

**PERAN PEKERJA SOSIAL DALAM PROSES
RESOSIALISASI PENYANDANG DISABILITAS MENTAL
EKS PSIKOTIK DI BRSBKL YOGYAKARTA UNIT BINA
LARAS PURWOMARTANI KALASAN SLEMAN**



Disusun Oleh:

Tri Shandra Abridinata Wibowo, S.Sos.
17200010018

Dosen Pengampu:

Dr. Ro'fah, S.Ag., BSW., M.A., Ph.D.
NIP. 19721124 200112 2 002

**KONSENTRASI PEKERJAAN SOSIAL
PROGRAM STUDI INTERDISCIPLINARY ISLAMIC STUDIES
PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA
2020**

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Tri Shandra Abridinata Wibowo, S.Sos.

NIM : 17200010018

Jenjang : Magister

Program Studi : Interdisciplinary Islamic Studies

Konsentrasi : Pekerjaan Sosial

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

Yogyakarta, 23 Januari 2020

Saya yang menyatakan,



Tri Shandra Abridinata Wibowo, S.Sos.
NIM. 17200010018

STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Tri Shandra Abridinata Wibowo, S.Sos.

NIM : 17200010018

Jenjang : Magister (S2)

Program Studi : Interdisciplinary Islamic Studies

Konsentrasi : Pekerjaan Sosial

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

Yogyakarta, 23 Januari 2020

Saya yang menyatakan,



Tri Shandra Abridinata Wibowo, S.Sos.
NIM. 17200010018



KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA
PASCASARJANA

Jl. Marsda Adisucipto Telp. (0274) 519709 Fax. (0274) 557978 Yogyakarta 55281

PENGESAHAN TUGAS AKHIR

Nomor : B-121/Un.02/DPPs/PP.00.9/01/2020

Tugas Akhir dengan judul : PERAN PEKERJA SOSIAL DALAM PROSES RESOSIALISASI PENYANDANG
DISABILITAS MENTAL EKS PSIKIOTIK DI BRSEKL YOGYAKARTA UNIT BINA
LARAS PURWOMARTANI KALASAN SLEMAN

yang dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : TRI SHANDRA ABRIDINATA WIBOWO, S.Sos
Nomor Induk Mahasiswa : 17200010018
Telah diujikan pada : Rabu, 29 Januari 2020
Nilai ujian Tugas Akhir : A-

dinyatakan telah diterima oleh Pascasarjana UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta

TIM UJIAN TUGAS AKHIR

Ketua Sidang/Penguji I

Dr. Ita Rodiah, M.Hum.
NIP. 19840202 201903 2 009

Penguji II

Ro'fah, M.A., Ph.D.
NIP. 19721124 200112 2 002

Penguji III

Dr. Nina Mariani Noor, SS., MA.
NIP. 19760611 000000 2 301

STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

Yogyakarta, 29 Januari 2020

UIN Sunan Kalijaga

Pascasarjana

Direktur

Prof. Noorhaidi, S.Ag., M.A., M.Phil., Ph.D.
NIP. 19711207 199503 1 002

NOTA DINAS PEMBIMBING

Kepada Yth,
Direktur Pascasarjana
UIN Sunan Kalijaga
Yogyakarta

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Setelah melakukan bimbingan, arahan, dan koreksi terhadap penulisan tesis ini yang berjudul:

**PERAN PEKERJA SOSIAL DALAM PROSES
RESOSIALISASI PENYANDANG DISABILITAS MENTAL
EKS PSIKOTIK DI BRBKL YOGYAKARTA UNIT BINA LARAS
PURWOMARTANI KALASAN SLEMAN**

Yang ditulis oleh :

Nama : Tri Shandra Abridinata Wibowo, S.Sos.
NIM : 17200010018
Jenjang : Magister (S2)
Program Studi : Interdisciplinary Islamic Studies
Konsentrasi : Pekerjaan Sosial

Saya berpendapat bahwa tesis tersebut sudah dapat diajukan kepada Pascasarjana UIN Sunan Kalijaga untuk diujikan dalam memperoleh gelar Master of Arts.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

Yogyakarta, 23 Januari 2020

Pembimbing,


Dr. Roffah, S.Ag., BSW., M.A., Ph.D.
NIP. 19721124 200112 2 002

MOTTO

“Barang siapa menempuh jalan untuk mencari ilmu, maka Allah akan memudahkan jalan ke surga baginya”¹

“Berikan hal yang positif dan totalitas atas apa yang kamu kerjakan”

“Iringilah setiap langkah aktifitas dan kegiatan kita dengan doa agar selalu mendapatkan rahmat dari Allah Tuhan yang Maha Esa”



STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

¹ Muslim Ibn Hajjaj Al-Qusyairi Al-Naisaburi (W. 261 H.), Al-Jāmi’ Al-Shahīh: Shahīh Muslim, (Beirut: Dār al-Fikr, 1981), 211.

PERSEMBAHAN

**“Saya persembahkan karya ini untuk almamater tercinta
Pascasarjana Universitas Islam Negeri Sunan
Kalijaga Yogyakarta”**



STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

ABSTRAK

Tri Shandra Abridinata Wibowo. Peran Pekerja Sosial dalam Proses Resosialisasi Penyandang Disabilitas Mental Eks Psikotik di BRSBKL Yogyakarta unit Bina Laras Purwomartani Kalasan Sleman. Konsentrasi Pekerjaan Sosial, Program Studi Interdisciplinary Islamic Studies, Program Pascasarjana Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta 2020.

Latar belakang penelitian ini adalah masalah kesehatan jiwa dapat mempengaruhi individu yang berdampak kepada lingkungan masyarakat. Orang dengan gangguan jiwa memiliki hak yang sama dengan orang pada umumnya. Sebagai warga masyarakat sudah seharusnya orang dengan gangguan jiwa diperlakukan khusus dan mendapatkan tempat yang layak seperti masyarakat biasa. Mereka memerlukan akses layanan seperti membutuhkan pendidikan, kesehatan, layanan publik, pekerjaan, perlindungan hukum dan lain sebagainya. Kepedulian masyarakat akan kesehatan khususnya kesehatan jiwa akan meningkatkan peran serta mereka untuk bertanggung jawab terhadap program pelayanan kesehatan jiwa masyarakat.

Dari hasil analisis menunjukkan bahwa dalam melakukan proses resosialisasi penyandang disabilitas mental eks psikotik di BRSBKL Yogyakarta unit Bina Laras adalah: (1) pekerja sosial melakukan proses resosialisasi ditandai dengan program *family gathering* bagi keluarga diberikan edukasi dan pemahaman tentang bagaimana menghadapi klien ketika tinggal di rumah seperti memberikan pendampingan sehari-hari, minum obat, *reward dan punishment* kepada klien sebagai bentuk apresiasi demi proses pemulihan klien, (2) pasca resosialisasi ditandai dengan adanya kegiatan *home visit* oleh pekerja sosial guna mengetahui kondisi perkembangan klien selama di rumah, kemudian bimbingan lanjut dengan cara menghubungi keluarga untuk menanyakan dan meminta laporan dari keluarga terkait perkembangan klien di rumah. (3) Hambatan dalam Proses Resosialisasi terhadap Penyandang Disabilitas Mental Eks Psikotik BRSBKL Yogyakarta unit Bina Laras adalah penolakan dari keluarga yang masih belum siap untuk menerima klien secara utuh karena ketakutan akan terjadi hal-hal yang tidak diinginkan. Kemudian penyebab penolakan tersebut adalah kurangnya pengetahuan keluarga terhadap isu kesehatan mental dan masih belum terbuka pikiran mereka bahwa anggota keluarganya harus mereka rawat dengan baik layaknya anggota keluarga mereka seperti biasa agar sembuh dan pulih dari penyakit yang dialami.

Kata Kunci: *Pekerja Sosial, Resosialisasi, Penyandang Disabilitas Mental*

KATA PENGANTAR



Alhamdulillahirobbil'alamin, segala puji syukur penulis panjatkan kepada pemilik jagat raya Tuhan semesta alam Allah SWT atas rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis ini. Sholawat serta salam selalu tucurahkan kepada baginda Nabi Muhammad SAW, semoga kita selalu senantiasa untuk menuju syafaat beliau di hari akhir kelak. Segala daya dan upaya yang menjadikan tesis ini mendekati sempurna telah penulis lakukan dengan sungguh-sungguh dan kerja keras, namun semua itu tidak terlepas dari segala keterbatasan yang dimiliki oleh penulis.

Tesis ini yang berjudul Peran Pekerja Sosial dalam Proses Resosialisasi Penyandang Disabilitas Mental Eks Psikotik di BRSBKL Yogyakarta unit Bina Laras Purwomartani Kalasan Sleman disusun untuk memenuhi persyaratan memperoleh gelar Magister. Pada kesempatan kali ini, penulis dengan segala hormat mengucapkan terima kasih yang tidak terhingga kepada semua pihak yang senantiasa telah memberikan dukungan dalam penyusunan tesis ini terutama kepada:

1. Prof. Drs. KH. Yudian Wahyudi, MA., Ph.D. selaku Rektor Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta.
2. Prof Noorhaidi, MA. M.Phil., Ph.D. selaku Direktur Pascasarjana Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta.
3. Dr. Ro'fah, S.Ag., BSW., MA., Ph.D. Selaku Koordinator Program Magister (S2) Pascasarjana Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta.

