap penyakit ada obatnya. Apabila obatnya tepat, maka sembuhlah penyakit itu dengan izin ALLAH 'Azza Wajalla.”  
[Shahih Muslim 4084]



## PERSEMBAHAN

*Alhamdulillah...Alhamdulillah...Alhamdulillahirrobbil'alamin.* Sujud syukurku kusembahkan kepada Allah SWT, sehingga skripsi ini mampu terselesaikan. Kupersembahkan sebuah karya ini untuk Bapak dan Ibu penulis tersayang, Bapak Aef Saefudin dan Ibu Iis Sri Hayati yang dirahmati Allah SWT yang senantiasa penulis harapkan do'a dan keridhoannya, beliau yang selalu memberiku dukungan, motivasi dan kasih sayang.

Kepada kedua adik penulis tercinta Muhammad Ilmy Al Asy' Ari dan Naura Nadifa Zuhda yang dirahmati Allah SWT yang senantiasa penulis harapkan do'anya, terimakasih untuk segala do'a, harapan dan motivasinya.

Kepada keluarga besarku Kakek Neno Budiarno. Alm, Nenek Nani. Alm , Kakek Hj. Syarif Hidayat dan Nenek Hj. Emeh terimakasih untuk segala do'a dan dukungannya.

Kepada teman seperjuangan kelas PMI A angkatan 2015 yang penulis banggakan.

Semoga kita senantiasa dalam lindungan-Nya dan mendapat petunjuk dari-Nya untuk menggapai ridho-Nya. Amiin, Ya Robbal'alamin

**IAIN PURWOKERTO**

## KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Alhamdulillah Rabbil'Aalamiin segala puji bagi Allah SWT yang telah memberikan Hidayah dan Taufiq-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian ini. Shalawat dan salam kita sanjungkan kepada Nabi Agung Muhammad SAW yang menjadi tauladan bagi kita dan mudah-mudahan kita termasuk umat beliau yang mendapat syafa'atnya.

Penelitian ini dapat diselesaikan atas bantuan dan dukungan dari berbagai pihak. Untuk itu, pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan terimakasih antara lain kepada:

1. Dr. Moh. Roqib, M.Ag., Rektor Institut Agama Islam Negeri (IAIN) Purwokerto
2. Prof. Dr. Abdul Basit, M. Ag., Dekan Fakultas Dakwah IAIN Purwokerto
3. Dr. Muskinul Fuad, M. Ag, Wakil Dekan I Fakultas Dakwah IAIN Purwokerto
4. Dr. Hj. Khusnul Khotimah, M. Ag., Wakil Dekan II Fakultas Dakwah IAIN Purwokerto
5. Dr. Mustain, M.Si, Wakil Dekan III Fakultas Dakwah IAIN Purwokerto
6. Agus Sriyanto, M. Si., Ketua Jurusan Program Studi Pengembangan Masyarakat Islam IAIN Purwokerto
7. Nur Azizah, M. Si., Dosen pembimbing yang luar biasa sabarnya dalam membimbing penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitiannya.
8. Segenap dosen, karyawan serta civitas akademik Institut Agama Islam Negeri (IAIN) Purwokerto.
9. Kepala Desa Karangjati Bapak Anton Priyonggo yang sudah mau menerima penulis untuk penelitian di Desa Karangjati.
10. Ketua Program Saraswati Bapak Djoko Santosa terimakasih sudah mengizinkan penulis untuk penelitian di Program Saraswati.

11. Kader Kesehatan Jiwa Desa Karangjati Ibu Rahayuningsih terimakasih telah membantu segala sesuatu yang penulis perlukan.
12. Kader Kesehatan Puskesmas 1 Kecamatan Susukan Bapak Aan Fauzy terimakasih telah memberi ilmu yang penulis perlukan
13. Bapak dan Ibu tercinta atas do'a restu dan kasih sayangnya kepada penulis
14. Adik dan saudara-saudara ku yang sangat penulis sayangi dan banggakan Ilmy, Naura, dan yang lainnya yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang selalu memberi semangat dan motivasi.
15. Atiqotul Maula Alfarikhah yang tidak pernah lelah untuk memberikan semangat dan mendo'akan penulis.
16. Teman-teman mobilegend squad red code, sod, rng yang sudah mau susah senang bareng2 serta telah memberikan semangat dan dukungan kepada penulis.
17. Teman-teman yang tidak pernah lelah untuk saling support dan mendoakan.
18. Semua pihak yang telah membantu baik moril maupun materiil, yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu namanya. Semoga perjuangan kita akan diberkahi Allah SWT.

Atas segala kekurangan dan ketidaksempurnaan skripsi ini, penulis sangat mengharapkan masukan, kritik dan saran yang bersifat membangun kearah perbaikan dan penyempurnaan skripsi ini. Cukup banyak kesulitan yang penulis temui dalam penulisan skripsi ini, tetapi alhamdulillah dapat penulis atasi dan selesaikan dengan baik.

Akhir kata penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak dan semoga amal baik yang telah diberikan kepada penulis mendapat balasan dari Allah SWT.

Purwokerto, 18 Januari 2021

Penulis,



Irfan Syaeful Ramdani B.  
NIM. 1522104022

**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

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>PERNYATAAN KEASLIAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>PENGESAHAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>NOTA DINAS PEMBIMBING .....</b>	<b>iv</b>
<b>MOTTO .....</b>	<b>v</b>
<b>PERSEMBAHAN .....</b>	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>vii</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR .....</b>	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
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
<b>BAB II LANDASAN TEORI</b>	
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
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
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**

## DAFTAR TABEL

Tabel. 1	Jumlah penduduk menurut jenis kelamin, tahun 2019
Tabel. 2	Jumlah penduduk menurut usia, tahun 2019
Tabel. 3	Susunan Pengurus Kelompok Sehat Waras Kuwat Sejati (SARASWATI) Desa Karangjati
Table. 4	Jadwal kegiatan program Saraswati
Tabel. 5	Faktor yang mendukung program Saraswati
Tabel. 6	Data Penerima Manfaat Program Saraswati



## **DAFTAR BAGAN**

Bagan 1. Data proses pelayanan yang dilakukan oleh Kader Saraswati RW 04 kepada anggota Saraswati (Mba Rusmini)



## DAFTAR GAMBAR

- Gambar. 1 Contoh lembar pemantauan jadwal kegiatan sehari-hari dan pemantauan minum anggota saraswati
- Gambar. 2 Lembar contoh kartu menuju sehat kelompok saraswati



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Pedoman Wawancara
- Lampiran 2 Hasil Wawancara
- Lampiran 3 Surat Keterangan Wawancara
- Lampiran 4 Dokumentasi Foto
- Lampiran 5 Surat Izin Penelitian
- Lampiran 6 Surat Rekomendasi Penelitian
- Lampiran 7 Surat Keterangan Telah Selesai Penelitian
- Lampiran 8 Surat Keterangan Pembimbing Skripsi
- Lampiran 9 Blangko Keterangan Bimbingan
- Lampiran 10 Sertifikat-Sertifikat
- Lampiran 11 Daftar Riwayat Hidup



**IAIN PURWOKERTO**

# 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.<sup>1</sup> 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.<sup>2</sup> 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.<sup>3</sup> 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.<sup>4</sup> 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

---

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

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

<sup>3</sup> Badan Pusat Statistik. *Susenas 2016*. (Jakarta: Badan Pusat Statistik, 2016). Hlm. 5

<sup>4</sup> 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.<sup>5</sup>

Gangguan jiwa pada saat ini mengalami peningkatan yang sangat signifikan, dan setiap tahun di berbagai belahan dunia jumlah penderita gangguan jiwa bertambah.<sup>6</sup> 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.<sup>7</sup>

Penanganan masyarakat tidak bisa dibiarkan begitu saja karena masalah sosial merupakan suatu hal yang kompleks dan butuh keseriusan dan menanggulunginya. 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

---

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

<sup>6</sup> 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

<sup>7</sup> 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.<sup>8</sup>

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.<sup>9</sup> 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.<sup>10</sup> 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.

---

<sup>8</sup> 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

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

<sup>10</sup> 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.<sup>11</sup> 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 pemilikinya (orang yang mengalami gangguan jiwa) membawa sesuatu yang buruk dan oleh karena itu dinilai lebih rendah dibandingkan dengan orang normal.<sup>12</sup> 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.<sup>13</sup> 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

---

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

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

<sup>13</sup> 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.<sup>14</sup> 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.<sup>15</sup>

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.<sup>16</sup>

Penanganan individu yang mengalami gangguan jiwa tidak lagi hanya di rumah sakit, tetapi juga harus dilakukan di tengah-tengah masyarakat.<sup>17</sup> 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

---

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

<sup>15</sup> Siswanto. *Kesehatan Mental, Konsep Cakupan dan Perkembangannya...*, Hlm. 10

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

<sup>17</sup> 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.<sup>18</sup>

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

---

<sup>18</sup> 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.<sup>19</sup>

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

---

<sup>19</sup> 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.<sup>20</sup>

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.<sup>21</sup>

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 Sehati. 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.<sup>22</sup> Pelayanan berarti “cara melayani”.<sup>23</sup> Pelayanan

---

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

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

<sup>22</sup> 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.<sup>24</sup>

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.<sup>25</sup>

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.

---

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

<sup>24</sup> 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

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

### C. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, 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.<sup>26</sup>

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

---

<sup>26</sup> 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.<sup>27</sup>

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

---

<sup>27</sup> 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.<sup>28</sup>

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.

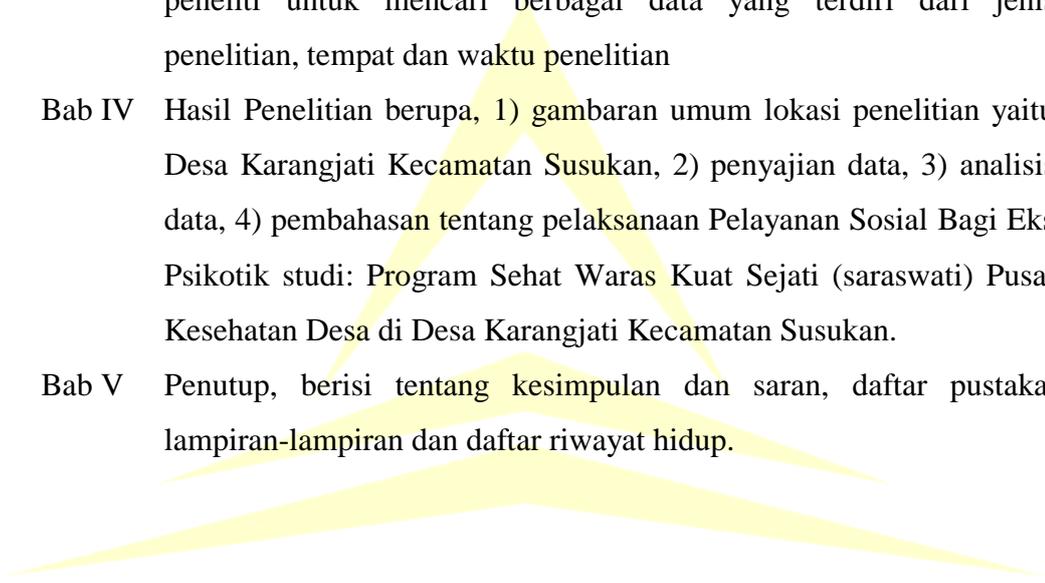
#### **F. Sistematika Penulisan**

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:

---

<sup>28</sup> 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 II LANDASAN TEORI

### A. Pelayanan Sosial

#### 1. Definisi Pelayanan Sosial

Dalam ilmu kesejahteraan sosial pelayanan sosial di definisikan sebagai usaha, aktivitas, dan kegiatan. Pelayanan sosial adalah usaha pemberian bantuan atau pertolongan kepada orang lain, baik berupa materi maupun non materi agar orang itu dapat mengatasi masalahnya sendiri.<sup>29</sup>

*The Social Work Dictionary*, menyebutkan sebagai berikut: “pelayanan sosial merupakan aktivitas pekerja sosial dan profesi lain dalam rangka membantu orang agar berkecukupan, mencegah ketergantungan, memperkuat relasi keluarga, memperbaiki keberfungsian sosial, individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat.<sup>30</sup>

Dalam konteks pelayanan kesejahteraan sosial Khan merumuskan pelayanan sosial sebagai:

*Social services may be interpreted in an institutional ontext as consisting of programs made available by orther than market criteria to assure a basic level of healt-education-welfare provision, to enhance communal living and individual functioning, to facilitate access to services and institutions generally, and to assist those in difficulty and need (hal.179)<sup>31</sup>*

“Program-program yang disediakan oleh selain kriteria pasar untuk menjamin pemenuhan suatu tingkat kebutuhan dasar seperti kesehatan, pendidikan, kesejahteraan, untuk meningkatkan kehidupan komunal dan keberfungsian sosial, untuk memfasilitasi akses terhadap pelayanan-pelayanan dan lembaga-lembaga pada umumnya, dan untuk membantu mereka dalam kesulitan dan pemenuhan kebutuhan”<sup>32</sup>.

---

<sup>29</sup> Departemen Sosial R.I. *Badan Penelitian Dan Pengembangan, istilah Usaha kesejahteraan Sosial*. (Jakarta: 1997). Hlm. 179

<sup>30</sup> Dwi Heru Sukoco. *Kemitraan dalam Pelayanan Sosail, dalam isu-isu tematik pembangunan Sosial*. (Jakarta: 1997). Hlm. 119

<sup>31</sup> Prof. Adi Fahrudin, Ph.D. *Pengantar Kesejahteraan Sosial*. (Bandung: PT Refika Aditama, 2012). Hlm. 51

<sup>32</sup> Mohamad Suud. *3 Orientasi Kesejahteraan Sosial*. (Jakarta: Prestasi Pustaka, 2006). Cet. Hlm. 9

Dari uraian di atas dapat dirumuskan bahwa pelayanan sosial adalah proses kegiatan pelayanan yang ditujukan untuk membantu individu, keluarga, kelompok, organisasi, dan masyarakat yang membutuhkan atau mengalami permasalahan sosial, baik yang bersifat pencegahan, perlindungan, pemberdayaan, pelayanan dan rehabilitasi sosial, maupun pengembangan guna mengatasi permasalahan yang dihadapi dan atau memenuhi kebutuhan secara memadai, sehingga mereka mampu melaksanakan fungsi sosial.

Khan membedakan pelayanan sosial secara luas menjadi dua bagian, yaitu:

- a. Pelayanan-pelayanan sosial yang menjadi sedemikian terperinci dan luasnya sehingga mencapai identitas mandiri, dan yang di Amerika Serikat Jarang dipandang sebagai pelayanan-pelayanan sosial (khususnya pendidikan, bantuan uan public, perawatan kesehatan, kegiatan-kegiatan pekerjaan public, dan perumahan publik), dan
- b. Pelayanan-pelayanan sosial lainnya yang mencakup bidang denan batas-batas yang berubah dan meliputi program-program yang berdiri sendiri atau *free-standing* (misalnya lembaga-lembaga kesejahteraan nak atau pelayanan keluarga) dan beberapa pelayanan yang berada dalam lembaga-lembaga lain (misalnya pekerjaan sosial sekolah, pelayanan sosial medis, pelayanan sosial di perumahan public, program-program kesejahteraan sosial industri, dan sebagainya). Yang mana pada pelayanan-pelayanan sosial yan kedua ini disebut juga sebagai pelayanan sosial personal (*personal social services*) atau pelayanan sosial umum (*general social services*).

