

MODEL REHABILITASI SOSIAL
GELANDANGAN PSIKOTIK BERBASIS MASYARAKAT
(Studi Kasus di Ponpes/Panti REHSOS Nurusslam Sayung Demak)^{*)}

Oleh : Karnadi & Sadiman Al Kundarto ^{**)}

ABSTRAK :

Ponpes/Panti REHSOS “Nurussalam” Sayung Demak yang menjadi lokus dari penelitian ini merupakan salah satu panti rehabilitasi sosial yang dikelola langsung oleh masyarakat dan patut menjadi model rujukan bagi rehabilitasi sosial para gelandangan-psikotik di Jawa Tengah atau bahkan bisa menjadi rujukan “Nasional”.

Riset ini menyimpulkan bahwa hasil rehabilitasi sosial terhadap gelandangan psikotik yang diberikan di Ponpes/Panti REHSOS “Nurussalam” Sayung Demak lebih komprehensif dibanding 2 (dua) panti lain yang menjadi pembanding karena rehabilitasi yang diberikan di sini meliputi; bimbingan sosial, medik, herbal, fisik, rekreatif dan pemberdayaan di bidang ekonomis produktif dengan terapi religius model pondok pesantren lebih manusiawi, karena memandang manusia secara utuh meliputi : fisik, mental maupun sosial, berdampak positif pada upaya secara langsung menghilangkan stigma masyarakat, sehingga tingkat kambuh kembali relatif kecil;

Selain itu, tingkat penyembuhan klien di Panti Nurusslam lebih optimal, terlebih-lebih setelah difasilitasi Hydrotherapy by shower lebih efektif dan efisien. Karena terdapat kenaikan jangkauan pelayanan dari model manual hanya bisa melayani 30 orang per malam dengan 3 shower bisa menjadi 90 orang (300 %) per malam.

Penggunaan Hydrotherapy by shower dapat merangsang kesadaran syaraf sensoris, sehingga klien dapat mudah tidur dan selanjutnya merangsang tingkat kesadaran diri yang tinggi yang berdampak positif untuk mudah disembuhkan.

Keywords : Gelandangan pyikotik; Panti/REHSOS; Hydrotherapy by shower.

^{*)} Artikel ini adalah rangkuman dari hasil penelitian RUD (Riset Unggulan Daerah) yang dibiayai oleh Balitbang Provinsi Jawa Tengah Tahun Anggaran 2013.

^{**)}Drs. Karnadi, M.Pd adalah dosen FITK UIN Walisongo Semarang selaku ketua peneliti, sementara Drs. Sadiman Al Kundarto adalah ketua ORSOS LMM Semarang sebagai anggota peneliti.

A. PENDAHULUAN

Diantara problem sosial saat ini yang menjadi beban berat pembangunan nasional adalah gelandangan (Arif Rohman, 2010: 2). Sebagai masalah sosial, gelandangan diduga telah ada sejak ciri-ciri kehidupan kota mulai timbul. Dampak modernisasi, industrialisasi dan kemajuan ilmu pengetahuan serta teknologi telah mengubah tatanan kehidupan masyarakat, sehingga ditengarai berpengaruh langsung terhadap timbul dan berkembangnya gejala yang disebut gelandangan itu. Gelandangan boleh jadi dampak sosial, ketika orang tidak mampu beradaptasi dengan perubahan, pada gilirannya dapat menimbulkan ketegangan (*stress*) pada dirinya. Ketegangan merupakan faktor pencetus, penyebab atau akibat dari suatu penyakit mental, sehingga taraf kesehatan fisik dan kesehatan jiwa seseorang dapat berkurang atau menurun (Hawari, 1997: 2).

Para pemerhati gelandangan telah sepakat bahwa gelandangan merupakan permasalahan multidimensional. Berbagai kajian tentang pola dan strategi terpadu untuk mencari alternatif penanggulangan masalah gelandangan telah dilakukan Lembaga Riset sejak tahun 1982, menyebutkan bahwa gelandangan mempunyai berbagai stigma sosial (Ramdlon, 1983: 12). Gelandangan tergolong sebagai anggota masyarakat yang “tuna mental tanpa keterampilan”, kelompok individu yang menunjukkan salah satu ciri sebagai tuna wisma, tuna karya, dan mengikuti pola hidup yang menyimpang dari dan atau di bawah pola hidup yang berlaku dalam masyarakat umum.

Permasalahan gelandangan sebenarnya telah lama mendapatkan perhatian serius baik dari pemerintah pusat, pemerintah daerah maupun lembaga swadaya masyarakat (Evers &

Korf, 2002: 294). Bahkan Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah terus mengupayakan penanganan masalah sosial yang melibatkan peran aktif masyarakat dan dunia usaha. Namun hasil yang dicapai belum mampu menekan populasi menyandang masalah sosial, disebabkan oleh tidak seimbangnya antara percepatan perkembangan populasi penyandang masalah sosial dengan sumber daya yang dimiliki Dinas Sosial untuk menangani masalah tersebut. Berdasarkan data Direktorat Rehabilitasi Sosial Tuna Sosial, bahwa jumlah gelandangan di 33 Provinsi tahun 2011 sebanyak 48.645 jiwa dan sebanyak 1.318 jiwa diantaranya ada di Jawa Tengah (Pusdatin Kemensos, 2012: 63). Data ini dapat dipastikan bergerak seperti fenomena puncak gunung es (*tips of ice berg*) di mana angka riilnya dimungkinkan dapat lebih tinggi, mengingat pendataan pada kelompok gelandangan ini relatif sulit karena mobilitas mereka yang tinggi.

Fakta membuktikan bahwa merehabilitasi kelompok gelandangan sama halnya mencoba menangani masalah sosial yang tersulit. Kelompok gelandangan psikotik misalnya, merupakan kelompok khusus yang memiliki karakteristik dan pola penanganan khusus, terutama berkaitan dengan gangguan perilaku abnormal. Seseorang yang diserang penyakit jiwa kepribadiannya terganggu dan selanjutnya berakibat berkurangnya kemampuan menyesuaikan diri dengan wajar dan tidak sanggup memahami problemnya. Seringkali penderita sakit jiwa merasa bahwa dia tidak sakit, sebaliknya dia merasa dirinya normal, bahkan lebih baik, lebih unggul dan lebih penting dari orang lain (Zakiah, 2001: 56). Perilaku abnormal ini dilihat dari sumber asalnya disebabkan oleh faktor biologis, faktor psikososial, dan faktor sosiokultural (Baihaqi, 2007: 25).

Berbagai upaya pendekatan untuk merehabilitasi perilaku abnormal telah dilakukan para psikiater, mulai dari *pendekatan bio-organik*, *pendekatan psiko-edukatif*, *pendekatan sosio-kultural*, *pendekatan psiko-religius*, *pendekatan multikausal*, sampai pada *pendekatan akibat trauma* (Kartono, 1979; Hawari, 1995). Semua pendekatan rehabilitasi ini dilakukan sebagai upaya penyembuhan bagi seseorang yang kepribadiannya abnormal menjadi berfungsi normal.

