

**REHABILITASI SOSIAL ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA DI
RUMAH PELAYANAN SOSIAL DISABILITAS MENTAL “MARTANI”**

CILACAP

SKRIPSI



Oleh :

LIAWATI

NIM. 18.12.21.042

PROGRAM STUDI BIMBINGAN DAN KONSELING ISLAM

JURUSAN DAKWAH DAN KOMUNIKASI

FAKULTAS USHULUDDIN DAN DAKWAH

UIN RADEN MAS SAID SURAKARTA

2022

**REHABILITASI SOSIAL ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA DI
RUMAH PELAYANAN SOSIAL DISABILITAS MENTAL “MARTANI”
CILACAP**

SKRIPSI

Diajukan Kepada
Program Studi Bimbingan dan Konseling Islam
Jurusan Dakwah dan Komunikasi
Fakultas Ushuluddin dan Dakwah
Universitas Islam Negeri Raden Mas Said Surakarta
Guna Memenuhi Sebagian Persyaratan Memperoleh Gelar
Sarjana Sosial



Oleh :

LIAWATI

NIM. 18.12.21.042

**PROGRAM STUDI BIMBINGAN DAN KONSELING ISLAM
JURUSAN DAKWAH DAN KOMUNIKASI
FAKULTAS USHULUDDIN DAN DAKWAH
UIN RADEN MAS SAID SURAKARTA**

2022

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Liawati
Nim : 181221042
Tempat, Tanggal Lahir : Boyolali, 4 Oktober 2000
Program Studi : Bimbingan Dan Konseling Islam
Jurusan : Dakwah Dan Komunikasi
Fakultas : Ushuluddin Dan Dakwah
Alamat : Durenan rt04/rw02, Garangan, Wonosamudra,
Boyolali, Jawa Tengah
Judul Skripsi : Rehabilitasi Sosial Orang Dengan Gangguan Jiwa
Di Rumah Pelayanan Sosial Disabilitas Mental
Martani Cilacap

Menyatakan dengan ini sesungguhnya dan penuh kesadaran bahwa skripsi ini benar adalah hasil karya sendiri, jika di kemudian hari terbukti bahwa ia merupakan duplikat, tiruan, plagiat, atau dibuat oleh orang lain, sebagian atau seluruhnya, maka skripsi dan gelar yang diperoleh karenanya batal demi hukum.
Demikian pernyataan ini saya buat, untuk dapat dipergunakan sebagai mestinya.

Surakarta, 20 Oktober 2022

Penulis,



Liawati

Nim. 18.12.21.042

Vera Imanti, M.Psi., Psikolog
DOSEN FAKULTAS USHULUDDIN DAN DAKWAH
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI RADEN MAS SAID SURAKARTA

NOTA DINAS PEMBIMBING

Hal : Skripsi Sdri. Liawati

Kepada Yth.
Dekan Fakultas Ushuluddin dan Dakwah
Universitas Islam Negeri Raden Mas Said Surakarta
di
Tempat

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Setelah membaca, meneliti, mengoreksi, dan mengadakan perbaikan
seperlunya terhadap skripsi saudara:

Nama : Liawati

Nim : 181221042

Judul : Rehabilitasi Sosial Orang Dengan Gangguan Jiwa Di Rumah
Pelayanan Sosial Disabilitas Mental Martani Cilacap

Dengan ini kami menilai skripsi tersebut dapat disetujui untuk diajukan pada
Seminar Munaqosyah Program Studi Bimbingan dan Konseling Islam Fakultas
Ushuluddin Dan Dakwah Universitas Islam Negeri Raden Mas Said Surakarta.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Surakarta, 20 Oktober 2022
Pembimbing


Vera Imanti, M.Psi., Psikolog
NIK. 19810816 201701 2 172

HALAMAN PENGESAHAN

**REHABILITASI SOSIAL ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA DI
RUMAH PELAYANAN SOSIAL
DISABILITAS MENTAL "MARTANI" CILACAP**

Disusun Oleh:

Liawati

18.12.21.042

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji Skripsi
Fakultas Ushuluddin dan Dakwah
Universitas Islam Negeri Raden Mas Said Surakarta
Pada Hari Senin Tanggal 31 Oktober 2022
dan dinyatakan telah memenuhi syarat
Guna Memperoleh Gelar Sarjana Sosial

Surakarta, 16 November 2022

Penguji Utama

(Budi Santosa, S. Psi., M. A.)

NIP. 19740123 200003 1 002

Penguji II/ Ketua Sidang

Penguji I/ Sekretaris Sidang

(Vera Inanti, M. Psi., Psikolog.)

NIK. 19810816 201701 2 172)

(Angga Eka Yuda Wibowo, M.Pd.)

NIP. 19880317 201801 1 001

Mengetahui,

Dekan Fakultas Ushuluddin dan Dakwah
Universitas Islam Negeri Raden Mas Said Surakarta



(D. Islah, M.Ag.)

NIP. 19730522 200312 1 001

PEDOMAN TRANSLITERASI

Transliterasi Arab Latin dalam penulisan skripsi ini mengikuti standar transliterasi International Journal of Qur'anic Studies Edinburgh University.

Adapun tatacara penulisannya adalah sebagaimana contoh kata-kata berikut: *Tafsīr*, *bismillāhirrahmānirrahīm*, *Rashīd Riḍa*, *muslimīn*, *Ṣufī*, *Ṭarīqah*, *Ḥadith*, *Rūh alBayān fī tafsīr al-Qur'ān*, *al-Qur'ān al-'aẓīm alladhīna samī'ū al-Qur'ān*, dan lain-lain.

A. Konsonan Tunggal

| Huruf Arab | Huruf Latin | Huruf Keterangan |
|------------|-------------|------------------------------|
| ا | Alief | - Tidak dilambangkan |
| ب | Bā | B- |
| ت | Tā | T- |
| ث | Ṣā' | Ṣ s dengan titik di atasnya |
| ج | Jīm | J |
| د | Dāl | D- |
| ذ | Ẓāl | Ẓ z dengan titik di atasnya |
| ر | Rā' | R- |
| ز | Zā' | Z- |
| س | S | S- |
| ش | Sy | Sy |
| ص | Ṣād | Ṣ s dengan titik di bawahnya |
| ض | Ḍaḍ | Ḍ d dengan titik di bawahnya |
| ط | Ṭā' | Ṭ t dengan titik di bawahnya |
| ظ | Ẓā' | Ẓ z dengan titik di bawahnya |
| غ | Gain | Gh- |
| ف | Fā' | F- |
| ق | Qāf | Q- |
| ك | Kāf | K- |

| | | |
|----|---------------|-------------------|
| ل | Lām | L- |
| م | Mīm | M- |
| ن | Nūn | N- |
| و | Wāwu | W- |
| هـ | Hā' | H- |
| ء | Hamzah | 'Aporstrof |
| ي | Yā' | Y- |

a. Konsonan Rangkap

Konsonan rangkap, termasuk tanda *Syad/d/ah*, ditulis lengkap.

أَحْمَدِيَّة: Ditulis *Ahmadiyyah*

b. Ta' Marbūṭah di akhir kata

1) Bila dimatikan ditulis h, kecuali untuk kata-kata Arab yang sudah terserap menjadi Bahasa Indonesia.

جَمَاعَةٌ: ditulis *jamā'ah*

2) Bila dihidupkan karena berangkai dengan kata lain, ditulis t.

نِعْمَةُ اللَّهِ : ditulis *ni'matullāh*

زَكَاةُ الْفِطْرِ : ditulis *zakātul-fiṭri*

c. Vokal Pendek

Fathah ditulis a, kasrah ditulis i, dan dammah ditulis u.

d. Vokal Panjang

1) A panjang ditulis ā, i panjang ditulis ī dan u panjang ditulis ū.

2) Fathah + yā' tanpa dua titik yang dimatikan ditulis ai, dan fathah + wawū mati ditulis au.

e. Vokal-vokal Pendek yang Berurutan dalam Satu kata Dipisahkan dengan Apostrof (')

أَنْتُمْ: dibaca *a'antum*

f. Kata Sandang Alief + Lām

1) Bila diikuti Qomariyyah ditulis al-

الْقُرْآن : *Al-Qur'an*

2) Bila diikuti huruf syamsiyyah, huruf i dengan huruf syamsiyah yang mengikutinya

الشَّعْءَة : *asy- syī'ah*

g. Huruf Besar

Penulisan huruf besar disesuaikan dengan EYD

h. Kata dalam Rangkaian Frase dan kalimat

Ditulis kata per kata, atau ditulis menurut bunyi atau pengucapannya dalam rangkaian tersebut.

شيخ لإسلام : ditulis *syaiikh al- Islām* atau *syaiikhul- Islām*

i. Lain-lain

Kata-kata yang sudah dibakukan dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (seperti kata *ijmak*, *nas*, dan lain-lain), tidak mengikuti pedoman transliterasi ini dan ditulis sebagaimana dalam kamus tersebut.

DAFTAR SINGKATAN

cet. : cetakan

ed : editor

eds : editors

H. : Hijriyyah

h : halaman

J. : Jilid atau Juz

l. : lahir

M. : Masehi

Saw. : *Ṣallallāhu ‘alaihi wa sallam*

Swt. : *Subḥānahū wa ta’ālā*

r.a : *Raḍiyallāhu ‘anhu*

As. : *‘Alaihissalām*

t.d. : tidak diterbitkan

t.dt. : tanpa data (tempat, penerbit, dan tahun penerbitan)

t.tp. : tanpa tempat (kota, negeri, atau negara)

t.np. : tanpa nama penerbit

t.th. : tanpa tahun

terj. : terjemahan

Vol/V : Volume

w. : Wafat.

ABSTRAK

Liawati, 181221042. Rehabilitasi Sosial Orang Dengan Gangguan Jiwa Di Rumah Pelayanan Sosial Disabilitas Mental “Martani” Cilacap. Progam Studi Bimbingan dan Konseling Islam. Fakultas Ushuluddin dan Dakwah. Universitas Islam Negeri Raden Mas Said Surakarta. 2022

Gangguan jiwa ialah gangguan berpikir, perilaku, dan perasaan yang tidak dapat dikendalikan sehingga membuat adanya tekanan dalam diri individu hingga individu tersebut tidak bisa mengelola tekanan sehingga menyebabkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsinya dalam kehidupan. Maka perlu adanya rehabilitasi sosial ataupun terapi-terapi yang diberikan untuk mengembalikan keberfungsian sosialnya. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui proses rehabilitasi sosial orang dengan gangguan jiwa di Rumah Pelayanan Sosial Disabilitas Mental “Martani” Cilacap.

Penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif dengan pendekatan penelitian studi kasus. Subjek dalam penelitian ini tiga pekerja sosial di Rumah Pelayanan Sosial Disabilitas Mental “Martani” Cilacap yang menjalankan proses rehabilitasi sosial dengan pengambilan subjek yaitu *purposive sampling*. Teknik pengumpulan data yang digunakan wawancara, observasi, dan dokumentasi. Metode keabsahan data yang digunakan yaitu triangulasi teknik. Metode analisis data yang digunakan dengan teknik analisis data mengalir yaitu dengan cara reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dalam proses rehabilitasi sosial orang dengan gangguan jiwa di Rumah Pelayanan Sosial Disabilitas Mental “Martani” Cilacap, menggunakan beberapa tahapan diantaranya pendekatan awal, pengungkapan dan pemecahan masalah, penyusunan rencana pemecahan masalah, pemecahan masalah, resosialisasi, terminasi dan bimbingan lanjut.

Kata Kunci: Rehabilitasi sosial, orang dengan gangguan jiwa, tahapan rehabilitasi.

ABSTRACT

Liawati, 181221042. Sosial Rehabilitation of People With Mental Disorders In Rumah Pelayanan Sosial Disabilitas Mental “Martani” Cilacap. Islamic Guidance and Counseling Study Program, Faculty of Da'wah and Communication, Raden Mas Said State Islamic University Surakarta.

Mental disorders are disorders of thinking, behavior, and feelings that cannot be controlled so that it creates pressure within the individual so that the individual cannot manage the pressure, causing suffering and obstacles in carrying out its functions in life. So it is necessary to have social rehabilitation or therapies given to restore social functioning. The purpose of this study was to determine the process of social rehabilitation of people with mental disorders in Rumah Pelayanan Sosial Disabilitas Mental “Martani” Cilacap.

This research uses qualitative research with a case study research approach. The subjects in this study were 3 social workers in Rumah Pelayanan Sosial Disabilitas Mental “Martani” Cilacap. who carried out the social rehabilitation process the subject, namely purposive sampling. Data collection techniques used were interviews, observation, and documentation. The data validity method used is technical triangulation. The data analysis method used is the flow data analysis technique, namely by data reduction, data presentation and drawing conclusions.

The results of the study show that in the process of social rehabilitation people with mental disorders in Rumah Pelayanan Sosial Disabilitas Mental "Martani" Cilacap, using serveral stages including, initial approaches, disclosure and problem solving, problem solving plans, problem solving, resocialization, termination and further guidance.

Keywords: Rehabilitation Social, People With Mental Disorders, Stage Rehabilitation

MOTTO

“Sesungguhnya keberhasilan ada bersama kesabaran, kelapangan ada bersama kesusahan, dan sesungguhnya bersama kepayahan ada kesenangan.”

(HR. At Tirmidzi)

HALAMAN PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan sangat spesial untuk kedua orang tua saya Bapak Supartin dan Ibu Siti Rohmi yang sangat selalu memperjuangkan dan memberikan yang terbaik untuk anak-anaknya.

KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah SWT Yang Maha Pengasih Lagi Maha Penyayang, bahwa atas taufiq dan hidayahNya maka penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini. Shalawat dan salam semoga tetap tercurah kepada junjungan kita Nabi Muhammad Saw., beserta sahabat dan keluarganya.

Skripsi berjudul Rehabilitasi Sosial Orang Dengan Gangguan Jiwa Di Rumah Pelayanan Sosial Disabilitas Mental “Martani” Cilacap” disusun untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar Sarjana Strata satu (S.I) Fakultas Ushuluddin dan Dakwah UIN Raden Mas Said Surakarta.

Peneliti menyadari bahwa penyusunan skripsi ini tidak lepas dari adanya bimbingan, arahan, motivasi, dan bantuan dari beberapa pihak. Maka dari itu dengan rasa hormat dan kerendahan hati peneliti mengucapkan banyak terimakasih kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Mudhofir, S. AG., M.Pd. Selaku Rektor UIN Raden Mas Said Surakarta.
2. Bapak Dr. Islah., M.Ag. Selaku Dekan Fakultas Ushuluddin dan Dakwah.
3. Bapak Dr. Agus Wahyu Triatmo, M.Ag. Selaku ketua Jurusan Dakwah dan Komunikasi Fakultas Ushuluddin dan Dakwah.
4. Bapak Dr. H. Lukman Harahap, S.Ag., M.Pd. Selaku Sekretaris Jurusan Dakwah dan Komunikasi Fakultas Ushuluddin dan Dakwah.
5. Bapak Alfin Miftahul Khairi, S.Sos.I., M. Pd. Selaku Koordinator Prodi Bimbingan dan Konseling Islam Fakultas Ushulludin dan Dakwah.
6. Ibu Vera Imanti, M.Psi., Psikolog. Selaku dosen pembimbing yang telah meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran untuk memberikan bimbingan serta arahan kepada peneliti dalam penyusunan skripsi.
7. Bapak Budi Santoso, S.Psi., M.A. selaku penguji utama yang telah menguji dan memberikan masukan yang membantu peneliti untuk memperbaiki penyusunan skripsi.
8. Bapak Angga Eka Yuda Wibowo, M.Pd. Selaku penguji satu atau sekretaris sidang yang telah memberikan masukan yang membantu peneliti dalam penyusunan skripsi.

9. Seluruh Dosen dan Staf Pengajar Fakultas Ushuluddin dan Dakwah UIN Raden Mas Said Surakarta yang telah membekali ilmu, sehingga peneliti mampu menyelesaikan penyusunan skripsi.
10. Ayah dan Ibunda tercinta bapak Supartin dan ibu Siti Rohmi yang tidak pernah lelah memberikan dukungan moral, spirit dari waktu ke waktu dalam memberikan pelajaran berharga bagaimana menerima dan memaknai hidup ini.
11. Muhammad Budi Wijanarko, terimakasih selalu memberi semangat dan dukungan kepada saya untuk menyelesaikan skripsi ini.
12. Sahabat saya Innayah Nur Aini dan keluarganya Ibu Eti, Mbak Septa dan Mas Nur yang telah membantu saya selama penelitian berlangsung.
13. Rumah Pelayanan Sosial Disabilitas Mental “Martani” Cilacap dan informan penelitian yang telah memberikan izin dan meluangkan waktunya hingga terselesaikannya skripsi ini.
14. Teman-teman Bimbingan dan Konseling Islam angkatan 2018, khususnya kelas B yang selalu memberikan banyak kesan, pesan dan semangat yang luar biasa kepada saya.
15. Semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu, saya mengucapkan terimakasih atas bantuannya dalam proses penyusunan skripsi ini.

Surakarta, 20 Oktober 2022

Penulis,

Liawati

NIM. 18.12.21.042

DAFTAR ISI

| | |
|------------------------------------------------|--------------|
| HALAMAN JUDUL | i |
| SURAT PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI | ii |
| NOTA DINAS PEMBIMBING..... | iii |
| HALAMAN PENGESAHAN..... | iv |
| PEDOMAN TRANSILITERASI..... | v |
| ABSTRAK | viii |
| ABSTRCT..... | ix |
| MOTO..... | x |
| PERSEMBAHAN..... | xi |
| KATA PENGANTAR..... | xii |
| DAFTAR ISI | xiv |
| DAFTAR GAMBAR..... | xvii |
| DAFTAR LAMPIRAN | xviii |
| BAB I PENDAHULUAN..... | 1 |
| A. Latar Belakang | 1 |
| B. Identifikasi Masalah..... | 8 |
| C. Batasan Masalah..... | 9 |
| D. Rumusan Masalah | 9 |
| E. Tujuan Penelitian | 9 |
| F. Manfaat Penelitian | 9 |
| BAB II LANDASAN TEORI | 11 |

| | |
|----------------------------------------------------|-----------|
| A. Kajian Teori | 11 |
| 1. Rehabilitasi Sosial..... | 11 |
| a. Definisi Rehabilitasi Sosial | 11 |
| b. Tujuan Rehabilitasi Sosial..... | 13 |
| c. Jenis Rehabilitasi Sosial | 13 |
| d. Program Rehabilitasi Sosial | 15 |
| e. Tahapan Rehabilitasi Sosial | 16 |
| 2. Orang Dengan Gangguan Jiwa..... | 18 |
| a. Definisi Orang Dengan Gangguan Jiwa..... | 18 |
| b. Penyebab Terjadinya Gangguan Jiwa | 20 |
| c. Jenis-jenis Gangguan Jiwa | 22 |
| B. Hasil Penelitian yang Relevan | 24 |
| C. Kerangka Berfikir..... | 29 |
| BAB III METODOLOGI PENELITIAN | 32 |
| A. Pendekatan Penelitian | 32 |
| B. Tempat dan Waktu Penelitian | 33 |
| 1. Tempat Penelitian..... | 33 |
| 2. Waktu Penelitian | 33 |
| C. Subjek Penelitian..... | 34 |
| D. Teknik Pengumpulan Data..... | 35 |
| E. Teknik Keabsahan Data | 37 |
| F. Teknik Analisis Data..... | 38 |
| BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN..... | 40 |
| A. Deskripsi Lokasi Penelitian..... | 40 |
| 1. Profil Lembaga | 40 |
| 2. Tujuan..... | 41 |
| 3. Visi dan Misi | 41 |
| 4. Proses dan Pelaksanaan Penelitian | 42 |
| B. Hasil Temuan Peneliti | 44 |

| | |
|---------------------------------------------------|------------|
| 1. Pendekatan Awal | 44 |
| 2. Pengumpulan dan Pemecahan Masalah | 49 |
| 3. Penyusunan Rencana dan Pemecahan Masalah | 52 |
| 4. Pemecahan Masalah | 56 |
| 5. Resosialisasi | 65 |
| 6. Terminasi | 66 |
| 7. Bimbingan Lanjut | 69 |
| C. Pembahasan | 70 |
| BAB V PENUTUP | 76 |
| A. Kesimpulan | 76 |
| B. Saran | 77 |
| DAFTAR PUSTAKA | 78 |
| LAMPIRAN..... | 81 |
| Daftar Riwayat Hidup | 161 |

DAFTAR GAMBAR

| | |
|---------------------------------------------|-----|
| Gambar Kerangka Berfikir..... | 29 |
| Gambar 1 Formulir Seleksi CPM..... | 140 |
| Gambar 2 Formulir Identifikasi CPM | 143 |
| Gambar 3 Formulir Assesment Awal..... | 144 |
| Gambar 4 Formulir Data Assesment Awal | 146 |
| Gambar 5 Surat Kontrol | 147 |
| Gambar 6 Surat Permohon | 148 |
| Gambar 7 Surat Pernyataan..... | 149 |
| Gambar 8 Surat Kuasa | 151 |
| Gambar 9 Jadwal Kegiatan | 153 |
| Gambar 10 Program Rehabilitasi | 154 |
| Gambar 11 Surat Pernyataan Kembali PM | 158 |
| Gambar 12 Raport | 160 |

DAFTAR LAMPIRAN

| | |
|--------------------------------------------------------------------------|-----|
| Lampiran 1 Pedoman Wawancara | 81 |
| Lampiran 2 Transkrip Wawancara | 85 |
| Lampiran 3 Matrik | 114 |
| Lampiran 4 Pedoman Observasi | 127 |
| Lampiran 5 Hasil Observasi..... | 128 |
| Lampiran 6 Surat Pernyataan Kesiapan Menjadi Narasumber Penelitian | 133 |
| Lampiran 7 <i>Lembar Informend Consent</i> | 138 |
| Lampiran 8 <i>Cirriculum Vitae/</i> Daftar Riwayat Hidup | 161 |

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kesehatan jiwa berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia No. 18 Tahun 2014, dimana Kesehatan jiwa yaitu suatu kondisi yang memungkinkan individu untuk dapat berkembang dalam hal fisik, mental, spiritual serta sosial sehingga individu mampu mengatasi tekanan, bisa berkerja secara produktif serta mampu berkontribusi untuk komunikasinya. Berbagai upaya telah dilakukan pemerintah untuk bisa meningkatkan kesehatan jiwa masyarakat. Upaya untuk mencapai kesehatan jiwa menurut Undang-Undang No. 18 Tahun 2014 yaitu segala daya upaya yang ditunjukkan untuk mencapai kesehatan jiwa yang terbaik bagi setiap individu, keluarga, dan masyarakat dengan peningkatan, pencegahan, penyembuhan, dan pemulihan dilaksanakan secara terpadu dan berkesinambungan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah dan/atau masyarakat. Upaya ini memiliki tujuan agar bisa menjamin setiap orang untuk dapat memiliki kualitas hidup yang baik, menikmati hidup dengan kejiwaan yang sehat, terbebas dari rasa ketakutan, tekanan, serta hambatan lain yang bisa mempengaruhi kesehatan jiwa (Undang-undang No 18 2014).

Pada pasal 7 Undang-Undang No. 18 Tahun 2014, menjelaskan bahwa salah satu upaya promotif dalam kesehatan jiwa untuk dapat menghapus stigma, diskriminasi, serta pelanggaran hak asasi orang dengan gangguan

jiwa. Menurut Finzen dalam tulisan (Nasriati 2017) menyebutkan bahwa stigmatisasi merupakan penyakit kedua, karena adanya penderitaan tambahan yang tidak hanya dirasakan penderita, melainkan dirasakan oleh anggota keluarga. Stigma diartikan sebagai “label” yang lebih mengarah untuk merendahkan orang lain (Johnstone, 2011). Dampak negatif dari stigmatisasi yaitu kehilangan *self esteem*, perpecahan hubungan keluarga, isolasi sosial, sehingga menyebabkan pencarian bantuan menjadi tertunda. Apabila dalam keluarga ada yang mengalami gangguan jiwa, maka mereka akan selalu mendapat perhatian khusus dari masyarakat sekitar (Lefley, 1996).

Khoiriyah & Handayani (2020) Berdasarkan *World Health Organization* (WHO) regional Asia Pasifik, India memiliki jumlah kasus gangguan depresi terbesar dengan jumlah kasus 56.675.969 atau 4.5% dari jumlah populasi, sedangkan Maldives memiliki jumlah kasus terendah sebanyak 12.739 kasus atau 3.7% dari populasi. Sedangkan Indonesia sendiri sebanyak 9.162.886 kasus atau 3.7% dari populasi (Riskedas, 2018). Jumlah gangguan jiwa di Indonesia semakin signifikan dilihat dari data Riskedas tahun 2018. Dari data Riskedas masalah gangguan kesehatan mental emosional (depresi dan kecemasan) sebanyak 9,8%. Hal ini mengalami peningkatan jika dibandingkan data Riskedas tahun 2013 sebanyak 6%. Tingginya peningkatan kesehatan mental emosional berdasarkan umur, persentase tertinggi pada usia 65-75 tahun keatas sebanyak 28,6%, umur 55-64 tahun sebanyak 11%, kemudian kelompok umur 45-54 tahun dan 15-24 tahun memiliki presentase yang sama sebanyak 10% (Riskedas, 2018).

Tidak bisa dipungkiri bahwa banyak orang yang mengalami stres, kecemasan, galau dan gelisah yang terjadi secara berlarut-larut. Banyak yang berfikir bahwa stres dan depresi bukanlah termasuk kedalam gangguan mental. Banyak yang menganggap bahwa depresi merupakan hal sepele dan dapat hilang dengan sendirinya. Pasti setiap orang memiliki masalah dalam kehidupannya, jika seseorang gampang putus asa dan tidak dapat menangani permasalahan dalam hidupnya, orang tersebut akan mengalami stres bahkan sampai depresi (Dirgayunita 2016). Menurut Maramis (2009) stres dipicu karena frustrasi, tekanan, dan krisis konflik. Frustrasi disebabkan karena keseimbangan psikis yang terganggu akibat tujuan yang ingin dicapai gagal. Konflik, terganggunya keseimbangan disebabkan individu kurang mampu menghadapi berbagai kebutuhan ataupun bimbang dalam menentukan tujuan yang harus dipilih. Tekanan, tekanan biasanya datang dari diri individu atau lingkungan berupa sesuatu hal seperti keinginan yang kuat ingin meraih sesuatu. Krisis adalah situasi dimana terjadi secara tiba-tiba sehingga dapat menyebabkan terganggunya keseimbangan (Musradinur 2016).

Menurut Videbeck (2008) dalam tulisannya (PH, Daulima, dan Mustikasari 2018) ada tiga faktor yang menyebabkan seseorang mengalami gangguan jiwa yaitu faktor individual, faktor Interpersonal, faktor sosial dan budaya. Badan Kesehatan Dunia (WHO), memprediksikan 450 juta orang di dunia mengalami gangguan jiwa dan sepertiganya tinggal di negara berkembang. Di Jawa Tengah pasien yang mengalami gangguan jiwa mencapai 2,3% dari prevalensi gangguan jiwa berat nasional sebesar 1,7 per mil (Kemenkes,

2013). Ada beberapa jenis gangguan jiwa yang sering ditemukan, namun jenis gangguan jiwa bisa dilihat dari penderitanya. Jenis gangguan jiwa yang banyak sekali dialami masyarakat diantaranya yaitu *Skizofrenia*, depresi, bipolar, kecemasan, gangguan kepribadian, gangguan mental organik, dan lain-lain (Sembiring 2020). Menurut WHO (2016), sekitar 35 juta orang terkena gangguan depresi, 60 juta orang terkena gangguan bipolar, 21 juta orang terkena skizofrenia, dan 47,5 juta terkena gangguan dimensia. Berdasarkan data Riskades 2018, menunjukkan jumlah keseluruhan kasus gangguan mental emosional dengan gejala depresi dan kecemasan usia 15 tahun ke atas mencapai 6,1% dari jumlah penduduk Indonesia. Sedangkan jumlah keseluruhan kasus gangguan jiwa berat, seperti Skizofrenia 400.000 orang (Maulana et al. 2019).

Upaya yang harus dilakukan untuk mengatasi masalah gangguan jiwa agar bisa mengembalikan keberfungsian sosialnya, maka perlu adanya rehabilitasi ataupun terapi-terapi, misalnya rehabilitasi medis, psikologis, rehabilitasi karya dan rehabilitasi sosial. Dalam buku (Syamsi dan Haryanto 2018), Menurut Ahmad Tohamuslim (2008) rehabilitasi memiliki arti mengembalikan kemampuan. Rehabilitasi bisa diartikan secara umum dan khusus, rehabilitasi diartikan secara umum memiliki arti sebagai pembedahan, perbaikan, pengembalian, kepada sesuatu yang lebih baik. Secara khusus rehabilitasi adalah suatu usaha perbaikan dalam proses mengoptimalkan kegunaan jasmani, rohani, sosial, pekerjaan dan ekonomi penderita cacat. Menurut Robert M. Goldenson (2009) rehabilitasi adalah *self rehabilitation*,

dimana keberhasilan rehabilitasi bisa tercapai tergantung motivasi dari penderita sendiri dimana penderita mau merehabilitasi dirinya sendiri dalam mengembangkan potensinya seoptimal mungkin. Sedangkan para ahli berperang sebagai pendamping yang mengarahkan mereka. Dalam menjalankan rehabilitasi penyandang harus mempunyai sikap aktif, disiplin, kemauan, mengatasi kelainan dan menghilangkan ketergantungan. Agar proses rehabilitasi ini berjalan dengan lancar maka para ahli dan klien harus saling berkerja sama.

Tujuan rehabilitasi yaitu untuk mengembalikan kembali kemampuan untuk bisa melaksanakan fungsi sosialnya dengan benar dan memulihkan harga diri, kepercayaan, kesadaran serta tanggung jawab terhadap diri sendiri, keluarga dan masyarakat. Rehabilitasi memiliki tiga tahap yaitu tahap prarehabilitasi, dimana tahap ini dilakukan sebelum pelaksanaan rehabilitasi, pada tahap ini klien diberikan motivasi agar ikut dalam penyusunan program rehabilitasi dan meyakinkan klien bahwa rehabilitasi bisa berhasil apabila terdapat kerja sama antara pasien dan tim ahli. Tahap pelaksanaan rehabilitasi, dimana pada tahap ini klien sudah melakukan program rehabilitasi dengan menggunakan sistem panti ataupun non panti. Pada tahap ini klien mendapatkan pelayanan seperti rehabilitasi medis, rehabilitasi vokasional dan rehabilitasi sosial. Dan yang terakhir yaitu tahap pembinaan hasil dari rehabilitasi ini diberikan kepada klien yang telah melaksanakan program rehabilitasi dan dipandang sudah mampu berdiri kembali dilingkungan masyarakat (Syamsi dan Haryanto 2018).

Upaya penyembuhan terhadap orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) harus dilakukan, apabila dibiarkan terus menerus ODGJ mendapatkan diskriminasi dan stigma buruk dari keluarga dan masyarakat. Stigma negatif adanya tindakan pemasungan pada ODGJ karena kurangnya dukungan dari pihak keluarga. Pemasungan terjadi karena keluarga merasa malu bahkan dengan adanya stigma negatif, orang yang mengalami gangguan jiwa di anggap aib keluarga. Dimana dalam tulisan (Setiawan 2017) yang berjudul Gambaran Program Kesehatan Jiwa : Penanganan ODGJ Pasung di Kabupaten Cilacap, menjelaskan bahwa alasan keluarga melakukan pemasungan dikarenakan ketidak mampuan keluarga mengenal masalah, ketidak berdayaan keluarga dalam pendanaan, dorongan internal keluarga dan masyarakat sekitar, keputusan keluarga, dan ketidak tahuan mencari pertolongan. Proses rehabilitasi sendiri tidaklah mudah dan murah, dengan adanya keterbatasan ekonomi banyak orang yang mengalami gangguan jiwa dilakukan pasung bahkan sampai dikucilkan dari masyarakat.

Metode yang digunakan dalam rehabilitasi sosial beranekaragam. Dalam penelitian (Farhan 2020) menjelaskan bahwa metode yang digunakan dalam rehabilitasi di Yayasan Al-Fajar Berseri Bekasi menggunakan 2 metode, yaitu metode individu dan kelompok. Metode individu digunakan untuk pengalihan permasalahan agar bisa mencari solusi. Metode kelompok sendiri dilakukan secara bersama-sama dengan penerima manfaat lainnya seperti bimbingan keagamaan, kegiatan fisik dan sosial. Selain itu yayasan Al-Fajar Berseri Bekasi ini menggunakan media doa, ramuan tradisional, dan pijat urut untuk

merehabilitasi penerima manfaat. Media doa yang diberikan melalui air sebagai perantara yang membuat penerima manfaat merasakan pikiran-pikiran negatif itu hilang dengan sendirinya. Ramuan tradisional diberikan untuk menghilangkan rasa ketergantungan terhadap obat dokter. Pijat urat digunakan untuk menenangkan penerima manfaat dan membuat otot-otot serta peredaran darah menjadi normal karena perilaku agresi yang pernah dilakukannya.

Salah satu lembaga yang memberikan layanan rehabilitasi sosial yaitu Rumah Pelayanan Sosial Disabilitas Mental (RPSDM) Martani Cilacap. Penanganan di Rumah Pelayanan ini berupa penanganan keagamaan, serta non medis. Rumah Pelayanan Sosial Disabilitas Mental Martani Cilacap merupakan upaya pemerintah dalam menyembuhkan orang dengan gangguan jiwa terhadap masyarakat Cilacap, Banyumas, Purbalingga, Banjarnegara, Kebumen dan Purworejo dengan kapasitas tampung 80 penerima manfaat. Metode yang digunakan di Rumah Pelayanan Sosial Disabilitas Mental Martani Cilacap ini menggunakan 2 metode, yaitu metode individu dan metode kelompok. Metode individu digunakan untuk menggali permasalahan untuk pencarian solusi. Metode kelompok dilakukan secara bersama-sama dengan penerima manfaat lain seperti bimbingan keagamaan, bimbingan fisik, bimbingan rekreasi dan bimbingan okupasi dan vokasional. Selain itu Rumah Pelayanan Sosial Disabilitas Mental ini menggunakan relaksasi untuk merehabilitasi penerima manfaat. Relaksasi digunakan untuk menenangkan penerima manfaat, membuat otot-otot dan peredaran darah menjadi normal,

membuka aura positif, menjadikan penerima manfaat bisa berdamai dengan dirinya dan menyadari kondisinya saat ini.

Berdasarkan penjelasan diatas, sehingga peneliti memiliki ketertarikan dalam memilih judul penelitian ini dengan judul **“Rehabilitasi Sosial Orang Dengan Gangguan Jiwa di Rumah Pelayanan Sosial Disabilitas Mental “Martani” Cilacap”**.

B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang dikemukakan diatas, penulis dapat mengidentifikasi permasalahannya sebagai berikut:

1. Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) kesulitan dalam mengendalikan emosi, mengasingkan diri dari masyarakat sekitar dan tidak dapat melakukan aktivitas sehari-hari.
2. Orang yang mengalami gangguan jiwa mendapatkan diskriminasi dan stigma negatif dari keluarga dan masyarakat bahkan sampai dikucilkan dan di anggap aib keluarga.
3. Ketidak mampuan keluarga mengenal masalah gangguan jiwa.
4. Perlu adanya penanganan secara profesional oleh pihak yang telah terlisensi khusus kaitannya dengan proses rehabilitasi sosial orang dengan gangguan jiwa.

C. Pembatasan Masalah

Agar penelitian ini tidak melebar penulis membatasi penelitian dengan difokuskan pada proses rehabilitasi sosial orang dengan gangguan jiwa di Rumah Pelayanan Sosial Disabilitas Mental “Martani” Cilacap.

D. Rumusan Masalah

Adapun yang menjadi fokus pembahasan dalam penelitian ini Bagaimana proses rehabilitasi sosial orang dengan gangguan jiwa di Rumah Pelayanan Sosial Disabilitas Mental “Martani” Cilacap?

E. Tujuan Penelitian

Berdasarkan uraian masalah yang telah diuraikan, maka tujuan dari peneliti ini yaitu untuk mengetahui bagaimana proses rehabilitasi sosial orang dengan gangguan jiwa di Rumah Pelayanan Sosial Disabilitas Mental “Martani” Cilacap.

F. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat yang bersifat teoritis maupun praktis:

1. Manfaat Teoritis

Secara teoritis penelitian ini diharapkan dapat memperluas khasanah ilmu pengetahuan, memberikan kontribusi akademis bagi

pengembangan penelitian akademis dibidang sosial serta memberikan wawasan dibidang Bimbingan dan Konseling.

2. Manfaat Praktis

- a. Berguna bagi masyarakat umum, dapat memahami ketika mengetahui Orang Dengan Gangguan Jiwa untuk segera mendapatkan perawatan baik itu di rumah sakit ataupun lembaga rehabilitasi.
- b. Bagi peneliti selanjutnya, diharapkan dapat menggunakan penelitian ini sebagai referensi dan perbandingan untuk penelitian dengan topik yang sama.
- c. Bagi Rumah Pelayanan Sosial Disabilitas Mental “Martani” Cilacap, penelitian ini diharapkan mampu memberikan panduan dan kontribusi yang positif bagi perkembangan pekerja sosial.