Di negara yang sedang berkembang, daftar pelayanan sosial mencakup pelayanan-pelayanan sosial personal yang tergolong sebagai “pelayanan kesejahteraan sosial” (*social welfare services*), sepanjang pelayanan-pelayanan tersebut memusatkan pada bantuan pada individu-

individu dan keluarga-keluarga yang mengalami masalah penyesuaian diri dan keberfungsian atau kemiskinan untuk diperbaiki.<sup>33</sup>

Pelayanan sosial personal atau pelayanan sosial umum adalah program-program yang melindungi atau menembalikan kehidupan keluarga, membantu individu-individu mengatasi masalah-masalah yang berasal dari luar maupun dalam diri, meningkatkan perkembangan, dan memudahkan akses melalui pemberian informasi, bimbingan, advokasi, dan beberapa jenis bantuan konkret (Khan, 1979).<sup>34</sup>

Pelayanan-pelayanan sosial tersebut adalah “personal” dalam arti pelayanan-pelayanan itu adalah *individualized* (diindividualisasi) yang berarti di sesuaikan dengan masing-masing penerima pelayanan, apakah dalam penyampaian pelayanan, dalam menjamin akses pada hak-hak atau manfaat-manfaat, atau dalam memberikan konseling dan bimbingan (Khan & Kamerman, 1976).

Pelayanan sosial personal merupakan bagian praktik pekerjaan sosial. Akan tetapi tidak semua pelayanan sosial personal dilakukan oleh pekerja sosial. Misalnya, pelayanan bantuan kegiatan rumah tangga (*home help services*) sangat diindividualisasi, api tidak dilaksanakan oleh pekerja sosial.

Suatu ciri penting dari pelayanan sosial personal adalah bahwa pelayanan ini tidak di pandang sebagai pelayanan untuk orang miskin saja . lagi pula perkembangannya terjadi tanpa memandang ideologi nasional ataupun pandangan politik tertentu (Khan & Kamerman, 1976).<sup>35</sup>

Selain itu pelayanan sosial personal juga dapat di bedakan lagi menjadi pelayanan untuk “keperluan-keperluan sosial publik” (*public social utilities*) dan “pelayanan-pelayanan kasus” (*case services*). Pelayanan untuk keperluan-keperluan sosial publik dapat dibedakan lagi menjadi dua, yaitu:

---

<sup>33</sup> Prof. Adi Fahrudin, Ph.D. *Pengantar Kesejahteraan Sosial...*, Hlm. 52-53

<sup>34</sup> Prof. Adi Fahrudin, Ph.D. *Pengantar Kesejahteraan Sosial...*, Hlm. 53

<sup>35</sup> Prof. Adi Fahrudin, Ph.D. *Pengantar Kesejahteraan Sosial...*, Hlm. 54

- a. Pelayanan sosial yang disediakan berdasarkan pilihan pengguna, misalnya pusat kegiatan masyarakat, dan
- b. Pelayanan berdasarkan status atau kategori umur pengguna, misalnya *day care services* (pelayanan perawatan atau penitipan anak) dan pusat kegiatan untuk lanjut usia. Pelayanan kasus adalah pelayanan yang diberikan berdasarkan hasil evaluasi atau diagnosis. Pelayanan-pelayanan seperti ini dimaksudkan untuk mengembalikan atau meningkatkan keberfungsian sosial dalam cara yang diindividualisasi.

Pelayanan sosial personal mempunyai beberapa fungsi. Fungsi-fungsi tersebut dikelompokkan menjadi tiga golongan, yaitu:

- a. Pelayanan-pelayanan untuk sosialisasi dan pengembangan.
- b. Pelayanan-pelayanan untuk terapi, pertolongan, dan rehabilitasi, termasuk perlindungan sosial dan perawatan penganti.
- c. Pelayanan-pelayanan untuk mendapatkan akses, informasi, dan nasihat (Khan, 1979, hal. 27).

Pelayanan-pelayanan untuk sosialisasi dan pengembangan misalnya adalah pusat-pusat kegiatan yang dilaksanakan melalui kelompok atau pekerjaan sosial dengan kelompok. Pelayanan-pelayanan sosial untuk terapi, pertolongan, dan rehabilitasi misalnya adalah konselin untuk keluarga. Sedangkan pelayanan-pelayanan untuk mendapatkan akses, informasi, dan nasihat, misalnya, rujukan kepada pekerja sosial atau tenaga profesional lain untuk mendapatkan pelayanan tertentu yang dibutuhkan, atau dapat juga didirikan pusat informasi dan nasihat untuk mereka yang ingin bekerja ke kota atau keluar negeri yang memberikan gambaran-gambaran yang jelas, yang meliputi untung-rugi serta masalah-masalah yang mungkin dialami nantinya, dan cara-cara mengantisipasi atau mengatasinya.<sup>36</sup>

---

<sup>36</sup> Prof. Adi Fahrudin, Ph.D. *Pengantar Kesejahteraan Sosial ...*, Hlm. 54-55

## **2. Pelayanan Sosial merupakan bentuk upaya Penyelenggaraan Kesejahteraan Sosial**

Sebagaimana yang tertera dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 11 tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial, poin a: bahwa untuk mewujudkan kehidupan yang layak dan bermarabat, serta untuk memenuhi hak atas kebutuhan dasar warga negara demi tercapainya kesejahteraan sosial, negara menyelenggarakan pelayanan dan pengembangan kesejahteraan sosial secara terencana, terarah, dan berkelanjutan. Yang mana dalam upaya penyelenggaraan kesejahteraan sosial ini dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat itu sendiri.<sup>37</sup>

Dalam Undang-Undang RI Nomor 11 tahun 2009 Bab II Pasal 3, bahwa adanya penyelenggaraan kesejahteraan sosial bertujuan untuk:

- a. Meningkatkan taraf kesejahteraan, kualitas, dan kelangsungan hidup;
- b. Memulihkan fungsi sosial dalam rangka mencapai kemandirian;
- c. Meningkatkan ketahanan sosial masyarakat dalam mencegah dan menangani masalah kesejahteraan sosial;
- d. Meningkatkan kemampuan, kepedulian dan tanggungjawab sosial dunia usaha dalam penyelenggaraan kesejahteraan sosial secara melembaga dan berkelanjutan;
- e. Meningkatkan kemampuan dan kepedulian masyarakat dalam penyelenggaraan kesejahteraan sosial secara melembaga dan berkelanjutan; dan
- f. Meningkatkan kualitas manajemen penyelenggaraan kesejahteraan sosial.<sup>38</sup>

Adapun penyelenggaraan kesejahteraan sosial ditujukan kepada:

- a. Perseorangan;
- b. Keluarga;

---

<sup>37</sup> Undang- Undang Republik Indonesia. *Nomor 11 tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial*. Poin b. Hlm. 1

<sup>38</sup> Undang- Undang Republik Indonesia. *Nomor 11 tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial*. Pasal 3, Poin a-f. Hlm. 5

- c. Kelompok; dan atau
- d. Masyarakat.

Penyelenggaraan kesejahteraan sosial dalam hal ini diprioritaskan kepada mereka yang memiliki kehidupan yang tidak layak secara kemanusiaan dan memiliki kriteria masalah sosial, seperti:

- a. Kemiskinan;
- b. Keterlantaran;
- c. Kecacatan;
- d. Keterpencilan;
- e. Ketunaan sosial dan penyimpangan perilaku;
- f. Korban bencana; dan atau
- g. Korban tindak kekerasan, eksploitasi dan diskriminasi.<sup>39</sup>

Dalam upaya mengatasi permasalahan itu semua dan untuk memenuhi hak-hak masyarakat, serta terwujudnya kehidupan yang layak dan terlepas dari masalah-masalah sosial dibuatlah penyelenggaraan kesejahteraan sosial yang meliputi:

- a. Rehabilitasi sosial

Adalah proses refungsionalisasi dan pengembangan untuk memungkinkan seseorang mampu melakukan fungsi sosialnya secara wajar dalam kehidupan masyarakat.<sup>40</sup>

- b. Jaminan sosial

Adalah skema yang melembaga untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak.

- c. Pemberdayaan sosial dan

Adalah semua upaya yang diarahkan untuk menjadikan warga negara yang mengalami masalah sosial mempunyai daya, sehingga mampu memenuhi kebutuhan dasarnya.

---

<sup>39</sup> Undang- Undang Republik Indonesia. *Nomor 11 tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial*. Bab III, Pasal 4, 5 dan 6. Hlm. 6-7

<sup>40</sup> Undang- Undang Republik Indonesia. *Nomor 11 tahun 2009...*, Bab I, Pasal 1, No 8. Hlm. 3

d. Perlindungan sosial

Adalah semua upaya yang diarahkan untuk mencegah dan menangani risiko dari guncangan dan kerentanan sosial.<sup>41</sup>

Dari beberapa poin di atas kita bisa mengambil kesimpulan bahwa negara bertanggung jawab atas penyelenggaraan sosial, serta dalam perwujudannya perlu adanya gerakan bersama secara sinergis antara masyarakat dan pemerintah dalam Penyelenggaraan Kesejahteraan Sosial.

**3. Rehabilitasi Sosial merupakan bentuk Pelayanan Sosial**

Sebagaimana yang tertulis pada Undang-Undang RI Nomor 11 tahun 2009 Tentang Kesejahteraan Sosial pada Bab 1, Pasal 1, Ayat 2, yaitu: Penyelenggaraan Sosial adalah upaya yang terarah, terpadu, dan berkelanjutan yang dilakukan Pemerintah, Pemerintah daerah, dan masyarakat dalam bentuk pelayanan sosial guna memenuhi kebutuhan dasar setiap warga negara, yang meliputi rehabilitasi sosial, jaminan sosial, pemberdayaan sosial, dan perlindungan sosial.<sup>42</sup>

a. Pengertian Rehabilitasi Sosial

Rehabilitasi berasal dari kata *re* yang berarti kembali dan *habilitasi* adalah kemampuan. Jadi rehabilitasi sendiri diartikan secara umum sebuah proses untuk membantu sesuatu agar dapat kembali seperti sedia kala, paling tidak terdapat pengganti yang sama seperti sebelumnya. Sedangkan rehabilitasi sosial adalah berupa bantuan kepada seseorang yang mengalami kelainan fisik maupun mental untuk kembali ke masyarakat atau yang mengalami permasalahan kejiwaan dapat menjadi seperti sedia kala. Rehabilitasi sosial dapat dikatakan sebuah proses yang dimaksudkan kepada seseorang yang tidak hanya mengalami gangguan fungsi fisik dan mental, melainkan juga kepada seseorang yang mengalami gangguan fungsi dalam keadaan sosial,

---

<sup>41</sup> Undang- Undang Republik Indonesia. *Nomor 11 tahun 2009...*, Bab 1, Pasal 1, No 9. 10 dan 11. Hlm. 4

<sup>42</sup> Undang- Undang Republik Indonesia. *Nomor 11 tahun 2009...*, Bab 1, Pasal 1, Nomor 2. Hlm. 2

terhadap kepuasan atau kebutuhan mereka; dalam konteks tertentu di sebuah lingkungan masyarakat.

Dalam sebuah buku rehabilitasi sosial, dijelaskan bahwa rehabilitasi penderita cacat merupakan segala bentuk upaya, baik di bidang kesehatan, sosial, kejiwaan, pendidikan, ekonomi, maupun bidang lain yang dikoordinir menjadi *continuous 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.<sup>43</sup>

Rehabilitasi dalam istilah ilmuwan barat dinamakan *Rehabilitation Psychologist*, yang mana fungsi dan tujuannya adalah sama, yakni pengembangan bidang psikologi yang memberikan pelayanan terhadap orang-orang yang membutuhkan bantuan untuk kembali seperti sedia kala (pengembangan sosia dan bantuan advokasi) di tengah-tengah masyarakat. Sedangkan untuk tujuan pelaksanaan rehabilitasi sosial secara terperinci tersedia dalam beberapa urutan di bawah ini:

- 1) Memulihkan kembali rasa harga diri, percaya diri, kesadaran serta tanggung jawab terhadap masa depan diri, keluarga maupun masyarakat atau lingkungan sosialnya.
- 2) Memulihkan kembali kemampuan untuk dapat melaksanakan fungsi sosialnya secara wajar.
- 3) Selain penyembuhan secara fisik juga penyembuh keadaan sosial secara menyeluruh.
- 4) Penyandang cacat mencapai kemandirian mental, fisik, psikologis dan sosial, dalam arti lain, adanya keseimbangan antara apa yang masih dapat dilakukan dan apa yang tidak dapat dilakukannya.

---

<sup>43</sup> Sri Widati. *Rehabilitasi Sosial Psikologis*. (Bandung: PLB FIP IKIP). Hlm. 5

#### 4. Tahapan Pelayanan Sosial

Dalam kegiatannya terdapat beberapa tahapan dalam pelayanan sosial adalah:<sup>44</sup>

- a. Tahapan pendekatan awal yaitu suatu proses kegiatan penjajagan awal, konsultasi dengan pihak terkait, sosialisasi program pelayanan, identifikasi calon penerimaan pelayanan, pemberian motivasi, seleksi, perumusan kesepakatan, dan penempatan calon penerima pelayanan, serta identifikasi sarana dan prasarana pelayanan.
- b. Pengungkapan dan pemahaman masalah (*assessment*) adalah suatu proses kegiatan pengumpulan dan analisis data untuk mengungkapkan dan memahami masalah, kebutuhan, dan system sumber penerima klien.
- c. Perencanaan pemecahan masalah (*Planning*) adalah suatu proses perumusan tujuan dan kegiatan pemecahan masalah, serta penetapan berbagai sumber daya (manusia, biaya, metode-teknik, peralatan, sarana-prasarana dan waktu) yang dibutuhkan untuk mencapai tujuan tersebut.
- d. Pelaksanaan pemecahan masalah (*intervention*) yaitu suatu proses penerapan rencana pemecahan masalah yang telah dirumuskan. Kegiatan pemecahan masalah yang telah dirumuskan. Kegiatan pemecahan masalah yang dilaksanakan adalah melakukan pemeliharaan, pemberian motivasi, dan pendampingan kepada penerima pelayanan dalam bimbingan dan bimbingan pembinaan lanjut.
  - 1) Bimbingan yaitu suatu proses kegiatan pelayanan yang diberikan kepada klien untuk memenuhi kebutuhan mental, jiwa, dan raga si klien. Bimbingan ini terdiri dari fisik, keterampilan, psikososial, sosial, resosialisasi, pengembangan masyarakat, dan advokasi.

---

<sup>44</sup> Buku Saku Pekerja Sosial. (Jakarta: Departemen Sosial, 2004). Hlm. 3

- 2) Bimbingan dan pembinaan lanjutan adalah suatu proses pemberdayaan dan pengembangan agar penerima pelayanan dapat melaksanakan tugas-tugas kehidupan dan lingkungan sosialnya.
- e. Evaluasi, terminasi, dan rujukan
- 1) Evaluasi adalah suatu proses untuk mengetahui efektivitas dan efisiensi pencapaian tujuan pemecahan masalah dan atau indikator-indikator keberhasilan pemecahan masalah.
  - 2) Terminasi adalah suatu proses kegiatan pemutusan hubungan pelayanan/pertolongan antara lembaga dan penerima pelayanan (klien).
  - 3) Rujukan adalah suatu kegiatan merancang, melaksanakan, mensupervisi, mengevaluasi, dan menyusun laporan kegiatan rujukan penerima program pelayanan kesejahteraan sosial.