Banyak penelitian telah mengkaji masalah gelandangan, dan melakukan usaha-usaha yang bertujuan untuk mengatasi masalah tersebut. Namun, apabila ditelusuri lebih jauh ternyata setiap perlakuan (*treatment*) terhadap gelandangan, baik itu disebut penanggulangan, pemberian bantuan, santunan, maupun perlakuan-perlakuan yang lain perlu dilandasi informasi yang relevan dan akurat mengenai ciri-ciri gelandangan tersebut, agar perlakuan itu sesuai dengan yang diberi perlakuan dan memberi hasil seperti yang diharapkan. Dalam usaha pemahaman ini pendekatan komprehensif akan sangat besar kontribusinya dalam hal pemahaman terhadap tata nilai yang ada pada para gelandangan. Mengingat permasalahan gelandangan merupakan permasalahan yang kompleks yang mencakup berbagai sektor, maka penanggulangan gelandangan memerlukan pendekatan komprehensif dan terintegratif agar tepat sasaran dan tidak tumpang tindih.

Berdasarkan pemikiran di atas, penelitian tentang Model Rehabilitasi Sosial Gelandangan Psikotik berbasis masyarakat di Panti Rehabilitasi Sosial “Nurussalam” Sayung Demak, penting untuk dilakukan dalam rangka merespon program pemerintah tentang bebas gelandangan yang selama ini sedang digalakkan. Model rehabilitasi ini dimaksudkan sebagai kerangka berfikir untuk mencoba menjelaskan seluk-beluk panti rehabilitasi sosial

“Nurussalam” dalam memberikan terapi penyembuhan terhadap klien.

Adapun permasalahan yang diangkat dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Bagaimanakah diagnosis klien dilakukan Panti/Balai Rehabilitasi Sosial?
2. Bagaimanakah proses terapi penyembuhan terhadap klien yang dilakukan Panti/Balai Rehabilitasi Sosial?
3. Bagaimanakah pembekalan klien pasca terapi dilakukan Panti/Balai Rehabilitasi Sosial?

B. Kerangka Teoritik Penelitian :

1. Layanan Rehabilitasi

Rehabilitasi merupakan upaya pemulihan yang diberikan kepada klien dari gangguan kondisi fisik, psikis, dan sosial, agar dapat melaksanakan perannya kembali secara wajar baik dalam keluarga maupun dalam masyarakat. Menurut Peraturan Pemerintah No.36/1980, tentang Usaha Kesejahteraan Sosial bagi Penderita Cacat, menyebutkan bahwa rehabilitasi didefinisikan sebagai suatu proses refungsionalisasi dan pengembangan untuk memungkinkan penderita cacat mampu melaksanakan fungsi sosialnya secara wajar dalam kehidupan bermasyarakat.

Tujuan rehabilitasi adalah terwujudnya klien berkelainan menjadi berguna (*usefull*). Pengertian berguna tersebut mengarah pada dua sisi, yaitu: 1) penderita mampu mengatasi masalah dari kecacatannya, dapat menyesuaikan diri terhadap kekurangan-kekurangannya, serta mempunyai kecekatan-kecekatan sosial dan vokasional. 2) pengertian berguna juga dipandang dari sisi bahwa klien memiliki kekurangan-kekurangan. Artinya kondisi pencapaian

maksimal mungkin tidak sama dengan anak-anak normal, dan dalam kondisi minimal klien tidak bergantung pada orang lain dalam mengurus dan menghidupi dirinya.

Ditinjau dari sifat pelayanan, pada umumnya fungsi rehabilitasi yang diberikan kepada klien adalah untuk pencegahan (*preventif*), penyembuhan (*kuratif*), pemulihan/pengembalian (*rehabilitatif*), dan pemeliharaan/penjagaan (*promotive*), dan penunjang program-program pemerintah. Sedangkan ditinjau dari bidang pelayanan, rehabilitasi berfungsi sebagai bimbingan spiritual keagamaan, bimbingan sosial, bimbingan psikologis, medik dan keterampilan. Demikian pula dengan bidang pelayanan rehabilitasi dapat digolongkan menjadi tiga bidang, yaitu bidang kesehatan/medik, bidang sosial psikologi, dan bidang kekaryaanketerampilan. Layanan rehabilitasi sosial terhadap gelandangan berarti upaya pemulihan yang diberikan kepada orang-orang yang hidup dalam keadaan yang tidak sesuai dengan norma kehidupan yang layak dalam masyarakat setempat, serta tidak mempunyai tempat tinggal dan pekerjaan yang tetap di wilayah tertentu dan hidup mengembara di tempat umum (PP No. 31 tahun 1980 tentang Penanggulangan Gelandangan dan Pengemis).

Proses dari pekerjaan rehabilitasi sosial berkelainan secara umum dapat dibedakan atas 3 tahapan, yaitu: tahap pra rehabilitasi, tahap pelaksanaan rehabilitasi, dan tahap evaluasi serta tindak lanjut. Tahap pra rehabilitasi merupakan tahap penjangkangan, pendataan dan pemetaan klien dilakukan untuk mengetahui kondisi klien. Sedangkan tahap pelaksanaan rehabilitasi merupakan tahapan klien mendapatkan pelayanan terapi penyembuhan. Sementara tahap evaluasi dan tindak lanjut merupakan tahap asesmen klien yang telah mendapatkan pelayanan penyembuhan melalui berbagai terapi yang dilakukan panti/balai, kemudian mendapatkan pembekalan

keterampilan pasca penyembuhan sebagai bekal hidup di masyarakat. Selanjutnya akan dilakukan monitoring untuk mengevaluasi kemandirian klien. Tahap-tahap tersebut satu dengan yang lainnya dilaksanakan berurutan dan berkelanjutan. Berdasarkan masalah yang direhabilitasi, pendekatan yang digunakan meliputi pendekatan individual, kelompok dan masyarakat.

Ditinjau dari kemampuan pelaksana (*provider*), pada dasarnya kegiatan rehabilitasi sosial dilakukan kepada semua klien tanpa membedakan jenis kelamin, antara lain meliputi pelayanan menyeluruh, pelayanan segera dan pelayanan dini yang berpusat pada klien untuk mengembalikan fungsi sosial klien. Prinsip dasar kegiatan rehabilitasi mengacu pada kerja tim dan kerja atas dasar profesi. Adapun ditinjau dari tempat, waktu dan sarana rehabilitasi berprinsip pada integritas, fleksibilitas, kesederhanaan, keterlibatan orang tua dan masyarakat. Pelaksana rehabilitasi sosial terdiri dari para petugas yang tergabung dalam tim rehabilitasi, yaitu pekerja sosial profesional, para medik, kyai/ustadz dan santri terlatih.