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Kajian Teori

1. Rehabilitasi Sosial

a. Definisi Rehabilitasi Sosial

Menurut Ahmad Tohamuslim dalam buku (Syamsi dan Haryanto 2018) Rehabilitasi berasal dari dua kata, *re* yang artinya kembali dan *habilitasi* yang artinya kemampuan. Secara umum rehabilitasi itu mengembalikan kemampuan. Secara khusus rehabilitasi suatu proses pemugaran ditunjukkan pada penderita cacat agar mampu meoptimalkan jasmaninya, sosial, pekerjaan dan ekonomi. Menurut Undang-undang No 16 pasal 1, rehabilitasi sosial merupakan proses refungsionalisasi serta pengembangan untuk memungkinkan seseorang melakukan fungsi sosial secara wajar dalam kehidupan sosialnya (Kementrian Sosial No 16 2019). Menurut (Rahmadani, Sulastri, dan Nurhaqim 2017) dalam Undang-undang No. 11 Tahun 2009 mengenai kesejahteraan sosial diatur tentang rehabilitasi sosial sebagai penyelenggaraan kesejahteraan sosial, dalam pengertian rehabilitasi sosial menurut Undang-undang No. 11 Tahun 2009, Rehabilitasi sosial adalah pemulihan serta pengembangan keterampilan individu yang menjalani penyuluhan untuk meningkatkan fungsi sosialnya.

Rehabilitasi dalam konteks ini dimaksudkan agar dilaksanakan secara persuasif, memotivasi, koersif, baik dilingkungan keluarga, masyarakat maupun lembaga sosial”.

Menurut Sri Widati dalam (Syamsi dan Haryanto 2018) menjelaskan bahwa rehabilitasi penyandang disabilitas ialah segala upaya kesehatan, kejiwaan, sosial, ekonomi, pendidikan, serta bidang lain yang terkoordinir dalam suatu proses yang berkesinambungan dengan tujuan untuk memulihkan fisik serta mentalnya agar bisa kembali kedalam anggota masyarakat yang penuh swasembada, produktif dalam kehidupan bermasyarakat dan bernegara. Menurut (Maryami, Marbun, dan Aritonang 2015) Rehabilitasi sosial ialah serangkaian upaya yang ditujukan untuk mengintegrasikan kembali individu dengan membantu mereka beradaptasi dengan keluarga, masyarakat dan pekerjaan sambil meringankan beban ekonomi dan sosial masyarakat yang menghambat proses pemulihan.

Berdasarkan pengertian yang sudah dikemukakan para ahli maka dapat diambil kesimpulan bahwa rehabilitasi sosial adalah proses untuk mengembalikan keberfungsian seseorang yang mengalami cacat mental yang awalnya individu tersebut baik karena ada sesuatu hal sehingga menjadikan tidak dapat berfungsi lagi sehingga perlu adanya bimbingan, petunjuk dan dorongan dari para ahli agar proses rehabilitasi ini bisa tercapai dengan baik.

b. Tujuan Rehabilitasi Sosial

Berdasarkan (Rahmawati 2018) tujuan rehabilitasi sosial adalah:

1. Mengembalikan ataupun memulihkan kesadaran, kepercayaan, dan tanggung jawab diri dan keluarga terhadap masa depan, serta agar mampu beradaptasi kembali dengan lingkungan sosialnya.
2. Memulihkan keinginan dan kemampuan orang yang sakit jiwa untuk melakukan aktivitas secara normal.

Dalam buku (Syamsi dan Haryanto 2018) tujuan rehabilitasi sosial yaitu:

1. Mengembalikan kepercayaan diri, harga diri, kesadaran dan tanggung jawab untuk masa depan dirinya, keluarga, komunitas, atau lingkungan sosial.
2. Mengembalikan kembali kemampuan untuk bisa melaksanakan fungsi sosialnya dengan benar.

Jadi dapat disimpulkan bahwa tujuan rehabilitasi sosial untuk mengembalikan rasa percaya diri, kesadaran, harga diri serta memulihkan kembali kemampuan untuk bisa melaksanakan fungsi sosialnya dengan benar.

c. Jenis rehabilitasi Sosial

Menurut (Adz-Dzaky 2004) rehabilitasi sosial terdiri dari dua macam meliputi:

1. Rehabilitasi medis, pengobatan yang dilakukan oleh dokter di rumah sakit ataupun pusat kesehatan dengan menggunakan peralatan medis, bertujuan untuk memulihkan fungsional pasien dari jasmaninya untuk mencapai kondisi psikososial, karya, dan rekreasi yang normal.
2. Rehabilitasi Non-medis, rehabilitasi tanpa menggunakan alat atau bahan fisik, yang dilakukan oleh dokter atau orang lain.

Sedangkan menurut (Widati 2011) jenis rehabilitasi meliputi:

1. Rehabilitasi Kesehatan/Medik, melibatkan perawatan komprehensif pasien dengan gangguan fungsional atau trauma, kehilangan fungsi/kecacatan akibat gangguan muskuloskeletal, jantung, neuromuskular, paru, dan tuberkulosis.
2. Rehabilitasi Sosial, kegiatan dalam mempersiapkan kehidupan penerima manfaat secara fisik, mental, sosial, dan vokasional untuk sesuai dengan kemampuannya.
3. Rehabilitasi Psikologis, tindakan untuk mengurangi sebanyak mungkin dampak negatif dari kecacatan mental dan melatih mereka untuk siap secara psikologis untuk dapat dan mau hidup di masyarakat.

Bahwasanya jenis rehabilitasi ini terdiri dari beberapa jenis diantaranya, rehabilitasi medis, rehabilitasi non-medis, rehabilitasi sosial, serta rehabilitasi psikologis.

d. Program Rehabilitasi Sosial

Sedangkan menurut (Nasir 2011) program rehabilitasi di bagi menjadi dua yaitu:

1. Program okupasional dimana program ini berkaitan dengan latihan gerak badan, permainan, olahraga, kerajinan, kesehatan atau kebersihan dan perawatan pribadi, aktivitas sehari-hari, musik, seni tari, melukis, teater, rekreasi serta diskusi tentang hal tertentu.
2. Program vokasional, sebuah program yang membantu klien mendapatkan kepercayaan diri melalui keterampilan, kerajinan tangan dengan memberikan aktivitas seperti menyulam, membuat bunga, melukis serta meningkatkan manfaat interaksi sosial. Hal ini dilakukan untuk menumbuh kembangkan bakat serta meningkatkan kreatifitas pasien agar nantinya ketika keluar dari rehabilitasi sosial pasien dapat berkerja sesuai dengan minatnya agar bisa hidup mandiri serta bisa memenuhi kebutuhannya.

Maka program rehabilitasi sosial diantaranya seperti, program okupasional yaitu kegiatan melakukan aktivitas sehari-hari, kegiatan vokasional kegiatan untuk mengembangkan bakat dan kreatifitas melalui keterampilan dasar.

e. Tahapan Rehabilitasi sosial

Tahapan rehabilitasi sosial yang dilaksanakan setiap panti menurut (Purwanto dan Hadi 2012) antara lain pendekatan awal, penerimaan, Asesmen, Pembinaan dan Bimbingan, Resosialisasi dan Penyaluran, pembinaan lanjut, Evaluasi, dan Terminasi. Pelayanan rehabilitasi sosial mempunyai standar baku dalam pelaksanaan yang sesuai menggunakan peraturan (Kementrian Sosial 2017) yaitu:

- a) Pendekatan awal, pasal 11 huruf a merupakan kegiatan yang mengawali proses habilitasi dan rehabilitasi penyandang disabilitas. Pendekatan awal pada ayat (11) dilakukan melalui tahapan beberapa orientasi dan konsultasi, indentifikasi, motivasi serta seleksi (pilihan) untuk mengawali proses dari rehabilitasi sosial.
- b) Pengungkapan dan pemahaman masalah sebagaimana dimaksud dalam pasal 11 huruf b kegiatan untuk menelaah atau mengungkap masalah yang dialami penyandang disabilitas serta potensi dan sumber yang dimiliki. Pengungkapan dan pemahaman masalah sebagaimana dimaksudkan pada ayat (1) yaitu pengumpulan data dan informasi, analisis dan temuan bahan kasus.
- c) Penyusunan rencana pemecahan masalah sebagaimana dimaksud dalam pasal 11 huruf c merupakan kegiatan yang

akan dilakukan untuk menangani permasalahan sesuai dengan hasil yang di dapat dari pengungkapan masalah. Penyusunan rencana pemecahan masalah sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) berlangsung dalam beberapa tahap seperti menentukan skala prioritas sesuai dengan kebutuhan penerima manfaat, menentukan jenis layanan dan rujukan sesuai kebutuhan, dan membuat kesepakatan tentang rencana pelaksanaan menyelesaikan masalah.

- d) Pemecahan masalah , berdasarkan Pasal 11 adalah kegiatan yang dilakukan berdasarkan hasil dari penyusunan rencana pemecahan masalah dalam menangani masalah yang dialami oleh penyandang disabilitas sesuai dengan kebutuhan individu. Pemecahan masalah berdasarkan Ayat (1) seperti bimbingan sosial, bimbingan mental, bimbingan fisik, pemberian alat bantu, bimbingan vokasional, praktik belajar kerja ataupun magang dan bimbingan kewirausahaan. Pemecahan masalah sebagaimana ayat (2) mendukung penyandang disabilitas agar mereka memiliki kesadaran, tanggung jawab, meningkatkan kemampuan dalam menyesuaikan diri dengan lingkungannya, dan memiliki keterampilan untuk memenuhi kebutuhan secara mandiri.
- e) Resosialisasi, pasal 11 huruf e ialah tahap ini mempersiapkan keluarga dan masyarakat untuk menerima kembali penerima

manfaat sehingga mereka memiliki kesempatan berpartisipasi didalam keluarga maupun dalam kehidupan bermasyarakat.

f) Terminasi sebagaimana berdasarkan Pasal 11 huruf f merupakan tahap berakhirnya pelayanan. Terminasi berdasarkan ayat (1) dapat dilakukam apabila tujuan rehabilitasi telah tercapai. Penyandang disabilitas dirujuk ke lembaga pelayanan lain, penyandang disabilitas mengundurkan diri, dan penyandang disabilitas meninggal dunia.

g) Bimbingan lanjutan berdasarkan pasal 11 huruf g kegiatan memantau dan evaluasi pasca pelayanan.

Dari pemaparan diatas dapat disimpulkan bahwa proses rehabilitasi sosial antara lain pendekatan awal, pengungkapan dan pemahaman masalah, penyusunan rencana pemecahan masalah, pemecahan masalah, resosialisasi, terminasi dan bimbingan lanjut.

2. Orang Dengan Gangguan Jiwa

a. Definisi Orang Dengan Gangguan Jiwa

Menurut (Ayuningtyas, Misnaniarti, dan Rayhani 2018) dalam konteks kesehatan jiwa, dikenal dua istilah untuk menggambarkan orang dengan gangguan jiwa. Pertama, Orang Dengan Masalah Kejiwaan (ODMK) ialah seseorang yang mempunyai masalah dengan perkembangan mental, fisik, sosial, dan kualitas hidup

sehingga berisiko mengalami gangguan jiwa. Kedua, Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Gangguan jiwa ialah gangguan berpikir, berperilaku, atau emosi yang termanifestasi kedalam berbagai gejala dan perubahan perilaku. Rahmawati (2018) dalam Undang-undang Nomor 18 Tahun 2014, menyatakan bahwa orang dengan gangguan jiwa yaitu orang mengalami gangguan berfikir, bertindak, dan perasaan yang termanifestasi kedalam serangkaian gejala dan perubahan perilaku, yang dapat menyebabkan penderitaan serta hambatan dalam menjalankan fungsinya sebagai manusia.

Gangguan jiwa menurut PPDGJ III adalah sindrom pola perilaku seseorang yang dikaitkan secara khusus berkaitan dengan gejala atau mempengaruhi keadaan kondisi psikologik, biologik, perilaku, serta gangguan tersebut tidak hanya mempengaruhi hubungan interpersonal tetapi berkaitan juga dengan hubungan sosial (Yusuf, PK, dan Nihayati 2015). Menurut Tarmansyah dalam (Rahmawati 2018) Rehabilitasi sosial adalah upaya untuk membantu individu agar dapat kembali kedalam kemasyarakatan dengan cara memulihkan fungsi sosialnya dengan baik agar bisa melakukan aktivitas normal.

Dapat disimpulkan gangguan jiwa ialah individu yang mengalami gangguan berpikir, bertindak serta perasaan yang tidak dapat dikendalikan membuat adanya tekanan dalam diri individu

sehingga individu tersebut tidak bisa mengelola tekanan tersebut hingga menyebabkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsinya dalam kehidupan.

b. Penyebab Terjadinya Gangguan Jiwa

Menurut maramis dalam buku (Yusuf et al. 2015) gejala gangguan jiwa yang menonjol ialah unsur psikisnya namun yang sakit dan menderita tetap sebagai manusia seutuhnya:

1. Faktor *somatic Organobiologis* atau *Somatogenik* akibat gangguan pada neuroanatomi, nerofisiologis, dan nerokimia, faktor *pre* dan *peri-natal*, tingkat kematangan serta perkembangan organik.
2. Faktor psikologik (*Psikogenik*) berkaitan dengan peran ayah, interaksi ibu dan anak, saudara kandung yang mengalami persaingan, hubungan dalam keluarga, pekerjaan, permintaan masyarakat. faktor intelegensi, konsep diri, tingkat perkembangan emosi, dan adaptasi yang akan mempengaruhi kemampuan untuk menghadapi masalah. Jika kurang baik maka akan menyebabkan rasa malu, kecemasan, depresi, serta rasa bersalah yang lebih.
3. Faktor sosio-budaya (*Sosiogenik*) meliputi faktor kesetabilan keluarga, pola dalam pengasuhan anak, tingkat ekonomi, perumahan, perumahan kota lawan pedesaan, pengaruh sosial,

pengaruh keagamaan, masalah kelompok minoritas meliputi stigma, kesejahteraan yang tidak memadai, dan pendidikan.

Yosep & Sutini (2016) Penyebab gangguan kejiwaan dipengaruhi oleh beberapa faktor dari ketiga faktor yang saling mempengaruhi, yaitu:

1. Faktor-faktor somatik (somatogenik) atau Organobiologis seperti, neuroanatomi, nerofisiologi, nerokimia, tingkat kematangan dan perkembangan organik, faktor-faktor pre-natal
2. Faktor-faktor psikologik (psikogenik) atau psikoedukatif seperti peran ayah, interaksi ibu – anak, persaingan antara saudara kandung, hubungan keluarga, kecerdasan, perkerjaan, permainan, serta masyarakat, menyebabkan kecemasan, depresi, rasa malu atau bersalah, konsep diri, bakat, tingkat kreativitas, keterampilan, adaptasi, serta perkembangan emosi.
3. Faktor-faktor sosio-budaya (sosiogenik) atau sosiokultural stabilan keluarga, pola asuh, tingkat ekonomi, perumahan perkotaan dan pedesaan, isu minoritas, nilai-nilai, pengaruh rasial dan keagamaan.

Dapat disimpulkan penyebab gangguan jiwa dikarenakan adanya faktor-faktor yang saling mempengaruhi diantaranya faktor somatik, faktor psikologik, dan faktor sosio-budaya.

c. Jenis-jenis Gangguan Jiwa

Jenis gangguan jiwa dapat diidentifikasi dari ciri-ciri pengidap, berbagai jenis gangguan jiwa di antara lain *skizofrenia*, depresi, bipolar, kecemasan, gangguan kepribadian dan gangguan mental organik. (Rahmawati 2018). Dalam buku (Yusuf et al. 2015) ada dua klasifikasi gangguan jiwa berdasarkan Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 yaitu pertama, gangguan jiwa berat atau kelompok psikosa seperti *skizofrenia*, Menurut Davison dalam (Andari 2017) ialah gangguan psikotik yang ditandai gangguan pikiran, perasaan serta perilaku yang terganggu, pikiran yang tidak logis, anggapan dan perhatian yang salah, serta aktivitas motorik yang abnormal. Gangguan mental ini diakibatkan karena adanya tekanan dalam proses berpikir yang mengakibatkan beban berat yang tidak bisa dihadapi oleh penderita. Kedua, gangguan jiwa ringan semua gangguan mental emosional berupa kecemasan, panik, gangguan alam perasaan, dan lain-lain.

Dalam Undang-undang No 8 Tahun 2016 tentang penyandang disabilitas mental mengklasifikasikannya menjadi dua yaitu psikososial dan disabilitas perkembangan. Psikososial sendiri diantaranya skizofrenia, bipolar, depresi, kecemasan dan gangguan kepribadian. Disabilitas perkembangan yang dimaksud yaitu autisme maupun hiperaktif (Wahyuni, Hartanto, dan Nuryadi 2022).

Adapun jenis-jenis gangguan jiwa yang dapat menimpa semua orang menurut (Ramadhan 2020) diantaranya:

1. Gangguan cemas, gangguan yang berkaitan dengan rasa takut yang berlebihan. Ditandai dengan detak jantung yang berdebar dan seringkali berkeringat. Gangguan ini bisa diketahui apabila respons seseorang tidak sinkron dan cenderung tidak bisa mengendalikan respons yang dikeluarkan.
2. Gangguan kepribadian, gangguan ini cenderung memiliki pola pikir, perasaan, dan perilaku yang berbeda dari orang pada umumnya.
3. Gangguan psikotik, gangguan jiwa serius disebabkan pikiran dan persepsi yang tidak normal.
4. Gangguan suasana hati, gangguan ini apabila perubahan mood yang ekstrem menghilang dalam waktu singkat dan pikiran yang stabil tiba-tiba menjadi terlalu sedih.
5. Gangguan pengendalian impuls dan kecanduan, menyebabkan penderita melakukan tindakan yang merugikan diri sendiri serta orang lain.
6. Gangguan obsesif kompulsif (OCD), ditandai dengan pikiran yang tidak terkendali dan obsesi tentang sesuatu yang berulang kali mendorong penderita untuk melakukan sesuatu.

7. Gangguan stres pasca-trauma, gangguan trauma dapat berkembang pada orang yang telah melalui peristiwa dramatis atau menakutkan seperti pelecehan, kematian orang yang dicintai atau bencana alam.

Dapat disimpulkan bahwa jenis-jenis gangguan jiwa sendiri banyak sekali bisa dilihat dari gejala yang dialami penderitanya seperti gangguan jiwa berat atau kelompok psikosa seperti *skizofrenia*. Gangguan jiwa ringan yang meliputi semua gangguan mental emosional yang berupa kecemasan, panik, gangguan alam perasaan, dan sebagainya.

B. Hasil Penelitian yang Relevan

Terdapat beberapa penelitian yang relevan dengan penelitian ini, diantaranya:

1. Penelitian yang dilakukan Ruaida Murni dan Mulia Astuti, dengan judul “Rehabilitasi Sosial Bagi Penyandang Disabilitas Mental Melalui Unit Informasi Dan Layanan Sosial Rumah Kita”. Hasil penelitian menggambarkan bahwa dalam proses rehabilitasi sudah sesuai dengan buku pedoman, namun dalam pelaksanaannya masih ada hambatan dan hasil rehabilitasi menunjukkan bahwa adanya perubahan yang signifikan terkait sikap dan perilaku dimana penerima manfaat sudah mampu berkomunikasi secara lancar dengan keluarganya, dapat

bersosialisasi dengan lingkungan, serta mampu melakukan aktivitas sehari-hari. (Murni dan Astuti 2015).

2. Penelitian yang dilakukan Widya Suci Ramadhani, Sri Sulastri dan H. Soni Akhmad Nurhaqim, dengan judul “Proses Rehabilitasi Sosial Wanita Tuna Susila DI Balai Rehabilitasi Sosial Karya Wanita (BRSKW) Palimanan Kabupaten Cirebon”. Metodologi penelitian menggunakan pendekatan kualitatif, teknik pengumpulan data dengan wawancara, observasi, dan dokumentasi. Hasil penelitian menunjukkan prositusi disebabkan karena adanya permasalahan yang kompleks dan disebabkan karena faktor kemiskinan, pendidikan, serta tidak memiliki keahlian. Tujuan rehabilitasi untuk memulihkan keberfungsian para eks WTS ke dalam masyarakat, serta untuk memberikan ketrampilan dan keahlian (Rahmadani et al. 2017).
3. Penelitian yang dilakukan oleh Soetji Andari, dengan judul “Pelayanan Sosial Panti Berbasis Agama dalam Merehabilitasi Penderita Skizofrenia”. Menggunakan metodologi penelitian deskriptif kualitatif dengan observasi kesalah satu Pondok Pesantren di Demak, teknik pengumpulan data wawancara dan observasi. Analisis data kualitatif dilakukan dengan 37 pasien dari latar belakang yang berbagaimacam menggunakan terapi sufistik untuk mengembalikan kesadaran dan keseimbangannya serta 255 orang penderita yang berada di panti rehabilitasi pondok “Nurussalam” (Andari 2017).

4. Penelitian yang dilakukan oleh Nida Salsabila, Hetty Krisnani dan Nurliana Cipta Apsari dengan judul “Rehabilitasi Sosial Bagi Remaja Dengan Disabilitas Sensorik”. Menunjukkan bahwa dengan rehabilitasi sosial dapat menjadi wadah bagi remaja disabilitas sensorik untuk bisa meningkatkan potensinya, mengaktualisasikan dirinya, mencapai keberfungsian sosial, mampu berinteraksi serta dapat berperang dalam kehidupan bermasyarakat (Salsabila, Hetty, dan Apsari 2018).
5. Skripsi dari Dwiki Farhan, berjudul “Proses Rehabilitasi Sosial Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Di Yayasan Al-Fajar Berseri Bekasi”. Subjek penelitian ketua yayasan, pendamping warga binaan dan warga binaan. Metodologi penelitian deskriptif kualitatif, teknik pengumpulan data observasi, wawancara, dan dokumentasi. Proses rehabilitasinya menggunakan sistem panti dengan berbagai cara dan pendekatan. Yayasan Al-Fajar Berseri tidak menggunakan obat-obatan dan menggunakan terapi alternatif seperti air doa yang kemudian diimbangi dengan kegiatan-kegiatan fisik, psikis, dan sosial. Serta warga binaannya diberikan program pengembangan seperti program okupasional UMKM dan peternakan (Farhan 2020).
6. Skripsi Agnes Margareta Sembiring, Universitas Sumatera Utara Medan, berjudul “Rehabilitasi Sosial Orang Dengan Gangguan Jiwa Di RSJ Prof Dr Muhammad Ildrem Medan”. Hasil penelitian menggambarkan bahwa proses rehabilitasi melalui tiga tahap yaitu tahap persiapan, pelaksanaan, dan resosialisasi. Proses rehabilitasi berjalan

secara lancar dan efektif menurut pasien yang mengikuti kegiatan rehabilitasi. Metodologi yang digunakan kualitatif deskriptif dengan informan 8 orang (Sembiring 2020).

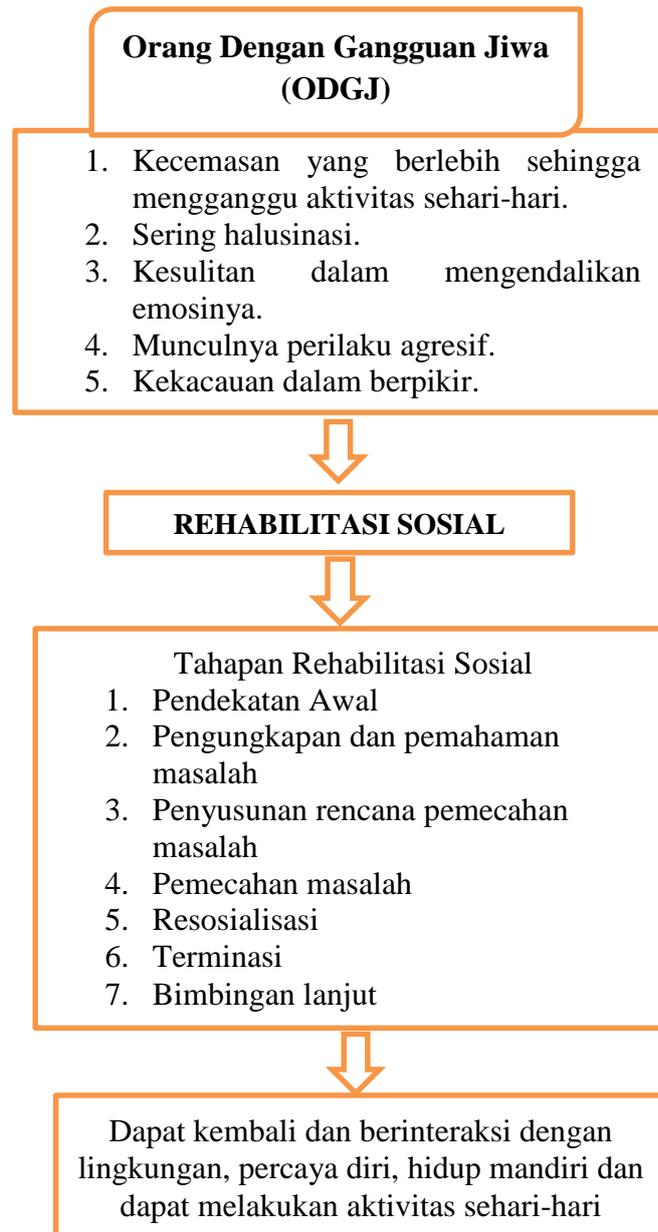
7. Penelitian yang dilakukan Arin Wahyuni, Risma Vien Permata Hartanto, Muhammad Hendri Nuryadi, dengan judul “Rehabilitasi Sosial Bagi Orang Dengan Gangguan Jiwa Terlantar Melalui Program Griya Palang Merah Indonesia Kota Surakarta”. Menggunakan metodologi pendekatan kualitatif, data dikumpulkan melalui wawancara, dokumentasi serta observasi. Informan sebanyak 13 orang, hasil menunjukkan bahwa ada lima tahap dalam rehabilitasi sosial yaitu pendekatan awal, assesmen, persiapan intervensi, intervensi dan resosialisasi (Wahyuni et al. 2022).
8. Penelitian yang dilakukan Muhammad Khoirul Ichwan dan Galih Wahyu Pradana, dengan judul “Rehabilitasi Sosial Bagi Penyandang Disabilitas Intelektual Melalui *Sheltered Workshop* Peduli (SWP) Baskara di Desa Gebyog Oleh Dinas Sosial Kabupaten Magetan”. Metode ini menggunakan penelitian deskriptif pendekatan kualitatif, pendekatan ini untuk menganalisis dan mendiskripsikan proses rehabilitasi sosial bagi penyandang disabilitas intelektual. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa proses pengembangan dilakukan melalui beberapa tahapan seperti pendataan, pemilihan lokasi, asesment, sosialisasi serta *focus group discussion* (FGD), sebelum kegiatan rehabilitasi dilakukan diberikan bimbingan teknik dan

pelatihan keterampilan kepada pendamping SWP untuk meningkatkan pengetahuan. Setelah mendapatkan pelatihan dan pendampingan selama hampir 2 tahun banyak perkembangan yang dialami penerima manfaat dapat menciptakan motif batik secara mandiri, meningkatkan kepedulian terhadap kebersihan dan kerapian diri dan mampu bersosialisasi dengan masyarakat (Ichwan dan Pradana 2022).

9. Penelitian yang dilakukan Etiga Angga Putra S, Dwi Yuliani dan Windriyanti dengan judul “Pelaksanaan Program Rehabilitasi Sosial Bagi Gelandangan dan Pengemis di Balai Rehabilitasi Sosial Gelandangan dan Pengemis di Pulau Jawa”. Metode penelitian ini menggunakan sumber tertulis seperti literatur, buku, makalah, artikel dan kerangka-kerangka lainnya, dalam hal ini peneliti ingin mengupas secara konseptual terhadap pelaksanaan program rehabilitasi sosial. Hasil penelitian menunjukkan bahwa program rehabilitasi sosial gelandangan dan pengemis di lima lokasi relatif sama dimulai dari pendekatan awal, *assesment*, penyusunan program penanganan, pelaksanaan program rehabilitasi sosial, resosialisasi, bimbingan lanjut, dan terminasi. Selain itu hasil penelitian menunjukkan bahwa jenis program rehabilitasi yang dilakukan pada balai dalam penelitian ini sudah terlaksana dan sesuai dengan kebutuhan warga binaan sosial meski ditemukan beberapa hambatan dan kekurangan dalam pelaksanaannya. Secara garis besar setiap balai memiliki program rehabilitasi yang relatif sama, meski dalam bentuk kegiatannya akan

menyesuaikan kondisi dan kebijakan dari masing-masing program (Ichwan dan Pradana 2022).

C. Kerangka Berfikir



Gambar Kerangka Berfikir

Fokus penelitian disini adalah untuk mengetahui bagaimana proses rehabilitasi sosial orang dengan gangguan jiwa di Rumah Pelayanan Sosial Disabilitas Mental Martani Cilacap. Gangguan jiwa ialah gangguan berpikiran, perilaku, dan perasaan yang tidak dapat dikendalikan sehingga membuat adanya tekanan dalam diri individu hingga individu tersebut tidak bisa mengelola tekanan sehingga menyebabkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsinya dalam kehidupan. Individu yang mengalami gangguan jiwa akan cenderung mengalami kecemasan yang berlebih sehingga mengganggu aktivitas sehari-hari, sering halusinasi, kesulitan dalam mengendalikan emosinya, munculnya perilaku agresif, kekacauan dalam berpikir serta mengasingkan diri dari orang lain. Maka perlu adanya tempat rehabilitasi sosial untuk memulihkan keberfungsian sosialnya. Rehabilitasi sosial ialah proses untuk mengembalikan keberfungsian seseorang yang awalnya individu tersebut baik karena ada sesuatu hal sehingga menjadikan tidak dapat berfungsi lagi sehingga perlu adanya bimbingan, petunjuk dan dorongan dari para ahli agar proses rehabilitasi ini bisa tercapai dengan baik.

Adapun proses rehabilitasi yang dijalankan, yaitu dari pendekatan awal, pengungkapan dan pemecahan masalah, penyusunan rencana pemecahan masalah, pemecahan masalah, resosialisasi, terminasi dan bimbingan lanjutan. Pendekatan awal, kegiatan yang mengawali proses dari rehabilitasi sosial itu sendiri, seperti orientasi dan konsultasi, indentifikasi, motivasi serta seleksi. Kedua tahap pengungkapan dan

pemecahan masalah yaitu mengungkap dan menelaah masalah yang dialami penyandang disabilitas serta potensi dan sumber yang memiliki berkaitan dengan pengumpulan data dan informasi, analisis dan temu bahas kasus. Tahap ketiga penyusunan rencana pemecahan masalah yaitu tahapan membuat skala prioritas penerima layanan, menentukan jenis layanan dan rujukan sesuai dengan kebutuhan penerima manfaat, serta membuat kesepakatan tentang rencana pelaksanaan menyelesaikan masalah. Tahap empat pemecahan masalah yaitu pengembangan rencana pemecahan masalah dalam mengatasi masalah yang ditangani oleh penerima manfaat. Kelima tahap Resosialisasi, tahap resosialisasi ini mempersiapkan keluarga dan masyarakat untuk menerima kembali penerima manfaat agar mendapat kesempatan berpartisipasi didalam keluarga maupun dalam kehidupan bermasyarakat. Keenam tahap terminasi merupakan tahap berakhirnya pelayanan, terminasi dapat dilakukan pada saat tujuan rehabilitasi sosial telah tercapai. Dan tahap terakhir yaitu bimbingan lanjut yaitu kegiatan memantau dan evaluasi pasca pelayanan.

Setelah mendapatkan penanganan orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) diharapkan bisa hidup secara mandiri, dapat mempertanggung jawabkan atas dirinya serta memiliki ketrampilan yang nantinya menjadikan individu lebih produktif sehingga menimbulkan kepercayaan diri dan dapat kembali serta berinteraksi dengan lingkungan.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Pendekatan Penelitian

Penelitian kualitatif adalah penelitian yang bertujuan untuk memahami keadaan dengan menggambarkan secara detail serta mendalam tentang apa yang sebenarnya terjadi sesuai dengan keadaan di lapangan dalam konteks yang alami (*natural setting*). Jenis penelitian deskriptif dan penelitian ini bertujuan untuk mendapat jawaban yang berkaitan dengan pendapat, tanggapan atau persepsi seseorang, maka pembahasannya harus bersifat kualitatif atau menggunakan deskripsi verbal. Penelitian kualitatif deskriptif ini berusaha menemukan deskripsi yang tepat dan komprehensif dari semua kegiatan, hal, proses, dan manusia (Basuki-Sulistyo 2010). Ada berbagai jenis penelitian deskriptif yang dapat dikategorikan seperti survey, studi kasus, kajian, kasual-komperatif, kajian korelasi dan sebagainya. Penelitian deskriptif yang dilakukan peneliti termasuk studi kasus.

Studi kasus adalah studi mendalam tentang peristiwa, latar belakang, dan situasi tertentu untuk mengungkapkan atau memahami suatu hal (Suwartono 2014). Menurut Yin dalam (Nur'aini dan Dewi 2020) Studi kasus merupakan salah satu metode penelitian ilmu sosial yang dapat menambah nilai tambah pada pengetahuan secara unik yang berkaitan dengan fenomena individual, organisasi, sosial dan politik. Studi

kasus merupakan strategi yang tepat untuk digunakan dalam penelitian yang menggunakan pokok pertanyaan yang berkenaan dengan topik “bagaimana atau mengapa”. Hal ini diarahkan pada peristiwa kontemporer sehingga peneliti tidak perlu banyak waktu untuk mengontrolnya. Studi kasus adalah penelitian empiris yang meneliti sebuah fenomena dalam konteks dunia nyata. Peneliti melakukan penelitian lapangan secara langsung untuk mendapatkan data-data yang diperlukan selama proses penulisan. Penelitian ini bertujuan untuk memberikan gambaran yang jelas tentang proses rehabilitasi sosial orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) berdasarkan data penelitian yang dihasilkan dari wawancara, observasi dan dokumentasi.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di Rumah Pelayanan Sosial Disabilitas Mental “Martani” Cilacap di jalan Wijaya Kusuma No. 228, Desa Pucung Kidul, Kecamatan Kroya, Kabupaten Cilacap Jawa Tengah.

2. Waktu penelitian

Proses penyusunan proposal dilaksanakan pada akhir Maret 2022 hingga pada saat pengajuan sidang proposal dan munaqosah/ skripsi dilaksanakan.

C. Subjek Penelitian

Teknik pengambilan sampling ialah teknik pengambilan sampel. Berbagai teknik digunakan ketika memutuskan sampel mana yang akan digunakan dalam penelitian. Penelitian ini menggunakan *purposive sampling*, yaitu teknik pengambilan sampel sumber data dengan pertimbangan tertentu. Pertimbangan tertentu siapa yang diyakini paling tahu terkait data penelitian yang diharapkan peneliti. (Sugiyono 2019). Alasan menggunakan teknik *purposive sampling* adalah teknik yang digunakan dalam penelitian dimana sampel memerlukan kriteria khusus agar sampel yang dikumpulkan nantinya dapat memenuhi tujuan peneliti dan memecahkan masalah peneliti.

Dalam penelitian ini subjek penelitian harus memiliki karakteria seperti:

1. Orang yang menjalankan proses rehabilitasi sosia. Alasannya karena orang yang ahli dalam bidang tersebut maka akan lebih mengetahui proses pelaksanaan rehabilitasi sosial, sehingga data yang di dapatkan akan lebih akurat.
2. Sudah berkerja minimal 2 tahun. Alasanya karena orang yang berkerja dan menekuni proses rehabilitasi sosial minimal 2 tahun akan lebih menguasai dan memahami langkah-langkah ataupun proses rehabilitasi dibandingkan yang berkerja kurang dari 2 tahun, sehingga data yang didapat akan lebih akurat.

Subjek penelitian ini adalah pekerja sosial dan staf yang menjalankan program rehabilitasi sosial ODGJ di Rumah Pelayanan Sosial Disabilitas Mental “Martani” Cilacap.

D. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan langkah awal dalam penelitian dengan tujuan memperoleh data, maka berbagai teknik bisa digunakan untuk melakukan pengumpulan data, sehingga peneliti berfokus pada teknik pengumpulan data sebagai berikut:

1. Wawancara /Interview

Wawancara, proses tanya jawab antara dua orang untuk bertukar informasi dan ide melalui tanya jawab. Menurut (Sugiyono 2019) Teknik wawancara dibagi menjadi tiga, wawancara terstruktur (*structured interview*), wawancara semi terstruktur (*semistructure interview*), dan wawancara tak berstruktur (*unstructured interview*).

