

**INTERVENSI TENAGA KESEJAHTERAAN SOSIAL KECAMATAN
DALAM MEMENUHI UPAYA REHABILITATIF ORANG DENGAN
GANGGUAN JIWA
(Studi Kasus di Rumah Singgah Dosaraso Kebumen)**



SKRIPSI

**Diajukan kepada Fakultas Dakwah dan Komunikasi
Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta
untuk Memenuhi Sebagian syarat-syarat Memperoleh Gelar Sarjana Strata I**

Oleh:

KHOERUNNISA SUCIATI

NIM 14250009

Pembimbing:

ABIDAH MUFLIHATI, S. Th.I, M. Si

NIP 19770317 200604 2001

**JURUSAN ILMU KESEJAHTERAAN SOSIAL
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI YOGYAKARTA
2018**



**KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI**

Jl. Marsda Adisucipto, Telp. 0274-515856, Yogyakarta 55281, E-mail: fd@uin-suka.ac.id

PENGESAHAN SKRIPSI/TUGAS AKHIR

Nomor: B-2576 /Un.02/DD/PP.05.3/11/2018

Skripsi/Tugas Akhir dengan judul:

**INTERVENSI TENAGA KESEJAHTERAAN SOSIAL KECAMATAN DALAM
MEMENUHI UPAYA REHABILITATIF ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA
(STUDI KASUS DI RUMAH SINGGAH DOSARASO KEBUMEN)**

yang dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Khoerunnisa Suciati
NIM/Jurusan : 14250009/IKS
Telah dimunaqasyahkan pada : Jumat, 9 Nopember 2018
Nilai Munaqasyah : 90,06 (A -)

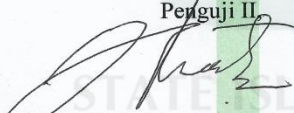
dan dinyatakan diterima oleh Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta.

TIM MUNAQASYAH

Ketua Sidang/Penguji I,


Abidah Muflihah, S.Th.I, M.Si.
NIP 19770317 200604 2 001

Penguji II,


Lathiful Khuluq, Drs, MA, BSW, Ph.D.
NIP 19680610 199203 1 003

Penguji III,


Andayani, S.IP, MSW
NIP 19721016 199903 2 008

Yogyakarta, 9 Nopember 2018
Dekan,




Nurjannah, M.Si
NIP 19800310 198703 2 001



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI

Alamat : Jl. Marsda Adisucipto, Telp. (0274) 515856, Fax. (0274) 552230
E-mail: fd@uin-suka.ac.id, Yogyakarta 55281

SURAT PERSETUJUAN SKRIPSI

Kepada
Yth Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi
UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta
di Yogyakarta

Assalamualaikum Wr. Wb.

Setelah membaca, meneliti, memberikan petunjuk dan mengoreksi serta mengadakan perbaikan seperlunya, maka kami selaku pembimbing berpendapat bahwa skripsi Saudari:

Nama : Khoerunnisa Suciati
NIM : 14250009
Judul Skripsi : **Intervensi Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan Dalam Memenuhi Upaya Rehabilitatif Orang Dengan Gangguan Jiwa (Studi Kasus Di Rumah Singgah Dosaraso Kebumen)**

Sudah dapat diajukan kembali kepada Fakultas Dakwah dan Komunikasi Program Studi Ilmu Kesejahteraan Sosial UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Strata Satu dalam bidang Ilmu Kesejahteraan Sosial..

Dengan ini kami mengharap agar skripsi saudara tersebut dapat segera dimunaqosyahkan. Untuk itu kami ucapkan terimakasih.

Wassalamualaikum Wr. Wb.

Yogyakarta, 29 Oktober 2018

Mengetahui,
Ketua Program Studi
Ilmu Kesejahteraan Sosial

Pembimbing

Andayani, S.I.P., MSW
NIP. 19721016 199903 2 008

Abidah Muflihah, S.Th.I., M.Si
NIP 19770317 200604 2001

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Khoerunnisa Suciati
NIM : 14250009
Program Studi : Ilmu Kesejahteraan Sosial
Fakultas : Dakwah dan Komunikasi

Menyatakan bahwa skripsi yang berjudul **“Intervensi Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan Dalam Memenuhi Upaya Rehabilitatif Orang Dengan Gangguan Jiwa (Studi Kasus Di Rumah Singgah Dosaraso Kebumen)”** adalah hasil karya pribadi yang tidak mengandung plagiarisme dan tidak berisi materi yang dipublikasikan atau ditulis orang lain, kecuali bagian-bagian tertentu yang penyusun ambil sebagai acuan dengan tata cara yang dibenarkan secara ilmiah.

Apabila terbukti pernyataan ini tidak benar, maka penyusun siap mempertanggung jawabkannya sesuai hukum yang berlaku.

Yogyakarta, 29 Oktober 2018

Yang menyatakan,



Khoerunnisa Suciati
14250009

SURAT PERNYATAAN MEMAKAI JILBAB

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Khoerunnisa Suciati
NIM : 14250009
Prodi : Ilmu Kesejahteraan Sosial
Fakultas : Dakwah dan Komunikasi

Dengan ini menyatakan saya benar-benar berjilbab dengan kesadaran tanpa paksaan. Apabila terjadi hal-hal yang tidak diinginkan maka saya tidak akan menyangkut-pautkan dengan pihak fakultas.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Yogyakarta, 29 Oktober 2018

Yang menyatakan,



Khoerunnisa Suciati
14250009

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan kepada kedua orang tua saya tercinta, Bapak Muadin dan Ibu Turimah, semoga semua yang mereka usahakan untuk pendidikan dan hidup saya, dicatat sebagai amal ibadah dan dilipatgandakan pahalanya oleh Allah SWT.

Tak lupa kepada kedua saudara saya, kakak saya, Rima Adin Riyanti dan adik saya, Fiary Faratinabila, yang menjadi motivasi serta semangat saya dalam menyelesaikan skripsi ini.

Serta semua teman-teman dan saudara baru saya di Yogyakarta, Ikatan Mahasiswa Kebumen di Yogyakarta (IMAKTA) yang selalu mendukung saya dalam mengerjakan skripsi ini.

dan untuk Almamater Tercinta

UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta

MOTTO

“DAN TERHADAP NIKMAT TUHANMU, HENDAKLAH
ENGKAU NYATAKAN (DENGAN BERSYUKUR)”.
(Q.S. AD-DUHA: 11)

STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim

Dengan menyebut nama Allah Yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang. Puji dan syukur peneliti panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat, taufiq, hidayah, dan inayah-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Intervensi Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan Dalam Memenuhi Upaya Rehabilitatif Orang Dengan Gangguan Jiwa”**. Sholawat dan salam semoga tetap terlimpahkan kepada junjungan kita Nabi Muhammad SAW, keluarga, sahabat, dan seluruh umatnya.

Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Strata Satu Program Ilmu Kesejahteraan Sosial Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta. Penyusunan skripsi ini tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, dalam kesempatan ini, peneliti ingin menyampaikan terima kasih kepada pihak-pihak yang telah membantu peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini:

1. Bapak Prof. Dr. KH. Yudian Wahyudi MA. Ph.D., selaku Rektor UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta. Terima kasih atas kesempatan yang telah diberikan kepada peneliti untuk bisa melakukan pendidikan di Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta.
2. Ibu Dr. Hj. Nurjannah, M.Si., selaku Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta.

3. Bapak Drs. H. Zainudin, M.Ag., selaku Dosen Pembimbing Akademik dari peneliti.
4. Ibu Abidah Muflihati, S.Th.I, M. Si., selaku Dosen Pembimbing Skripsi yang senantiasa sabar mengarahkan, membimbing, dan memberi masukan kepada peneliti dari awal hingga akhir penulisan skripsi ini.
5. Seluruh Dosen Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta yang telah memberikan ilmu serta pengalaman pengetahuannya kepada peneliti selama masa perkuliahan.
6. Seluruh pegawai dan staf tata usaha Fakultas Dakwah dan Komunikasi Islam UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta yang telah membantu melancarkan proses penelitian dari peneliti.
7. Seluruh pegawai dan staf Dinas Sosial dan PPKB Kabupaten Kebumen, Rumah Singgah Dosaraso Kebumen, seluruh Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan Kabupaten Kebumen, serta penerima manfaat yang telah membantu proses pengumpulan data dalam rangka menyelesaikan skripsi ini.
8. Kedua orang tua peneliti bapak Muadin dan ibu Turimah yang tak kenal lelah dalam memperjuangkan dan mendukung anaknya, selalu memberikan
9. Saudara peneliti, kakak Rima Adin Riyanti serta adik Fiary Faratinabila yang selalu memberi dukungan, kebahagiaan, dan doa dalam proses penelitian.

10. Keluarga besar Ikatan Mahasiswa Kebumen di Yogyakarta (IMAKTA) yang selalu memotivasi dan mendukung peneliti dalam mengerjakan skripsi ini.
11. Seluruh teman-teman Jurusan Ilmu Kesejahteraan Sosial angkatan 2014 semoga kita dapat bertemu kembali dalam kesuksesan.
12. Semua pihak yang telah membantu peneliti dalam penyusunan skripsi serta dalam menempuh studi.

Yogyakarta, 29 Oktober
2018

Penyusun

Khoerunnisa Suciati

STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

ABSTRAK

Peningkatan kasus masalah sosial orang dengan gangguan jiwa di Kabupaten Kebumen sejak Oktober 2015 sangat menjadi perhatian pemerintah setempat. Pemerintah melalui Dinas Sosial menerjunkan Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan untuk menangani masalah sosial tersebut. Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan membantu masyarakat pada setiap kecamatannya dalam menghadapi masalah sosial orang dengan gangguan jiwa. Intervensi adalah salah satu tahapan yang diberikan Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan untuk membantu mencari jalan keluar dalam menyelesaikan masalah sosial tersebut.

Penelitian dengan judul “INTERVENSI TENAGA KESEJAHTERAAN SOSIAL KECAMATAN DALAM MEMENUHI UPAYA REHABILITATIF ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA” memiliki rumusan masalah bagaimana bentuk intervensi yang diberikan Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan guna memenuhi upaya rehabilitatif orang dengan gangguan jiwa dan apa saja kendalanya. Tujuan penelitian ini adalah untuk menggambarkan bentuk-bentuk intervensi yang diberikan Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan serta kendala yang dihadapi Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan dalam memberikan pelayanan. Penelitian ini adalah jenis penelitian deskriptif kualitatif dengan sumber data yang digunakan adalah sumber data primer. Teknik pengumpulan data tersebut menggunakan teknik observasi, wawancara, dan dokumentasi. Data akan dianalisa dengan metode analisa deskriptif kualitatif.

Berdasarkan analisa data yang dilakukan, diperoleh kesimpulan bahwa Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan sudah melakukan intervensi dalam memenuhi upaya rehabilitatif penerima manfaat di rumah singgah Dosaraso. Metode intervensi yang dilakukanpun beragam mulai dari intervensi mikro, intervensi mezzo, serta intervensi makro. Ada dua faktor kendala yang dihadapi Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan dalam melakukan intervensi tersebut yaitu faktor internal, kurangnya pengetahuan dalam bidang penanganan orang dengan gangguan jiwa dan eksternal kurangnya fasilitas, kurangnya koordinasi, dan rumitnya birokrasi.