4. Dr. Ro'fah, S.Ag., BSW., MA., Ph.D. Selaku dosen pembimbing akademik, terima kasih atas bimbingan, saran dan motivasi yang diberikan mulai dari pembuatan proposal sampai selesainya tesis ini.
5. Pekerja sosial, seluruh staf dan karyawan BRSBKL Yogyakarta unit Bina Laras Purwomartani Kalasan Sleman yang telah membantu penulis baik moril maupun motivasi dalam rangka menyelesaikan karya ilmiah ini.
7. Bapak dan Ibu tercinta yang tak kenal lelah dan terus mendoakan, memotivasi, memberikan kasih sayang, memberikan semangat dan kebahagiaan sampai pada titik ini. Doa kalian untuk anakmu selalu engkau panjatkan setiap saat, maka dengan inilah salah satu cara untuk membuat bapak dan ibu bahagia. Karya mungil ini tidak seberapa dibanding perjuangan bapak ibu selama ini untuk anakmu, namun inilah yang anakmu persembahkan hasil dari belajar dan pengalaman selama masa perkuliahan.
8. Saudaraku kandungku tersayang Shanti Yuni Lestari, Ari Shandi Putra Wibowo, dan Kharisma Wahyu Illahi terima kasih kepada kalian atas motivasi, saran dan dukungan yang tak kenal lelah yang selalu diberikan selama merantau di Yogyakarta, menjadikan pribadi ini semakin kuat menghadapi cobaan.
9. Untuk calon istri Ima Widya Pratiwi, S.Sos. Selalu tidak pernah lelah dalam suka maupun duka memberikan semangat yang tidak pernah henti, mendampingi setiap susah dan senang bersama kehidupan merantau di Yogyakarta. Terima kasih sekali lagi semoga engkau menjadi istri sholehah dan menjadi ibu yang seutuhnya untuk anak-anak kita nanti.
10. Kepada keluarga besar IKARUS Yogyakarta yang telah menjadi wadah bagi penulis untuk mengadu nasib serta pengalaman dan doa yang diberikan.

11. Terima kasih kepada sahabat-sahabat, teman-teman Almamater tercinta Program Studi *Interdisciplinary Islamic Studies* Konsentrasi Pekerjaan Sosial Angkatan 2017 Pascasarjana Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta. Kalian selalu memberikan semangat dan nasihat untuk selalu menjadi insan yang lebih baik.
12. Teman-teman seperjuangan yang berada di Palembang, Malang, Yogya, Surabaya, dan seluruh Indonesia serta keluarga besar Alumni Pondok Pesantren Raudhatul Ulum Sakatiga Indralaya Ogan Ilir Palembang Sumatera Selatan terima kasih atas dukungan yang kalian berikan.
13. Serta semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, terima kasih kepada kalian semuanya.

Tiada kata yang dapat terucap kecuali ungkapan terima kasih kepada mereka semua atas iringan do'a yang diberikan. Sehingga mampu membuat penulis menjadi semangat dan selalu diberikan kesehatan dan kesempatan dalam melaksanakan karya ilmiah ini. Semoga Allah SWT membalas dengan sebaik-baik balasan, Amin.

Akhir kata penulis menyadari bahwa karya ini masih jauh dari kata sempurna, harapan semoga karya ini diterima bagi para akademisi. Semoga menjadi bagian dari ikhtiar karena penulis sadar karya ini masih jauh dari sempurna dan terdapat kesalahan. Karenanya kesempurnaan hanya milik Allah SWT Tuhan semesta alam. *Amin Ya Robbal Alamin.*

Yogyakarta, 23 Januari 2020

Penulis,

Tri Shandra Abridinata Wibowo, S.Sos.
17200010018

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN SURAT PERNYATAAN KEASLIAN	ii
HALAMAN SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI	iii
HALAMAN PENGESAHAN TUGAS AKHIR	iv
HALAMAN NOTA DINAS PEMBIMBING	v
HALAMAN MOTTO	vi
HALAMAN PERSEMBAHAN	vii
ABSTRAK	viii
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	7
D. Manfaat Penelitian	7
E. Tinjauan Pustaka	8
F. Metode Penelitian	12
G. Sistematika Pembahasan	21
BAB II KESEHATAN MENTAL DAN PEKERJA SOSIAL	23
A. Pekerja Sosial dan Kesehatan Mental	23
B. Resosialisasi Sosial	36
BAB III BALAI REHABILITASI SOSIAL BINA KARYA DAN LARAS (BRSBKL) YOGYAKARTA	42
A. BRSBKL Yogyakarta	42
B. Geografis BRSBKL Yogyakarta.....	44
C. Program layanan BRSBKL Yogyakarta Unit Bina Laras	45

D. Struktur Organisasi BRSBKL Yogyakarta	47
E. Prosedur Pelayanan BRSBKL Yogyakarta.....	52
F. Kelompok Jabatan Fungsional (Pekerja Sosial).....	58
G. Kerja Sama BRSBKL Yogyakarta.....	60
BAB IV PERAN PEKERJA SOSIAL DALAM PROSES RESOSIALISASI PENYANDANG DISABILITAS MENTAL EKS PSIKOTIK DI BRSBKL YOGYAKARTA UNIT BINA LARAS	67
A. Proses Resosialisasi Penyandang Disabilitas Mental Eks Psikotik	67
1. Proses Resosialisasi.....	71
2. Family Gathering	74
3. Edukasi Keluarga	79
4. Reward and Punishment.....	81
5. Pembekalan Keluarga	84
6. Monitoring	86
7. Pasca Resosialisasi.....	88
8. Bimbingan Lanjut	92
B. Hambatan dalam Proses Resosialisasi	98
1. Penolakan Keluarga	96
2. Penyebab Penolakan	101
BAB V PENUTUP.....	103
A. Kesimpulan	103
B. Saran.....	104
DAFTAR PUSTAKA.....	109
LAMPIRAN	114

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masalah kesehatan jiwa dapat mempengaruhi individu yang berdampak kepada lingkungan masyarakat. Orang dengan gangguan jiwa memiliki hak yang sama dengan orang pada umumnya. Sebagai warga masyarakat sudah seharusnya orang dengan gangguan jiwa diperlakukan khusus dan mendapatkan tempat yang layak seperti masyarakat biasa. Mereka memerlukan akses layanan sama seperti orang lainnya, mereka membutuhkan pendidikan, kesehatan, layanan publik, pekerjaan, perlindungan hukum dan lainnya. Sikap diskriminasi harus dijauhkan dari masyarakat umum yang memandang bahwa orang dengan gangguan jiwa memiliki harapan tidak cerah. Pola pikir seperti ini harus dibuang pada masyarakat agar mereka memahami akan pentingnya menjaga hak asasi manusia. Sangat penting untuk memperlakukan orang dengan gangguan jiwa secara khusus agar tercipta suasana saling menghormati satu sama lain, mementingkan sesama dan melihat aspek perlindungan sosial bagi warga masyarakat yang mengalami gangguan jiwa.

Kepedulian masyarakat akan kesehatan khususnya kesehatan jiwa akan meningkatkan peran serta mereka untuk bertanggung jawab terhadap program pelayanan kesehatan jiwa masyarakat. Penggunaan sumber daya yang tersedia di masyarakat dapat memberdayakan individu, keluarga, kelompok dan masyarakat sehingga kesehatan jiwa menjadi tanggung jawab masyarakat bukan hanya tanggung jawab para profesional. Keluarga merupakan sistem yang paling dekat dengan individu dan merupakan tempat

individu belajar, mengembangkan nilai, keyakinan, sikap dan perilaku. Agar keluarga memberikan dampak terhadap individu yang menjadi anggota keluarga tersebut, maka diharapkan anggota keluarga dapat berfungsi dan berperan secara kondusif.¹

Gangguan jiwa yang dialami seseorang memiliki berbagai faktor pemicu yang mengakibatkan orang mengalami gangguan pada mentalnya. Kekecewaan yang dialami seseorang berasal dari berbagai faktor yang dapat dibagikan kepada faktor-faktor dalam dan suasana-suasana luar. Kadang-kadang kekecewaan itu berasal dari ketidak sanggupan seseorang dari segi jasmani atau kedua-duanya untuk mencapai tujuan-tujuannya dan memuaskan motivasinya. Kadang-kadang muncul dari rasa takut terhadap akibat-akibat yang mungkin terjadi sebab seseorang memuaskan motivasi-motivasinya, atau terhadap pertarungan-pertarungan psikologi yang mungkin dialaminya. Kadang-kadang kekecewaan itu disebabkan oleh suasana-suasana dan rintangan-rintangan yang lebih berkaitan dengan lingkungan di mana orang itu hidup daripada dengan dirinya sendiri. Di sini dikatakan bahwa kekecewaan itu berasal dari luar, artinya sumbernya berada dan kembali kepada suasana-suasana yang lebih itu sendiri.²

Dengan banyaknya faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan jiwa seseorang sehingga akan tumbuh gejala pada manusia yang akan mengakibatkan keadaan yang tidak normal, baik yang berhubungan dengan fisik, maupun dengan mental. Keabnormalan tersebut seperti mengalami gangguan jiwa, keabnormalan terlihat

¹ Muhammad Suhron, *Asuhan Keperawatan Jiwa Konsep Self Esteem*, (Jakarta: Mitra Wacana Media 2017), 99.