Adapun teknik yang dipakai peneliti yaitu wawancara semi terstruktur. Menurut (Sugiyono 2019) wawancara semi struktur ialah wawancara yang termasuk dalam kategori *in-dept interview*, dimana pelaksanaannya lebih bebas. Wawancara semi struktural mempunyai tujuan untuk menemukan permasalahan secara lebih terbuka, dimana pihak yang diajak wawancara diminta pendapat, dan ide-idenya. Artinya peneliti bisa menambah pertanyaan selain yang ada pada pedoman wawancara pada saat waktu pelaksanaannya.

Dengan adanya wawancara diharapkan peneliti dapat memperoleh informasi secara mendalam mengenai gambaran proses rehabilitasi sosial di Rumah Pelayanan Sosial Disabilitas Mental “Martani” Cilacap.

2. Observasi

Menurut Sugiyono (2019) Observasi ialah suatu kegiatan pemuatan penelitian pada subjek peneliti. Ditinjau dari proses pengumpulan data, observasi dibagi menjadi dua, yaitu partisipan dan non-partisipan. Penelitian ini menggunakan metode observasi non partisipan, merupakan pengamatan yang dilakukan penulis dengan mengambil jarak atau menjauhkan diri dari keterlibatan peneliti dalam aktivitas subjek yang diamati.

Observasi ini berfokus pada proses rehabilitasi sosial di Rumah Pelayanan Sosial Disabilitas Mental “Martani” Cilacap dengan tujuan untuk menyajikan gambaran proses rehabilitasi sosial tersebut. Observasi yang dilakukan peneliti menggunakan metode pencatatan dengan Anedotal record (catatan anekdot) yaitu metode pencatatan mengenai suatu peristiwa yang dianggap penting, baik peristiwa individu maupun kelompok. Ciri-ciri pencatatan ini menerangkan tanggal, tempat dan waktu berlangsungnya kejadian tertentu dan siapa yang menjadi observer, melukiskan peristiwa yang faktual dan objektif dan harus segera dibuat agar tidak kehilangan informasi.

3. Dokumentasi

Menurut (Sugiyono 2019) Dokumentasi ialah cara yang digunakan untuk mendapatkan data atau informasi dalam bentuk buku, arsip, dokumen, tulisan, angka, maupun gambar yang berupa laporan serta keterangan yang dapat digunakan sebagai pendukung dalam penelitian. Dokumen dalam gambar seperti foto, gambar hidup, sketsa, dan lain-lain. Dokumen berupa karya seni, seperti gambar, patung, film dan lain-lain. Dokumen tertulis seperti catatan harian, kisah hidup, cerita, biografi, peraturan, kebijakan. Teknik dokumentasi yang dilakukan peneliti ialah dokumentasi harian, foto-foto dan dokumen yang memperkuat data peneliti.

E. Teknik Keabsahan Data

Penelitian ini menggunakan metode triangulasi, yakni teknik validasi data, untuk membandingkan hasil wawancara dengan subjek penelitian. Triangulasi dalam pengujian kredibilitas didefinisikan sebagai pengecekan data dari banyak sumber dengan berbagai cara dan waktu. Penelitian ini menggunakan triangulasi teknik untuk menguji kredibilitas data dilakukan dengan cara mengecek data dari sumber yang sama dengan teknik yang berbeda. Data diperoleh melalui wawancara, lalu dicek dengan observasi, dokumentasi, atau kuisioner.

F. Teknik Analisis Data

Menurut (Sugiyono 2019) analisis data kualitatif dilakukan sebelum peneliti memasuki lapangan. Analisis data dilakukan saat pengumpulan dan setelah pengumpulan data dalam jangka waktu tertentu. Menurut Miles dan Huberman dalam (Sugiyono 2019) analisis data kualitatif dilakukan secara berkaitan dan berkesinambungan sehingga datanya jenuh. Aktivitas dalam analisis data dibagi menjadi tiga yaitu:

1. Reduksi data (*data reduction*)

Reduksi data mengacu pada pencarian tema dan pola, merangkum, memilih dan memfokuskan pada hal-hal pokok. Dengan demikian data yang direduksi, akan memberikan gambaran yang lebih jelas, sehingga mempermudah peneliti untuk mengumpulkan lebih banyak data dan mencarinya sesuai kebutuhan.

2. Penyajian data (*data display*)

Dalam penelitian kualitatif, penyajian data dapat berupa deskripsi singkat, bagan, hubungan antara kategori, *flowchart* dan sejenisnya. Dalam penelitian kualitatif, metode naratif paling sering digunakan untuk menyajikan data. Namun, data dapat ditampilkan menggunakan grafik, matrik, *network* (jejaring kerja) dan *chart*.

3. Penarikan kesimpulan dan verifikasi (*conclusion drawing/verification*)

Kesimpulan dalam penelitian kualitatif berupa temuan baru yang belum pernah ada sebelumnya. Temuan dalam bentuk deskripsi ataupun suatu gambaran terhadap objek yang awalnya ambigu atau

remang-remang setelah dilakukan penelitian maka menjadi jelas, dapat berupa hubungan sederhana atau interaktif, hipotesis atau teori.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Deskripsi Lokasi Penelitian

1. Profil Lembaga

Rumah Pelayanan Sosial Disabilitas Mental “Martani” Cilacap merupakan bagian dari satu Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia “Dewanata” Cilacap dan sebagai bagian pelaksana teknis pada dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah. Tugas pokoknya untuk melaksanakan sebagai kegiatan teknis operasional dan/atau kegiatan teknis penunjang tertentu dinas sosial Provinsi Jawa Tengah dibidang penyantunan dan rujukan bimbingan dan rehabilitasi sosial para penyandang disabilitas mental. Rumah Pelayanan Sosial Disabilitas Mental berada di Jl. Wijaya Kusuma No. 228 Pucung Kidul – Kroya – Cilacap.

Rumah Pelayanan Sosial Disabilitas Mental “Martani” Cilacap memiliki daya tampung 80 PM (penerima manfaat (PM) sebutan bagi pasien di RPSDM “Martani” Cilacap), saat ini Rumah Pelayanan Sosial Disabilitas Mental “Martani” sendiri telah memiliki 80 warga ODGJ warga putri sebanyak 36 dan putra 44 PM yang rata-rata orang dengan gangguan jiwa tersebut mengalami permasalahan akibat faktor ekonomi, kurangnya kasih sayang, percintaan, dan bullying.

2. Tujuan

Melalui proses rehabilitasi sosial di RPSDM “Martani Cilacap, para penerima manfaat bisa sehat, bahagia, hidup layak dan semangat dalam berkarya untuk masa depan yang lebih baik.

3. Visi dan Misi RPSDM “Martani” Cilaca

a) Visi :

“Terwujudya kesejahteraan sosial penerima manfaat penyandang disabilitas mental unuk menuju hidup mandiri.”

b) Misi :

- 1) Melaksanakan program pelayanan kesejahteraan sosial secara profesional dan bermartabat terhadap penyandang Disabilitas Mental.
- 2) Mengembangkan jaringan sosial serta memperkuat sistem kelembagaan dengan menjalin kemitraan dan kerjasama lintas sektoral dalam rangka penanganan penyandang Disabilitas Mental.
- 3) Meningkatkan pemulihan harkat dan martabat serta kualitas hidup penyandang Disabilitas Mental.
- 4) Meningkatkan sarana dan prasarana dalam pelaksanaan program pelayanan dan rehabilitasi sosial terhadap penyandang Disabilitas Mental.

- 5) Melaksanakan program bimbingan keterampilan dan pelatihan dasar terhadap penyandang Disabilitas Mental agar terwujud pola hidup yang terampil dan mandiri.
- 6) Meningkatkan peran serta keluarga dan masyarakat dalam rangka melaksanakan program pelayanan kesejahteraan sosial bagi penyandang Disabilitas Mental.

4. Proses dan Pelaksanaan Penelitian

Peneliti, sebelum melakukan penelitian melakukan studi pendahuluan guna memastikan ada tidaknya masalah di lokasi penelitian studi penelitian ini dilakukan bulan maret 2022 melalui wawancara dan observasi. Wawancara dilakukan kepada pegawai Rumah Pelayanan Sosial Disabilitas Mental “Martani” Cilacap. Observasi sendiri dilakukan melalui pengamatan peneliti terhadap proses rehabilitasi sosial bagi orang dengan gangguan jiwa.

Setelah mendapatkan data awal melalui studi pendahuluan selanjutnya peneliti mempersiapkan proses selanjutnya berupa mempersiapkan alat pengumpulan data penelitian. Alat pengumpulan data penelitian yang digunakan adalah wawancara, observasi dan dokumentasi.

Selanjutnya peneliti menentukan subjek (informan) penelitian yang dipilih secara purposive sampling atau berdasarkan kriteria-kriteria yang sudah ditentukan. Berdasarkan kriteria informasi terdapat 3 pegawai yang akan menjadi informan dalam penelitian ini yaitu Ibu

TK, Ibu RN, Ibu YS. Penjelasan masing-masing informan sebagai berikut:

a. Ibu TK

Ibu TK informan yang berusia 43 tahun. Pendidikan terakhir SLTA jurusan IPA, beliau awalnya berkerja di PPSLU “Dewanata” karena dulu pernah sekolah kesehatan selama 1 tahun dengan menyoba mendaftar di PPSLU “Dewanata” menjadi relawan di panti jompo lalu ada pemberkasan diangkat menjadi PNS di panti jompo dari 2004 lalu dipindah tugaskan ke Rumah Pelayanan Sosial Disabilitas Mental “Martani” Cilacap dari tahun 2011 ada proses inpa peksos jadi di Rumah Pelayanan Sosial Disabilitas Mental “Martani” Cilacap jadi pekerja sosial fungsional.

b. Ibu RN

Ibu RN informan berusia 43 tahun. Pendidikan terakhir SMK kejuruan pekerja sosial, beliau berkerja di Rumah Pelayanan Sosial Disabilitas Mental “Martani” Clacap sejak tahun 2014. Yang melatar belakanginya beliau ingin berkerja di Martani karena latar belakang pekerjaannya sosial, panggilan hati.

c. Ibu YS

Ibu YS informan berusia 53 tahun. Pendidikan terakhir sekolah tinggi kesejahteraan sosial bandung. Jabatan pekerja sosial ahli muda dan menjadi sub koordinator bimbingan dan rehabilitasi

sosial. Latar belakang menjadi peksos ingin berkerja dengan orang, tertarik dengan orang, tertarik dengan pekerjaan yang berkaitan dengan pertolongan.

B. Hasil Temuan Penelitian

Berdasarkan dari rumusan masalah penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana proses rehabilitasi sosial orang dengan gangguan jiwa di Rumah Pelayanan Sosial Disabilitas Mental “Martani” Cilacap. Penelitian ini menggali data dengan melakukan wawancara sebagai bagian dari teknik dalam pengumpulan data penelitian, maka peneliti memaparkan hasil temuan-temuan yang didapatkan sebagai berikut:

1. Pendekatan Awal

Pendekatan awal dalam rehabilitasi sosial orang dengan gangguan jiwa di Rumah Pelayanan Sosial Disabilitas Mental “Martani” Cilacap memperhatikan aspek seperti:

a. Orientasi dan Konsultasi

Orientasi dan konsultasi upaya dalam menjalin kerja sama dalam bentuk penyampaian informasi mengenai lembaga rehabilitasi sosial. Berikut ini adalah hasil temuan penelitian, seperti yang diungkapkan oleh Ibu TK dalam pendekatan awal ini orientasi dan konsultasi yaitu mengarahkan keluarga untuk merujuk kerumah sakit apabila belum pernah kerumah sakit jika sudah kontrol rutin :

“Kita arahkan kalau mereka yang belum pernah mendapatkan perawatan dari rumah sakit maka kita sarankan untuk dirujuk kerumah sakit dulu, kalau sudah pernah mendapat perawatan ya kita sarankan untuk kontrolnya rutin (WIS1/TK/30-34)”.

Selanjutnya Ibu RN juga mengungkapkan bahwa orientasi dan konsultasi harus mendapatkan pengobatan secara medis apabila belum disarankan untuk dirujuk ke RSJ:

“...Mendapat perawatan secara medis apa belum kaya gitu, kalau belum kita sarankan dirujuk ke RSJ dulu (WIS2/RN/18-19)”.

Selanjutnya Ibu YS juga menjelaskan bahwa orientasi dan konsultasi bahwa ODGJ harus bebas pasung, diobatkan kerumah sakit:

“...ODGJ sekarang harus bebas pasung tidak boleh dipasun, harus diobatkan dulu kerumah sakit jika membutuhkan panti sebagai alternatif terakhir, keluarga dan masyarakat salah satu cara untuk proses penyembuhan (WIS3/YS/48-52)”.

Wawancara tersebut diperkuat dengan bukti dokumentasi pada gambar G5 Surat Kontrol.

Menurut hasil observasi melihat form yang mengisi terkait surat keterangan sehat dari rumah sakit dan melihat adanya surat kontrol yang harus dibawa ketika CPM dipanggil.

Berdasarkan hasil wawancara, observasi dan dokumentasi dapat disimpulkan bahwa orientasi dan konsultasi orang dengan gangguan jiwa harus bebas pasung dan mengarahkan ODGJ untuk keumah sakit apabila belum pernah dan harus menjalankan kontrol secara rutin dengan adanya bukti membawa surat kontrol.

b. Identifikasi

Identifikasi upaya yang dilakukan untuk memahami masalah calon penerima manfaat. Hasil temuan yang didapat menurut Ibu TK identifikasi mencari tau tempat, kondisi PM, dan persyaratan sesuai panti tidak :

“...Identifikasi mencari tau tempat dan kondisi PM, sesuai persyaratan panti atau tidak (WIS1/TK/61-63)”.

Selanjutnya menurut Ibu RN identifikasi melihat penampilan, cara bicara, responsif tidak :

“...lihat dari penampilan dia, cara menjawab karena kita ajak calon PM ngobrol kaya gitu dalam menanggapi bagaimana, dia respon tidak dia komunikatif atau tidak (WIS1/RN/48-51)”.

Selanjutnya Ibu YS identifikasi melihat data PM memenuhi kriteria untuk diterima :

“...melihat data identifikasi adalah data tentang ODGJ itu sendiri. Identifikasi apakah calon PM tersebut memenuhi kriteria untuk diterima (WIS3/YS/26-28)”.

Wawancara tersebut diperkuat dengan bukti dokumentasi pada gambar G2 Formulir identifikasi CPM.

Data diatas diperkuat dalam observasi dalam proses assesment CPM, dimana petugas melihat kondisi PM ketika dibawa dan mencocokkan dalam hasil assesment awal.

Berdasarkan hasil wawancara, observasi dan dokumentasi dapat disimpulkan bahwa identifikasi ini proses mencari tau kondisi PM,

responsif tidak, cara bicara sesuai persyaratan tidak sesuai dengan form identifikasi CPM.

c. Motivasi

Motivasi kegiatan dalam menumbuhkan kesadaran serta minat penerima pelayanan serta dukungan keluarga untuk mengikuti rehabilitasi. Hasil temuan yang didapat menurut ibu TK memberikan pengertian kekeluarga dan masyarakat agar memberikan perhatian, merawat, melakukan pengawasan rutin minum obat:

“...keluarga dan lingkungan diberi pengertian dan pemahaman serta motivasi, sehingga keluarga mau memberikan perhatian dan merawat, membantu merujuk ke rs dan pengawasan rutin minum obat (WIS1/TK/52-55)”.

Menurut Ibu RN pemberian motivasi dilakukan agar CPM mau disiplin minum obat:

“Memberikan pengertian ke CPM nanti sementara waktu dipanti untuk disiplin minum obat biar setabil bisa melakukan aktivitas sesuai keinginanmu kalau kamu dirumah gak mau minum obat nanti kamu semakin terpuruk padahal kamu masih muda lo masa depanmu masih panjang disana banyak kegiatan-kegiatan positif biar kamu gak ngalamun (WIS2/RN/35-41)”.

Selanjutnya Ibu YS mengungkapkan bahwa pemberian motivasi terkait pengobatan kerumah sakit :

“... keluarga dan masyarakat salah satu cara untuk proses penyembuhan memotivasi mereka yang awalnya untuk pengobatan mereka, edukasi masyarakat bukan serta-merta mereka dibawa kepanti bukan (WIS3/YS/53-57)”.

Berdasarkan hasil wawancara dapat disimpulkan bahwa pemberian motivasi ini dilakukan untuk pengawasan minum obat dan melakukan rujukan kerumah sakit.

d. Seleksi

Seleksi pada tahap rehabilitasi sosial yaitu pemilihan dan penetapan calon penerima pelayanan. Hasil temuan yang didapatkan pada tahap seleksi ini menurut Ibu TK tidak memiliki cacat fisik dan penyakit menular :

“...tidak mempunyai cacat fisik dan juga penyakit dalam karena kita khusus untuk kejiwaannya (WIS1/TK/69-71)”.

Selanjutnya menurut Ibu RN tahap seleksi ini tidak memiliki penyakit menular dan mobilitas jalan :

“...mempunyai penyakit menular atau tidak, mobilitasnya jalan tidak dari ketempat satu ketempat lain bisa tidak kalau tidak kita repot (WIS2/RN/58-64)”.

Selanjutnya menurut Ibu YS seleksi usia produktif tidak memiliki penyakit menular, tidak memiliki cacat ganda, dan sudah pernah dirawat dirumah sakit

“... usia produktif, tidak berpenyakit menular, tidak cacat ganda, sudah dirawat dirumah sakit atau sedang proses pengobatan (WIS3/YS/58-60)”.

Wawancara tersebut diperkuat dengan bukti dokumentasi pada gambar G1 Formulir seleksi CPM.

Hasil observasi juga memperlihatkan bagaimana petugas menanyakan terkait persuratannya sudah lengkap belum, jika

masih ada yang kurang pihak penanggung jawab harus melengkapi. Berdasarkan hasil wawancara, observasi dan dokumentasi yang dilakukan oleh peneliti dapat disimpulkan bahwa tahap seleksi ini PM tidak memiliki cacat secara fisik, penyakit menular, sudah atau sedang dirawat dirumah sakit sesuai dengan formulir seleksi CPM.

2. Pengumpulan dan Pemecahan Masalah

a. Pengumpulan Data dan Informasi

Pengumpulan Data dan Informasi upaya dalam memperoleh data dan informasi penerima manfaat. Hasil temuan yang didapat pada tahap pengumpulan data dan informasi, menurut Ibu TK yaitu tanya sekitar lokasi, saat identifikasi, keluarga terdekat, dan kependamping :

“Bisa langsung ke lokasi tanya kesekitarnya, kedua kalau proses identifikasinya sekali PM langsung dianter kita mencari informasinya pertama keluarga terdekat yang ikut mengantar, kependampingnya atau perangkat desanya dan kecalon PM langsung. Kita cek kadang sie A bercerita seperti ini-ini sie B seperti itu beda lagi maka kita cek lagi (WIS1/TK/132-139)”

Selanjutnya menurut Ibu RN pengumpulan data dan informasi langsung keluarga dan peneriman manfaat :

“...menanyakan keluarga terkait latar belakang masalah, diagnosa dari dokter itu apa, ketika PM mengikuti kegiatan ya kita coba dekati kita galih terus sampai benar-bener menemukan (WIS2/RN/89-92)”

“.. misalkan disini ada kerja bakti kita ikut kerja bakti disitu entah dengan nyabut rumput kita tanya-tanya kita galih permasalahannya kenapa kamu sakit bagaimana dengan keluarga nah diakan secara tidak sadar kita korek-korek nanti akan muncul akan bercerita sendiri atau saat bimbingan rekreatif

atau relaksasi bagaimana perasaanmu nanti akan bercerita sendiri (WIS2/RN/196-203)”.

Selanjutnya menurut Ibu YS pengumpulan data dan Informasi bisa lewat data primer dan data sekunder baik CPM dan penanggung jawab :

“Lewat data primer atau data sekunder, primernya kalau CPM bisa diajak bicara boleh, bisa pengantar, penanggung jawab, keluarga, kita melakukan wawancara (WIS3/YS/101-103)”.

Wawancara tersebut diperkuat dengan bukti dokumentasi pada gambar G3 Formulir assesment awal.

Observasi ketika PM dibawa pihak keluarga dan pihak TKSK, petugas memastikan data assesment awal ini sudah benar dengan menanyakan kembali kekeluarga dan pihak TKSK ataupun yang membawanya. Berdasarkan hasil wawancara, observasi dan dokumentasi yang dilakukan oleh peneliti dapat disimpulkan bahwa pengumpulan data dan informasi didapatkan bisa melalui lokasi tanya sekitarnya, keluarga, penanggung jawab, TKSK dan bisa langsung keCPM.

b. Analisis

Analisis kegiatan interpretasi data dan informasi untuk menemukan masalah dan kebutuhan penerima layanan. Temuan yang didapat pada tahap analisis ini menurut Ibu TK ditemukannya penyakit :

“Dipanti ada temuan-temuan sering jatuh sering kejang kalau kaya gitu kan epilepsi ya kita ambil langkahnya ini harus dirujuk

kerumah sakit nanti komukasikan kekeluarga kalau epilepsi tidak sesuai persyaratan terpaksa kita kembalikan kekeluarga (WIS1/TK/152-157)”.

Selanjutnya menurut Ibu RN analisis bahwa dia bisa minum obat, pengarahan bimbingan yang cocok :

“...assesment kita bisa menganalisis dia ternyata sudah bisa minum obat bisa mandiri tetapi masih suka ngalamun, suka olahraga, fisiknya besar dari hasil itu bisa kita analisis mungkin nanti waktu ada bimbingan vokasional PM ini diarahkan membuat paving blok (WIS2/RN/109-114)”.

Selanjutnya menurut Ibu YS analisis menuntukan kontraknya :

“...sudah memperoleh data kita analisa dalam bentuk cc temu bahas untuk menentukan apakah dia sesuai karakteria kita, kita analisa data yang diperoleh untuk menentukan kontrak apakah sesuai (WIS3/YS/106-109)”.

Wawancara tersebut diperkuat dengan bukti dokumentasi pada gambar G4 Formulir data assesment awal.

Berdasarkan hasil wawancara diatas dan dokumentasi yang dilakukan oleh peneliti dapat disimpulkan bahwa tahap analisis didapatkan dari data assesment awal lalu ditemukannya penyakit PM, menentukan bimbingan dan untuk menentukan kontraknya.

c. Temu Bahas Kasus

Temu bahas kasus kegiatan untuk mengidentifikasi masalah serta mengetahui kebutuhan pelayanan. Hasil temuan yang didapat pada tahap bahas kasus ini, menurut Ibu TK mengungkapkan bahwa temu bahas kasus ditemunya permasalahan :

“Anak hilang dijalan tidak beridentitas ada juga kasus seperti itu lama-lama kita gali infonya terus dia inget 1 2 3 kali sampai

satu bulan jawabannya sama kaya gitu kia lacak keberadaan alamat itu terus kita koordinasi (WIS1/TK/160-163)”.

Selanjutnya menurut Ibu RN temu bahas kasus pemberian bimbingan sesuai dengan kebutuhan PM :

“...hasil tadi kita bisa lihat misal PM tidak bisa melakukan ADL maka kita lakukan bimbingan ADLnya mbak. Ada lagi misal dia suka mengurung diri tidak mau bersosialisasi ya kita dari hati ke hati dekati pelan-pelan kita ajak ngobrol bikin dia nyaman lalu kita ajak mengikuti kegiatan (WIS2/RN/116-121)”.

Selanjutnya menurut Ibu YS juga mengatakan bahwa temu bahas kasus ini setelah assesmet awal maka pemberian teknik apa yang sesuai atau cocok :

“Ditim penerimaan, ditim cc kalau sudah diasessment lanjutan kita di tim temu bahas nanti kita bahas disitu. Oh sie ini kasusnya menarik diri berarti nanti kita harus pakek teknik apa biar tidak menyendiri (WIS3/YS/137-140)”.

Wawancara tersebut diperkuat dengan bukti dokumentasi pada gambar G4 Formulir data assesment awal. Berdasarkan hasil wawancara dan dokumentasi yang dilakukan oleh peneliti dapat disimpulkan bahwa temu bahas kasus ini didapatkan dari hasil assesment awal dimana permasalahan-permasalahan PM itu diberikan treatment agar permasalahannya dapat diselesaikan.

3. Penyusunan Rencana dan Pemecahan Masalah

a. Sekala Prioritas

Hasil temuan yang didapatkan pada tahap penyusunan rencana dan pemecahan masalah dalam menuntukan sekala

prioritas. Menurut Ibu TK yaitu apa yang segera di butuhkan penerima manfaat :

“...butuh rehab di ADLnya berarti secara prioritasnya kita mengarahkan, mendampingi memotivasi untuk ADLnya biar bisa. Ada lagi dia mengurung diri isolasi sosial, rendah hati kita arahkan untuk ikut bimbingan sosial (WIS1/TK/186-190)”.

Selanjutnya menurut Ibu RN sekala prioritas itu mengutamakan yang dibutuhkan :

“Kita lihat yang utama dia butuhkan itu apa misal kesini tidak bisa ADL sama sekali makan kita utamakan dia bisa ADL setelah ADL bisa maka baru kita ajari bimbingan lain atau susah dalam minum obat maka kita dampingi bimbingan minum obat (WIS2/RN/134-138)”.

Selanjutnya menurut Ibu YS sekala prioritas terpenuhinya kebutuhan dasar dan permasalahan yang dialami.

“...prioritas utamanya terpenuhinya kebutuhan dasar, kalau sudah terpenuh masuk kedalam permasalahan apa yang dialami (WIS3/YS/171-174)”.

Wawancara tersebut diperkuat dengan G3 surat assesment awal. Hasil observasi juga melihat bagaimana ketika PM sudah dinyatakan diterima PM langsung di antar ke kamar, ketika jam makan PM juga diberikan makan yang sama seperti PM yang lain pada hal pada saat itu jam makan sudah selesai.

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi yang dilakukan oleh peneliti dapat disimpulkan bahwa sekala prioritas pada tahap ini pertama terkait kebutuhan dasar dan permasalahan apa yang harus segera diatasi.

b. Menentukan Jenis Layanan dan Rujukan

Hasil temuan yang didapatkan ketika menentukan jenis layanan dan rujukan, menurut Ibu TK yaitu melihat tindakan apa yang harus didampingi :

“A lebih membutuhkan untuk pendampingan ADL, sie B lainnya sudah mampu tetapi dia tidak mau minum obat berarti pendampingannya untuk minum obat. Misal sie C sudah bisa semua aktif maka kita arahkan ke bimbingan keterampilannya (WIS1/TK/198-202)”.

Selanjutnya menurut Ibu RN menentukan jenis layanan dan rujukan dengan cara melihat hasil assesment :

“... layanan itu apa bila nanti PM sudah bisa ADL bisa mandiri maka nanti di bekali dengan bimbingan vokasional, bimbingan sosial. Dari hasil assesment kan kita bisa tahu dia ternyata kurang percaya diri maka kita latih untuk bisa percaya diri seperti memperkenalkan diri (WIS2/RN/158-163)”.

Selanjutnya menurut Ibu YS, menentukan jenis layanan dan rujukan melihat apa yang dibutuhkan dan treatment apa yang akan diberikan:

“...misal menarik diri ya kita sepakat kita akan menggunakan pendekatan kelompok kita libatkan dia dalam kegiatan-kegiatan kelompok (WIS3/YS/186-188)”.

Dalam menentukan jenis layanan bisa dilihat pada assesmet awal pada gambar G3 dimana pada formulir itu terdapat keberfungsian penerima manfaat seperti bagaimana fisiknya (apakah ada riwayat penyakit, kondisi fisiknya, kemampuan perawatan diri), dibagian sosial (komunikasi, kontak dengan orang lain, kerja sama, memecahkan masalah), bagian psikologis

(kepribadian, keadaan emosional, kondisi kejiwaan), bagian spiritual (Kondisi ibadah) bagian vokasional (hobi, pekerjaan sebelumnya, potensi atau kemampuan) dan terakhir kemampuan (pendidikan dan kemampuan baca, tulis, hitung).

Hasil observasi menunjukkan ketika PM yang belum bisa melakukan kegiatan sendiri dibantu oleh petugas dimana setiap pagi ada jadwal untuk mendampingi PM yang belum bisa melakukan ADL.

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi yang dilakukan oleh peneliti dapat disimpulkan bahwa tahap menentukan jenis layanan dan rujukan didapatkan dari hasil assesment lalu di berikan layanan atau treatment apa yang cocok, apabila PM yang belum bisa melakukan ADL maka didampingi oleh petugas.

c. Membuat Kesepakatan Tentang Rencana Pelayanan Menyelesaikan Masalah

Hasil temuan yang didapatkan dalam membuat kesepakatan jadwal rencana pelayanan menyelesaikan masalah, menurut Ibu TK yaitu secara teori terjadual secara teknis insidental :

“Secara teori terjadual tapi secara teknisnya kita insidental biasanya kita tentukan bareng biasanya pekerja sosial dengan Pmnya (WIS1/TK/206-208)”.

Selanjutnya menurut Ibu RN membuat kesepakatan rencana pelayanan menyelesaikan masalah ini dilihat yang paling urgent :

“... emang sudah terjadwal ya mbak tapi dalam tindakannya itu bisa berubah sesuai dengan kebutuhannya mbak yang paling urgent (WIS2/RN/185-187)”.

Selanjutnya menurut Ibu YS membuat kesepakatan tentang rencana pelayanan penyelesaian masalah dalam bentuk jadwal :

“...dibuat dalam bentuk jadwal kegiatan karena sudah masuk menjadi PM dia harus menaati aturan dipanti (WIS3/YS/193-195)”.

Wawancara tersebut diperkuat dengan bukti dokumentasi pada gambar G9Jadwal kegiatan.

Hasil observasi juga memperlihatkan kegiatan-kegiatan yang diberikan kepada PM sesuai dengan jadwal. Berdasarkan hasil wawancara dan observasi yang dilakukan oleh peneliti dapat disimpulkan bahwa membuat kesepakatan rencana pelaksanaan menyelesaikan masalah itu sudah terjadwal namun pada pelaksanaannya dilihat yang paling dibutuhkan atau penting.

4. Pemecahan Masalah

a. Bimbingan Sosial

Bimbingan sosial ditunjukkan untuk mengatasi masalah psikososial agar bisa meningkatkan keberfungsian sosialnya. Berdasarkan hasil temuan yang didapatkan pada bimbingan sosial ini, menurut Ibu TK dengan mengajari mereka percaya diri dengan kegiatan-kegiatan :

“Kita ajari mereka untuk percaya diri dulu lewat kegiatan-kegiatan seperti memperkenalkan diri karena dipanti sudah diajari keterampilan-keterampilan kita menguatkan mereka,

mereka harus yakin dan percaya dulu dengan dirinya sendiri bahwa aku bisa, aku mampu mereka harus berubah biar bisa nunjukkin kemasyarakat kalau mereka sudah berubah terus-terusan kita motivasi untuk merubah dirinya untuk bangkit (WIS1/TK/231-239)”.

Selanjutnya menurut Ibu RN dalam bimbingan sosial dengan memberikan pengertian manfaat berteman dan manfaat berkerja sama :

“...bimbingan sosial biasanya kita sikoterapi diaula dengan memberikan pengertian misal manfaatnya kita berteman, manfaatnya berkerja sama (WIS2/RN/213-215)”.

Selanjutnya menurut Ibu YS menjelaskan bahwa bimbingan sosial ini pemberian treatment tergantung masing-masing pembimbing :

“Bimbingan sosial ada bimbingan sosial dalam rangka tadi memecahkan masalah sosial bersama-sama kelompok ada sosial rekreatif tekniknya tergantung masing-masing instrukturanya dalam materi yang diberikan ada kegiatan kelompok bercerita, menyanyi bersama, latihan tari masuknya disitu (WIS3/YS/212-217)”.

Wawancara tersebut diperkuat dengan bukti dokumentasi pada gambar G10 Program rehabilitasi. Selain itu bukti dengan observasi melihatkan bimbingan sosial dilakukan diaula dengan mengajak PM melakukan kegiatan menari secara kelompok mereka saling berinteraksi.

Berdasarkan hasil wawancara, dokumentasi dan observasi yang dilakukan oleh peneliti dapat disimpulkan bahwa Bimbingan sosial ini melalui kegiatan-kegiatan kelompok seperti menari, menyanyi dan bercerita dimana dengan kesempatan itu

dimanfaatkan petugas untuk menanamkan pentingnya berteman, berkerjasama dan menumbuhkan kepercayaan diri mereka dengan keterampilan maka PM harus yakin dan percaya terhadap diri mereka sendiri bahwa mereka bisa bangkit.

b. Bimbingan Mental

Bimbingan mental sepiritual kegiatan yang dilakukan untuk memperbaiki sikap dan perilaku berdasarkan ajaran agama. Berdasarkan hasil temuan yang didapatkan pada pemberian bimbingan mental ini, menurut Ibu TK salah satunya dengan bersyukur dan dekat dengan Allah :

“Banyak bersyukur kalau pas materi syukur karena sudah dikasih fisik yang sehat walaupun jiwanya agak terganggu lebih banyak bersyukur, lebih dekat dengan Allah karena semakin dekat dengan sang pencipta membuat hati lebih nyaman bisa lebih menerima keadaan dirinya sendiri bisa menerima perlakuan dari lingkungan bisa memaafkan (WIS1/TK/224-229)”.

Selanjutnya menurut Ibu RN bimbingan mental ini dengan mendatangkan ustad dari luar, mengingatkan shalat dan mengingat Allah:

“...mendatangkan ustad dari luar kemudian waktu jam-jam solat juga kita ingatkan pada PM untuk shalat. Tetapi ketika kita bimbingan diaula juga mengingatkan agar mereka selalu mengingat Allah mintak sembuh kepada Allah dan harus beribadah pada Allah (WIS2/RN/218-223)”.

Selanjutnya menurut Ibu YS bimbingan mental ini dipanggilkan pendamping dari luar dan memotivasi agar PM menjalankan shalat lima waktu :

“Bimbingan mental karena disini muslim kita panggilkan pendamping atau instruktur agama, kemudian untuk sehari-hari mereka kita dampingi, kita motivasi untuk shalat lima waktu dan shalat berjamaah (WIS3/YS/228-231)”.

Wawancara tersebut diperkuat dengan bukti dokumentasi pada gambar 10 Program rehabilitasi. Hasil observasi memperlihatkan PM melakukan shalat berjamaah ketika shalat dzuhur.

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi yang dilakukan oleh peneliti dapat disimpulkan bahwa bimbingan mental yang dilakukan dengan memanggil ustad dimana PM diberikan materinya salah satunya tentang bersyukur diharapkan PM bisa mensyukuri karena sudah diberikan kesehatan fisik, agar mau dekat dengan Allah, dan diberikan motivasi agar PM menjalankan shalat.

c. Bimbingan Fisik

Bimbingan fisik yaitu kegiatan untuk meningkatkan kesehatan jasmani. Berdasarkan hasil temuan peneliti yang didapatkan bimbingan fisik ini, menurut Ibu TK senam, jalan sehat dan sebelum pandemi ada kegiatan sesuai bakat dan minat :

“Tiap pagi bimbingan rutin baik senam, jalan sehat, kadang ada peregangan biasa, sebelum pandemi kita ada olahraga sesuai bakat dan minatnya ada yang badminton, ada olahraga sepak bola, kasti (WIS1/TK/211-215)”.

Selanjutnya menurut Ibu RN juga mengatakan bimbingan fisik dalam pemecahan masalah ini seperti senam jalan sehat dan ketangkasan :

“...merengangkan otot-otot itu kita ajak mereka senam, jalan sehat, ketangkasan (WIS2/RN/246-247)”.

Selanjutnya menurut Ibu YS memperjelas bahwa bimbingan fisik ini permainan-permainan yang membentuk fisik seperti baris-berbaris, senam dan jalan sehat :

“Olahraga, permainan-permainan yang membentuk fisik, setiap hari ada olahraga baris berbaris, senam, jalan sehat (WIS3/YS/107-209)”.

Wawancara tersebut diperkuat dengan bukti dokumentasi pada gambar G10 Program rehabilitasi. Hasil Observasi memperlihatkan PM melakukan kegiatan bimbingan fisik senam di pagi hari. Berdasarkan hasil wawancara dan observasi yang dilakukan oleh peneliti dapat disimpulkan bahwa bimbingan fisik ini digunakan untuk melenturkan otot-otot agar rileks dengan melakukan kegiatan senam, jalan sehat, baris-berbaris dan permainan-permainan yang membentuk fisik.

d. Bimbingan Vokasional

Bimbingan vokasional yaitu kegiatan memberikan keterampilan kepada penerima layanan agar bisa hidup secara mandiri atau produktif.

Berdasarkan hasil temuan peneliti yang didapatkan pada bimbingan vokasional yaitu pemberian keterampilan, menurut Ibu TK sesuai dengan bakat dan minatnya dimana ada menjahit, bikin keset, paving blok dengan tujuan agar memiliki keterampilan :

“Bimbingan vokasional sesuai minat dan bakatnya kadang sudah dikelompok-kelompokkan dipaving, diketerampilan jahit, keterampilan keset diharapkan dengan dibekali keterampilan kaya gitu dirumah bisa melanjutkan paling tidak agar mereka dirumahh memiliki kesibukan tidak ngalamu (WIS1/TK/241-246)”.