Kata Kunci : Intervensi, orang dengan gangguan jiwa, rehabilitatif, Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan, rumah singgah.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
SURAT PERSETUJUAN SKRIPSI.....	iii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....	iv
SURAT PERNYATAAN MEMAKAI JILBAB.....	v
HALAMAN PERSEMBAHAN	iv
MOTTO.....	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
ABSTRAK	xi
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xv

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Dan Kegunaan	7
D. Kajian Pustaka.....	7
E. Kerangka Teori	13
F. Metode Penelitian	30
G. Sistematika Pembahasan.....	38

BAB II PROFIL RUMAH SINGGAH DOSARASO

A. Sejarah Rumah Singgah Dosaraso	40
B. Letak Geografis.....	42
C. Landasan Hukum	44

D. Visi, Misi, Dan Prinsip Rumah Singgah Dosaraso.....	45
E. Struktur Organisasi Rumah Singgah Dosaraso Kebumen.....	47
F. Prosedur Pelayanan Rumah Singgah Dosaraso	50
G. Fasilitas Rumah Singgah Dosaraso.....	54
H. Pelayanan Rumah Singgah Dosaraso	57
I. Data Penerima Manfaat Rumah Singgah Dosaraso.....	59

BAB III PEMBAHASAN

A. Intervensi Orang Dengan Gangguan Jiwa Oleh Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan	63
B. Kendala Intervensi Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan..	91

BAB IV PENUTUP

A. Kesimpulan	98
B. Saran.....	102
C. Penutup.....	103

DAFTAR PUSTAKA	104
-----------------------------	-----

LAMPIRAN-LAMPIRAN	108
--------------------------------	-----

STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

DAFTAR TABEL

Tabel 1	Jadwal Kegiatan Harian Penerima Manfaat Rumah Singgah Dosaraso Kebumen	53
Tabel 2	Sarana Rumah Singgah Dosaraso Kebumen	55
Tabel 3	Prasarana Rumah Singgah Dosaraso Kebumen.....	56
Tabel 4	Jumlah Penerima Manfaat Berdasarkan Jenis Kelamin	60
Tabel 5	Jumlah Penerima Manfaat Berdasarkan Usia	60
Tabel 6	Jumlah Penerima Manfaat Berdasarkan Asal	61
Tabel 7	Jumlah Penerima Manfaat Berdasarkan Karakteristik	62

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Denah Lokasi Rumah Singgah Dosaraso.....	43
Gambar 2 Struktur Organisasi Rumah Singgah Dosaraso.....	47



BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Setiap orang selalu mendambakan kesehatan baik sehat jasmani maupun rohani. Kesehatan merupakan suatu hal yang sangat berharga untuk dapat beraktifitas dan berinteraksi sosial sehari – hari. Dengan sehat jasmani serta rohani seseorang tetap dapat beraktifitas dan berguna bagi orang lain dan lingkungan sekitar. Masalah sosial di sekitar kita dapat muncul karena kurang sehatnya jasmani ataupun rohani seseorang. Kurang sehatnya jasmani dan rohani tersebut dapat memunculkan perilaku atau tindakan yang abnormal. Ini akan menghambat seseorang untuk beraktifitas sosial dan berinteraksi sosial.

Selain itu, kita juga harus pandai dalam menyesuaikan diri dengan lingkungan sekitar. Karena lingkungan yang kurang baik juga akan mendorong seseorang untuk bertindak dan berperilaku abnormal. Akan tetapi tidak semua lingkungan yang kurang baik akan mengakibatkan tindakan dan perilaku abnormal pada seseorang. Perilaku dan tindakan yang abnormal juga dapat timbul karena kepribadian dari orang tersebut. Karakter – karakter seseorang diperlihatkan oleh kepribadiannya, yakni oleh pola pikir, perasaan, dan perilaku kebiasaan yang dimilikinya. Bila orang itu tidak dapat

menyesuaikan diri dengan orang lain dan cenderung antisosial, maka ia dapat didiagnosis menderita gangguan kepribadian.¹

Orang dengan gangguan jiwa adalah orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang terinfestasi dalam bentuk sekumpulan gejala dan/atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi orang sebagai manusia.² Dalam waktu dekat ini, penyandang masalah kesejahteraan sosial yang sedang sangat disoroti di kabupaten Kebumen adalah meningkatnya angka orang dengan gangguan jiwa (ODGJ).

Tercatat pada bulan Oktober 2017 di Kabupaten Kebumen sedikitnya ada 2.842 kasus orang dengan gangguan jiwa. Dari jumlah tersebut sebanyak 1.748 kasus atau 61.5 % berhasil ditangani Dinas Kesehatan. Semua laporan yang masuk dari Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan ada dua kecamatan dengan kasus ODGJ terbanyak yaitu Sruweng dan Adimulyo. Kecamatan Sruweng menjadi wilayah dengan kasus ODGJ terbanyak dengan 272 kasus disusul kecamatan Adimulyo dengan 265 kasus.³ Kasus orang dengan gangguan jiwa ini dikatakan menunjukkan peningkatan, dikatakan Kepala Dinas Sosial dan PPKB Kabupaten Kebumen, pada tahun 2015 penderita gangguan jiwa menunjukkan angka 1.815.⁴

¹ A. J. Mahari, dkk., *Kiat Mengatasi Gangguan Kepribadian* (Yogyakarta: Saujana, 2005), hlm. 17.

² Undang – Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa, pasal 1.

³ Ori, “*Hingga Oktober 2017, Penderita Gangguan Jiwa di Kebumen capai 2842 orang*”, <http://www.kebumenekspres.com/2017/10/hingga-oktober-2017-penderita-gangguan.html>, diakses 29 November 2017, pukul 13.33 WIB.

⁴ Ibid., diakses pada Selasa, 20 November 2018, pukul 16.25 WIB.

Ada banyak faktor umum yang mempengaruhi peningkatan angka ODGJ di Kabupaten Kebumen. Faktor ekonomi menjadi salah satu faktor utama yang mempengaruhi peningkatan angka ODGJ.⁵ Menurut Budi Satrio, selaku Kepala Dinas Sosial dan PPKB Kabupaten Kebumen, faktor ekonomi tersebut didukung dengan rendahnya rata-rata lama sekolah penduduk Kebumen. Berdasarkan data statistik rata-rata sekolah penduduk hanya 6-7 tahun, sebagian besar lulus SD. Dengan pendidikan SD pekerjaan yang diperoleh jadi buruh tani atau buruh lain.⁶

Fenomena ini masih sangat menjadi perhatian pemerintah Kabupaten Kebumen khususnya Dinas Kesehatan dan Dinas Sosial. Seperti yang dikatakan dokter Sri Fatmawati selaku Kasie Upaya Kesehatan Dasar dan Rujukan, bahwa jumlah orang dengan gangguan jiwa mungkin akan semakin bertambah karena kasus kejiwaan masih menjadi fenomena gunung es. Jumlah riil di lapangan jauh lebih besar dari kasus yang ditemukan.⁷

Karena itu untuk mengurangi angka peningkatannya, pemerintah menyediakan pelayanan kesehatan jiwa untuk masyarakat. Selain menyediakan fasilitas kesehatan, pemerintah juga harus mendukung upaya rehabilitasi sosialnya, yaitu mengembalikan lagi fungsi sosial orang dengan gangguan jiwa dikalangan keluarga, masyarakat, dan lingkungan sekitar lainnya. Sesuai undang – undang nomor 18 tahun 2014 tentang kesehatan

⁵ Wawancara dengan Bambang, Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan Pejagoan, 14 Desember 2017 pukul 10.30 WIB.

⁶ “Kasus ODGJ Kebumen Terbesar Ketiga di Jateng, Kemiskinan Jadi pemicunya”, <http://www.beritakebumen.info/2017/12/kasus-odgi-kebumen-terbesar-ketiga-di.html?m=1>, diakses pada Selasa, 20 November 2018, pukul 16.35 WIB.

⁷ “Puskesmas Pejagoan Bangun Shelter: Penanganan Penderita Gangguan Jiwa”, <http://kebumenkab.go.id/index.php/public/news/detail/1943>, diakses tanggal 30 Januari 2018.

jiwa pasal 25 upaya rehabilitatif ayat b, c, dan d yaitu memulihkan fungsi sosial, memulihkan fungsi okupasional, serta mempersiapkan dan memberi kemampuan orang dengan gangguan jiwa agar mandiri di masyarakat.

Kasus ini tidak hanya butuh proses penyembuhan secara medis saja untuk individu. Seperti yang dijelaskan pada undang – undang nomor 18 tahun 2014 bahwa orang dengan gangguan jiwa juga butuh pendampingan untuk mengembalikan keberfungsian sosialnya. Keluarga, masyarakat, dan lingkungan sekitar juga perlu dipersiapkan agar individu tersebut dapat kembali berinteraksi seperti sedia kala. Selain psikolog dan dokter kesehatan jiwa, keluarga, dan lingkungan juga berpengaruh terhadap kesembuhan orang dengan gangguan jiwa tersebut. Seseorang yang tengah mengalami gangguan jiwa akan mengalami hambatan dalam berkomunikasi dengan lingkungannya. Mereka akan kesulitan dalam memulai interaksi dengan orang – orang disekitarnya setelah sembuh.

Pendekatan terhadap keluarga, masyarakat, dan lingkungan sekitar, pemerintah bekerja sama dengan Dinas Sosial untuk menugaskan Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan untuk turut melaksanakan upaya rehabilitatif orang dengan gangguan jiwa. Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan yang selanjutnya disingkat dengan TKSK adalah seseorang yang diberi tugas, fungsi, dan kewenangan oleh Kementerian Sosial dan/atau dinas/instansi sosial provinsi, dinas/instansi sosial kabupaten/kota selama jangka waktu

tertentu untuk melaksanakan dan/atau membantu penyelenggaraan kesejahteraan sosial sesuai dengan wilayah penugasan di kecamatan.⁸

Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan membantu orang dengan gangguan jiwa agar siap untuk kembali ke lingkungannya. Selain itu, Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan juga harus menyiapkan lingkungannya, dengan mengarahkan untuk dapat menerima kembali keberadaan orang dengan gangguan jiwa. Sebenarnya tugas Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan tidak hanya mempersiapkan orang dengan gangguan jiwa tersebut untuk kembali ke lingkungannya. Setelah diterima di lingkungan asalnya, Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan juga harus tetap memonitoring agar tetap terpantau perkembangannya.

Rumah Singgah Dosarosa adalah satu-satunya lembaga milik Dinas Sosial Kabupaten Kebumen yang telah menjadi tempat rehabilitasi sementara orang dengan gangguan jiwa. Rumah singgah ini sangat menarik untuk diteliti karena merupakan tempat rehabilitasi orang dengan gangguan jiwa yang sifatnya hanya sementara akan tetapi kegiatan yang diberikan tidak jauh berbeda dari panti rehabilitasi. Rumah singgah ini didirikan untuk mengurangi angka *waiting list* untuk masuk ke panti rehabilitasi. Karena setelah mengikuti proses rehabilitasi di rumah singgah penerima manfaat bisa langsung dikembalikan ke keluarga atau ke panti rehabilitasi.

Sesuai dengan informasi yang peneliti dapatkan, Dinas Kesehatan telah bekerja sama dengan Dinas Sosial dalam upaya rehabilitatif dengan

⁸ Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2013 tentang Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan, pasal 1.

menugaskan 26 Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan sebagai relawan. Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan memberikan pelayanan bagi orang dengan gangguan jiwa agar dapat kembali diterima dan kembali berproses di lingkungannya, baik keluarga dan masyarakat. Pelayanan tersebut berupa pemberian ketrampilan untuk bekal di kemudian hari, memberikan bimbingan aktifitas sehari-hari yang baik dan bimbingan rohani.

Jadi, penelitian ini meneliti proses pertolongan yang diberikan Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan kepada orang dengan gangguan jiwa yang dilaksanakan di Rumah Singgah Dosaraso Kebumen. Aspek yang ditekankan pada penelitian ini adalah intervensi Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan dalam membantu penerima manfaat agar berfungsi sosial di lingkungannya.

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, agar penelitian lebih terarah maka perlu adanya rumusan masalah untuk mengkaji penelitian lebih mendalam. Adapun rumusan masalah dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagaimana bentuk intervensi yang dilakukan Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan dalam memenuhi upaya rehabilitatif orang dengan gangguan jiwa?
2. Bagaimana kendala yang dihadapi Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan dalam memenuhi upaya rehabilitatif orang dengan gangguan jiwa?

C. TUJUAN DAN KEGUNAAN

Berdasarkan rumusan masalah diatas, maka tujuan penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Untuk menggambarkan bentuk intervensi yang dilakukan Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan dalam memenuhi upaya rehabilitatif orang dengan gangguan jiwa.
2. Untuk menggambarkan kendala apa saja yang dihadapi Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan dalam memenuhi upaya rehabilitatif orang dengan gangguan jiwa.

D. KAJIAN PUSTAKA

Peneliti menggunakan rujukan-rujukan berikut dalam melakukan penelitian bagaimana intervensi yang dilakukan oleh Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan terhadap penerima manfaat di Rumah Singgah Dosaraso Kebumen.

Berdasarkan hasil penelitian selama ini, penyusun belum menemukan penelitian yang membahas intervensi yang dilakukan oleh Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan dalam memenuhi upaya rehabilitatif. Penyusun menemukan beberapa penelitian yang membahas tentang bentuk – bentuk intervensi yang dilakukan oleh tenaga ahli seperti pekerja sosial.

Mengingat yang menjadi pembahasan pada penelitian ini adalah mengenai bentuk intervensi bagi orang dengan gangguan jiwa, maka peneliti menelaah beberapa penelitian terdahulu yang berkaitan dengan judul. Berikut ini adalah tinjauan umum atas penelitian terdahulu:

Pertama, skripsi milik Endang Juliani jurusan Ilmu Kesejahteraan Sosial yang berjudul “*Intervensi Orang Dengan Gangguan Jiwa Oleh Pekerja Sosial di Rumah Sakit Jiwa Ghrasia Yogyakarta*”. Penelitian ini membahas tentang intervensi yang dilakukan pekerja sosial terhadap pasien gangguan jiwa di Rumah Sakit Ghrasia Yogyakarta.