² Hasan Langgulung, *Teori-teori Kesehatan Mental*, (Jakarta: Pustaka Al Husna, 1992), 59-60.

dalam berbagai macam gejala yang terpenting diantaranya adalah ketegangan, rasa putus asa dan murung, gelisah cemas, perbuatan-perbuatan terpaksa, histeria, rasa lemah, dan tidak mampu mencapai tujuan, takut adanya pikiran-pikiran buruk, khawatir yang berlebihan, dan sebagainya.³

Maka dari itu orang dengan kondisi gangguan jiwa tersebut akan berdampak luas kepada kemampuan individu dalam berpartisipasi dengan masyarakat, sehingga memerlukan dukungan dan bimbingan dari orang terdekat yang peduli dengan mereka, serta menghentikan dan meminimalisir pelanggaran terhadap orang dengan gangguan jiwa. Stigma negatif masyarakat harus diubah terhadap penderita gangguan jiwa. Belum lagi akses untuk orang dengan gangguan jiwa ini sangat terbatas sekali dibandingkan dengan orang normal seperti akses layanan pendidikan, kesehatan, ketenagakerjaan, serta akses bersosialisasi.

Jumlah gangguan jiwa yang terbesar dan terberat di Indonesia ada di DIY. Data Riskesdas 2013 menunjukkan prevalensi gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala depresi dan kecemasan mencapai sekitar 14 juta orang atau 6% dari jumlah penduduk Indonesia. Sedangkan prevalensi gangguan jiwa berat mencapai sekitar 400.000 orang atau sebanyak 1,7 per 1.000 penduduk. Jumlah kasus gangguan jiwa berat tahun 2016 di DIY 12.322 orang, dengan data terakhir ada 56 kasus pemasungan. Riskesdas 2013 menyebutkan DIY mempunyai prevalensi kasus gangguan jiwa berat 2.7/mil lebih tinggi daripada prevalensi nasional yaitu 1.7/mil.⁴

³ Iyus Yosep, *Keperawatan Jiwa*, (Bandung: PT Refika Aditama, 2007), 60.

⁴ Yunita Arisanti dkk, *Implementasi Undang-Undang Kesehatan Jiwa di Propinsi DIY*, (Public Health Symposium Universitas Gajah Mada Tahun 2018).

Kebijakan kesehatan jiwa di DIY mengenai program kesehatan jiwa belum mempunyai peraturan daerah sendiri, masih dimasukkan ke dalam Perda No 4 tahun 2012 tentang Perlindungan dan Pemenuhan Hak Hak Penyandang Disabilitas. ODGJ dan ODMJ dikategorikan dalam “gangguan sosialitas, emosional, dan perilaku”. Peraturan daerah ini belum direvisi setelah diberlakukannya UU Nomer 8 tahun 2016 tentang Disabilitas. DIY hanya memiliki satu peraturan yang membahas masalah spesifik pemasungan penderita gangguan jiwa yaitu Peraturan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta No.81 tahun 2014 untuk Pedoman Penanggulangan Pemasungan.⁵

Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013 menunjukkan, DIY dan DIA memiliki prevalensi gangguan jiwa berat 2,7 per mil. Kulonprogo menempati kasus teratas dengan prevalensi 4.67, disusul Bantul 4.0, dan Kota Yogyakarta 2.14. Walaupun berada di posisi keempat, namun Gunung Kidul disinyalir memiliki banyak kasus gangguan jiwa yang tak terungkap. Dari data yang ada dapat diperkirakan ada 2-3 penderita gangguan jiwa berat di antara 1.000 penduduk DIY. Total jumlah ODGJ di DIY diperkirakan mencapai 9.862 orang. Gangguan jiwa berat merupakan masalah kesehatan yang serius. Butuh waktu lama untuk bisa pulih. Karena itu pula, jumlah orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) cenderung terus bertambah. Data rutin Dinas Kesehatan (Dinkes) DIY pada 2015 telah menunjukkan angka sebesar 10.993 ODGJ, di tahun 2016, jumlah itu menjadi 10.554 orang, belum termasuk Kabupaten Sleman.⁶

⁵ *Ibid.*,

⁶ “Mengapa Kasus Gangguan Jiwa di Yogyakarta Tinggi?”, *Republika.co.id*, accessed January 29, 2020, <https://nasional.republika.co.id/berita/nasional/umum/17/07/20/otcmoo327-mengapa-kasus-gangguan-jiwa-di-yogyakarta-tinggi>.

Kasus yang masih sering terjadi adalah bagaimana penanganan terhadap orang yang mengalami gangguan jiwa. Pemasungan terhadap orang dengan gangguan jiwa yang dianggap merugikan, harapannya agar tidak mengganggu dan aman dari lingkungan sosial. Pemasungan disebabkan dari ketidaktahuan masyarakat dalam memberikan solusi bagi gangguan jiwa, keterbatasan informasi serta minimnya akses layanan berakibat diskriminasi terhadap orang dengan gangguan jiwa. Pendampingan terhadap penyandang disabilitas mental oleh keluarga juga belum maksimal sehingga keluarga tidak mengetahui cara memberikan bantuan pertama kepada anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa.

Faktor keluarga yang masih belum siap melihat keterbatasan pengetahuan yang mereka miliki dalam menangani kasus gangguan jiwa. Beban psikologis masih menjadi prioritas utama belum lagi faktor sosial yang selalu berdampingan. Proses pemulihan penyandang disabilitas mental pada lingkungan masyarakat membutuhkan waktu yang cukup panjang serta perlu memahami keluarga dan masyarakat agar proses pemulihan penyandang disabilitas mental berjalan dengan baik.

Undang-undang tentang kesehatan jiwa menyebutkan terkait dengan kesehatan mental bahwa kesehatan jiwa adalah kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya.⁷

⁷ Undang-undang tentang Kesehatan Jiwa Pasal 1 Ayat 1.

Bentuk perhatian pemerintah terkait dengan proses rehabilitasi adalah dengan adanya lembaga yang khusus melayani kasus tentang gangguan jiwa. Namun pelayanan akan berjalan dengan baik apabila fasilitas untuk penyandang disabilitas mental eks psikotik sudah memadai. Proses rehabilitasi diharapkan dapat membantu masyarakat untuk memberikan perlindungan sosial bagi warga masyarakat sehingga mempercepat proses keberfungsian sosial penyandang disabilitas mental eks psikotik. Balai Rehabilitasi Sosial Bina Karya dan Laras Yogyakarta unit Bina Laras merupakan salah satu Unit Pelaksana Teknis untuk memberikan pelayanan rehabilitasi kepada penyandang disabilitas mental sehingga mereka dapat dikembalikan kepada keluarga dan mampu bersosialisasi dengan baik di masyarakat.

Sehingga penulis tertarik untuk melakukan penelitian terkait dengan layanan di BRSBKL Yogyakarta unit Bina Laras untuk melihat bagaimana dinamika proses resosialisasi yang dilakukan oleh pekerja sosial BRSBKL Yogyakarta unit Bina Laras. Sehingga penelitian ini menarik untuk dilakukan sebagai bahan untuk memberikan kontribusi dalam isu kesehatan mental.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan permasalahan yang telah dipaparkan dalam latar belakang diatas, maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah sebagai berikut: Bagaimana Peran Pekerja Sosial dalam proses resosialisasi penyandang disabilitas mental eks psikotik di BRSBKL Yogyakarta unit Bina Laras serta hambatan dalam proses resosialisasi terhadap penyandang disabilitas mental eks psikotik.

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah di atas, maka tujuan dari penelitian ini adalah sebagai berikut: Untuk mengetahui peran pekerja sosial dalam proses resosialisasi penyandang disabilitas mental eks psikotik di BRSBKL Yogyakarta unit Bina Laras. Serta untuk mengetahui hambatan dari proses resosialisasi terhadap penyandang disabilitas mental eks psikotik di BRSBKL Yogyakarta unit Bina Laras.

D. Manfaat Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah di atas, maka tujuan dari penelitian ini secara teoritis ataupun praktik merupakan suatu sumbangan baru bagi perkembangan ilmu pengetahuan.

1. Secara Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan memberikan kekayaan wacana mengenai kesejahteraan sosial di bidang keilmuan penyandang disabilitas mental eks psikotik. Khususnya untuk para praktisi pekerjaan sosial yang akan mulai terjun langsung ke lapangan terkait isu tentang kesehatan mental eks psikotik.

2. Secara Praktis

Penelitian ini diharapkan menjadi rujukan dan referensi bagi kalangan akademisi yang akan melakukan penelitian lebih lanjut dalam bidang keilmuan pekerjaan sosial khususnya dibidang kesehatan mental dan untuk pekerja sosial agar dapat melaksanakan pendampingan bagi penyandang disabilitas mental sehingga mampu memberikan dampak terhadap kehidupan mereka.