Selanjutnya menurut Ibu RN mengatakan bahwa bimbingan vokasional membuat kelompok kecil sesuai dengan keinginan PM mau mengikuti yang mana :

“... membentuk kelompok kecil kalau minat di jahit ya ke jahit kalau minat di bikin keset ya keruangan bikin keset kalau minat di paving ya kepaving dan ada juga batik dlujur mbak. Kegiatan-kegiatan ini di lakukan untuk membantu mereka bersosialisasi dengan teman-temannya karena ngumpul membuat kelompok selain iu agar mereka tidak hanya tidur-tiduran di asrama memiliki aktivitas sehingga gak ngalamun, diharapkan dengan bimbingan ini PM bisa memiliki keterampilan (WIS2/RN/226-235)”.

Selanjutnya Ibu YS juga mengatakan bahwa bimbingan vokasional PM memilih kegiatan yang disukai seperti bikin keset, menjahit, paving blok dan kerajinan tangan :

“Bimbingan vokasionalnya itu mbak pertama membuat keset dari kain percak, paving blok, krajinan tangan dan menjahit. Dimana PM memilih sendiri kegiatan yang disukai tujuan dari kegiatan ini agar PM memiliki keterampilan (WIS3/YS/236-241)”.

Wawancara tersebut diperkuat dengan bukti dokumentasi pada gambar G10 Program rehabilitasi.

Dibuktikan dengan observasi PM melakukan bimbingan vokasional dengan mengikuti dengan senang karena PM merasa adanya kegiatan jadi gak bosan diasrama saja. Berdasarkan hasil wawancara, dokumentasi dan observasi yang dilakukan oleh peneliti dapat disimpulkan bahwa bimbingan vokasional ini diberikan kepada PM, dengan membentuk kelompok kecil dimana PM yang akan menentukan mengikuti bimbingan yang mana sesuai dengan bakat dan minatnya PM mengikuti dengan senang.

e. Pemberian Alat Bantu

Berdasarkan hasil temuan peneliti yang didapatkan pemberian alat bantu pada PM menurut Ibu TK yaitu pemberian tongkat:

“Ada kasus PM itu bekas pasung jalannya kurang normal kita bantu kasih tongkat (WIS1/TK/264-265)”.

Selanjutnya menurut Ibu RN pemberian alat bantu pada PM yaitu tongkat :

“... memberikan tongkat kepada PM apabila jalannya pincang karena ada korban pasung mbak jadi jalannya ya membutuhkan alat bantu tapi dalam arti masih bisa jalan sendiri ya (WIS2/RN/250-253)”.

Dan menurut Ibu YS juga mengatakan bahwa pemberian alat bantu pada PM yaitu kreg :

“Alat bantu disini hanya satu yang pakek kreg yang lain tidak (WIS3/YS/234-235)”.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti dapat disimpulkan bahwa pemberian alat bantu ini menggunakan tongkat atau kreg.

f. Praktik Belajar Kerja atau Magang

Berdasarkan hasil temuan peneliti yang didapatkan pada praktik belajar kerja atau magang menurut Ibu TK pernah ada PM yang keluar bantu-bantu menjadi tukang jahit di lingkungan panti:

“Pernah ada PM yang keluar ke lingkungan panti untuk membantu menjahit sore pulang lagi ke panti kaya gitu (WIS1/TK/270-271)”.

Selanjutnya Ibu RN juga mengatakan bahwa praktik belajar kerja atau magang itu seperti didalam panti ketika mendapatkan pesanan batik dlujur PM yang mengerjakan dengan arahan pegawai :

“...dalam bimbingan vokasional ketika kami mendapatkan pesanan kaya batik dlujur itu mereka yang ngerjain kita ngarahin itu sudah termasuk praktik kerja (WIS2/RN/256-259)”.

Selanjutnya Ibu YS juga mengatakan bahwa praktik belajar kerja atau magang PM diberikan kesempatan membuat hasil karya sendiri:

“Bimbingan praktik kerja kalau disini di bimbingan keterampilan misalnya ya mereka diberi kesempatan membuat hasil karyanya sendiri contoh batik bisa membuat satu lembar kain sampai selesai, paving bisa membuat paving, menjahit membuat sarung kursi (WIS3/YS/245-249)”.

Peneliti melihat bahwa PM mendapatkan pesanan membuat batik dlujur PM mengerjakan pesanan tersebut dengan arahan Pekerja sosial. Berdasarkan hasil wawancara dan observasi yang

dilakukan oleh peneliti dapat disimpulkan bahwa praktik belajar kerja atau magang dipanti dulu pernah ada PM yang keluar untuk bantu-bantu menjahid di lingkungan sekitar panti, dengan bimbingan vokasional ini juga bisa dikatakan praktik kerja magang karena PM yang mengerjakan pesanan-pesanan yang masuk kepanti seperti pembuatan batik dlujur.

g. Bimbingan Kewirausahaan

Berdasarkan hasil temuan penelitian yang didapatkan, menurut Ibu TK bimbingan kewirausahaan yang diberikan yaitu bikin telur asin, kue dan sule :

“Kewirausahaan itu kita ajari untuk bikin telur asin sama kue. Kalau telur asin kita titipkan diwarung kalau diajari kesetkan ada kasus dirumah ternyata banyak bebeknya jadi setelah pulang apa yang mereka pelajari kaya bikin telur asin dirumah dilanjutkan terus dititipkan kewarung, bikin kue, bikin sule (WIS1/TK/280-285)”.

Selanjutnya Ibu RN juga mengatakan bahwa bimbingan kewirausahaan salah satunya dengan menjual keset hasil karya PM:

“... keset yang baik yang bisa dijual yang bisa dimanfaatkan itu yang kuat yang kerep kita kasih pengertian seperti itu pada saat kunjungan atau praktekkan dari mana dateng kita tawarkan beliau mau membeli la itu termasuk sudah mengajarkan kewirausahaan kepada PM (WIS2/RN/239-244)”.

Selanjutnya Ibu YS juga menjelaskan bimbingan kewirausahaan dalam bentuk warung sosial dan praktek membuat puding, donat, telur asin dan bakso :

“... bimbingan kewirausahaan dalam bentuk warung sosial, prakteknya ada kita membuat makanan puding, donat, telur asin, bakso mereka belajar itu diharapkan suatu saat dia mandiri dan punya modal kemudian adanya dukungan (WIS3/YS/251-255)”.

Observasi melihat adanya warung sosial yang dikelola langsung PM, dimana warung sosial ini untuk memenuhi kebutuhan.

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi yang dilakukan oleh peneliti dapat disimpulkan bahwa bimbingan kewirausahaan yang diberikan pada PM yaitu membuat telur asin, sule, donat, keset dan bakso diharapkan ketika PM sudah pulang kerumah bisa membuat, bisa dijadikan usaha agar memiliki kesibukan tidak ngalamun saja dirumah.

5. Resosialisasi

Kegiatan dalam mempersiapkan penerima manfaat bisa diterima kembali kedalam masyarakat dan keluarga. Hasil temuan yang didapat pada tahap mempersiapkan masyarakat untuk menerima PM yang purnabina menurut Ibu TK yaitu mengunjungi kelingkungannya keperangkat desa dengan menjelaskan kondisi PMnya :

“Kunjungan kerumah mereka yang mau diterminasi kita lihat keluarganya, lingkungan masyarakatnya, kedesaanya kita sampaikan bahwa sie A hampir selesai kondisinya seperti ini penerimaan dari keluarga dan masyarakat seperti apa dan keluarganya persiapan menjemput seperti apa (WIS1/TK/331-338)”.

Selanjutnya menurut Ibu RN mempersiapkan masyarakat untuk menerima PM yang akan purnabina yaitu memberikan pengertian keperangkat kelurahan mengenai kondisi PM :

“...melakukan home visit kekelurahan kita mencoba memberikan pengertian keperangkat kelurahan bahwa sie A ini sudah menunjukkan kelakuan yang baik, sudah setabil ditempat kami tidak pernah kolep, sudah bisa menyelesaikan tugas yang kita arahkan dengan baik (WIS2/RN/312-316)”.

Selanjutnya menurut Ibu YS tahap resosialisasi dalam mempersiapkan masyarakat yaitu dengan sosialisasikan bahwa pada dasarnya PM memiliki hak yang sama didalam masyarakat :

“...kepada penanggung jawab, kepada masyarakat, keluarga kita sosialisasikan bahwa siapapun bisa menghadapi atau bisa seperti mereka, atau menghadapi persoalan itu dan salah satu cara atau teknik untuk kesembuhan mereka penerimaan, bahwa mereka memiliki hak yang sama, hak untuk hidup dimasyarakat (WIS3/YS/283-288)”.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti dapat disimpulkan bahwa tahap resosialisasi untu mempersiapkan masyarakat dalam penerimaan PM kembali yaitu dengan sosialisasi dengan mendatangi lingkungan tempat tinggal PM dengan menjelaskan kepada perangkat desa terkait kondisi PM dan menjelaskan bahwa PM memiliki hak yang sama didalam bermasyarakat.

6. Terminasi

Terminasi kegiatan pemutusan pemberian layanan.

a. Identifikasi Keberhasilan

Identifikasi Keberhasilan yang telah dicapai penerima pelayanan dari aspek biopsikososial dan spiritual. Berdasarkan hasil temuan yang didapat pada tahap terminasi ini identifikasi keberhasilan tercapai, menurut Ibu TK identifikasi keberhasilan dilihat dari kondisi datang dan pada saat dipulangkan :

“PM sudah bisa mandiri dalam artian sesuai dengan kondisinya kalau pas datang dia tidak mampu mandi sekarang bisa mandi bisa mengurus dirinya sendiri itu juga sudah berhasil menurut kami, atau yang diam saja sudah berani ngomong itu sudah berhasil. Yang penting itu setelah pulang kerumah mereka masih mau terus minum obat (WIS1/TN/389-395)”.

Selanjutnya menurut Ibu RN identifikasi keberhasilan itu berbeda-beda tergantung dari rumusan masalahnya :

“...apabila tujuan dari rehabilitasi sendiri sudah berhasil ya mbak karena keberhasilan PM itu berbeda-beda kita lihat dari rumusan masalahnya (WIS2/RN/337-339)”.

Selanjutnya menurut Ibu YS, keberhasilan dilihat dari awal dan bagaimana setelah dilakukan rehabilitasi :

“... keberhasilan itu kita lihat, bandingkan dari tahap awal dia masuk. Keluarga diawal mengatakan dia dirumah mandi sebulan sekali, kalau dia mandi sehari sudah dua kali sehari sudah berhasil (WIS3/YS/313-316)”.

Wawancara tersebut diperkuat dengan bukti dokumentasi pada gambar G12 report hasil keberhasilan yang didapatkan setelah melakukan rehabilitasi. Peneliti juga melakukan observasi langsung melihat bagaimana pekerja sosial mengisi hasil semester akhir kepada PM yang ingin diterminasi. Berdasarkan hasil wawancara , dokumentasi dan observasi yang dilakukan oleh

peneliti dapat disimpulkan bahwa tahap terminasi pada identifikasi keberhasilannya dapat dilihat dari bagaimana kondisi PM ketika datang dan pulang karena identifikasi keberhasilan PM berbeda-beda dilihat dari rumusan masalahnya, dan dibuktikan dengan hasil raport semester awal dan semester akhir.

b. Pemutusan Hubungan

Berdasarkan hasil yang didapat pemutusan hubungan menurut Ibu TK yaitu meninggal dunia, sudah selesai atau tidak mampu rehabilitasi dan dirujuk :

“Diputuskan hubungan pertama di terminasi itu ada tiga ya ada yang meninggal dunia, sudah selesai pelayanan atau tidak mampu rehabilitasi dan dirujuk (WIS1/TK/404-406)”.

Selanjutnya menurut Ibu RN pemutusan hubungan apabila sudah batas waktu satu tahun :

“... sudah ada perjanjian diatas matrai satu tahun ya sukur bage ada perubahan yang bagus berarti itu dari dalam diri sie PM itu mau merubah kalau tidakpun keluarga harus menerima, meninggal dunia, dan dirujuk (WIS2/RN/341-345)”.

Selanjutnya menurut Ibu YS pemutusan hubungan dilakukan apabila PM mengundurkan diri, mempunyai penyakit, melanggar atauran dan masa rehab sudah habis:

“... PM tidak mau atau mengundurkan diri, dia mempunyai penyakit atau cacat ganda, melanggar atauran tata tertib misal selalu kabur berkali-kali dia tidak betah kita kembalikan kekeluarga dan habis masa kontraknya (WIS3/YS/323-327)”.

Wawancara tersebut diperkuat dengan bukti dokumentasi pada gambar G11 surat pernyataan penanda tangan kembali PM.

Observasi yang dilakukan peneliti dimana diassessment awal penanggung jawab menanda tangani surat bahwa rehabilitasi hanya 1 tahun dan menandatangani surat penerimaan kembali PM. Berdasarkan hasil wawancara diatas dan observasi yang dilakukan oleh peneliti dapat disimpulkan bahwa pemutusan hubungan dilakukan apabila PM meninggal dunia, tidak mampu rehap, mempunyai penyakit menular dan masa kontrak telah habis.

7. Bimbingan Lanjutan

Bimbingan lanjutan yaitu upaya untuk memantau dan evaluasi pasca dilakukannya proses rehabilitasi sosial. Hasil temuan yang didapat pada tahap bimbingan lanjut ini apabila penerima manfaat sudah diterminasi atau binapurna, menurut Ibu TK bimbingan lanjutan dilakukan dengan mendatangi tempat tinggal purnabina apabila masih terjangkau, jika jauh lewat telepon :

“Lingkungan mereka bisa kami jangkau kita datangi mereka, kita pantau apakah obatnya ruin dia punya kegiatan apa dirumah kaya gitu beberapa kali mantau. Tapi kalau rumahnya jauh dari kita kita mantaunya lewat telepon atau lewat petugas TKSK yang kadang sering bolak bali mengantar PM kita tanya keadaan mereka bagaimana masih rutin minum obat apa tidak, kegiatannya apa, keluarga dan lingkungannya menerima apa tidak. (WIS1/TK/224-432)”.

Selanjutnya menurut Ibu RN bimbingan lanjutan ini dengan melakukan home visit ke rumah purnabina dengan melihat bagaimana obatnya :

“Melakukan home visit ke rumah purna bina, guna melihat apakah obat masih rutin diberikan ke PM, kegiatan apa yang dikerjakan sesudah dirumah (WIS2/RN/348-350)”.

Selanjutnya menurut Ibu YS bimbingan lanjut dilakukan dengan melakukan home visit dengan melihat kondisi terbaru PM :

“... home visit kunjungan keluarga kita lihat PM yang sudah diterminasi kondisinya bagaimana itu salah satu cara untuk melihat evaluasi setelah terminasi (WIS3/YS/331-334)”.

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi yang dilakukan oleh peneliti dapat disimpulkan bahwa bimbingan lanjut dilakukan dengan home visit apabila lokasi masih bisa dijangkau, apabila tidak maka pemantauan dilakukan melalui telepon dengan menanyakan kondisi purnabina, obatnya rutin tidak, kontrolnya bagaimana dan kesibukan apa yang dilakukan purnabina.

C. Pembahasan

Rehabilitasi sosial adalah usaha dalam mengembalikan keberfungsian sosial. Rehabilitasi sosial pada orang dengan gangguan jiwa di Rumah Pelayanan Sosial Disabilitas Mental “Martani” Cilacap melalui beberapa tahapan. Tahap pendekata awal pada pendekatan awal ini dilakukan dengan melakukan assesment awal, bisa dilakukan home visit ataupun melalui via telepon, dengan menanyakan kondisi PM, latar belakang PM, sakit karena faktor apa saja. Sesuai dengan teori Murni dan Astuti (2015) assesment ialah kegiatan untuk mengungkap dan menganalisis situasi masalah yang dihadapi oleh penerima manfaat dengan melalui wawancar mendalam. Setelah itu dijelaskan terkait persyaratan ketika ingin masuk ke RPSDM “Martani” Cilacap yaitu sudah melakukan

perawatan secara medis belum, ketika belum disarankan untuk melakukan perawatan secara medis karena di Martani syarat masuk salah satunya harus sudah pernah mendapatkan perawatan secara medis, jika sudah harus melakukan kontrol secara rutin, tidak memiliki penyakit menular, mobilitas jalan dan membawa obat sikotik.

Pengungkapan dan pemahaman masalah, tahap ini Rumah Pelayanan Sosial Disabilitas Mental “Martani” Cilacap melakukan pengumpulan data dan informasi melalui keluarga, lingkungan, penanggung jawab, TKSK dan PM sendiri. Dari data-data tersebut dilakukan pengecekan karena terkadang data yang didapatkan dari satu sumber dengan sumber yang lain berbeda maka dilakukan pengecekan. Lalu diadakan temu bahas kasus dari data-data yang sudah didapat, hasil assesment awal mendapatkan data bahwa PM suka menarik diri dari lingkungan maka dianalisis mengapa PM menarik diri, apa penyebabnya, sejak kapan, sebelum dia sakit bagaimana kondisinya dengan orang sekitar, lalu melakukan perencanaan atau teknik apa yang akan digunakan. Menurut Polya (dalam Hadi dan Radiyatul, 2014) pemecahan masalah dilakukan dengan cara memahami permasalahannya, menentukan rencana pemecahan masalah serta memeriksa jawaban yang didapat.

Penyusunan rencana pemecahan masalah, dari hasil temu bahas kasus yang sudah didapatkan maka, Rumah Pelayanan Sosial Disabilitas Mental “Martani” Cilacap memberikan layanan kebutuhan dasar setelah kebutuhan dasar terpenuhi, maka mencari permasalahan yang urgen dulu.

Sesuai dengan pendapat Ernawati (2021) urgensi ialah situasi dimana kita perlu memprioritaskan suatu hal yang benar-benar membutuhkan untuk segera ditindak lanjuti. Setelah itu cari permasalahan yang harus ditindak lanjuti yang mana misal PM belum bisa mandi secara mandiri, maka diadakannya pendampingan mandi, tahapan mandi sampai PM bisa melakukannya sendiri setelah itu pemberian bimbingan-bimbingan lain sesuai dengan rumusan masalah dengan mengikuti jadwal yang sudah ada.

Pemecahan masalah, di Rumah Pelayanan Sosial Disabilitas Mental Martani Cilacap, pada tahap ini memberikan bimbingan-bimngan seperti bimbingan sosial, bimbingan ini dilakukan dengan grup work. Berdasarkan teori Effendi, Apsari, dan Raharjo (2019)bimbingan sosial dilakukan dengan menggunakan metode kelompok sebagai sarana bimbingan untuk, penerima manfaat sesuai dengan hasil *case conference*. Di Rumah Pelayanan Sosial Disabilitas “Mental” Martani Cilacap ini dalam bimbingan kelompok dengan memberikan motivasi dan membimbing agar bisa bersosialisasi, percaya diri dengan melakukan permainan musik, tari, karaoke, bercerita ataupun perkenalan maju kedepan. Bimbingan mental, pada bimbingan ini RPSDM “Martani” Cilacap mengundang ustad dari luar dengan memberikan materi-materi berkaitan dengan syukur ataupun dengan mengingatkan bahwa mereka harus selalu mengingat Allah agar hati lebih tenang, memintak kesembuhan kepada Allah, serta penanaman berkaitan tentang penerimaan diri dan lingkungan selain itu pekerja sosial sendiri menanamkan

pentingnya shalat lima waktu pada PM. Menurut Murni dan Astuti (2015) bimbingan keagamaan ialah kegiatan untuk menumbuhkan, mengembangkan, meningkatkan pengetahuan serta keterampilan yang berhubungan dengan ajaran agama dan budi pekerti. Bimbingan fisik pada bimbingan ini bertujuan agar melenturkan otot-otot agar rileks dengan melakukan kegiatan senam, jalan sehat, dan melalui permainan-permainan. Menurut Kementerian Sosial (2017) bimbingan fisik ialah kegiatan untuk memelihara serta meningkatkan kesehatan jasmani penerima manfaat.

Bimbingan vokasional, di Rumah Pelayanan Sosial Disabilitas Mental “Martani” Cilacap pada bimbingan ini PM diberikan terampilan sesuai dengan bakat dan minatnya, agar nantinya ketika dirumah memiliki kegiatan. Berdasarkan teori Murni dan Astuti (2015) bimbingan vokasional ialah kegiatan yang dilakukan untuk mengembangkan keterampilan dan kemampuan sesuai dengan bakat dan minatnya dengan memberikan satu jenis keterampilan. Keterampilan yang dilakukan di RPSDM “Martani” Cilacap ini setiap hari senin dan kamis seperti menjahit, membuat keset dari kain percak, membuat kerajinan tangan, dan paving blok. Pemberian alat bantu, di RPSDM “Martani” Cilacap ini hanya memberikan satu alat bantu kepada PM yaitu kreg atau tongkat bantu jalan untuk PM yang korban pasung.

Praktik belajar kerja atau magang dan bimbingan kewirausahaan, PM diajari membuat makanan seperti puding, bakso, kue, telur asin dan sule dimana dengan harapan ketika PM sudah kembali kerumah

bimbingan ini bisa dijadikan usaha. Berdasarkan Kementerian Sosial (2017) pembinaan kewirausahaan ialah pemberian keterampilan kepada penerima manfaat agar bisa hidup mandiri dan produktif. Dari bimbingan-bimbingan yang sudah diberikan diharapkan bisa dijadikan bekal PM ketika sudah terminasi bisa hidup secara mandiri, produktif dan memiliki bekal untuk dirumah supaya PM memiliki kegiatan.

Resosialisasi, pekerja sosial melakukan home visit ketempat PM dengan melihat kondisi dan lingkungan, dimana pekerja sosial mengarahkan kegiatan sesuai dengan kemampuan misal dalam lingkungannya ada kegiatan nambang dari bimbingan-bimbingan yang suda diberikan maka PM ketika dirumah mengikuti kegiatan nambang agar dirumah PM bisa mandiri, tidak hanya makan tidur biar tidak ngalamun. Sesuai dengan teori Pramuwito dalam Syarifatul (2020) resosialisasi ialah bimbingan kesiapan dan peran serta masyarakat, sosial hidup bermasyarakat, pembinaan hidup stimulus usaha produktif dan penyaluran. Diharapkan dengan kegiatan ini PM membuktikan bahwa dia sudah tidak seperti dulu sudah sembuh dan bisa melakukan aktivitas seperti orang normal. Pekerja sosial juga menceritakan kondisi PM kekelurahan atau pihak TKSK bahwa kondisi PM sudah membaik agar masyarakat bisa menerima PM dengan baik.

Terminasi, Rumah Pelayanan Sosial Disabilitas Mental “Martani” Cilacap melakukan terminasi kepada penerima manfaat apabila tujuan rehabilitasi telah tercapai, karakteria keberhasilan ini dilihat dari kondisi

sebelum melakukan rehabilitasi dan sesudah melakukan rehabilitasi adanya perubahan, keberhasilan dapat dilihat dari rumusan masalah. Awal PM datang dia tidak mau mandi, mandi hanya satu bulan sekali karena dipaksa, tetapi setelah melakukan proses rehabilitasi PM sehari sudah mandi dua kali itu sudah termasuk karakteria berhasil. Berdasarkan Lim dan Mohamed (dalam Sufa, 2012) kriteria keberhasilan ialah sekumpulan prinsip atau standar yang digunakan untuk melakukan penilaian. Setelah itu dilakukan pemutusan hubungan, pemutusan ini dilakukan apabila penerima manfaat meninggal dunia, sudah selesai rehab satu tahun, tidak mampu rehap, keluarga ingin mengambil dan tercapainya tujuan rehabilitasi.

Bimbingan lanjut, dari pihak pekerja sosial di Rumah Pelayanan Disabilitas Mental “Martani” Cilacap ini melakukan home visit ketempat tinggal purnabina untuk mengecek bagaimana kondisi purna bina, obatnya bagaimana, kontrolnya seperti apa, dan kegiatan apa saja yang dilakukan selama dirumah untuk melihat evaluasi setelah terminasi. Sesuai dengan Kementrian Sosial (2017) bimbingan lanjut yaitu kegiatan pemantauan dan evaluasi pasca pelayanan. Apabila lokasi tidak bisa dijangkau pemantauan masih bisa dilakukan melalui telepon ataupun menanyakan kepada pihak TKSK yang sering wira-wiri mengantar CPM.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah diuraikan sebelumnya, maka dapat ditarik kesimpulan mengenai proses rehabilitasi sosial orang dengan gangguan jiwa di Rumah Pelayanan Sosial Disabilitas Mental Martani Cilacap, yaitu Pendekatan awal ini dilakukan dengan home visit untuk menanyakan kondisi PM, latar belakang PM, dan menjelaskan terkait persyaratan masuknya. Tahap pengungkapan dan pemecahan masalah, dari hasil assesment awal yang sudah didapatkan dari keluarga, penanggung jawab, lingkungan, TKSK dan PM sendiri diadakan temu bahas kasus dan dianalisis untuk melakukan perencanaan. Tahap penyusunan rencana dan pemecahan masalah, ini dengan memberikan layanan dasar setelah layanan dasar terpenuhi maka mencari layanan yang urgent. Pada tahap pemecahan masalah ini masuknya bimbingan-bimbingan seperti bimbingan sosial, fisik, vokasional, mental, dan kewirausahaan agar PM memiliki bekal ketika sudah kembali ke masyarakat. Lalu tahap resosialisasi tahap mempersiapkan keluarga dan masyarakat pekerja sosial melakukan sosialisasi kepada kepala desa terkait kondisi PM, tahap terminasi tahap berakhirnya pelayanan tahap ini akan dilakukan apabila PM tidak mampu rehab, masa rehab sudah satu tahun, PM meninggal dunia, keluarga mengambil dan tujuan rehabilitasi tercapai, terminasi ini memiliki identifikasi keberhasilan, dimana dapat dilihat

dari rumusan masalahnya karena PM satu dengan yang lain memiliki rumusan yang berbeda. Dan terakhir bimbingan lanjutan dilakukan pemantauan dan evaluasi langsung dengan melakukan home visit atau melalui telepon untuk melihat kondisi purnabina, obatnya bagaimana, dan kontrolnya rutin atau tidak.

B. Saran

Berdasarkan hasil kesimpulan yang telah diuraikan diatas, dapat disampaikan beberapa saran:

1. Masyarakat, diharapkan lebih peka terhadap lingkungan sekitar dan bisa melakukan penanganan awal dalam menangani orang dengan gangguan jiwa (ODGJ).
2. Penelitian selanjutnya, diharapkan dapat menambah atau memperkuat teori-teori terkait proses rehabilitasi sosial.
3. Rumah Pelayanan Sosial Disabilitas Mental “Martani” Cilacap, selalu meningkatkan pelayanan rehabilitasi sosial dalam berbagai kegiatan atau bimbingan terkhusus dalam bimbingan mental.

C. Keterbatasan Penelitian

Peneliti menyadari bahwa dalam melakukan penelitian masih adanya kekurangan atau keterbatasan, baik dari segi proses maupun menganalisis dalam hal penelitian. Keterbatasan peneliti yang dilakukan pada penelitian yaitu kesulitan dalam menggali data karena kesibukan pekerja sosial ataupun narasumber.

DAFTAR PUSTAKA

- Adz-Dzaky, Hamdani Bakran. 2004. *Konseling dan Psikoterapi Islam*. Yogyakarta: Fajar Pustaka Baru.
- Andari, Soetji. 2017. "Pelayanan Sosial Panti Berbasis Agama dalam Merehabilitasi Penderita Skizofrenia." *Jurnal PKS* 16(2):195–208.
- Ayuningtyas, Dumilah, Misnaniarti Misnaniarti, dan Marisa Rayhani. 2018. "Analisis Situasi KesehAyuningtyas, D., Misnaniarti, M., & Rayhani, M. (2018). Analisis Situasi Kesehatan Mental Pada Masyarakat Di Indonesia Dan Strategi Penanggulangannya. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 9(1), 1–10. <https://doi.org/10.26553/jikm.2018.9>." *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat* 9(1):1–10.
- Basuki-Sulistyo. 2010. *Metode Penelitian*. Jakarta: Penerbit Penaku.
- Dirgayunita, Aries. 2016. "Depresi: Ciri, Penyebab dan Penangannya." *Journal An-Nafs: Kajian Penelitian Psikologi* 1(1):1–14. doi: 10.33367/psi.v1i1.235.
- Effendi, Lukman, Nurliana Cipta Apsari, dan Santoso Tri Raharjo. 2019. "Proses Pelaksanaan Rehabilitasi Sosial Disabilitas Netra Di Panti Pelayanan Sosial Disabilitas Penganthi Temanggung Jawa Tengah." *Share : Social Work Journal* 8(2):170. doi: 10.24198/share.v8i2.19606.
- Ernawati. 2021. *Berhenti Sesaat Untuk Melesat*. Yogyakarta: Budi Utama.
- Farhan, Dwiki. 2020. "Proses Rehabilitasi Sosial Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Di Yayasan Al-Fajar Berseri Di bekasi." Universitas Islam Negeri (UIN) Syari Hidayatullah Jakarta.
- Hadi, Sutarto, dan Radiyatul Radiyatul. 2014. "Metode Pemecahan Masalah Menurut Polya untuk Mengembangkan Kemampuan Siswa dalam Pemecahan Masalah Matematis di Sekolah Menengah Pertama." *EDU-MAT: Jurnal Pendidikan Matematika* 2(1):53–61. doi: 10.20527/edumat.v2i1.603.
- Ichwan, Muhammad Khoirul, dan Galih Wahuy Pradana. 2022. "Rehabilitasi Sosial Bagi Penyandang Disabilitas Intelektual Melalui Sheltered Workshop Peduli (SWP) Baskara di Desa Gebyog Oleh Dinas Sosial Kabupaten Magetan." *IO* 1:205–18.
- Kementerian Sosial. 2017. "Peraturan Menteri Sosial tentang Standar Habilitasi dan Rehabilitasi Sosial Pentandang Disabilitas." Diambil 25 Mei 2022 ([https://peraturan.bpk.go.id/Home/Download/125863/PERMENSOS NOMOR 7 TAHUN 2017.pdf](https://peraturan.bpk.go.id/Home/Download/125863/PERMENSOS%20NOMOR%207%20TAHUN%202017.pdf)).
- Kementerian Sosial No 16. 2019. "Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 16 Tahun 2019 Tentang Standar Nasional Rehabilitasi Sosial." 1–32.
- Khoiriyah, Rizqiyani, dan Sarah Handayani. 2020. "Kesehatan Mental Emosional Perempuan Penderita Kanker di Indonesia." *Jkmm* 3(2):164–73.
- Maryami, Ami, Jumayar Marbun, dan Neloson Aritonang. 2015. "Peran Lembaga Kesejahteraan Sosial dalam Penanganan Penyalahgunaan NAPZA di Jawa Barat." *Pekerja Sosial* 14(1).
- Maulana, Indra, Suryani S, Aat Sriati, Titin Sutini, Efri Widiati, Imas Rafiah, Nur Oktavia Hidayati, Taty Hernawati, Iyus Yosep, Hendrawati H, Iceu Amira D.A, dan Sukma Senjaya. 2019. "Penyuluhan Kesehatan Jiwa untuk

- Meningkatkan Pengetahuan Masyarakat tentang Masalah Kesehatan Jiwa di Lingkungan Sekitarnya.” *Media Karya Kesehatan* 2(2):218–25. doi: 10.24198/mkk.v2i2.22175.
- Murni, Ruaida, dan Mulia Astuti. 2015. “Rehabilitasi Sosial Bagi Penyandang Disabilitas Mental Melalui Unit Informasi Dan Layanan Sosial Rumah Kita.” *ejournal.kemosos.go.id* 1.
- Musradinur. 2016. “Stres Dan Cara Mengatasinya Dalam Perspektif Psikologi.” *JURNAL EDUKASI: Jurnal Bimbingan Konseling* 2(2):183. doi: 10.22373/je.v2i2.815.
- Nasir, Abdul. 2011. *Dasar-dasar Keperawatan Jiwa Pengantar dan Teori*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nasriati, Ririn. 2017. “Stigma and Family Support in Caring for People With Mental Disorders (ODGJ).” *jurnal Ilmiah Ilmu - Ilmu Kesehatan XV*(1):56–65.
- Nur’aini, dan Ratna Dewi. 2020. “Penerapan Metode Studi Kasus Yin Dalam Penelitian Arsitektur Dan Perilaku.” *INERSIA: INformasi dan Ekspose hasil Riset teknik Sipil dan Arsitektur* 16(1):92–104. doi: 10.21831/inersia.v16i1.31319.
- PH, Livana, Novy Helena Catharina Daulima, dan Mustikasari Mustikasari. 2018. “Relaksasi Otot Progresif Menurunkan Stres Keluarga Yang Merawat Pasien Gangguan Jiwa.” *Jurnal Keperawatan Indonesia* 21(1):51–59. doi: 10.7454/jki.v21i1.362.
- Purwanto, Agus Budi, dan Soeprapto Hadi. 2012. *Evaluasi Pelaksanaan Rehabilitasi Sosial Pada Panti Sosial Pembinaan Lanjut (After Care Services) Pasca Rehabilitasi Sosial 2012*. Jakarta: P3KS Press (Anggota IKAPI).
- Rahmadani, Widya Suci, Sri Sulastri, dan Soni Akhmad Nurhaqim. 2017. “Proses Rehabilitasi Sosial Wanita Tuna Susila Di Balai Rehabilitasi Sosial Karya Wanita (BRSKW).” *Penelitian & PKM* 4(2442-448X (p), 2581-1126 (e)):241–45.
- Rahmawati, Deby. 2018. “Rehabilitasi Sosial Orang Dengan Gangguan Jiwa (Studi Kasus Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Grhasia Yogyakarta).” Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta 2018.
- Ramadhan, Muhammad Iqbal. 2020. “Jenis-jenis Gangguan Jiwa Yang Perlu Anda Ketahui.” Diambil (<https://www.alodokter.com/macam-macam-gangguan-jiwa-yang-umum-terjadi>).
- Salsabila, Nida, K. Hetty, dan Nurliana Cipta Apsari. 2018. “Rehabilitasi sosial bagi remaja dengan disabilitas sensorik.” 1:190–203.
- Sembiring, Agnes Margareta. 2020. “Rehabilitasi Sosial Orang dengan Gangguan Jiwa di RSJ Prof Dr Muhammad Ildrem Medan.” Universitas Sumatera Utara Medan.
- Setiawan, Iwan Yulis. 2017. “[Gambaran Program Kesehatan Jiwa : Penanganan ODGJ Pasung di Kabupaten Cilacap].” (2012):2016.
- Sufa, Mila Faila. 2012. “Identifikasi Kriteria Keberhasilan Proyek.” *Identifikasi Kriteria Keberhasilan Proyek* 11(1):19–22.
- Sugiyono. 2019. *Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*.

- Bandung: Alfabeta.
- Suwartono. 2014. *Dasar-dasar Metodologi Penelitian*. Yogyakarta: Andi.
- Syamsi, Ibnu, dan Haryanto. 2018. *Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial Dalam Pendekatan Rehabilitasi dan Pekerjaan Sosial*. Pertama. diedit oleh D. Novitarini. Yogyakarta: UNY Press.
- Syarifatul, Adibah. 2020. "Upaya Rehabilitasi Sosial Anak Membentuk Perlindungan Khusus (BRSAMPK) Handayani dalam Proses Resosialisasi terhadap Anak Pelaku Tawuran." UIN Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Undang-undang No 18. 2014. "Undang-undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa (Law of the Republic of Indonesia No 18 Year 2014 on Mental Health)." (185).
- Wahyuni, Arin, Risma Vien Permata Hartanto, dan Muhammad Hendri Nuryadi. 2022. "Rehabilitasi Sosial bagi Orang Dengan Gangguan Jiwa Telantar melalui Program Griya Peduli Palang Merah Indonesia Kota Surakarta." 336–49.
- Widati, Sri. 2011. "Rehabilitasi." Diambil (<https://docplayer.info/33256901-Rehabilitasi-oleh-dra-hj-sri-widati-m-pd-bab-i-pendahuluan-hidupnya-serta-kesejahteraan-sesama-manusia-sejak-itu-pula-upayaupaya.html>).
- Yosep, Iyus, dan Titin Sutini. 2016. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Bandung: PT Refika Aditama.
- Yusuf, Ah, Rizky Fitryasari PK, dan Hanik Endang Nihayati. 2015. *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika.