Intervensi yang dilakukan pekerja sosial adalah usaha untuk menangani pasien yang terkena gangguan jiwa. Intervensi yang dilakukan oleh pekerja sosial bekerja sama dengan tim Instalasi Rehabilitasi Mental. Dalam penanganan orang dengan gangguan jiwa di Rumah Sakit Ghrasia Yogyakarta, pekerja sosial menggunakan metode individu dan kelompok.

Pada metode individu pekerja sosial melakukan intervensi dengan teknik wawancara atau *face to face*, pasien gangguan jiwa bercerita langsung kepada pekerja sosial tentang masalahnya. Bentuk intervensinya adalah pekerja sosial memberikan motivasi kepada orang dengan gangguan jiwa disaat pendampingan kegiatan. Sedangkan untuk metode kelompok, pekerja sosial melakukan intervensi saat berlangsungnya suatu kegiatan. Bentuk intervensinya berupa terapi okupasi, terapi ekspresi, dan latihan kerja.

Saudari Endang juga menyampaikan tentang pandangan tenaga profesi lain terhadap intervensi pekerja sosial. Menurut salah satu Dokter Jiwa di Rumah Sakit Ghrasia, pekerja sosial memberikan kontribusi dalam menangani orang dengan gangguan jiwa sehingga penanganan yang dilakukan lebih terstruktur dan hasilnya lebih tampak dalam proses pertolongan seperti data yang di dapat dalam proses *assessment* contohnya.

Karena selama ini tidak semua profesi mengenal baik dan mengetahui proses intervensi pasien.⁹

Kedua, skripsi Yudi Purwanto jurusan Ilmu Kesejahteraan Sosial dengan judul “*Intervensi Pekerja Sosial Dalam Reunifikasi Eks Gangguan Jiwa Di Balai Rehabilitasi Sosial Bina Karya Dan Laras (BRSBKL) Yogyakarta*”. Pada skripsi saudara Yudi membahas tentang intervensi yang dilakukan oleh pekerja sosial untuk melakukan reunifikasi pasien eks gangguan jiwa adalah tahap identifikasi klien, tahap persiapan, dan tahap uji coba. Reunifikasi dalam istilah pekerja sosial merupakan pelayanan untuk mengembalikan dan pengawasan warga binaan sosial kepada keluarga, lembaga sosial masyarakat untuk dapat melanjutkan kehidupannya secara wajar dan mampu beradaptasi dengan situasi barunya setelah mendapat pelayanan. Selain membahas intervensi yang dilakukan, saudara Yudi juga membahas tentang karakteristik eks gangguan jiwa pasca direunifikasi kepada keluarga. Hasil penelitian saudara Yudi disampaikan dengan memberikan contoh dari klien yang ditangani. Karakteristik klien tersebut setelah direunifikasi ke keluarga adalah menjadi lebih tenang dan lebih terkontrol emosinya, mampu melakukan aktifitas sendiri tanpa harus didorong atau disuruh. Akan tetapi untuk bersosialisasi dengan lingkungan, masih perlu waktu yang cukup untuk klien dapat beradaptasi.¹⁰

⁹ Endang Juliani, *Intervensi Penerima manfaat Gangguan Jiwa Oleh Pekerja Sosial Di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta*, (Skripsi jurusan IKS UIN Sunan Kalijaga, 2014)

¹⁰ Yudi purwanto, *Intervensi Pekerja Sosial Dalam Reunifikasi Eks Gangguan Jiwa Di Balai Rehabilitasi Sosial Bina Karya Dan Laras (BRSBKL) Yogyakarta*, (Skripsi jurusan IKS UIN Sunan Kalijaga, 2016)

Ketiga, skripsi Titi Usikarani Pangeswari jurusan Ilmu Kesejahteraan Sosial dengan judul skripsi “*Peran Pekerja Sosial Dalam Intervensi Mikro Eks Gangguan Jiwa Di Panti Sosial Bina Karya Sidomulyo Yogyakarta*”. Dalam penelitian saudari Titi, pekerja sosial melakukan intervensi dalam ruang lingkup mikro. Peran pekerja sosial dalam intervensi mikro ini sebagai fasilitator yaitu memfasilitasi klien dalam mengklarifikasikan klien sesuai dengan kondisi kejiwaannya agar klien dapat mengikuti intervensi dari pekerja sosial dengan baik.

Peran selanjutnya yaitu pelindung, pekerja sosial melindungi diri klien dan identitas klien selama berada di dalam panti, serta semua rahasia klien dan keluarganya. Peran sebagai penghubung juga dilakukan oleh pekerja sosial yaitu menghubungkan klien dengan keluarganya, lembaga-lembaga sosial yang dibutuhkan klien ketika klien akan dirujuk, menghubungkan dengan fasilitas dari panti untuk klien, seperti baju training, alat mandi, dan lain-lain. Selain itu juga menghubungkan klien dengan tim profesi lain yang membantu proses penyembuhan klien yang berada di panti.

Saudari Titi juga melakukan penelitian tentang hambatan yang dilalui pekerja sosial dalam melaksanakan intervensi mikro. Hambatan tersebut adalah kurangnya kepedulian orang tua atau keluarga dari klien yang menghambat proses terminasi, kurangnya kepercayaan diri klien dalam melakukan tugas dari pekerja sosial seperti menjadi petugas upacara atau juga ketua kelompok. Kurangnya peran pekerja sosial yang dilakukan terhadap

tiap individu klien eks gangguan jiwa sehingga klien mengalami proses kesembuhan yang lama.¹¹

Keempat, skripsi milik Abdul Gafur jurusan Pengembangan Masyarakat Islam dengan judul skripsi “*Peran Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan Dalam Memfasilitasi Masyarakat Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS) Di Kecamatan Tangan-Tangan Kabupaten Aceh Barat Daya*”. Penelitian yang dilakukan saudara Abdul adalah peran dari Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan yaitu memfasilitasi masyarakat Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial di kecamatan Tangan-Tangan.

Hasil penelitiannya mengatakan bahwa Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan di kecamatan Tangan-tangan belum berperan aktif dalam memfasilitasi masyarakat penyandang kesejahteraan sosial kecamatan untuk pendataan dan pendampingan.

Selain itu penelitian tersebut juga meneliti faktor pendukung dan penghambat dari proses Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan melaksanakan perannya. Faktor pendukung dari lancarnya pelaksanaan peran Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan adalah kerja sama yang baik antara masyarakat dengan Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan. Kendaraan dinas dan gaji yang memadai untuk Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan juga sangat mendukung pelaksanaan peran dari Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan. Sedangkan untuk faktor penghambat yaitu jangkauan kerja yang

¹¹ Titi Usikarani Pangeswari, *Peran Pekerja Sosial Dalam Intervensi Mikro Eks Gangguan Jiwa Di Panti Sosial Bina Karya Sidomulyo Yogyakarta*, (Skripsi jurusan IKS UIN Sunan Kalijaga 2015)

luas, karena di lapangan tempat penelitian saudara Abdul satu kecamatan hanya ada satu orang Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan.¹²

Keempat penelitian yang sudah dilakukan diatas memiliki persamaan dan perbedaan. Persamaannya adalah membahas tentang bentuk – bentuk intervensi yang dilakukan pekerja sosial untuk penerima manfaat gangguan jiwa. Pada penelitian milik Titi Usikarani Pangeswari, dibahas juga terkait kendala yang dihadapi oleh pekerja sosial.

Walaupun memiliki kesamaan, dari ketiga penelitian tersebut terdapat beberapa perbedaan dengan penelitian penulis. Pada penelitian Yudi dibahas karakteristik dari penerima manfaat eks gangguan jiwa yang telah direunifikasi ke keluarga sedangkan pada penelitian Endang selain membahas bentuk intervensi yang dilakukan pekerja sosial juga diteliti pandangan dari profesi lain dalam melihat intervensi yang dilakukan oleh pekerja sosial. Pada penelitian Abdul perbedaan terletak pada objek penelitian yaitu Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial.

Sedangkan pada penelitian milik Titi Usikarani Pangeswari, perbedaan terletak pada tempat penelitiannya yaitu di Panti Sosial Bina Karya Sidomulyo Yogyakarta. Pada dasarnya penelitian ini memiliki kesamaan dengan penelitian yang telah dilakukan sebelumnya yaitu meneliti intervensi yang dilakukan terhadap orang dengan gangguan jiwa dan intervensi yang dilakukan pekerja sosial atau tenaga kesejahteraan sosial kecamatan. Akan tetapi, yang membedakan adalah fokus permasalahan dalam penelitian

¹² Abdul Gafur, *Peran Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan Dalam Memfasilitasi Masyarakat Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS) di Kecamatan Tangan-Tangan Kabupaten Aceh Barat Daya*, (Skripsi jurusan PMI UIN Ar-Raniry Banda Aceh 2017)

sehingga penelitian ini tidak akan sama dengan keempat penelitian sebelumnya.

E. KERANGKA TEORI

1. Tinjauan Intervensi dalam Kesejahteraan Sosial

a. Definisi dan Fungsi Intervensi

Intervensi dalam kerangka pekerjaan sosial adalah membantu individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat menyelesaikan masalah-masalah yang berkaitan dengan adanya ancaman, gangguan, hambatan, dan tantangan pada ketahanan sosial yang mereka hadapi.¹³

Sebelum melakukan intervensi, biasanya dilakukan *assesment* atau di awal 1960-an disebut dengan diagnosa dan setelah itu dilakukan sebuah intervensi atau perlakuan.

Sebuah intervensi penting dilakukan untuk memecahkan masalah sosial dan meningkatkan kemampuan seorang individu dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Menurut Pincus Minahan yang dikutip Dwi Heru Sukoco melalui bukunya yang berjudul Praktik Pekerjaan Sosial dan Proses Pertolongannya, bahwa fungsi-fungsi dari intervensi adalah sebagai berikut:

- a) *Help people enhance and more effectively utilize their own problem-solving and coping capacities* (membantu orang meningkatkan dan menggunakan kemampuannya secara efektif

¹³ La Tatong, dkk, “Hubungan Intervensi Pekerja Sosial Dengan Perubahan Perilaku Sosial Penyandang Cacat Dalam Beradaptasi Sosial”, Jurnal Perilaku, Rehabilitasi, Interaksi Sosial, vol. 1, No.1, Juni 2012.

untuk melaksanakan tugas-tugas kehidupan dan memecahkan masalah-masalah sosial yang mereka alami)

- b) *Establishe initial linkages between people and resource systems* (mengkaitkan orang dengan sistem-sistem sumber)
- c) *Facilitate interaction and modify and built new relationships between people and societal resource systems* (memberikan fasilitas interaksi dengan sistem-sistem sumber)
- d) *Facilitate interaction and modify and built relationships between people within resource systems* (memberikan fasilitas di dalam sistem-sistem sumber)
- e) *Contribute to the development and modification of society policy* (mempengaruhi kebijakan sosial)
- f) *Dispense material resource* (memeratakan atau menyalurkan sumber-sumber material)
- g) *Serve as agent of social control* (memberikan pelayanan sebagai pelaksana kontrol sosial)¹⁴

b. Tahapan Intervensi

Tahapan intervensi sendiri dimulai dari membuat kontrak dengan klien, assesmen, perencanaan intervensi, intervensi, evaluasi, dan yang terakhir adalah terminasi. Max Siporin menjelaskan proses intervensi

¹⁴ Dwi Heru Sukoco, *Praktik Pekerjaan Sosial Dan Proses Pertolongannya*, (Bandung: Koperasi Mahasiswa STKS, 1991), hlm. 46.

sendiri ke dalam lima tahap sebagaimana yang dikutip oleh Dwi Heru Sukoco¹⁵, yaitu:

a) Engagement, Intake, and Contract

Keterlibatan pekerja sosial dalam situasi, menciptakan komunikasi yang terbuka dan merumuskan hipotesa permasalahan dengan mendefinisikan peranan masing-masing yang didasarkan atas harapan klien dan hal yang ditujukan oleh pekerja sosial. Tahap ini pekerja sosial melakukan kontrak dengan klien terkait persetujuan tentang proses pada tahap intervensi selanjutnya.