## B. Eks Psikotik

### 1. Pengertian Eks Psikotik

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.<sup>45</sup>

Menurut Kartini Kartono “Psikosis merupakan bentuk disorder mental atau kegalauan jiwa yang dicirikan dengan adanya disintegrasi kepribadian dan terputusnya hubungan jiwa dengan realitas”.<sup>46</sup> 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

---

<sup>45</sup> 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

<sup>46</sup> Kartini Kartono. *Patologi Sosial 3: Gangguan- Gangguan Kejiwaan*. (Jakarta: Raja Grafindo, 2003). Hlm. 199

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 timbul pada perubahan- perubahan sosial”.<sup>47</sup> 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”.<sup>48</sup>

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 di tandai dengan pecahnya kepribadian seseorang sehingga tidak bisa berpikir realita yang kemudian sulit untuk menyesuaikan diri di lingkungannya.

## 2. Jenis- jenis Psikotik

Kriteria psikotik dipandang dari penyebabnya terbagi menjadi dua jenis. Menurut Kartini Kartono yaitu psikotik organik dan psikotik fungsional, sebagaimana penjelasan berikut:

- a. Psikotik Organik, adalah “psikotik yang disebabkan oleh faktor fisik dan faktor- faktor yang mengakibatkan penderita mengalami kekalutan mental, *meladjustment* dan tidak kuasa secara sosial”.<sup>49</sup> Psikotik organik menjadikan fungsi jaringan otak yang menyebabkan berkurang atau rusaknya fungsi pengenalan, ingatan, intelektual, perasaan dan kemauannya. Beratnya gangguan dan kekalutan mental

---

<sup>47</sup> Kartini Kartono. *Patologi Sosial 3: Gangguan- Gangguan Kejiwaan...*, Hlm. 230

<sup>48</sup> Kuntjojo. *Psikologi Abnormal*. (Kediri: Universitas Nusantara PGRI Kediri, 2009). Hlm. 25

<sup>49</sup> Kartini Kartono. *Psikologi Abnormal dan Abnormalitas Seksual*. (Bandung: Mandar Maju, 2009). Hlm. 136

tersebut tergantung pada parahnya kerusakan organik pada otak. Dalam kelompok psikosis organik terhadap jenis- jenis psikosis, diantaranya: psikotik yang terjadi karena usia tua, psikotik traumatik yang terjadi karena luka pada kepala, psikotik yang terjadi karena ada gangguan pada kelenjar- kelenjar *glanduler* dan psikotik yang timbul karena kekurangan vitamin.

- b. Psikotik fungsional merupakan “psikotik yang disebabkan oleh faktor-faktor non- organis dan ada *maladjustment* fungsional, sehingga penderita mengalami kepekaan pribadi total, menderita *maladjustment* intelektual dan instabilitas wataknya”.<sup>50</sup> Jenis- jenis psikosis fungsional diantaranya: skizofrenia, maniadepresif, paranoid. Skizofrenia adalah bentuk gangguan yang ditandai dengan parahnya kekacauan kepribadian, distorsi realita, dan ketidakmampuan untuk berfungsi dalam kehidupan sehari- hari.<sup>51</sup> 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.<sup>52</sup>

### 3. Faktor Penyebab

Manusia bereaksi secara keseluruhan, secara holistik atau dapat dikatakan secara somato-psiko-sosial. Dalam psikotik yang sakit atau menderita adalah manusia seutuhnya, bukan badan, jiwa dan lingkungannya. Sumber penyebab psikotik atau gangguan jiwa dipengaruhi oleh faktor-faktor pada kegiatan unsur yang saling mempengaruhi, yaitu:

#### a. Penyebab Psikotik

- 1) Faktor Biologis, dalam pandangan biologi, psikotik disebabkan oleh genetik, ketidakseimbangan biokimiawi di dalam otak yang dapat mempengaruhi perilaku, struktur biologis/jasmani yang

<sup>50</sup> Kartini Kartono. *Patologi Sosial 3: Gangguan- Gangguan Kejiwaan...*, Hlm. 257

<sup>51</sup> Rita L. Atkinson, dkk. *Pengantar Psikologi*. terj. Nurdjannah Taufik. (Jakarta: Erlangga, 1999). Hlm. 268

<sup>52</sup> Kartini Kartono. *Hygiene Mental*. (Bandung: Mandar Maju, 2000). Hlm. 135

cenderung lemah. Selain itu juga bisa karena keracunan alkohol yang akan mengakibatkan penderita mengalami banyak halusinasi dan delusi.

- 2) Faktor Psikososial, psikotik disebabkan oleh persepsi diri, trauma masa kecil, pengasuhan orang tua yang tidak kuat dengan struktur keluarga yang patogenik, keluarga yang berantakan dan pola komunikasi yang menyimpang.
- 3) 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.<sup>53</sup> Dari penelitian tersebut menghasilkan bahwa orang yang memiliki spiritual agamanya rendah akan mudah mengalami gangguan jiwa.

#### b. Penyebab Kambuh 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.<sup>54</sup>

---

<sup>53</sup> Dadang Hawari. *Al-Qur'an: Ilmu Kedokteran Jiwa dan Kesehatan Jiwa*. (Yogyakarta: PT. Dana Bhakti, Prima Yasa. 1996). Hlm. 15-16

<sup>54</sup> Agus Budi raharjo, dkk. "Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kekambuhan pada Pasien Skizofrenia di RSJD dr Amino Gindohutomo Semarang, *Jurnal Keperawatan dan Kebidanan*. (Semarang: Vol 1 No. 4, 2014). Hlm. 2. Diakses pada hari Kamis, 14 Mei 2020 pukul 06.06

#### 4. Ciri-ciri Psikotik

Seorang pengidap psikotik atau gangguan jiwa bisa ditandai dengan mempunyai ciri-ciri dan tingkah laku manusia normal pada umumnya, ciri-ciri tersebut dijelaskan sebagaimana berikut ini:

- a. Tingkah laku dan relasi sosialnya selalu a-sosial, eksentrik, dan kronis pathologis, tidak memiliki kesadaran, sosial, intelegensi sosial, fanatik, sangat individual, selalu menantang dengan lingkungan kultur dan norma etis yang ada.
- b. Bersikap aneh-aneh, sering berbuat kasar, kurang ajar, dan ganas, buas terhadap orang yang dianggapnya bersalah dan menggangukannya tanpa sebab yang jelas.
- c. Reaksi-reaksi sosiopathiknya muncul, bisa berupa gejala kekacauan kepribadian yang simptomatik, reaksi *psikoneurosis* atau psikotik.

#### 5. Gejala-gejala Psikosis

##### a. Waham/ delusi

Waham/ delusi merupakan gejala yang menyerang seseorang individu dengan meyakini suatu kebenaran dan kemungkinan besar tidak mungkin. Seorang individu yang mengalami delusi cenderung dikuasai oleh keyakinan sendiri dan mereka akan mencari bukti-bukti untuk memperkuat keyakinan mereka. Ada empat tipe delusi, yakni *pertama*, delusi penyiksaan yaitu keyakinan yang salah bahwa dirinya atau orang yang dicintainya telah disiksa, dikuntit atau menjadi korban konspirasi orang-orang. Misalnya yakin bahwa agen-agen intelijen 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.<sup>55</sup>

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 dengan mendengar suara- suara musik dan yang 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.<sup>56</sup> *Keempat*, halusinasi somatis merupakan gejala yang melibatkan persepsi bahwa sesuatu sedang terjadi di dalam seseorang. 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.<sup>57</sup> 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

---

<sup>55</sup> Sutardjo A. wiramiharjaja. *Pengantar Psikologi Abnormal*. (Bandung: PT. Refika Aditama, 2005). Hlm. 139

<sup>56</sup> Sutardjo A. wiramiharjaja. *Pengantar Psikologi Abnormal...*, Hlm. 141

<sup>57</sup> Sutardjo A. wiramiharjaja. *Pengantar Psikologi Abnormal...*, Hlm. 12-143

jika benda- benda berputar oleh perputaran pertanian atau peringkat- peringkat dalam hal dan waktu segala sesuatu.<sup>58</sup>

d. Disorganisasi Perilaku

Disorganisasi perilaku pada psikotik tidak dapat diprediksi dan tanpa pemicu.<sup>59</sup> 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 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 lainyang belum diselesaikan.<sup>60</sup>

6. Kebutuhan Psikotik

Seorang pengidap psikotik sudah tidak mampu memperhatikan terhadap dirinya sendiri, maka dari itu setiap pelayanan sosial yang diberikan selalu mengedepankan kebutuhan pengidap psikotik dengan harapan apa yang diberikan tepat sasaran dan membantu mengembalikan keberfungsian sosialnya untuk kembali menjadi hidup secara normal.

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 keterampilan usaha, keterampilan kerja, dan penempatan dalam masyarakat.

<sup>58</sup> Rita L. Atkinson, dkk. *Pengantar Psikologi...*, Hlm. 270

<sup>59</sup> Sutardjo A. wiramiharjaja. *Pengantar Psikologi Abnormal...*, Hlm. 143

<sup>60</sup> Rita L. Atkinson, dkk. *Pengantar Psikologi...*, Hlm. 143

- e. Kebutuhan Rohani. Meliputi pelajaran dan bimbingan keagamaan dan kebutuhan konseling kerohanian.<sup>61</sup>

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 Metafisik. 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.<sup>62</sup>

### C. Penanganan dan Pelayanan Sosial bagi Eks Psikotik

Penanganan menurut Max Weber merupakan sesuatu perbuatan atau tindakan sosial yang dilaksanakan dengan pertimbangan dan pilihan secara sadar. Sedangkan dalam arti luas dimaksudkan sebagai tindakan sosial yang

---

<sup>61</sup> Ruswanto, dkk. "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 : 3, 2016), Hlm. 404. Diakses pada hari Kamis, 14 Mei 2020 pukul 16.00

<sup>62</sup> Kartini Kartono. *Psikologi Abnormal dan Abnormalitas Seksual...*, Hlm.209

rasional berupa pelayanan sosial untuk membantu pengobatan, penyembuhan, perbaikan, perlindungan, peningkatan dan pengembangan.<sup>63</sup>

Menurut Iyus Yosep, penanganan eks psikotik dilaksanakan dengan melakukan pengobatan sampai sembuh di Rumah Sakit Jiwa atau Panti Laras. Dalam penganannya 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.<sup>64</sup>

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 pemukiman yang terlindungi. Di sini eks psikotik tinggal setelah diizinkan keluar dari rumah sakit. Mereka akan memperoleh berbagai keterampilan yang dapat digunakan untuk memperoleh pekerjaan sehingga meningkatkan kesempatan mereka untuk tetap hidup di tengah masyarakat.<sup>65</sup> Hal ini menunjukkan bahwa setelah eks psikotik keluar dari rumah sakit jiwa diharapkan untuk melakukan perawatan lanjut 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”.<sup>66</sup>

---

<sup>63</sup> Irmawan, dkk. *Penanganan Keterlantaran Gelandangan Psikotik di Luar Panti*. (Yogyakarta: Departemen Sosial Republik Indonesia, 2019). Hlm. 5-6

<sup>64</sup> Iyus yosep & Titin Sutini. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. (Bandung: Refika Aditama, 2016). Hlm. 302

<sup>65</sup> Gerald C. Davison, dkk. *Psikologi Abnormal*, terj. Noermalasari Fajar. (Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada, 2004). Hlm. 493

<sup>66</sup> Karnadi & Sadiman Al Kundarto. “*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 Walingsongo. Vol 6, No. 2, 2014). Hlm. 239. Diakses pada hari Kamis 14 Mei pukul 17. 00

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 di koordinir menjadi *continous process* dan yang bertujuan untuk memulihkan penderita cacat baik jasmaniah maupun rohaniah untuk menduduki kembali tempat di masyarakat sebagai anggota penuh yang swasembada produktif dan berguna bagi masyarakat dan negara.<sup>67</sup>

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 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 daripada rehabilitasi itu tergantung dari motivasi penderita karena para ahli hanya memberi petunjuk, bimbingan dan kemudahan fasilitas serta mendorong peserta untuk keberhasilan program rehabilitasi yang dijalaninya.<sup>68</sup>

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), *Supplementing* (menyediakan material seperti makanan atau pakaian), dan *Checking Up* (memeriksa diri).<sup>69</sup>

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

---

<sup>67</sup> Haryanto. *Rehabilitasi dan Pekerjaan Sosial*. (Yogyakarta: UNY, 2009). Hlm. 62

<sup>68</sup> Haryanto. *Rehabilitasi dan Pekerjaan Sosial...*, Hlm. 62

<sup>69</sup> 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 are, hand craft, courses, plan/agro, pet theraphy, recreation.*<sup>70</sup>

#### **D. Prinsip Penanganan Psikotik**

1. Pelayanan dan rehabilitasi bagi gelandangan di dasarkan pada prinsip umum dan prinsip khusus untuk menjamin berlangsungnya pelayanan secara profesional dan tidak melanggar hak asasi mereka sebagai manusia, prinsip tersebut diantaranya:

##### **a. Prinsip-prinsip Umum**

- 1) Penghargaan terhadap harkat dan martabat, setiap warga binaan diterima dan dihargai dalam artian memanusiakan manusia.
- 2) Memberikan penghidupan dan pelayanan yang layak terhadap warga binaan.
- 3) Pemberian kesempatan seluas-luasnya bagi warga binaan untuk lebih mengembangkan dirinya dan diikutsertakan dalam kegiatan panti rehabilitasi tersebut.
- 4) Menanamkan sifat tanggung jawab sosial yang melekat pada setiap warga binaan.

##### **b. Prinsip Khusus**

- 1) Prinsip penerimaan warga binaan secara apa adanya.
- 2) Tidak mengahkimi warga binaan.
- 3) Prinsip individualis, setiap warga binaan tidak diperlakukan sama rata, tetapi harus dipahami secara khusus sesuai dengan problemnya masing-masing.
- 4) Prinsip kerahasiaan, setiap informasi yang diperoleh mengenai gelandangan tersebut dapat dihaga, terkecuali informasi tersebut

---

<sup>70</sup> Iyus yosep & Titin Sutini. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa...*, Hlm. 325-326

digunakan untuk kepentingan pelayanan dan rehabilitasi sosial klien tersebut.

- 5) Prinsip partisipasi, warga binaan dan orang terdekat ikut berpartisipasi dalam proses penyembuhan dan rehabilitasi dalam upaya untuk mengembalikan kesadaran individu.
  - 6) Prinsip komunikasi, dalam hal ini diusahakan agar kualitas dan intensitas komunikasi antar warga binaan dengan keluarga dan lingkungan dapat ditingkatkan seoptimal mungkin sehingga berdampak positif.
  - 7) Prinsip kesadaran diri, para pelaksana sosial secara sadar wajib menjaga kualitas hubungan profesional dengan warga binaan, sehingga tidak jatuh dalam hubungan emosional yang menyulitkan dan menghambat proses rehabilitasi.<sup>71</sup>
2. Berdasarkan paradigma kesehatan prinsip dalam keperawatan jiwa dibagi menjadi 4 komponen yaitu:
- a. Manusia

Manusia merupakan 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 coping 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.