E. Tinjauan Pustaka

Berkaitan dengan judul penelitian yaitu tentang Peran Pekerja Sosial dalam Proses Resosialisasi Penyandang Disabilitas Mental Eks Psikotik di BRSBKL Yogyakarta unit Bina Laras Purwomartani Kalasan Sleman, untuk itu, sebagai bahan perbandingan maka dibutuhkan beberapa referensi sebagai acuan untuk penelitian ini lebih lanjut. Hal ini dilakukan oleh peneliti sebagai bentuk penambahan akan referensi yang digunakan sebagai dasar dan penguat untuk penelitian ini.

Pertama, penelitian dari (1) Ruswanto dkk dalam Jurnal Prosiding Ks: Riset & PKM yang berjudul “Peran Pekerja Sosial dalam Rehabilitasi Sosial kepada Orang dengan Disabilitas Mental Eks Psikotik di Panti Sosial Bina Laras “Phala Martha” Sukabumi”. Hasil karya ilmiah tersebut adalah Pelayanan rehabilitasi sosial kepada orang dengan disabilitas mental eks psikotik yang dilaksanakan di Panti Sosial Bina Laras (PSBL) “Phala Martha” Sukabumi menggunakan metode: “*Family therapy*” PSBL “Phala Martha” Sukabumi merupakan keluarga pengganti sementara bagi orang dengan disabilitas mental eks psikotik untuk menjalani proses rehabilitasi sosial dengan tetap memberikan penguatan kepada keluarga intinya agar klien dan keluarga dapat kembali menjalani kehidupan secara baik dan wajar di tengah-tengah masyarakat. Tujuannya agar para klien penyandang disabilitas mental eks psikotik ini mampu untuk mengembangkan diri dan mengembangkan inisiatif dirinya pribadi untuk terus berkarya sesuai dengan kemampuan masing-masing. Serta tentunya klien akan mampu bersosialisasi dengan masyarakat tempat klien tinggal, karena itu akan sangat mempengaruhi agar klien cepat untuk pulih

dari penyakit yang dialami. Disini peran keluarga sangat vital dalam kesembuhan klien dengan penyandang disabilitas mental eks psikotik.⁸

Kedua, penelitian oleh (2) Eko Radityo Adi Nugroho yang berjudul *Peran Pekerja Sosial terhadap Penyandang Skizofrenia di Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 3*. Hasil Penelitian ini menunjukkan bahwa peran yang dilakukan oleh pekerja sosial terhadap penyandang Skizofrenia di Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 3 diantaranya meliputi: fasilitator, broker, enabler, dan educator. Fasilitator merupakan peran yang paling dominan di panti sosial Bina Laras Harapan Sentosa 3, terutama pada tahap pembinaan. Dalam proses penerapannya pekerja sosial melakukan peran tersebut sesuai dengan tahapan pelayanan yang sudah diatur dalam aturan panti sosial, sehingga dapat mencapai tujuan yang diharapkan.⁹

Ketiga, penelitian oleh (3) Endang Juliani yang berjudul *Intervensi Pasien Gangguan Jiwa oleh Pekerja Sosial di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta*. Hasil dari penelitian ini menjelaskan bahwa intervensi pekerja sosial terhadap pasien gangguan jiwa dilakukan secara bersama-sama dengan tim multidisiplin profesi. Dalam proses intervensi pekerja sosial menggunakan metode individu dan kelompok dengan beberapa tahap intervensi yaitu asesmen, perencanaan, pelaksanaan intervensi dan evaluasi. Pekerja

⁸ Ruswanto dkk yang berjudul “*Peran Pekerja Sosial dalam Rehabilitasi Sosial kepada Orang dengan Disabilitas Mental Eks Psikotik di Panti Sosial Bina Laras “Phala Martha” Sukabumi*”, Jurnal PROSIDING KS: RISET & PKM VOLUME: 3 NOMOR: 3 Sukabumi, Maret 2015.

⁹ Eko Radityo Adi Nugroho, *Peran Pekerja Sosial Terhadap Penyandang Skizofrenia di Panti Sosial Bina Laras Harapan 3*, Skripsi, (Jakarta: Program Studi Kesejahteraan Sosial Fakultas Ilmu Dakwah dan Ilmu Komunikasi UIN Syarif Hidayatullah, 2018).

sosial tidak melakukan terminasi dan *follow up*, karena ruang lingkup pekerja sosial berada didalam RSJ Grhasia khususnya di instalasi rehabilitasi mental.¹⁰

Keempat, penelitian oleh (4) Titi Usikarani Pangeswari yang berjudul “Peran Pekerja Sosial Dalam Intervensi Mikro Eks Gangguan Jiwa di Panti Sosial Bina Karya Sidomulyo Yogyakarta”. Hasil dari penelitian ini menjelaskan bahwa 1) Pekerja sosial di Panti Sosial Bina Karya berperan sebagai fasilitator, berupa pemberian terapi kognitif dan terapi kemandirian. 2) Pekerja sosial berperan sebagai broker, yang menghubungkan klien dengan lembaga-lembaga sosial yang dibutuhkan klien, menghubungkan klien dengan barang-barang yang ada di Panti, menghubungkan klien profesi-profesi lain serta menghubungkan klien dengan keluarganya. 3) Pekerja sosial berperan sebagai pelindung, yang melindungi identitas klien dan keluarga klien. 4) Faktor penghambatnya adalah asesmen klien yang harus dilakukan berulang-ulang dan banyak klien yang tidak memiliki identitas yang jelas.¹¹

Kelima, penelitian oleh (5) Novita Sari yang berjudul “Peran Pekerja Sosial Medis sebagai Pendidik dalam Proses Kemandirian Pasien Skizofrenia di Rehabilitasi Psikososial RSJ Dr. Soeharto Heerdjan.” Hasil dari penelitian menjelaskan bahwa pasien Skizofrenia akan berdampak positif jika melakukan banyak kegiatan untuk mengurangi berhalusinasi. Kemudian di Rehabilitasi

¹⁰ Endang Juliani, *Intervensi Pasien Gangguan Jiwa Oleh Pekerja Sosial di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta*, Skripsi, (Yogyakarta: Jurusan Ilmu Kesejahteraan Sosial Fakultas Dakwah UIN Sunan Kalijaga, 2014).

¹¹ Titi Usikarani Pangeswari, *Peran Pekerja Sosial Dalam Intervensi Mikro Eks Gangguan Jiwa di Panti Sosial Bina Karya Sidomulyo Yogyakarta*, Skripsi tidak diterbitkan, (Yogyakarta: Jurusan Ilmu Kesejahteraan Sosial Fakultas Dakwah UIN Sunan Kalijaga, 2015).

Psikososial Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan memberikan pelayanan yang bertujuan membuat pasien mandiri dan mengurangi kekambuhan bagi pasien skizofrenia, selain itu membuat pasien memiliki keterampilan yang diajarkan sebagai pengalaman pasien untuk kembali berfungsi di lingkungan masyarakat.¹²

Keenam, penelitian oleh (6) Atika Elis Subekti yang berjudul “Pelaksanaan Proses Resosialisasi Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) untuk kembali dalam Masyarakat” (Studi Deskriptif di Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 3 Ceger). Hasil penelitian ini menjelaskan bahwa untuk meresosialisasi orang dengan gangguan jiwa, para petugas PSBL Harapan Sentosa 3 Ceger melakukannya dalam bentuk beberapa kegiatan yaitu bimbingan dan motivasi kepada ODGJ, bimbingan dan motivasi kepada keluarga, pemberian motivasi kepada masyarakat serta penyaluran. Dalam pelaksanaan resosialisasi ODGJ ini tidak terlepas dari faktor pendukung maupun penghambat yang muncul. Faktor pendukung dari PSBL Harapan Sentosa 3 Ceger adalah kesiapsiagaan petugas maupun sarana dan prasarana. Di samping faktor pendukung yang berasal dari panti, adanya masyarakat yang tidak pernah merasa terganggu sehingga ODGJ dapat menjalankan kegiatan-kegiatannya dengan baik. Selain faktor pendukung, terdapat faktor penghambat yang mempengaruhi pelaksanaan serta keberhasilan proses resosialisasi ini. Hambatan-hambatan tersebut berasal dari ODGJ, keluarga, masyarakat, bahkan panti sendiri, seperti jumlah petugas yang sangat terbatas, kemudian keluarga, jika permasalahan ataupun kondisi keluarga justru akan

¹² Novita Sari, *Peran Pekerja Sosial Medis sebagai Pendidik dalam Proses Kemandirian Pasien Skizofrenia di Rehabilitasi Psikososial RSJ Dr. Soeharto Heerdjan*, Skripsi, (Jakarta: Program Studi Kesejahteraan Sosial Fakultas Ilmu Dakwah dan Ilmu Komunikasi UIN Syarif Hidayatullah, 2018).

mempengaruhi perkembangan ODGJ apabila dipulangkan, selain itu masih ada keluarga yang sulit untuk menerima kembali ODGJ sebab menganggap ODGJ merupakan suatu beban serta perasaan trauma terhadap pengalaman-pengalaman terdahulu dan malu kepada masyarakat. Kemudian hambatan selanjutnya adalah dari masyarakat masih adanya pemahaman yang salah mengenai gangguan jiwa dimana mereka menganggap penyebab seseorang mengalami masalah kejiwaan adalah karena ilmu hitam atau tahayul, disisi lain akan terjadinya kekambuhan (*relapse*) pada ODGJ dan jangka waktu proses pemulihan ODGJ yang lama.¹³

Berdasarkan kajian penelitian diatas, ada beberapa kesamaan yang akan diteliti yakni tentang pelayanan sosial terhadap orang dengan gangguan jiwa. Namun ada aspek berbeda yakni, peran pekerja sosial dalam proses resosialisasi terhadap penyandang disabilitas mental eks psikotik dan akan dilaksanakan di BRSBKL Yogyakarta unit Bina Laras Purwomartani Kalasan Sleman. Penelitian akan fokus terhadap implementasi yang dilakukan oleh pekerja sosial dalam upaya meresosialisasi penyandang disabilitas mental eks psikotik kepada keluarga.