b) Assessment

Tahap kedua dalam proses intervensi. Dalam assessment seorang pekerja sosial dituntut untuk dapat membaca situasi, fakta-fakta dasar, perasaan klien, dan penggalian data klien. Menaksir aspek-aspek yang dinilai dalam assessmen yaitu kekuatan klien dan keberfungsian klien yang berisi bagaimana klien melaksanakan tugas kehidupan dan memenuhi kebutuhannya. Motivasi klien dalam memecahkan masalah serta faktor lingkungan atau dukungan sosial.

c) Planning

Tahapan perencanaan adalah suatu proses rasional yang melibatkan design untuk melakukan tindakan agar mencapai

¹⁵ Ibid., hlm 138.

tujuan yang spesifik di masa yang akan datang. Perencanaan intervensi merupakan perubahan dari pendefinisian masalah kepada solusi masalah, apa yang akan dilakukan, bagaimana, dan oleh siapa. Pada tahap ini pula ditetapkan tujuan-tujuan yang akan dicapai.

d) Intervention

Tahap intervensi, pekerja sosial dengan klien dapat melaksanakan apa yang seharusnya dilakukan sesuai dengan kontrak. Intervensi yang dilakukan berdasarkan hasil asesmen yang telah diperoleh dan pekerja sosial hanya melakukan apa klien tidak bisa melakukan sendiri.

e) Evaluation and Termination

Dalam proses evaluasi, pekerja sosial dan klien bersama-sama melakukan pengawasan terhadap pelaksanaan pemecahan masalah yang sedang berjalan, apakah tujuan intervensi yang diinginkan sudah berjalan atau belum. Terminasi merupakan pemutusan hubungan pekerja sosial dengan klien sesuai kontrak yang telah disepakati bersama. Apabila tujuan-tujuan tidak dapat/belum tercapai, maka pekerja sosial dan klien menentukan kembali ke proses awal atau mengakhiri.

c. Metode Intervensi

Proses intervensi dilakukan setelah melalui tahap kontrak dan asesmen. Akan tetapi untuk melakukan intervensi dibuat terlebih dulu

perencanaannya. Perencanaan tersebut dibuat sesuai dengan asesmen yang telah dilakukan pekerja sosial terhadap data yang diterima dari klien. Pelaksanaan intervensi dapat dilakukan menggunakan tiga level yaitu sebagai berikut:

1) Intervensi Mikro

Keahlian pekerja sosial untuk mengatasi masalah yang dihadapi oleh individu dan keluarga. Masalah yang ditangani umumnya seperti stres dan depresi, hambatan dengan relasi, penyesuaian diri, kurang percaya diri, atau keterasingan (kesepian). Metode utama yang biasa diterapkan pekerja sosial dalam level mikro adalah terapi perseorangan (*casework*).

2) Intervensi Mezzo

Keahlian pekerja sosial dalam mengatasi masalah yang dihadapi kelompok dan organisasi. Metode utama yang biasa dilakukan pada intervensi mezzo adalah terapi kelompok (*groupwork*).

3) Intervensi Makro

Keahlian pekerja sosial untuk mengatasi masalah yang dihadapi oleh komunitas, masyarakat, dan lingkungannya (sistem sosialnya) seperti kemiskinan, ketelantaran, ketidakadilan sosial, dan eksploitasi sosial. Metode utama

intervensi makro yaitu pengembangan masyarakat, manajemen pelayanan kemanusiaan, dan analisis kebijakan sosial.¹⁶

Pada Undang-Undang nomor 18 tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa bagian kelima pasal 25 dijelaskan bahwa upaya rehabilitatif merupakan serangkaian kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan Kesehatan Jiwa yang ditujukan untuk:

- a. mencegah atau mengendalikan disabilitas
- b. memulihkan fungsi sosial
- c. memulihkan fungsi okupasional
- d. mempersiapkan dan memberi kemampuan ODGJ agar mandiri di masyarakat.¹⁷

Upaya rehabilitatif ini dilakukan agar klien dapat mengfungsikan lagi keberfungsian sosial dirinya. Rehabilitasi adalah pengembalian seperti semula atas kemampuan yang pernah dimilikinya. Oleh karena suatu hal (musibah) banyak orang harus kehilangan kemampuannya. Kemampuan yang hilang inilah yang dikembalikan agar kondisinya seperti semula, yaitu kondisi yang dikembalikan seperti semula sebelum musibah terjadi.¹⁸ Serangkaian kegiatan yang akan diberikan Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan terhadap kliennya disesuaikan dengan assessment yang diperoleh dalam proses intervensi. Untuk melakukan intervensi tersebut, dilakukan serangkaian upaya meliputi promosi/preventif

¹⁶ Edi Suharto, *Pekerja Sosial di Dunia Industri (Corporate Social Responsibility)*, (Bandung: PT Refika Aditama, 2007), hlm. 4.

¹⁷ Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa, pasal 25.

¹⁸ Tarmasyah, *Rehabilitasi dan Terapi untuk Individu yang Membutuhkan Layanan Khusus*, (Padang: Depdiknas, 2003), hlm. 21.

(pencegahan), kuratif (pengobatan), dan rehabilitatif yang biasa disebut Tri Upaya Bina Jiwa. Untuk pelaksanaan kegiatan tersebut di lingkungan keluarga, lembaga, dan masyarakat.

a. Upaya Promosi Dan Preventif (Pencegahan)

1) Upaya Promosi

Suatu kegiatan atau rangkaian kegiatan penyelenggaraan pelayanan kesehatan jiwa yang bersifat promosi kesehatan jiwa. Tujuannya untuk menghilangkan stigma, diskriminasi, pelanggaran hak asasi penderita gangguan jiwa yang ada pada sebagian masyarakat. Pelaksanaannya dilingkungan keluarga, pendidikan, tempat kerja, masyarakat, fasilitas pelayanan kesehatan, media masa, lembaga keagamaan dan tempat ibadah dan lembaga pemasyarakatan serta rumah tahanan.

2) Upaya Preventif (Pencegahan)

Suatu kegiatan untuk mencegah terjadinya masalah kejiwaan dan gangguan jiwa. Tujuannya untuk mencegah terjadinya masalah kejiwaan, mencegah timbulnya dan kambuhnya gangguan jiwa, mengurangi faktor resiko akibat gangguan jiwa pada masyarakat secara umum atau perorangan dan mencegah timbulnya dampak masalah psikososial.

b. Upaya Kuratif (Pengobatan)

Kegiatan pemberian pelayanan kesehatan penderita gangguan jiwa yang mencakup proses diagnosis dan pengobatan yang tepat. Pada tahap ini penerima manfaat diberi obat-obatan sebagai penenang atau pencegah kekambuhan.

c. Upaya Rehabilitasi

Serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan jiwa yang ditujukan untuk memulihkan fungsi sosial serta mempersiapkan dan memberi kemampuan penderita gangguan jiwa agar mandiri di masyarakat. Upaya rehabilitasi ini terdiri dari upaya rehabilitasi psikologi dan sosial dengan istilah rehabilitasi psikososial.¹⁹

Fokus utama usaha rehabilitatif terletak pada kondisi penyandang masalah sosial, terutama upaya untuk melakukan perubahan atau perbaikan terhadap kondisi yang tidak diharapkan atau dianggap bermasalah, menjadi kondisi yang sesuai harapan atau standar sosial yang berlaku.²⁰

SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

¹⁹ Inu Wicaksana, *Mereka Bilang Aku Sakit Jiwa*, (Yogyakarta: Kanisius, 2008), hlm. 64.

²⁰ Ayu Diah Amalia, *Evaluasi Outcomes Bagi Individu Program Rehabilitasi Sosial Disabilitas Netra: Studi Kasus Empat Alumni PSBN Wyata Guna Bandung*, Jurnal Informasi, Vol. 19, No. 3, September-Desember, tahun 2014.

d. Penyelenggara Kesejahteraan Sosial

Menurut Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia, sumber daya manusia penyelenggara kesejahteraan sosial di Indonesia terdiri atas:

- a) Tenaga Kesejahteraan Sosial
- b) Pekerja Sosial
- c) Relawan Sosial
- d) Penyuluh Sosial²¹

Tenaga Kesejahteraan Sosial adalah seseorang yang dididik dan dilatih secara profesional untuk melaksanakan tugas-tugas pelayanan dan penanganan masalah sosial dan/ atau seseorang yang bekerja, baik di lembaga pemerintah maupun swasta yang ruang lingkup kegiatannya di bidang kesejahteraan sosial. Tugas Tenaga Kesejahteraan Sosial di dalam penyelenggaraan kesejahteraan sosial meliputi:

- a) Melakukan pemetaan sosial berupa pendataan PMKS dan PSKS dan/atau data dan informasi lainnya yang dibutuhkan dalam penyelenggaraan kesejahteraan sosial.
- b) Melaksanakan dan/atau membantu penyelenggaraan kesejahteraan sosial yang ditugaskan oleh Kementerian Sosial, dinas/instansi sosial provinsi, dinas/instansi sosial kabupaten/kota, dan kecamatan.

²¹ Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 16 Tahun 2017 Tentang Standar Nasional Sumber Daya Manusia penyelenggara Kesejahteraan Sosial pasal 4 ayat (1).

- c) Melakukan koordinasi dengan PSKS dan sumber daya manusia kesejahteraan sosial lainnya dalam penyelenggaraan kesejahteraan sosial.
- d) Melakukan sinergi, integrasi, dan sinkronisasi dengan camat dan/atau perangkat organisasi dibawahnya antara penyelenggara tugas umum pemerintahan dan/atau pemberdayaan masyarakat di tingkat kecamatan.
- e) Melakukan kegiatan penyuluhan dan bimbingan sosial baik atas inisiatif sendiri maupun atas penugasan dari berbagai pihak.
- f) Mengembangkan partisipasi sosial masyarakat dan jejaring kerja dengan berbagai pihak dalam penyelenggaraan kesejahteraan sosial.²²

Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan dalam memberikan pelayanan kesejahteraan sosial harus memenuhi kompetensi yang telah diatur pada peraturan menteri sosial nomor 108 tahun 2009, yaitu:

- a) Berpendidikan SLTA pekerjaan sosial/kesejahteraan sosial atau sarjana non pekerjaan sosial/kesejahteraan sosial
- b) Berpengalaman kerja minimal 3 tahun di bidang pelayanan kesejahteraan sosial.

²² Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2013 tentang Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan pasal 4.

- c) Telah mengikuti pendidikan dan pelatihan dibidang pelayanan kesejahteraan sosial dengan jumlah keseluruhan minimal 160 jam latihan.²³

2. Tinjauan tentang Gangguan Jiwa

a. Definisi dan Faktor Gangguan Jiwa

Gangguan atau penyakit mental itu adalah gangguan atau penyakit yang menghalangi seseorang hidup sehat seperti yang diinginkannya, baik oleh diri sendiri maupun oleh orang lain. Istilah gangguan jiwa sering disebut dengan tidak sehat mental. Sehat mental atau kesehatan jiwa adalah suatu kondisi yang memungkinkan perkembangan fisik, intelektual, dan emosional yang optimal dari seseorang dan perkembangan itu berjalan selaras dengan orang lain pada umumnya.²⁴

Munculnya gangguan jiwa tidak hanya disebabkan dari diri sendiri, ini juga bisa terjadi karena faktor-faktor dari luar. Banyak faktor yang menyebabkan terjadinya gangguan jiwa seseorang, berikut tiga golongan faktor penyebab gangguan jiwa, yaitu:²⁵

1. Faktor Biologis

Keadaan biologis atau jasmani yang dapat menghambat perkembangan maupun fungsi pribadi dalam kehidupan sehari-hari

²³ Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 108 tahun 2009 tentang Sertifikasi Bagi pekerja Sosial profesional dan Tenaga Kesejahteraan sosial pasal 8.

²⁴ Yustinus Semiun, *Kesehatan Mental 1*, (Yogyakarta: Kamisius, 2006), hlm. 9.

²⁵ *Ibid.*, Baihaqi, *Psikiatri: Konsep Dasar*, hlm. 25.

yang bersifat menyeluruh. Artinya mempengaruhi seluruh aspek tingkah laku, mulai dari kecerdasan sampai daya tahan terhadap stress. Faktor biologis ini bisa terjadi akibat faktor yaitu:

- a) Kurang gizi, pada orang-orang yang mengalami penurunan glukosa (gula) dalam darah akan menyebabkan seseorang mudah emosi.
- b) Kelainan gen, biasanya kelainan gen ini dialami oleh orang retardasi mental yaitu ketidakmampuan yang ditandai dengan fungsi intelektual yang di bawah rata-rata. Kelainan gen juga dapat mengakibatkan cacat konginetal atau cacat bawaan sejak lahir yang dapat mempengaruhi perkembangan jiwa anak.