---

<sup>71</sup> Dirjen Bina Rehabilitasi Sosial. *Petunjuk Teknis Pelaksanaan Penanganan Masalah Sosial Penyandang Cacat Mental Eks Psikotik Sistem Dalam Panti*. (Jakarta: Dirjen Bina Rehabilitasi Sosial, 2010). Hlm. 16-18

b. Lingkungan

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.<sup>72</sup>

3. 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 kekurang tersebut dan cara untuk mengatasinya.
- c. Pengakuan bahwa penghormatan pada diri sendiri dan kesempatan yang adil itu, berkaitan 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

---

<sup>72</sup> Teguh Purwanto. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. (Yogyakarta: Pustaka Ajar, 2015). Hlm. 3-5

sosialnya dengan baik serta mendukung pencapaian aspirasi naupun nilai-nilai yang ingin diwujudkan.<sup>73</sup>

## E. Metode Penanganan Eks Psikotik

Berbagai upaya untuk mengatasi permasalahan sosial yang berkaitan dengan psikotik tidak lepas dari kebijakan dan strategi berbagai pihak terkait terutama pemerintah maupun ahli kesehatan jiwa. Adapun dalam menangani penderita psikotik menggunakan metode penanganan yang didasarkan pada metode psikologis atau psikoterapis dan biomedis yang melibatkan serangkaian pertukaran verbal antara klien dengan terapis dalam periode waktu tertentu. Tujuan dari menggunakannya metode ini yaitu, agar penderita psikotik mampu kembali beradaptasi dengan masyarakat sekitar, mandiri dalam hal mampu merawat dirinya serta tidak bergantung pada orang lain. Selama menjalani terapi penderita hendaknya masih mengonsumsi obat-obatan yang sudah ditemukan oleh tim kesehatan. Berikut tipe utama pendekatan kesehatan mental untuk menangani gangguan mental, diantaranya psikoterapi dan biomedis.

### 1. Psikoterapi

Psikoterapi suatu bentuk penanganan terstruktur antara penderita psikotik dengan terapis untuk melakukan perubahan pada perilaku, pikiran dan perasaan. Harapannya membantu penderita mengatasi perilaku abnormal, memecahkan masalah dalam kehidupan atau berkembang sebagai individu. Pendekatan tertentu yang digunakan oleh psikoterapis merepleksikan orientasi teoritis, seperti psikodinamika, behavioral, humanistik dan kognitif.<sup>74</sup> Berikut berdasarkan terapi dalam psikologi yang digunakan diantaranya:

#### a. Terapi Psikodinamika

Terapi psikodinamika membantu individu untuk memperoleh *insight* (kesadaran dan pemahaman tentang motif dan perasaan

---

<sup>73</sup> Istianana Hermawati. *Metode dan Teknik dalam Praktik Pekerja Sosial*. (Yogyakarta: Adicita Karya Nusa, 2001). Hlm. 12-13

<sup>74</sup> Tim Fakultas Psikologi UI. *Psikologi Abnormal*. (Jakarta: Erlangga, 2003). Hlm. 101

seseorang) tentang konflik dan menyelesaikan konflik bawah sadar yang dipercaya merupakan akar dari perilaku abnormal.<sup>75</sup>

b. Terapi Perilaku

Terapi perilaku merupakan aplikasi sistematis dari prinsip-prinsip belajar untuk menangani gangguan psikologi. Karena fokusnya pada perubahan perilaku, bukan perubahan kepribadian atau menggali masa lalu secara mendalam, terapi perilaku relatif singkat, berlangsung umumnya dari beberapa minggu sampai bulan. Terapi perilaku seperti terapi lainnya, mencoba mengembangkan hubungan terapeutik yang hangat dengan klien, tetapi mereka percaya bahwa kemampuan khusus dari terapi perilaku berasal dari teknik-teknik yang berbasis pembelajaran bukan dari sifat hubungan terapeutik.<sup>76</sup>

c. Terapi Humanistik

Terapi humanistik berfokus pada pengalaman yang subjektif dan disadari. Terapis humanistik lebih berfokus pada apa yang dialami klien pada saat ini, disini dan sekarang, dari pada masa lalu. Masa lalu mempengaruhi perilaku dan perasaan pada masa kini mencoba untuk memperluas *self-insight*. Bentuk utama dari terapi humanistik adalah terapi terpusat pada individu (*person centered therapy*) pembentukan hubungan terapeutik yang hangat dan menerima, membebaskan klien untuk melakukan *self exploration* dan mencapai *self acceptance*.

d. Terapi Kognitif

Terapi kognitif berfokus untuk membantu pengidap psikotik memulihkan kembali fungsi daya pikir dan daya ingat secara rasional sehingga pengidap psikotik mampu membedakan nilai-nilai moral etika, mana yang baik dan buruk, jenis berfikir otomatis dan sikap *self defeating* yang menghasilkan atau menambah masalah dan lain sebagainya yang mengarah pada *discriminative judgment*.<sup>77</sup>

<sup>75</sup> Tim Fakultas Psikologi UI. *Psikologi Abnormal...*, Hlm. 104

<sup>76</sup> Tim Fakultas Psikologi UI. *Psikologi Abnormal...*, Hlm. 108

<sup>77</sup> Tim Fakultas Psikologi UI. *Psikologi Abnormal...*, Hlm. 110-111

e. Terapi Keagamaan

Terapi keagamaan berupa kegiatan ritual keagamaan seperti sembahyang, berdoa yang disesuaikan dengan agama dari klien. Dengan terapi ini guna untuk membekali dan menanamkan nilai-nilai religius. Terapi keagamaan dalam pengertian lain adalah mengobati dengan cara kebatinan atau pada kesulitan penyesuaian diri lewat keyakinan agama.<sup>78</sup>

f. Terapi Kelompok

Terapi kelompok merupakan suatu psikoterapi yang dilakukan sekelompok pasien bersama-sama dengan jalan berdiskusi satu sama lain yang diarahkan oleh terapis atau petugas kesehatan jiwa.<sup>79</sup> Terapi kelompok lebih efektif karena setiap anggota saling berhubungan supportif dan destruktif.

g. Terapi Keluarga

Keluarga merupakan sistem pendukung utama yang memberi perawatan langsung pada setiap keadaan. Umumnya keluarga meminta bantuan tenaga kesehatan jika tidak sanggup lagi merawatnya. Oleh karena itu, asuhan keperawatan yang berfokus pada keluarga tidak hanya memulihkan keadaan akan tetapi bertujuan untuk mengembangkan dan meningkatkan kemampuan keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan keluarga. Jadi, pada terapi ini keluarga yang menjadi unit penanganannya.<sup>80</sup>

2. Biomedis

Dalam psikiatri berkembang penekanan terhadap terapi biomedis, khususnya pada penggunaan obat psikoterapeutik (juga disebut obat psikotropika). Terapi biomedis biasanya dilakukan oleh dokter medis, banyak diantara mereka yang mengikuti pelatihan spesialisasi dalam psikiatri atau psikofarmakologi. Pendekatan biomedis menunjukkan

---

<sup>78</sup> M. Hamdan Bakran Adz-Dzaki. *Konseling dan Psikoterapi Islam*. (Yogyakarta: Fajar Pustaka Baru, 2007). Hlm. 228

<sup>79</sup> Tim Fakultas Psikologi UI. *Psikologi Abnormal...* Hlm. 115

<sup>80</sup> Tim Fakultas Psikologi UI. *Psikologi Abnormal...*, Hlm. 116

keberhasilan besar dalam menangani berbagai bentuk perilaku abnormal, walau mereka juga memiliki keterbatasan.<sup>81</sup>

#### **F. Proses Penanganan dan Pelayanan Sosial bagi Eks Psikotik**

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

1. *Engagement, Intake and Contact* 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. Assesmen, merupakan kegiatan yang dilakukan oleh Pekerja Sosial, Psikolog dan petugas lainnya dalam rangka mengungkap, menelaah, memahami, menganalisis dan menilai masalah klien. Assesmen 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. Assesmen vokasional digunakan untuk menempatkan klien dalam program latihan keterampilan yang sesuai dengan bakat, minat dan kemampuannya. Pekerja sosial melaksanakan assesmen terhadap aspek kebutuhan, kapasitas dan dukungan biopsikoosial klien.
3. Perencanaan Intervensi, merupakan perubahan dari pendefinisian masalah kepada solusi masalah. Kegiatan ini dilakukan setelah mempelajari dan memahami hasil assesmen, 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.

---

<sup>81</sup> Tim Fakultas Psikologi UI. *Psikologi Abnormal...*, Hlm. 121

4. Pelaksanaan Pelayanan Intervensi, kegiatan ini dilakukan sesuai dengan hasil assesmen 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.<sup>82</sup>

### G. Model Penanganan dan Pelayanan Eks Psikotik

Penanganan dan pelayanan yang memberikan pengaruh besar pada eks psikotik salah satunya dengan melakukan rehanilitasi. Menurut *The National Council on Rehabilitation*, rehabilitasi sosial adalah “perbaikan atau pemulihan menuju penyempurnaan ketidakberfungsian fisik, mental, sosial dan ekonomi sesuai kapasitas potensi mereka”.<sup>83</sup> 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 menagani dan melayani eks psikotik, melalui bimbingan fisik, bimbingan sosial, pembinaan mental, dan bimbingan keterampilan. 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: keterampilan kerajinan tangan, menjahit, olahan pangan, pertanian, perikanan, batako atau *paving block*.

---

<sup>82</sup> Dwi Heru Sukoco. *Profesi Pekerja Sosial dan Proses Pertolongannya*. (Bandung: STKS Press, 2011). Hlm. 138

<sup>83</sup> Ruswanto, dkk. “Peran Pekerja Sosial dalam Rehabilitasi Sosial kepada Orang dengan Disabilitas Mental Eks Psikotik di Panti Sosial Bina Laras “Phala Martha” Sukanumi”..., Hlm. 403

Usaha rehabilitasi ini untuk meningkatkan kesadaran individu terhadap fungsi sosialnya dan menggali potensi positif seperti bakat, minat, dan hobi sehingga timbul kesadaran akan harga diri serta tanggung jawab sosial secara mantap.<sup>84</sup>

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, dimana penerima pelayanan berada di panti untuk waktu yang telah ditentukan. Segala keperluan dan kebutuhan penerima pelayanan disediakan di panti dengan tujuan mereka dapat dibantu mengatasi permasalahan-permasalahannya melalui program bimbingan selama mereka menjalankan proses rehabilitasi.<sup>85</sup>

Dalam sistem panti keberhasilan dan keberadaan penerima manfaat di dalam wisma/*Cottage*/asrama sangat tergantung pada kemampuannya untuk menyelesaikan program layanan balai, karakteristik dan derajat masalah yang disandangnya.<sup>86</sup>

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

---

<sup>84</sup> Ruswanto, dkk. "*Peran Pekerja Sosial dalam Rehabilitasi Sosial kepada Orang dengan Disabilitas Mental Eks Psikotik di Panti Sosial Bina Laras "Phala Martha" Sukanumi*"..., Hlm. 404

<sup>85</sup> Departemen Sosial RI. *Pedoman Umum Pelayanan Sosial Waria*. (t.k: t.p, 2008). Hlm. 22

<sup>86</sup> 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. 53

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 fasilitas untuk penginapan, sehingga eks psikotik tinggal disana selama dua tahun. Pelayanan sosial dilakukan dengan pendekatan pekerja sosial yang dilakukan berbagai tahapan, meliputi: tahap pendekatan awal, assesmen, perencanaan program pelayanan, pelaksanaan pelayanan dan pasca pelayanan. Dalam hal ini para pekerja sosial sebagai pelaksana primer dalam pelayanan sosial eks psikotik.

## 2. Sistem Non Panti yang Berbasis Masyarakat

Pada dasarnya konsep pelayanan rehabilitasi sosial non panti ini berorientasikan kepada masyarakat sebagai basis pelayanannya dalam arti 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.<sup>87</sup>

Unit Informasi dan Layanan Sosial Rumah Kita Jakarta merupakan salah satu contoh pusat rehabilitasi yang melibatkan keluarga dan masyarakat dalam melakukan penanganan dan pelayanan eks psikotik. Konsep penanganan dan pelayanan dilakukan dengan rawat jalan, yakni

---

<sup>87</sup> Departemen Sosial RI. *Pedoman Umum Pelayanan Sosial Waria...*, Hlm. 22

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 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 keterampilan.

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 disana. Keluarga akan lebih memahami penerima manfaat, karena terlibat dalam penanganan dan pelayanannya. Masyarakat juga akan memberikan dukungan positif terhadap penerima manfaat.<sup>88</sup>

### 3. Lingkungan Pondok Sosial

Usaha rehabilitasi secara komprehensif dan integratif di perkampungan sosial dalam rangka refungsional dan perkembangan 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 paradisi atau tidak menggunakan metode dan teknik yang terencana. Penderita gangguan jiwa dimasukkan ke pondok dengan cara di razia di jalanan, kemudian digunduli, dimandikan, diberi makan, pakaian kemudian didoakan. Setelah dinyatakan sembuh oleh Kyainya, mereka akan ditempatkan dengan santri

---

<sup>88</sup> 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. Diakses pada hari Kamis, 14 Mei 2020 pukul 07. 30 WIB

normal untuk belajar bersosialisasi dan belajar pengetahuan agama. 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.<sup>89</sup>

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, pembinaan bimbingan dan penyuluhan. Penyantunan sosial dan pengembangan sebagai upaya mempersiapkan pengentasan para penyandang cacat sehingga mampu melaksanakan fungsi sosialnya dalam kehidupan masyarakat.

## H. Tinjauan mengenai Faktor Pendukung dan Penghambat

Faktor pendukung dan penghambat menurut Nurdin Widodo dalam Pembinaan Lanjut (*After Care Services*) yang mempengaruhi reintegrasi eks psikotik adalah sebagai berikut :<sup>90</sup>

### 1. Faktor Pendukung

Sebagai salah satu tolak ukur yang menentukan keberhasilan eks psikotik dalam menyesuaikan diri terhadap keluarga maupun masyarakat. Faktor pendukung sangat dibutuhkan eks psikotik dalam proses kesembuhannya, faktor pendukung tersebut antara lain sebagai berikut :

- a. Motivasi diri tinggi dari petugas (terutama para Pekerja Sosial) untuk bertemu dan mengetahui perkembangan eks psikotik yang pernah di layaninya.

---

<sup>89</sup> Euis Septia Rahman & Krishedrijanto. "Pemberdayaan Mantan Penderita Gangguan Jiwa". *Jurnal e-SOSPOL*. (Jember: Universitas Jember, Vol 1 No. 1, 2014). Hlm. 79. Diakses pada hari Jum'at, 15 Mei 2020 pukul 16.15

<sup>90</sup> Nurdin Widodo dkk. *Pembinaan Lanjut (After Care Services) Pasca Rehabilitasi Sosial*. (Jakarta: P3KS Press, 2012). Hlm. 211

- b. Penerimaan yang hangat dan kekeluargaan dari orang tua atau keluarga eks psikotik kepada petugas balai pada setiap saat kunjungan. Kondisi demikian karena orang tua atau keluarga eks psikotik sangat mengharapkan adanya pembinaan terus menerus kepada klien. Bagi petugas hal demikian dapat menghilangkan keenggannya dalam melakukan pembinaan lanjut kepada klien eks psikotik.
- c. Kerjasama yang cukup baik dengan instansi terkait dalam proses pelayanan khususnya pihak Puskesmas (dokter), psikolog dan masyarakat tempat tinggal.