LAMPIRAN

LAMPIRAN 1

Pedoman Wawancara

Rehabilitasi Sosial Orang Dengan Gangguan Jiwa Di Rumah Pelayanan Sosial Disabilitas Mental “Martani” Cilacap

Semi Terstruktur

| No | Tahapan Rehabilitasi | Definisi | Pertanyaan |
|----|------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. | Pendekatan Awal | Beberapa langkah diperlukan seperti orientasi dan konsultasi, indentifikasi, motivasi serta seleksi (pilihan) untuk mengawali proses dari rehabilitasi sosial. | <ol style="list-style-type: none"> 1. Bagaimana melakukan pendekatan awal dalam rehabilitasi sosial? 2. Apa saja yang dilakukan ketika pendekatan awal? 3. Orientasi dalam pendekatan awal itu bagaimana? 4. Bagaimana konsultasi dalam pendekatan awal? 5. Identifikasi dalam pendekatan awal seperti apa? 6. Motifasi dalam pendekatan awal ini bagaimana? 7. Seleksinya seperti apa? |
| 2. | Pengungkapan dan Pemecahan Masalah | Mengungkap dan menelaah masalah yang dialami penyandang disabilitas serta potensi dan sumber yang dimiliki. Seperti pengumpulan data dan informasi, | <ol style="list-style-type: none"> 1. Bagaimana proses pengungkapan masalah? 2. Berapa lama pengungkapan masalah ini dilakukan? 3. Apa tujuan pengungkapan masalah ini? 4. Apa manfaat diadakanya pengungkapan |

| | | | |
|----|--------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | analisis, temu bahas kasus. | <p>masalah?</p> <p>5. Persiapan ketika pengungkapan bahas kasusnya seperti apa?</p> <p>6. Bagaimana cara pengumpulan data dan informasi dalam mengungkap pemecahan masalah?</p> <p>7. Temu bahas kasusnya seperti apa?</p> |
| 3. | Penyusunan Rencana Pemecahan Masalah | Tahap menentukan skala prioritas sesuai dengan kebutuhan penerima manfaat, menentukan jenis layanan dan rujukan sesuai kebutuhan, dan membuat kesepakatan tentang rencana pelaksanaan menyelesaikan masalah. | <p>1. Membuat skala prioritas dalam penyusunan rencana pemecahan masalahnya bagaimana?</p> <p>2. Dalam menentukan jenis layanan yang sesuai dengan PM seperti apa?</p> <p>3. Pembuatan kesepakatan jadwal pelaksanaan pemecahan masalahnya bagaimana?</p> |
| 4. | Pemecahan Masalah | Kegiatan yang dilakukan berdasarkan hasil dari penyusunan rencana pemecahan masalah dalam menangani masalah. Pemecahan masalah dapat dilakukan dengan | <p>1. Bagaimana tahap pemecahan masalah?</p> <p>2. Bimbingan fisiknya seperti apa?</p> <p>3. Bimbingan mentalnya bagaimana?</p> <p>4. Bimbingan sosial kepada PM seperti apa?</p> <p>5. Bimbingan vokasionalnya bagaimana?</p> |

| | | | |
|----|------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | bimbingan sosial, bimbingan mental, bimbingan fisik, bimbingan alat bantu, bimbingan vokasional, praktik belajar kerja atau magang, bimbingan kewirausahaan. | <ol style="list-style-type: none"> 6. Bimbingan alat antunya bagaimana? 7. Apakah ada bimbingan praktik kerja ibu? Kalau ada seperti apa bu? 8. Dalam bimbingan kewirausahaan apakah ada ibu? lalu bimbingannya seperti apa? 9. Kendalanya yang dihadapi seperti apa? 10. Pada tahap ini target yang ingin dicapai seperti apa? |
| 6. | Resosialisasi | Mempersiapkan keluarga dan masyarakat untuk menerima kembali dan memberikan kesempatan berpartisipasi di dalam keluarga dan masyarakat. | <ol style="list-style-type: none"> 1. Sebelum pemulangan PM bimbingan apa saja yang diberikan pada tahap resosialisasi ini? 2. Bagaimana ibu mempersiapkan keluarga dan masyarakat untuk menerima PM? |
| 7. | Terminasi | Merupakan tahap berakhirnya pelayanan, terminasi bisa dilakukan apabila tujuan rehabilitasi sosial telah tercapai. | <ol style="list-style-type: none"> 1. Apa saja kegiatan yang dilakukan selama terminasi ini? 2. Karakteria seperti apa PM diputuskan hubungan? |
| 8. | Bimbingan Lanjut | Kegiatan memantau dan evaluasi pasca pelayanan. | <ol style="list-style-type: none"> 1. Bagaimana bentuk pemantauan dari pihak RPSDM kepada PM |

| | | | |
|--|--|--|-----------------------------------------|
| | | | yang sudah kembali kedalam keluarganya? |
|--|--|--|-----------------------------------------|

LAMPIRAN 2**TRANSKIP WAWANCARA**

Kode : W1S1
 Tujuan Wawancara : Untuk mengetahui proses rehabilitasi sosial di RPSDM “Martani” Cilacap
 Nama Pewawancara : Liawati
 Nama Subjek : Inisial (TK)
 Usia : 43 Tahun
 Waktu : 12 September 2022, jam 09.45 – 10.25
 Tempat : Di Ruang Tamu RPSDM “Martani” Cilacap
 Jabatan : Pekerja Sosial (Pembimbing Latihan Kerajinan Tangan dan Pembimbing Orientasi Mobilitas Pelayanan dan Rehabilitasi)

Keterangan :

P : Pewawancara

S : Subjek

Subjek 1

| No | Dialog | Aspek |
|---------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| SESI 1 (15 Menit) | | |
| 1 | P : Assalamu’alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh ibu. | |
| | S : Wa’alaikumsalam Warahmatullahi Wabarakatuh mbak. Gimana mbak ada yang bisa saya bantu. | |
| 5 | P : Sebelumnya ibu, perkenalkan nama saya Liawati dari UIN Raden Mas Said Surakarta disini saya sedang melakukan penelitian terkait rehabilitasi sosial orang dengan gangguan jiwa di rumah pelayanan sosial disabilitas mental “maertani” cilacap ini ibu. | |
| 10 | S : Oohhh... iya mbak ada yang bisa saya bantu? | |
| | P : Nggih ibu disini saya mau memintak waktunya ibu untuk saya wawancarai terkait proses rehabilitasi sosial di “martani” cilacap ini ibu, apakah ibu berkenang saya wawancarai? | |
| 15 | S : Oh iya mbak silahkan. | |
| | P : Baik ibu langsung saja nggih, terkait proses rehabilitasi sosial disini yang pertama bagaimana melakukan pendekatan awal dalam rehabilitasi sosial itu bu? | |
| 20 | S : Pendekatan awal biasanya proses pendekatan awal itu kitakan untuk calon PM mereka calon PM pada mendaftar calon PM bisa dari keluarga dari instansi atau dinas terkait dari masyarakat nahkan mereka terkadang tidak paham juga prosedurnya kesini gimana, jadi nanti kalok pendekatan awal itu | |
| 25 | | |

| | | |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| 30 | <p>kita terangkan persyaratannya apa saja. P : Orientasi dan konsultasi dalam pendekatan awalnya bagaimana bu? S : <u>Kita arahkan kalau mereka yang belum pernah mendapatkan perawatan dari rumah sakit maka kita sarankan untuk dirujuk kerumah sakit dulu, kalau sudah pernah mendapat perawatan ya kita sarankan untuk kontrolnya rutin</u> biar nanti disini setelah ada</p> | Pendekatan Awal (Orientasi dan konsultasi) |
| 35 | <p>tempat kita tinggal melanjutkan untuk pengobatannya terus selain itu terkadang ada juga ada yang belum punya BPJS, SKTM seperti itu kita sarankan untuk mengurusnya sesuai kondisi masing-masing jadi pendekatan awal kita sering langsung home visit ke tempat dengan tujuannya terkadang ada aduan disana ada ODGJ kaya gitu kita datangi kita lihat kita beri motivasi. Ada yang setelah mereka paham gak mau dibawa kesini kaya gitu lah kita dekati beri motivasi untuk kasih penjelasan disini itu seperti apa biar mereka mau masuk kesini tapi juga tidak dipaksa yang mau monggo yang tidak tidak bisa dipaksa seperti itu.</p> | |
| 40 | <p>P : Motivasinya seperti apa ibu? S : Mensosialisasikan program panti dari hati ke hati kepada yang bersangkutan agar yang bersangkutan lebih tertarik dan mau dibujuk dibawa ke martani, apabila yang bersangkutan tidak mau dibujuk, gantian <u>keluarga dan lingkungan diberi pengertian dan pemahaman serta motivasi, sehingga keluarga</u></p> | Pendekatan Awal (Motivasi) |
| 45 | <p><u>mau memberikan perhatian dan merawat, membantu merujuk ke rs dan pengawasan rutin minum obat.</u></p> | |
| 50 | <p>P : Berapa lama pendekatan awal ini dilakukan bu? S : Pendekatan awal ini prosesnya tidak pasti nggih kadang ya tidak dalam hitungan satu dua tiga bulan, kadang kita pendekatan awal dari langsung proses ada tempat memanggil kita sekalian terkadang pendekatan awal itu bisa sekalian langsung dengan <u>identifikasi mencari tau tempat dan kondisi PM, sesuai persyaratan panti atau tidak assesment</u> kaya</p> | Pendekatan Awal (Identifikasi) |
| 60 | <p>gitu lo gak harus urutan kaya gitu nggih. Ya intinya waktu pendekatan awal itu sebelum masuk dipanti seperti itu. P : Untuk kriteria penerimaan penerima manfaat seperti apa nggih bu?</p> | |
| 70 | <p>S : Persyaratannya itukan pertama domisili Jawa Tengah meliputi wilayah Jawa Tengah terus <u>tidak mempunyai cacat fisik dan juga penyakit dalam</u></p> | Pendekatan Awal |

| | | |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| 120 | <p>masalah bu?</p> <p>S : Biasanya sekalian dengan pendekatan awal atau proses penerimaan, kita tanya dari latar belakang sosialnya, dia ada keturunan atau tidak seperti itu karena ada home assesment. Ada <i>home assesment</i> awal <i>home assesment</i> lanjutan.</p> | |
| 125 | <p>P : Tujuan pengungkapan dan pemecahan masalah apa nggih ibu?</p> <p>S : Tujuannya ya itu tadi untuk mengetahui latar belakangnya jadi disini kita untuk pendampingnya untuk motivasinya itu lebih terarah.</p> | |
| 130 | <p>P : Apa mafaat pengungkapan dan pemecahan masalah bu?</p> <p>S : Manfaatnya dengan adanya pengungkapan dan pemecahan masalah kita jadi lebih mengenal mereka lebih dekat jadi lebih tau juga untuk merumuskan masalahnya terus untuk merumuskan rencana intervensinya.</p> | |
| 135 | <p>P : Bagaimana cara mengumpulkan data dan informasi dalam mengungkap pemecahan masalah bu?</p> | |
| 140 | <p>S : Cara mengumpulkan data pertama kita dari proses awal identifikasi itu kita mencari datanya <u>bisa langsung ke lokasi tanya kesekitarnya, kedua kalau proses identifikasinya sekali PM langsung dianter kita mencari informasinya pertama kekeluarga terdekat yang ikut mengantar, kependampingnya atau perangkat desanya dan kecalon PM langsung. Kita cek kadang sie A bercerita seperti ini-ini sie B seperti</u></p> | <p>Pengungkapan dan Pemecahan Masalah (Pengumpulan Data dan Informasi)</p> |
| 145 | <p><u>itu beda lagi maka kita cek lagi seperti itu.</u></p> | |
| 150 | <p>P : Pemecahan masalahnya bagaimana ibu?</p> <p>S : Dari data-data kita tau masalahnya seperti ini kita bertanya lagi ibaratnya kalau kasusnya dia sering ngamuk kita tanya apa saja yang sudah dilakukan oleh keluarga dan masyarat sekitar. Kadang ada bu karena kesulitan Cuma dipasung tok atau kami rujuk kerumah sakit seperti itu kalau sudah ketahuan masalahnya kita kasih saran rujukannya harus gimana-gimana seperti itu.</p> | |
| 155 | <p>P : Untuk temu bahas kasusnya seperti apa ibu?</p> <p>S : kita kan dalam beberapa bulan sekali ada case conference atau keadaan urgen maka kita Cckan ternyata sebelu masuk panti dari info yang kita dapat latar belakangnya seperti ini-ini ternyata <u>dipanti ada</u></p> | <p>Pengungkapan dan Pemecahan Masalah (Analisis)</p> |
| 160 | <p><u>temuan-temuan sering jatuh sering kejang kalau kaya gitu kan epilepsi ya kita ambil langkahnya ini harus</u></p> | |

| | | |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| 165 | <p><u>dirujuk kerumah sakit nanti komukasikan kekeluarga kalau epilepsi tidak sesuai persyaratan terpaksa kita kembalikan kekeluarga.</u> Ada kasus lagi setelah di martani dia gak pernah anteng didalem pinginnya pergi-pergi terus sementara masuk keruang kusus. Ada lagi <u>anak hilang dijalan tidak beridentitas ada juga kasus seperti itu lama-lama kita gali infonya terus dia inget 1 2 3 kali sampai satu bulan</u></p> | <p>Pengungkapan dan Pemecahan Masalah (Temu Bahas Kasus)</p> |
| 170 | <p><u>jawabannya sama kaya gitu kia lacak keberadaan alamat itu terus kita koordinasi.</u> Banyak kasus yang ketemu keluarganya. P : Bagaimana penyusunan rencana pemecahan masalah?</p> | |
| 175 | <p>S : Biasanya kita lewat studi kasus bisa dirumuskan masalahnya nanti kita bahas bareng-bareng langkahnya gimana ya. Harus sesuai rumusan masalah assesment itu tadi. P : Berapa lama penyusunan rencana pemecahan masalah itu bu?</p> | |
| 180 | <p>S : Biasanya sih yaaa itu kalau sudah ketahuan dari assesment penerimaan disini dievaluasi paling satu dua tiga minggu satu bulan sudah kelihatan sekali idealnya seperti itu tapi cuma disini karena keterbatasan peksos dan tenaga kadang ya kembali lagi itu situasional jadi ibarate itu 80 anak kita rencana tidak lanjut intervensinya bisa satu-satu, biasanya kita kelompokkan yang mirip jadiin satu. P : Dalam penyusunan rencana pemecahan masalah itu ada membuat sekala prioritas itu seperti apa nggih bu?</p> | |
| 185 | <p>S : Biasanya sih yaaa itu kalau sudah ketahuan dari assesment penerimaan disini dievaluasi paling satu dua tiga minggu satu bulan sudah kelihatan sekali idealnya seperti itu tapi cuma disini karena keterbatasan peksos dan tenaga kadang ya kembali lagi itu situasional jadi ibarate itu 80 anak kita rencana tidak lanjut intervensinya bisa satu-satu, biasanya kita kelompokkan yang mirip jadiin satu. P : Dalam penyusunan rencana pemecahan masalah itu ada membuat sekala prioritas itu seperti apa nggih bu?</p> | <p>Penyusunan Rencana Pemecahan Masalah (Sekala Prioritas)</p> |
| 190 | <p>S : Kalau itu kita pemenuhan pada kebutuhan dasar dulu seperti sandang, papan, pangan sama kesehatan setelah itu sambil assesment lanjutan kita galih lagi akar permasalahannya. Misal kaya <u>butuh rehab di ADLnya berarti secara prioritasnya kita mengarahkan, mendampingi memotivasi untuk ADLnya biar bisa.</u> Ada lagi dia <u>mengurung diri isolasi sosial, rendah hati kita arahkan untuk ikut bimbingan sosial</u> kaya case work kaya latihan nari, atau suruh maju nyanyi kalau berani tampil kita kasih pujian ternyata suaramu bagus ya sebenarnya kamu mampu terus kita kasih sanjungan-sanjungan terus biar dia bisa PD .</p> | |
| 195 | <p>S : Biasanya sih yaaa itu kalau sudah ketahuan dari assesment penerimaan disini dievaluasi paling satu dua tiga minggu satu bulan sudah kelihatan sekali idealnya seperti itu tapi cuma disini karena keterbatasan peksos dan tenaga kadang ya kembali lagi itu situasional jadi ibarate itu 80 anak kita rencana tidak lanjut intervensinya bisa satu-satu, biasanya kita kelompokkan yang mirip jadiin satu. P : Dalam penyusunan rencana pemecahan masalah itu ada membuat sekala prioritas itu seperti apa nggih bu?</p> | |
| 200 | <p>S : Sudah di intervensi tinggal rumusan masalah ya itu</p> | |
| 205 | <p>P : Dalam menentukan jenis layanan yang sesuai dengan PM seperti apa bu? S : Sudah di intervensi tinggal rumusan masalah ya itu</p> | |

| | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
| 210 | <p>sie <u>A lebih membutuhkan untuk pendampingan ADL, sie B lainnya sudah mampu tetapi dia tidak mau minum obat berarti pendampingannya untuk minum obat. Misal sie C sudah bisa semua aktif maka kita arahkan ke bimbingan keterampilannya seperti itu setelah rumusan masalah itu tindak lanjutan.</u></p> | <p>Penyusunan Rencana Pemecahan Masalah (Jenis Layanan)</p> |
| 215 | <p>P : Pembuatan kesepakatan jadwal pelaksanaan pemecahan masalahnya bagaimana bu? S : Kalau <u>secara teori terjadual tapi secara teknisnya kita insidental biasanya kita tentukan bareng biasanya pekerja sosial dengan Pmnya.</u></p> | <p>Penyusunan Rencana Pemecahan Masalah (Kesepakatan Jadwal)</p> |
| <p>ISTIRAHAT ATAU JEDA</p> <p><u>SESI 2</u> <u>(15 Menit)</u></p> | | |
| 220 | <p>P : Masuk ke intervensi pemecahan masalah itukan ada bimbingan fisik nggih ibu itu bagaimana? S : Bimbingan fisik kita <u>tiap pagi bimbingan rutin baik senam, jalan sehat, kadang ada peregangan biasa. Sebelum pandemi kita ada olahraga sesuai bakat dan minatnya ada yang badminton, ada olahraga sepak bola, kasti</u> tapi setelah pandemi kita belum ada mbak karena kita kalau kegiatan keluar .</p> | <p>Pemecahan Masalah (Bimbingan Fisik)</p> |
| 225 | <p>P : Untuk bimbingan mentalnya bagaimana ibu? S : Bimbingan mental spiritual kita rutin mengundang tokoh agama tapi tokoh agama mengisi tidak hanya ceramah kadang diajari wudhu, diajari bacaan shalat, ada ceramah motivasinya, hafalan surat pendek.</p> | |
| 230 | <p>P : Ceramah motivasi yang dimaksud seperti apa bu? S : Waktu saya dampingi itu tokoh agama mengajari PM agar <u>banyak bersyukur kalau pas materi syukur karena sudah dikasih fisik yang sehat walaupun jiwanya agak terganggu lebih banyak bersyukur, lebih dekat dengan Allah karena semakin dekat dengan sang pencipta membuat hati lebih nyaman bisa lebih menerima keadaan dirinya sendiri bisa menerima perlakuan dari lingkungan bisa memaafkan.</u></p> | |
| 235 | <p>P : Lalu untuk bimbingan sosialnya bagaimana ibu? S : Selain kita kasih motivasi <u>kita ajari mereka untuk percaya diri dulu lewat kegiatan-kegiatan seperti</u></p> | <p>Pemecahan Masalah (Bimbingan Mental)</p> |
| 240 | <p><u>perlakukan dari lingkungan bisa memaafkan.</u></p> | |

| | | |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|
| 245 | <p><u>memperkenalkan diri karena dipanti sudah diajari keterampilan-keterampilan kita menguatkan mereka, mereka harus yakin dan percaya dulu dengan dirinya sendiri bahwa aku bisa, aku mampu mereka harus berubah biar bisa nunjukkin kemasyarakat kalau mereka sudah berubah terus-terusan kita motivasi</u></p> | Pemecahan Masalah (Bimbingan Sosial) |
| 250 | <p>untuk merubah dirinya untuk bangkit kaya gitu. P : Untuk bimbingan vokasionalnya bagaimana ibu? S : <u>Bimbingan vokasional sesuai minat dan bakatnya kadang sudah dikelompok-kelompokkan dipaving, diketerampilan jahit, keterampilan keset diharapkan dengan dibekali keterampilan kaya gitu dirumah bisa</u></p> | Pemecahan Masalah (Bimbingan Vokasional) |
| 255 | <p><u>melanjutkan paling tidak agar mereka dirumah memiliki kesibukan tidak ngalamu, kalau resosialisasi kita tanya kekeluarga apa yang bisa dikerjakan PM di lingkungannya. Misal keset dilingkungannya ada tidak kalau ada diteruskan dirumah. Atau paving cetakan paving nanti keluarga suruh membuat cetakan pavingnya diharapkan setelah pulang PM bisa meneruskan membuat paving jadi mereka memiliki kegiatan agar tidak ngalamu dan punya penghasilan.</u></p> | Pemecahan Masalah (Bimbingan Vokasional) |
| 260 | <p>P : Di lingkungan tidak ada bahannya bagaimana bu? S : Kalau tidak ada, kita ajari dibimbingan sosial kita selalu menekankan untuk jadi manusia yang bermanfaat bagi orang lain. Kalau bimbingan dimartani tidak ada dilingkungan paling gak dia bisa dilingkungannya pertama bisa melakukan aktivitas sehari-hari seperti membersihkan rumah dia punya ladang dia bantu-bantu diladang.</p> | Pemecahan Masalah (Bimbingan Vokasional) |
| 265 | <p>P : Bagaimana pemberian alat bantu bu? S : <u>Ada kasus PM itu bekas pasang jalannya kurang normal kita bantu kasih tongkat. Kalau untuk kursi roda yang tidak sesuai persyaratan yang gak bisa jalan gak kami terima, kalau alat bantu ya untuk korban pasang itu tok.</u></p> | Pemecahan Masalah (Pemberian Alat Bantu) |
| 270 | <p>P : Apakah ada praktik belajar kerja bu? S : Pernah ada <u>PM yang keluar ke lingkungan panti untuk membantu menjahit sore pulang lagi ke panti kaya gitu.</u></p> | Pemecahan Masalah (Pemberian Alat Bantu) |
| 275 | <p>P : Dulu berarti ya bu? S : Iya untuk akhir-akhir ini belum ada karena pandemi, kepercayaan masyarakat untuk menerima mereka atau mendaya gunakan mereka masih rendah mereka belum percaya kaya gitu masih takut. Padahal mereka mampu tapi orang-orang yang belum</p> | Pemecahan Masalah (Pemberian Alat Bantu) |
| 280 | <p>P : Apakah ada praktik belajar kerja bu? S : Pernah ada <u>PM yang keluar ke lingkungan panti untuk membantu menjahit sore pulang lagi ke panti kaya gitu.</u></p> | Pemecahan Masalah (Praktik Belajar Kerja) |
| 285 | <p>P : Dulu berarti ya bu? S : Iya untuk akhir-akhir ini belum ada karena pandemi, kepercayaan masyarakat untuk menerima mereka atau mendaya gunakan mereka masih rendah mereka belum percaya kaya gitu masih takut. Padahal mereka mampu tapi orang-orang yang belum</p> | Pemecahan Masalah (Praktik Belajar Kerja) |

| | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| <p>290</p> <p>295</p> <p>300</p> <p>305</p> <p>310</p> <p>315</p> <p>320</p> <p>325</p> <p>330</p> <p>335</p> | <p>memberi kesempatan.</p> <p>P : Untuk bimbingan kewirausahaan itu apakah ada nggih bu?</p> <p>S : Pernah ada <u>kewirausahaan itu kita ajari untuk bikin telur asin sama kue. Kalau telur asin kita titipkan diwarung kalau diajari kesetkan ada kasus dirumah ternyata banyak bebeknya jadi setelah pulang apa yang mereka pelajari kaya bikin telur asin dirumah dilanjutkan terus dititipkan kewarung, bikin kue, bikin sule.</u></p> <p>P : Kendala apa ibu yang dihadapi ketika pemberian bimbingan-bimbingan tadi?</p> <p>S : Kendala di dalam panti mereka itu ada rasa bosennya kadang itu pas jadwal bimbingan itu kalau sudah ngerasa bosan atau inget keluarga lama gak dijenguk ya harus kita oprak-oprak, kita datangi perasrama kadang masih ada yang tiduran kita bangunin kita ajak keruang keterampilan, karena petugas terbatas gak ada yang ngoprak-ngoprak jadinya yang ikut bimbingan sedikit.</p> <p>P : Untuk tahap ini membutuhkan waktu berapa lama ibu?</p> <p>S : Kan kita satu tahun, dalam tiga bulan sekali ada evaluasi terus ada raport penilaian itu satu semester nanti disitu kelihatan sudah ada perubahan apa belum.</p> <p>P : Pada tahap ini target yang ingin dicapai seperti apa nggih bu?</p> <p>S : Mereka sesuai dengan permasalahannya ya yang belum mampu ADL mereka bisa ADL bisa mandi sendiri itu targetnya, yang gak bisa sosialisasi mengurung diri gak mau bicara targetnya ya mereka mau berkomunikasi dengan orang lain menyapa temen-temannya. Kalau sudah bisa semua lalu keterampilan diharapkan mereka di bimbingan keterampilan punya bekal untuk dirumah.</p> <p>P : Oooo nggih ibu, sebelum pemulangan PM apa yang dilakukan pada tahap resosialisasi?</p> <p>S : Tambahan satu lagi di pemecahan masalah ada yang ketinggalan terkait obat. Dari segi sosial kita rehap dan dari segi medis kita rehap, tetapi dari segi medis ranahnya rumah sakit tapi kita disini itu pendampingan minum obat yang harus terus-terusan dimotivasi karena memang untuk ajaran utama yang utama itu kita tekankan pada PM mereka harus paham dulu mereka butuh obat bukan</p> | <p>Pemecahan Masalah (Bimbingan Kewirausah)</p> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|

| | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
| <p>340</p> <p>345</p> <p>350</p> <p>355</p> <p>360</p> <p>365</p> <p>370</p> <p>375</p> <p>380</p> | <p>ketergantungan. Ibaratnya obat sudah jadi nasi sudah menjadi kebutuhan biar mereka pulang kerumah itu paham selain fungsi sosialnya kembali normal lagi itu sudah pasti ya, tapi dilain sisi obatnya juga jadi harus seimbang pokoknya. Kita motivasi untuk tetep rutin minum obat, paham obat, dan juga dari segi sosial. Lanjut ke resosialisasi, bisanya dilaksanakan setelah disini sembilan bulan, kan waktunya tadi enam, sembilan, sampai satu tahun tapi rata-rata pada umumnya keluarga mintak ful satu tahun disini. Jadi nanti dibulan kesembilan sebelum pandemi tahap resosialisasi kita izinkan mereka untuk pulang rumah, nanti disana adaptasi dengan keluarganya, masyarakat gimana penerimaan mereka, eee.... kalau tidak. Ada lagi kita pakai home visit, kita <u>kunjungan kerumah mereka yang mau diterminasi kita lihat keluarganya, lingkungan masyarakatnya, kedesanya kita sampaikan bahwa sie A hampir selesai kondisinya seperti ini penerimaan dari keluarga dan masyarakat seperti apa dan keluarganya persiapan menjemput seperti apa.</u></p> <p>P : Untuk karakteria PM dinyatakan sudah bisa bersosialisasi itu seperti apa nggih ibu?</p> <p>S : Karekterianya kalau kami sendiri itu ya tergantung dari rumusan masalahnya mereka kan disini tahapannya beda-beda ya ada yang sakitnya sudah puluhan tahun ada yang sakitnya karena depresi ringan otomatis final hasil akhirnya berbeda. Kalau yang kelasnya dia sudah sakit puluhan tahun dia gak pernah mandi dan disini dia sudah bisa mandiri mandi itupun kami sudah bisa mengatakan bahwa itu sudah berhasil soalnya kalau seperti itu keluarganya memintak normalnya seperti kita kan itu tidak mungkin. Tapi ada lagi yang dulunya berkerja dikonveksi terus sakit gak ingat gak ngapa-ngapain disini lama-lama pulih dia bisa aktivitas bisa menjait lagi dia bisa berkerja lagi itu sudah karakteria berhasil. Adalagi yang dirumah tidak mau minum obat sama sekali setiap mintak obat dibuang kita motivasi lagi kita kasih pemahman pengertian tentang obat mereka pulang sadar akan obat sudah berhasil.</p> <p>P : Bagaimana ibu mempersiapkan keluarga dan masyarakat untuk menerima kembali?</p> <p>S : Dari pihak lembaga yang bisa kita jangkau kita datang dari proses resosialisasi dan home visit. <u>Kita</u></p> | <p>Ressosialisasi (Masyarakat)</p> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|

| | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|
| 385 390 395 400 405 410 415 420 425 | <p><u>datangi kita kasih pengertian terus kita lihat sikon dilingkunganya seperti apa. Umpamanya keluarganya punya lahan luas anaknya minatnya pada ternak kita arahkan agar PM memiliki kesibukan setelah pulang monggo mereka untuk berternak atau kemarin itu ada lingkunganya ada yang paving block ya kita kasih tau keluarganya untuk dibelikan alat paving diberikan bahan-banhanya agar mereka meneruskan dirumah situasional kita lihat sikonya masing-masing.</u></p> <p>P : Apa saja kegiatan yang dilakukan selama terminasi?</p> <p>S : Selama terminasi kita motivasi Pmnya dulu biar nanti setelah peluang kerumah mau ngapain, mau gimana, obatnya gimana seperti itu terus kita di bimbingan-bimbingan itukan kita ngajarin untuk PD maka kesempatan disini kita buktikan bahwa mampu, sudah sembuh, biar mereka tidak menganggap yang aneh-aneh lagi seperi itu._Kalau sudah persiapan motivasi Pmnya kita juga motivasi keluarganya kalau tidak terjangkau biasanya kita motivasi lewat telepon karena ada juga keluarga yang mintak tabahan waktu lagi nih kita jelaskan bahwa daftar tungguanya banyak. Setelah PM siap untuk pulang keluarga siap menerima baru kita siapkan surat-suratnya seperti berita acara terminasi, surat keterangan (raport) penilaiannya semester pertama bagaimana semester terakhir lalu kita jadwalkan untuk penjemputan.</p> <p>P : Bagaimana identifikasi keberhasilannya bu?</p> <p>S : Apa bila <u>PM sudah bisa mandiri dalam artian sesuai dengan kondisinya kalau pas datang dia tidak mampu mandi sekarang bisa mandi bisa mengurus dirinya sendiri itu juga sudah berhasil menurut kami, atau yang diam saja sudah berani ngomong itu sudah berhasil. Yang penting itu setelah pulang kerumah mereka masih mau terus minum obat.</u> Kalau dirumah kambuh lagi kadang kita ngomong tidak berhasil tapi pada kenyataannya di panti mereka sudah mampu mandiri, sudah paham akan obat, paham akan dirinya sendiri itu sudah berhasil tapi ketika pulang kambuh lagi kami menganggap itu bukan tingkat suatu keberhasilan tapi kurang perhatiannya dari keluarga, masyarakat.</p> <p>P : Nggih ibu... karakteria seperti apa PM diputuskan hubungan?</p> <p>S : <u>Diputuskan hubungan pertama di terminasi itu</u></p> | Resosialisasi (Keluarga) |
| | | Terminasi (Identifikasi Keberhasilan) |

Kode : W1S2
 Tujuan Wawancara : Untuk mengetahui proses rehabilitasi sosial RPSDM “Martani” Cilacap
 Nama Pewawancara : Liawati
 Nama Subjek : Inisial (RN)
 Usia : 43 Tahun
 Waktu : 23 September 2022, jam 09.00 – 09.35
 Tempat : Di Ruang Tamu RPSDM “Martani” Cilacap
 Jabatan : Staf Penyantunan (Pramu Asrama, Pembimbing Bantu Diri)
 Keterangan :
 P : Pewawancara
 S : Subjek
 Subjek 2

| No | Dialog | Aspek |
|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| SESI 1 (18 Menit) | | |
| 1 | P : Assalamu’alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh ibu. | Pendekatan Awal (Orientasi Dan Konsultasi) |
| | S : Wa’alaikumsalam Warahmatullahi Wabarakatuh mbak. Gimana mbak ada yang bisa saya bantu. | |
| 5 | P : Sebelumnya ibu, perkenalkan nama saya Liawati dari UIN Raden Mas Said Surakarta mau memintak waktu ibu untuk saya wawancarai terkait proses rehabilitasi sosial dimartani cilacap. | |
| | S : Iyaa.. mbak silahkan. | |
| 10 | P : Bagaimana melakukan pendekatan awal dalam rehabilitasi sosial nggih ibu? | |
| 15 | S : Pendekatan awal disini kita melakukan home visit. Contoh ada laporan dari masyarakat, keluarga disitu ada orang dengan gangguan jiwa seperti itu kita coba home visit lihat kesana bener gak tapi itu dalam wilayah masih sekitar sini, kita bisa datang kerumahnya kita lihat aktivitasnya apa kemudian dia sudah minum obat, <u>mendapat perawatan secara medis apa belum kaya gitu, kalau belum kita sarankan dirujuk ke RSJ dulu</u> baik itu di Banyumas, Surakarta atau di Magelang kita sarankan seperti itu apabila keluarga merasa berat kita arahkan silahkan panjenengan hubungi TKSK di wilayah kecamatan anda seperti itu. | |
| 20 | P : Lalu apa saja nggih ibu yang dilakukan ketika pendekatan awal ini? | |
| 25 | S : Yaaa.. itu tadi pendekatan awal kita memberikan motivasi atau gambaran bawasannya nanti setelah mendapatkan perawatan secara medis obatnya sudah masuk karena nuwun sewu disini di martani itu tidak | |

| | | |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|
| 30 | ada tenaga medis dan itu masih ranahnya dinas kesehatan kita cuma mengembalikan lagi keberfungsian sosialnya kemudian dia mempunyai martabat, harkat seperti itu memanusiaikan orang tugas dan ranah kita seperti itu. | |
| 35 | P : Motivasinya seperti nggih? | |
| 40 | S : <u>Memberikan pengertian ke CPM nanti sementara waktu dipanti untuk disiplin minum obat biar setabil bisa melakukan aktivitas sesuai keinginanmu kalau kamu dirumah gak mau minum obat nanti kamu semakin terpuruk padahal kamu masih muda lo masa depanmu masih panjang disana banyak kegiatan-kegiatan positif biar kamu gak ngalamun seperti itu.</u> | Pendekatan Awal (Motivasi) |
| 45 | P : Untuk identifikasinya seperti apa ibu? S : Kita menanyakan kekeluarga kenapa dia sakit, sudah berapa lama, dia minum obatnya bagaimana, hubungan dengan keluarganya dan masyarakatnya seperti apa itu mbak. | |
| 50 | P : Untuk orientasi sendiri bu? S : Kita <u>lihat dari penampilan dia, cara menjawab karena kita ajak calon PM ngobrol kaya gitu dalam menanggapi bagaimana, dia respon tidak dia komunikatif atau tidak</u> begitu mbak. | Pendekatan Awal (Identifikasi) |
| 55 | P : Berapa lama pendekatan awal ini dilakukan ibu? S : Pendekatan awal ini kita dilakukan kalau dia memang sudah masuk dirumah sakit jiwa dalam artian sudah mondok paling tidak sekitar 14 hari maka pendekatan awal sekitar 3 mingguan. | |
| 60 | P : Tahap seleksinya bagaimana nggih bu? S : Kita melihat dia <u>mempunyai penyakit menular atau tidak</u> , apabila mempunyai tetapi bukan terkait gangguan jiwa silahkan diobati dulu sama keluarga karena disini mengobati psikotiknya. Bisa tidak ADLnya kalau betul-betul tidak bisa kita kasih percobaan sekitar 2-3 bulan. <u>Mobilitasnya jalan tidak dari ketempat satu ketempat lain bisa tidak kalau tidak kita repot</u> karena medan dipanti tidak rata. | Pendekatan Awal (Seleksi) |
| 65 | P : Karakteria penerima PM seperti apa nggih bu? S : Sudah mendapatkan perawatan secara medis, dia sudah mau minum obatnya, dia mempunyai BPJS, mempunyai SKTM, KTP atau surat domisili, KK di wilayah karisidenan Banyumas karena kalau ada disini yang diluar Banyumas harus pindah dulu karena sesuai dengan raskesnya disini, untuk mempermudah pengobatan karena kita tidak bisa lepas dari pengawasan medis terkait obat. | |
| 75 | | |