2. Faktor Psikososial

- a) Trauma pada masa kanak-kanak, misalnya anak yang ditolak (anak yang tidak disukai). Hal ini biasanya terjadi pada anak yang kehadirannya tidak diinginkan atau anak hasil hubungan di luar pernikahan.
- b) Deprivasi parental, misalnya anak-anak yang kehilangan asuhan ibu di rumah sendiri, terpisah dari ibu atau ayah kandung dan lain sebagainya.
- c) Hubungan anak dengan orang tua patogenik, hubungan antara orang tua dan anak kandung yang sedarah yaitu keluarga inti. Beberapa jenis hubungan yang melatarbelakangi adanya

gangguan jiwa umpamanya perlindungan berlebihan, manja berlebihan, tuntutan perfeksionis, standar moral yang kaku dan tidak realistis, disiplin yang salah dan persaingan antar saudara.

- d) Struktur keluarga patogenik yaitu struktur keluarga inti, kecil, atau besar yang mempengaruhi terhadap perkembangan jiwa anak misalnya adanya ketidaksesuaian perkawinan dan problem rumah tangga yang berantakan.
- e) Stres berat, tekanan stres yang timbul bersamaan atau berturut-turut dapat menyebabkan berkurangnya atau hilangnya daya tahan terhadap stres.²⁶

3. Faktor Sosiokultur

Pengaruh dari faktor ini adalah keadaan objektif dalam masyarakat atau tuntutan masyarakat yang berakibat timbulnya tekanan pada individu dan selanjutnya melahirkan berbagai bentuk gangguan. Kecepatan perubahan di zaman modern mengakibatkan seseorang menerima tekanan yang berlebihan dan kemungkinan terjadinya kekacauan mental yang lebih besar yang mana hal tersebut kemudian disebut sebagai *future shock*. *Future shock* ditandai dengan lingkungan masyarakat yang tidak ramah yang dikarenakan keberadaan tengah kebudayaan asing (*culture shock*)

²⁶ Baihaqi, *Psikiatri: Konsep Dasar*, hlm.30.

serta keadaan yang merendahkan individu juga akan menciptakan suasana sosial yang tidak baik dan berakibat pada gangguan jiwa.²⁷

b. Macam-macam Gangguan Jiwa

Rumah Singgah Dasoraso sampai sekarang menerima penerima manfaat dengan jenis gangguan jiwa salah satunya adalah gangguan jiwa psikosis. Gangguan psikosis yaitu suatu keadaan yang menyebabkan timbulnya ketidakmampuan berat dalam kemampuan seseorang untuk menilai realistis. Karena adanya ketidakmampuan tersebut, maka penerima manfaat penderita gangguan psikologis tersebut tidak merasa dirinya sakit. Penerima manfaat tidak akan datang berobat jika belum terdorong kemampuannya sendiri, dan biasanya orang lainlah yang berpendapat bahwa ia sakit perlu mendapat pertolongan.²⁸

Kriteria psikotik atau gangguan jiwa dibedakan menjadi dua yaitu psikotik organik dan psikotik fungsional. Psikotik organik yaitu psikotik yang faktor penyebabnya adalah gangguan pada saraf dan psikotik yang disebabkan oleh kondisi fisik yaitu gangguan endoktrin, gangguan metabolisme, intoksikasi obat setelah pembedahan atau setelah melakukan pengobatan. Psikotik fungsional yaitu psikotik yang disebabkan oleh adanya gangguan pada kepribadian seseorang

²⁷ Baihaqi, *Psikiatri: Konsep Dasar*, hlm.28.

²⁸ Soekrama, *Buku Penuntun: Peningkatan Dan Pemeliharaan Kesehatan Jiwa Serta Penanggulangan Stress*, (Jakarta: Yayasan purna Bhakti Negara, 2001), hlm. 38.

yang bersifat psikogenik yaitu skizofrenia (perpecahan kepribadian) atau seperti psikotik paranoid atau selalu curiga pada orang lain.²⁹

1. Skizofrenia

Skizofrenia merupakan sebuah penyakit yang gejalanya berkaitan dengan gangguan isi pikiran, bentuk pikiran/halusinasi, gangguan persepsi/delusi, rasa kepedulian akan diri sendiri, motivasi, tingkah laku, dan gangguan akan fungsi hubungan antarpribadi.³⁰ Tanda-tanda gejala orang yang menderita skizofrenia adalah sebagai berikut:

a) Delusi

Penderita skizofrenia tidak mampu membedakan realita dan khayalan. Penderita lebih sering mempercayai bahwa apa yang ada di dalam khayalannya adalah kenyataan dan tidak menyadari keadaan realita yang sebenarnya.

b) Halusinasi

Mendengar atau melihat sesuatu yang tidak nyata.

c) Berbicara Tidak Jelas

Tidak mampu berbicara dengan baik, seperti memberikan jawaban yang tidak sesuai dengan pertanyaan yang ditanyakan dalam percakapan sehari-hari.

²⁹ Sri Salamah dan Sarinem, *Pelayanan Rehabilitasi Gelandangan Di Panti Margo Widodo Semarang Jawa Tengah*, (Media Litkessos. Vol 3 No. 1, Maret 2009), hlm. 80.

³⁰ Richard P. Halgin & Susan Krauss Whitbourne, *Abnormal Psychology: Clinical Perspective On Psychology Disorder*, terjemah: Aliya Tusyiani, (New York: Mc Graw Hill, 2007), hlm. 278. (dengan terjemah)

d) Gejala Negatif

Tidak berjalannya fungsi emosi manusia. Seperti misalnya berbicara datar tanpa nada atau ekspresi wajah, tidak melihat ke lawan bicara ketika sedang berbicara, tidak memiliki semangat atau minat terhadap kegiatan sehari-hari dan tidak memiliki niat dalam melakukan interaksi sosial dengan orang lain.³¹

2. Bipolar

Macam lain dari gangguan jiwa psikotik adalah bipolar. Gangguan bipolar ini disebabkan oleh abnormalitas dalam metabolisme tubuh. Gangguan ini dibagi menjadi tiga tipe, yakni tipe manik, tipe depresif, dan tipe campuran.

Tipe manik adalah apabila suasana hati seseorang yang dominan adalah mania atau waham penerima manfaat begitu sangat gembira sehingga ia berbicara sangat cepat dengan kata-kata yang tidak karuan. Tipe depresif apabila suasana hati seseorang sedang depresi, penerima manfaat sama sekali tidak responsif, tidak mau menjawab pertanyaan-pertanyaan atau menunggu lama sebelum menjawab. Tipe campuran artinya gambaran-gambaran simtomnya adalah manik dan depresif tercampur dan berubah-ubah dalam jangka waktu beberapa hari.³²

c. Terapi Penanganan Gangguan Jiwa

³¹ Choresyo Berry, dkk, Kesadaran Masyarakat terhadap Penyakit Mental, prosiding KS: Riset & pKM, Vol. 2, No. 3, hal. 385.

³² Yustinus Semiun, Kesehatan Mental 3, hlm 106.

1) Terapi Milieu

Terapi dorongan total yaitu terapi yang dilakukan dengan menciptakan suatu lingkungan baru (belajar) secara sistematis. Terapi ini menggunakan kejadian sehari-hari sebagai pola untuk menangani masalah yang menyangkut emosi dan tingkah laku dari individu.³³

2) Terapi Okupasional

Metode pemberian pekerjaan yang ringan kepada pasien-pasien, misalnya menjahit, menyulam, merenda, kerajinan kulit, kerajinan kayu, dan seni kerajinan lainnya. Terapi ini dapat memulihkan kepercayaan diri, mengalihkan perhatian penerima manfaat dan diri sendiri, membantu membangun kontak dengan kenyataan, mengembangkan kemampuan kreatifnya, dan membantu penerima manfaat mengarahkan perhatian ke masa depan supaya dapat berdiri sendiri dengan latihan kerja yang praktis.

3) Terapi Rekreasi

Terapi ini menggunakan hiburan, seperti pertandingan, tarian, pesta, hiburan, dan permainan. Langkah-langkah itu sangat berharga untuk memberikan kehidupan sosial yang normal selama dirawat di rumah sakit dan mempersiapkan individu untuk kembali ke masyarakat.

³³ Yustinus Semiun, Kesehatan Mental 3, hlm 580.

4) Terapi Keluarga

Untuk membantu keluarga-keluarga yang mengalami kesulitan untuk mengatasi masalah dengan cara-cara yang efektif dengan mengurangi stres yang ditimbulkan akibat konflik keluarga.³⁴

F. METODE PENELITIAN

Metode yang akan digunakan dalam penelitian skripsi ini adalah:

1. Jenis penelitian

Jenis penelitian dalam skripsi ini adalah deskriptif kualitatif yaitu berusaha mengungkap suatu masalah yang terjadi kemudian menganalisa informasi data yang didapat. Data itu bisa berupa naskah, wawancara, memo, dan dokumen resmi lainnya.³⁵ Penelitian ini menggambarkan pelaksanaan, hasil, dan kendala – kendala yang dihadapi Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan di dalam memenuhi upaya rehabilitatif bagi orang dengan gangguan jiwa.

2. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Singgah Dosaraso Kebumen yang beralamat di Jalan Rumah Sakit, Panjer, Kecamatan Kebumen, Kabupaten Kebumen. Lokasi ini dipilih karena rumah singgah tersebut yang menjadi tempat pelaksanaan pelayanan rehabilitasi bagi orang dengan gangguan jiwa. Lokasi ini juga menarik untuk diteliti karena hasil wawancara pra penelitian yang dilakukan oleh peneliti menunjukkan

³⁴ Ibid., hlm 578.

³⁵ Lexy J. Moeloeng, *Metode Penelitian Kualitatif*, (Bandung: Remaja Rosdakarya, 2004), hlm. 11.

bahwa rumah singgah ini adalah rumah singgah satu-satunya di Kebumen bagi para orang dengan gangguan jiwa yang sedang melewati tahap rehabilitasi.

3. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan selama 2 bulan yaitu pada tanggal 18 Mei 2018 sampai dengan 18 Agustus 2018.

4. Subjek dan Objek Penelitian

Subjek penelitian adalah orang – orang yang menjadi sumber informasi yang dapat memberikan data sesuai dengan masalah yang diteliti.³⁶ Subjek dalam penelitian ini adalah:

- a. 5 Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan Kabupaten Kebumen.
- b. 1 kepala bidang rehabilitasi sosial Dinas Sosial dan PPKB Kabupaten Kebumen.
- c. 4 penerima manfaat gangguan jiwa yang sedang menjalani rehabilitasi.

Teknik yang digunakan peneliti dalam menentukan subjek penelitian adalah teknik *purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah suatu teknik pengambilan sumber data dengan pertimbangan tertentu.³⁷ Pertimbangan tersebut adalah subjek penelitian yang dapat memberikan informasi terkait pokok masalah penelitian yang diteliti.

Kriteria subjek penelitian Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan yang diambil peneliti adalah sebagai berikut:

³⁶ Tatang Amirin, *Menyusun Rencana Penelitian*, (Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada, 1998), hlm. 135.

³⁷ Sugiono, *Metode Penelitian Pendidikan: Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D*, (Bandung: Alfabeta, 2009), hlm.300.

- a. Berjenis kelamin laki-laki atau perempuan
- b. Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan sudah tersertifikasi.
- c. Bekerja lebih dari 2 tahun
- d. Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan menangani penerima manfaat yang akan menjadi subjek penelitian.

Kriteria subjek penelitian orang dengan gangguan jiwa yang diambil sebagai informan adalah sebagai berikut:

- a. Berjenis kelamin laki-laki atau perempuan
- b. Penerima manfaat masuk dalam kategori usia produktif yaitu diantara umur 20 tahun sampai dengan 40 tahun,
- c. Jenis gangguan jiwa yang dimiliki adalah skizofrenia atau bipolar
- d. Bisa diajak berkomunikasi
- e. Salah satu penerima manfaat yang ditangani oleh Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan yang menjadi subjek penelitian.

Sedangkan objek dari penelitian ini adalah peran atau intervensi yang dilakukan Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan dalam memenuhi hak orang dengan gangguan jiwa di Rumah Singgah Dosarosa Kebumen.