## 2. Faktor Penghambat

Dalam setiap menjalankan atau melaksanakan suatu program pasti menemui beberapa kendala yang menghambat berjalannya suatu proses atau menemui pro dan kontra antara pihak satu dengan pihak yang lainnya. Adapun faktor penghambat tersebut antara lain :

- a. Rendahnya kepedulian keluarga khususnya pada masa pasca pelayanan (setelah klien eks psikotik dikembalikan kepada keluarga). Hal ini menyangkut menciptakan komunikasi yang kontinyu, kedisiplinan minum obat, membiasakan hidup teratur dan lain-lain sebagaimana yang dilakukan selama menjalani pelayanan rehabilitasi.
- b. Kurangnya pengetahuan keluarga dalam merawat dan mendampingi eks psikotik dan lain sebagainya.
- c. Masih adanya stigma keluarga dan masyarakat bahwa penyandang eks psikotik merupakan aib keluarga, sehingga tidak terciptanya keterbukaan dan rasa nyaman keluarga dalam merawatnya.<sup>91</sup>

---

<sup>91</sup> Nurdin Widodo dkk. *Pembinaan Lanjut (After Care Services)...*, Hlm. 239

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Pendekatan dan Jenis Penelitian**

Jenis penelitian yang akan penulis gunakan adalah jenis penelitian lapangan yang bersifat kualitatif (*qualitative research*). Penelitian kualitatif merupakan suatu proses penelitian yang menghasilkan data deskriptif yang berupa kata-kata tertulis maupun lisan dari orang-orang dan pelaku yang diamati dan penelitian kualitatif merupakan suatu penelitian yang ditujukan untuk mendeskripsikan dan menganalisis fenomena, peristiwa, aktivitas sosial, sikap, kepercayaan, persepsi, pemikiran orang secara individual maupun kelompok tentang bagaimana pelaksanaan program pelayanan sosial bagi eks psikotik studi program Saraswati Pusat Kesehatan Desa Karangjati Kecamatan Susukan.

Penelitian kualitatif dapat diartikan sebagai rangkaian kegiatan atau proses menyaring data atau informasi yang bersifat sewajarnya mengenai suatu masalah dalam kondisi aspek atau bidang tertentu pada obyeknya.<sup>92</sup> Secara terminologi pendekatan kualitatif merupakan prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan pelaku yang diamati.<sup>93</sup> Pada penelitian kualitatif memerlukan identifikasi partisipan serta memberi informasi yang mendalam berkaitan dengan penelitian ini., dalam penelitian kualitatif diperlukan izin akses mendalam ke partisipan dengan tidak membatasi pandangan partisipan.

Tujuan peneliti menggunakan pendekatan kualitatif untuk mengidentifikasi masalah yang berhubungan dengan pelaksanaan program pelayanan sosial bagi eks psikotik di PKD Karangjati. Peneliti mendengar pandangan informan secara holistik yakni dengan cara deskripsi dalam bentuk kata-kata untuk menggali data pelaksanaan program pelayanan sosial bagi eks

---

<sup>92</sup> Hadari Nawawi dan Martini Hadiri. *Instrumen Penelitian Bidang Sosial*. (Yogyakarta: Gadjah Mada University Press, 1955). Hlm. 174-176

<sup>93</sup> Lexy J. Moleong. *Metode Penelitian Kualitatif*. (Bandung: PT. Remaja Rosdakarya, 2013). Hlm. 4

psikotik dan berbagai informasi yang dibutuhkan. Selain mendeskripsikan pelaksanaan, peneliti juga mendeskripsikan faktor pendukung dan penghambat dalam pelaksanaan program pelayanan bagi eks psikotik di PKD Karangjati.

## **B. Tempat Penelitian**

Lokasi yang digunakan untuk penelitian adalah Pusat Kesehatan Desa (PKD) program Sehat Waras Kuat Sejati (SARASWATI) Desa Karangjati Kecamatan Susukan Kabupaten Banjarnegara.

## **C. Subjek dan Objek Penelitian**

### 1. Subjek Penelitian

Dalam penelitian ini subjek terdiri dari: Sekretaris Desa, Ketua Tim Desa Program Saraswati, Ketua Tim Puskesmas 1 Kecamatan Susukan dan Warga Desa Karangjati Kecamatan Susukan Kabupaten Banjarnegara.

### 2. Objek Penelitian

Adapun objek dalam penelitian ini adalah Program Pelayanan Sosial Bagi Eks Psikotik studi Program Sehat Waras Kuat Sejati (saraswati) Pusat Kesehatan Desa Karangjati Kecamatan Susukan Kabupaten Banjarnegara.

## **D. Sumber Data**

Sumber data merupakan subjek dari mana data di dapat dan diperoleh.<sup>94</sup> Menurut Burhan Bungin sumber data adalah salah satu yang paling vital dalam penelitian. Kesalahan dalam menggunakan atau memahami sumber data, maka sumber data yang diperoleh akan meleset dari yang diharapkan. Oleh karena itu, peneliti harus mampu memahami sumber data mana yang mesti digunakan dalam penelitian itu.<sup>95</sup>

<sup>94</sup> Suharsimi Arikunto. *Metodologi Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. (Jakarta: Rineka Cipta, 2006). Hlm. 129

<sup>95</sup> Burhan Bungin. *Metodologi Penelitian Sosial Format-Format Kuantitatif Dan Kualitatif*. (Surabaya: Airlangga University Press, 2001). Hlm. 129

Sumber data dalam penelitian ini dipilih secara *purposive* dengan pengambilan data melalui pertimbangan tertentu. Misalnya orang tersebut mengerti tentang apa data yang peneliti harapkan, sehingga akan memudahkan peneliti menjelajahi obyek atau situasi sosial yang akan diteliti. Menurut Spradley dalam Sugiyono, sumber data dalam penelitian setidaknya memiliki kriteria yaitu mereka yang masih terlibat pada kegiatan yang sedang diteliti dan mereka yang memiliki waktu untuk memberikan informasi kepada peneliti.<sup>96</sup>

#### 1. Sumber Primer

Sumber primer adalah data yang diperoleh secara langsung dari lapangan. Sumber data yang dipakai oleh peneliti adalah data informan yaitu orang-orang yang dimanfaatkan untuk memberikan informasi tentang situasi dan kondisi latar penelitian.<sup>97</sup> Informan berkewajiban meneliti walaupun hanya bersifat informan. Sebagai anggota tim dengan kebaikannya dan dengan sukarela ia dapat memberikan pandangan dari segi orang dalam tentang nilai-nilai, sikap, proses dan kebudayaan yang mendjadi latar penelitian setempat.

Dalam hal ini data yang diperoleh dari informan yang terlibat langsung dalam penelitian program pelayanan sosial bagi eks psikotik yakni Ketua tim/pendamping dari desa, Ketua tim/pendamping dari puskesmas 1 Kecamatan Susukan.

#### 2. Sumber Sekunder

Sumber sekunder adalah sumber data dari dokumentasi sebagai data penunjang. Data yang dihimpun dalam penelitian ini adalah bukti-bukti yang ada di Desa Karangjati baik tentang lokasi Desa Karangjati dan segala sesuatu yang menjadi objek penelitian program pelayanan sosial bagi eks psikotik PKD Karangjati.

---

<sup>96</sup> Sugiyono. *Metode Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. (Bandung: Alfa Beta. CV, 2009). Hlm. 221

<sup>97</sup> Lexy Moleong. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. (Bandung: Rosdakarya, 2005). Hlm. 132

## E. Metode Pengumpulan Data

### 1. Observasi

Observasi adalah pengamatan dengan menggunakan indera pengamatan yang tidak mengajukan pertanyaan.<sup>98</sup> Observasi atau sering disebut juga sebagai pengamatan adalah proses dimana peneliti mengamati atau terjun langsung dalam lokasi penelitian. Proses pengumpulan informasi dengan cara mengamati dilakukan dengan cara mengumpulkan data-data langsung dari objek penelitian. Dalam melakukan pengamatan juga melakukan penatatan guna memperoleh data yang lebih konkrit dan jelas.<sup>99</sup> Pengumpulan data melalui observasi menurut Spradley dalam Arikunto terdiri atas tiga komponen yaitu tempat, pelaku dan aktifitas. Dengan menggunakan tiga komponen ini akan memperoleh data yang sistematis, efektif dan efisien.<sup>100</sup>

Data yang diharapkan diperoleh oleh peneliti dengan menggunakan metode observasi adalah pelaksanaan program pelayanan sosial bagi eks psikotik PKD Karangjati. Dengan menggunakan observasi, peneliti mengumpulkan data dengan cara mengamati perilaku dalam melaksanakan program pelayanan sosial bagi eks psikotik di PKD Karangjati.

### 2. Wawancara

Interview atau wawancara merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan melalui tatap muka dan tanya jawab langsung antara peneliti dengan narasumber. Wawancara juga disebut sebagai proses interaksi dan komunikasi verbal dengan tujuan untuk mendapatkan informasi penting yang diinginkan.<sup>101</sup> Dalam teknik wawancara ini dikenal dengan teknik wawancara secara mendalam (*In-depth Interview*). Wawancara mendalam merupakan proses menggali informasi secara

---

<sup>98</sup> Irawan Soehartono. *Metode Penelitian Sosial*. (Bandung: Remaja Rosdakarya, 1999). Hlm. 69

<sup>99</sup> Ahsannudin Mudi. *Profesional Sosiologi*. (Jakarta: Mendiutama, 2004). Hlm. 44

<sup>100</sup> Suharsimi Arikunto. *Metodologi Penelitian Suatu Pendekatan*. (Jakarta: Rineka Cipta, 2006). Hlm. 229

<sup>101</sup> Nurul Zuriah. *Metodologi Penelitian, Sosial Pendidikan*. (Jakarta: PT. Bumi Aksara, 2009). Hlm. 179

mendalam, terbuka, dan bebas dengan masalah dan fokus penelitian, diarahkan pada pusat penelitian.<sup>102</sup> Hasil dari wawancara ini peneliti rekam dan rangkum dengan tidak mengubah konteks dari isi hasil wawancara tersebut. Dengan menggunakan wawancara peneliti memperoleh data yang lebih mendalam, karena mampu menggali pemikiran atau pendapat secara detail.

Peneliti melakukan wawancara langsung kepada informan yaitu pekerja sosial, dan pramu sosial.

### 3. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu bisa bentuk tulisan, gambar atau karya-karya monumental dari seseorang. Dokumentasi dapat mencakup diaries, surat, catatan pribadi, jurnal personal, foto keadaan objek yang diteliti, email dan lain-lain.<sup>103</sup> Peneliti juga selektif dalam memilih dokumen yang dijadikan sumber penelitian karena tulisan seringkali tidak sistematis (dokumen pribadi), tidak akurat, ditulis dalam masa untuk tujuan tertentu sehingga perlu rekonstruksi.<sup>104</sup>

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah arsip-arsip dokumen rapat dan laporan tahunan yang berhubungan dengan pelaksanaan program pelayanan sosial bagi eks psikotik. Dokumen sebagai pelengkap bagi peneliti setelah menggunakan metode observasi dan wawancara dalam penelitian kualitatif. Data yang diambil dari dokumentasi ini adalah letak geografis PKD, letak monografis PKD, buku profil dari Puskesmas 1 Kecamatan Susukan, buku saku PKD, buku profil PKD, data penyandang eks psikotik dan data yang berkaitan dengan informan.

---

<sup>102</sup> Lexy J. Moleong. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. (Bandung: Remaja Rosdakarya, 2007). Hlm. 186

<sup>103</sup> Sugiono. *Metode Penelitian Kombinasi Mixed Methods*. (Bandung: Alfabeta, 2013). Hlm. 326

<sup>104</sup> Basri Ms. *Metodologi Penelitian Sejarah (Pendekatan, Teori Dan Praktik)*. (Jakarta: Restu Agung, 1997). Hlm. 63

## F. Teknik Analisis Data

### 1. Reduksi Data

Reduksi data merupakan proses seleksi, pemfokusan simplifikasi, abstraksi dan transformasi data. Tujuan reduksi data adalah agar kecukupan konteks untuk temuan riset evaluasi terpenuhi dan untuk lebih memfokuskan perhatian pada topik yang sedang di kaji.<sup>105</sup>

Reduksi data dalam penelitian ini digunakan untuk membuat abstrak atau rangkuman inti, dari hasil proses wawancara yang telah dilakukan dengan Kelompok program Sehat Waras Kuat Sejati (SARASWATI) Pusat Kesehatan Desa Karangjati Kecamatan Susukan.

### 2. Penyajian Data

Penyajian data merupakan alur penting selanjutnya dalam analisis data. Dalam penelitian kualitatif, penyajian data bisa dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan, hubungan antar kategori, *flowchart* dan sejenisnya.<sup>106</sup> Dalam penelitian ini penyajian data disajikan dari data atau informasi yang telah diperoleh dalam bentuk naratif dan hasil wawancara, observasi dan dokumentasi.

### 3. Penarikan Kesimpulan

Penarikan kesimpulan dalam penelitian kualitatif harus di dukung oleh bukti-bukti yan valid dan konsisten, sehingga kesimpulan yang dikemukakan merupakan kesimpulan yang kredibel. Penarikan kesimpulan dalam penelitian ini digunakan untuk mengambil kesimpulan atau inti dari beberapa informasi yang diperoleh dari hasil wawancara, observasi dan dokumentasi.

---

<sup>105</sup> Samsul Hadi. *Metode Riset evaluasi*. (Yogyakarta: CV Aswaja Pressindo, 2011). Hlm. 261-262

<sup>106</sup> Sugiyono. *Metode Penelitian Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. (Bandung: Alfabeta, 2007). Hlm. 341

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Umum Program Sehat Waras Kuwat Sejati (SARASWATI)**

##### **1. Sejarah Program Sehat Waras Kuwat Sejati (SARASWATI)**

Awal mula program ini pada periode Kepala Desa Ibu Kusyati 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.<sup>107</sup>

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

---

<sup>107</sup> Wawancara dengan Ibu Rahayuningsih selaku Sekretaris program Saraswati. Pada hari Senin, 6 Januari 2020. Pukul 15.30 WIB

jiwa mampu *survive* dari keadaannya dan mampu menjadi masyarakat seperti pada umumnya. Dua hal tersebut merupakan pelayanan sosial yang dilakukan pemerintah desa Karangjati, dalam upaya menyelesaikan permasalahan multidimensi ini.

Pemerintahan Desa Karangjati, Kecamatan Susukan, Kabupaten Banjarnegara, Provinsi Jawa Tengah, terbilang sangat peduli dengan keadaan warganya yang terkena gangguan jiwa, pemerintah desa berhasil menemukan program untuk mengatasi masalah tersebut dengan terbentuknya SARASWATI pada tanggal 11 Oktober 2017, alhasil sejak adanya program tersebut orang yang terkena gangguan jiwa terjaga bahkan cenderung meningkat, dan para anggota saraswati pun lebih kreatif, salah satunya dengan membuat kerajinan atau keterampilan.