Rehabilitasi sosial terhadap gelandangan psikotik ini bisa ditempuh dengan cara: 1) Bimbingan Mental Spritual Keagamaan. Bimbingan ini dilakukan melalui proses terapi spiritual terhadap klien melalui terapi dzikir, pijat syaraf, terapi herbal ramuan tradisional daun waru yang ditumbuk halus, dimasak dengan air secukupnya dan selanjutnya campurkan air dengan madu dan lafadz surat al-Fatihah sebagai sarana pengobatan sakit jiwa klien dan hidro terapi; 2) Rehabilitasi Medik. Model rehabilitasi ini dilakukan Rumah Sakit Jiwa atau Panti Laras (Dinas Sosial) melalui kegiatan pelayanan kesehatan secara utuh dan terpadu. Melalui tindakan medik agar penyandang cacat mental dapat mencapai kemampuan fungsional semaksimal mungkin (PP No. 43 tahun 1998 tentang Upaya Peningkatan Kesejahteraan Penyandang Cacat); 3) Rehabilitasi

Psikososial. Rehabilitasi dalam bentuk pelayanan psikologis dan sosial bagi penyandang masalah psikososial, agar dapat melaksanakan fungsi psikososialnya secara wajar; 4) Rehabilitasi Sosial. Proses refungsionalisasi dan pengembangan untuk memungkinkan seseorang mampu melaksanakan fungsi sosialnya secara wajar dalam kehidupan masyarakat (UU No.11 tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial).

Tugas utama pengasuh panti dalam perannya di bidang rehabilitasi klien meliputi :

1. Melakukan pendataan yang berhubungan dengan kecacatan klien termasuk perkembangan kemampuan dan ketidakmampuan klien.
2. Melakukan asesmen, baik yang berhubungan dengan aspek fisik, psikis, sosial, dan keterampilan untuk memperoleh data tentang kemampuan dan ketidakmampuan klien.
3. Melakukan komunikasi kepada masyarakat/orang tua untuk membantu melakukan rehabilitasi dan pengawasan terhadap aktivitas klien sehari-hari di lingkungan keluarga. Antara tenaga rehabilitasi, pengasuh dan orang tua perlu bekerjasama dengan baik dalam rangka kelancaran pelaksanaan kegiatan rehabilitasi, yang pada gilirannya akan mengantarkan klien mampu melaksanakan fungsi sosial secara wajar di lingkungan masyarakat.
4. Melaksanakan bentuk-bentuk kegiatan rehabilitasi yang dilaksanakan dalam kegiatan bimbingan spiritual keagamaan, bimbingan sosial, bimbingan psikologis, medik dan keterampilan.

2. Gelandangan Psikotik

Psikotik (sakit jiwa) adalah bentuk disorder mental atau kegalauan jiwa yang dicirikan dengan adanya disintegrasi kepribadian dan terputusnya hubungan jiwa dengan realitas (Kartono, 1981: 115).

Seseorang dikatakan sakit jiwa apabila ia tidak mampu lagi berfungsi secara wajar dalam kehidupan sehari-harinya, di rumah, di sekolah, di tempat kerja, atau di lingkungan sosialnya (Hawari, 1997: 2). Ciri yang menonjol dari sakit jiwa adalah tingkah laku yang menyolok, berlebih-lebihan pada seseorang sehingga menimbulkan kesan aneh, janggal dan berbahaya bagi orang lain. Pada umumnya apa yang disebut pasien jiwa sebenarnya menderita *emotional mal adjustment*, yaitu orang-orang yang tidak dapat menyesuaikan diri dengan wajar dan tidak sanggup memahami masalah secara realistis (Soejono, 1982: 184).

Dalam perspektif psikologi, sakit jiwa (*psikotik*) dibedakan menjadi dua: 1) Psikosis Organik; dan 2) Psikosis Fungsional (Kartono, 1986: 215; Zakiyah, 1883: 56). Penyandang psikosis organik pada umumnya disebabkan oleh gangguan fungsi jaringan otak yang menyebabkan berkurang atau rusaknya fungsi-fungsi pengenalan, ingatan, intelektual, perasaan dan kemauan, beratnya gangguan dan kekalutan mental tersebut tergantung pada parahnya kerusakan organik pada otak. Sementara penyandang psikosis fungsional disebabkan oleh faktor-faktor non-organik, ditandai oleh disintegrasi dengan dunia realitas, disintegrasi pribadi dan kekalutan mental yang progresif, seringkali dibayangi oleh macam-macam halusinasi, ilusi, dan delusi, sering mengalami *stupor* (tidak bisa merasakan sesuatupun, keadaannya seperti terbius),

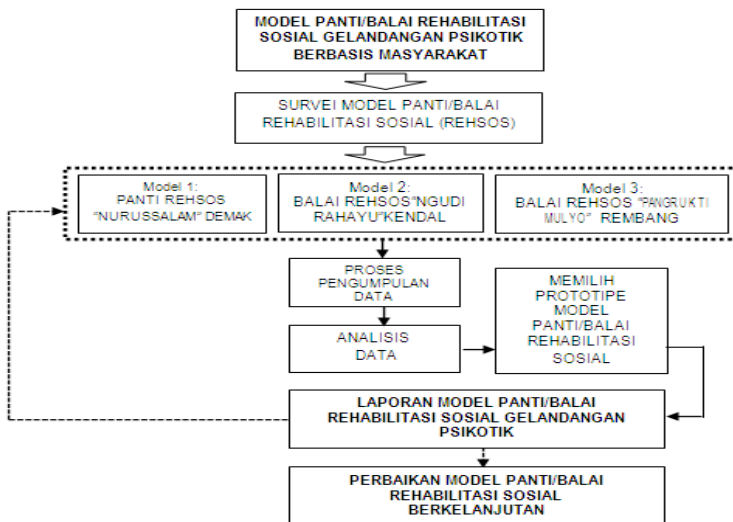
Gelandangan sebagai entitas sosial merupakan orang-orang yang hidup dalam keadaan yang tidak sesuai dengan norma kehidupan yang layak dalam masyarakat setempat, serta tidak mempunyai tempat tinggal dan pekerjaan yang tetap di wilayah tertentu dan hidup mengembara di tempat umum (PP No. 31 tahun 1980 tentang Penanggulangan Gelandangan dan Pengemis). Penyebutan istilah gelandangan psikotik adalah penderita gangguan

jiwa kronis yang keluyuran di jalan-jalan umum, dapat mengganggu ketertiban umum dan merusak keindahan lingkungan.

Menurut UU No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan dan Ilmu Kedokteran Jiwa bahwa munculnya gelandangan psikotik disebabkan oleh faktor keluarga tidak peduli, keluarga malu, keluarga tidak tahu, obat tidak diberikan, tersesat ataupun karena urbanisasi yang gagal. Ciri-ciri gelandangan psikotik ini ditandai dengan tubuh yang kotor sekali, rambutnya seperti sapu ijuk, pakaiannya compang-camping, membawa bungkusan besar yang berisi macam-macam barang, bertingkah laku aneh seperti tertawa sendiri serta sukar diajak berkomunikasi.