5. Teknik Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan teknik pengumpulan data. Langkah yang dianggap paling strategis dalam sebuah penelitian karena tujuan dari penelitian itu sendiri adalah mendapat data. Teknik yang digunakan yaitu:

a. Observasi

Observasi merupakan proses untuk memperoleh data dari tangan pertama dengan mengamati orang dan tempat pada saat dilakukan penelitian.³⁸ Peneliti mengamati secara langsung seluruh gejala yang nampak pada informan dan membaca serta mencatat pesan verbal maupun non-verbal dari informan. Peneliti bertindak sebagai pengamat berperan pasif, artinya peneliti hadir di lokasi penelitian tetapi tidak berperan aktif.³⁹ Peneliti mengamati ruangan dimana penerima manfaat beraktifitas dan berinteraksi dengan Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan serta pelayanan rehabilitasi penerima manfaat di Rumah Singgah Dosaraso. Peneliti juga mengikuti *home visit* yang dilakukan oleh Rumah Singgah Dosaraso untuk mengetahui proses intervensi yang dilakukan. Selain itu peneliti juga melakukan pencatatan demi mendapat data yang valid.

b. Wawancara

Wawancara adalah suatu teknik pengumpulan data untuk mendapatkan informasi yang digali dari sumber data langsung melalui percakapan atau tanya jawab.⁴⁰

³⁸ Sugiyono, *Memahami Penelitian Kualitatif*, (Bandung: CV. Alfabet, 2008), hlm. 62.

³⁹ H. B. Sutopo, *Metode Penelitian Kualitatif: Dasar Teori dan Terapannya dalam Penelitian*, (Surakarta: UNS press, 2006), hlm. 76-77.

⁴⁰ Djam'an Satori dan Aan Komariah, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, (Bandung: Alfabeta, 2010), hlm. 130.

Wawancara sendiri terdiri dari 2 jenis pelaksanaannya, yaitu wawancara terpimpin dan wawancara tidak terpimpin. Wawancara terpimpin yaitu teknik wawancara yang terarah dan terfokus untuk mengumpulkan data-data yang relevan. Dalam wawancara terpimpin ini peneliti menggunakan pedoman (*interview guide*) memuat hal-hal yang ditanyakan secara terperinci, sehubungan dengan pengumpulan informasi sesuai dengan topik penelitian.⁴¹ Wawancara tidak terpimpin yaitu teknik wawancara yang tidak terarah. Dalam wawancara tidak terpimpin ini peneliti menentukan topik dan tujuan yang akan dicapai dan diadakannya wawancara tersebut.⁴²

Pada penelitian ini teknik wawancara yang digunakan adalah teknik wawancara terpimpin. Teknik ini menggunakan sebuah pedoman wawancara. Jenis pedoman wawancara ini peneliti membuat kerangka dan garis besar pokok-pokok yang dirumuskan tidak perlu ditanyakan secara berurutan. Petunjuk wawancara menjaga agar pokok-pokok yang direncanakan dapat seluruhnya tercakup.⁴³

Wawancara dilakukan dengan menggunakan pedoman wawancara mengenai intervensi yang dilakukan Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan dalam melakukan upaya

⁴¹ Susanto, *Metode Penelitian Sosial*, (Surakarta: UNS Press, 2006), hlm. 131.

⁴² *Ibid*, hlm. 130.

⁴³ Moeloeng, *Metode Penelitian Kualitatif*, hlm. 187.

rehabilitasi penerima manfaat gangguan jiwa. Wawancara diajukan pada subjek penelitian yaitu kepada 4 Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan, 1 Kepala bidang rehabilitas sosial serta 4 penerima manfaat gangguan jiwa yang berada di Rumah Singgah Dosaraso Kebumen.

c. Dokumentasi

Studi dokumentasi adalah suatu teknik pengumpulan data dengan menggunakan dokumen atau bahan-bahan tertulis/cetak/rekaman peristiwa yang berhubungan dengan hal yang ingin diteliti.⁴⁴ Metode dokumentasi ini digunakan untuk memperkuat data yang diperoleh dari metode-metode penelitian sebelumnya. Dokumen yang digunakan adalah data yang terkait fokus masalah yang akan diteliti. Data tersebut didapatkan dari *booklet* Rumah Singgah Dosaraso seperti profil Rumah Singgah Dosaraso, buku agenda dari Rumah Singgah Dosaraso terkait kegiatan yang dilakukan dalam upaya rehabilitasi. Data berupa gambar, peneliti dapat dari hasil observasi lapangan.

6. Analisis Data

Teknik analisis data yang digunakan oleh peneliti adalah teknik deskriptif kualitatif yang bertujuan untuk menggambarkan data temuan yang terformat ke dalam bentuk data naratif deskriptif dan beriringan

⁴⁷ Dwi Yuliani, *Pendidikan dan Praktik Pekerjaan Sosial di Indonesia dan Malaysia*, (Yogyakarta: Samudera Biru, 2011), hlm. 33.

dengan pengumpulan data.⁴⁵ Langkah-langkah analisis data kualitatif dalam penelitian ini adalah:

a. Reduksi Data

Menajamkan, menggolongkan, mengarahkan dan membuang yang tidak perlu serta memilih bagian yang penting dan relevan dengan masalah penelitian yang diperoleh dari wawancara, observasi dan dokumentasi sehingga dapat menghindari kasus kekurangan data.⁴⁶ Peneliti memilih data-data yang masuk dalam fokus masalah yang akan diteliti.

b. Penyajian Data

Penyajian data adalah sekumpulan informasi tersusun yang memberi kemungkinan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan. Adapun bentuk penyajian yang lazim digunakan pada data kualitatif terdahulu adalah bentuk teks narasi.⁴⁷ Peneliti menyajikan data hasil rekaman wawancara dalam bentuk kutipan wawancara.

c. Menarik kesimpulan/ Verifikasi

Penarikan kesimpulan dan verifikasi adalah langkah ketiga dalam analisis data kualitatif. Kesimpulan awal yang dikemukakan masih bersifat sementara dan akan berubah bila tidak ditemukan bukti-

⁴⁵ Saifudin Azwar, *Metode Penelitian*, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 1999), hlm. 126.

⁴⁶ Miles Huberman A. Michael, *Analisis Data Kualitatif*, (Jakarta: UI Press, 1992), hlm.

⁴⁷ *Ibid.*, hlm 17.

bukti yang kuat yang mendukung pada tahap pengumpulan data berikutnya.⁴⁸

7. Keabsahan Data

Peneliti menggunakan triangulasi sebagai teknik untuk mengecek keabsahan data. Triangulasi atau pemeriksaan data merupakan teknik pemeriksaan atau pengecekan data untuk memastikan data yang telah diperoleh apakah sudah benar-benar dapat dipercaya atau belum, serta apakah data yang diperoleh benar-benar dapat menjawab rumusan masalah tersebut.⁴⁹ Teknik triangulasi ini memanfaatkan sesuatu yang lain di luar data untuk keperluan pengecekan data atau sebagai pembanding terhadap data itu.⁵⁰ Hal-hal yang dilakukan peneliti dalam triangulasi data ialah:

- a. Membandingkan data hasil pengamatan dan hasil wawancara yang telah dilakukan oleh peneliti. Peneliti membandingkan data hasil observasi di Rumah Singgah Dosaraso dengan data hasil wawancara Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan yang melakukan intervensi terhadap penerima manfaat.
- b. Membandingkan data hasil wawancara antara satu sumber dengan sumber yang lain. Sesuai dengan subjek penelitian yang telah ditentukan, peneliti dapat memeriksa keabsahan data yang diperoleh dari wawancara Tenaga Kesejahteraan Sosial

⁴⁸ Sugiyono, *Metode Penelitian Kualitatif, Kuantitatif, Dan R&D*, hlm. 247

⁴⁹ Tohirin, *Metode Penelitian Kualitatif dalam Pendidikan dan Bimbingan Konseling*, (Jakarta: PT Raja Grafindo, 2012), hlm 71.

⁵⁰ *Ibid.*, Moleong, *Metode Penelitian Kualitatif*, hlm. 330.

Kecamatan dengan penerima manfaat yang menerima pelayanan dari Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan. Hasil wawancara Kepala Rehabilitasi Dinas Sosial dengan hasil wawancara dengan Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan juga dapat bukti keabsahan data penelitian ini.

- c. Membandingkan hasil wawancara dengan analisis dokumentasi yang berkaitan. Hasil wawancara yang telah dilakukan peneliti dengan subjek penelitian yang telah ditentukan dengan hasil analisis teori yang digunakan.

G. SISTEMATIKA PEMBAHASAN

Penulisan dalam penelitian ini terdiri dari empat bab dengan beberapa sub bab di dalamnya. Adapun sistematika pembahasannya adalah sebagai berikut:

BAB I PENDAHULUAN, bab ini berfungsi sebagai pengantar dari kajian dalam bab-bab selanjutnya yang di dalamnya berisi latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian, kegunaan penelitian, kajian pustaka, kerangka teori, metode penelitian, dan sistematika pembahasan.

BAB II GAMBARAN UMUM, dalam bab ini membahas tentang profil Rumah Singgah Dosaraso yang meliputi letak geografis, sejarah, landasan hukum, visi misi, sasaran program kerja, tugas dan fungsi, sistem dan fasilitas, struktur organisasi, kerja sama yang dijalin dan program kerja terkait orang dengan gangguan jiwa. Demografi dari data penerima manfaat yang berada di Rumah Singgah Dosaraso.

BAB III PEMBAHASAN, berisi tentang pembahasan dari hasil penelitian terhadap bentuk intervensi atau peran Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan dalam memenuhi upaya rehabilitatif orang dengan gangguan jiwa. Serta kendala – kendala yang dialami selama proses rehabilitasi.

BAB IV PENUTUP, merupakan bagian penutup, bab ini berisi kesimpulan dari keseluruhan pembahasan, lampiran – lampiran dan saran – saran dari peneliti.

BAB IV

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti di rumah singgah Dosaraso, maka diperoleh beberapa kesimpulan tentang Intervensi Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan dalam memenuhi upaya rehabilitatif orang dengan gangguan jiwa di Rumah Singgah Dosaraso. Kesimpulan dapat diambil sebagai berikut:

1. Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan di rumah singgah Dosaraso telah melakukan intervensi dalam menangani penerima manfaat dalam usaha penanganan rehabilitasinya. Intervensi dilakukan dengan kerja sama dengan lembaga-lembaga lain seperti puskesmas, rumah sakit jiwa, kantor PLUT, dan lain-lain. Metode yang dilakukan dalam penanganannya adalah intervensi mikro, mezzo, makro.

Tahapan intervensi yang dilakukan Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan untuk mendukung upaya rehabilitatif adalah, yang pertama *engagement, intake, dan contract*, *Engagement, intake, dan contract* ini dilakukan dengan berbagai cara, salah satunya yaitu Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan melakukan kontrak dengan penerima manfaat untuk melakukan perjanjian dalam pelayanannya. *Engagement* tersebut dilakukan antara pihak lembaga dengan pihak penerima manfaat atau dengan

Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan. Kontrak dapat dilakukan karena rekomendasi dari dokter di Puskesmas Pejagoan sebagai tempat berobat dari penerima manfaat. Cara lain dari pelaksanaan tahap awal ini yaitu dengan calon penerima manfaat datang langsung ke rumah singgah, mengambil rujukan dari panti rehabilitasi yang berada di luar kabupaten Kebumen, atau atas kerja sama dengan lembaga lain seperti Satuan Polisi Pamong Praja yang sedang melakukan razia.

Tahapan selanjutnya yaitu *assesment*, dalam tahapan ini Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan mencari informasi tentang latar belakang penerima manfaat, mulai dari data diri, juga awal mula terjadi masalah penerima manfaat. Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan juga melakukan *home visit* untuk memperdalam lagi *assessment* dari penerima manfaat. Tahap *assessment* ini sudah dilakukan dengan baik akan tetapi pengarsipan dari data yang telah diterima kurang baik karena pada form *assessment* setiap penerima manfaat masih singkat dan menjadikan data kurang lengkap. Selain itu, beberapa dari Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan tidak melakukan pencatatan data tersebut. Tahap ketiga setelah *assesment* adalah *planning*, Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan membuat perencanaan untuk melakukan intervensi yang sesuai dengan data *assesment* yang diperoleh.

Tahap selanjutnya yaitu proses intervensinya, Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan melakukan pendampingan dalam setiap kegiatan. Kegiatan yang dilakukan Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan dibagi menjadi 3 metode, yaitu individu, kelompok, dan komunitas. Pada metode individu terdapat 4 bentuk pelayanan yaitu konseling yang seharusnya dijadwalkan dari Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan akan tetapi di rumah singgah tergantung dengan penerima manfaat yang akan menyampaikan kepada Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan. Kedua adalah mediasi keluarga, mediasi keluarga ini dilakukan untuk meluruskan semua masalah yang terjadi pada penerima manfaat dengan keluarga. Ketiga adalah persiapan reintegrasi, persiapan ini dilaksanakan untuk melihat kesiapan keluarga dan masyarakat dalam menerima kembali penerima manfaat. Yang terakhir adalah memberdayakan potensi penerima manfaat, dimana penerima manfaat yang sudah dinyatakan siap kembali ke keluarga dan masyarakat diberdayakan potensinya di rumah singgah untuk membantu Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan membimbing penerima manfaat yang lain.