F. Metode Penelitian

Agar penelitian ini mencapai hasil yang maksimal dengan data yang valid, maka dibutuhkan metode untuk menunjang penelitian tersebut. Metode penelitian pada dasarnya merupakan cara ilmiah untuk mendapatkan data dengan tujuan dan kegunaan

¹³ Atika Elis Subekti, Pelaksanaan Proses Resosialisasi Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) untuk kembali dalam Masyarakat” (Studi Deskriptif di Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentossa 3 Ceger), (Depok: Departemen Ilmu Kesejahteraan Sosial, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Indonesia, 2013).

tertentu.¹⁴ Adapun metode yang peneliti gunakan sebagai bagian dari proses penelitian ialah sebagai berikut:

1. Jenis Penelitian

Berdasarkan tempatnya, penelitian yang penulis lakukan adalah penelitian lapangan. Jenis penelitian yang dipakai dalam penelitian ini yaitu kualitatif. Deskriptif yaitu menjelaskan, menerangkan atau menggambarkan suatu peristiwa. Metode penelitian kualitatif mendefinisikan pendekatan sebagai sebuah proses penyelidikan untuk memahami masalah sosial atau masalah manusia berdasarkan pada penciptaan gambar holistik yang dibentuk dengan kata-kata, melaporkan pandangan informan secara terperinci, dan disusun dalam sebuah latar belakang ilmiah.¹⁵ Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui peran pekerja sosial dalam melakukan proses resosialisasi penyandang disabilitas mental eks psikotik di BRSBKL Yogyakarta unit Bina Laras Purwomartani Kalasan Sleman.

2. Subjek Penelitian

Secara definisi subjek penelitian adalah benda, hal, atau orang tempat data untuk variable penelitian melekat dan yang dipermasalahkan.¹⁶ Dalam sebuah penelitian, subjek ini merupakan hal yang sangat sentral. Karena pada subjek itulah peneliti dapat menemukan variable data berada dan akan diamati.

Penentuan subjek dalam penelitian ini yaitu menggunakan sampel bertujuan (*purposive sampling*), teknik ini

¹⁴ Sugiyono, *Metode Penelitian Kualitatif, Kuantitatif dan R & D*, (Bandung: Alfabeta, 2006), 2.

¹⁵ Hamid Pitalima, "Metode Penelitian Kualitatif", (Bandung: Primaco Akademia, 2008), 29.

¹⁶ Suharsami Arikunto, *Majajemen Penelitian*, (Jakarta: Rineka Cipta, 2007), 88.

digunakan oleh peneliti dengan adanya pertimbangan-pertimbangan tertentu dalam pengambilan sampelnya.¹⁷ Bahan pertimbangan penentuan subjeknya yaitu bahwa informasi dan data yang dibutuhkan dalam penelitian dapat digali dari informan-informan tersebut. Subjek dalam penelitian ini yaitu pekerja sosial Balai Rehabilitasi Sosial Bina Karya dan Laras Yogyakarta unit Bina Laras khususnya yang menangani penyandang disabilitas mental eks psikotik,

3. Objek Penelitian

Objek penelitian adalah himpunan elemen yang dapat berupa orang, organisasi atau barang yang akan diteliti.¹⁸ Selanjutnya menurut Anton Dayan objek penelitian adalah pokok persoalan yang hendak diteliti untuk mendapatkan data secara lebih terarah.¹⁹ Objek dalam penelitian ini adalah pekerja sosial sebagai bagian dari sistem sumber yang kuat untuk memberikan pelayanan sosial pemulihan kepada klien penyandang disabilitas mental eks psikotik/gangguan jiwa.

4. Metode Pengumpulan Data

a. Observasi

Secara bahasa observasi berarti memperhatikan dengan penuh perhatian seseorang atau sesuatu, memperhatikan dengan penuh perhatian berarti mengamati tentang apa yang terjadi. Observasi ialah suatu kegiatan mencari data yang dapat digunakan untuk memberikan suatu

¹⁷ *Ibid.*, 97.

¹⁸ Suprpto J, *Statistik Teori dan Aplikasi Jilid I & 2*, (Jakarta: Erlangga, 2000), 21

¹⁹ Dayan Anto, *Pengantar Metodologi Stastik Jilid II*, (Jakarta: LP3 ES, 1986), 21.

kesimpulan atau diagnosis.²⁰ Dalam penelitian ini penulis menerapkan metode observasi sebagai pengamat dan juga sebagai partisipan, artinya peneliti terlibat secara langsung dalam melaksanakan penelitian dan terlibat langsung ketika terjadi proses asesmen terhadap klien penyandang disabilitas mental eks psikotik. Artinya setiap kejadian yang dilakukan pada saat observasi terjadi akan disimak dan ditelaah agar peneliti mendapatkan informasi yang akurat.

Prosesnya adalah peneliti akan melakukan asesmen kepada pekerja sosial di BRSBKL Yogyakarta unit Bina Laras Purwomartani Kalasan Sleman terkait dengan tema dan kebutuhan penelitian.

b. Wawancara

Wawancara adalah sebuah dialog yang dilakukan oleh pewawancara untuk memperoleh informasi dari yang diwawancarai. Penggunaan metode wawancara ini, peneliti melakukan dialog atau tanya jawab kepada subjek penelitian secara langsung atau berhadap-hadapan.²¹ Melalui cara ini peneliti mendapatkan data-data yang valid yang sesuai dengan proses wawancara karena mendapatkan suara yang jelas, tidak terpotong dan sesuai dengan yang diteliti.

Dalam hal ini, peneliti melakukan wawancara terhadap informan pekerja sosial BRSBKL Yogyakarta unit Bina Laras Purwomartani Kalasan Sleman, berjumlah tiga orang dibantu dengan pekerja sosial non pns berjumlah dua

²⁰ Uhar Suharsaputra, Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan Tindakan, (Bandung: Refika Aditama, 2012), 209.

²¹ Suharsimi Arikunto, Prosedur Penelitian, (Jakarta: Rineka Cipta, 1992), 126.

orang yang menangani terkait isu yang diangkat yakni proses pengembalian klien kepada keluarga yang dilakukan oleh pekerja sosial.

c. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu, meliputi materi (bahan) seperti fotografi, video, film, memo, surat, diary, rekaman kasus klinis, dan sebagainya yang dapat digunakan sebagai bahan informasi penunjang, dan merupakan bagian dari kajian kasus yang menjadi sumber data pokok berdasarkan dari hasil observasi partisipan dan wawancara yang mendalam.²² Dengan menggunakan metode ini dapat mempermudah melacak sejumlah data, baik berupa buku-buku, surat-surat, laporan-laporan atau catatan tertulis lainnya tentang sejarah dan perkembangan objek penelitian. Data-data dokumentasi penelitian ini diambil dari arsip sesuai yang dibutuhkan oleh kebutuhan penelitian. Serta seluruh data yang terkait dengan penyandang disabilitas mental eks psikotik serta data informasi pendukung lainnya untuk penelitian ini seperti foto dokumentasi Balai BRSBKL Yogyakarta unit Bina Laras Purwomartani.

5. Metode Analisis Data

a. Analisis Data

Analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara,

²² Djunaidi Ghony dan Fauzan Almanshur, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, (Yogyakarta: Ar-Ruzz Media, 2014), 199.

catatan lapangan, dan bahan-bahan lain sehingga dapat dengan mudah dipahami dan temuannya dapat diinformasikan kepada orang lain.²³ Analisis data atau analisis dokumen adalah pengamatan berperan serta dan wawancara mendalam (termasuk wawancara sejarah hidup) dapat pula dilengkapi dengan analisis dokumen seperti otobiografi, memoar, catatan harian, surat-surat pribadi, catatan pengadilan, berita koran, artikel majalah, brosur, bulletin dan foto-foto.²⁴ Analisis data dalam penelitian kualitatif dalam bukunya Muhammad Idrus mengajukan model analisis data dengan menggunakan model interaktif. Model interaktif memiliki tiga hal utama yaitu reduksi data, penyajian data serta penarikan kesimpulan atau verifikasi.²⁵

Sehingga *output* yang diperoleh peneliti ketika melakukan proses penelitian dengan sistematis agar mendapatkan hasil maksimal dan dapat dituangkan kedalam redaksi kalimat. Serta penyajian data yang disampaikan peneliti lewat kalimat akan menjadi sebuah narasi yang mampu membawa pembaca kedalam literasi penulisan tesis. Serta observasi yang dilakukan menjadi proses yang sangat kuat karena dibarengi dengan proses fenomena objek kajian, sikap klien atau objek kajian dan keseharian dari setiap proses penelitian.