Studi tentang model rehabilitasi sosial gelandangan psikotik berbasis masyarakat telah mengalami perkembangan terutama pada proses terapi penyembuhan klien. Proses terapi penyembuhan klien ini dimaksudkan untuk mengungkap model rehabilitasi yang terjadi di Panti/Balai Rehabilitasi Sosial yang sebelumnya masih merupakan misteri (*black-box*) yang belum terbuka. Untuk itulah, model rehabilitasi sosial gelandangan psikotik dalam penelitian ini lebih difokuskan pada aspek karakteristik panti/balai, diagnosis klien, proses terapi klien, proses pembekalan klien pasca terapi di 3 (tiga) lokasi panti/balai rehabilitasi sosial yang meliputi: 1) Panti Rehabilitasi Cacat Mental dan Sakit Jiwa “Nurussalam” Sayung Demak sebagai lokasi utama; 2) Balai Rehabilitasi Sosial “Pangrukti Mulyo” Rembang; dan 3) Balai Rehabilitasi Sosial “Ngudi Rahayu” Boja Kendal. Kedua balai rehabilitasi sosial yang di sebut terakhir sebagai balai pembanding.

Berdasarkan kerangka lebih lanjut pemaparan kerangka pikir pada penelitian ini digambarkan seperti pada bagan berikut.



Gambar 1. Kerangka Pikir Model Panti Balai Rehabilitasi Sosial

C. METODE PENELITIAN

1. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif, karena dimaksudkan untuk mengidentifikasi berbagai model panti/balai rehabilitasi sosial gelandangan psikotik yang ada untuk menemukan model rehabilitasi sosial yang representatif bagi penyembuhan klien cacat mental dan sakit jiwa kepada masyarakat.

2. Fokus dan Lokus Penelitian

Fokus penelitian ini adalah upaya untuk menemukan model berdasarkan riset di 3 (tiga) lokasi Panti/Balai.

Lokasi penelitian ini adalah Panti Rehabilitasi Sosial Cacat Mental dan Sakit Jiwa “Nurussalam” Sayung Demak, Balai Rehabilitasi Sosial “Pangrukti Mulyo” Rembang dan Balai Rehabilitasi Sosial “Ngudi Rahayu” Boja Kendal. Pemilihan lokasi ini dilakukan berdasarkan atas karakteristik khusus yang dimiliki ketiga panti setelah diadakan survei lapangan.

3. Lingkup Penelitian

1. Orientasi Lokasi Panti/Balai.

- a) Pengenalan program rehabilitasi yang dilakukan di 3 (tiga) lokasi panti rehabilitasi sosial yang meliputi: 1) Panti Rehabilitasi Cacat Mental dan Sakit Jiwa “Nurussalam” Sayung Demak sebagai lokasi utama; 2) Balai Rehabilitasi Sosial “Pangrukti Mulyo” Rembang; dan 3) Balai Rehabilitasi Sosial “Ngudi Rahayu” Boja Kendal. Kedua balai rehabilitasi sosial yang di sebut terakhir sebagai panti pembanding.
- b) Pengenalan penjangkauan program rehabilitasi yang dilakukan panti/balai melalui: 1) penjangaran yang dilakukan panti/balai rehabilitasi sosial; 2) operasi yustisi gelandangan oleh instansi terkait; dan 3) masyarakat yang menitipkan klien kepada panti/balai.

2. Pemetaan Karakteristik Panti/Balai.

- Pemetaan terhadap karakteristik program rehabilitasi yang dilakukan di 3 (tiga) titik lokasi panti/balai untuk mengidentifikasi program yang dilakukan terhadap gelandangan psikotik setelah penjangaran.
- Menentukan lokasi panti rehabilitasi sosial yang menangani secara khusus gelandangan psikotik.

3. Program Kegiatan dan Pelayanan Panti/Balai.

- Sarana dan prasarana panti/balai.
- Layanan program panti/balai rehabilitasi sosial sesuai dengan keadaan gelandangan psikotik.
- Proses terapi penyembuhan yang dilakukan panti/balai terhadap gelandangan psikotik.

- Tindak lanjut pasca rehabilitasi sosial dilakukan panti/balai dengan cara mengembalikan klien kepada pihak keluarga, dicarikan pekerjaan, dinikahkan dan/atau menjadi santri panti.

4. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan teknik observasi langsung (*participant observation*), kajian dokumen program rehabilitasi panti, wawancara mendalam (*indepth-interview*), dan FGD (*focus group discussion*). Diskusi ini dilakukan untuk menggali informasi dengan pihak-pihak yang mengetahui permasalahan dan upaya penyembuhan gelandangan psikotik dalam suatu forum diskusi kelompok terbimbing. Peserta FGD meliputi pihak pengasuh panti rehabilitasi sosial “Nurussalam”, pembantu pengasuh panti, psikolog, paramedik rumah sakit jiwa, pemerhati sosial gelandangan, dinas sosial, dinas kesehatan dan masyarakat pengguna panti.

Teknik pengumpulan data ini selanjutnya dilakukan untuk mengkaji berbagai model rehabilitasi sosial panti/balai terhadap gelandangan psikotik. Deskripsi teknik pengumpulan data sebagaimana terlampir.

5. Teknik Analisis Data

Data kualitatif yang akan dianalisis dalam penelitian ini menggunakan teknik interaktif model Miles dan Huberman (1994:23). Analisis ini dilakukan terutama untuk melihat tingkat koherensi berbagai temuan data kualitatif tentang model rehabilitasi sosial yang dilakukan Balai Rehabilitasi Sosial Gelandangan Psikotik. Tahapan analisis terdiri dari: (1) analisis pada saat pengumpulan data dilakukan; (2) analisis setelah pengumpulan data; dan (3) penyajian data secara sistematis dan penarikan kesimpulan.

D. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Tujuan khusus penelitian ini adalah untuk memperoleh data tentang: 1) langkah-langkah rehabilitasi sosial panti/balai dalam melakukan: a) penjangkaran dan pendataan klien; b) proses terapi klien; dan c) pembekalan klien pasca terapi. 2) menemukan model rehabilitasi sosial gelandangan psikotik berbasis masyarakat yang representatif memiliki keunggulan kompetitif. Sebagaimana dalam uraian Bab IV yang membahas tentang berbagai model rehabilitasi sosial Panti/Balai, maka dalam uraian Bab V menfokuskan pada model Panti/Balai rehabilitasi sosial yang dipilih berdasarkan pola diagnosis klien, proses terapi, dan pembekalan klien pasca terapi.