| | | |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| 80 | <p>P : Bagaimana proses pengungkapan masalahnya ibu?</p> <p>S : Untuk assesment awal kita lihat latar belakangnya, dia kena apa bisa kena depresi, kemudian keluarganya bagaimana apakah ada keturunannya atau dampak dari lingkungan pergaulan seperti minum-minuman, ngepil atau memang tekanan seperti tekanan ekonomi maupun tekanan keluarga. Pendidikannya apa kalau dia sudah</p> | |
| 85 | <p>pernah belajar seperti mbak xxx dia sudah pernah kuliah sudah jadi guru dia PNS tetapi dia bisa depresi itu karena apa itu kaya gitu.</p> | |
| 90 | <p>P : Pengungkapan dan pemecahan masalah itu kan proses mengidentifikasi dalam pencarian masalah untuk mengetahui seluruh permasalahan PM, cara pengumpulan data dan informasinya bagaimana nggih bu?</p> | |
| 95 | <p>S : Kita <u>menanyakan kekeluarga terkait latar belakang masalah, diagnosa dari dokter itu apa, ketika PM mengikuti kegiatan ya kita coba dekati kita galih terus sampai benar-bener menemukan</u> gitu mbak.</p> | <p>Pengungkapan dan Pemecahan Masalah (Pengumpulan dan Data Informasi)</p> |
| 100 | <p>P : Untuk pengungkapan dan pemecahan masalah sendiri dilakukan berapa lama nggih bu?</p> | |
| 105 | <p>S : Kalau assesment dari awal dilakukan kita menghubungi itu kan susah ya via telepon maksimalnya 8 sampai 10 hari mengetahui secara global permasalahan dan kita juga melakukan setelah masuk kesini.</p> | |
| 110 | <p>P : Tujuan pengungkapan dan pemecahan masalah sendiri untuk apa ya ibu?</p> | |
| | <p>S : Yaaa jelas untuk membantu kita merehabilitasi.</p> | |
| 115 | <p>P : Manfaat diadakannya pengungkapan dan pemecahan masalah sendiri untuk apa nggih bu?</p> | |
| 120 | <p>S : Sangat bermanfaat mbak karena kalau kita tidak mengetahui latar belakangnya terus bagaimana untuk menghubungkan-hubungkan untuk ngajak cerita untuk menggali kelanjutannya prosesnya disini seperti itu.</p> | |
| | <p>P : Analisisnya seperti apa ibu?</p> | |
| 120 | <p>S : Dari hasil <u>assesment kita bisa menganalisis dia ternyata sudah bisa minum obat bisa mandiri tetapi masih suka ngalamun, suka olahraga, fisiknya besar dari hasil itu bisa kita analisis mungkin nanti waktu ada bimbingan vokasional PM ini diarahkan membuat paving blok</u> kaya gitu mbak.</p> | <p>Pengungkapan dan Pemecahan Masalah (Analisis)</p> |
| | <p>P : Temu bahas kasusnya seperti apa bu?</p> | |

| | | |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| 125 | <p>S : <u>Dari hasil tadi kita bisa lihat misal PM tidak bisa melakukan ADL maka kita lakukan bimbingan ADLnya mbak. Ada lagi misal dia suka mengurung diri tidak mau bersosialisasi ya kita dari hati ke hati dekati pelan-pelan kita ajak ngobrol bikin dia nyaman lalu kita ajak mengikuti kegiatan.</u></p> | <p>Pengungkapan dan Pemecahan Masalah (Temu bahas Kasus)</p> |
| 130 | <p>P : Pada tahap penyusunan rencana pemecahan masalah bagaimana menyusun rencana bu?</p> <p>S : Langkah kerjanya kalau kita sudah mengenal, sudah mengetahui permasalahannya, sudah bisa diajak komunikasi yang penting disini keterbukaan sie PM mau bercerita. Kita tidak bisa merehap orang-orang yang pendiem dalam artian pendiem ketika ditanya mbak kenapa terus dia bercerita bla bla bla</p> | |
| 135 | <p>dan ada pendiem yang ketika ditanya tidak dijawab dia kurang kooperatif kita memang kesulitan, apabila PM sudah terbuka sudah nyaman dengan kita diajak sudah mau maka penyusunan intervensinya mudah.</p> | |
| 140 | <p>P : Bagaimana cara membuat sekala prioritas bu?</p> <p>S : <u>Kita lihat yang utama dia butuhkan itu apa misal kesini tidak bisa ADL sama sekali makan kita utamakan dia bisa ADL setelah ADL bisa maka baru kita ajari bimbingan lain atau susah dalam minum obat maka kita dampingi bimbingan minum obat</u></p> | <p>Penyusunan Rencana Pemecahan Masalah (Sekala Prioritas)</p> |
| 145 | <p>mbak.</p> <p>P : Bimbingan minum obat itu bagaimana nggih bu?</p> | |
| 150 | <p>S : Begini mbak bimbingan minum obat yang pertama itu pada anak-anak di RPK mereka masih susah minum obatnya maka perlu pendampingan ketika minum obat setelah kondisi membaik sudah kooperatif maka kita keluarkan untuk di asrama karena obat sudah berkerja makan mulai kita <u>memberikan pengertian pentingnya minum obat kita tanamkan bahwa obat bagi mereka adalah kebutuhan</u></p> | <p>Pemecahan Masalah (Bimbingan Kedisiplinan Minum Obat)</p> |
| 155 | <p><u>karena kalau tidak minum obat nanti bisa kambuh jadi harus minum obat itu seperti makan sudah menjadi kebutuhan yang penting dan tidak boleh ditinggalkan</u> begitu mbak.</p> | |
| 160 | <p>P : Lalu berapa lama penyusunan rencana ini dilakukan ibu?</p> <p>S : Kalau yang biasa saya lakukan pendekatan ke PM itu dia bisa luluh itu Alhamdulillah kalau orangnya kooperatif dua minggu sudah bisa.</p> | |
| 165 | <p>P : Untuk menentukan jenis layanannya dan rujukan seperti apa ibu seperti apa ibu?</p> <p>S : Dalam penentuan <u>layanan itu apa bila nanti PM</u></p> | <p>Penyusunan</p> |

| | | |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| 170 | <p><u>sudah bisa ADL bisa mandiri maka nanti di bekali dengan bimbingan vokasional, bimbingan sosial. Dari hasil assesment kan kita bisa tahu dia ternyata kurang percaya diri maka kita latih untuk bisa percaya diri seperti memperkenalkan diri, atau tidak dia sudah semua nanti kita arahkan sesuai dengan permasalahannya.</u></p> | Rencana Pemecahan Masalah (Jenis Layanan) |
| 175 | <p>P : Apa tujuan dari penyusunan rencana ini bu? S : Perencanaan ini jelas supaya kerja kita terarah, teratur dan bisa paling tidak merubah sikap yang paling tidak yang tadinya cuek keorang kemudian dia mau tanya Assalamualaikum bu, sehat bu itu suatu kebahagiaan, dapat merubah pola pikir yang tandinya</p> | |
| 180 | <p>menganggap bahwa dirinya dalam satu keluarga merasa terpuruk sendiri sedangkan keluarganya semuanya sukses maka cara yang saya lakukan adalah yang mengatakan kamu gila itu siapa gitu toh kamu masih punya malu tidak, kamu masih punya</p> | |
| 185 | <p>rasa segan tidak pada orang, yaa.. masih bu, kamu telanjang sana jalan-jalan malu gak?, ihhh ibu kok deneng sama saya. Kalau kamu masih punya rasa malu, rasa takut itu bukan orang gila itu masih ada</p> | |
| 190 | <p>gangguan jiwa, gangguan jiwa itu bisa mengena kesaya, mengena ke bu xx, bisa mengena keorang-orang yang lain apabila dia tidak bisa menerima kondisinya, tidak bisa menyikapi situasi yang ada dihadapannya.</p> | |
| 195 | <p>P : Pembuatan Kesepakatan tentang rencana pelayanan? S : Kalau itu <u>emang sudah terjadwal ya mbak tapi dalam tindakannya itu bisa berubah sesuai dengan kebutuhannya mbak yang paling urgent.</u></p> | Penyusunan Rencana Pemecahan Masalah (Rencanan Pelayanan) |
| 200 | <p>P : Target pencapaian pada tahap ini seperti apa nggih bu? S : Targetnya paling tidak dia bisa menyesuaikan diri dengan lingkungan dipanti, karena ada piket lingkungan kemudian ada piket RPK kemudia dia bisa ada kegiatan bisa ikut kegiatan dengan senang hati riang dengan iklas.</p> | |
| 205 | <p>P : Lalu untuk tahap pemecahan masalah seperti apa nggih bu? S : Disini kita kerja sama dengan PM <u>misalkan disini ada kerja bakti kita ikut kerja bakti disitu entah</u></p> | Pengungkapan dan Pemecahan Masalah (Pengumpulan |
| 210 | <p><u>dengan nyabut rumput kita tanya-tanya kita galih permasalahannya kenapa kamu sakit bagaimana dengan keluargan nah diakan secara tidak sadar kita</u></p> | |

| | | |
|----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|
| 210 | <p><u>korek-korek nanti akan muncul akan bercerita sendiri atau saat bimbingan rekreaif atau relaksasi bagaimana perasaanmu nanti akan bercerita sendiri.</u></p> | data) |
| <p><u>SESI 2</u> <u>(10 Menit)</u></p> | | |
| 215 | <p>P : Tujuan dari pemecahan masalah ini sendiri apa nggih ibu? S : Untuk merubah sikap, sifat, perilaku, pola pikir, dia bisa merubah dalam artian kepribadiannya yang menarik diri dunia itu tidak sekecil daun kelor dunia itu indah sekali lo dinikmati dengan berjemur ataupun dengan aktivitas lain.</p> | <p>ISTIRAHAT ATAU JEDA</p> |
| 220 | <p>P : Pada tahap intervensi ini membutuhkan berapa lama nggih bu? S : Pada tahap intervensi ini sesuai dengan kontrak mbak. P : Pada tahap pemecahan masalah ini kan diberikan bimbingan-bimbingan nggih bu salah satu bimbingan sosial nah itu seperti apa bu?</p> | |
| 225 | <p>S : Kalau <u>bimbingan sosial biasanya kita sikoterapi diaula dengan memberikan pengertian misal manfaatnya kita berteman, manfaatnya berkerja sama</u> seperti itu.</p> | Pemecahan Masalah (Bimbingan Sosial) |
| 230 | <p>P : Untuk bimbingan mentalnya seperti apa bu? S : Bimbingan mental kita <u>mendatangkan ustad dari luar kemudian waktu jam-jam solat juga kita ingatkan pada PM untuk shalat. Tetapi ketika kita bimbingan diaula juga mengingatkan agar mereka selalu mengingat Allah mintak sembuh kepada Allah</u></p> | |
| 235 | <p><u>dan harus beribadah pada Allah begitu mbak.</u> P : Bimbingan vokasionalnya bagaimana bu? S : Klau itu kita ada kegiatannya ya mbak setiap senin dan kamis dimana mereka <u>membentuk kelompok kecil kalau minat di jahit ya ke jahit kalau minat di bikin keset ya keruangan bikin keset kalau minat di paving ya kepaving dan ada juga batik dlujur mbak. Kegiatan-kegiatan ini di lakukan untuk membantu mereka bersosialisasi dengan teman-temannya karena ngumpul membuat kelompok selain</u></p> | Pemecahan Masalah Bimbingan (Vokasional) |
| 240 | <p><u>minat di bikin keset ya keruangan bikin keset kalau minat di paving ya kepaving dan ada juga batik dlujur mbak. Kegiatan-kegiatan ini di lakukan untuk membantu mereka bersosialisasi dengan teman-temannya karena ngumpul membuat kelompok selain</u></p> | |

| | | |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| 245 | <u>iu agar mereka tidak hanya tidur-tiduran di asrama memiliki aktivitas sehingga gak ngalamun, diharapkan dengan bimbingan ini PM bisa memiliki keterampilan dirumah setelah terminasi.</u> | |
| 250 | P : Apakah PM dbelakali bimbingan kewirausahaan bu? S : Sebenarnya berwira usaha itu mengarah kewirausaha yang mempunyai hasil sebab setiap dia mendapatkan dia dikasih plous dua ribu ini contohnya <u>keset yang baik yang bisa dijual yang bisa dimanfaatkan itu yang kuat yang kerep kita kasih pengertian seperti itu pada saat kunjungan atau praktekkan dari mana dateng kita tawarkan beliau mau membeli la itu termasuk sudah mengajarkan kewirausahaan kepada PM.</u> | Pemecahan Masalah (Bimbingan Kewirausa) |
| 255 | P : Bimbingan fisiknya seperti apa ibu? S : Untuk <u>merengangkan otot-otot itu kita ajak mereka senam, jalan sehat, ketangkasan</u> begitu mbak. | Pemecahan Masalah (Bimbingan Fisik) |
| 260 | P : Untuk pemberian alat bantu kepada PM apakah ada bu? S : Ada mbak itu kaya <u>memberikan tongkat kepada PM apabila jalannya pincang karena ada korban pasung mbak jadi jalannya ya membutuhkan alat bantu tapi dalam arti masih bisa jalan sendiri ya.</u> | Pemecahan Masalah (Pemberian Alat Bantu) |
| 265 | P : Ohhh nggih bu, untuk bimbingan praktik kerja apakah ada nggih bu? S : Ya untuk diluar gak ada mbak tapi kan <u>dalam bimbingan vokasional ketika kami mendapatkan pesanan kaya batik dlujur itu mereka yang ngerjain kita ngarahin itu sudah termasuk praktik kerja</u> mbak. | Pemecahan Masalah (Bimbingan Praktik Kerja) |
| 270 | P : Nggih bu, kendala yang dihadapi seperti apa nggih bu? S : Kendalanya apabila PM mempunyai rasa malas, dablek, puny rasa cuek, rasa apatis, keset itu mbok mau digeret-geret gak bakal mau jadi itu kendalanya | |
| 280 | mbak. <u>Sedangkan pegawainya 11 dan PM 80 terkadang ya jomplang tapi dengan dasar iklas dan rasa tulus dari hati Alhamdulillah Allah paring kelancaran dan kemudahan mbak.</u> | |
| 285 | P : Pada tahap ini target yang ingin dicapai seperti apa ibu? S : Dia harus bisa mandiri secara perawatan diri, pola pikir yang normal. | |
| 290 | P : Untuk tahap resosialisasi nggih bu. Sebelum pemulangan PM bimbingan apa saja yang diberikan? S : Waktu dulu sebelum pandemi ya mbak memang | |

| | | |
|----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| 295 300 | <p>kita adakan resosialisasi waktu lebaran kita persilahkan pulang libur 10 hari dirumah tetapi setelah adanya pandemi ini kita tidak mengizinkan kecuali keluarga kesini meminta menaati prokes kita izinkan. Penanaman pada PMnya kita tanamkan bawasanya kamu itu hidup di masyarakat anggaplah ini panti adalah masyarakat kecil dimana kamu harus ada rasa toleransi, ada rasa tengang rasa, ada perasaan peka dimana ada yang membutuhkan kamu segera jangan kamu kamu sampai diminta dalam bincang-bincang sering saya sampaikan seperti itu.</p> | |
| 305 310 | <p>P : Bisa dikatakan pada tahap ini PM disiapkan biar bisa kembali kemasyarakat nggih bu? S : Iyaa... secara sadar maupun tidak sadar kita bercerita dari hati ke hati dari kelompok kecil maupun besar mereka pada cerita saya dengarkan setelah dia selesai ngomong saya memberikan pengertian tentang kehidupan selain itu juga kamu tetap kontrol karena kontrol itu bagaikan rem cakram apabila kamu naik sepeda motor tanpa rem cakarm kamu akan bagaimana ya blabas bu mesti nabrak itulah diri kamu keistimewaan kamu yang diberikan Allah selain makan minum juga kebutuhan minum obat untuk menenangkan.</p> | |
| 315 320 | <p>P : Bagaimana ibu mempersiapkan keluarga dan masyarakat untuk menerima PM? S : Itu yang susah ya mbak tapi kita memberikan suatu trobosan tetap <u>mengingatkan di WA group satu bulan sebelum diterminasi kami sudah menginfokan bahwa yang akan keluar ini-ini monggo untuk dipersiapkan keluarganya dengan WA group keluarga PM</u> seperti itu. Selain itu ketika <u>keluarga datang kita memberikan pengertian bahwa sie A sudah mau selesai monggo dilanjut kehidupan yang ada di martani ini dilanjutkan dirumah supaya kondisinya tetap stabil karena dia butuh sentuhan,</u></p> | Resosialisasi (Keluarga) |
| 325 330 | <p><u>butuh perhatian dan mengingatkan selalu jangan jenuh-jenuh</u> seperti itu. P : Untuk masyarakatnya bagaimana bu? S : Kita <u>melakukan home visit kekelurahan kita mencoba memberikan pengertian keperangkat kelurahan bahwa sie A ini sudah menunjukkan kelakuan yang baik, sudah setabil ditempat kami tidak pernah kolep, sudah bisa menyelesaikan tugas yang kita arahkan dengan baik</u></p> | Resosialisasi (Masyarakat) |
| | <p>P : Apakah ada yang sudah sembuh tetapi mengalami</p> | |

| | | |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|
| 335 | kemimpinan, jika ada apa yang dilakukan bu? S : Kemimpinan itu karena keluarganya kurang mendukung sebetulnya mbak, ketika ingin melakukan sesuatu dilarang keluarga belum bisa menerima dia apa adanya karena dia akan merasakan | |
| 340 | mbak. P : Lalu dari pihak “Martani” menyarankan seperti apa kepada keluarga ibu? S : Paling tidak kalau dia kumat lagi harus dibawa ke rumah sakit. | |
| 345 | P : Apakah bisa masuk kesini lagi bu? S : Tidak karena daftar tunggunya sudah banyak disini kemarin sampai 96 daftar tunggunya sedangkan sini hanya 80 kuota sedangkan setiap terminasi kadang 5 atau 4 kita menyarankan monggo | |
| 350 | dirawat dirumah obatnya tetap rutin coba diberikan kegiatan apa biar dia tidak mempunyai pemikiran negatif karena kalau dia diam angan-angan akan jalan. | Terminasi (Tujuan Rehabilitasi Tercapai) |
| 355 | P : Pada tahap terminasi, bagaimana PM bisa diterminasi ibu S : Ya <u>apabila tujuan dari rehabilitasi sendiri sudah berhasil ya mbak karena keberhasilan PM itu beda-beda kita lihat dari rumusan masalahnya.</u> | Terminasi (Pemutusan Hubungan) |
| 360 | P : Karakteria seperti apa PM diputuskan hubungan bu? S : Iya itu tadi mbak dari awal kita kotrak itu <u>sudah ada perjanjian diatas matrai satu tahun ya sukur bage ada perubahan yang bagus berarti itu dari dalam diri sie PM itu mau merubah kalau tidakpun keluarga</u> | |
| 365 | <u>harus menerima, meninggal dunia, dan dirujuk itu seperti itu.</u> P : Bagaimana bentuk pemantauan dari pihak RPSDM kepada purna bina yang sudah kembali ke keluarga bu? | Bimbingan Lanjutan |
| 370 | S : <u>Melakukan home visit ke rumah purna bina, guna melihat apakah obat masih rutin diberikan ke PM, kegiatan apa yang dikerjakan sesudah dirumah</u> seperti itu mbak. | |
| 375 | P : Baik ibu saya kira sudah cukup untuk wawancaranya terimakasih banyak nggih ibu atas informasi dan waktunya yang sudah diberikan kepada saya. S : Iyaa.. mbak sama-sama mudah-mudahan sukses selalu. | |
| 380 | P : Aamiin ibu. | |

Kode : W1S3
 Tujuan Wawancara : Untuk mengetahui proses rehabilitasi sosial di RPSDM “Martani” Cilacap
 Nama Pewawancara : Liawati
 Nama Subjek : Inisial (YS)
 Usia : 53 Tahun
 Waktu : September 2022, Jam 09.05 – 09.30
 Tempat : Di Ruang Tamu RPSDM “Martani” Cilacap
 Jabatan : Perkerja Sosial Ahli Muda
 Keterangan :
 P : Pewawancara
 S : Subjek
 Subjek 2

| No | Dialaog | Aspek | |
|--------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|--------------------------------|
| SESI 1 (10 Menit) | | | |
| 1 | P : Selamat pagi ibu, mohon maaf mengganggu waktunya. Perkenalkan nama saya Liawati dari UI Raden Mas Said Surakarta, izin meminta waktunya ibu untuk saya wawancarai ibu terkait proses rehabilitas sosial di RPSDM “Martani” ini. | | |
| 5 | S : Iya mbak silahkan. P : Baik ibu langsung saja bgaimana melakukan pendekatan awal dalam rehabilitasi bu? | | |
| 10 | S : Pendekatan awal ketempat-tempat dimana ada indikasi adanya permasalahan, kedarah-daerah kita lihat ada kantong permasalahan sosial, kita koordinasi dengan TKSK, kepala desa atau kepala kelurahan setempat. P : Apa saja yang dilakukan ketika pendekatan awal bu? | | |
| 15 | S : Kita kulon nuwun, memperkenalkan diri mensosialisasikan kepada TKSK atau kepala desa. P : Orientasi dalam pendekatan awalnya bagaimana? | | |
| 20 | S : Kita punya data atau kita terjun langsung ada PMKS apa yang ada di wilayah tersebut yang sesuai dengan yang kita tangani orang denan gangguan jiwa. P : Bagaimana konsultasinya dalam pendekatan awal ibu? | | |
| 25 | S : Kita memberikan informasi saja kepada TKSK, desa, PSM atau siapapun yang memerlukan pelayanan kami, menginformasikan tentang panti ini. P : Identifikasi dalam pendekatan awal seperti apa bu? | | |
| 30 | S : Kita <u>Melihat data identifikasi adalah data tentang ODGJ itu sendiri. Identifikasi apakah calon PM tersebut memenuhi kerekteria untuk diterima.</u> P : Untuk karakterianya seperti apa ibu? | | Pendekatan Awal (Identifikasi) |

| | | |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| 35 | <p>S : Usia produktif, sudah dirawat dirumah sakit atau sudah pernah karena dikita penanganannya rehabilitasi sosial mbak atau dalam proses pengobatan lalu dari keluarga kurang mampu kemudian punya BPJS masuk kedalam data kesejahteraan sosial karena kita gratis.</p> | |
| | <p>P : Untuk CPM yang belum pernah mendapatkan perawatan bagaimana ibu?</p> | |
| 40 | <p>S : Kitakan di rehab sosial kalau belum siap direhab ya kita tidak bisa menerima karena kita tidak mampu karena itu kompetensinya dirumah sakit atau dikesehatan kita sarankan ya silahkan dirawat yang mengatakan dia ODGJ itu sikiater bukan kami jadi silahkan kalau memang hasil rekam medisnya ODGJ</p> | |
| 45 | <p>baru sesuai syarat untuk diterima direhab di Martani.</p> | |
| | <p>P : Pemberian motivasi dalam pendekatan awalnya bagaimana bu?</p> | |
| 50 | <p>S : Motivasinya bagi kami kalau sekarang panti adalah alternatif terakhir jadi bukan satu-satunya cara untuk menangani ODGJ, <u>motivasi kami ya tadi kalau ada ODGJ sekarang harus bebas pasung tidak boleh dipasung harus diobatkan dulu kerumah sakit jika membutuhkan panti sebagai alternatif terakhir ya</u> silahkan. <u>Keluarga dan masyarakat salah satu cara</u></p> | Pendekatan Awal (Orientasi dan Konsultasi) |
| 55 | <p><u>untuk proses penyembuhan memotivasi mereka yang awalnya untuk pengobatan mereka, edukasi masyarakat bukan serta-merta mereka dibawa kepanti bukan.</u></p> | Pendekatan Awal (Motivasi) |
| 60 | <p>P : Bagaimana tahap seleksi dalam pendekatan awal tadi ibu?</p> | |
| 65 | <p>S : Yang memenuhi karakteria tadi <u>usia produktif, tidak berpenyakit menular, tidak cacat ganda, sudah dirawat dirumah sakit atau sedang proses pengobatan</u> karena untuk ODGJ keputusan obat ada di dokter bukan dikami, kami hanya membantu kedisiplinan minum obat, dari keluarga kurang mampu, punya BPJS, KTP, KK, kalau memenuhi karakteria itu diterima.</p> | Pendekatan Awal (Seleksi) |
| 70 | <p>P : Bagaimana proses pengungkapan dan pemecahan masalahnya bu?</p> | |
| 75 | <p>S : Assesment itu untuk mengetahui itu tadi apakah dia ODGJ pengungkapan masalah dapat dilihat dari data primer dan data sekunder. Dari keluarga apakah secara administrasi sesuai keterangan masalahnya apa pada tahap assesment awal itu tadi memenuhi karakteria apa tidak itu dulu. Permasalahannya apa sih nanti yang akan kita rehap, dari keluarga atau bisa</p> | |

| | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>80</p> <p>85</p> <p>90</p> <p>95</p> <p>100</p> <p>105</p> <p>110</p> <p>115</p> <p>120</p> | <p>langsung primer dari ODGJ itu sendiri. Tapi biasanya ditahap awal sistem sumber datanya dari keluarga atau penanggung jawab.</p> <p>P : Berapa lama pengungkapan dan pemecahan masalah ini bu?</p> <p>S : Kalau dalam tahap awal bisa ½ jam- 1 jam tergantung juga SDM pendamping, kalau pengungkapan masalah dalam proses rehabilitasinya ya nanti sepanjang rehabilitasi kita mengungkapkan juga. Untuk tahap awal diterima bisa ½ jam, 1 jam tergantung bagaimana kita menjelaskan kepada mereka atau bertanya kepada mereka, apakah cepat karena masing-masing berbeda-beda.</p> <p>P : Apa tujuan dari pengungkapan dan pemecahan masalahnya bu?</p> <p>S : Tujuan assesmen atau pengungkapan dan pemecahan masalah untuk mengetahui apakah dia memang mempunyai masalah atau permasalahan apa yang dihadapi apakah sesuai sistem sumber (panti) yang akan diterima. Pengungkapan masalah teknik atau cara untuk mengetahui masalah, kebutuhan apa sih yang dibutuhkan.</p> <p>P : Bagaimana persiapan dalam pengungkapan pemecahan masalahnya bu?</p> <p>S : Kita <u>siapkan fomnya, kita lakukan wawancara biasanya kita pakai teknik wawancara.</u></p> <p>P : Bagaimana dalam pengumpulan data dan informasihnya dalam pengungkapan dan pemecahan masalah bu?</p> <p>S : <u>Lewat data primer atau data sekunder, primernya kalau CPM bisa diajak bicara boleh, bisa pengantar, penanggung jawab, keluarga, kita melakukan wawancara.</u></p> <p>P : Analisis dalam pengungkapan dan pemecahan masalahnya seperti apa bu?</p> <p>S : <u>Kalu kita sudah memperoleh data kita analisa dalam bentuk cc temu bahas untuk menentukan apakah dia sesuai karakteria kita kita analisa data yang diperoleh untuk menentukan kontrak apakah sesuai.</u></p> <p>P : Temu bahas kasusnya seperti apa ibu?</p> <p>S : Kita ada tim, tim penerimaan hasil assesment itu kita bahas secara administrasi apakah sesuai, sudah terpenuhi, kemudian dari hasil wawancara apakah benar dia cacat ganda atau punya penyakit menular apakah belum dirawat dirumah sakit, kita temu bahas dengan tim penerimaan namanya. (seleksi)</p> | <p>Pengungkapan dan Pemecahan Masalah (Pengumpulan Data dan Informasi)</p> <p>Pengungkapan dan Pemecahan Masalah (Analisis)</p> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| | | |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| 125 | P : Hasil dari pengungkapan dan pemecahan masalahnya seperti apa bu? | Pengungkapan dan Pemecahan Masalah (Temu Bahas Kasus) |
| 130 | S : Dalam catatan kita yang sesuai karekteria kita tetapkan diterima atau tidak diterima, kesimpulan dari pengungkapan masalah. P : Berarti dalam pengungkapan dan pemecahan masalah PM belum diterima nggih bu? | |
| 135 | S : Iya diawal masih dalam tahap pendekatan awal ya bisa dari assment awal, assesment lanjutan. Assesment awal untuk mengetahui apakah dia bisa diterima atau tidak. Assesment lanjutan dari assesment awal nanti dia punya kebutuhan apasih yang dimaksud kebutuhan adalah masalah dari masalah membutuhkan apa nanti ada di assesment lanjutan. P : Hasil dari asesment lanjutan seperti apa ibu? | |
| 140 | S : <u>Nanti sudah masuk hobi, masalah, kebutuhan, perilakunya dia, latar belakang masalah, apa yang sudah terjadi sebelumnya.</u> P : Temu bahas kasus dari assesment lanjutan seperti apa ibu? | |
| 145 | S : <u>Ditim penerimaan, ditim cc kalau sudah diasessment lanjutan kita di tim temu bahas nanti kita bahas disitu. Oh sie ini kasusnya menarik diri berarti nanti kita harus pakek teknik apa biar tidak menyendiri.</u> P : Biasanya menggunakan teknik apa ibu? | |
| 150 | S : Kalau dipekerjaan sosial ada teknik case work dan grup work. Kalau dipanti dengan teknik kelompok ya kita masuk dalam kelompok kalau dia pendiam ya kita masukan dalam teknik kelompok biar dia bisa ambil bagian dalam kegiatan itu, nanti itu sudah masuk di Intervensi itu nanti sudah ditahap pemecahan masalah. | |
| 155 | P : Bagaimana menyusun rencana pemecahan masalah bu? | |
| 160 | S : Ya pemecahan masalah yang pertama adalah pemberian kebutuhan dasar pemberian kebutuhan dasar terdiri dari permakanan, pengasramaan, pelayanan kesehatan mereka harus dipenuhi itu dulu setelah kebutuhan dasar terpenuhi, kita masuk ebimbingan ADL aktivitas sehari-hari apakah dia mampu itu kita lihat dulu, kemudian stabil atau tidak stabil juga kita lihat itu termasuk layanan kesehatan dasar belum mampu hasil assesment ya kita rujuk lagi kerumah sakit, sekala prioritas yang terakhir dari rencana intervensi nanti ada lagi didalam bimbingan-bimbingan. Pertama ada bimbingan ADL aktivitas | |
| 165 | | |

| | | |
|------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>170</p> <p>175</p> <p>180</p> <p>185</p> <p>190</p> <p>195</p> <p>200</p> | <p>sehari-hari seperti mandi, makan, membersihkan lingkungan apakah dia sudah mampu apakah harus dibantu kalau itu sudah bisa kita masukkan dalam tahap selanjutnya nanti diurut-urutkan.</p> <p>P : Masuk kedalam penyusunan rencana pemecahan masalah nggih bu, bagaimana menentukan sekala prioritas dalam penyusunan rencana pemecahan masalahnya bu?</p> <p>S : Pertama memberikan kebutuhan dasar syarat prioritas utama kalau belum terpenuhi dia tidak bisa mengikuti kegiatan bimbingan yang lain, jadi <u>prioritas utamanya terpenuhinya kebutuhan dasar, pemakanan, pengasramaan dan pelayanan kesehatan. Kalau sudah terpenuhi masuk kedalam permasalahan apa yang dialami</u> oh dia pemarah, oh dia pemarah, oh dia tidak bisa ADL ya kita masuk pada tahap-tahap itu. Menentukan layanannya itu apa yang dia butuhkan, dia Cuma butuh didengarkan ya kita dengarkan kita lihat dari assesment kenapa dia sampai terganggu jiwanya atau mentalnya itu dasar untuk menentukan pelayanan selanjutnya.</p> <p>P : Bagaimana pembuatan kesepakatan tentang rencana pemecahan masalahnya bu?</p> <p>S : Dalam pekerjaan sosial itu ada kontrak tadi bahwa setelah tau ini lo yang kamu butuhkan, ini permasalahannya oke kita sepakat kita akan menangani ini. Contoh <u>misal menarik diri ya kita sepakat kita akan menggunakan pendekatan kelompok kita libatkan dia dalam kegiatan-kegiatan kelompok,</u> memang sebenarnya PM punya hak dan kewajibannya dalam proses rehabilitasi memang seperti itu. Dalam bentuk jadwal hari ini kegiatan ini-ini kalau sudah diterima jadi PM harus mengikuti prosedur atau tata tertib yang ada dipanti kita, kesepakatannya <u>dibuat dalam bentuk jadwal kegiatan karena sudah masuk menjadi PM dia harus menaati aturan dipanti ini.</u></p> | <p>Penyusunan Rencana Pemecahan Masalah (Sekala Prioritas)</p> <p>Penyusunan Rencana Pemecahan Masalah (Menentukan Jenis Layanan)</p> <p>Penyusunan Rencana Pemecahan Masalah (Kesepakatan Jadwal)</p> <p>ISTIRAHAT ATAU JEDA</p> |
| <p><u>SESI 2</u> <u>(10 Menit)</u></p> | | |

| | | |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|
| 205 | <p>P : Bagaimana tahap pemecahan masalahnya bu?</p> <p>S : Tahap pemecahan masalah dibuat dari rencana intervensi atau rencana pemecahan masalah itu tadi kita pecahkan yang awal adalah pemenuhan kebutuhan dasar kemudian kita masuk dalam bimbingan, bimbingan yang pertama bimbingan ADL,</p> | |
| 210 | <p>selanjutnya kita buat jadwal-jadwal ada bimbingan fisik, bimbingan spiritual, bimbingan sosial, bimbingan vokasional itu jadwal-jadwal yang tadi kesepakatan kita punya kegiatan-kegiatan itu.</p> | |
| 215 | <p>P : Bimbingan fisiknya seperti apa ibu dalam pemecahan masalah?</p> <p>S : <u>Olahraga, permainan-permainan yang membentuk fisik, setiap hari ada olahraga baris berbaris, senam, jalan sehat.</u></p> | Pemecahan Masalah (Bimbingan Fsisik) |
| 220 | <p>P : Bagaimana bimbingan sosial ini dilakukan dalam pemecahan masalah bu?</p> <p>S : <u>Bimbingan sosial ada bimbingan sosial dalam rangka tadi memecahkan masalah sosial bersama-sama kelompok ada sosial rekreatif tekniknya tergantung masing-masing instruktur dalam materi yang diberikan ada kegiatan kelompok bercerita, menyanyi bersama, latihan tari masuknya disitu.</u> Dari kegiatan bimbingan-bimbingan itu sebenarnya secara tidak langsung mengajak PM saling berinteraksi satu sama lain.</p> | Pemecahan Masalah (Bimbingan Sosial) |
| 225 | <p>P : Berarti secara tidak sadar kegiatan itu melatih agar mereka berani tampil untuk percaya diri nggih bu?</p> | |
| 230 | <p>S : Bimbingan kelompok adalah bimbingan untuk individu melalui media kelompok, media bersama jadi tidak sendirian bareng-bareng, misalnya kelompok tari, kelompok kur, kan lewat bimbingan kelompok.</p> | |
| 235 | <p>P : Untuk bimbingan mentalnya seperti apa ibu?</p> <p>S : <u>Bimbingan mental karena disini muslim kita panggulkan pendamping atau instruktur agama, kemudian untuk sehari-hari mereka kita dampingi, kita motivasi untuk shalat lima waktu dan shalat berjamaah.</u></p> | Pemecahan Masalah (Bimbingan Mental) |
| 240 | <p>P : Pada tahap pemecahan masalah ini apakah ada pemberian alat kepada PM bu?</p> | |
| 245 | <p>S : <u>Alat bantu disini hanya satu yang pakek kreg yang lain tidak.</u></p> <p>P : Untuk bimbingan vokasionalnya seperti apa ibu?</p> <p>S : <u>Bimbingan vokasionalnya itu mbak pertama membuat keset dari kain percak, paving blok, krajinan tangan dan menjahit. Dimana PM memilih sendiri</u></p> | Pemecahan Masalah (Pemberian Alat Bantu) |
| | | Pemecahan Masalah |

| | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>250</p> <p>255</p> <p>260</p> <p>265</p> <p>270</p> <p>275</p> <p>280</p> <p>285</p> <p>290</p> <p>295</p> | <p><u>kegiatan yang disukai tujuan dari kegiatan ini agar PM memiliki keterampilan</u> setelah terminasi dan bisa bersosialisasi dengan temannya ketika kegiatan.</p> <p>P : Apakah ada bimbingan praktik belajar kerja atau magang ibu?</p> <p>S : <u>Bimbingan praktik kerja kalau disini di bimbingan keterampilan misalnya ya mereka diberi kesempatan membuat hasil karyanya sendiri contoh batik bisa membuat satu lembar kain sampai selesai, paving bisa membuat paving, menjahit membuat sarung kursi.</u></p> <p>P : Untuk bimbingan kewirausahaannya seperti apa ibu?</p> <p>S : Kita ada <u>bimbingan kewirausahaan dalam bentuk warung sosial, prakteknya ada kita membuat makanan puding, donat, telur asin, bakso mereka belajar itu diharapkan suatu saat dia mandiri dan punya modal kemudian adanya dukungan</u> ya mereka bisa.</p> <p>P : Kendala apa yang dihadapi ibu ketika pemberian bimbingan-bimbingan ini?</p> <p>S : Kendalanya kondisi kejiwaan mereka itu sendiri tergantung juga persoalan dan kondisinya tidak semua punya minat, kemampuan, kemauan untuk mengikuti bimbingan keterampilan kemudian juga latar belakang mereka itu tadi. Bagi kami perubahan dari awal dia masuk sampai disini ada perubahan walaupun sedikit bagi kami harapan kita bisa hidup normal tanpa memaksa dia harus bisa seperti saya. Seringnya terjadi masalah adalah kendala yang dihadapi dari PM itu kemauan tapi dari pihak keluarga atau penanggung jawab menginginkan merka seperti dirinya itu sebenarnya yang jadi kendala.</p> <p>P : Pada tahap pemecahan masalah target apa yang ingin dicapai bu?</p> <p>S : Target yang ingin dicapai yang pertama persoalan yang dihadapi dari assesment awal teratasi permasalahan PM.</p> <p>P : Resosialisasi pada tahap ini diberikan bimbingan apa bu?</p> <p>S : Untuk keluarga kita edukasi bahwa penerimaan salah satu cara untuk kesembuhan, disiplin dalam kontrol kerumah sakit, pendampingan. Pada PM itu sendiri disiplin minum obat.</p> <p>P : Bagaimana cara atau langkah yang dilakukan untuk mempersiapkan keluarganya bu?</p> <p>S : Kita <u>kepada penanggung jawab, kepada masyarakat, keluarga kita sosialisasikan bahwa</u></p> | <p>(Bimbingan Vokasional</p> <p>Pemecahan Masalah (Bimbingan Praktik Belajar Kerja)</p> <p>Pemecahan Masalah (Bimbingan Kewirausa)</p> <p>(Resosialisasi Masyarakat)</p> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| | | |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|
| 300 | <p><u>siapa pun bisa menghadapi atau bisa seperti mereka, atau menghadapi persoalan itu dan salah satu cara atau teknik untuk kesembuhan mereka penerimaan, bahwa mereka memiliki hak yang sama, hak untuk hidup dimasyarakat, kalau keluarga sudah menolak ya percuma kita melaksanakan rehabilitasi.</u></p> | |
| | <p>P : Bagaimana dalam mempersiapkan masyarakatnya bu?</p> | |
| 305 | <p>S : Sebelum PM pulang <u>kita undang keluarganya untuk persiapan terminasi, kita jelaskan pada mereka, atau ketika menengok, siapa pun yang datang kita sosialisasikan</u> seperti itu dalam bentuk motivasi.</p> | Resosialisasi (Keluarga) |
| | <p>P : Motivasinya seperti apa ibu?</p> | |
| 310 | <p>S : Iya itu tadi memotivasi mereka untuk menerima kembali, mengatakan bahwa penerimaan anggota PM itu salah satu cara. Pekerja sosial itu berkerjanya dengan mulut ya bagaimana kita menjadi motivasi atau motivator kepada mereka.</p> | |
| | <p>P : Apa saja kegiatan yang dilakukan selama terminasi bu?</p> | |
| 315 | <p>S : Terminasi yang kita siapkan kembali lagi kekontrak awal, kita siapkan berkasnya, kemudian hubungi keluarganya bahwa PM tersebut sudah siap, sudah waktunya terminasi. Kita undang kembali penanggung jawabnya yang sudah menandatangani kontrak untuk menjemput PM yang akan diterminasi.</p> | |
| 320 | <p>P : Bagaimana identifikasi keberhasilan yang dicapai pada tahap terminasi ini bu?</p> | |
| 325 | <p>S : Untuk kami <u>keberhasilan itu kita lihat, bandingkan dari tahap awal dia masuk. Keluarga di awal mengatakan dia dirumah mandi sebulan sekali, kalau dia mandi sehari sudah dua kali sehari sudah berhasil.</u></p> | Terminasi (Tujuan Rehabilitasi Tercapai) |
| 330 | <p>Tapi yang jadi masalah keluarga penanggung jawab ingin PM seperti dirinya bagi kami itu sudah keberhasilan. Jadi keberhasilan itu dilihat dari awal dia masuk perubahan apa yang terjadi itulah keberhasilan.</p> | |
| | <p>P : Karakteria seperti apa PM diputuskan hubungan bu?</p> | |
| 335 | <p>S : Syarat terminasi pertama tidak sesuai dengan pelayanan kita melayani ODGJ, <u>PM tidak mau atau mengundurkan diri, dia mempunyai penyakit atau cacat ganda, melanggar atauran tata tertib misal selalu kabur berkali-kali dia tidak betah kita kembalikan kekeluarga dan habis masa kontraknya.</u></p> | Terminasi (Pemutusan Hubungan) |
| 340 | <p>P : Tahap terakhir ibu untuk bimbingan lanjutan.</p> | |

| | | |
|-----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|
| <p>345</p> <p>350</p> | <p>Bagaimana bentuk pemantauan pihak RPSDM kepada PM yang sudah kembali kedalam keluarganya? S : Kita lakukan dalam bentuk <u>home visit kunjungan keluarga kita lihat PM yang sudah diterminasi kondisinya bagaimana itu salah satu cara untuk melihat evaluasi setelah terminasi.</u> Apabila terjadi masalah kita berimotivasi dan kita dukung, beri penguatan ketika PM sudah baik. Bisa lewat medsos kita bertanya bagaimana kondisinya, minum obatnya rutin tidak seperti itu mbak. P : Baik ibu terimakasih atas waktunya yang sudah diberikan, mohon maaf apabila ada kata-kata saya yang salah. S : Iya mbak</p> | <p>Bimbingan Lanjutan</p> |
|-----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|