²³ Deddy Mulyana, *Metodologi Penelitian Kualitatif: Paradigma Baru Ilmu Komunikasi dan Ilmu Sosial Lainnya*, (Bandung: PT Remaja Rosdakarya Offset, 2004), 180.

²⁴ *Ibid.*, 195.

²⁵ Muhammad Idrus, *Metode Penelitian Ilmu Sosial*, (Yogyakarta: Erlangga, 2009), 147-148.

b. Reduksi Data

Reduksi data berarti 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.²⁶ Reduksi data adalah merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, kemudian dicari tema dan polanya. Proses reduksi data ini dilakukan secara terus menerus selama penelitian untuk mempermudah penelitian selanjutnya.²⁷

Proses ini peneliti dapat dengan mudah melakukan asesmen terhadap klien penyandang disabilitas mental eks psikotik atau sistem sumber lainnya seperti pekerja sosial yang berjumlah tiga orang dan sistem sumber lainnya. Sehingga hal yang penting dapat menjadi lebih terperinci dan sesuai dengan hasil wawancara kepada pekerja sosial, memilih hal-hal yang pokok yang dapat dijadikan sebuah narasi, dan memfokuskan pada hal-hal yang penting guna untuk penelitian.

c. Penyajian Data

Penyajian data adalah sekumpulan informasi tersusun yang memberi kemungkinan untuk menarik kesimpulan dan pengambilan tindakan. Tujuannya adalah untuk memudahkan membaca dan menarik kesimpulan, oleh karena

²⁶ Miles Huberman A. Michael, Analisis Data Kualitatif, (Jakarta: UI Press, 1992), 16-19.

²⁷ Djunaidi Ghony dan Fauzan Almanshur, Metode Penelitian Kualitatif, (Yogyakarta: Ar-Ruz Media, 2012), 247.

itu sajiannya harus tertata secara apik. Penyajiannya data juga merupakan bagian dari analisis, bahkan mencakup reduksi data.²⁸

Harapannya dengan adanya proses penyajian data penelitian ini maka peneliti mampu untuk melakukan proses tindakan selanjutnya yakni proses peran pekerja sosial dalam proses resosialisasi penyandang disabilitas mental eks psikotik agar klien penyandang disabilitas mental eks psikotik mampu mendapatkan manfaat dari proses intervensi serta penguatan yang diberikan, sehingga mampu mendapatkan hasil dari proses intervensi dan bermanfaat bagi klien penyandang disabilitas mental eks psikotik.

d. Verifikasi Data

Penarikan kesimpulan hanyalah sebagian dari satu kegiatan dari konfigurasi yang utuh. Kesimpulan-kesimpulan juga diverifikasi selama penelitian berlangsung. Makna-makna yang muncul dari data harus selalu diuji kebenaran dan kesesuaiannya sehingga validitasnya terjamin.²⁹

Hal ini dilakukan untuk memberikan kejelasan terhadap apa yang akan diteliti, dilanjutkan dengan klasifikasi yang harus ditelaah satu demi satu agar proses kesimpulan yang diambil sesuai dengan kebenaran dilapangan dan validitasnya utuh. Verifikasi data ini digunakan agar peneliti mampu mengambil kesimpulan selama proses penelitian berlangsung.

²⁸ Basrowi dan Suwandi, Memahami Penelitian Kualitatif, (Jakarta: Rineka Cipta, 2008), 209.

²⁹ *Ibid.*, 210.

e. Keabsahan Data

Salah satu syarat bagi analisis data adalah dengan memiliki data yang valid dan *reliable*. Untuk itu dalam penelitian kualitatif dilakukan dengan upaya validasi data. Adapun teknik yang digunakan dalam pemeriksaan data yaitu dengan teknik triangulasi.³⁰ Triangulasi adalah teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain diluar data itu untuk keperluan pengecekan atau sebagai pembanding.³¹

Untuk mencapai tujuan dari teknik triangulasi ada beberapa cara yang harus dicapai antara lain sebagai berikut: Pertama, membandingkan data hasil pengamatan dengan data hasil wawancara kedua, membandingkan apa yang dikatakan orang di depan umum dengan apa yang dikatakannya secara pribadi ketiga, membandingkan apa yang dikatakan orang-orang tentang situasi penelitian dengan apa yang dikatakannya sepanjang waktu keempat, membandingkan keadaan dan perspektif seseorang dengan berbagai pendapat dan pandangan orang seperti rakyat biasa, orang yang berpendidikan menengah atau tinggi, orang berada, orang pemerintahan kelima, membandingkan hasil wawancara dengan isi suatu dokumen yang berkaitan.³²

Proses triangulasi menjadi hal penting untuk dilakukan dalam penelitian ini. Agar penelitian ini dapat dijadikan acuan untuk proses penelitian terkait isu kesehatan

³⁰ *Ibid.*,

³¹ Lexy J. Moleong, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, (Bandung: Remaja Rosdakarya Offset, 2005), 3.

³² *Ibid.*, 331.

mental. Proses membandingkan data serta pengamatan wawancara terhadap klien penyandang disabilitas mental akan terikat dengan situasi penelitian yang akan dilaksanakan di BRSBKL Yogyakarta unit Bina Laras Purwomartani Kalasan Sleman. Teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain diluar data untuk keperluan pengecekan atau sebagai pembanding supaya hasil data yang didapat tidak terlalu rancu dan dapat diklasifikasikan dengan jelas.

G. Sistematika Pembahasan

Sistematika dalam penulisan tesis ini terdiri dari lima BAB yang berkaitan satu dengan yang lainnya antara lain:

BAB I PENDAHULUAN berisikan tentang latar belakang, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, tinjauan pustaka, metode penelitian, sistematika pembahasan.

BAB II KESEHATAN MENTAL DAN PEKERJAAN SOSIAL berisikan pekerja sosial dan kesehatan mental, resosialisasi sosial di Balai Rehabilitasi Sosial Bina Karya dan Laras Yogyakarta unit Bina Laras Purwomartani Kalasan Sleman.

BAB III BALAI REHABILITASI SOSIAL BINA KARYA DAN LARAS YOGYAKARTA berisikan BRSBKL Yogyakarta, geografis BRSBKL Yogyakarta unit Bina Laras, program layanan BRSBKL Yogyakarta unit Bina Laras, struktur organisasi BRSBKL Yogyakarta, prosedur pelayanan BRSBKL Yogyakarta, kelompok jabatan fungsional (pekerja sosial), kerja sama BRSBKL Yogyakarta.

BAB IV PERAN PEKERJA SOSIAL DALAM PROSES RESOSIALISASI PENYANDANG DISABILITAS MENTAL EKS PSIKOTIK DI BRSBKL YOGYAKARTA UNIT BINA LARAS berisikan proses resosialisasi penyandang disabilitas mental eks psikotik serta hambatan dalam proses resosialisasi di BRSBKL Yogyakarta unit Bina Laras Purwomartani Kalasan Sleman.

BAB V PENUTUP berisikan kesimpulan, saran dan selanjutnya dilanjutkan rekomendasi.



BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah melakukan penelitian mengenai peran pekerja sosial dalam meresosialisasi penyandang disabilitas mental eks psikotik di BRSBKL Yogyakarta unit Bina Laras, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

Peran pekerja sosial dalam meresosialisasi warga binaan sosial antara lain dengan melakukan kegiatan pertemuan dengan keluarga dan orang yang bertanggung jawab terhadap klien. Sebagai bagian dari komitmen awal ketika mereka diserahkan dalam kondisi yang belum seratus persen sembuh. Peran pekerja sosial yakni memberikan pertolongan individu atau kelompok untuk menentukan kebutuhan, melakukan klarifikasi dan identifikasi permasalahan, mengeksplorasi strategi perubahan, memilih dan menetapkan strategi, serta mengembangkan kapasitas untuk menghadapi permasalahan secara lebih efektif.

Kemudian pekerja sosial melakukan *family gathering* guna untuk melakukan edukasi terhadap keluarga agar mereka mengetahui dan paham secara eksplisit peran mereka sebagai keluarga ketika nanti terjadi sesuatu yang tidak diinginkan, seperti klien mengamuk kembali, halusinasi dan lain sebagainya. Kemudian juga pekerja sosial melakukan proses *monitoring* kepada keluarga guna untuk melihat sejauh mana perkembangan klien selama tinggal di rumah. Pekerja sosial juga melakukan *home visit* kepada keluarga tujuannya adalah melihat sejauh mana perkembangan klien secara langsung bagaimana klien beraktifitas di rumah maupun di masyarakat.

B. Saran

Berkaitan dengan peran pekerja sosial dalam proses resosialisasi penyandang disabilitas mental eks psikotik di Balai Rehabilitasi Sosial Bina Karya dan Laras Yogyakarta unit Bina Laras Purwomartani Kalasan Sleman, maka saran yang perlu disampaikan adalah sebagai berikut:

Pertama, sebaiknya pemerintah atau pemerintah daerah memberikan fasilitas yang memadai ketika klien penyandang eks psikotik sudah dipulangkan kembali ke rumah atau yang tidak memiliki fasilitas layak huni/rumah. Sebagaimana yang tertera dalam undang-undang Nomor 18 Tahun 2014 Pasal 82 tentang Kesehatan Jiwa agar tidak timbul benturan antara masyarakat dan klien ketika mengalami kejadian yang tidak diinginkan. Setidaknya memberikan penyuluhan dan pemahaman kepada keluarga untuk melakukan tindakan preventif ketika klien mengamuk dan lain hal lain yang merugikan klien dan masyarakat.