A. Diagnosis Klien.

Diagnosis klien merupakan suatu proses mengidentifikasi dan menganalisis masalah klien dari hasil asesmen untuk menemukan dan merumuskan rencana penanganan masalah. Cara ini dilakukan Panti/Balai untuk membantu mengetahui dan memahami kebutuhan maupun permasalahan yang dihadapi klien. Ketiga panti/balai rehabilitasi sosial, telah melakukan serangkaian kegiatan tahap awal dalam mendiagnosis penerimaan klien, sebagaimana tabel berikut.

Tabel : Diagnosis Klien menurut Panti/Balai Rehabilitasi Sosial Gelandangan Psikotik

No	Nama Panti/Balai	Diagnosis Klien		
		Penjangkaran	Pendataan	Pemetaan
1.	Panti "Nurussalam" Sayung Demak	<ul style="list-style-type: none"> - Panti terencana melakukan operasi klien di jalan-jalan - Dinas Nakertransos - Rasia kepolisian 	<ul style="list-style-type: none"> - Setelah klien bisa diajak komunikasi - Informasi identitas klien dari keluarga 	<ul style="list-style-type: none"> - Mengkategorisasikan klien: "berat", "sedang", "ringan" - Klien "berat" diisolasi - Klien "sedang"

		- Diserahkan pihak keluarga		diberikan terapi - Klien "ringan" diberi pembekalan
2.	Balai "Ngudi Rahayu" Kendal	- Hasil rasia - Kiriman instansi terkait, - Penyerahan dari keluarga, - Rujukan dari RSJ Magelang dan Semarang	- Setelah klien bisa diajak komunikasi - Informasi identitas klien dari keluarga/RSJ	- Eks psikotik/ bekas sakit jiwa - Dinyatakan sembuh oleh RSJ - Tidak cacat ganda - Bukan DPO aparat kepolisian - Tidak bernyakit kronis
3.	Balai "Pangrukti Mulyo" Rembang	- Hasil rasia - Kiriman instansi terkait	- Setelah klien bisa diajak komunikasi	- Dinyatakan sembuh oleh RSJ

Berdasarkan tabel 6 di atas, bahwa pada tahap diagnosis klien yang terkait dengan penjangkaran dan pendataan hampir masing-masing Panti/Balai memiliki karakteristik yang hampir sama. Pada tahap pemetaan klien Panti "Nurussalam" telah melakukan langkah pengkategorisasian klien penyandang kejiwaan, mulai dari "berat", "sedang", dan "ringan", hal ini berbeda dengan yang dilakukan dua balai rehabilitasi sosial lainnya.

Pengkategorisasian klien berdasarkan berat ringannya sakit jiwa, pada gilirannya akan memudahkan pengasuh untuk melakukan pendekatan dan memberikan terapi secara tepat. *Pertama*, klien kategori sakit jiwa "berat" perilakunya cenderung "liar". Proses terapi berjalan satu arah, dari pengasuh atau terapis tertumpu kepada klien. Klien kategori seperti ini kemudian ditempatkan di ruang isolasi. *Kedua*, klien kategori sakit jiwa kategori "sedang" perlakunya cenderung "jinak". Proses terapi sudah bisa berlangsung dua arah. Tidak hanya

dari pengasuh, tetapi klien juga telah bisa menirukan sebagian dari proses terapi, terutama terapi dzikir. *Ketiga*, klien kategori sakit jiwa "ringan" perilakunya cenderung normal. Klien seperti ini sebenarnya sudah hampir sembuh dari gangguan kejiwaan. Hanya saja, klien yang dimaksud masih membutuhkan tindakan-tindakan terapi tertentu untuk membekalnya sebelum kembali ke masyarakat, baik bekal keterampilan, mental maupun spiritual. Klien kategori seperti ini akan menjadi sasaran dari program-program pembekalan pasca terapi.

B. Proses Terapi Klien.

Proses terapi penyembuhan terhadap gelandangan psikotik yang dilakukan pihak Panti/Balai merupakan suatu paket yang dilaksanakan secara intensif dan kontinu dalam satu periode waktu tertentu. Pada umumnya Panti/Balai telah merencanakan program pelayanan dan rehabilitasi sosial terhadap klien berdasarkan mekanisme atau langkah-langkah operasional untuk membantu proses kesembuhan klien. Proses terapi klien berdasarkan objek, pendekatan, dan terapi yang diberikan pengasuh Panti/Balai sebagaimana tabel berikut.

Tabel : Proses Terapi Panti/Balai Rehabilitasi Sosial
Gelandangan Psikotik

No.	Nama Panti/Balai	Proses Terapi Klien		
		Objek	Pendekatan	Teknik
1.	Panti "Nurussalam" Sayung Demak	<ul style="list-style-type: none"> - Gelandangan psikotik - Penyandang Sakit Jiwa - Eks Narapidana - Eks Narkoba 	<ul style="list-style-type: none"> - Memegang teguh prinsip dasar PS - Perlindungan - Keamanan - Kesejahteraan - Sidiq, 	<ul style="list-style-type: none"> - Hydrotherapy - Pijat syaraf - Herbal Daun Waru dan Asma' - Dzikir dan Mujahadah

			Amanah, Tabligh, Fatonah	”Nurusy Syifa” - Puji-pujian, Shalawatan, al Barzanji, al Manaqib - Shalat jamaah - Tadarus al Qur’an - Belajar membaca al Qur’an
2.	Balai ”Ngudi Rahayu” Kendal	- Eks psikotik - Rujukan Balai lain - Klien RSJ	- Multi layanan - Keluarga dan Instansi terkait	- Bimbingan Fisik & Kesehatan klien - Bimbingan Mental Keagamaan (shalat jamaah, dzikir & do’a) - Bimbingan Sosial - Bimbingan Keterampilan
3.	Balai ”Pangrukti Mulyo” Rembang	- Eks psikotik - Klien RSJ,	- Multi layanan - Keluarga dan Instansi terkait	- Bimbingan Mental - Bimbingan Fisik - Bimbingan Sosial - Bimbingan Keterampilan

Berdasarkan tabel 7 di atas, bahwa pada tahap proses terapi klien masing-masing Panti/Balai memiliki karakteristik yang berbeda. Panti Rehabilitasi Sosial “Nurussalam” mempunyai metode, teknik, dan pendekatan yang berbeda dalam memberikan terapi penyembuhan klien. Panti ini memadukan metode pelayanan sosial dengan religius. Data ini menunjukkan bahwa teknik terapi klien psikotik dengan *hydrotherapy*, pijat syaraf, herbal daun waru dan asma’, dzikir dan mujahadah ”Nurusy Syifa”, puji-pujian, shalawatan, al Barzanji, al Manaqib, shalat jamaah, tadarus al Qur’an, belajar membaca al Qur’an, relatif lebih komprehensif dari pada teknik yang dilakukan oleh kedua balai rehabilitasi sosial lainnya.

C. Pembekalan Pasca Terapi

Pembekalan pasca terapi merupakan layanan dan rehabilitasi sosial kepada klien setelah dinyatakan sembuh oleh pengasuh dan sebelum kembali ke masyarakat, meliputi pemberian motivasi dan bimbingan psikologi, konsultasi dan pendampingan, serta pemberian keterampilan atau bimbingan sosial. Tabel 8 berikut ini akan diuraikan karakteristik pembekalan klien pasca terapi.