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.<sup>108</sup>

---

<sup>108</sup> Wawancara dengan Bapak Djoko Santosa selaku Ketua program Saraswati. Pada hari Rabu, 30 Desember 2020. Pukul 13.30 WIB

## 2. Kondisi Geografis

Desa Karangjati adalah sebuah desa di Kecamatan Susukan Kabupaten Banjarnegara Provinsi Jawa Tengah yang terletak di sebelah barat Ibu Kota Kabupaten Banjarnegara dengan jarak kurang lebih 33 km. Memiliki luas 215,775 Ha yang berbatasan dengan desa Purwareja Kecamatan Klampok di sebelah utara, sebelah selatan berbatasan dengan desa Derik Kecamatan Susukan, sebelah barat berbatasan dengan desa Kedawung dan Gumelem Wetan Kecamatan Susukan, dan di sebelah timur berbatasan dengan desa Berta Kecamatan Susukan.<sup>109</sup>

Desa Karangjati memiliki keadaan geografis sebagai berikut:

- a. Ketinggian tanah dari permukaan laut : 50 m
- b. Banyaknya curah hujan : Mm/Th
- c. Topografi (daratan rendah, tinggi, pantai) : daratan rendah
- d. Suhu udara rata-rata : 36 C

Secara administratif desa Karangjati termasuk wilayah Kecamatan Susukan dan berjarak kurang lebih 4,5 km dari pusat pemerintah kecamatan. Secara kewilayahan desa Karangjati terdiri atas 2 dusun yaitu dusun serayu dan dusun sidomakmur, terdiri dari 5 Rukun Warga (RW) dengan di dalamnya ada 23 Rukun Tetangga (RT), dengan rincian sebagai berikut:

- a. Dusun I terdiri atas 3 Rukun Warga
  - 1) RW 01 terdiri atas 04 RT
  - 2) RW 02 terdiri atas 04 RT
  - 3) Sebagian dari RW 05 yaitu RT 01 dan 03
- b. Dusun II terdiri atas 3 Rukun Warga
  - 1) RW 03 terdiri atas 05 RT
  - 2) RW 04 terdiri atas 05 RT
  - 3) Sebagian dari RW 05 yaitu RT 02 dan 04<sup>110</sup>

<sup>109</sup> Dokumentasi Desa Karangjati, Kecamatan Susukan, Kabupaten Banjarnegara. Pada hari Rabu, 30 Desember 2020. Pukul 10.00 WIB

<sup>110</sup> Dokumentasi Desa Karangjati, Kecamatan Susukan, Kabupaten Banjarnegara. Pada hari Rabu, 30 Desember 2020. Pukul 10.00 WIB

### 3. Kondisi Demografis

Jumlah penduduk desa Karangjati keadaan sampai dengan 15 Mei 2019 sebanyak 4.427 jiwa, dengan rincian sebagai berikut:

a. Jumlah penduduk menurut jenis kelamin

Jumlah penduduk berdasarkan jenis kelamin menurut berdasarkan data desa Karangjati tahun 2019, sebagai berikut :

**Tabel 1. Jumlah penduduk menurut jenis kelamin, tahun 2019**

No.	Keterangan	Jumlah Penduduk
1.	Laki- laki	2.333
2.	Perempuan	2.094
	<b>Jumlah</b>	<b>4.427</b>

**Sumber: Dokumentasi Desa Karangjati, Kecamatan Susukan tahun 2019.**

Dari tabel tersebut di jelaskan bahwa profil desa Karangjati pada tahun 2019, tercatat desa Karangjati memiliki 4.427 penduduk, yang terdiri dari 2.333 penduduk laki- laki, dan 2.094 penduduk perempuan.

b. Jumlah Kepala Keluarga

Jumlah kepala keluarga di desa Karangjati Kecamatan Susukan terdiri dari 1.260 KK.<sup>111</sup>

c. Jumlah penduduk menurut usia

Jumlah penduduk desa Karangjati berdasarkan usia adalah sebagai berikut:

**Tabel 2. Jumlah penduduk menurut usia, tahun 2019**

Usia	Jumlah
01-4 tahun	738 orang
5-9 tahun	191 orang
10-14 tahun	338 orang
15-19 tahun	377 orang
20-24 tahun	342 orang
25-29 tahun	357 orang
30-34 tahun	391 orang

<sup>111</sup> Dokumentasi Desa Karangjati, Kecamatan Susukan, Kabupaten Banjarnegara. Pada hari Rabu, 30 Desember 2020. Pukul 10.00 WIB

35-39 tahun	340 orang
40-44 tahun	323 orang
45-49 tahun	280 orang
50-54 tahun	229 orang
55-59 tahun	198 orang
60-64 tahun	140 orang
65-69 tahun	70 orang
70-74 tahun	94 orang
>75 tahun	19 orang

**Sumber: Dokumentasi Desa Karangjati, Kecamatan Susukan tahun 2019.**

d. Jumlah penduduk non Islam

Jumlah penduduk non Islam yang berada di desa Karangjati berjumlah 15 orang.

e. Tingkat pendidikan penduduk adalah sebagai berikut

1) Jumlah penduduk tidak tamat SD

- Laki-laki : 200 orang
- Perempuan : 261 orang

2) Jumlah penduduk tamat SD

- Laki-laki : 1.487 orang
- Perempuan : 636 orang

3) Jumlah penduduk tamat SMP

- Laki-laki : 357 orang
- Perempuan : 433 orang

4) Jumlah penduduk tidak tamat SMP

- Laki-laki : 27 orang
- Perempuan : 23 orang

5) Jumlah penduduk tamat SMA

- Laki-laki : 205 orang
- Perempuan : 230 orang

6) Jumlah penduduk tidak tamat SMA

- Laki-laki : 40 orang
- Perempuan : 15 orang

#### 4. Kondisi Ekonomi

Roda perekonomian warga desa Karangjati ditopang oleh sector pertanian, peternakan, perikanan, perdagangan dan industri rumah tangga dan jasa.<sup>112</sup>

Berdasarkan data yang diketahui:

- a. Jumlah angkatan kerja
  - 1) Laki-laki : 1.600 orang
  - 2) Perempuan : 975 orang
- b. Pekerja berdasarkan tingkat pendidikan
  - 1) Jumlah pekerja tidak bersekolah : 513 orang
  - 2) Jumlah pekerja tamatan SD dan Sederajat : 1.499 orang
  - 3) Jumlah pekerja tamatan SMP dan Sederajat : 951 orang
  - 4) Jumlah pekerja tamatan SMA dan Sederajat : 179 orang
  - 5) Jumlah pekerja tamatan Diploma I/II/III : 60 orang
  - 6) Jumlah pekerja tamatan S1 : 50 orang
  - 7) Jumlah pekerja tamatan S2 : 2 orang
- c. Pengangguran berdasarkan tingkat pendidikan
  - 1) Jumlah pengangguran tidak bersekolah : 94
  - 2) Jumlah pengangguran tamatan SD dan Sederajat : 60 orang
  - 3) Jumlah pengangguran tamatan SMP dan Sederajat : 47 orang
  - 4) Jumlah pengangguran tamatan SMA dan Sederajat : 53 orang
  - 5) Jumlah pengangguran tamatan Diploma I/II/III : -
  - 6) Jumlah pengangguran tamatan S1 : -
  - 7) Jumlah pengangguran tamatan S2 : -

Sektor ekonomi yang dominan adalah sector pertanian, pada sector pertanian dapat diketahui hal-hal sebagai berikut:

- a. Luas lahan sawah
  - 1) Lahan sawah
 

Beririgasi	: 6 Ha
------------	--------

---

<sup>112</sup> Dokumentasi Desa Karangjati, Kecamatan Susukan, Kabupaten Banjarnegara. Pada hari Rabu, 30 Desember 2020. Pukul 10.00 WIB

Tadah Hujan	: 19,9 Ha
2) Lahan kering	
Tegal/kebun	: 45 Ha
Lading/huma	: -

b. Jumlah produksi tanaman pangan

1) Jumlah produksi padi	: 25 ton
2) Jumlah produksi jagung	: 3 ton
3) Jumlah produksi kedelai	: -
4) Jumlah produksi ubi	: 1 ton
5) Jumlah produksi tanaman lainnya	

c. Nilai produksi tanaman pangan

1) Nilai produksi padi	: 125 jt ton
2) Nilai produksi jagung	: 12 jt ton
3) Nilai produksi kedelai	: -
4) Nilai produksi ubi	: 2 jt ton

Menurut lembaga administratif kelompok tani desa Karangjati terdapat 5 kelompok. Sedangkan pada sector peternakan, pemeliharaan ternak yang dilakukan oleh penduduk desa karangjati sebagian besar hanya dilakukan sebagai pekerjaan sampingan, terutama karena memiliki pekerjaan pokok sebagai petani atau buruh tani.<sup>113</sup> Hal tersebut lebih disebabkan oleh keterbatasan modal yang dimiliki oleh penduduk dan luas lahan hijau pakan ternak yang terbatas. Jenis ternak yang dipelihara oleh masyarakat di desa Karangjati adalah sebagai berikut :

a. Jumlah usaha peternakan

1) Jumlah usaha peternakan hewan ternak besar dan kecil	: -
2) Jumlah usaha peternakan hewan unggas	: 2
usaha	

b. Jumlah populasi hewan ternak

1) Jumlah populasi hewan ternak besar	: 13 ekor
---------------------------------------	-----------

---

<sup>113</sup> Dokumentasi Desa Karangjati, Kecamatan Susukan, Kabupaten Banjarnegara. Pada hari Rabu, 30 Desember 2020. Pukul 10.00 WIB

- |  |            |
|--|------------|
| 2) Jumlah populasi ternak kambing        | : 130 ekor |
| 3) Jumlah populasi ternak ayam           | : 700 ekor |
| 4) Jumlah populasi ternak itik           | : 95 ekor  |
| 5) Jumlah populasi ternak unggas lainnya | : 74 ekor  |
- c. Jumlah dan nilai produksi daging hewan ternak
- |                                      |          |
|--------------------------------------|----------|
| 1) Nilai produksi hewan ternak besar | : 15 jt  |
| 2) Nilai produksi ternak kambing     | : 1 jt   |
| 3) Nilai produksi ternak ayam        | : 7 jt   |
| 4) Jumlah produksi telur ayam        | : 360 kg |
| 5) Jumlah produksi telur itik        | : 72 kg  |

Selain pertanian dan peternakan, ekonomi masyarakat desa Karangjati juga di topang dari sector perdagangan, industry dan jasa. Pada sektor perdagangan terdapat dua minimarket dan beberapa warung kecil. Sedangkan pada bidang industri terdapat beberapa industri rumahan seperti produksi jamu gendong, ketupat janur, industri kacang asin khas desa Karangjati dan lain sebagainya. Pada sector jasa terdapat 1 jasa perbengkelan dan 1 jasa perbaikan elektronik.<sup>114</sup>

## **5. Tujuan didirikannya program Sehat Waras Kuwat Sejati (SARASWATI)**

Untuk mengentaskan penderita gangguan kejiwaan khususnya di desa Karangjati dengan diadakannya program pendampingan mulai dari desa ini diharapkan banyak desa maupun wilayah lain mengikuti, agar setiap warga yang keluarganya memiliki gangguan kejiwaan bangkit dan mereka tidak menjadi warga masyarakat yang minder dan terkucil.<sup>115</sup>

---

<sup>114</sup> Dokumentasi Desa Karangjati, Kecamatan Susukan, Kabupaten Banjarnegara. Pada hari Rabu, 30 Desember 2020. Pukul 10.00 WIB

<sup>115</sup> Wawancara dengan Ibu Budi Mulyani selaku Kader Program Saraswati. Pada hari Rabu, 30 Desember 2020. Pukul 14.20 WIB

**6. Struktur Organisasi Program Sehat Waras Kuwat Sejati (SARASWATI)**

**Tabel 3. Susunan Pengurus Kelompok Sehat Waras Kuwat Sejati (SARASWATI) Desa Karangjati**

NO.	JABATAN	:	NAMA	KETERANGAN
1.	Pembina	:	Anton Priyonggo	Kades Karangjati
2.	Ketua	:	Djoko Santosa	
3.	Sekretaris	:	Rahayuningsih	
4.	Bendahara	:	Suminah	
5.	Humas	:	Sutrisno	
	Kelompok Kerja:			
	A. Hukum & Ketertiban	:	Sanen	
	B. Kesehatan	:	1. Dr. Asmiarti 2. Dr. M. Novalina 3. Aan Fauzi 4. Joko Tri Pamungkas 5. Mukhamat Basti 6. Yuli Suprapti 7. Herni Setyaningsih 8. Fajar Indhit Prasetyo 9. Tien Restu Puspita 10. Reni 11. Wahyu Afri 12. Melisa Wahyu Indarwati 13. Wiyanti 14. Amrizal Wahyu Mustika 15. Angga 16. Dini Estika	Dokter Puskesmas Dokter Puskesmas Perawat Perawat Perawat Perawat Perawat Perawat Perawat Perawat Perawat Perawat Perawat Perawat Perawat Bidan Desa
	C. Kader Kesehatan	:	1. Suminah 2. Susiyah 3. Rusmini 4. Meylin 5. Rahayuningsih	
	D. Pendidikan, Keagamaan	:	Riyanto S.Pd	
	E. Olahraga Dan Seni Budaya	:	Supriono	
	F. Kesejahteraan	:	Budi Mulyani	

**Sumber: Dokumentasi Desa Karangjati, Kecamatan Susukan, Kabupaten Banjarnegara, tahun 2020.<sup>116</sup>**

<sup>116</sup> Dokumentasi Program Saraswati, Kecamatan Susukan, Kabupaten Banjarnegara. Pada hari Rabu, 30 Desember 2020. Pukul 10.00 WIB

## **B. Proses Pelaksanaan Pelayanan Sosial Bagi Eks Psikotik**

### **1. Kegiatan Pokok dan Rincian Kegiatan**

Pelayanan Kesehatan Jiwa dibagi dalam dua macam kegiatan, yaitu:

a. Kegiatan di dalam gedung puskesmas diantaranya:

1) Pelayanan pengobatan dan surat rujukan kasus jiwa

Pelayanan pengobatan ini baru akan dilaksanakan setelah pihak dinas kesehatan melakukan konfirmasi dengan pihak Rumah Sakit Umum dengan pelayanan jiwa atau dengan pihak Rumah Sakit Jiwa.

2) Konsultasi dan penyuluhan kesehatan jiwa

Konsultasi jiwa dilaksanakan di Poli Umum karena belum adanya ruangan khusus, kegiatan ini dilaksanakan tiap hari mulai dari jam 8 sampai jam 12 mulai hari senin sampai dengan hari kamis adapun hari jum'at mulai jam 8 sampai dengan jam 11 dan hari sabtu mulai jam 8 sampai dengan jam 12 dan hari ahad libur.

3) Pelayanan rujukan kegawatdaruratan kasus jiwa

Kegiatan rujukan kasus kegawatdaruratan jiwa dilaksanakan jika memerlukan setelah berkonsultasi dengan dokter puskesmas, diantaranya pada penderita gangguan jiwa amuk dan potensi menciderai diri sendiri dan orang lain dan juga pada penderita gangguan jiwa dengan pasung.<sup>117</sup>

b. Kegiatan di luar gedung puskesmas diantaranya:

1) Kunjungan rumah individu dan keluarga dengan kasus jiwa

Kegiatan ini telah dilaksanakan dari tahun ketahun walaupun belum optimal karena keterbatasan tenaga dan juga petugas pengelola jiwa dan tim kesehatan jiwa yang bertumpuk.

---

<sup>117</sup> Wawancara dengan Bapak Aan Fauzy, AMK selaku Perawat Puskesmas yang berperan dalam Program Saraswati. Pada hari Kamis, 07 Januari 2021. Pukul 11.30 WIB

2) Penemuan dini kasus jiwa pasung

Dengan bekerjasama dengan lintas sektoral pengelola kesehatan jiwa terus mengali informasi adanya gangguan jiwa yang dipasung dan di tahun 2017 ditemukan dua kasus pasung.

3) Pembentukan dan pelaksanaan kelompok komunitas jiwa Desa Karangjati

Pembentukan kelompok jiwa saraswati ini telah dilaksanakan pada tanggal 11 Oktober 2017 dan pembukaan kegiatan perdana pada tanggal 13 Januari 2018, dan selanjutnya dilaksanakan setiap hari sabtu pekan kedua setiap bulannya.<sup>118</sup>

## 2. Proses Pelayanan Sosial di Program Saraswati

Adapun proses pelayanan sosial bagi eks psikotik di Desa Karangjati dilakukan dengan beberapa tahapan, yaitu:

a. Pendekatan Awal

Dalam pendekatan awal ini, dilakukan **proses registrasi**: yang mana hal ini sebagai bentuk upaya pelayanan kesehatan jiwa yang profesional, harus dapat dipertanggungjawabkan baik dalam aspek teknis maupun administratif. Tentu untuk mendukung hal tersebut, diperlukan dokumentasi yang tepat dan benar, antara lain melalui pencatatan identitas pribadi, meliputi:

- a. Nama
- b. Alamat/RT/RW
- c. Usia

Dan juga data yang diperlukan sebagai pendukung berupa:

- a. Timbang berat badan
- b. Tensi
- c. Absen

Selanjutnya dilakukan **pengontrolan**, hal ini dilakukan untuk pemantauan kondisi terkini pihak terkait, mendeteksi adanya masalah

---

<sup>118</sup> Wawancara dengan Bapak Aan Fauzy, AMK selaku Perawat Puskesmas yang berperan dalam Program Saraswati. Pada hari Kamis, 07 Januari 2021. Pukul 10.30 WIB

kesehatan jiwa pada pasien yang datang ke puskesmas kemudian melakukan pemeriksaan serta menegakkan diagnosis gangguan jiwa.