Kedua, keadaan yang kondusif dan suasana yang nyaman di dalam asrama sangat menunjang keberlangsungan kondisi klien ketika mereka sudah tidak tinggal di balai. Untuk fasilitas yang diberikan oleh pemerintah harus menunjang kegiatan mereka selama berada di balai. Kenyamanan tempat tinggal yang menunjang untuk kegiatan mereka sehari-hari, kondisi asrama harus selalu mendukung untuk klien melakukan aktifitas harian. Untuk meningkatkan kualitas sarana dan prasarana maka tempat tinggal harus ditempati oleh klien yang sesuai dengan klasifikasi klien penyandang disabilitas mental eks psikotik. Sehingga tercipta suasana yang sangat menunjang mereka berkegiatan baik di asrama maupun di luar asrama.

Ketiga, kondisi balai yang membuat warga binaan sosial tidak nyaman menjadi salah satu faktor untuk mereka kurang bersosialisasi dan hanya tidur setelah minum obat tanpa ada pendampingan dari segi ADL. Serta sistem sosial yang berpengaruh ketika klien hendak dikembalikan oleh pihak balai termasuk keluarga masih tidak menerima klien dengan alasan bahwa klien tidak dapat berkembang jika hidup bermasyarakat di lingkungan keluarga dan masyarakat. Serta masyarakat yang belum mau menerima kondisi klien setelah di rehabilitasi di balai.

Keempat, rekomendasi dalam hal ini adalah masalah penguatan kapasitas terhadap keluarga yang harus ditekankan dan dibimbing lebih baik lagi, karena dengan proses penguatan terhadap keluarga dan stakeholder setempat, maka akan membuat klien dapat diterima dan diberikan keleluasaan untuk berkembang. Balai rehabilitasi hanya sebatas untuk memberikan pelayanan rehabilitasi terhadap klien dengan memberikan program-program yang telah disiapkan. Hal ini yang harus dilakukan oleh keluarga karena peran keluarga sangat penting bagi pemulihan klien. Karena tempat terakhir saat klien sudah di kembalikan adalah keluarga, keluarga sangat penting sebab tempat sesungguhnya bagi klien eks psikotik sebenarnya adalah keluarga itu sendiri, karena kehidupan sehari-hari yang dijalani oleh klien eks psikotik adalah lingkungan keluarga dan masyarakat. Maka dari itu keluarga perlu diberikan edukasi untuk memahami bahwa pentingnya pengetahuan tentang kesehatan mental.

Kelima, Jumlah pekerja sosial harus ditambah untuk meningkatkan kualitas dan kuantitas layanan rehabilitasi kepada penyandang disabilitas mental eks psikotik. Jika melihat kuota untuk

ASN tahun 2018 pekerja sosial BRSBKL Yogyakarta hanya (1) satu orang. Kemudian untuk pengangkatan ASN tahun 2019 hanya (2) dua orang. Untuk meningkatkan kualitas layanan jumlah sumber daya manusia khususnya pekerja sosial harus ditambah lebih banyak lagi. Mengingat dengan jumlah klien 250 orang dengan ditangani oleh pekerja sosial dengan jumlah sedikit, maka tingkat kualitas layanan akan sedikit berkurang. Untuk itu demi melayani masyarakat dengan penyandang disabilitas mental, tingkat layanan harus ditambah dengan cara menambah jumlah pekerja sosial lebih banyak. Tujuannya untuk memberikan pelayanan rehabilitasi yang maksimal untuk keberlangsungan kehidupan sosial klien. Maka dari itu kedepan khusus untuk pekerja sosial di BRSBKL Yogyakarta unit Bina Laras yang menangani penyandang disabilitas mental eks psikotik jumlah pekerja sosialnya ditambah sesuai dengan kebutuhan klien. Tujuannya untuk memberikan tambahan sumber daya manusia di balai agar proses layanan di BRSBKL Yogyakarta unit Bina Laras semakin terjamin dan semakin meningkat setiap tahunnya.

Keenam, sistem sumber lain seperti stakeholder di lingkungan tempat klien eks psikotik berada harus diberikan pengertian dan pemahaman bahwa ada warga tempat beliau tinggal ada yang mengalami gangguan kejiwaan. Sebab yang dilakukan oleh keluarga bukan hanya untuk proses pemulihannya saja melainkan pengembangan sosial juga harus terjaga, maka dari itu pemangku jabatan daerah atau pemerintah daerah setempat harus memberikan pengertian terhadap warga lain untuk memberikan keterampilan dan keleluasaan agar klien eks psikotik mampu berkembang di lingkungan masyarakat tempat tinggal klien. Hubungan ini yang harus dijaga dan diberikan selalu kepada klien eks psikotik karena

dengan cara ini klien mampu melatih daya pikirnya untuk selalu mengatakan bahwa saya ini sama seperti lainnya yang ingin sembuh dari penyakit dan hidup tanpa diskriminasi. Orang dengan gangguan jiwa tidak selamanya dipandang sebelah mata oleh masyarakat, justru warga masyarakat yang harus peduli dengan klien gangguan jiwa untuk membantu mereka berdaya kembang seperti biasanya. Penghargaan sangat dibutuhkan oleh klien eks psikotik, penghargaan dalam arti pemberian *reward* terhadap kinerja klien eks psikotik jika mereka telah kembali kepada keluarga. Sebab pertemuan keluarga yang peduli merupakan sebuah tindakan yang sangat preventif untuk klien. Jadi semua sistem sumber yang ada di masyarakat sekitar harus berkembang dan harus berperan aktif dalam proses pemulihan klien eks psikotik.

Ketujuh, Hal yang sangat penting adalah bukan hanya klien saja yang diberikan pelayanan rehabilitasi sosial. Melainkan diberikan keterampilan dan kegiatan menunjang mereka untuk mempercepat pemulihannya. Namun yang terpenting adalah peran keluarga yang harus ditekankan dan ditingkatkan agar mereka para keluarga paham, mengerti, menyadari, bahwa mereka yang seharusnya peduli dengan anggota keluarganya yang mengalami gangguan kejiwaan. Jangan hanya menempatkan di balai rehabilitasi kemudian meninggalkan begitu saja tanpa ada kepedulian untuk menjenguk anggota keluarganya yang sedang dalam perawatan rehabilitasi di BRSBKL Yogyakarta uni Bina Laras. Kepedulian keluarga akan sangat berpengaruh terhadap kesembuhan dan pemulihan klien sehingga klien mampu menjalankan fungsi sosialnya sebagai warga negara sebagaimana mestinya, dengan catatan bahwa ada pengawasan dan kepedulian secara menyeluruh.

Kedelapan, pekerja sosial harus memberikan kesempatan bagi mereka untuk membuat program untuk penyuluhan kepada masyarakat yang hampir sebagian di masyarakat tersebut mengalami gangguan kejiwaan. Bahkan tidak hanya masyarakat yang didalamnya ada yang mengalami gangguan kejiwaan, melainkan setiap tahun dalam beberapa pekan atau bulan diadakan penyuluhan mengenai antisipasi gejala gangguan kejiwaan. Bagaimana yang harus dilakukan jika ada warga yang mengalami gangguan jiwa, bagaimana mengidentifikasi seseorang ketika mengalami gangguan kejiwaan, bagaimana penanganan terhadap gangguan jiwa dan lain sebagainya. Hal ini perlu dilakukan dalam bentuk perhatian pekerja sosial dalam menanggulangi masyarakat yang mengalami gangguan kejiwaan. Sehingga jika ini terus menerus dilakukan dalam jangka berjenjang maka tidak mungkin setidaknya mengurangi angka penyandang disabilitas mental diberbagai wilayah di Yogyakarta.

Kesembilan, program yang harus dilakukan pasca rehabilitasi sosial di balai yang tidak kalah pentingnya adalah pemberdayaan ODGJ, pemberdayaan dalam bentuk apapun yang menunjang dan sesuai dengan kebutuhan ODGJ, jika ada program masyarakat yang harus melibatkan ODGJ untuk berkembang maka harus dilibatkan dengan pengawasan penuh dari keluarga dan masyarakat termasuk pemerintah desa. Pemberdayaan ini sangat penting yang bertujuan agar Orang dengan Gangguan Jiwa dapat hidup mandiri, produktif, dan percaya diri di tengah masyarakat, bebas dari stigma negatif, diskriminatif atau rasa takut, dan ragu-ragu. Upaya ini sangat ditentukan oleh kepedulian keluarga dan stakeholder masyarakat sekitar untuk selalu mengawasi dan mendampingi kesaharian penyandang disabilitas mental ini.