Tabel : Pembekalan Keterampilan Klien Panti/Balai Rehabilitasi Sosial Gelandangan Psikotik

No.	Nama Panti/Balai	Jenis Pembekalan Pasca Terapi		
		Motivasi & Bimbingan Psikologis	Konsultasi & Pandampingan	Keterampilan
1.	Panti ”Nurussalam” Sayung Demak	-Psikologi praktis untuk klien -Bimbingan sosial klien	-Advokasi klien -Bimbingan wirausaha (UEP) -Mengantar klien ke	-Budidaya ikan lele -Peternakan ayam potong -Pertanian

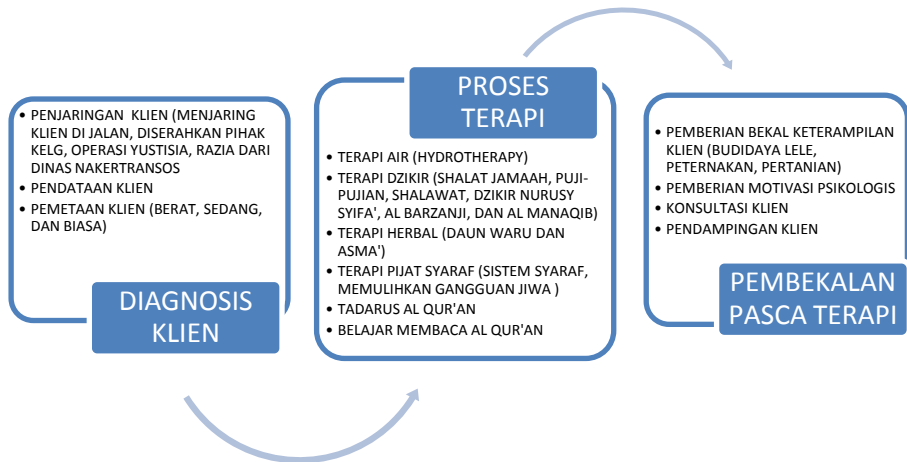
		-Bimbingan mental keagamaan	keluarga	-Bengkel
2.	Balai "Ngudi Rahayu" Kendal	-Bimbingan sosial klien -Bimbingan mental keagamaan	-Resosialisasi keluarga dan masyarakat -Pemberian Bantuan Stimulan UEP -Bimbingan Peng. Ketram. UEP	-Perikanan -Pernakan ayam & itik -Budidaya tanaman hias -Pembuatan paving blok
3.	Balai "Pangrukti Mulyo" Rembang	- Bimbingan mental keagamaan,	- Pendampingan klien - Memberi bekal	- Hasta karya (sulak dan keset lantai)

Pada tahap pembekalan pasca terapi klien, disimpulkan bahwa masing-masing Panti/Balai memiliki karakteristik yang hampir sama. Hal ini disebabkan adanya harapan dari para pengasuh Panti/Balai untuk memberikan bekal keterampilan yang terbaik bagi klien yang pada gilirannya bisa bermanfaat untuk kemandirian hidupnya sekaligus sebagai sumber kehidupannya setelah kembali ke masyarakat.

D. Model Pelayanan Rehabilitasi Panti/Balai dilihat dari Diagnosis Klien, Proses Terapi dan Pembekalan Pasca Terapi

1) Panti Rehabilitasi Sosial "Nurussalam" Demak.

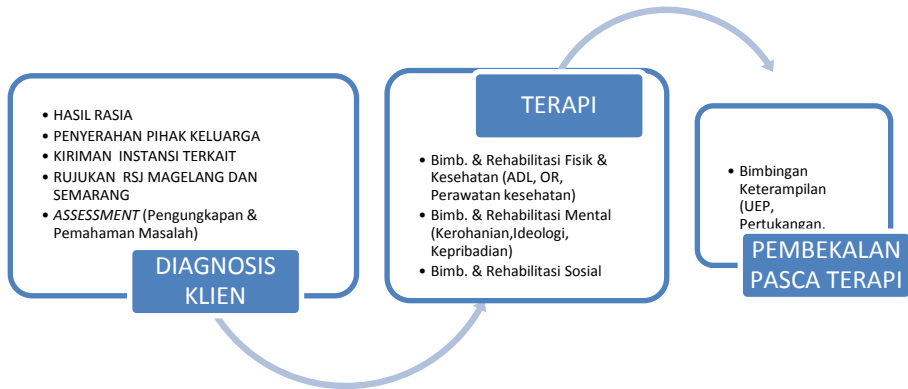
Pelayanan rehabilitasi panti dilihat dari diagnosis klien, proses terapi dan pembekalan pasca terapi, sebagaimana pada Gambar berikut ini :



Gambar : Model Pelayanan Panti Rehabilitasi Sosial
"Nurussalam" Demak

2) Balai Rehabilitasi Sosial "Ngudi Rahayu" Kendal

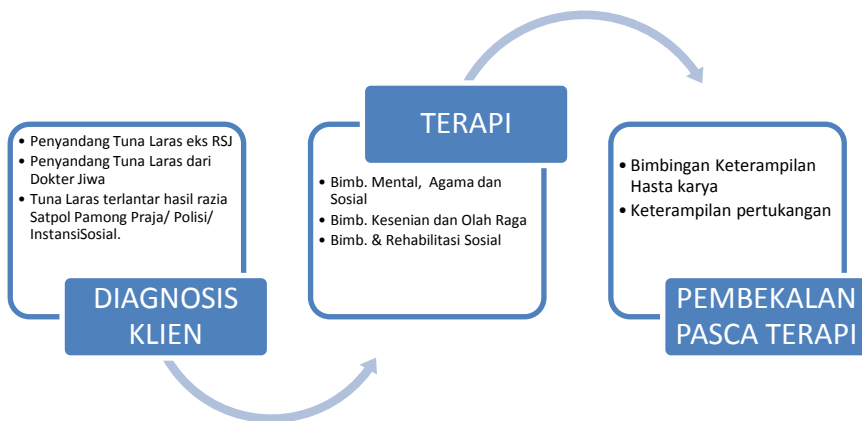
Pelayanan rehabilitasi panti dilihat dari diagnosis klien, proses terapi dan pembekalan pasca terapi, sebagaimana pada Gambar berikut ini :



Gambar : Model Pelayanan Balai Rehabilitasi Sosial ”Ngudi Rahayu” Kendal

3) Balai Rehabilitasi Sosial ”Pangrukti Mulyo” Rembang.