Ditahap selanjutnya dibuatnya **kontrak**, dimana dalam hal ini pihak keluarga dan pihak yang memberi pelayanan. Kontrak yang dibuat dalam pelayanan ini berupa kepercayaan penanganan dari pihak keluarga terhadap anggota keluarganya yang mengalami masalah kejiwaan di tempat pelayanan. Dalam proses sebelum terjalannya kontrak, tidak ada paksaan dari pihak pelayanan terhadap keluarga penderita, namun pemantauan masih tetap dilakukan demi mengantisipasi hal yang tidak diinginkan.

Ketika calon klien datang ke tempat pelayanan proses yang dilakukan adalah registrasi yang mencakup pencatatan identitas pribadi seperti nama, alamat, usia dll. Lalu pengecekan kesehatan yang bertujuan untuk memantau kondisi terkini pasien yang terkait. Yang ketiga di buatnya kontrak dimana adanya persetujuan antar keluarga.<sup>119</sup>

b. *Assesment*

Setelah sebelumnya dilakukan pendekatan awal, selanjutnya di bagian ini merupakan penggalian masalah, pemahaman masalah, dan penyusunan pelayanan untuk kebutuhan klien. Apabila tidak ditemukan sesuatu yang dianggap potensi kehilangan kendali atau kondisi buruk terhadap klien maka tahap selanjutnya adalah perencanaan atau penempatan dalam program. Akan tetapi apabila terdeteksi keadaan yang buruk pada klien, maka tindakan pertama yang dilakukan adalah:

- a. Pemberian surat rujukan untuk di periksa oleh dokter spesialis jiwa di Rumah Sakit kemudian menerima rujuk balik untuk ditindaklanjuti.
- b. Pertolongan pertama pada kasus kegawatdaruratan jiwa dengan gaduh, gelisah atau amuk kemudian merujuk kasus jiwa tersebut ke

---

<sup>119</sup> Wawancara dengan Ibu Susiyah selaku Kader Program Saraswati. Pada hari Kamis, 31 Desember 2020. Pukul 10.00 WIB

Fasilitas Kesehatan yang lebih tinggi seperti Rumah Sakit Umum atau Rumah Sakit Jiwa.

Dalam proses pengontrolan juga merupakan *assessment* yang mana dalam tahap ini dilakukan pengontrolan, pemastian kondisi dan mendeteksi secara dini adanya masalah kesehatan jiwa terhadap pasien yang datang. Lalu di beri penganan dan atau di tempatkan dalam program yang telah direncanakan.<sup>120</sup>

c. Terapi Fisik

Terapi fisik yang dilakukan yaitu senam ringan, senam ringan ini mempunyai manfaat selain untuk melenturkan kembali otot-otot yang sudah kaku atau sudah lama tidak digerakkan, menfaat tertentu juga khususnya bagi usia lanjut guna memperkuat kekebalan tubuh dan kekuatan tulang.

Terapi fisik dilaksanakan dalam bentuk olahraga seperti, senam ringan, dan olahraga kegemarannya klien seperti bulu tangkis. Yang pasti dalam pelaksanaannya tidak ada unsur paksaan terhadap klien, namun klien sendiri yang menentukan kegiatan mereka.<sup>121</sup>

d. Terapi Keagamaan

Terapi ini perlu sekali dilakukan karena dengan memberikan edukasi yang mematangkan kematangan seseorang, maka orang tersebut dapat (paling tidak) mengontrol emosi dan menjaga kebutuhan-kebutuhan tak terlihat dari dirinya (misalkan kebutuhan birahi serta menjaga moral dan etika). Terapi atau bimbingan spiritual diperlukan untuk orang-orang yang mengalami gangguan mental dan juga orang dengan penyakit mental.

Orang dengan penyakit mental merupakan orang yang mempunyai gangguan mental sejak lahir seperti *down syndrmo*, kemudian gangguan mental ketika dewasa bisa disebabkan akibat peristiwa pahit yang mengganggu kesehatan mental seseorang.

---

<sup>120</sup> Wawancara dengan Bapak Aan Fauzy, AMK selaku Perawat Puskesmas yang berperan dalam Program Saraswati. Pada hari Kamis, 07 Januari 2020. Pukul 10.30 WIB

<sup>121</sup> Wawancara dengan Ibu Rahayuningsih selaku Sekretaris Program Saraswati. Pada hari Rabu, 30 Desember 2020. Pukul 09.30 WIB

Tidak hanya itu, di tempat pelayanan sosial bagi eks psikotik ini klien diberi kebebasan dalam pemberian terapi tidak diarahkan ke satu agama, namun mereka diberi kebebasan atas agamanya masing-masing.

Penerima pelayanan diberikan terapi keagamaan yang kaitannya dengan spiritual berupa menghafalkan do'a-do'a keseharian (bacaan pendek), serta di berikan ceramah yang berdurasi tidak lama (singkat). Perlunya bimbingan di bidang ini untuk memberikan pemahaman seputar keagamaan terhadap klien.<sup>122</sup>

#### e. Terapi Kelompok

Terapi kelompok disini di bagi menjadi dua, yaitu:

##### 1) Skill

Merupakan hal penting untuk meningkatkan kemampuan seseorang berinteraksi dalam satu lingkungan. Adanya kemampuan berinteraksi menjadi kunci untuk memperkaya pengalaman hidup, memiliki pertemanan, berpartisipasi dalam suatu kegiatan dan bekerjasama dalam suatu kelompok. Terapi ini berfokus pada praktik keterampilan kebutuhan hidup sehari-hari. Dalam praktiknya, pada pelayanan sosial ini telah di sediakan berbagai macam alat bantu, seperti: alat menggambar, menulis, dan alat untuk bermain musik. Dalam terapi ini satu sisi telah memahi apa yang ia suka lalu ia mainkan atau lakukan karena dia mengingat itulah hobinya dan itulah yang dia bisa lakukan. Di sisi lain ada juga yang hanya menyaksikan teman-temannya yang sudah melakukan sesuatu berdasarkan bakat maupun minat mereka.

Disinilah peran terapi kelompok, meski ada satu sisi yang sudah menemukan apa yang membuat mereka nyaman, sisi yang tadinya belum mempunyai gambaran apapun tentang yang dia suka atau mampu dia lakukan, dengan ajakan atau dirinya sendiri dia

---

<sup>122</sup> Wawancara dengan Ibu Meylin selaku Kader Program Saraswati. Pada hari Kamis, 31 Desember 2020. Pukul 11.00 WIB

menghampiri yang lainnya dan ikut melakukan aktifitas yang sama, selagi dia menyukainya.

Terapi skill adalah metode yang didasarkan pada prinsip-prinsip sosial pembelajaran dan menggunakan teknik perilaku bermain peran, praktik dan umpan balik untuk meningkatkan kemampuan menyelesaikan masalah. Terapi ini juga melatih hubungan interpersonal, manajemen symptom, dan keterampilan problem solving.

Tujuan terapi ini yaitu, 1) Meningkatkan kemampuan seseorang untuk mengekspresikan apa yang dibutuhkan dan diinginkan; 2) Mampu menolak dan menyampaikan adanya suatu masalah; 3) Mampu memberikan respon saat berinteraksi sosial; 4) Mampu memulai interaksi; 5) Mampu mempertahankan interaksi yang telah terbina.

Manfaat terapi skill sangat efektif digunakan untuk meningkatkan kemampuan seseorang untuk berinteraksi dan bersosialisasi dengan orang lain disekitar maupun dilingkungannya, meningkatkan harga diri, meningkatkan kinerja dan menurunkan tingkat kecemasan.

Pada pelaksanaannya terapi ini lebih sering mengikuti apa yang ingin dilakukan oleh klien, sekalipun kita sudah mengonsep untuk melaksanakan kegiatan sedemikian rupa, namun semua itu kembali kepada mereka sendiri. Dikarenakan sifat dan sikap antara satu orang dengan yang lainnya itu pasti berbeda, maka sekalipun kita udah punya konsep kegiatan tetap mereka yang memntentukan. Yang terpenting untuk kita pengelola adalah klien merasa senang dan merasa nyaman dengan lingkungannya saat itu, dan kitapun ikut senang melihatnya.<sup>123</sup>

## 2) *Vocations Training*

Merupakan proses bimbingan dan pelatihan kepada penyandang masalah sosial agar memiliki keterampilan vokasional

---

<sup>123</sup> Wawancara dengan Ibu Rusmini selaku Kader Program Saraswati. Pada hari Kamis, 31 Desember 2020. Pukul 13.30 WIB

yang memadai. Pelatihan atau bimbingan ini menunjang pada penguasaan keahlian terapan tertentu. Dalam praktiknya sejauh ini yang sudah dilakukan selama proses pelayanan sosial bagi eks psikotik yaitu: sosialisasi mengenai penanaman benih tanaman dan juga memberikan pelatihan atau bimbingan terhadap klien yang belum menemukan bakat atau minat di terapi skill, terapi inilah yang berperan selanjutnya.

“Sesuai hasil wawancara dengan Ibu Suminah, bahwa dalam proses pelaksanaan kegiatan juga dilaksanakan bimbingan berupa pengarahan bakat dan minat, selain itu diadakan juga penanaman bibit tanaman untuk memberi edukasi seputar tumbuhan dan penanamannya”.<sup>124</sup>

f. Rencana Tindak Lanjut

Pertama, dari sosialisasi mengenai tumbuhan hijau serta penanaman bibit tanaman, tindak lanjut yang dilakukan berupa pelaksanaan penanaman bibit tanaman dan sudah terlaksana, hasil yang di dapat klien sangat antusias dengan diadakannya program tersebut.

Kedua, advokasi atau pelatihan bakat dan minat dalam membimbing klien yang masih bingung supaya mampu menemukan apa yang mampu dia lakukan, telah ditindak lanjuti alhasil yang tadinya tidak memiliki bahkan tidak mengetahui apa yang ingin dia lakukan secara signifikan menjadi mampu memilih apa yg ia suka dan dilakukannya.

g. Evaluasi dan Terminasi

**Evaluasi**, adalah pengukuran dan perbaikan suatu kegiatan, seperti membandingkan hasil kegiatan dan menganalisisnya. Evaluasi dilaksanakan secara berkala oleh Kepala UPT Puskesmas, Ketua Upaya Kesehatan Masyarakat Esensial dan pengelola upaya kesehatan jiwa dalam loka karya mini lintas program bulanan dan lokakarya mini

---

<sup>124</sup> Wawancara dengan Ibu Suminah selaku Kader Program Saraswati. Pada hari Kamis, 31 Desember 2020. Pukul 14.30 WIB

sektoral tahunan. Evaluasi merupakan proses untuk mengetahui efektivitas dan efisien pencapaian tujuan pemecahan masalah dan atau indicator-indikator keberhasilan pemecahan masalah. Dalam hal ini evaluasi dilakukan setiap akhir bulan dengan membandingkan hasil pelaksanaan kegiatan dengan rencana yang telah disusun.

**Terminasi**, adalah suatu kegiatan pemutusan hubungan pelayanan atau pertolongan antara lembaga dan penerima pelayanan (klien). Sejauh proses pelayanan sosial ini berjalan, terminasi belum dilakukan sepenuhnya, klien masih terus dalam pantauan pihak pengelola pelayanan, guna terkontrol dan hubungan baik terjalin antara penerima pelayanan dan pengelola.

#### h. Bimbingan dan Pembinaan Lanjut

**Bimbingan**, adalah suatu proses kegiatan pelayanan yang diberikan kepada klien untuk memenuhi kebutuhan mental, jiwa, dan raga si klien. Bimbingan ini terdiri dari fisik, keterampilan, psikososial, sosial, resosialisasi, pengembangan masyarakat dan advokasi. Dalam tahap ini telah dilaksanakan dalam program inovasi, yang terdiri dari dua strategi bimbingan:

- 1) Pemberian lembar kegiatan sehari-hari, yang mana lembar pemantauan jadwal kegiatans sehari-hari ini diisi oleh wali atau penanggungjawab dari anggota saraswati di rumah. Lembar kegiatan dianjurkan di simpan oleh wali di lemari ataupun ditempel di dinding kamar yang aman dari gangguan pasien jiwa saraswati. Lembar kegiatan sehari-hari ini bertujuan untuk menganalisa mana saja anggota saraswati yang belum atau tidak bisa melakukan kemudian dalam kegiatan aktivitas kelompok di peragakan oleh anggota saraswati lain atau oleh petugas medis.



c) Fase Kerja

Pada tahap ini kelompok sudah menjadi tim:

Merupakan fase yang menyenangkan bagi pemimpin dan anggotanya,

1. Perasaan positif dan negative dapat dikoreksi dengan hubungan saling percaya yang telah terbina.
2. Semua anggota bekerjasama untuk mencapai tujuan yang telah di sepakati.
3. Tanggungjawab merata, kecemasan menurun, kelompok lebih stabil dan realistis.
4. Kelompok mulai mengeksploitasi lebih jauh sesuai dengan tujuan dan tugas kelompok dalam menyelesaikan tugasnya.
5. Fase ini ditandai dengan penyelesaian masalah yang kreatif.

d) Fase Terminasi

Ada dua jenis terminasi yaitu, terminasi akhir dan terminasi sementara. Anggota kelompok mungkin mengalami terminasi premature, tidak sukses atau sukses. Terminasi dapat menyebabkan kecemasan, regresi dan kecewa. Untuk menghindari hal ini, terapis perlu mengevaluasi kegiatan dan menunjukkan sikap betapa bermaknanya kegiatan tersebut, menganjurkan anggota untuk memberi umpan balik pada setiap anggota. Akhir terapi aktivitas kelompok harus di evaluasi, bisa melalui pre dan post test.

**Gambar 2. Lembar contoh kartu menuju sehat kelompok saraswati**

The image shows a health card template for a 'Saraswati Group'. The card is divided into several sections:

- Header:** Contains the group name 'Kelompok Saraswati' and other identifying information.
- Tingkat Nilai (Value Level):** A section with a grid for tracking progress. The grid has columns for 'Tingkat Nilai' (Value Level) and 'Materi' (Material). The rows are labeled 'Tingkat Nilai' and 'Materi'.
- Materi (Material):** A section with a grid for learning objectives. The grid has columns for 'Materi' and 'Materi'.

**Sumber: Dokumentasi Desa Karangjati, Kecamatan Susukan, Kabupaten Banjarnegara, tahun 2020.**

**Pembinaan Lanjut**, merupakan suatu proses pemberdayaan dan pengembangan agar penerima pelayanan dapat melaksanakan tugas-tugas kehidupan dan lingkungan sosialnya. Pembinaan lanjut adalah pelayanan pasca selesai menjalani proses rehabilitasi. Program ini merupakan bentuk bimbingan lanjut yang bertujuan untuk memberdayakan yang dulunya menjadi gelandangan, dalam proses ini pihak terkait diberikan kesempatan dan peluang untuk memperoleh mata pencaharian yang layak. Pada umumnya penderita yang telah selesai menjalani rehabilitasi merasa kebingungan karena kondisi yang belum siap sepenuhnya dengan terpaksa harus meninggalkan kebiasaan-kebiasaannya di masa lalu. Namun di satu sisi mereka belum menemukan hal-hal yang dapat menunjang niat dan tekadnya.