DAFTAR PUSTAKA

A. Buku

- Adi Fahrudin, *Kesejahteraan Sosial Internasional*, Bandung, Alfabeta, 2012.
- Adi Isbandi Rukminto, *Ilmu kesejahteraan Sosial dan Pekerjaan Sosial Pengantar pada Pengertian dan Beberapa Pokok Bahasa*, Jakarta: 2005, FISIP UI Press.
- Ah. Yusuf dkk, *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*, Jakarta: Salemba Medika, 2015.
- Albert R. Roberts dan Gilbert J. Greene, *Buku Pintar Pekerja Sosial jilid 2*. Terj. Juda Damanik dan Cynthia Pattiasina, Jakarta: Gunung Mulia, 2009.
- Atika Elis Subekti, *Pelaksanaan Proses Resosialisasi Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) untuk kembali dalam Masyarakat” (Studi Deskriptif di Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentossa 3 Ceger)*, Depok: Departemen Ilmu Kesejahteraan Sosial, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Indonesia, 2013.
- Basrowi dan Suwandi, *Memahami Penelitian Kualitatif*, Jakarta: Rineka Cipta, 2008.
- Buku Pedoman Standar Operasional Prosedur Pelayanan dan Rehabilitasi Balai Rehabilitasi Sosial Bina Karya dan Laras (BRSBKL) Yogyakarta, Tahun 2015.
- Dayan Anto, *Pengantar Metodologi Stastik Jilid II*, Jakarta: LP3 ES, 1986.
- Deddy Mulyana, *Metodologi Penelitian Kualitatif: Paradigma Baru Ilmu Komunikasi dan Ilmu Sosial Lainnya*, Bandung: PT Remaja Rosdakarya Offset, 2004.
- Djunaidi Ghony dan Fauzan Almanshur, *Metode Penelitian Kualitatif*, Yogyakarta: Ar-Ruz Media, 2012.

- Eko Radityo Adi Nugroho, *Peran Pekerja Sosial Terhadap Penyandang Skizofrenia di Panti Sosial Bina Laras Harapan 3*, Skripsi, Jakarta: Program Studi Kesejahteraan Sosial Fakultas Ilmu Dakwah dan Ilmu Komunikasi UIN Syarif Hidayatullah, 2018.
- Endang Juliani, *Intervensi Pasien Gangguan Jiwa Oleh Pekerja Sosial di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta*, Skripsi, Yogyakarta: Jurusan Ilmu Kesejahteraan Sosial Fakultas Dakwah UIN Sunan Kalijaga, 2014.
- Hamid Pitalima, *"Metode Penelitian Kualitatif"*, Bandung: Primaco Akademia, 2008.
- Hasan Langgung, *Teori-teori Kesehatan Mental*, Jakarta: Pustaka Al Husna, 1992.
- Isbandi Rukminto Adi, *Kesejahteraan Sosial (Pekerjaan sosial, Pembangunan Sosial dan Kajian Pembangunan)*, Jakarta: Rajawali Pers, 2013.
- Ishartono dkk, *Perspektif Kekuatan dalam Pekerjaan Sosial*, EMPATI: Jurnal Ilmu Kesejahteraan Sosial Vol. 5 No. 1 Juni 2016.
- Iyus Yosep, *Keperawatan Jiwa*, Bandung: PT Refika Aditama, 2007.
- Kamanto Sunarto, *Pengantar Psikologi*, Jakarta: FE UI, 2004.
- Kartini Kartono, *Hygiene Mental*, Bandung: Mandar Maju, 2000.
- Lexy J. Moleong, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Bandung: Remaja Rosdakarya Offset, 2005.
- Miftachul Huda, *Pekerjaan Sosial dan Kesejahteraan Sosial Sebuah Pengantar*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2009.
- Miles Huberman A. Michael, *Analisis Data Kualitatif*, Jakarta: UI Press, 1992.
- Moeljono Notoedirdjo, *Kesehatan Mental Konsep dan Penerapan*, Malang: Universitas Muhammadiyah Malang, UMM Press, 2011.

Muhammad Idrus, *Metode Penelitian Ilmu Sosial*, Yogyakarta: Erlangga, 2009.

Muhammad Suhron, *Asuhan Keperawatan Jiwa Konsep Self Esteem*, Jakarta: Mitra Wacana Media 2017.

Novita Sari, *Peran Pekerja Sosial Medis sebagai Pendidik dalam Proses Kemandirian Pasien Skizofrenia di Rehabilitasi Psikososial RSJ Dr. Soeharto Heerdjan*, Skripsi, Jakarta: Program Studi Kesejahteraan Sosial Fakultas Ilmu Dakwah dan Ilmu Komunikasi UIN Syarif Hidayatullah, 2018.

Peran dan Tugas Balai Rehabilitasi Sosial Bina Karya dan Laras Daerah Istimewa Yogyakarta.

Richard P. Halgin dkk, *Psikologi Abnormal Perspektif Klinis Pada Gangguan Psikologis*, Jakarta: Salemba Humanika, 2010.

Standar Pelayanan Dinas Sosial Balai Rehabilitasi Sosial Bina Karya dan Laras Tahun 2019.

Sugiyono, *Metode Penelitian Kualitatif, Kuantitatif dan R & D*, Bandung: Alfabeta, 2006.

Suharsimi Arikunto, *Prosedur Penelitian*, Jakarta: Rineka Cipta, 1992.

Suharsami Arikunto, *Manajemen Penelitian*, Jakarta: Rineka Cipta, 2007.

Suprpto J, *Statistik Teori dan Aplikasi Jilid I & 2*, Jakarta: Erlangga, 2000.

Uhar Suharsaputra, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan Tindakan*, Bandung: Refika Aditama, 2012.

Vingky Kusumaningrum, *Peran Pekerja Sosial Dalam Model Rehabilitasi Sosial Klien Eks Psikotik Studi Kasus Pekerja Sosial Upt. Rehabilitasi Sosial Eks Psikotik Pasuruan Jawa Timur*, Skripsi, Malang: Jurusan Ilmu Kesejahteraan Sosial Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Malang, 2019.

Yunita Arisanti dkk, *Implementasi Undang-Undang Kesehatan Jiwa di Propinsi DIY*, Public Health Symposium Universitas Gajah Mada Tahun 2018.

Yustinus Semuin, *Kesehatan Mental I*, Yogyakarta: Kanisius, 2009.

B. Jurnal

Anna Scheyett, *Social Work in Mental Health, The Mark of Madness*, Vol. 3 (4) 2005.

Diane Weis Farone, *Social Work in Mental Health Schizophrenia, Community Integration, and Recovery: Implications for Social Work Practice* Routledge: 2014.

Indra Maulana, dkk, *Penyuluhan Kesehatan Jiwa untuk Meningkatkan Pengetahuan Masyarakat tentang Masalah Kesehatan Jiwa di Lingkungan Sekitarnya*, MKK, Volume 2 Nomor 2 2019, Fakultas Keperawatan, Universitas Padjadjaran.

Matilda Van den Bosch and Andreas Meyer-Lindenberg, *Environmental Exposures and Depression: Biological Mechanisms and Epidemiological Evidence*, The Annual Review of Public Health 2019.

Meilanny Budiarti Santoso, *Kesehatan Mental dalam Perspektif Pekerjaan Sosial*, Share: Social Work Journal, Vol 6 Nomor 1.

Nadira Lubis dkk, *Pemahaman Masyarakat Mengenai Gangguan Jiwa dan Keterbelakangan Mental*, Prosiding Ks: Riset & Pkm Volume: 2 Nomor: 3.

Rana Ahmed, Sheryl Bruce & Tomas Jurcik, *Towards a socioecological framework to support mental health caregivers: Implications for social work practice and education*, Routledge: Social Work In Mental Health 2018, Vol. 16, No. 1.

Ruswanto dkk yang berjudul “*Peran Pekerja Sosial dalam Rehabilitasi Sosial kepada Orang dengan Disabilitas Mental*”

Eks Psikotik di Panti Sosial Bina Laras “Phala Martha” Sukabumi”, Jurnal Prosiding KS: Riset & PKM Volume: 3 Nomor: 3 Sukabumi, Maret 2015.

C. Website

“Mengapa Kasus Gangguan Jiwa di Yogyakarta Tinggi?”, *Republika.co.id*, accessed January 29, 2020, <https://nasional.republika.co.id/berita/nasional/umum/17/07/20/otcmoo327-mengapa-kasus-gangguan-jiwa-di-yogyakarta-tinggi>.

Ratih Putri Pratiwi, Artikel Psikologi: Jurnal Umum Kajian Psikologi, *Pengertian (Definisi) Gangguan Jiwa*, <http://psikologi.or.id/psikologi-umum-pengantar/pengertian-definisi-gangguan-jiwa.htm>, 2015.

D. Undang-Undang

Peraturan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta No. 100 Tahun 2015, Lampiran.

Peraturan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 100 Tahun 2015 Pasal 19 Ayat 1.

Peraturan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 100 Tahun 2015 Pasal 19 Ayat 2.

Peraturan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 100 Tahun 2015 Pasal 20 Ayat 1.

Peraturan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 100 Tahun 2015 Pasal 20 Ayat 1 dan 2.

Peraturan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 100 Tahun 2015 Pasal 33 ayat 1.

Peraturan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 100 Tahun 2015 Pasal 33 ayat 1.

Undang-undang Nomor 18 Tahun 2014 Pasal 1 Poin 3 dan 4 “Tentang Kesehatan Jiwa.”

Undang-undang tentang Kesehatan Jiwa Pasal 1 Ayat 1.