Pelayanan rehabilitasi balai dilihat dari diagnosis klien, proses terapi dan pembekalan pasca terapi, sebagaimana pada Gambar berikut ini :



Gambar : Model Pelayanan Balai Rehabilitasi Sosial ”Pangrukti Mulyo” Rembang

E. Perbedaan Model Rehabilitasi Panti/Balai dilihat dari Organisasi, Sumber Daya Manusia, Operasional, dan Administrasi.

Deskripsi data dalam Bab IV tentang visi, misi, tujuan, tugas pokok dan fungsi, sarana dan prasarana, sumber daya manusia, layanan program Panti/Balai rehabilitasi sosial sesuai dengan keadaan gelandangan psikotik, proses terapi penyembuhan terhadap gelandangan psikotik, dan pertanggungjawaban administrasi, dapat dilihat dalam tabel 9 berikut.

Tabel 9. Perbedaan Model Rehabilitasi Panti/Balai dilihat dari Organisasi, Sumber Daya Manusia, Operasional, dan Administrasi.

NO	ASPEK	PANTI "NURUSSALAM"	BALAI REHABILITASI SOSIAL	
			"NGUDI RAHAYU"	"PANGRUKTI MULYO"
1.	ORGANISASI	Ada struktur organisasi	Ada struktur organisasi	Ada struktur organisasi
		Legal, ada izin operasional	Legal dengan PERDA	Legal dengan PERDA
		Ada AD/ART dan Job Description	Ada Tupoksi	Ada Tupoksi
		Ada Visi, Misi dan Program Aksi	Ada Visi dan Misi	Ada Visi dan Misi
2.	SUMBER DAYA MANUSIA	SDM terlatih	SDM fungsional	SDM administratif
		SDM profesional sesuai keahlian	SDM fungsional terbatas	Tidak memiliki SDM fungsional
		Keterpanggilan	PNS	PNS
3.	OPERASIONAL	Ada skema operasional terpasang	Ada skema operasional	Tidak ditemukan skema operasional (disusun peneliti)
		Ada pembagian tugas pelaksana terapi sesuai keahlian	Sebagian besar terapi dilaksanakan oleh tenaga administratif	Seluruh kegiatan terapi dilaksanakan tenaga administratif
		Ada pola rujukan	Ada pola rujukan	Ada pola rujukan
		Sarpras sederhana	Sarpras permanen	Sarpras permanen
		Klien dilatih di	Klien dilatih,	Klien dilatih,

		bidang UEP berbagai komoditas	keterampilan tertentu	keterampilan tertentu
		Rasio petugas fungsional dengan klien 1 : 10	Rasio petugas fungsional dengan klien 1 : 50 - 100	Belum ada petugas fungsional
		Sebagian besar beaya swadaya	Seluruhnya beaya dari APBD	Seluruhnya beaya dari APBD
		Klien mampu, dikenakan infaq	Bebas beaya	Bebas beaya
		Teknik terapi klien secara komprehensif (dzikir/mujahadah keagamaan, herbal, medik, <i>hydrotherapy</i> , pijet, olah raga, kesenian)	Terapi : medik, keagamaan, olah raga, kesenian.	Terapi : medik, keagamaan, olah raga, kesenian
		Tingkat penyembuhan klien optimal	Masih ditemukan klien kambuh	Masih ditemukan klien kambuh
		Pasca rehabilitasi klien, diantar ke rumah keluarganya	Pasca rehabilitasi, klien diminta untuk dijemput pengirim	Pasca rehabilitasi, klien diminta untuk dijemput keluarganya dan tidak semua klien dijemput & diterima keluarganya.
4.	ADMINISTRAS I	Semua klien tercatat/terdokumen	Semua klien tercatat/terdokumen	Semua klien tercatat/terdokumen
		Ada instrumen proses rehabilitasi	Ada instrumen proses rehabilitasi	Ada instrumen proses rehabilitasi
		Relatif tertib	Tertib	Tertib
		Pertanggungjawaban terdokumen	Pertanggungjawaban terdokumen	Pertanggungjawab terdokumen

Berdasarkan tabel 9 di atas, antara lain perbandingan untuk melihat perbedaan pada sumber daya manusia Panti Rehabilitasi Sosial bahwa mereka bekerja atas dasar keterpanggilan jiwa pengabdian. Dalam konteks sebagai pekerja sosial, prinsip dasar yang menjadi etos kerja mereka adalah setiap orang punya harga diri yang harus dihormati; setiap orang punya kesempatan yang sama yang dibatasi kemampuan; setiap orang punya hak untuk

menentukan nasibnya sendiri; setiap orang punya tanggungjawab sosial terhadap masyarakatnya.

Dilihat dari aspek operasional Panti/Balai, bahwa setiap kegiatan pada esensinya adalah untuk melindungi klien dengan cara menciptakan suasana yang aman dan tenteram, bebas dari kekhawatiran, keresahan, ancaman dan tekanan. Sementara jika dilihat dari sarana dan prasarana, dana operasional, dan ratio petugas fungsional, ditemukan bahwa bangunan infrastuktur panti relatif sederhana, pendanaan diperoleh secara swadaya, ratio petugas fungsional panti relatif memadai dibanding yang dimiliki balai rehabilitasi sosial milik pemerintah.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa: 1) Model Panti Rehabilitasi Sosial “Nurussalam” layak menjadi model rehabilitasi sosial dan bisa prototipe model rehabilitasi sosial gelandangan psikotik; 2) Ratio tenaga pekerja sosial fungsional dan tenaga penyuluh ideal 1:10; dan 3) Kamar mandi dilengkapi *shower* sebagai sarana *hydrotherapy* bagi klien psikotik mampu meningkatkan efektivitas hasil terapi yang selama ini dilaksanakan secara manual.

Penelitian ini menemukan, bahwa setelah dilakukan perlakuan terhadap efektifitas terapi air (mandi malam) untuk klien psikotik dengan membandingkan 3 kamar mandi manual dan 3 kamar mandi shower. Terdapat peningkatan efektifitas *hydrotherapy* sebesar 33.33% dari terapi air yang dilakukan secara manual. Hasil perlakuan sebagaimana tabel 10 berikut ini.