Pembinaan lanjut dalam pelayanan kali ini baru sampai titik dimana faktor keberhasilan yang di ukur adalah, klien mampu mengesplotasi dirinya di masyarakat.

### 3. Sasaran

Setiap kasus penyakit jiwa individu dan keluarga dengan masalah kasus jiwa dengan pasung serta kelompok komunitas jiwa saraswati yang telah dibentuk pada kegiatan Musyawarah Masyarakat Desa Karangjati tanggal 11 Oktober 2017.

### 4. Jadwal Pelaksanaan Kegiatan

Kegiatan dilaksanakan 12 bulan dengan matrik kegiatan sebagai berikut:

**Tabel 4. Jadwal kegiatan program sarsawati**

No	Kegiatan	2017											
		Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Aggs	Sep	Okt	Nov	Des
1	Pemeriksaan kasus jiwa dan pelayanan surat rujukan	Tahun 2017											
2	Merujuk kasus gawat darurat jiwa	Tahun 2017											
3	Konsultasi dan Penyuluhan kesehatan jiwa dalam	Tahun 2017											
4	Kunjungan Rumah kasus jiwa	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
5	Penemuan Dini kasus jiwa pasung	Tahun 2017											
6	Pembentukan dan pelaksanaan terapi aktivitas kelompok komunitas jiwa	Tahun 2018											

**Sumber: Dokumentasi Program Saraswati Desa Karangjati, Kecamatan Susukan, Kabupaten Banjarnegara, tahun 2020 (periode 2017-2018).**

### 5. Faktor Pendukung Proses Pelayanan Program Saraswati

Faktor pendukung adalah faktor yang mendukung, mengajak, dan bersifat untuk ikut serta dalam dukungan suatu kegiatan. Dalam hal ini faktor pendukung proses pelayanan dalam program saraswati di tunjukkan dalam tabel berikut :

**Tabel 5. Faktor yang mendukung program Saraswati**

No	Pendukung Keberhasilan	Pihak Yang Terkait
1.	Pembuatan program Saraswati, pelayanan terhadap penderita gangguan jiwa	Pemerintah Desa & jajarannya
2.	Membangun kenyamanan dengan bentuk seperti perlakuan terhadap penderita gangguan jiwa	Masyarakat
3.	Memfalisasi proses pelayanan terhadap penderita gangguan jiwa dan pelakuan sepenuh hati	Kader Kesehatan Jiwa
4.	Membangun kesadaran & kepercayaan kepada program pelayanan program Saraswati untuk memberi penanganan terhadap anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa	Keluarga & Penderita
5.	Akses pelayanan terpadu PTM di FKTP	Kemenkes & jajarannya
6.	Promosi oleh NAKES/di FASKES tentang pengobatan & perlakuan terhadap penderita gangguan jiwa	Kemenkes & jajarannya
7.	Promosi di tempat-tempat kerja tentang pengobatan & perlakuan terhadap penderita gangguan jiwa	Kemenpan & Dinsosnaker & jajarannya
8.	Promosi oleh kader PKK tentang pengobatan & perlakuan terhadap penderita	Pemkab/Kec/Desa & jajarannya
9.	Promosi tentang pengobatan & perlakuan terhadap penderita gangguan jiwa	Pemkab/Kemensos/Kec/Desa & jajarannya

**Sumber: Dokumentasi Program Saraswati Desa Karangjati, Kecamatan Susukan, Kabupaten Banjarnegara, tahun 2020 (periode 2017-2018).**

Dari tabel diatas terlihat bahwa cukup banyak yang menjadi faktor-faktor pendukung terhadap Program Pelayanan Sosial Bagi Eks Psikotik yaitu program Saraswati, baik dari lini Pemerintahan maupun Masyarakat.

#### 6. Faktor Penghambat Proses Pelayanan Program Saraswati

Faktor penghambat adalah faktor yang sifatnya menghambat jalannya suatu kegiatan dan bersifat seperti menggagalkan suatu hal. Dalam proses pelayanan terhadap penderita eks psikotik program saraswati ada beberapa faktor yang menjadi kendala, yaitu : belum adanya tenaga dokter atau perawat khusus jiwa yang terlatih dan berkompeten, dan upaya yang perlu dirasakan perlu yakni : pertama, pengadaan nara sumber ahli kesehatan jiwa komunitas; kedua, usulan pengadaan pelatihan penanganan kasus jiwa bagi dokter dan perawat.

#### 7. Tinjauan Hasil Pelayanan Sosial bagi Eks Psikotik di Program Saraswati

Dari hasil analisa mengenai aktivitas Pelayanan Sosial yang dilakukan di Program Saraswati, adapun untuk data keanggotaan penerima manfaat (klien) adalah sebagai berikut:

**Tabel 6. Data Penerima Manfaat Program Saraswati**

NO	Nama	RT/RW	Umur	Pendidikan Terakhir	Pekerjaan	Faktor/ Penyebab Gangguan Jiwa
1.	Siti Aisyah	02/01	40 thn	Madrasah Ibtidaiyah (MI)	ART	Faktor Sosial berupa Kegagalan dalam berumah tangga sebanyak 2 kali
2.	Tohirin	02/01	50 thn	Madarasah Ibtidaiyah (MI)	Buruh Tani	Faktor Ekonomi keluarga
3.	Wahyu Sri	01/02	50 thn	Sekolah	Mengurus	Faktor SDM

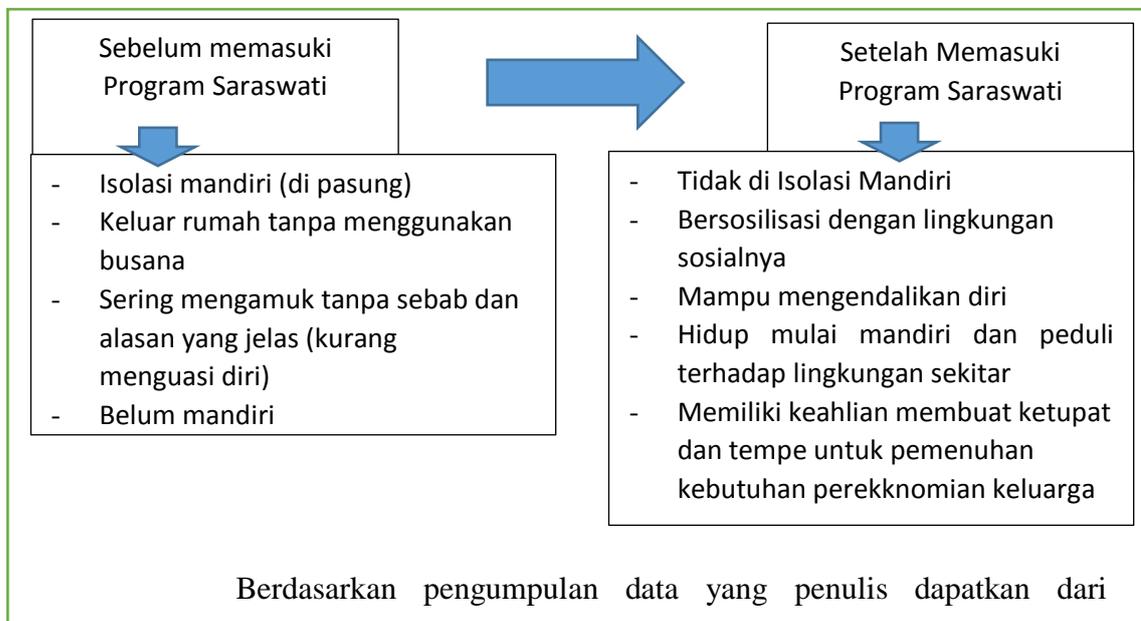
	Hastuti			Dasar (SD)	Rumah Tangga	dan Ekonomi Keluarga
4.	Sahroni	03/02	23 thn	Sekolah Menengah Akhir	-	Faktor Ekonomi Keluarga
5.	Sri Warastuti	04/02	43 thn	Sekolah Dasar (SD)	Mengurus Rumah Tangga	Faktor Ekonomi Keluarga
6.	Rusmini	02/04	37 thn	Sekolah Dasar (SD)	ART	Faktor Sosial
7.	Ratna Eka Yulianti	01/05	40 thn	Sekolah dasar (SD)	Mengurus Rumah Tangga	Faktor Ekonomi

**Sumber: Dokumentasi Program Saraswati Desa Karangjati, Kecamatan Susukan, Kabupaten Banjarnegara, tahun 2020 (periode 2017-2018).**

Berdasarkan tabel berikut terdapat 7 orang penerima manfaat dari program Saraswati yang mana pada tabel diatas ditunjukkan bahwa kebanyakan rendahnya riwayat Faktor Pendidikan serta Faktor Ekonomi dan Sosial Keluarga yang membuat lemahnya SDM individu seseorang sehingga dari masalah-masalah tersebut sangat berpengaruh dan pada akhirnya distres yang berujung mengalami gangguan jiwa pada kehidupannya, baik yang masih berusia muda sampai yang sudah tua.

Dari ke-7 klien diatas penulis mengambil satu klien sebagai bukti nyata terselenggaranya proses Pelayanan Sosial Bagi Eks Psikotik di Program Saraswati kepada klien, ditunjukkan pada bagan sebagai berikut:

**Bagan 1. Data proses pelayanan yang dilakukan oleh Kader Saraswati RW 04 kepada anggota Saraswati (Mba Rusmini)**



lapangan; Mba Rusmini warga desa Karangjati RT/02 RW/04, riwayat pendidikan terakhir yakni Sekolah Dasar (SD), pekerjaan yang sempat ditekuni menjadi seorang Asisten Rumah Tangga (ART) di Ibu Kota Jakarta merupakan dampingan dari Ibu Suminah yang merupakan Kader Program Saraswati di RW 04.

Dari ke-7 klien atau penerima manfaat dari program saraswati, Mba Rusmini merupakan penderita gangguan jiwa yang sebelumnya pernah menjalani Isolasi Mandiri (di pasung) oleh pihak keluarga, fenomena tersebut bukanlah tanpa sebab akan tetapi dari informasi yang di dapat dari keluarga Mba Rusmini ini pernah mengalami kurang menguasai diri yang mengakibatkan dirinya sering mengamuk tanpa sebab yang jelas, dan terkadang berkeliaran tanpa menggunakan busana. Seiring berjalannya waktu Mba Rusmini diikutsertakan dalam keanggotaan Saraswati oleh pihak keluarga untuk menjalani serangkaian pelayanan demi kesembuhannya.

Saat ini Mba Rusmini bukan hanya keluar dari tempat isolasi mandirinya dulu namun sekarang sudah beraktifitas dan bersosialisasi seperti biasa dengan orang dilingkungan sosialnya, semua itu tidak lain

merupakan semangat sembuh dari klien sendiri berupa semangat dan antusias mengikuti berbagai rangkaian kegiatan pelayanan yang diselenggarakan, minum obat secara rutin, dan tidak malu untuk bersosialisasi. Semua itu juga berkat dukungan dan motifasi dari yang menjadi keluarga kata Ibu Suminah maka apa yang diharapkan dapat terwujud seiring berjalannya waktu. Tidak hanya sampai disitu saja Mba Rusmini merupakan salah satu klien yang bisa dikatakan mendekati kesembuhan dari kondisinya, bahkan dirinya sudah mampu membantu keluarga dengan cara ikut membuat ketupat dan tempe di rumah untuk pemasukan perekonomian keluarganya.

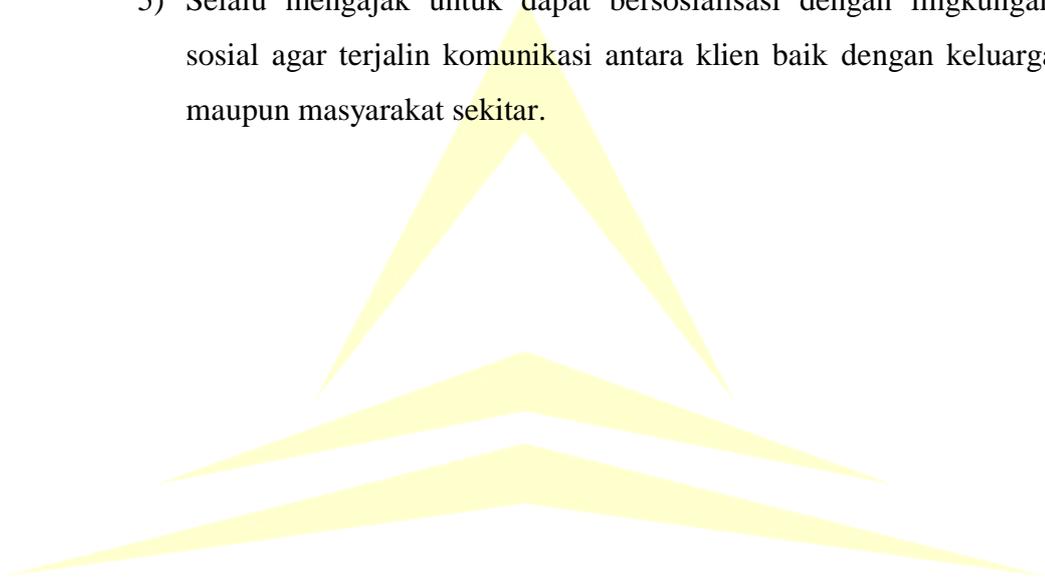
Berdasarkan hasil analisa yang penulis lakukan, maka terdapat beberapa hal mengenai proses pelayanan yang diberikan kepada Mba Rusmini sebagai klien oleh Kader Saraswati yaitu Ibu Suminah, yaitu itu sebagai berikut:

- a. Pendekatan kepada keluarga
  - 1) Meminta izin untuk memberi penanganan terhadap keluarganya yang mengalami gangguan jiwa.
  - 2) Mensosialisasikan bahwa pertolongan medis berupa obat merupakan bentuk pertolongan dan bukan faktor utama untuk mencapai kesembuhan.
  - 3) Mensosialisasikan bahwa faktor utama sebagai pendorong kesembuhan penderita dengan gangguan jiwa tidak lain ialah keluarga itu sendiri, dengan pemberian dukungan dan pemberian motifasi dalam bentuk apapun adalah faktor penting dalam penyembuhan klien.

Berdasarkan hasil dari analisa diatas menunjukkan adanya usaha Kader Saraswati berupa sosialisasi merupakan peningkatan kualitas SDM kepada pihak keluarga untuk menunjang proses penyembuhan bagi anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa.

b. Pendekatan kepada klien

- 1) Pendekatan pribadi bertujuan untuk pemahaman klien, mengenal lebih dalam tentang kepribadiannya.
- 2) Mengajak untuk beraktifitas fisik yang bersifat ringan.
- 3) Melatih motorik dengan berbagai intruksi untuk mendapatkan respon dari klien mengenai setiap arahan yang di lakukan.
- 4) Selalu mengajak untuk mengikuti setiap pertemuan yang diadakan oleh program Saraswati, mendampingi dan memberikan arahan tentang apa yang belum mereka dapat lakukan.
- 5) Selalu mengajak untuk dapat bersosialisasi dengan lingkungan sosial agar terjalin komunikasi antara klien baik dengan keluarga maupun masyarakat sekitar.



**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 berdampingan 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**