LAMPIRAN 3

Matrik 1 (Sesi 1)

Pendekatan Awal

| Temuan | S1 | S2 | S3 |
|------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Pendekatan Awal | <ol style="list-style-type: none"> 1. Kita arahkan kalau mereka yang belum pernah mendapatkan perawatan dari rumah sakit maka kita sarankan untuk dirujuk kerumah sakit dulu, kalau sudah pernah mendapat perawatan ya kita sarankan untuk kontrolnya rutin (W1S1/TK/30-34). 2. Mensosialisasikan program panti dari hati ke hati kepada yang bersangkutan agar yang bersangkutan lebih tertarik dan mau dibujuk dibawa ke martani, apabila yang bersangkutan tidak mau dibujuk, gantian keluarga dan lingkungan diberi pengertian dan pemahaman serta motivasi, sehingga keluarga mau memberikan perhatian dan merawat, membantu merujuk ke rs dan pengawasan rutin minum obat (W1S1/TK/48-55). | <ol style="list-style-type: none"> 1. Mendapat perawatan secara medis apa belum kaya gitu, kalau belum kita sarankan dirujuk ke RSJ dulu (W1S2/RN/18-19). 2. Memberikan pengertian ke CPM nanti sementara waktu dipanti untuk disiplin minum obat biar setabil bisa melakukan aktivitas sesuai keinginanmu kalau kamu dirumah gak mau minum obat nanti kamu semakin terpuruk padahal kamu masih muda lo masa depanmu masih panjang disana banyak kegiatan-kegiatan positif biar kamu gak ngalamun (W1S2/RN/35-41) 3. Lihat dari penampilan dia, cara menjawab karena kita ajak calon PM ngobrol kaya gitu dalam menanggapi | <ol style="list-style-type: none"> 1. ODGJ sekarang harus bebas pasung tidak boleh dipasung, harus diobatkan dulu kerumah sakit jika membutuhkan panti sebagai alternatif terakhir, keluarga dan masyarakat salah satu cara untuk proses penyembuhan (W1S3/YS/48-52). 2. Melihat data identifikasi adalah data tentang ODGJ itu sendiri. Identifikasi apakah calon PM tersebut memenuhi kerekteria untuk diterima (W1S3/YS/ 26-28). 3. Usia produktif, tidak berpenyakit menular, tidak cacat ganda, sudah dirawat dirumah sakit atau sedang proses pengobatan (W1S3/YS/58-60). 4. Keluarga dan masyarakat salah satu cara untuk proses |

| | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | <p>3. Identifikasi mencari tau tempat dan kondisi PM, sesuai persyaratan panti atau tidak (W1S1/TK/61-63).</p> <p>4. Tidak mempunyai cacat fisik dan juga penyakit dalam karena kita khusus untuk kejiwaannya (W1S1/TK/69-71).</p> <p>5. Keluarga dan lingkungan diberi pengertian dan pemahaman serta motivasi, sehingga keluarga mau memberikan perhatian dan merawat, membantu merujuk ke rs dan pengawasan rutin minum obat (W1S1/TK/52-55).</p> | <p>bagaimana, dia respon tidak dia komunikatif atau tidak (W1S2/RN/48-51).</p> <p>4. Mempunyai penyakit menular atau tidak, mobilitasnya jalan tidak dari ketempat satu ketempat lain bisa tidak kalau tidak kita repot (W1S2/RN/58-64).</p> | <p>penyembuhan memotivasi mereka yang awalnya untuk pengobatan mereka, edukasi masyarakat bukan serta-merta mereka dibawa kepanti bukan (W1S3/YS/53-57).</p> |
| <p>Kesimpulan : Berdasarkan temuan-temuan tersebut, dapat diambil kesimpulan pendekata awal yang dilakukan dengan mengarahkan PM untuk melakukan pengobatan apabila belum melakukan pengobatan, apabila sudah maka kontrol rutin, pengawasan minum obat, melihat kondisi PM, memiliki penyakit menular tidak bagaimana kondisi fisik dan mobilitasnya.</p> | | | |

MATRIK 2 (SESI 1)

Pengungkapan dan Pemecahan Masalah

| Temuan | S1 | S2 | S3 |
|-------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Pengungkapan dan Pemecahan Masalah | <ol style="list-style-type: none"> 1. Bisa langsung ke lokasi tanya kesekitarnya, kedua kalau proses identifikasinya sekali PM langsung dianter kita mencari informasinya pertama kekeluarga terdekat yang ikut mengantar, kependampingnya atau perangkat desanya dan kecalon PM langsung. Kita cek kadang sie A bercerita seperti ini- ini sie B seperti itu beda lagi maka kita cek lagi (W1S1/TK/132-139). 2. Dipanti ada temuan-temuan sering jatuh sering kejang kalau kaya gitu kan epilepsi ya kita ambil langkahnya ini harus dirujuk kerumah sakit nanti komukasikan kekeluarga kalau epilepsi tidak sesuai persyaratan terpaksa kita kembalikan kekeluarga (W1S1/TK/152-157). 3. Anak hilang dijalan tidak beridentitas ada juga kasus seperti itu lama-lama kita gali infonya terus dia inget 1 2 3 kali sampai | <ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan kekeluarga terkait latar belakang masalah, diagnosa dari dokter itu apa, ketika PM mengikuti kegiatan ya kita coba dekati kita galih terus sampai bener-bener menemukan (W1S2/RN/89-92). 2. Assesment kita bisa menganalisis dia ternyata sudah bisa minum obat bisa mandiri tetapi masih suka ngalamun, suka olahraga, fisiknya besar dari hasil itu bisa kita analisis mungkin nanti waktu ada bimbingan vokasional PM ini diarahkan membuat paving blok (W1S2/RN/109-114). 3. Hasil tadi kita bisa lihat misal PM tidak bisa melakukan ADL maka kita lakukan bimbingan ADLnya mbak. Ada lagi misal dia suka mengurung diri tidak mau bersosialisasi ya kita dari hati ke hati dekati pelan-pelan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Lewat data primer atau data sekunder, primernya kalau CPM bisa diajak bicara boleh, bisa pengantar, penanggung jawab, keluarga, kita melakukan wawancara (W1S3/YS/101-103). 2. Sudah memperoleh data kita analisa dalam bentuk cc temu bahas untuk menentukan apakah dia sesuai karakteria kita, kita analisa data yang diperoleh untuk menentukan kontrak apakah sesuai (W1S3/YS/106-109). 2. Ditim penerimaan, ditim cc kalau sudah diassessment lanjutan kita di tim temu bahas nanti kita bahas disitu. Oh sie ini kasusnya menarik diri berarti nanti kita harus pakek teknik apa biar tidak menyendiri (W1S3/YS/137-140). |

| | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|--|
| | satu bulan jawabannya sama kaya gitu kia lacak keberadaan alamat itu terus kita koordinasi (W1S1/TK/160-163). | kita ajak ngobrol bikin dia nyaman lalu kita ajak mengikuti kegiatan (W1S2/RN/116-121). | |
| Kesimpulan : Berdasarkan temuan-temuan tersebut, dapat diambil kesimpulan bahwa pengungkapan dan pemecahan masalah ini pencarian data dan informasi melalui pihak keluarga, penanggung jawab, dan lingkungan sekitar dimana dari hasil tersebut kita bahas kasusnya lalu ditemukannya kasus untuk dipecahkan. | | | |

MATRIK 3 (SESI 1)

Penyusunan Rencana Pemecahan Masalah

| Temuan | S1 | S2 | S3 |
|------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Assesment | <ol style="list-style-type: none"> 1. Butuh rehab di ADLnya berarti secara prioritasnya kita mengarahkan, mendampingi memotivasi untuk ADLnya biar bisa. Ada lagi dia mengurung diri isolasi sosial, rendah hati kita arahkan untuk ikut bimbingan sosial (W1S1/TK/186-190). 2. A lebih membutuhkan untuk pendampingan ADL, sie B lainnya sudah mampu tetapi dia tidak mau minum obat berarti pendampingannya untuk minum obat. Misal sie C sudah bisa semua aktif maka kita arahkan ke bimbingan keterampilannya (W1S1/TK/198-202). 3. Secara teori terjadwal tapi secara teknisnya kita insidental biasanya kita tentukan bareng biasanya pekerja sosial dengan Pmnya (W1S1/TK/206-208). | <ol style="list-style-type: none"> 1. Kita lihat yang utama dia butuhkan itu apa misal kesini tidak bisa ADL sama sekali makan kita utamakan dia bisa ADL setelah ADL bisa maka baru kita ajari bimbingan lain atau susah dalam minum obat maka kita dampingi bimbingan minum obat (W1S2/RN/134-138). 2. Layanan itu apa bila nanti PM sudah bisa ADL bisa mandiri maka nanti di bekali dengan bimbingan vokasional, bimbingan sosial. Dari hasil assesment kan kita bisa tahu dia ternyata kurang percaya diri maka kita latih untuk bisa percaya diri seperti memperkenalkan diri (W1S2/RN/158-163) 3. Emang sudah terjadwal ya mbak tapi dalam tindakannya itu bisa berubah sesuai dengan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Prioritas utamanya terpenuhinya kebutuhan dasar, kalau sudah terpenuh masuk kedalam permasalahan apa yang dialami (W1S3/YS/171-174). 2. Misal menarik diri ya kita sepakat kita akan menggunakan pendekatan kelompok kita libatkan dia dalam kegiatan-kegiatan kelompok (W1S3/YS/186-188). <p>Dibuat dalam bentuk jadwal kegiatan karena sudah masuk menjadi PM dia harus menaati aturan dipanti (W1S3/YS/193-195)”.</p> |

| | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| | | <p>kebutuhannya mbak yang paling urgent (W1S2/RN/185-187).</p> <p>4. Misalkan disini ada kerja bakti kita ikut kerja bakti disitu entah dengan nyabut rumput kita tanya-tanya kita galih permasalahannya kenapa kamu sakit bagaimana dengan keluargan nah diakan secara tidak sadar kita korek-korek nanti akan muncul akan bercerita sendiri atau saat bimbingan rekreaif atau relaksasi bagaimana perasaanmu nanti akan bercerita sendiri (W1S2/RN/196-203).</p> | |
| <p>Kesimpulan : Berdasarkan temuan-temuan tersebut, maka disimpulkan bahwa dalam penyusunan rencana pemecahan masalah ini diawali dengan melihat prioritas apa yang harus diberikan terlebih dulu kebutuhan dasar setelah itu masuknya trearmen-treatmen yang dibutuhkan PM lalu dalam pelaksanaanya sudah terjadwal namun dalam tindakan bisa menyesuaikan.</p> | | | |

MATRIK 4 (SESI 2)**Pemecahan Masalah**

| Temuan | S1 | S2 | S3 |
|------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Penyusunan Intervensi | <ol style="list-style-type: none"> 1. Tiap pagi bimbingan rutin baik senam, jalan sehat, kadang ada peregangan biasa, sebelum pandemi kita ada olahraga sesuai bakat dan minatnya ada yang badminton, ada olahraga sepak bola, kasti (W1S1/TK/211-215). 2. Banyak bersyukur kalau pas materi syukur karena sudah dikasih fisik yang sehat walaupun jiwanya agak terganggu lebih banyak bersyukur, lebih dekat dengan Allah karena semakin dekat dengan sang pencipta membuat hati lebih nyaman bisa lebih menerima keadaan dirinya sendiri bisa menerima perlakuan dari lingkungan bisa memaafkan (W1S1/TK/224-229). 3. Kita ajari mereka untuk percaya diri dulu lewat kegiatan-kegiatan seperti memperkenalkan diri karena dipanti sudah diajari keterampilan-keterampilan kita | <ol style="list-style-type: none"> 1. Bimbingan sosial biasanya kita sikoterapi diaula dengan memberikan pengertian misal manfaatnya kita berteman, manfaatnya berkerja sama (W1S2/RN/213-215). 2. Mendatangkan ustad dari luar kemudian waktu jam-jam solat juga kita ingatkan pada PM untuk shalat. Tetapi ketika kita bimbingan diaula juga mengingatkan agar mereka selalu mengingat Allah mintak sembuh kepada Allah dan harus beribadah pada Allah (W1S2/RN/218-223). 3. Membentuk kelompok kecil kalau minat di jahit ya ke jahit kalau minat di bikin keset ya keruangan bikin keset kalau minat di paving ya kepaving dan ada juga batik dlujur mbak. Kegiatan-kegiatan ini di lakukan untuk membantu | <ol style="list-style-type: none"> 1. Bimbingan sosial ada bimbingan sosial dalam rangka tadi memecahkan masalah sosial bersama-sama kelompok ada sosial rekreatif tekniknya tergantung masing-masing instruktur dalam materi yang diberikan ada kegiatan kelompok bercerita, menyanyi bersama, latihan tari masuknya disitu (W1S3/YS/212-217). 2. Bimbingan mental karena disini muslim kita panggilkan pendamping atau instruktur agama, kemudian untuk sehari-hari mereka kita dampingi, kita motivasi untuk shalat lima waktu dan shalat berjamaah (W1S3/YS/228-231). 3. Olahraga, permainan-permainan yang membentuk fisik, setiap hari ada olahraga baris berbaris, senam, jalan sehat (W1S3/YS/107-209). |

| | | | |
|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | <p>menguatkan mereka, mereka harus yakin dan percaya dulu dengan dirinya sendiri bahwa aku bisa, aku mampu mereka harus berubah biar bisa nunjukkin kemasyarakatan kalau mereka sudah berubah terus-terusan kita motivasi untuk merubah dirinya untuk bangkit (W1S1/TK/231-239).</p> <p>4. Bimbingan vokasional sesuai minat dan bakatnya kadang sudah dikelompok-kelompokkan dipaving, diketerampilan jahit, keterampilan keset diharapkan dengan dibekali keterampilan kaya gitu dirumah bisa melanjutkan paling tidak agar mereka dirumahh memiliki kesibukan tidak ngalamu (W1S1/TK/241-246).</p> <p>5. Ada kasus PM itu bekas pasung jalannya kurang normal kita bantu kasih tongkat (W1S1/TK/264-265).</p> <p>6. Pernah ada PM yang keluar ke lingkungan panti untuk membantu menjahit sore pulang lagi ke panti</p> | <p>mereka bersosialisasi dengan teman-temannya karena ngumpul membuat kelompok selain iu agar mereka tidak hanya tidur-tiduran di asrama memiliki aktivitas sehingga gak ngalamun, diharapkan dengan bimbingan ini PM bisa memiliki keterampilan (W1S2/RN/226-235).</p> <p>4. Keset yang baik yang bisa dijual yang bisa dimanfaatkan itu yang kuat yang kerep kita kasih pengertian seperti itu pada saat kunjungan atau praktekan dari mana dateng kita tawarkan beliau mau membeli la itu termasuk sudah mengajarkan kewirausahaan kepada PM (W1S2/RN/239-244).</p> <p>5. Merengangkan otot-otot itu kita ajak mereka senam, jalan sehat, ketangkasan (W1S2/RN/246-247).</p> <p>6. Memberikan tongkat kepada PM apabila jalannya pincang karena ada korban pasung mbak jadi jalannya ya membutuhkan</p> | <p>4. Bimbingan vokasionalnya itu mbak pertama membuat keset dari kain percak, paving blok, krajinan tangan dan menjahit. Dimana PM memilih sendiri kegiatan yang disukai tujuan dari kegiatan ini agar PM memiliki keterampilan (W1S3/YS/236-241).</p> <p>5. Alat bantu disini hanya satu yang pakek kreg yang lain tidak (W1S3/YS/234-235).</p> <p>6. Bimbingan praktik kerja kalau disini di bimbingan keterampilan misalnya ya mereka diberi kesempatan membuat hasil karyanya sendiri contoh batik bisa membuat satu lembar kain sampai selesai, paving bisa membuat paving, menjahit membuat sarung kursi (W1S3/YS/245-249).</p> <p>7. Bimbingan kewirausahaan dalam bentuk warung sosial, prakteknya ada kita membuat makanan puding, donat, telur asin, bakso mereka belajar itu diharapkan suatu saat dia</p> |
|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| | | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| | <p>kaya gitu (W1S1/TK/270-271).</p> <p>7. Kewirausahaan itu kita ajari untuk bikin telur asin sama kue. Kalau telur asin kita titipkan diwarung kalau diajari kesetkan ada kasus dirumah ternyata banyak bebeknya jadi setelah pulang apa yang mereka pelajari kaya bikin telur asin dirumah dilanjutkan terus dititipkan kewartung, bikin kue, bikin sule (W1S1/TK/280-285).</p> | <p>alat bantu tapi dalam arti masih bisa jalan sendiri ya (W1S2/RN/250-253).</p> <p>7. Dalam bimbingan vokasional ketika kami mendapatkan pesanan kaya batik dlujur itu mereka yang ngerjain kita ngarahin itu sudah termasuk praktik kerja (W1S2/RN/256-259).</p> | <p>mandiri dan punya modal kemudian adanya dukungan (W1S3/YS/251-255).</p> |
| <p>Kesimpulan : Berdasarkan temuan-temuan, dapat disimpulkan bahwa tahap pemecahan masalah ini masuknya pemberian bimbingan- bimbingan dimana antara satu dengan lainnya saling berkaitan dengan harapan PM bisa mandiri dan memiliki bekal setelah terminasi.</p> | | | |

MATRIK 5 (SESI 2)

Resosialisasi

| Temuan | S1 | S2 | S3 |
|----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Resosialisasi | <ol style="list-style-type: none"> 1. Kunjungan kerumah mereka yang mau diterminasi kita lihat keluarganya, lingkungan masyarakatnya, kedesaanya kita sampaikan bahwa sie A hampir selesai kondisinya seperti ini penerimaan dari keluarga dan masyarakat seperti apa dan keluarganya persiapan menjemput seperti apa (W1S1/TK/331-338). 2. Kita datangi kita kasih pengertian terus kita lihat sikon dilingkunganya seperti apa. Umpamanya keluarganya punya lahan luas anaknya minatnya pada ternak kita arahkan agar PM memiliki kesibukan (W1S1/TK/361-365). | <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengingatkan di WA group satu bulan sebelum diterminasi kami sudah menginfokan bahwa yang akan keluar ini-ini monggo untuk dipersiapkan keluarganya dengan WA group keluarga PM seperti itu. Selain itu ketika keluarga datang kita memberikan pengertian bahwa sie A sudah mau selesai monggo dilanjut kehidupan yang ada di martani ini dilanjutkan dirumah supaya kondisinya tetap stabil karena dia butuh sentuhan, butuh perhatian dan mengingatkan selalu jangan jenuh-jenuh (W1S2/RN/302-310). 2. Melakukan home visit kekelurahan kita mencoba memberikan pengertian keperangkat kelurahan bahwa | <ol style="list-style-type: none"> 1. Kita undang keluarganya untuk persiapan terminasi, kita jelaskan pada mereka, atau ketika menengok, siapapun yang datang kita sosialisasikan (W1S3/YS/293-296). 2. Kepada penanggung jawab, kepada masyarakat, keluarga kita sosialisasikan bahwa siapapun bisa menghadapi atau bisa seperti mereka, atau menghadapi persoalan itu dan salah satu cara atau teknik untuk kesembuhan mereka penerimaan, bahwa mereka memiliki hak yang sama, hak untuk hidup dimasyarakat (W1S3/YS/283-288). |

| | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| | | sie A ini sudah menunjukkan kelakuan yang baik, sudah setabil ditempat kami tidak pernah kolep, sudah bisa menyelesaikan tugas yang kita arahkan dengan baik (W1S2/RN/312-316). | |
| Kesimpulan : Berdasarkan temuan-temuan tersebut, dapat diambil kesimpulan bahwa resosialisasi ini bisa dilakukan ketika home visit ketempat PM untuk melihat situasi dan kondisi keluarga dan lingkungan dalam mempersiapkan penerimaan PM dengan melakukan penjelasan terkait kondisi PM terbaru. | | | |

MATRIK 6 (SESI 2)

Terminasi

| Temuan | S1 | S2 | S3 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Terminasi | <ol style="list-style-type: none"> 1. PM sudah bisa mandiri dalam artian sesuai dengan kondisinya kalau pas datang dia tidak mampu mandi sekarang bisa mandi bisa mengurus dirinya sendiri itu juga sudah berhasil menurut kami, atau yang diam saja sudah berani ngomong itu sudah berhasil. Yang penting itu setelah pulang kerumah mereka masih mau terus minum obat (W1S1/TN/389-395). 2. Diputuskan hubungan pertama di terminasi itu ada tiga ya ada yang meninggal dunia, sudah selesai pelayanan atau tidak mampu rehabilitasi dan dirujuk (W1S1/TK/404-406). | <ol style="list-style-type: none"> 1. Apabila tujuan dari rehabilitasi sendiri sudah berhasil ya mbak karena keberhasilan PM itu beda-beda kita lihat dari rumusan masalahnya (W1S2/RN/337-339). 2. Sudah ada perjanjian diatas matrai satu tahun ya sukur bage ada perubahan yang bagus berarti itu dari dalam diri sie PM itu mau merubah kalau tidakpun keluarga harus menerima, meninggal dunia, dan dirujuk (W1S2/RN/341-345). | <ol style="list-style-type: none"> 1. Keberhasilan itu kita lihat, bandingkan dari tahap awal dia masuk. Keluarga diawal mengatakan dia dirumah mandi sebulan sekali, kalau dia mandi sehari sudah dua kali sehari sudah berhasil (W1S3/YS/313-316). 2. PM tidak mau atau mengundurkan diri, dia mempunyai penyakit atau cacat ganda, melanggar atauran tata tertib misal selalu kabur berkali-kali dia tidak betah kita kembalikan kekeluarga dan habis masa kontraknya (W1S3/YS/323-327). |
| <p>Kesimpulan : Berdasarkan temuan-temuan diatas, maka dapat disimpulkan bahwa terminasi ini dapat dilakukan apabila tujuan rehabilitasi tercapai, tercapainya tujuan rehabilitasi tergantung pada rumusan masalah setiap PM dan pemutusan dilakukan apabila PM meninggal dunia, tidak mampu rehabilitasi, sudah tercapai tujuan rehapnya dan berakhirnya masa pelayanan satu tahun.</p> | | | |

MATRIK 7 (SESI 2)

Bimbingan Lanjut

| Temuan | S1 | S2 | S3 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Bimbingan Lanjut | Lingkungan mereka bisa kami jangkau kita datangi mereka, kita pantau apakah obatnya ruin dia punya kegiatan apa dirumah kaya gitu beberapa kali mantau. Tapi kalau rumahnya jauh dari kita kita mantaunya lewat telepon atau lewat petugas TKSK yang kadang sering bolak bali mengantar PM kita tanya keadaan mereka bagaimana masih rutin minum obat apa tidak, kegiatannya apa, keluarga dan lingkungannya menerima apa tidak. (W1S1/TK/224-432). | Melakukan home visit ke rumah purna bina, guna melihat apakah obat masih rutin diberikan ke PM, kegiatan apa yang dikerjakan sesudah dirumah (W1S2/RN/348-350). | Home visit kenjungan keluarga kita lihat PM yang sudah diterminasi kondisinya bagaimana itu salah satu cara untuk melihat evaluasi setelah terminasi (W1S3/YS/331-334)” |
| Kesimpulan : Berdasarkan temuan-temuan tersebut, dapat diambil kesimpulan bimbingan lanjutan ini dilakukan dengan melakukan home visit atau melalui telepon dengan menanyakan bagaimana kondisinya, bagaimana obatnya dan kegiatan apa yang dilakukan PM. | | | |

LAMPIRAN 4

Pedoman Observasi
Rehabilitasi Sosial Orang Dengan Gangguan Jiwa Di Rumah
Pelayanan Sosial Disabilitas Mental “Martani” Cilacap

Pengamatan (observasi) yang dilakukan adalah mengamati partisipan penerima manfaat Rumah Pelayanan Sosial Disabilitas Mental Martani Cilacap dalam pelaksanaan rehabilitasi sosial meliputi:

A. Tujuan

Untuk memperoleh informasi terkait proses rehabilitasi yang dilakukan di RPSDM Martani Cilacap.

B. Aspek yang diamati

1. Bagaimana proses rehabilitasi sosial di Rumah Pelayanan Sosial Disabilitas Mental Martani Cilacap?
2. Keadaan ODGJ pada saat melakukan rehabilitasi?

| | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| <p><u>pencarian data dan informasi ini didapat melalui keluarga penanggung jawab ataupun TKSK</u>, Setelah itu pekerja sosial menjelaskan terkait kontrak pelayanan bahwa pelayanan disini hanya 1 tahun tidak lebih, tetapi selama 3 bulan, 6 bulan 9 bulan ada perubahan yang signifikan apabila keluarga mau mengambil diperbolehkan, menjelaskan bahwa apabila PM kabur dan tidak kembali kerumah atau waktu kabur jatuh atau tertabrak motor maka keluarga tidak bisa menuntut pihak Martani karena ada surat perjanjian diatas matrai.</p> <p>Setelah proses selesai pihak martani mengajak keluarga dan pihak pengantar untuk menuju kamar PM untuk melihat kamarnya dan meletakkan barang-barangnya. Setelah PM masuk kamar peneliti melihat ada PM lain yang berada di dalam, PM tersebut menyambut hangat PM yang baru tadi dengan bersalaman dengan mengajak ngobrol. Setelah itu PM diajak keruang makan untuk makan siang walaupun pada saat itu jam makan siang sudah selesai</p> | <p>Seleksi</p> <p>Pengumpulan data dan informasi</p> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|

LAPORAN HASIL OBSEVASI 3

Kode : 03

Hari/Tanggal : Selasa 20 September 2022

Tempat : Aula RPSDM “Martani” Cilacap

Waktu : 06.30 WIB -12.00 WIB

| Narasi | Main Tema |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| <p><u>Petugas yang mendapatkan jadwal pendampingan mandi di ruang RPK mendampingi untuk mandi, pendampingan ini juga diberikan pengertian tentang tahapan mandi tujuannya agar PM bisa mandiri.</u> Setelah itu peneliti melihat kegiatan-kegiatan sesuai dengan jadwal. Dimana kegiatan hari selasa ini ada rileksasi, sebelum kegiatan dimulai.</p> <p>PM membersihkan lingkungan panti dengan menyabut rumput di sekitar lingkungan panti setelah semua beres PM melanjutkan kegiatan dimana hari itu PM ada kegiatan rileksasi di aula dimana kegiatan ini dilakukan selama 30 menit. PM duduk di lantai dengan mengambil posisi senyaman mungkin selanjutnya PM di suruh tarik nafas keluaran pelan-pelansebanyak 3 kali setelah itu diputar suara gemericik air yang mengalir dimana pekerja sosial mengarahkan PM dengan pemberian motivasi terkait penerimaan diri, dimana mereka harus bersyukur, harus meminta kesembuhan kepada Allah, harus selalu berusaha dan semangat dalam menjalankan proses rehabilitasi sosial.</p> <p>Dari kegiatan rileksasi ini sebagian PM melakukan instruksi pekerja sosial dengan penuh penghayatan penuh hikmat, dan sebagian ada yang bercerita sendiri. PM yang melakukan kegiatan sesuai arahan pekerja sosial sampai menangis. Setelah rileksasi ini selesai maka ada cerita PM bahwa dia sampai menangis karena ingat keluarganya dirumah, hatinya tersentuh dengan kata-kata yang diberikan waktu relieksasi perkerja sosial.</p> | <p>Menentukan jenis layanan dan rujukan</p> |

LAMPIRAN 6

**KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI RADEN MAS SAID
SURAKARTA**

Jalan Pandawa Pucangan Kartasura – Sukoharjo
Telepon (0271) 781516 Faksimile (0271)782774

Homepage : iain-surakarta.ac.id – Email : info@iain-surakarta.ac.id

**SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI
RESPONDEN/NARASUMBER PENELITIAN**

Kepada Bapak/Ibu Responden Yth.

Saya Liawati, mahasiswa program studi Bimbingan dan Konseling Islam Universitas Islam Negeri Raden Mas Said Surakarta (HP.....), saat ini tengah menyelesaikan penelitian tentang Konseling Rehabilitasi. Berkaitan dengan hal tersebut saya bermaksud melakukan penggalihan data dan informasi terkait tema tersebut. Adapun penggalihan data dilakukan dengan melakukan wawancara mendalam dan pengamatan.

Waktu dan tempat penggalihan data dilakukan di rumah Bapak/Ibu atau lokasi yang dianggap nyaman oleh Bapak/Ibu. Adapun kerahasiaan identitas dan informasi yang diperoleh akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian semata tanpa dikaitkan dengan apapun. Demi kelancaran proses wawancara maka saya akan menggunakan alat bantuan berupa alat perekam, sehingga saya mohon kesediaanya untuk direkam. Namun, setelah proses pencatatan selesai maka data rekaman akan dihapus.

1. Gambaran Umum Penelitian

Tema penelitian ini adalah mengenai konseling rehabilitasi, yaitu meneliti individu yang terlibat dalam proses rehabilitasi sosial.

2. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui bagaimana proses rehabilitasi sosial orang dengan gangguan jiwa (ODGJ).

3. Keterlibatan Partisipan

Penelitian ini membutuhkan partisipasi Bapak/Ibu dalam beberapa kali pertemuan. Bentuk keterlibatan Bapak/Ibu dalam penelitian ini adalah bersedia dan berkomitmen untuk berpartisipasi dalam keseluruhan rangkaian agenda kegiatan sebagai berikut:

- a. Membaca dan menandatangani surat persetujuan partisipan peneliti.
- b. Mengisi instrumen peneliti jika diperlukan.
- c. Wawancara mendalam dan observasi.

4. Rentang Waktu Penelitian

Penggalihan data akan berhenti jika data yang menjadi tujuan peneliti sudah tercapai dan mencapai titik jenuh. Atau pengambilan data terhadap responden atau narasumber terkait dapat dihentikan jika responden atau narasumber merasa dirugikan, tidak nyaman, serta mengundurkan diri.

5. Manfaat dan Resiko

Manfaat dari penelitian ini adalah mendalami terkait proses rehabilitasi sosial. Adapun resiko yang diperoleh adalah terganggunya waktu untuk proses menjawab pertanyaan wawancara mendalam.

6. Jaminan Kerahasiaan

Seluruh data dan hasil rekaman yang didapatkan selama Bapak/Ibu mengikuti penelitian ini akan dijaga kerahasiaannya oleh peneliti dan akan ditampilkan sesuai dengan persetujuan Bapak/Ibu. Hasil penelitian ini akan dipublikasikan sebagai laporan penelitian (dalam bentuk lain, misalnya jurnal atau buku), dimana nama serta data pribadi Bapak/Ibu akan disamarkan oleh peneliti sehingga terjamin kerahasiaan dan keamanannya.

7. Hak untuk Berpartisipasi dan Mengundurkan Diri

Bapak/Ibu berhak untuk berpartisipasi dalam penelitian ini sepenuh hati. Bapak/Ibu bisa menarik diri dari keterlibatan dalam penelitian ini apabila dirasa ada hal yang privasi Bapak/Ibu, dengan terlebih dahulu menyampaikannya pada peneliti. Jika selama penelitian ini ada yang mengganjal perasaan Bapak/Ibu, jangan sungkan untuk menyampaikannya

pada peneliti. Fotokopi (salinan) dari surat persetujuan ini akan menjadi milik Bapak/ibu.

Setelah membaca dengan seksama, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

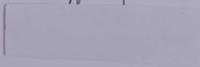
Nama : TK
Perkerjaan : Pekerja Sosial Terampil
Jenis Kelamin : Perempuan
Usia : 43 Tahun
Alamat : Sibalong, Kemranjen, Banyumas

Menyatakan bersedia untuk:

1. Berpartisipasi dalam proses penelitian dalam bentuk kesediaan untuk diwawancarai secara mendalam.
2. Memberikan data sejujurnya tanpa ada paksaan melalui teknik apapun, misalkan wawancara dan kuesioner.
3. Setiap proses wawancara yang dilakukan kepada saya direkam dengan alat bantu.
4. Diambil foto ketika proses wawancara dan disamarkan wajahnya.
5. Memberikan izin kepada peneliti untuk menggunakan data-data penelitian ini dalam kepentingan akademik dan kebermanfaatn bagi sesama manusia. Peneliti juga selanjutnya bertanggung jawab atas segala kerahasiaan data yang ada dalam proses penelitian ini.

Keikutsertaan saya ini sepenuhnya atas dasar kesadaran saya pribadi setelah membaca penjelasan di atas.