Tabel 10. Frekwensi Hasil Perlakuan Model Terapi Klien dengan *Hydrotherapy* antara Manual dan Shower pada 3 Kamar Mandi

No.	Klien	<i>Hydrotherapy manual/malam</i>	<i>Hydrotherapy by shower/malam</i>
1.	Laki-Laki	20	60
2.	Perempuan	10	30

E. KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

KESIMPULAN :

1. Panti Rehabilitasi Sosial Gelandangan Psikotik “Nurussalam“ Ngepreh, Sayung, Kabupaten Demak yang dijadikan lokasi penelitian unggulan untuk dipersiapkan menjadi model rujukan memiliki kelebihan lebih komprehensif dibanding panti / balai rehabilitasi sosial sejenis yang lain;
2. Hasil rehabilitasi sosial gelandangan psikotik secara komprehensif meliputi : bimbingan sosial, medik, herbal, fisik, rekreatif dan pemberdayaan di bidang ekonomis produktif dengan terapi religius model pondok pesantren lebih manusiawi, karena memandang manusia secara utuh meliputi : fisik, mental maupun sosial, berdampak positif pada upaya secara langsung menghilangkan stigma masyarakat, sehingga tingkat kambuh relatif kecil;
3. Tingkat penyembuhan lebih optimal, terlebih-lebih setelah difasilitasi Hydrotherapy by shower lebih efektif dan efisien. Karena terdapat kenaikan jangkauan pelayanan dari model manual hanya bisa melayani 30 orang per malam dengan 3 shower bisa menjadi 90 orang (300 %) per malam;
4. Penggunaan Hydrotherapy by shower dapat merangsang kesadaran syaraf sensoris, sehingga klien dapat mudah tidur dan selanjutnya merangsang tingkat kesadaran diri yang tinggi yang berdampak positif untuk mudah disembuhkan;
5. Kendala yang ditemui, di samping belum dimilikinya tenaga yang kompeten/profesional juga keterbatasan kemampuan

memfasilitasi Hydrotherapy by shower yang lebih banyak, agar bisa dipergunakan untuk memandikan seluruh klien dalam satu malam, maka hasil yang dicapai belum maksimal;

6. Gambaran ideal apabila fasilitas Hydrotherapy by shower dapat diberikan sesuai rasio kemampuan pelayanan, maka tingkat kesembuhan gelandangan psikotik akan semakin bertambah besar.

REKOMENDASI :

1. Rehabilitasi sosial gelandangan psikotik di Panti Rehabilitasi Sosial “Nurussalam“ Ngepreh, Sayung, Kabupaten Demak setelah dilengkapi Hydrotherapy by shower hasil penelitian unggulan, maka dapat dijadikan model rujukan bagi panti-panti rehabilitasi sosial sejenis;
2. Suatu kebijakan yang didasarkan atas pemikiran yang konseptual, terencana, terarah, berkesinambungan dan tuntas akan menumbuhkan komponen-komponen sistem penanggulangan gelandangan psikotik yang baru. Oleh karena itu, maka diperlukan fasilitas-fasilitas kemudahan, akomodasi dan sarana-prasarana yang representatif memadai, agar terdapat upaya penyembuhan yang totalitas;
3. Peran Pemerintah sebagai fasilitator, hendaknya lebih melibatkan peranserta aktif masyarakat agar jangkauan pelayanan dapat semakin luas, hasil yang dicapai maksimal dan biaya relatif murah;
4. Sejalan dengan kemajuan teknologi dan menyikapi perkembangan budaya masyarakat dalam sistem global, maka kebijakan penanganan masalah kemiskinan di pedesaan tetap merupakan langkah preventif yang strategik. Karena populasi penduduk miskin terbesar berada di pedesaan, sehingga tetap diprediksi bahwa di pedesaan adalah sumber tumbuhkembangnya gelandangan psikotik;

5. Bertolak dari pemahaman bahwa pembangunan kesejahteraan sosial merupakan bagian integral pembangunan pada umumnya, maka sangat diperlukan pola keterpaduan program dengan sektor-sektor yang lain sejak perencanaan sampai dengan tahap terminasi;
6. Image pembangunan kesejahteraan sosial yang belum dianggap penting, karena masih dinilai sebagai kegiatan yang bersifat konsumtif, maka perlu memperlihatkan hasil yang bersifat produktif yang mampu bersaing dengan sektor-sektor lain di bidang pemberdayaan sosial dan ekonomi;
7. Didasarkan atas hasil temuan pada penelitian unggulan, kiranya perlu diberikan prioritas atau perhatian yang lebih besar terhadap pelaksanaan pembangunan di bidang kesejahteraan sosial, baik secara teknik operasional, sumberdaya manusia yang berkarakter dan kompeten serta anggaran yang realistik;
8. Pembangunan di bidang kesejahteraan sosial harus lebih diarahkan pada tumbuhkembangnya partisipasi masyarakat yang lebih luas didasarkan atas kesadaran sosial, kepedulian sosial, kesetiakawanan sosial dan tanggungjawab sosial untuk mengembangkan potensi sumber yang ada ke arah pemecahan masalah kesejahteraan sosial yang lebih majemuk;
9. Perlu ada gerakan pembukaan lapangan kerja di sektor industri padat karya di pedesaan yang menjadi sumber merebaknya gelandangan psikotik di perkotaan dengan jalan memanfaatkan sumber daya potensi lokal yang mampu bersaing di pasar terbuka untuk dijadikan filter.

DAFTAR PUSTAKA

- Abduh, Much.(2013), “Tahun 2016 Bandung Bebas Gelandangan Dan Pengemis” dalam <http://rehsos.depsos.go.id> diunduh 02/04/2013.
- Baihaqi, Sunardi, Riksma N.Rinalti Akhlan, dan Euis Heryati. (2007), *Psikiatri Konsep Dasar dan Gangguan-gangguan*. Bandung: Refika Aditama.
- Evers, Hans Dieter & Korff, Rudiger. (2002), *Urbanisme di Asia Tenggara*. Jakarta: Yayasan Obor Indonesia.
- Daradjat, Zakiah. (1983), *Kesehatan Mental*. Jakarta: Gunung Agung.
- Hawari, Dadang. (1997), *Al Qur'an Ilmu Kedokteran Jiwa dan Kesehatan Jiwa*. Yogyakarta: Dana Bakti Primayasa.
- Ikhrom AM. (2009), *Persinggungan antara Psikitikologi dan Kesehatan Mental Sufistik*. Editor: M. Mukhsin Jamil. Semarang: Walisongo Press.
- Kemensos RI. (2012), *Kementerian Sosial dalam Angka Pembangunan Kesejahteraan Sosial*. Jakarta: BPPKS Pusdatin.
- Rohman, Arif. (2010), “Program Penanganan Gelandangan, Pengemis Dan Anak Jalanan Terpadu Melalui Penguatan Ketahanan Ekonomi Keluarga Berorientasi Desa” dalam <http://arifrohman-socialworker.blogspot.com.html> diunduh 02/04/2013.
- Muhyidin, Muhammad. (2005), *Kecerdasan Jiwa : Rahasia Memahami dan Mengobati Sakit dalam Jiwa*. Yogyakarta: Ar-Ruzz.

- Mertens, Donna M. (2010), *Research and Evaluation in Education and Psychology: Integrating Diversity with Quantitative, Qualitative, and Mixed Methods, 3rd Edition*. USA: SAGE Publications, Inc.
- Milles, B.M., & Huberman, A.M. (1994). *Qualitative data analysis*, Beverly Hills: SAGE Publication.
- Naning, Ramdlon. (1983), *Problema Gelandangan dalam Tinjauan Tokoh pendidikan dan Psikologi*. Bandung: Armico.
- Zen, Nur Fatoni, *Nurussifa'Majmu'ah min ba'di Ashab al-Du'a wal Ijazab* (tth). Ponpes Hidayatul Qur'an, Sayung, Demak.