Metode intervensi kelompok di rumah singgah berupa pemberian ketrampilan okupasional yang akan menjadi bekal penerima manfaat ketika sudah kembali ke lingkungannya. Metode terakhir yaitu intervensi komunitas berupa rekreasi dan bimbingan rohani. Rekreasi dan

bimbingan rohani diberikan kepada penerima manfaat untuk media mereka berkomunikasi dengan lingkungan masyarakat lebih luas.

Tahapan terakhir yaitu evaluasi dan terminasi, Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan melakukan proses evaluasi yang dilakukan bersama dengan pihak rumah singgah dan Dinas Sosial untuk menilai seberapa keberhasilan program dan pelayanan yang diberikan kepada penerima manfaat. Sedangkan untuk tahap terminasi sudah dilakukan akan tetapi belum sesuai dengan prosedur reintegrasi yang baku. Karena masih akan ada pemantauan dari Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan terhadap penerima manfaat dengan ketentuan waktu yang belum dibatasi.

2. Proses penanganan tersebut juga memiliki kendala yang harus dilalui oleh Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan selain berasal dari diri Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan berupa pengetahuan atau keterampilan terkait menangani orang dengan gangguan jiwa. Ada juga dari luar diri Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan, diantaranya yaitu masih terbatasnya fasilitas yang disediakan oleh rumah singgah karena sering terjadinya pemasukan dana dengan jumlah penerima manfaat yang sering tidak seimbang. Rumitnya birokrasi untuk proses administrasi dan kurangnya koordinasi antar lembaga untuk melakukan kerja sama, kendala lainnya adalah kurangnya penerimaan oleh keluarga dan masyarakat dari lingkungan

penerima manfaat yang masih berstigma negatif tentang orang dengan gangguan jiwa, ini yang mengakibatkan berkurangnya kepercayaan diri dari penerima manfaat.

B. SARAN

Bagian akhir dari hasil penelitian ini, peneliti memberikan saran-saran bagi Rumah Singgah Dosaraso. Saran-saran tersebut adalah sebagai berikut:

- Menurut data yang peneliti temukan di lapangan, dalam tahapan evaluasi dan terminasi belum dilakukan *case conference* (petemuan koordinasi) yang sesuai dengan prosedur baku. *Case conference* yang harus sudah dilakukan untuk memutuskan keberhasilan evaluasi dan terminasi. Selain itu juga untuk melancarkan koordinasi bagi tim yang bekerja melakukan pelayanan untuk penerima manfaat.
- Sumber daya manusia perlu ditambahkan dan yang lebih spesifik *job description* dari setiap bagiannya. Karena berdasarkan penelitian yang telah dilakukan ada Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan yang menyampaikan bahwa tugas penanganan ini ada pada *job description* pekerja sosial.
- Pelatihan terkait penanganan rehabilitasi orang dengan gangguan jiwa sangat dibutuhkan dalam memberikan pelayanan di rumah singgah. Selama ini Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan merasa belum

mendapatkan pelatihan yang cukup untuk menangani penerima manfaat yang ada di rumah singgah.

C. PENUTUP

Puji syukur peneliti haturkan kepada Alloh SWT atas rahmat dan karunia-Nya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi. Dalam penyusunan skripsi ini, penenliti sangat menyadari masih memiliki kekurangan karena kurangnya pengetahuan dan wawasan. Untuk itu peneliti menerima kritik dan saran yang membangun guna perbaikan skripsi ini.

Harapan peneliti, semoga skripsi ini dapat bermanfaat baik bagi peneliti dan jurusan Ilmu Kesejahteraan Soaial dan pembaca. Semoga kita selalu dalam lindungan Alloh SWT. Amin.

DAFTAR PUSTAKA

- A. J. Mahari. (2005). *Kiat Mengatasi Gangguan Kepribadian*. Yogyakarta: Saujana.
- Amalia, A. D. (2014). Outcomes Bagi Individu Program Rehabilitasi Sosial Disabilitas Netra: Studi Kasus Empat Alumni PSBN Wyata Guna Bandung. *Informasi*.
- Amirin, T. (1998). *Menyusun Rencana Penelitian*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Azwar, S. (1999). *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Drs. MIF Baihaqi. (2005). *Konsep Dasar dan Gangguan-gangguan*. Bandung: PT. Refika Aditama.
- Gofur, Abdul. *Peran Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan Dalam Menfasilitasi Masyarakat Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS) di Kecamatan Tangan-Tangan Kabupaten Aceh Barat Daya*. Banda Aceh: PMI UIN Ar-Raniry. 2017.
- <https://m.antaranews.com/berita/542731/pemerintah-targetkan-indonesia-bebas-pasung-2017>, diakses tanggal 16 Juli 2018.
- <http://www.kebumenekspress.com/2017/10/hingga-oktober-2017-penderita-gangguan.html> diakses 29 November 2017.
- Johnson, L. C. (2001). *Praktek Pekerjaan Sosial (Suatu Pendekatan Generalis)*. Bandung: Tim Penerjemah STKS Bandung.

- Juliani, Endang. *Intervensi Penerima manfaat Gangguan Jiwa Oleh Pekerja Sosial Di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta*. Yogyakarta: IKS UIN Sunan Kalijaga. 2014.
- Komariah, D. S. (2010). *Metodelogi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.
- La Tatong. (2012). Hubungan Intervensi Pekerja Sosial dengan Perubahan Perilaku Sosial Penyandang Cacat dalam Beradaptasi Sosial. *Perilaku, Rehabilitasi, Interaksi Sosial*, 24.
- Michael, M. H. (1992). *Analisis Data Kualitatif*. Jakarta: UI Press.
- Moeloeng, L. J. (2004). *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Pangeswari, Titi Usikarani. *Peran Pekerja Sosial Dalam Intervensi Mikro Eks Gangguan Jiwa Di Panti Sosial Bina Karya Sidomulyo Yogyakarta*. Yogyakarta: IKS UIN Sunan Kalijaga. 2015.
- Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2013 tentang Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan pasal 4.
- Peraturan Daerah Kabupaten Kebumen Nomor 6 tahun 2016, Bab II halaman 69
- Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2017 tentang Standar Kompetensi pekerja Sosial pasal 6.
- Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 16 Tahun 2017 Tentang Standar Nasional Sumber Daya Manusia penyelenggara Kesejahteraan Sosial pasal 4 ayat 1.

Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2013 tentang Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan, pasal 1.

Purwanto, Yudi. *Intervensi Pekerja Sosial Dalam Reunifikasi Eks Gangguan Jiwa Di Balai Rehabilitasi Sosial Bina Karya Dan Laras (BRSBKL) Yogyakarta*. Yogyakarta: IKS UIN Sunan Kalijaga. 2016.

Sarinem, S. S. (2009). Pelayanan Rehabilitasi Gelandangan di Panti Margo Widodo Semarang Jawa Tengah. *Media Litkessos*, 80.

Soekrama. (2001). *Buku Penuntun: Peningkatan dan Pemeliharaan Kesehatan Jiwa serta Penanggulangan Stress*. Jakarta: Yayasan Puma Bhakti Negara.

Sugiono. (2009). *Metode Penelitian Pendidikan: Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&d*. Bandung: Alfabeta.

Sukoco, D. H. (1991). *Praktek Pekerjaan Sosial dan Proses Pertolongannya*. Bandung: Koperasi Mahasiswa STKS.

Suharto, Edi. (2007). *Pekerja Sosial di Dunia Industri (Corporate Social Responsibility)*. Bandung: PT Refika Aditama.

Susanto. (2006). *Metode Penelitian Sosial*. Surakarta: UNS Press.

Sutopo, H. B. (2006). *Memahami Penelitian Kualitatif: Dasar Teori dan Terapannya dalam Penelitian*. Surakarta: UNS Press.

Tarmasyah. (2003). *Rehabilitasi dan Terapi untuk Individu yang Membutuhkan Layanan Khusus*. Padang: Depdiknas.

Tohirin. (2012). *Metode Penelitian Kualitatif dalam Pendidikan dan Bimbingan Konseling*. Jakarta: PT. Raja Grafindo.

Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa pasal 1

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa

Whitbourne, R. P. (2007). *Abnormal Psychology: Clinical Perspective On Psychology Disorder*. New York: Mc Graw Hill.

Wicaksana, I. (2008). *Mereka Bilang Aku Sakit Jiwa*. Yogyakarta: Kanisius.

Yosep, I. (2010). *Keperawatan Jiwa*. Bandung: Refika Aditama.

Yustinus. (2006). *Kesehatan Mental 1*. Yogyakarta: Kanisius.

Yustinus. (2006). *Kesehatan Mental 3*. Yogyakarta: Kanisius.

LAMPIRAN-LAMPIRAN



INTERVIEW GUIDE

1. Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan

- a. Berapa lama Anda menjadi Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan?
- b. Dapatkah Anda menceritakan kepada saya pengalaman bekerja sebelum menjadi Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan?
- c. Apa saja tugas pokok Anda sebagai Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan di rumah singgah ini?
- d. Ada berapa Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan yang menangani penerima manfaat gangguan jiwa di rumah singgah ini?
- e. Apakah Anda pernah mengikuti pelatihan dalam bidang rehabilitasi?
- f. Jenis penerima manfaat gangguan jiwa yang seperti apa yang Anda tangani?
- g. Apa metode yang Anda gunakan dalam melakukan pertolongan kepada klien gangguan jiwa? Individu atau berkelompok?
- h. Bagaimana intervensi/ proses pertolongan yang Anda berikan guna penyembuhan klien gangguan jiwa? Dan apa kegiatan untuk melaksanakan intervensi tersebut?
- i. Apa saja langkah intervensi yang Anda lakukan dalam proses penyembuhan gangguan jiwa?

- j. Apakah Anda melakukan langkah assesment, perencanaan, intervensi, evaluasi, terminasi?
- k. Apakah Anda melakukan engagement atau pengenalan kepada penerima manfaat? Bagaimana bentuk kegiatannya?
- l. Setelah memperoleh banyak informasi apakah Anda menyusun rencana untuk dilakukan intervensi/proses pertolongan?
- m. Adakah terapi kegiatan yang Anda berikan dalam pelaksanaan intervensi tersebut? Apa saja?
- n. Setelah melaksanakan kegiatan intervensi, apakah Anda melakukan evaluasi dan terminasi?
- o. Kendala apa yang Anda hadapi selama menangani penerima manfaat di rumah singgah ini?

2. Kepala Bidang Rehabilitasi Sosial

- a. Berapa jumlah Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan di Rumah Singgah ini?
- b. Apa saja layanan rehabilitasi penerima manfaat dengan gangguan jiwa di Rumah Singgah ini?
- c. Apa saja tugas pokok dari Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan di Rumah Singgah ini?
- d. Apa saja bentuk kegiatan yang dilakukan oleh Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan?
- e. Apa peranan Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan dalam lingkungan rehabilitasi ini?

- f. Adakah rekap data dan atau hasil evaluasi dari setiap kegiatan yang dibuat oleh Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan?

3. Penerima manfaat Gangguan Jiwa

- a. Mba/Mas namanya siapa?
- b. Bagaimana kabar Anda hari ini?
- c. Dimanakah Anda sekarang tinggal?
- d. Sudah berapa lama Anda tinggal di rumah singgah?
- e. Siapa yang membawa Anda kesini?
- f. Kenapa Anda di bawa kesini?
- g. Apakah Anda mengenal TKSK disini? Dengan siapa Anda paling dekat?
- h. Pernah dibantu tidak dengan TKSK disini?
- i. Bagaimana perasaannya setelah dibantu TKSK di rumah singgah ini?
- j. Sikap TKSK terhadap Anda bagaimana? Ramah dan sopan tidak?
- k. Kegiatan apa saja yang Anda lakukan setiap hari?
- l. Dimana saja kegiatan yang dilakukan dengan TKSK?