Cilacap, September 2022
Narasumber/ responden



Setelah membaca dengan seksama, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : RN
Perkerjaan : Staf Penyantunan
Jenis Kelamin : Perempuan
Usia : 43 Tahun
Alamat : Pucung Kidul, Kroya, Cilacap

Menyatakan bersedia untuk:

1. Berpartisipasi dalam proses penelitian dalam bentuk kesediaan untuk diwawancarai secara mendalam.
2. Memberikan data sejujurnya tanpa ada paksaan melalui teknik apapun, misalkan wawancara dan kuesioner.
3. Setiap proses wawancara yang dilakukan kepada saya direkam dengan alat bantu.
4. Diambil foto ketika proses wawancara dan disamarkan wajahnya.
5. Memberikan izin kepada peneliti untuk menggunakan data-data penelitian ini dalam kepentingan akademik dan kebermanfaatan bagi sesama manusia. Peneliti juga selanjutnya bertanggung jawab atas segala kerahasiaan data yang ada dalam proses penelitian ini.

Keikutsertaan saya ini sepenuhnya atas dasar kesadaran saya pribadi setelah membaca penjelasan di atas.

Cilacap, September 2022

Narasumber/ responden



Setelah membaca dengan seksama, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : YS
Perkerjaan : Pekerja Sosial Ahli Muda
Jenis Kelamin : Perempuan
Usia : 53 tahun
Alamat :

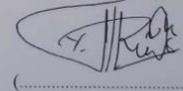
Menyatakan bersedia untuk:

1. Berpartisipasi dalam proses penelitian dalam bentuk kesediaan untuk diwawancarai secara mendalam.
2. Memberikan data sejujurnya tanpa ada paksaan melalui teknik apapun, misalkan wawancara dan kuesioner.
3. Setiap proses wawancara yang dilakukan kepada saya direkam dengan alat bantu.
4. Diambil foto ketika proses wawancara dan disamarkan wajahnya.
5. Memberikan izin kepada peneliti untuk menggunakan data-data penelitian ini dalam kepentingan akademik dan kebermanfaatannya bagi sesama manusia. Peneliti juga selanjutnya bertanggung jawab atas segala kerahasiaan data yang ada dalam proses penelitian ini.

Keikutsertaan saya ini sepenuhnya atas dasar kesadaran saya pribadi setelah membaca penjelasan di atas.

Cilacap, September 2022

Narasumber/ responden



(.....)

LAMPIRAN 7

Lembar Informed Consent



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TENGAH
DINAS SOSIAL
PANTI PELAYANAN SOSIAL LANJUT USIA "DEWANATA" CILACAP
RUMAH PELAYANAN SOSIAL DISABILITAS MENTAL "MARTANI"
CILACAP

Jl. Wijaya Kusuma No. 228 Pucung Kidul - Kroya - Cilacap
Telp. /Fax (0282) 494275 e-mail : balairesosmartani@gmail.com Kode Pos : 53282

**LEMBAR PERSETUJUAN
(INFORMED CONSENT)**

Berkaitan dengan kegiatan Praktikum Observasi Dan Wawancara yang diselenggarakan oleh Program Studi Bimbingan dan Konseling Islam Fakultas Ushuluddin dan Dakwah Universitas Islam Negeri Raden Mas Said Surakarta (selanjutnya disingkat FUD UIN RMS Surakarta) maka:

Nama : Liawati
NIM : 181221042
Narahubung : 085728743218

Akan melakukan kegiatan Observasi dan Wawancara di Rumah Pelayanan Sosial Disabilitas Mental "Martani" Cilacap terkait proses rehabilitasi sosial. Adapun kegiatan yang akan dilakukan meliputi:

1. Pengamatan subjek di panti rehabilitasi.
2. Wawancara terhadap pegawai maupun pekerja sosial dan pembimbing dari luar.
3. Pengambilan data maupun dokumentasi untuk kepentingan penelitian.

Demi kelancaran kegiatan tersebut, maka hal-hal yang perlu diperhatikan adalah:

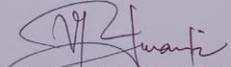
1. Mengenai waktu, tempat, dan pelaksanaan akan dilaksanakan berdasarkan kesepakatan bersama.
2. Jika selama proses berjalan terdapat permasalahan maka hal tersebut akan diselesaikan oleh kedua belah pihak.
3. Jika dalam proses observasi dan wawancara subjek memerlukan penanganan lebih lanjut, maka penanganan akan dirujuk pada ahlinya dengan segala konsekuensi yang ditimbulkan.

4. Seluruh kegiatan yang dilakukan oleh mahasiswa yang sedang melaksanakan penelitian berada dibawah bimbingan dosen pembimbing dari FUD UIN RMS Surakarta.
5. Kerahasiaan data yang diperoleh selama penelitian menjadi tanggung jawab mahasiswa yang bersangkutan.
6. Data yang diperoleh dalam proses pelaksanaan penelitian bilamana perlu dapat diketahui oleh pihak lembaga dan dosen pembimbing dan FUD UIN RMS Surakarta
7. Jika pihak lain selain yang telah disebutkan di atas membutuhkan data tersebut, maka perlu meminta persetujuan terlebih dahulu dari pihak lembaga dan FUD UIN RMS Surakarta.
8. Jika salah satu pihak, baik subjek maupun mahasiswa penelitian merasa keberatan dengan proses penelitian yang sedang berlangsung, maka dapat mengundurkan diri dengan melakukan pemberitahuan sebelumnya.
9. Dimohon membaca kembali dengan teliti isi penjelasan tersebut diatas, jika setuju dengan isi dalam penjelasan tersebut harap menandatangani sebagai bentuk persetujuan untuk mengikuti kegiatan tersebut.

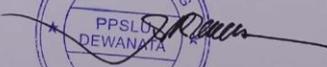
Cilacap, 7 September 2022

Pembimbing Skripsi

Mahasiswa/Peneliti


Vera Imanti, M.Psi., Psikolog
 NIK. 19810816 201701 2 172


Liawati
 NIM. 181221042

Mengetahui,
 Kepala PPSLU "Dewata" Cilacap
 RPSDM "Marian" Cilacap

Alcp Refain, SH, MM
 NIP. 19680831 198903 1 005

DAFTAR GAMBAR



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TENGAH DINAS SOSIAL
PANTI PELAYANAN SOSIAL LANJUT USIA “DEWANATA”
CILACAP

**RUMAH PELAYANAN SOSIAL DISABILITAS MENTAL
“MARTANI” CILACAP**

Jl. Wijaya Kusuma No. 228 Pucung Kidul Kroya. Telp/Fax (0282) 494275. Surel
balairesosmartani@gmail.com Cilacap 53282

FORMULIR SELEKSI CALON PENERIMA MANFAAT

A. Pelaksanaan Kegiatan

Hari/Tanggal :

Waktu :

Tempat :

B. Identitas Calon Penerima Manfaat

Nama :

Tempat Tanggal Lahir :

Umur :

Jenis Kelamin :

Agama :

Pendidikan Terakhir :

Status Perkawinan :

Hobi :

Alamat :

C. Kelengkapan Persyaratan Administrasi

| Uraian Persyaratan Administrasi | Ada | Tidak Ada | Keterangan |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----|-----------|------------|
| Surat Keterangan Sehat dari Rumah Sakit Jiwa | | | |
| Obat Eks Psikotik | | | |
| Kartu BPJS/Jamkesmas/BanyumasSehat | | | |
| Surat rujukan dari puskesmas setempat yang ditujukan pada poli jiwa RSUD Banyumas | | | |
| Kartu Keluarga (KK) | | | |

| | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------|--|--|--|
| Kartu Tanda Penduduk (KTP) | | | |
| Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM) dari Desa diketahui oleh Camat setempat | | | |
| Surat Pengantardari Dinsosnakertrans Setempat | | | |

D. Persyaratan Teknis

| Uraian Persyaratan Teknis | Ya | Tidak | Keterangan |
|-------------------------------------------------------------------------|----|-------|------------|
| Calon PM adalah seorang Penyandang Eks Psikotik | | | |
| Calon PM dapat menjalani <i>Activity Daily Living</i> (ADL) dengan baik | | | |
| Calon PM tidak menderita penyakit kronis dan menular | | | |
| Calon PM memiliki emosional yang stabil (ketenangan jiwa) | | | |
| Calon PM dapat berkomunikasi dengan baik | | | |
| Calon PM memiliki keterampilan | | | |
| Calon PM memiliki kemampuan dalam menjalani ibadah sehari-hari | | | |

E. Kesimpulan

.....

F. Rekomendasi

.....

| DITERIMA | DIREFFERAL | DITOLAK |
|----------|------------|----------|
| Alasan | Alasan : | Alasan : |

Cilacap.....

Mengetahui,
Kepala PPSLU “Dewanata” Cilacap
RPSDM “Martani” Cilacap

Petugas Pekerja Sosial

ALEP REFAIN.SH.MM
Pembina
NIP. 196808311989031005

NIP.

(

Formulir Seleksi CPM “G1”)

**PEMERINTAH PROVINSI JAWA TENGAH DINAS SOSIAL
PANTI PELAYANAN SOSIAL LANJUT USIA “DEWANATA” CILACAP
RUMAH PELAYANAN SOSIAL DISABILITAS MENTAL “MARTANI”
CILACAP**

Jl. Wijaya Kusuma No. 228 Pucung Kidul Kroya.Telp/Fax
(0282) 494275. Surel balairesosmartani@gmail.com
C I L A C A P 53282

FORMULIR IDENTIFIKASI CALON PENERIMA MANFAAT

A. Identitas Calon Penerima Manfaat

Nama :
Tempat Tanggal Lahir / Umur :
Jenis Kelamin :
Status : Menikah/Belum Menikah/Janda/Duda
Keterampilan / Potensi yang di miliki :
Pendidikan :
Agama :
Alamat :
Desa/Kelurahan
Kecamatan
Kabupaten

B. Latar Belakang Masalah :

C. Riwayat Kesehatan :

| No | Kemampuan Calon Penerima Manfaat | Kategori | | |
|----|------------------------------------|----------|--------|------|
| | | Kurang | Sedang | Baik |
| 1 | Berkomunikasi | | | |
| 2 | Mengurus Diri | | | |
| 3 | Mengerjakan Tugas Kerumah Tanggaan | | | |
| 4 | Melaksanakan Ibadah | | | |

D. Perilaku Calon Penerima Manfaat Yang Membahayakan Dirinya:

E. Dampak Perilaku Calon Penerima Manfaat Terhadap Lingkungan Keluarga / Masyarakat Mengganggu /Tidak Mengganggu Sebutkan:

F. Kesimpulan/Rekomendasi:

| Identitas Pengirim | |
|--------------------|---------|
| Nama | : |
| Umur | : |
| Pekerjaan | : |
| Hub.Dng Calon PM | : |
| No.Tlp/HP | : |

| |
|--------------------------------------------------------------------------------|
| Cilacap,..... Petugas Pekerja Sosial (.....) |
|--------------------------------------------------------------------------------|

(Formulir Identifikasi CPM “G2”



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TENGAH DINAS
SOSIAL
PANTI PELAYANAN SOSIAL LANJUT USIA “DEWANATA”
CILACAP
RUMAH PELAYANAN SOSIAL DISABILITAS MENTAL “MARTANI”
CILACAP

Jl. Wijaya Kusuma No. 228 Pucung Kidul Kroya. Telp/Fax (0282) 494275. Surel
 balairesosmartani@gmail.com Cilacap 53282

FORMULIR ASESMEN AWAL

1. Identitas Penerima Manfaat

Nama :
 Tempat Tanggal Lahir / Umur :
 Jenis Kelamin :
 Alamat :
 Agama :
 Status : Belum Menikah / Menikah / Cerai Hidup / Cerai Mati
 Pekerjaan :

2. Identitas Keluarga

1. Keluarga

| No | Nama | L/P | Umur | Pekerjaan | Hub. Dng PM | Alamat |
|----|------|-----|------|-----------|-------------|--------|
| 1 | | | | | | |
| 2 | | | | | | |

2. Keluarga (Di isi apabila yang bersangkutan sudah pernah menikah)

| No | Nama | L/P | Umur | Pekerjaan | Hub. Dng PM | Alamat |
|----|------|-----|------|-----------|-------------|--------|
| 1 | | | | | | |
| 2 | | | | | | |

3. Latar Belakang Masalah :

4. Keberfungsian Penerima Manfaat

1. Fisik

a. Riwayat Medis

1) Hasil Diagnosa : F.20.0 / F.20.5 / F.20.3 / F.25 / F.20 / lainnya

2) Riwayat Operasi : Ada / Tidak Ada

3) Riwayat Penyakit :

4) Kepatuhan Minum Obat : Patuh / Tidak Patuh

b. Kondisi Fisik : Normal / Tidak Normal

c. Kemampuan Perawatan Diri: Baik / Sedang / Kurang

2. Sosial

a. Komunikasi : Mampu / Cukup Mampu / Tidak Mampu

b. Kontak dengan Orang Lain : Mampu / Cukup Mampu / Tidak Mampu

- c. Kerjasama : Mampu / Cukup Mampu / Tidak Mampu
- d. Mengendalikan Diri : Mampu / Cukup Mampu / Tidak Mampu
- e. Memecahkan Masalah : Mampu / Cukup Mampu / Tidak Mampu
- 3. Psikologis
 - a. Kepribadian : Sanguin / Koleris/ Melankolis / Plegmatis
 - b. Keadaan Emosional : Stabil / Cukup Stabil / Tidak Stabil
 - c. Kondisi Kejiwaan : Perilaku Kekerasan / Halusinasi / Waham /
Isolasi Sosial
Harga Diri Rendah / Bunuh Diri / Perawatan
Diri Kurang
- 4. Spiritual (Aktivitas Ibadah) : Mampu / Cukup Mampu / Kurang Mampu
- 5. Vokasional
 - a. Hobi :
 - b. Pekerjaan Sebelumnya :
 - c. Potensi/ Kemampuan :
- 6. Intelektual
 - a. Pendidikan : Tidak Sekolah / Tidak Tamat SD / SD / SMP
/ SMA / DIII / Sarjana
 - b. Kemampuan : Mampu / Cukup Mampu / Tidak Mampu
Baca / Tulis / Hitung
- 5. Analisa Masalah :**
- 6. Kesimpulan :**

Cilacap,
.....

Mengetahui,
Kepala PPSLU “Dewanata”
Cilacap
RPSDM “Martani” Cilacap

Petugas Pekerja Sosial

ALEP REFAIN.SH.MM
Pembina
NIP. 196808311989031005

(.....)
NIP.

(Formulir Assesment Awal “G3”)

Form Data Assesment Awal

- Tanggal Assesment Awal :
- 1.Nama Informan :
- 2.Hubungan dengan PM :
- 3.No HP Informan :
- 4.Penampilan :
- 5.Riwayat Psikologis PM :
- 6.Kondisi Hubungan dengan Orang Tua :
- 7.Kondisi Hubungan dengan Saudara :
- 8.Kondisi Hubungan dengan Teman :
- 9.Kondisi Hubungan dengan Masyarakat :
- 10.Kondisi Mental Spiritual :
- 11.Kondisi Intelektualitas :
- 12.Ketrampilan danPotensi yang dimiliki PM :
- 13.Aktifitas sehari – hari :
- 14.Permasalahan yang dihadapi :
- 15.Riwayat Perilaku :
- 16.Riwayat Hukum :
- 17.Riwayat Konflik :
- 18.Riwayat Perkawinan :
- 19.Penyebab Masalah PM :
- 20.Dampak yang Ditimbulkan Diri Sendiri :
- 21.Dampak yang Ditimbulkan Keluarga :
- 22.Dampak yang ditimbulkan Terhadap Masyarakat
- 23.Aset yang Dimiliki :
- 24.Kondisi SosialKeluarga :
- 25.Rekomendasi Bimbingan yang akan Didapat :
- 26.Catatan Tambahan (jika diperlukan) :
- Nama Petugas Imput :**
- Tanggal Imput :**

(Formulir Data Assesment Awal “G4)

RM. RJ. 045 (Rev. 2) Hal 1-1



PEMERINTAH KABUPATEN BANYUMAS
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BANYUMAS
Jl. Veteran Karangrejo - Tegal - 53013 Banyumas - Jawa Tengah 53013
http://rsudbmr.banyumas.go.id E-mail: rsudbanyumas@banyumas.go.id

SURAT KONTROL KLINIK RAWAT JALAN
NO: RSBMS/445.12/2022/09/071203

| | |
|-----------------------|--|
| Nama Pasien | |
| No. Rekam Medis | |
| No SKDP | |
| Diagnosis | |
| Tanggal Kembali Ke RS | |
| Ke Poliklinik | |
| Indikasi Kontrol | |
| Expired Date | |

Banyumas, 13 September 2022
Dokter Penanggung Jawab Pelayanan

*Surat ini hanya berlaku satu kali dan wajib dikembalikan ke rumah sakit

(Surat Kontrol “G5”

SURAT PERMOHONAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :
 Tempat, Tanggal Lahir :
 Agama :
 Pekerjaan :
 Alamat :

Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan pelayanan dan rehabilitasi sosial di Rumah Pelayanan Sosial Disabilitas Mental “Martani” Cilacap yang Bapak/Ibu pimpin. Berikut ini data diri calon penerima manfaat :

Nama :
 Tempat/Tanggal Lahir :
 Jenis Kelamin :
 Pendidikan :
 Agama :
 Alamat :

Adapun kelengkapan persyaratan administrasi yang kami lampirkan :

1. Surat Keterangan Pulang dari Rumah Sakit Jiwa/ Surat Kontrol
2. Sampel ObatPsikotik
3. Kartu BPJS/Jamkesmas/Kartu Indonesia Sehat (KIS)
4. Surat rujukan dari puskesmas setempat yang ditujukan pada poli jiwa RSUD Banyumas
5. Foto copy Kartu Keluarga (KK)
6. KartuTanda Penduduk (KTP)/ Surat Keterangan Domisili
7. Surat KeteranganTidak Mampu (SKTM) dari Desa diketahui oleh Camat setempat
8. Surat Pengantar dari Dinas Sosial setempat
9. Materai Rp 10.000 (4Lembar)

Demikian permohonan ini kami buat untuk mendapat persetujuan.

Cilacap,

Pemohon/Pengirim

(.....)

(Surat Permohonan “G6”)



**PEMERINTAH PROVINSI JAWA TENGAH DINAS SOSIAL
PANTI PELAYANAN SOSIAL LANJUT USIA “DEWANATA”
CILACAP**

**RUMAH PELAYANAN SOSIAL DISABILITAS MENTAL
“MARTANI” CILACAP**

Jl. Wijaya Kusuma No. 228 Pucung KidulKroya.Telp/Fax (0282) 494275. Surel
balairesosmartani@gmail.com Cilacap 53282

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama :
Tempat / Tanggal Lahir :
Agama :
Pekerjaan :
Alamat :
No. Telepon :

Adalah Orangtua / anak / kakak / adik / keponakan / mertua / istri / suami / aparatdesa / TKSK / Aparat Kepolisian / Saudara Instansi Sosial Kabupaten dari Penerima Manfaat :

Nama :
Tempat / Tanggal Lahir :
Jenis Kelamin :
Pendidikan :
Agama :
Alamat :

Berdasarkan surat permohonan yang kami tujukan kepada Kepala Panti, kami menyerahkan yang bersangkutan untuk di rehabilitasi baik secara fisik, mental, sosial, dan keterampilan (\pm 1 tahun). Adapun ketentuan yang kami sepakati sebagai berikut :

1. Tetap bertanggung jawab dan berperan aktif selama yang bersangkutan mengikuti rehabilitasi di Rumah Pelayanan Sosial Disabilitas Mental “Martani” Cilacap;
2. Mematuhi aturan dan ketentuan yang berlaku;
3. Menerima kepengasuhan dan pengawasan dari petugas kepada yang bersangkutan selama di rehabilitasi di Rumah Pelayanan Sosial Disabilitas Mental “Martani” Cilacap;
4. Segala sesuatu yang terjadi kepada yang bersangkutan apa bila melarikan diri / terjadi kecelakaan yang menimbulkan kecacatan atau meninggal dunia, baik yang diakibatkan dari kelalaian yang bersangkutan diluar kemampuan dari petugas, maka kami atas nama keluarga **Tidakakan Menuntut** baik secara **Perdata** maupun **Pidana** kepada pihak Rumah Pelayanan Sosial Disabilitas Mental “Martani” Cilacap dan akan menjadi tanggung jawab kami selaku orang tua / wali.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenarnya agar dapat di gunakan sebagai mana mestinya

Saksi
Kepala Desa /
Kelurahan

(.....)

Cilacap,.....202
Yang Membuat Pernyataan
Orang tua / Wali

MATERAI
Rp 10.000
(.....)

Mengetahui,
KepalaPPSLU “Dewanata”
Cilacap
RPSDM “Martani” Cilacap

ALEP REFAIN.SH.MM
Pembina
NIP. 196808311989031005

(Surat Pernyataan “G7”)



**PEMERINTAH PROVINSI JAWA TENGAH DINAS SOSIAL
PANTI PELAYANAN SOSIAL LANJUT USIA “DEWANATA”
CILACAP
RUMAH PELAYANAN SOSIAL DISABILITAS MENTAL
“MARTANI” CILACAP**

Jl. Wijaya Kusuma No. 228 Pucung Kidul Kroya. Telp/Fax (0282) 494275. Surel :
balairesosmartani@gmail.com Cilacap 53282

SURAT KUASA

NO. 441.6/

Yang bertanda tangan di bawah ini :

I. Nama : ALEP REFAIN SH.MM
NIP : 1968083119031005
Pangkat/Golongan : PEMBINA
Jabatan : Kepala Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia
“Dewanata” Cilacap
Alamat : Jalan Raya Slarang 119 Kesugihan-Cilacap
Selanjutnya disebut sebagai **Pihak I**

II. Nama :
Tempat, Tanggal Lahir :
Jenis Kelamin :
Hub. Dengan PM : Orangtua/ anak/ kakak/ adik/ keponakan/ mertua/
istri/ suami/ aparat
Desa/ TKSK/ Aparat Kepolisian/
Saudara Instansi Sosial Kabupaten
Alamat :
Selanjutnya disebut sebagai **Pihak II**

Pihak I dan **Pihak II** bersama-sama dan bersepakat untuk menandatangani Surat Kuasa seperti tersebut di atas.

Pihak II memberikan kuasa kepada **Pihak I** untuk menandatangani persetujuan pemberian pengobatan tindak lanjut yang diberikan oleh pihak Rumah Sakit Jiwa Banyumas dan Rumah Sakit Jiwa Klaten. **Pihak II** tidak akan menuntut atau menyalahkan kepada **Pihak I** apabila terjadi sesuatu yang tidak diinginkan (kecacatan/meninggal dunia) sebagai akibat dari tindakan pengobatan medis yang diberikan oleh pihak Rumah Sakit Jiwa.

Demikian Surat Kuasa ini dibuat dan ditandatangani oleh kedua belah pihak dengan penuh tanggung jawab dan tanpa ada paksaan, selanjutnya untuk dapat dipergunakan sebagai mana mestinya.

Pihak II

Pihak I

Kepala PPSLU “Dewanata” Cilacap RPSDM

“Martani” Cilacap

MATERAI

Rp. 10.000

(.....)

ALEP REFAIN. SH.MM

Pembina

NIP. 196808311989031005

(Surat Kuasa “G8”)

PROGRAM KERJA SEKSI BIMBINGAN DAN REHABILITASI SOSIAL
 PANTI PELAYANAN SOSIAL LANJUT USIA "DEWANATA" CILACAP
 RUMAH PELAYANAN SOSIAL DISABILITAS MENTAL " MARTANI " CILACAP
 RUMAH PELAYANAN SOSIAL PMKS "PAMARDI RAHARJO" BANJARNEGARA
 RUMAH PELAYANAN SOSIAL DISABILITAS MENTAL "JERUK LEGI" CILACAP
 TAHUN : 2020

| NO | KEGIATAN | TUJUAN | METODE | SIKAP/TEK | SASARAN | PELAKSANA | WAKTU |
|----|-------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|----------------------------------|
| 1. | Pemberikan Administrasi | a. Tertib administrasi b. Terseleksi dan pasti akurat c. Mempelukuri analisis | > Foto dicat > Analisa | > Hambatan khs > menanggapi atau baru > Kerjasama relawan > Ber-salah > Terselalu/Persepsi > Ber-gasak | Ad-Pr-Per-ku Relepan : rekapitulasi catatan program pelaksanaan bimbingan terdapat, data terdapat, data terdapat, data | CSK > yard > proses | > Setiap hari > Senin - Jumat |
| 2. | Assesmen | Mengetahui permasalahan dan potensi PM | > Wawancara | > Fasi intake | > PM > keluarga PM | > Rekor | > Saat penerimaan PM |
| 3. | Sidang kasus | Menentukan masalah PM | > Case Conference | > Data Primer > Data Sekunder | > PM > bereslah > keluarga PM > Persepsi | Kas Diskusi Peran Saku Persepsi Asrama Profesional | > Sesuai jadwal |

(Program Rehabilitasi "G10")

| NO | KEGIATAN | TUJUAN | METODE | STRATEGI | SASARAN | DEKORASI | WAKTU |
|----|---------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| 1 | Asesmen Lanjutan | Mengetahui lebih dalam permasalahan dan potensi PM | Wawancara | Face to face Focus | PM Keluarga | Pencatatan | 5 Sabtu Pukul 08.00 sore di rumah keluarga tersebut |
| 2 | Berkas Terintegrasi | Membalikkan pelayanan yang tepat | Social Case Work Konseling Kasus | Face to face Konsultasi dan wawancara dengan keluarga PM | Seorang PM | Pelayanan Sosial | Seorang individu |
| 3 | Intervensi | Konsultasikan PM | Case work Group Work Agar terdapat kebutuhan dasar | Pengalaman Konsultasi Pelayanan Kesehatan Pelayanan Bimbingan | Sistem Sember Seorang PM Sistem Perilaku | Kasus Pencatatan Instrumen Pengantar yang terkait | Sabtu perkiraan |
| 4 | Rekonsultasi | Konsultasi PM Terhadap Kesejahteraan Keluarga dan masyarakat menyebutkan kemungkinan PM | Case Work | Home Visit | PM Keluarga masyarakat | Kasus Pencatatan | Rabu ke sore di rumah keluarga tersebut |
| 5 | Terminasi | Pemulihan pelayanan | Case Work QC | Media sosial Telepon File PM | PM Keluarga Masyarakat Kabupaten | Si Dibimbing Dan Rujukan Dan Rujukan | Sabtu di rumah keluarga tersebut |

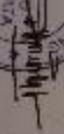
(Program Rehabilitasi)

| NO | KEGIATAN | TUJUAN | METODE | STRATEGI | SASARAN | PELAKSANA | WAKTU |
|-----|---------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| 8. | Bimbingan AXL | <ul style="list-style-type: none"> PM memperoleh tugas-tugas kehidupan PM mampu melakukan AXL Membantu PM yang tidak mampu AXL | <ul style="list-style-type: none"> Bimbingan Kelompok Bimbingan Individual Praktek | <ul style="list-style-type: none"> Pembelajaran Teori Praktek untuk PM yang mandiri Melayari PM yang ada saat ini | <ul style="list-style-type: none"> 100 PM Dewanata 50 PM Nanti Raharjo 50 PM Pamardi 30 PM Jeruklegi | <ul style="list-style-type: none"> Kasi Pakso Instruktur | <ul style="list-style-type: none"> Selama menerima pelayanan |
| 9. | Bimbingan Sosial | <ul style="list-style-type: none"> PM dapat melaksanakan tugas sosialnya | <ul style="list-style-type: none"> Case work Group work | <ul style="list-style-type: none"> Monton tim bersama Role Playing El-Bhingan karacatt Seri Rahana Tanah Peduli Sutra PAUS | <ul style="list-style-type: none"> 100 PM Dewanata 50 PM Nanti Raharjo 50 PM Pamardi 50 PM Jeruklegi | <ul style="list-style-type: none"> Kasi Pakso Instruktur | <ul style="list-style-type: none"> Selama menerima pelayanan |
| 10. | Bimbingan Fisk | <ul style="list-style-type: none"> Moraga keazharian fisk PM | <ul style="list-style-type: none"> Case Work Group Work | <ul style="list-style-type: none"> Selam PAUS Tata Upacara ROH | <ul style="list-style-type: none"> 100 PM Dewanata 50 PM Nanti Raharjo 50 PM Pamardi 50 PM Jeruklegi | <ul style="list-style-type: none"> Kasi Pakso Instruktur | <ul style="list-style-type: none"> Selama menerima pelayanan |
| 11. | Bimbingan Moral Spiritual | <ul style="list-style-type: none"> PM mengerti tujuannya Meningkatkan iman dan takwa | <ul style="list-style-type: none"> Case Work Group Work | <ul style="list-style-type: none"> Teori Praktek penyuluhan Role Playing | <ul style="list-style-type: none"> 100 PM Dewanata 50 PM Nanti Raharjo 50 PM Pamardi 50 PM Jeruklegi | <ul style="list-style-type: none"> Kasi Pakso Instruktur | <ul style="list-style-type: none"> Selama menerima pelayanan |

(Program Rehabilitasi)

| NO | KEGIATAN | TUJUAN | METODE | STRATEGI | SASARAN | PELAKSANA | WAKTU |
|----|----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 12 | Bimbingan Kelempahan | <ul style="list-style-type: none"> ➢ Mengembangkan takhta PM ➢ Membenarkan kemampuan Kelempahan ➢ Mengedat waktu luang | <ul style="list-style-type: none"> ➢ Tesl ➢ Praktek | <ul style="list-style-type: none"> ➢ Kelempahan sara Parat ➢ Kelempahan Block ➢ Kelempahan Jait ➢ Kelempahan Indazai ➢ Kelempahan tusudi ➢ Penanaman Kelempahan Parik ➢ Pengajaran Heratan | <ul style="list-style-type: none"> ➢ 100 Pm ➢ Desaneta ➢ 50 Pm Herat ➢ 50 Pm Herat ➢ 50 Pm Herat ➢ 50 Pm Herat | <ul style="list-style-type: none"> ➢ Kasl ➢ Rekor ➢ Instruksi | <ul style="list-style-type: none"> ➢ Selame ➢ Heratan ➢ pelayanan |

Mengetahui :
 Kepala Pusat Pelayanan Sosial Lanjut Usia "Yuwonaga" Cilacap


 FATMAWATI, SE
 NIP. 19681006 199403 2 004

Cilacap, 02 Januari 2020
 Kasi Bimbingan Dan Rehabilitasi Sosial


 YULIANT SETI KORBINI, AKS
 NIP. 19690701 199701 2 001

(Program Rehabilitasi)



**PEMERINTAH PROVINSI JAWA TENGAH DINAS SOSIAL
PANTI PELAYANAN SOSIAL LANJUT USIA “DEWANATA”
CILACAP
RUMAH PELAYANAN SOSIAL DISABILITAS MENTAL
“MARTANI” CILACAP**

Jl. Wijaya Kusuma No. 228 Pucung kidul Kroya. Telp/Fax (0282) 494275. Surel
: balairesosmartani@gmail.com Cilacap 53282

**SURAT PERNYATAAN
PENERIMAAN KEMBALI OLEH KELUARGA**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :
Tempat / Tanggal Lahir :
Agama :
Pekerjaan :
Alamat :
No. Telepon :

Adalah Orangtua / anak / kakak / adik / keponakan/ mertua / istri / suami / aparat desa / TKSK / Aparat Kepolisian / Saudara / Instansi Sosil Kabupaten dari Penerima Manfaat :

Nama :
Tempat / Tanggal Lahir :
Jenis Kelamin :
Pendidikan :
Agama :
Alamat :

MENYATAKAN

Bahwa kami akan menerima kembali keluarga kami dengan penuh tanggung jawab berdasarkan :

1. Keputusan Kepala Panti, karena pelayanan dan rehabilitasi yang di berikan oleh RPSDM “Martani” Cilacap sudah selesai (\pm 1 tahun) atau ada kondisi yang bersangkutan tidak mungkin melanjutkan pelayanan dan rehabilitasi di RPSDM “Martani” Cilacap (tidak betah, melanggar aturan dan tata tertib, dan sakitk ronis)
2. Apa bila dalam jangka waktu 3 bulan proses Rehabilitasin Sosial di RPSDM “Martani” Penerima Manfaat tidak menunjukkan perkembangan dan perubahan maka akan kami kembalikan kepada keluarga (karena jumlah calon penerima manfaat yang mendaftarkan melebihi kuota yang kita sediakan)
3. Seandainya yang bersangkutan / pihak pengirim dalam mengisi data tidak sesuai dengan kondisi yang sebenarnya;
4. Permohonan sendiri dari pihak keluarga.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenarnya agar dapat di gunakan sebagai mana mestinya.

Cilacap.....202

Saksi
Kepala Desa/Kelurahan

Yang Membuat Pernyataan
Orangtua/Wali
MATERAI
Rp 10.000

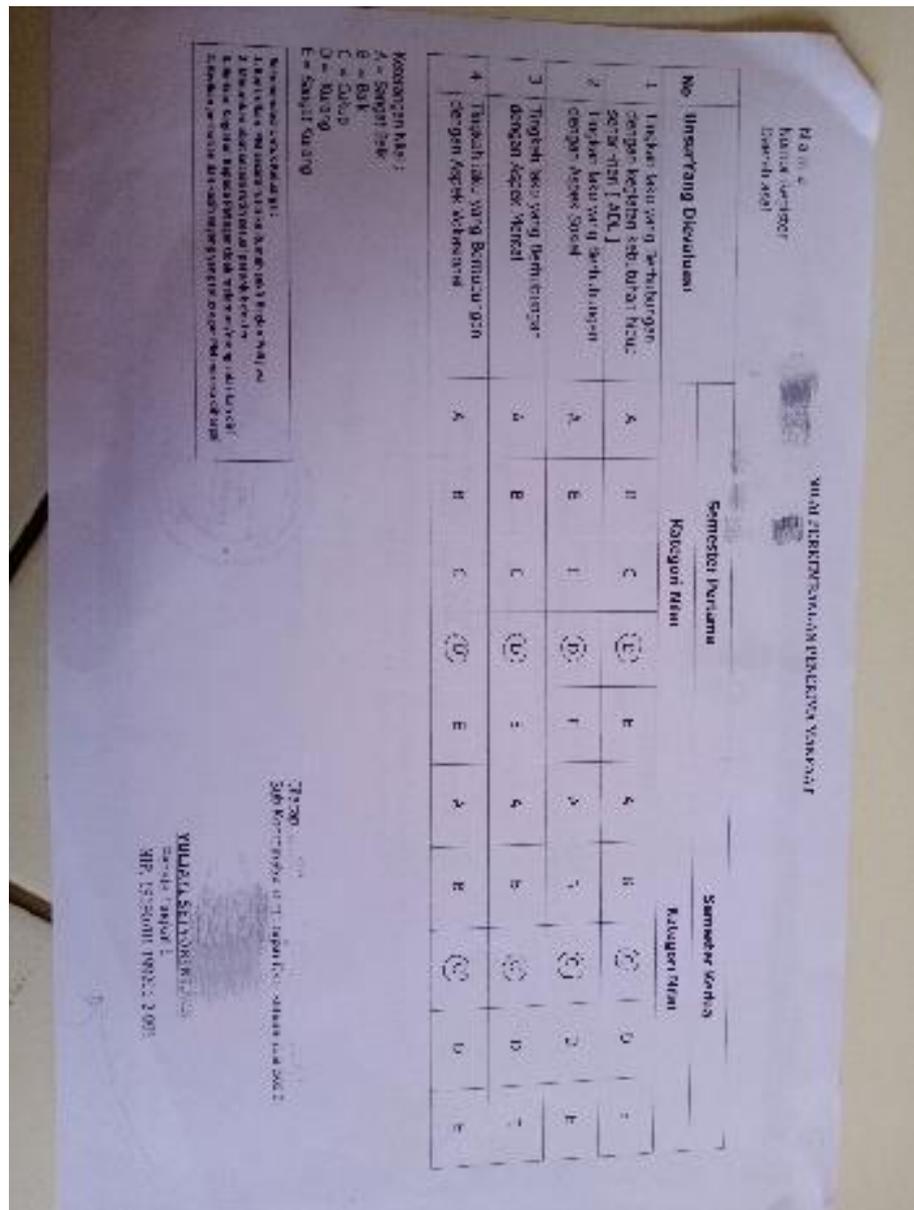
(.....)

(.....)

Mengetahui
Kepala PPSLU “Dewanata” Cilacap

ALEP REFAIN.SH.MM
Pembina
NIP. 196808311989031005

(Surat Pernyataan Kembali PM “G11”)



(Raport “G12“)

Curriculum Vitae/ Daftar Riwayat Hidup

1. Data Pribadi

Nama : Liawati
Tempat Tanggal Lahir : Boyolali, 4 Oktober 2000
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
e-mail : liawati412000@gmail.com
No HP : 085728743218
Alamat : Dukuh Durenan, Garangan,
Wonosamudro, Boyolali

2. Riwayat Pendidikan

- a. SD Negeri Garangan : 2006-2012
- b. SMP Negeri 1 Wonosegoro : 2012-2015
- c. SMA Negeri 1 Karanggede : 2015-2018
- d. UIN Raden Mas Said Surakarta : 2018-2022

3. Pengalaman Organisasi

- a. PKS SMP N I Wonosegoro
- b. PKS SMA N 1 Karanggede
- c. HMPS Bimbingan dan Konseling Islam