FOTO KEGIATAN



Kegiatan pembuatan kandang ayam pada terapi okupasional



Kegiatan senam jumat pagi di rumah singgah



Persiapan reintegrasi salah satu penerima manfaat



Jalan-jalan jumat pagi sebagai salah satu kegiatan untuk terapi rekreasi



Home visit Tenaga
Kesejahteraan Sosial
Kecamatan



Wawancara dengan Kepala
Rehabilitasi Dinas Sosial



Kerja Bakti penerima manfaat
dibimbing Tenaga
Kesejahteraan Sosial
Kecamatan



Makan bersama penerima manfaat
belajar bersosialisasi



Kunjungan dari UGM untuk
meningkatkan sumber daya
manusia Tenaga Kesejahteraan
Sosial Kecamatan



Foto bersama penerima manfaat
setelah melakukan wawancara



PEMERINTAH KABUPATEN KEBUMEN
DINAS SOSIAL DAN PENGENDALIAN PENDUDUK
DAN KELUARGA BERENCANA

Jl. Arungbinang No.19 Telp (0827) 381178 Fax.(0287) 383 207
KEBUMEN

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

Nomor : 460/4063/2018

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Dinas Sosial dan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Kebumen menerangkan bahwa :

Nama : Khoerunnisa Suciati
Tempat, Tanggal lahir : Kebumen, 22 Agustus 1996
NIM : 14250009
Perguruan Tinggi : Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta
Prodi : Ilmu Kesejahteraan Sosial
Judul Penelitian : Intervensi Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan dalam Memenuhi Upaya Rehabilitatif Orang Dengan Gangguan Jiwa (Studi Kasus di Rumah Singgah Dosaraso Kebumen)

Bahwa mahasiswa tersebut telah melakukan penelitian di Rumah Singgah Dosaraso Kebumen mulai tanggal **18 Mei 2018 sampai dengan 18 Agustus 2018**.
Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya

Kebumen, 18 Oktober 2018

Kepala Dinas Sosial dan Pengendalian Penduduk
dan Keluarga Berencana Kabupaten Kebumen


dr. A. DWI BUDI SATRIO, M.Kes
Pejabat Muda
NIP. 196203031989011002

STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

**KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SUNAN KALIJAGA**

Nomor: UIN.02/R3/PP.00.9/3074/2014

Sertifikat

diberikan kepada:

Nama	:	KHOERUNNISA SUCIATI
NIM	:	14250009
Jurusan/Prodi	:	Ilmu Kesejahteraan Sosial
Fakultas	:	Dakwah dan Komunikasi

Sebagai Peserta

atas keberhasilannya mengikuti seluruh kegiatan

SOSIALISASI PEMBELAJARAN DI PERGURUAN TINGGI

Bagi Mahasiswa Baru UIN Sunan Kalijaga Tahun Akademik 2014/2015

Tanggal 25 s.d. 27 Agustus 2014 (20 jam pelajaran)

Yogyakarta, 2 September 2014

Prof. Dr. h. c. Rector

Wakil Rektor Bidang Kelembagaan dan Kerjasama



Dr. H. Maksudin, M.Ag.

NIP 19600716 1991031.001



MINISTRY OF RELIGIOUS AFFAIRS
STATE ISLAMIC UNIVERSITY SUNAN KALIJAGA YOGYAKARTA
CENTER FOR LANGUAGE DEVELOPMENT

TEST OF ENGLISH COMPETENCE CERTIFICATE

No: UIN.02/L4/PM.03.2/2.25.15.13/2017

Herewith the undersigned certifies that:

Name : Khoerunnisa Suciati
Date of Birth : August 22, 1996
Sex : Female

took Test of English Competence (TOEC) held on **May 22, 2017** by Center for Language Development of State Islamic University Sunan Kalijaga and got the following result:

CONVERTED SCORE	
Listening Comprehension	44
Structure & Written Expression	46
Reading Comprehension	49
Total Score	463

Validity: 2 years since the certificate's issued



Yogyakarta, May 22, 2017
Director,

Dr. Sembodo Ardi Widodo, S.Ag., M.Ag.
NIP. 19680915 199803 1 005



وزارة الشؤون الدينية
جامعة سونان كاليجاكا الإسلامية الحكومية بجوكاكرتا
مركز التنمية اللغوية



شهادة اختبار كفاءة اللغة العربية

الرقم: 01N.02/L4/PM.03.2/6.25.26.3/2017

تشهد إدارة مركز التنمية اللغوية بأن

الاسم : Khoerunnisa Suciati :

تاريخ الميلاد : ٢٢ أغسطس ١٩٩٦

قد شاركت في اختبار كفاءة اللغة العربية في ٦ يونيو ٢٠١٧، وحصلت
على درجة :

٤٤	فهم المسموع
٣٢	التركيب النحوية و التعبيرات الكتابية
٢٤	فهم المقروء
٣٣٣	مجموع الدرجات

هذه الشهادة صالحة لمدة سنتين من تاريخ الإصدار

جوكاكرتا، ٦ يونيو ٢٠١٧
المدير



Dr. Sembodo Ardi Widodo, S.Ag., M.Ág

رقم التوظيف : ١٩٦٨٠٩١٥١٩٩٨٠٣١٠٠٥



Sertifikat

No : B-591 / Un..02 / DB / PM.03.2 / 03 / 2018

Menyatakan bahwa :

(14250009) KHOERUNNISA SUCIATI

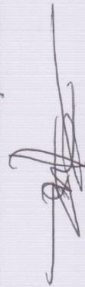
Telah lulus Praktik Pekerjaan Sosial (PPS)

Mikro, Mezzo, Makro berbasis lembaga dan berbasis masyarakat (Kuliah Kerja Nyata) dengan nilai kredit 12 SKS,
dengan kompetensi Engagement, Assessment, Perencanaan, Intervensi Mikro, Intervensi Mezzo, Intervensi Makro dan Evaluasi Program.



Dr. Nurjanah, M.Si.
NIP. 19600310 198703 2 001

Yogyakarta, Maret 2018
Ketua Prodi Ilmu Kesejahteraan Sosial



Andayani, S.IP, MSW
NIP. 19721016 199903 2 008



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA
**LEMBAGA PENELITIAN DAN
PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT (LP2M)**

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

SERTIFIKAT

Nomor: B-432.2/Un.02/L.3/PM.03.2/P3.961/10/2017

Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat (LPPM) UIN Sunan Kalijaga memberikan sertifikat kepada:

Nama : Khoerunnisa Suciati
Tempat, dan Tanggal Lahir : Pejagoan, 22 Agustus 1996
Nomor Induk Mahasiswa : 14250009
Fakultas : Dakwah dan Komunikasi

yang telah melaksanakan Kuliah Kerja Nyata (KKN) Integrasi-Interkoneksi Semester Pendek, Tahun Akademik 2016/2017 (Angkatan ke-93), di:

Lokasi : Kalinampu, Pengkok
Kecamatan : Patuk
Kabupaten/Kota : Kab. Gunungkidul
Propinsi : D.I. Yogyakarta

dari tanggal 10 Juli s.d. 31 Agustus 2017 dan dinyatakan LULUS dengan nilai 97,79 (A). Sertifikat ini diberikan sebagai bukti yang bersangkutan telah melaksanakan Kuliah Kerja Nyata (KKN) dengan status mata kuliah intra kurikuler dan sebagai syarat untuk dapat mengikuti ujian Munaqasyah Skripsi.



Yogyakarta, 19 Oktober 2017
Ketua

Dr. Phil. Al Makin, S.Ag., M.A.
NIP. : 19720912 200112 1 002

KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
REPUBLIK INDONESIA

IJAZAH

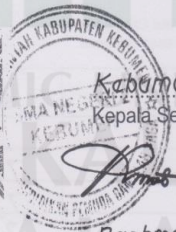
SEKOLAH MENENGAH ATAS
PROGRAM ILMU PENGETAHUAN SOSIAL
TAHUN PELAJARAN 2013/2014

Yang bertanda tangan di bawah ini, Kepala Sekolah Menengah Atas
Negeri 2 Kebumen menerangkan bahwa:

nama : KHOERUNNISA SUCIATI
tempat dan tanggal lahir : Kebumen, 22 Agustus 1996
nama orang tua/wali : Muadin
nomor induk siswa nasional : 9963135886
nomor peserta ujian nasional : 3-14-03-11-005-144-9
sekolah asal : SMA Negeri 2 Kebumen

LULUS

dari satuan pendidikan berdasarkan hasil Ujian Nasional dan Ujian Sekolah serta telah memenuhi seluruh kriteria sesuai dengan peraturan perundang-undangan.



Kebumen, 20 Mei 2014
Kepala Sekolah,

Rachmat Priyono, S.Pd, M.M.
NIP. 19671025 199702 1 002

DN-03 Ma 0017547

TRAINING TEKNOLOGI INFORMASI DAN KOMUNIKASI

diberikan kepada

Nama : KHOERUNNISA SUCIATI
NIM : 14250009
Fakultas : DAKWAH DAN KOMUNIKASI
Jurusan/Prodi : ILMU KESEJAHTERAAN SOSIAL
Dengan Nilai :

No.	Materi	Nilai	
		Angka	Huruf
1.	Microsoft Word	100	A
2.	Microsoft Excel	100	A
3.	Microsoft Power Point	100	A
4.	Internet	100	A
5.	Total Nilai	100	A
Predikat Kelulusan		Sangat Memuaskan	

Yogyakarta, 22 Mei 2015

Kepala PTIPD



Agung Fatwanto, Ph.D.

NIP. 19770103 200501 1 003



Standar Nilai:

Nilai		Predikat
Angka	Huruf	
86 - 100	A	Sangat Memuaskan
71 - 85	B	Memuaskan
56 - 70	C	Cukup
41 - 55	D	Kurang
0 - 40	E	Sangat Kurang





STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

KEMENTERIAN AGAMA
UIN SUNAN KALIJAGA YOGYAKARTA
Fakultas Dakwah dan Komunikasi

Jl. Marsda Adisucipto Yogyakarta Telp: 0274-515856 Email : fd@uin-suka.ac.id

SERTIFIKAT

NO : UIN.02/DD/PP.00.9/1829.a/2015

Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga dengan ini menyatakan bahwa :

KHOERUNNISA SUCIATI

14250009

LULUS dengan Nilai 87,5 (A)

Ujian sertifikasi Baca Al-Qur'an yang diselenggarakan oleh Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga

Yogyakarta, 05 Oktober 2015

Ketua



Dekan
Nurjannah, M.Si.

NIP. 19600310 198703 2 001

Alimatul Qibtiyah, S.Ag. M.Si., MA., Ph.D
NIP. 19710919 199603 2 001

INTEGRATIF-INTERKONEKTIF

DEDIKATIF-INOVATIF

INKLUSIF-CONTINUOUS IMPROVEMENT



PERPUSTAKAAN UIN SUNAN KALIJAGA

Jl. Marsda Adisucipto Yogyakarta, Telp. (0274) 548635, Fax. (0274) 552231
Website: <http://www.lib.uin-suka.ac.id>, E-mail: lib@uin-suka.ac.id

Sertifikat

Nomor: UIN.2/L.4/PP.00.9/236/2014

diberikan kepada

Khorunnisa Suciati

NIM.

142500009

sebagai

PESERTA AKTIF

dalam kegiatan Pendidikan Pemakai Perpustakaan (*User Education*) pada
Tahun Akademik 2014/2015 yang diselenggarakan
oleh Perpustakaan UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta

Yogyakarta, September 2014
Kepala Perpustakaan,



M. Solihin Arianto, S.Ag., SIP., M.LIS.
NIP. 19700906 199903 1 012

CURRICULUM VITAE

A. Biodata Pribadi



Nama Lengkap : Khoerunnisa Suciati

Jenis Kelamin : Perempuan

Tempat, Tanggal Lahir : Kebumen, 22 Agustus 1996

Alamat Asal : Dukuh Gunung, RT 003/ RW 002
Pejagoan, Kebumen, Jawa Tengah

Alamat Tinggal : Perum POLRI Gowok Blok CIV No
133 Caturtunggal, Depok, Sleman,
Yogyakarta

Ayah : Muadin

Ibu : Turimah

Email : khoerunnisasuciati@gmail.com

No. HP : 082242344750

B. Latar Belakang Pendidikan Formal

Jenjang	Nama Sekolah	Tahun
TK	TK Tunas Harapan Pejagoan	2001-2002
SD	SD Negeri 1 Pejagoan	2002-2008
SMP	SMP Negeri 5 Kebumen	2008-2011
SMA	SMA Negeri 2 Kebumen	2011-2014

Perguruan Tinggi	UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta	2014-2018
------------------	----------------------------------	-----------

C. Pengalaman Organisasi

Tahun	Organisasi
2014 – 2016	Ikatan Remaja Banyu ‘Angi (IRBA) sebagai Sekretaris
2017 – 2018	Ikatan Mahasiswa Kebumen di Yogyakarta (IMAKTA) sebagai Sekretaris I

D. Pengalaman Kepanitiaan

Tahun	Kegiatan
2016	Acara “Kongres IKPM Jateng 2016” sebagai sekretaris.
2016	Acara “Kebumen Campus Fair” sebagai koordinator divisi ticketing.

STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA