

**INTERVENSI PASIEN GANGGUAN JIWA OLEH PEKERJA SOSIAL
DI RUMAH SAKIT JIWA GRHASIA YOGYAKARTA**



SKRIPSI

Diajukan kepada Fakultas Dakwah dan Komunikasi
Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta
Untuk Memenuhi Sebagian Syarat-Syarat

Memperoleh Gelar Sarjana Strata 1

Disusun Oleh:

Endang Juliani
10250058

Pembimbing

Abidah Muflihati, S.Th.I, M.Si
19770317 200604 2001

**JURUSANI LMU KESEJAHTERAAN SOSIAL
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA
2014**



KEMENTERIAN AGAMA
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: UIN.02/DD/PP.00.9/ 1058 /2014

Skripsi/Tugas Akhir dengan judul:

**INTERVENSI PASIEN GANGGUAN JIWA OLEH PEKERJA SOSIAL DI RUMAH
SAKIT JIWA GRHASIA YOGYAKARTA**

yang dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Endang Juliani
NIM/Jurusan : 10250058/IKS
Telah dimunaqasyahkan pada : Jumat, 23 Mei 2014
Nilai Munaqasyah : 92.3 (A -)

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

TIM MUNAQASYAH

Ketua Sidang/Penguji I,

Drs. H. Suisyanto, M.Pd.
NIP 19560704 198603 1 002

Penguji II,

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

Penguji III,

Dr. H. Waryono, M.Ag.
NIP 19701010 199903 1 002

Yogyakarta, 23 Mei 2014

Dekan,

Dr. H. Waryono, M.Ag.
NIP 19701010 199903 1 002

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Endang Juliani
NIM : 10250058
Prodi : Ilmu Kesejahteraan Sosial
Fakultas : Dakwah dan Komunikasi

menyatakan dengan sesungguhnya, bahwa skripsi yang berjudul *Intervensi Pasien Gangguan Jiwa Oleh Pekerja Sosial di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta* adalah hasil karya pribadi dan sepanjang pengetahuan penyusun tidak berisi materi yang dipublikasikan atau ditulis orang lain, kecuali bagian-bagian tertentu yang penyusun ambil sebagai acuan.

Apabila terbukti pernyataan ini tidak benar, maka sepenuhnya menjadi tanggung jawab penyusun.

Yogyakarta, 12 Mei 2014

Yang menyatakan



Endang Juliani

10250058



KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI
Jl. Marsda Adisucipto Telp. (0274) 515856 Yogyakarta 55281

SURAT PERSETUJUAN SKRIPSI

Kepada :
Yth. Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi
UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta
Di Yogyakarta

Assalamu 'alaikum wr.wb.

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

Nama : Endang Juliani
NIM : 10250058
Judul Skripsi : Intervensi Gangguan Jiwa oleh Pekerja Sosial di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta

sudah dapat diajukan kembali kepada Fakultas Dakwah dan Komunikasi Jurusan Ilmu Kesejahteraan Sosial UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Strata Satu.

Dengan ini kami mengharapkan agar skripsi tersebut di atas dapat dimunaqasyahkan. Atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu 'alaikum wr.wb.


Yogyakarta, 12 Mei 2014

Mengetahui,

Pembimbing

Ketua Jurusan
Ilmu Kesejahteraan Sosial

Dr. H. Zainudin, M.Ag
NIP.19660827 199903 1 001


Abidah Muflihati, S.Th.I. M.Si
NIP.49770317 200604 2001

HALAMAN PERSEMBAHAN

Skripsi sederhana ini kupersembahkan untuk :

Keluarga Tercinta

Dosen Pembimbing

Almamater Tercinta Fakultas Dakwah dan Komunikasi

UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta

Teman-temanku Prodi Ilmu Kesejahteraan Sosial

MOTTO

“Kesuksesan itu tidak serta-merta jatuh dari kolong langit, akan tetapi dibutuhkan kegigihan dan ketangguhan serta semangat pantang menyerah untuk bisa menaiki tangga-tangga kesuksesan demi meraih bintang”.

(Dahlan Iskan)

KATA PENGANTAR



Puji syukur alhamdulillah peneliti haturkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, taufik dan hidayah-NYA, sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi dengan judul Intervensi Gangguan Jiwa Oleh Pekerja Sosial di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta. Peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik, sebagai tugas akhir dalam mencapai gelar sarjana strata satu Prodi Ilmu Kesejahteraan Sosial di Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta.

Segala upaya untuk menjadikan skripsi ini mendekati sempurna telah peneliti lakukan, namun keterbatasan yang dimiliki peneliti maka akan dijumpai kekurangan baik dalam segi penelitian maupun segi ilmiah. Adapun terselesaikannya skripsi ini tentu tidak akan berhasil dengan baik tanpa ada dukungan dari berbagai pihak. Oleh sebab itu, peneliti menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada semua pihak yang telah membantu penyusunan skripsi ini terutama kepada:

1. Prof. Dr. Musya Asy'ari, selaku Rektor Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta. Terima kasih atas kesempatan yang telah diberikan kepada peneliti untuk bisa melakukan pendidikan di Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta.
2. Dr. H. Waryono Abdul Ghofur, M.Ag, selaku Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta. Terimakasih atas bimbingan yang telah diberikan kepada peneliti selaku pembimbing akademik dan Penguji di Fakultas Dakwah dan Komunikasi Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta.

3. Drs. H. Zainudin, M.Ag dan M. Izzul Haq. M.Sc, selaku Ketua Progam Studi dan Sekretaris Jurusan Ilmu Kesejahteraan Sosial Fakultas Dakwah dan Komunikasi serta segenap Dosen Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta. Terimakasih atas dorongan dan bantuan yang telah diberikan kepada peneliti dalam pembuatan karya ilmiah ini.
4. Dr. Suisyanto selaku Dosen Fakultas Dakwah dan Komunikasi serta sebagai penguji dalam munaqosah. Terimakasih atas arahan yang telah diberikan selama ini sehingga peneliti mampu memperbaiki skripsi ini dengan baik
5. Abidah Muflihati, S.Th.I, M.Si selaku pembimbing peneliti. Terimakasih atas bimbingan, masukan dan kesabaran dalam proses penyusunan skripsi mulai dari pembuatan proposal sampai terselesaikannya karya ilmiah ini.
6. Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta, Pekerja Sosial, Perawat, Dokter, Psikolog, Okupasi terapi dan pasien gangguan jiwa yang telah membantu peneliti saat pengumpulan data dalam rangka menyelesaikan skripsi ini.
7. Orang Tua (Bapak Ngadiran dan Alm. Ibu Marni) yang takkenal lelah dalam memperjuangkan dan mensupport anaknya, selalu memberikan kebahagiaan, cinta dan kasih sayangnya, yang telah diberikan dengan ikhlas tanpa pamrih. Terima kasih atas semua hal yang diberikan.
8. Geri Oktaviantoro R, yang selalu ada saat suka maupun duka dan setia mendampingi saat peneliti dalam keadaan apapun dan bagaimanapun.
9. Pusat Layanan Difabel, teman-teman relawan dan Difabel terimakasih atas segala bantuan, dukungan serta semangat sehingga peneliti mampu menyelesaikan skripsi dengan baik.
10. LK3 SUKA, teman-teman relawan terimakasih atas dukungan dan semangatnya sehingga peneliti mampu menyelesaikan karya ini dengan sebaik-baiknya.
11. Teman-teman seperjuanganku Progam Studi Ilmu Kesejahteraan Sosial angkatan 2010, Terima kasih yang besar kuucapkan karena telah bersama-sama dalam waktu 4 tahun ini dan semoga kita bertemu lagi dalam kesuksesan.

12. Dan semua pihak yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu, terimakasih semuanya.

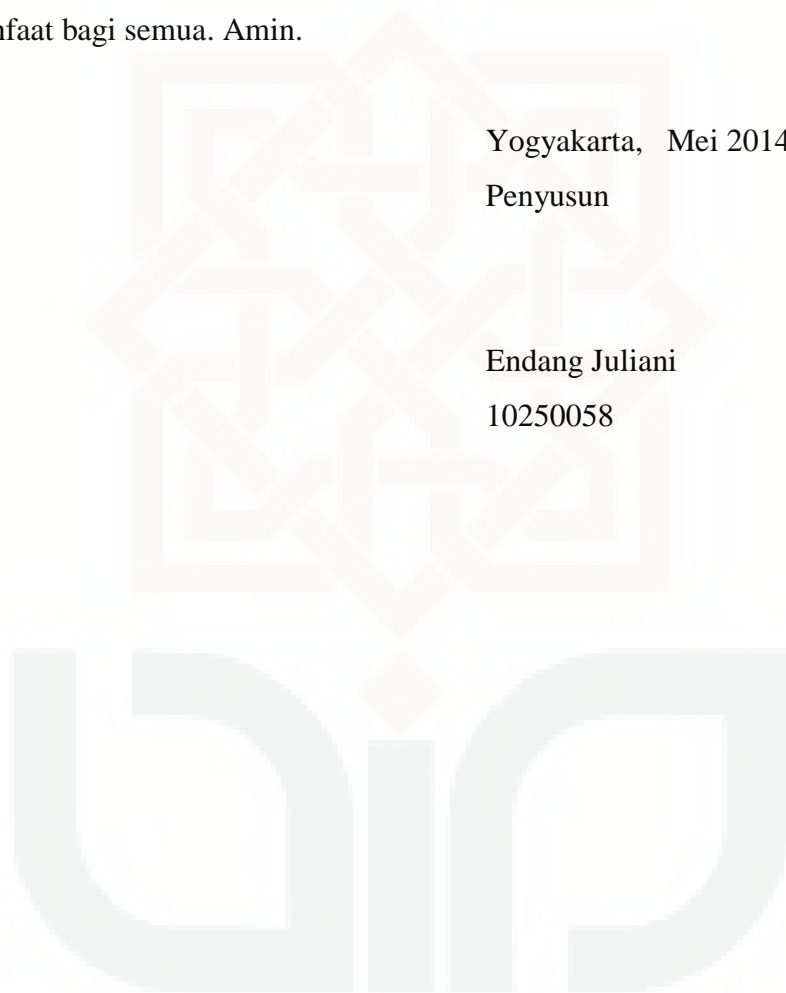
Peneliti menyadari bahwa karya ini masih jauh dari kesempurnaan. Untuk itu dengan segala kerendahan hati peneliti mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi kesempurnaan penelitian selanjutnya. Sehingga dapat menghantarkan skripsi ini menjadi lebih baik. Mudah-mudahan skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua. Amin.

Yogyakarta, Mei 2014

Penyusun

Endang Juliani

10250058



ABSTRAK

Skripsi ini berjudul “Intervensi Pasien Gangguan Jiwa oleh Pekerja Sosial di Rumah Sakit jiwa Grhasia, Yogyakarta”. Judul ini diangkat karena semakin meningkatnya permasalahan sosial yang terjadi. Salah satu permasalahan yang mengganggu masyarakat adalah gangguan jiwa. Semakin bertambahnya orang dengan gangguan jiwa tiap tahun, hal ini menjadi perhatian baik bagi pemerintah maupun masyarakat sehingga masalah ini perlu perhatian yang lebih. Pada dasarnya orang dengan gangguan jiwa sudah ditangani oleh rumah sakit. Salah satu rumah sakit yang memberikan layanan kepada pasien gangguan jiwa adalah Rumah Sakit Jiwa Grhasia (RSJ Grhasia). Rumah sakit ini memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien baik jiwa maupun non jiwa. Penanganan pasien gangguan jiwa dilakukan oleh Tim diantaranya terdiri dari Dokter, Perawat, Psikolog, dan Terapis. Salah satu profesi yang juga bekerja sama dalam melakukan intervensi pasien gangguan jiwa adalah Pekerja Sosial. Pekerja Sosial di RSJ Grhasia merupakan salah satu profesi baru pada tahun 2005 dengan ruang lingkup kerja berada di bawah Instalasi Rehabilitasi Mental.

Penelitian ini memfokuskan pertanyaan penelitian mengenai Intervensi yang dilakukan oleh Pekerja Sosial dan pandangan tenaga profesi lain seperti Dokter, Perawat, Psikolog, dan Terapis terhadap intervensi Pekerja Sosial. Jenis penelitian ini termasuk penelitian lapangan dengan metode penelitian Kualitatif. Data dipilih dengan teknik *purposive sampling* dari Pekerja Sosial, Kepala Rehabilitasi, pasien jiwa, tenaga profesi seperti Dokter, Perawat, Psikolog, dan Terapis. Objek dari penelitian ini adalah pelaksanaan intervensi Pekerja Sosial. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah observasi sebagai pemeranserta, wawancara terstruktur, dan Dokumentasi.

Hasil penelitian ini menunjukkan 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 *assessment*, perencanaan, pelaksanaan intervensi, dan evaluasi. Peksos tidak melakukan terminasi dan *follow up*, karena ruang lingkup Pekerja Sosial berada di dalam RSJ Grhasia khususnya di Instalasi Rehabilitasi mental. Profesi Pekerja Sosial dinilai masih baru, menurut berbagai pendapat tenaga profesi lain seperti Dokter, Perawat, Okupasi Terapis diantaranya ada yang kurang mengenal baik tugas maupun nama, ada yang mengenal namun kurang mengetahui intervensi Pekerja Sosial, dan ada mengetahui baik nama maupun tugas. Pada dasarnya semua tenaga profesi yang bekerja di RSJ Grhasia merupakan satu tim yang bekerja sama meskipun kurang mengenal Pekerja Sosial, hal ini dapat terjadi karena kurangnya komunikasi dan kordinasi dalam proses intervensi terhadap pasien gangguan jiwa.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	v
MOTTO	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
ABSTRAK	x
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Penegasan Judul	1
B. Latar Belakang Masalah.....	4
C. Rumusan Masalah	8
D. Tujuan Penelitian	8
E. Manfaat Penelitian	8
F. Kajian Pustaka.....	9
G. Kerangka Teori.....	11
H. Metode Penelitian	26
I. Sistematika Pembahasan	32
BAB II POTRET RSJ GRHASIA YOGYAKARTA	33
A. Letak Geografis RSJ Grhasia	33
B. Sejarah RSJ Grhasia.....	34
C. Profil RSJ Grhasia.....	37
D. Struktur Organisasi RSJ Grhasia.....	38
E. Instalasi, Program dan Pelayanan Rehabilitasi RSJ Grhasia ..	39
F. Sasaran Pelayanan Rehabilitasi di RSJ Grhasia.....	43
G. Fasilitas Layanan Rehabilitasi Pasien Gangguan Jiwa	51
BAB III INTERVENSI PEKERJA SOSIAL.....	53
A. Intervensi Gangguan Jiwa oleh Pekerja Sosial	58
1. Pekerja Sosial di RSJ Grhasia	58
2. Tahap- Tahap Intervensi Pekerja Sosial	62
B. Pandangan Tenaga Profesi Lain terhadap Intervensi Pekerja Sosial	81

BAB IV	PENUTUP	92
	A. Kesimpulan	92
	B. Saran-saran	94
DAFTAR PUSTAKA		96
LAMPIRAN-LAMPIRAN		



DAFTAR TABEL DAN GAMBAR

Tabel 1	Kapasitas ruang tidur RSJ Grhasia	40
Tabel 2	Jumlah Pasien rawat inap bulan April	41
Tabel 3	Jumlah pengiriman pasien dari bangsal.....	42
Tabel 4	Ringkasan pandangan tenaga profesi lain	88
Gambar 1	Proses seleksi pasien di bangsal	63
Gambar 2	Kegiatan senam yang dilakukan oleh pasien.....	72
Gambar 3	Kegiatan olah raga di Gedung Terapi	73
Gambar 4	Hasil kegiatan menyulam pasien.....	75
Gambar 5	Kegiatan boga di ruang Rehab Masak.....	76

BAB I

PENDAHULUAN

A. PENEGASAN JUDUL

Penelitian ini berjudul “ **Intervensi Pasien Gangguan Jiwa Oleh Pekerja Sosial Di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta**” supaya tidak terjadi perluasan makna dalam pembahasan dan pemahaman judul, maka perlu peneliti memperjelas pengertian beberapa istilah yang dimaksud dalam judul tersebut.

1. Intervensi Pasien

Istilah intervensi sering digunakan dalam bidang profesi yang memiliki arti proses pertolongan kepada pasien. Dalam melakukan intervensi, khususnya pasien gangguan jiwa di rumah sakit dilakukan oleh tim profesi baik medis maupun non medis yang terdiri dari Dokter, Perawat, Psikolog, Terapis dan Pekerja Sosial. Masing-masing profesi memiliki peran yang berbeda-beda namun memiliki tujuan yang sama yaitu proses penyembuhan pasien. Salah satu profesi yang menjadi fokus penelitian peneliti adalah Pekerja Sosial.

Pekerja Sosial adalah seseorang yang bekerja, baik di lembaga pemerintah maupun swasta yang memiliki kompetensi dan profesi pekerjaan sosial, dan kepedulian dalam pekerjaan sosial yang diperoleh melalui

pendidikan, pelatihan, dan atau pengalaman praktek pekerjaan sosial untuk melaksanakan tugas-tugas pelayanan dan penanganan masalah sosial.¹

Dari pengertian diatas dapat dipahami bahwa penelitian ini akan membahas mengenai intervensi Pekerja Sosial yang memiliki kompetensi di bidang kesejahteraan terhadap pasien gangguan jiwa di RSJ Grhasia Yogyakarta.

2. Gangguan Jiwa

Konsep islam tentang jiwa diartikan sebagai *nafs*. *Nafs* memiliki dua kecenderungan, pertama baik dan buruk, kedua dorongan dan tingkah laku. Keduanya adalah indikasi manusia yang tidak selamanya baik atau selamanya buruk.²

Gangguan berarti suatu peristiwa yang menimbulkan ketidaklancaran fungsi normal suatu proses. Sedang kata jiwa mempunyai banyak kata hampir sama artinya ruh, pikiran, otak. Ruh atau roh menunjuk keberadaan zat hidup selain badan, dianggap hakekat dari diri yang sebenarnya. Konsep bahasa Inggris jiwa adalah spirit artinya supranatural yang bersinonim dengan mental, *psyche*, *personality*, *mind*, *thinking*, *brain*. Pikiran lebih menunjuk pada proses bukan keberadaan jasmani. Otak merupakan organ konkret yang dapat dilihat yang bersifat badaniah. Jadi gangguan jiwa merupakan suatu

¹ UU No. 11 tahun 2009, tentang Kesejahteraan Sosial BAB I Ketentuan umum pasal 1 ayat 4.

² Rafi Sapuri, *Psikologi Islam tuntunan jiwa manusia modern*, (Jakarta:PT Raja Grafindo, 2009), hlm 43.

kondisi dimana keberlangsungan fungsi mental menjadi tidak normal baik kapasitas maupun keakuratannya.³

Gangguan jiwa memiliki banyak macam, ada gangguan jiwa berat, sedang, dan gangguan jiwa ringan.⁴ Banyak pasien di rumah sakit yang mengalami ketiga macam gangguan jiwa tersebut, namun penelitian ini fokus pada gangguan jiwa yang mendapatkan perawatan intensif atau yang menjalani rehabilitasi sosial di rumah sakit yang ditangani oleh Pekerja Sosial.

3. Rumah Sakit Jiwa Grhasia (RSJ Grhasia)

RSJ Grhasia merupakan rumah sakit milik pemerintah daerah DIY yang beralamatkan di Jalan Kaliurang Km 17, dusun Demen, kelurahan Pakembinangun, kecamatan Pakem, kabupaten Sleman, Yogyakarta. Rumah sakit ini memiliki tugas menyelenggarakan pelayanan kesehatan, khususnya kesehatan jiwa.⁵

Jadi, yang dimaksud dengan judul skripsi “Intervensi Pasien Gangguan Jiwa oleh Pekerja Sosial di RSJ Grhasia” adalah sebuah penelitian mengenai proses pertolongan kepada pasien gangguan jiwa yang dilakukan oleh Pekerja Sosial di rumah sakit jiwa. Rumah sakit yang akan diteliti adalah rumah sakit di Yogyakarta yang menjadi tempat rujukan orang dengan

³ Artikel Dedi Mukhlas, *Deskripsi Dan Pengertian Gangguan Jiwa*, di <http://www.kotepoke.org/?m=1> diakses Jumat, 30 Mei 2014

⁴ Yustinus Semiun, *Kesehatan Mental 1*, (Yogyakarta : Kanisius, 2006), hlm 9

⁵ Dokumen Informasi Pelayanan RSJ Grhasia Yogyakarta, sebagai dokumen DIKLATLITBANG, diterbitkan Juli 2013

gangguan jiwa yaitu RSJ Grhasia. Dalam melakukan intervensi, tidak semua pasien gangguan jiwa ditangani oleh Pekerja Sosial, hanya pasien gangguan jiwa yang mendapat perawatan intensif dari rumah sakit atau pasien yang menjalani proses rehabilitasi sosial. Penelitian ini menekankan pada aspek intervensi Pekerja Sosial dalam membantu pasien gangguan jiwa agar mampu berfungsi sosial di masyarakat.

B. LATAR BELAKANG MASALAH

Manusia diciptakan Tuhan dengan kesempurnaan baik segi jasmani maupun rohani, sehingga manusia berupaya menjaga kesehatan jasmani maupun rohani agar sehat sehingga terhindar dari penyakit. Kesehatan merupakan aset terpenting oleh karena itu, tidak mengherankan jika manusia yang merasakan sakit akan terus berusaha berobat demi mendapatkan kesehatannya kembali. Tak jarang dari mereka berani membayar sejumlah uang yang besar guna merasakan nikmat Tuhan tersebut.

Konsep sehat tidak mudah diartikan sekalipun dapat kita rasakan dan amati keadaannya misalnya, orang tidak memiliki keluhan-keluhan fisik dipandang sebagai orang yang sehat. WHO (*World Health Organization*) merumuskan sehat adalah keadaan yang sempurna baik fisik, mental, tidak hanya terbebas dari penyakit atau kelemahan. Kebalikan dari sehat adalah sakit atau penyakit. Sakit atau penyakit dalam artian *disease* adalah suatu

penyimpangan yang simtomnya diketahui melalui diagnosis. Sehat dan sakit adalah keadaan biopsikososial yang menyatu dengan kehidupan manusia.⁶

Jika kita mengamati kehidupan ini, semua orang pasti pernah merasakan sakit. Salah satu penyakit yang mengganggu kesehatan manusia adalah mengenai gangguan jiwa. Berbicara mengenai gangguan jiwa menurut beberapa pandangan merupakan hal yang masih asing terdengar ditelinga, bahkan menurut sebagian orang merupakan sesuatu yang menakutkan jika melihat orang dengan gangguan jiwa. Namun hal semacam ini terjadi, baik di kota maupun desa. Gangguan jiwa di daerah perkotaan dan pedesaan hampir sama. Sudah menjadi kepercayaan di dalam masyarakat bahwa gangguan jiwa bukanlah suatu penyakit, melainkan karena dibawa oleh tenaga supranatural atau karena suatu kutukan. Hal inilah yang akhirnya membawa mereka mencari pertolongan kepada pemuka agama, dukun bahkan sampai melakukan pasung dan lain-lainnya. Masyarakat sering menyamakan arti gangguan jiwa dengan gila dan susah mencari obat, sehingga masyarakat beranggapan bahwa penyakit ini tidak dapat disembuhkan secara medis. Tidak mengherankan jika jumlah orang dengan gangguan jiwa baik di daerah pedesaan maupun perkotaan meningkat.

Pokok - pokok hasil survei Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 yang belum lama ini dilaksanakan pada 02 Desember 2013, mengungkap fakta menarik mengenai prevalensi gangguan jiwa di Indonesia. Prevalensi gangguan jiwa pada penduduk Indonesia 1,7 per mil. Menariknya,

⁶ Moeljono Notoseodirjo dan Latipun, *Kesehatan Mental : Konsep Dan Penerapan* (Malang : UMM Press, 2005), hlm 8.

bila dilihat menurut provinsi, prevalensi gangguan jiwa berat paling tinggi ternyata terjadi di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY). Hasil Riskesdas tahun 2013 tersebut menunjukkan, sekitar 3 dari setiap 1.000 orang penduduk DIY mengalami gangguan jiwa berat.⁷

Berdasarkan data penelitian di atas menyatakan bahwa penderita gangguan jiwa dari tahun ketahun meningkat jumlahnya, baik itu gangguan jiwa ringan, sedang, maupun berat. Penderita gangguan jiwa tidak mengenal usia baik usia remaja, dewasa bahkan lanjut usia dapat mengalami masalah gangguan jiwa. Dalam perkembangannya, sebagian dari masyarakat sudah mulai menyadari bahwa penyakit ini bukanlah disebabkan karena kutukan, melainkan oleh beberapa faktor yang mempengaruhi pikirannya. Sehingga tidak heran jika masyarakat mulai mengakses rumah sakit sebagai rujukan media intervensi. Intervensi terhadap pasien gangguan jiwa di Rumah Sakit dilakukan oleh Dokter, Perawat, Psikolog, Terapis dan juga Pekerja Sosial. Masing-masing profesi tersebut memiliki peran yang berbeda-beda dalam penanganan pasien gangguan jiwa baik secara medis maupun non medis.

Penelitian ini dilakukan di RSJ Grhasia mengenai intervensi gangguan jiwa yang dilakukan oleh Pekerja Sosial. Rumah sakit jiwa yang akan peneliti teliti merupakan rumah sakit jiwa milik pemerintah yang menjadi rujukan masyarakat dalam penanganan penyakit kejiwaan. Penanganan atau intervensi

⁷ Artikel kejiwaan Kadir Ruslan, Fakta Menarik Tentang Prevalensi Gangguan Jiwa di Indonesia: di Yogyakarta Paling Tinggi, <http://kesehatan.kompasiana.com/kejiwaan/2014/01/16/fakta-menarik-tentang-prevalensi-gangguan-jiwa-di-indonesia-di-yogyakarta-paling-tinggi-624891.html> diakses 06 Juni 2014

gangguan jiwa dilakukan oleh Tim profesi baik medis maupun non medis yang terdiri dari Dokter, Perawat, Psikolog, Terapis Dan Pekerja Sosial. Masing-masing tenaga profesi saling bekerja sama dalam membantu proses penyembuhan pasien gangguan jiwa sesuai dengan ketrampilan di bidang profesi masing-masing. Salah satu profesi yang juga bekerja sama dengan tenaga profesi lain dalam melakukan intervensi pasien gangguan jiwa adalah Pekerja Sosial.

Dalam perkembangannya profesi Pekerja Sosial sudah diakui keberadaannya dalam UU No. 9 Tahun 2011 Tentang Kesejahteraan Sosial, walaupun dikatakan sebagai profesi baru di Indonesia namun keberadaannya telah diakui khususnya di rumah sakit. Seorang Pekerja Sosial bukan hanya sekedar kesukarelaan dari seorang individu tetapi seorang telah mendapat pendidikan dan pelatihan sehingga telah mempunyai kompetensi dalam bidang kesejahteraan sosial dalam hal intervensi terhadap pasien gangguan jiwa. Menurut pengamatan Peneliti selama melakukan Praktik Pekerjaan Sosial, Pekerja Sosial di RSJ Grhasia merupakan salah satu profesi baru bermula tahun 2005. Ruang lingkup kerja Pekerja Sosial berada di bawah Instalasi Rehabilitasi Mental.

Permasalahan yang muncul adalah bagaimana kemudian intervensi yang dilakukan oleh Pekerja Sosial terhadap pasien gangguan jiwa di RSJ Grhasia serta pandangan tenaga profesi lain terhadap Pekerja Sosial dalam melakukan intervensi gangguan jiwa mengingat profesi pekerjaan sosial

masih baru walaupun sudah diakui di dalam undang-undang, sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul ini.

C. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah dipaparkan peneliti diatas, agar penelitian ini lebih terarah maka perlu adanya rumusan masalah. Adapun rumusan masalah dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Bagaimana intervensi pasien gangguan jiwa yang dilakukan oleh Pekerja Sosial di RSJ Grhasia Yogyakarta ?
2. Apa pandangan tenaga profesi lain terhadap Pekerja Sosial dalam intervensi pasien gangguan jiwa di RSJ Grhasia Yogyakarta ?

D. TUJUAN PENELITIAN

Berdasarkan rumusan masalah diatas, tujuan dari penelitian ini adalah :

1. Untuk menjelaskan bagaimana intervensi pasien gangguan jiwa yang dilakukan oleh Pekerja Sosial di RSJ Grhasia Yogyakarta.
2. Untuk mengetahui pandangan tenaga profesi lain terhadap Pekerja Sosial dalam intervensi pasien gangguan jiwa di RSJ Grhasia Yogyakarta.

E. MANFAAT PENELITIAN

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat baik secara teoritis maupun praktis.

1. Manfaat secara teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan terhadap khasanah keilmuan pekerjaan sosial dalam setting penanganan gangguan kejiwaan dalam rangka pelayanan pasien di rumah sakit, sehingga dapat digunakan sebagai acuan penelitian yang akan datang.

2. Manfaat Praktis

- a. Sebagai bahan masukan dan pertimbangan bagi RSJ Grhasia Yogyakarta dalam upaya proses pertolongan terhadap masyarakat khususnya gangguan jiwa.
- b. Sebagai bahan pengetahuan baik bagi diri pribadi, lembaga, juga masyarakat tentang pentingnya Pekerja Sosial dalam lingkup rumah sakit.

F. KAJIAN PUSTAKA

Peneliti menggunakan rujukan-rujukan berikut dalam melakukan penelitian bagaimana intervensi gangguan jiwa yang dilakukan oleh Pekerja Sosial terhadap pasien gangguan jiwa di RSJ Grhasia:

Skripsi saudari **Novia Tri Marida** Jurusan PMI Uin Sunan Kalijaga Yogyakarta dengan judul Intervensi Pekerja Sosial Medis Terhadap Pasien Tidak Mampu Di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Hasil penelitian kualitatif dari sdr Novia Tri Marida yaitu penanganan pasien tidak mampu di RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta dilakukan oleh Pekerja Sosial dalam dua bentuk yaitu intervensi langsung dan intervensi tidak langsung. Penanganan pasien tidak mampu oleh Pekerja Sosial lebih banyak

menggunakan intervensi langsung karena dalam proses keringanan biaya bagi pasien tidak mampu.⁸

Skripsi saudara **Rahmat Khoirudin** jurusan PAI, UIN Sunan Kalijaga dengan Judul Peran Pendidikan Agama Islam dalam memotivasi kesembuhan Pasien Di RSJ Grhasia Yogyakarta. Hasil penelitian agama ini, menjelaskan bahwa proses kesembuhan pasien di RSJ Grhasia salah satunya dilakukan dengan pendekatan agama Islam. Pendekatan agama Islam yang dilakukan yaitu dengan kegiatan bina rohani Islam. Salah satu kegiatan bina rohani Islam adalah pengajian yang dilaksanakan setiap bulan sehingga kegiatan rohani ini dapat memotivasi pasien untuk mempercepat proses kesembuhan pasien.⁹

Skripsi Saudari **Ainun Nafis**, Jurusan Pengembangan Masyarakat Islam dengan judul Intervensi Pekerja Sosial terhadap Anak Memiliki Gangguan Konsentrasi Dan Interaksi Berlebihan (ADHD) di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta. Hasil penelitian ini menjelaskan bahwa intervensi Pekerja Sosial terhadap anak dengan gangguan konsentrasi dan interaksi berlebih dilakukan secara langsung (*dirrect intervention*) artinya proses penanganan dilakukan dengan pendampingan langsung terhadap anak ODHD.¹⁰

⁸ Novia Tri Marida, *Intervensi Pekerja Sosial Medis Terhadap klien Tidak Mampu Di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta*, (Skripsi jurusan PMI Uin Sunan Kalijaga, 2009)

⁹ Rahmat Khoirudin, *Peran Pendidikan Agama Islam Dalam Memotivasi Kesembuhan Pasien Di RSJ Grhasia Yogyakarta* . (Skripsi Jurusan PAI UIN Sunan Kalijaga)

¹⁰ Ainun Nafis,. *Intervensi Pekerja Sosial Terhadap Anak Memiliki Gangguan Konsentrasi Dan Interaksi Berlebihan (ADHD) Di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta*. (Skripsi Jurusan Pengembangan Masyarakat Islam Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga, 2011)

Jurnal Saudari **Friska Miftahul Jannah**, dengan judul Tingkat kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan rawat jalan non-jiwa di Rumah sakit jiwa grhasia Yogyakarta tahun 2013. Hasil penelitian ini menjelaskan bahwa Aspek hubungan pasien dengan petugas di rumah sakit berada pada tingkat puas, yang terbukti dengan pencapaian skor 3,44, namun indikator kemudahan bertemu dokter masih berada pada kategori cukup puas.¹¹

Berdasarkan telaah pustaka di atas, terdapat perbedaan dan persamaan. Persamaannya adalah karena mengkaji tentang jiwa, konsep intervensi, dan RSJ Grhasia Yogyakarta. Perbedaannya peneliti tidak menemukan kajian mengenai intervensi gangguan jiwa oleh Pekerja Sosial dan perbedaan dalam konsep pembahasan, oleh sebab itu sangat berbeda dengan keempat telaah pustaka yang peneliti gunakan. Skripsi peneliti adalah skripsi yang menitikberatkan pada intervensi pasien gangguan jiwa yang dilakukan oleh Pekerja Sosial serta pandangan tenaga profesi lain terhadap intervensi Pekerja Sosial. Maka dari itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul ini.

G. LANDASAN TEORI

1. Tinjauan Intervensi dalam Praktek Pekerjaan Sosial

Istilah intervensi mulai muncul dalam literatur pekerjaan sosial pada akhir tahun 1950 dan awal 1960-an. Pada permulaan nampaknya terdapat sedikit penjelasan tentang arti istilah tersebut. Kata intervensi

¹¹ Friska Miftahul Jannah, *Tingkat kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan rawat jalan non-jiwa di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta tahun 2013*, dalam e-jurnal.mithus.ac.id/index.php/rm/.263 diakses 6 Juni 2014.

digunakan untuk menggantikan istilah *treatment* (perlakuan) sebagaimana yang digunakan dalam gambaran studi, diagnosa, dan perlakuan dari proses pekerjaan sosial.¹²

a. Pengertian Intervensi

Istilah intervensi sering digunakan dalam bidang profesi yang memiliki arti proses pertolongan kepada pasien. Dalam melakukan intervensi, khususnya pasien gangguan jiwa di rumah sakit dilakukan oleh Tim profesi baik medis maupun non medis yang terdiri dari Dokter, Perawat, Psikolog, Terapis dan juga Pekerja Sosial. Masing-masing profesi memiliki peran yang berbeda-beda sesuai dengan bidang ketrampilan yang dimiliki. Walaupun begitu masing-masing profesi ini satu dengan yang lain saling bekerja sama dalam membantu proses penyembuhan pasien gangguan jiwa. Profesi yang juga bekerja sama dalam intervensi pasien adalah Pekerja Sosial.

Dalam dunia pekerjaan sosial tentunya dikenal juga istilah intervensi, intervensi disini memiliki arti tindakan spesifik oleh seorang Pekerja Sosial dalam kaitan dengan sistem atau proses manusia dalam rangka menimbulkan perubahan. Intervensi pekerjaan sosial memusatkan pada transaksi dalam rangka mempengaruhi untuk perubahan keberfungsian sosial dalam memenuhi kebutuhan.¹³

¹² Louise C. Johnson, *Praktek Pekerjaan Sosial (Suatu Pendekatan Generalis)*, Edisi ke 5, (Bandung : Tim penerjemah STKS Bandung, 2001), hlm. 52.

¹³ *Ibid.*, hlm 62.

b. Metode Intervensi¹⁴

Praktik pekerjaan sosial memiliki tiga metode dalam membantu menyelesaikan permasalahan pasien yaitu :

1) Intervensi dengan individu (*Casework*)

Casework bertujuan untuk membantu permasalahan individu dengan melakukan aktivitas pertolongan satu-satu. Satu-satu dalam hal ini satu orang pasien ditangani satu orang pekerja sosial. Pekerja sosial membantu pasien baik laki-laki maupun perempuan untuk menyesuaikan diri dengan lingkungan dan merubah keadaan pasien akibat tekanan sosial dan ekonomi individu tersebut. Kegiatan dalam casework meliputi konseling, pelayanan lanjut usia, dan pelayanan rehabilitasi mental dan medis dan lain-lain.

2) Intervensi dengan kelompok (*Group work*)

Seorang individu mampu berkembang dalam hal kecerdasan, emosi, dan sosial jika individu itu terlibat dalam aktivitas kelompok. Intervensi dengan kelompok bertujuan untuk memfasilitasi seorang individu kedalam proses kelompok. Kelompok memiliki beberapa manfaat melebihi individu karena proses penyembuhan dapat dilakukan oleh masing-masing orang dalam satu kelompok itu. Selain itu kelompok juga lebih efektif karena membantu beberapa orang dalam waktu yang bersamaan. Aktivitas kelompok salah satunya berupa *treatment group*.

¹⁴ Charles H Zastrow, *Social Work With Group*,(Amerika : Brooks/ Cole publishing, 1976), hlm. 50.

3) Intervensi komunitas (*community work*)

Proses intervensi yang digunakan oleh Pekerja Sosial dan tenaga profesi lain tidak hanya membantu pasien secara individu dan kelompok, akan tetapi secara kolektif dari letak geografis yang sama untuk menyelesaikan masalah sosial. Kegiatan yang dilakukan dalam intervensi ini adalah strategi pengembangan masyarakat, perencanaan sosial, dan kebijakan program.

Jika melihat dari ketiga metode intervensi di atas, tentunya Pekerja Sosial menyesuaikan metode apa yang akan digunakan dalam menangani pasien gangguan jiwa.

c. Tahapan Intervensi

Menurut buku *Understanding Generalist Practice*, model intervensi menggunakan pendekatan *problem solving* terdiri dari beberapa tahap yakni *Assessment*, perencanaan, intervensi, evaluasi, terminasi, dan tindak lanjut.¹⁵

1) Assessment

Assessment adalah mendefinisikan beberapa isu dan mengambil informasi yang relevan tentang suatu permasalahan sehingga dapat memutuskan apa solusi permasalahan yang akan diambil. Langkah-langkah *Assessment* adalah sebagai berikut:

¹⁵ Karen K. and Grafton H, *Understanding General Practice*, (Chicago : Nelson-Hall Publishers, 1993), hlm. 25.

- a) Mengidentifikasi pasien dilihat dari pribadi pasien sendiri untuk menentukan proses penggalan data.
- b) Mengumpulkan informasi pasien dari berbagai sumber baik itu dari keluarga ataupun lingkungan untuk mendukung informasi tentang pasien agar lebih lengkap dan jelas.
- c) Mencari informasi tentang masalah pasien dan kebutuhan
- d) Identifikasi kekuatan pasien, dengan tujuan untuk mempermudah *Assessment* yang dilakukan pekerja sosial

2) Perencanaan

Tahap kedua dalam tahap intervensi yaitu perencanaan. Perencanaan termasuk *assessment* dalam proses penyelesaian masalah. Perencanaan menentukan apa yang seharusnya harus dikerjakan dalam proses *problem solving*. Ada enam tahap perencanan intervensi yaitu sebagai berikut :

a) Bekerja dengan pasien

Seorang Pekerja Sosial dalam proses perencanaan harus melibatkan pasien dalam mendefinisikan masalah dan pasien harus menyetujui permasalahan dan perencanaan intervensi yang akan dilakukan.

b) Memprioritaskan masalah

Pekerja Sosial memetakan permasalahan yang dihadapi oleh pasien dan menentukan permasalahan yang paling utama prioritasnya.

c) Menerjemahkan masalah kedalam kebutuhan

Setelah permasalahan pasien ditentukan, langkah selanjutnya adalah menerjemahkan masalah kedalam kebutuhan. Dengan adanya masalah itu, Pekerja Sosial mengetahui kebutuhan apa yang diperlukan oleh pasien

d) Mengevaluasi level intervensi dari setiap kebutuhan

Diawali dengan memprioritaskan masalah pada kebutuhan, langkah selanjutnya adalah mengevaluasi kebutuhan untuk memilih intervensi yang akan diambil baik intervensi di level mikro, mezzo, atau makro.

e) Menetapkan tujuan utama

Menetapkan tujuan utama dari pilihan intervensi yang akan diambil, akan tetapi disesuaikan dengan masing-masing level intervensi.

f) Menetapkan sasaran

Sasaran dalam hal ini adalah siapa yang melakukan perubahan dalam arti pasien, Pekerja Sosial, atau lingkungan yang bersangkutan dengan pasien. Setelah siapa, kemudian apa intervensi yang dilakukan, kapan waktu intervensi itu dilakukan, serta ukuran keberhasilan dari intervensi yang dilakukan.

3) Intervensi

Tahap ketiga dalam model intervensi adalah pelaksanaan rencana intervensi yang sesungguhnya. Pasien dan Pekerja Sosial

melaksanakan rencana yang sudah mereka setuju untuk mencapai tujuan seperti yang telah direncanakan sebelumnya.

Tahapan dalam intervensi adalah :

a) Mengikuti rencana sebelumnya

Pelaksanaan intervensi dilakukan sesuai dengan rencana awal yang telah disetujui oleh pekerja sosial dengan pasien

b) Memonitoring kemajuan

Kemajuan selama intervensi ataupun kekurangan yang terjadi sebaiknya selalu dipantau dan diawasi sebaik mungkin agar memperoleh hasil intervensi yang maksimal

c) Memperbaiki perencanaan

Perencanaan dapat diperbaiki apabila pada praktiknya terdapat ketidaksesuaian antara masalah, kondisi, dan kebutuhan.

4) Evaluasi

Evaluasi Pekerja Sosial perlu meninjau tujuan yang telah dicapai dan hasil capaian dengan memperkirakan pelaksanaan terminasi. Mengevaluasi apa yang telah menjadi tanggung jawab bersama, Pekerja Sosial harus bertanggung jawab dan membuktikan intervensi yang telah dilakukan sudah efektif atau belum sehingga setiap tujuan dievaluasi apa yang sudah tercapai.

5) Terminasi

Terminasi adalah proses dari lepasnya ikatan antara pasien dengan pekerja, Pekerja Sosial mendorong pasien untuk menyatakan

perasaannya dalam terminasi. Terminasi dilakukan dengan cara mengidentifikasi capaian yang telah ditentukan bersama.

6) Tindak lanjut

Tindak lanjut (*Follow up*) merupakan tahap akhir dan penting dalam proses intervensi. *Follow up* dilakukan dengan cara meneliti untuk menemukan apakah pasien telah ada peningkatan, termasuk keberfungsian sosial pasien itu sendiri.

2. Tinjauan tentang Pekerja Sosial

Istilah Pekerja sosial sudah dikenal dalam dunia pekerjaan sosial sebagai agen perubahan yang memberikan pelayanan sosial bagi para PPKS (Pemerlu Pelayanan Kesejahteraan Sosial). Status pekerja sosial yang dahulu dianggap pekerja tanpa dibayar dan bersifat kesukarelaan sekarang telah berkembang menjadi pekerja profesional yang diakui oleh negara yang mana mengenai Pekerja Sosial diatur dalam UU No 11 tahun 2009 tentang kesejahteraan sosial. Di dalam Undang-Undang disebutkan bahwa pengertian Pekerja Sosial adalah seseorang yang bekerja, baik di lembaga pemerintah maupun swasta yang memiliki kompetensi dan profesi pekerjaan sosial, dan kepedulian dalam pekerjaan sosial yang diperoleh melalui pendidikan, pelatihan, dan atau pengalaman praktek pekerjaan sosial untuk melaksanakan tugas-tugas pelayanan dan penanganan masalah sosial.¹⁶

¹⁶ UU No. 11 tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial BAB I Ketentuan umum pasal 1 ayat 4

Dari pengertian di atas jelas bahwa Pekerja Sosial merupakan seseorang yang bertugas untuk membantu menyelesaikan permasalahan yang dihadapi oleh pasien.

3. Konsep Gangguan Jiwa dan Terapi Penyembuhanya

a. Pengertian Gangguan Jiwa

Gangguan atau penyakit mental itu adalah gangguan atau penyakit yang menghalangi seseorang hidup sehat seperti yang diinginkan baik oleh diri individu itu 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.¹⁷

b. Jenis-jenis Gangguan jiwa

Gangguan jiwa yang dialami oleh pasien di rumah sakit jiwa terdapat berbagai macam jenis, salah satu jenis gangguan jiwa yang mendapatkan perawatan intensif dari rumah sakit jiwa adalah gangguan psikosis.

Gangguan psikosis yaitu suatu keadaan yang menyebabkan timbulnya ketidakmampuan berat dalam kemampuan seseorang untuk menilai realitas. Karena adanya ketidakmampuan tersebut, maka pasien penderita gangguan psikologis tersebut tidak merasa dirinya sakit. Pasien tidak akan datang berobat jika belum terdorong kemauannya

¹⁷ Yustinus, Semiun, *Kesehatan Mental 1*, (Yogyakarta : Kanisius, 2006) hlm. 9.

sendiri, dan biasanya orang lainlah yang berpendapat bahwa ia sakit dan perlu mendapat pertolongan¹⁸.

Email Kraepelin (1856-1962) membagi gangguan psikosis menjadi dua kategori utama, yaitu¹⁹ :

1) Gangguan *Skizofrenia*

Skizofrenia memiliki ciri diantaranya pengunduran diri dari atau kurangnya perhatian terhadap kenyataan bersama dengan disorganisasi. Simtom-simtom kognitif *skizofrenia* meliputi delusi, halusinasi, dan disorganisasi proses pikiran.

Delusi adalah keyakinan-keyakinan yang salah dan tidak rasional yang melekat pada pikiran seseorang sehingga tidak mungkin lagi berubah.

Halusinasi adalah pengungkapan seseorang tentang kenyataan secara salah dan sama sekali tidak tepat, mendengar, mencium, atau melihat sesuatu yang sebenarnya tidak ada. Disorganisasi proses pikiran artinya pikiran-pikiran penderita *skizofrenia* yang diungkapkan tidak ada hubungan antara yang satu dengan yang lainnya, dan sama sekali tidak mengandung arti kalau pikiran-pikiran itu disatukan.

2) Gangguan Bipolar

¹⁸ Soekrama, *Buku Penuntun : Peningkatan dan Pemeliharaan Kesehatan Jiwa serta Penanggulangan Stress*, (Jakarta : Yayasan Purna Bhakti Negara, 2001), hlm 38.

¹⁹ Yustinus Semiun, *Kesehatan Mental 3*,(Yogyakarta : Kanisius, 2006), hlm. 20

Gangguan ini disebabkan oleh abnormalitas dalam metabolisme tubuh. Gangguan ini dibagi menjadi tiga tipe, yakni tipe manik, tipe depresif, dan tipe campuran.

Tipe manik apabila suasana hati seseorang yang dominan adalah mania atau waham pasien begitu sangat gembira sehingga ia berbicara sangat cepat dengan kata-kata yang tidak karuan.

Tipe depresif apabila suasana hati seseorang sedang depresi, pasien 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.²⁰

c. Terapi Penyembuhan Gangguan Jiwa

1) Terapi biologis (*biological therapies*)

Bentuk terapi biologis yaitu terapi obat dan terapi elektrokonvulsif. Terapi obat adalah terapi yang diberikan oleh Dokter medis berupa obat-obatan kepada individu yang mengalami gangguan mental. Obat-obatan digunakan terutama pada tiga kategori diagnostik: gangguan kecemasan, gangguan suasana hati, dan *skizofrenia*.

Terapi elektrokonvulsif (*electroconvulsif therapy-ECT*), dikenal dengan terapi kejutan yaitu terapi yang digunakan untuk

²⁰ Ibid., hlm 106.

menangani individu-individu yang sangat depresif. Terapi ini berupa sebuah setrum listrik kecil yang berlangsung dalam waktu satu detik atau kurang yang diberikan melalui dua elektroda yang diletakan pada kepala individu.²¹

2) Terapi Milieu

Terapi ini disebut juga terapi dorongan total (*total push therapy*) 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.

3) Terapi Okupasional

Terapi okupasional adalah metode dimana pasien diberi pekerjaan yang ringan. Terapi ini dapat memulihkan kepercayaan diri, mengalihkan perhatian pasien dari diri sendiri, membantu membangun kontak dengan kenyataan, megembangkan kemampuan kreatifnya, dan membantu pasien mengarah perhatin ke masa depan supaya dapat berdiri sendiri dengan latihan kerja yang praktis. Pekerjaan-pekerjaan ringan yang diberikan itu, misalnya menjahit mesin maupun tangan, menyulam, merenda, kegiata boga dan seni kerajinan.

4) Terapi Rekreasi

²¹ Laura A. King. *Psikologi Umum Sebuah Pandangan Apresiatif*. (Jakarta: Salemba Humanika, 2010) hlm 348-369.

Terapi rekreasi menggunakan kegiatan-kegiatan, 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.

5) Terapi Musik

Terapi musik merupakan sarana untuk memberikan situasi yang menyenangkan bagi pasien gangguan jiwa. Terapi ini telah dikenal sejak zaman Yunani Kuno. Penelitian Modern menunjukkan bahwa ada banyak kemungkinan untuk menerapkan secara lebih khusus bentuk musik dalam perawatan penyakit mental. Pengaruh dari musik yang tenang adalah memberi ketenangan bagi pasien gangguan jiwa.

6) Terapi Keluarga

Dalam Terapi keluarga, yang menjadi unit perawatan keluarga dan bukan individu. Terapi keluarga bertujuan untuk membantu keluarga-keluarga yang mengalami kesulitan untuk mengatasi masalah dengan cara-cara yang efektif dengan mengurangi stress yang ditimbulkan akibat konflik keluarga.

7) Terapi Bermain

Terapi bermain dalam hal ini mendorong dengan bebas dimana konflik terungkap dengan lebih adekuat. Berbagai sarana bermain bebas seperti krayon, boneka, pasir, dan mainan-mainan lain

ternyata sangat membantu. Terapi bermain umumnya dilakukan ditempat ruang bermain.²²

8) Psikoterapi

Psikoterapi adalah proses yang digunakan oleh profesional di bidang kesehatan mental untuk membantu mengatasi kesulitan interpersonal dan psikologis yang dihadapi oleh individu dan meningkatkan penyesuaian diri mereka. Empat pendekatan psikoterapi yang sering digunakan adalah terapi psikodinamika, terapi humanistik, terapi perilaku, dan terapi kognitif.²³

9) Terapi Agama Islam

Faktor agama dalam kesehatan jiwa manusia sangat penting karena adanya segala keterkaitan. Komitmen agama sebagai suatu kekuatan berperan sebagai pelindung bukan penyebab masalah. Agama Islam banyak ayat maupun hadist yang memberikan tuntunan agar manusia sehat seutuhnya baik segi fisik, kejiwaan, sosial, maupun spiritualnya. Kekuatan doa dan zikir juga mampu memberikan rasa nyaman, dapat disimpulkan bahwa terapi medis saja tanpa doa dan zikir tidaklah lengkap sebaliknya doa dan zikir saja tanpa terapi medis tidaklah efektif.²⁴

²² Yustinus Semiun, *Kesehatan Mental 3*,(Yogyakarta : Kanisius, 2006),hlm 578-581.

²³ *Ibid.*,hal 368

²⁴ Prof.Dr.dr. H Dadang H, *Al-Quran Ilmu Kedokteeran Dan Kesehatan Jiwa*,(Yogyakarta: PT Dana Bakti Prima Yasa, 2004),hlm 49, 115.

4. Kolaborasi Tim Profesi

Kolaborasi merupakan suatu proses yang dinamis antara dua atau lebih penyedia layanan kesehatan bekerja sama dalam pelayanan terhadap pasien beserta anggota keluarganya. Kolaborasi dilakukan oleh sebuah tim mencakup Dokter, Perawat, Pekerja Sosial, Terapis, Psikiater, Ahli Gizi, dan profesi lain yang memberikan pelayanan kepada pasien. Fungsi tim tersebut memberikan pelayanan kepada pasien, mengetahui masalah dan kebutuhan, pertukaran informasi, *team teaching*, perencanaan intervensi, pengambilan keputusan, pendelegasian tanggung jawab, dan evaluasi.²⁵

Pekerja Sosial yang bekerja di rumah sakit jiwa dalam intervensi pasien tentu berkolaborasi dengan sebuah tim profesi. Ada tiga kategori tim yaitu multidisiplin, interdisiplin, dan transdisiplin. Multidisiplin adalah sebuah tim yang bekerja bersama dengan sedikit interaksi. Interdisiplin adalah sebuah tim yang bekerja sama saling berinteraksi satu sama lain guna memberikan pelayanan terbaik bagi pasien. Transdisiplin adalah sebuah tim yang saling berkolaborasi termasuk sharing program, perencanaan intervensi, dan evaluasi. kolaborasi tentunya diperlukan kerjasama yang bagus terutama kontribusi tenaga profesi dalam pengambilan keputusan pasien.²⁶

²⁵ John Berder, *Hospital Sosial Work The Interface Of Medicene And Caring*, (New York: Taylor And Franchice Group, 2006, hlm 5.

²⁶ Sarah Gehlert, *Handbook Of Health Social Work*,(Canada:Wiley,2006), hlm. 36.

H. METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang peneliti gunakan dalam skripsi ini adalah:

1. Jenis Penelitian

Penelitian ini termasuk dalam *field research* atau penelitian lapangan. Metode penelitian ini adalah kualitatif yaitu berusaha mengungkapkan suatu masalah yang terjadi kemudian menganalisa informasi dengan data yang didapat. Data berupa naskah wawancara, catatan lapangan, foto, video tape, dokumentasi pribadi, catatan atau memo dan dokumentasi resmi lainnya.²⁷

2. Subjek dan Objek Penelitian

Subjek penelitian adalah sumber utama dalam memperoleh data, keterangan dalam penelitian.²⁸ Adapun sebagai subjek penelitian adalah :

- 1) Dua Orang Pekerja sosial di RSJ Ghrasia
- 2) Satu orang Kepala Bidang Rehabilitasi gangguan jiwa di RSJ Grhasia
- 3) Profesi Pemberi intervensi terhadap pasien gangguan jiwa (Dokter, Perawat, Psikolog, Okupasi Terapis)
- 4) Enam orang pasien gangguan jiwa yang menjalani rehabilitasi

Sedangkan objek penelitian ini sebagai masalah yang diteliti adalah tentang intervensi Pekerja Sosial terhadap pasien gangguan jiwa yang bekerja di RSJ Ghrasia.

²⁷ Lexy J.Moeleong, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, (Bandung: Remaja Rosdakarya, 2004), hlm. 11.

²⁸ Tatang M. Arifin, *Menyusun Rencana Penelitian*, (Jakarta: Rajawali, 1986), hlm. 92.

Pengambilan informan, peneliti menggunakan teknik *purposive sampling*. *Purposive sampling* merupakan jenis penarikan sample untuk tujuan khusus yaitu atas situasi. Untuk memilih informan yang sesuai dengan pokok masalah penelitian dan mengidentifikasi masalah-masalah khusus yang sesuai dengan penelitian²⁹.

3. Teknik Pengumpulan Data

a. Observasi

Observasi adalah pengamatan dan pencatatan yang dilakukan secara sistematis terhadap fenomena subjek yang relevan untuk menjawab masalah atau pertanyaan penelitian. Observasi yang telah digunakan peneliti adalah pemeranserta sebagai pengamat artinya Peneliti berperan sebagai pengamat namun tidak sepenuhnya sebagai pemeranserta tetapi melakukan fungsi pengamatan. Peneliti sebagai anggota pura-pura, jadi tidak melebur dalam arti yang sesungguhnya. Peranan yang demikian membatasi para subjek memberikan informasi yang bersifat rahasia.³⁰

Observasi telah dilakukan dengan mengamati seksama sambil mencatat poin terpenting tentang kegiatan Pekerja Sosial seperti kegiatan boga, pendampingan ketrampilan menjahit, senam, dan proses terapi di gedung Okupasi Terapi. Peneliti juga mengamati keadaan di bangsal dengan Perawat, interaksi antara pasien dengan Pekerja Sosial, dan pelayanan rehabilitasi pasien gangguan jiwa di RSJ Grhasia.

²⁹ W Laurence Neuman, *Social Research Methods and Quantitative Approaches* (Boston: Allyn & Balcon, 2000), hlm. 198.

³⁰ Dr.Lexy J.Moleong,MA., *Metodologi Penelitian Kualitatif*, (Bandung : Remaja Rosdakarya, 2007), hlm 177.

b. Wawancara

Wawancara adalah percakapan dengan maksud tertentu, percakapan ini dilakukan oleh dua pihak, yaitu pewawancara (*interviewer*) yang mengajukan pertanyaan dan terwawancara (*interviewee*) yang memberikan jawaban atas pertanyaan itu. Pedoman wawancara yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan pendekatan dengan menggunakan petunjuk umum 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.³¹

Wawancara telah dilakukan dengan menggunakan pedoman wawancara mengenai intervensi pasien gangguan Jiwa. Wawancara peneliti ajukan kepada Pekerja Sosial, Kepala Bidang Rehabilitasi Gangguan Jiwa, Dokter Jiwa, Perawat, Psikolog, Okupasi Terapi serta pasien gangguan jiwa yang melakukan kegiatan ataupun yang berada di bangsal.

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.³² Dengan metode dokumentasi ini, peneliti dapat melengkapi data yang tidak didapatkan dengan metode sebelumnya, sehingga dijadikan sebagai penguat data.

³¹ *Ibid.*, hlm 187

³² Dwi Yuliani, *Pendidikan dan Praktik Pekerjaan Sosial di Indonesia dan Malaysia.* (Yogyakarta : Samudera biru, 2011), hlm 33.

Dokumen yang dijadikan sebagai sumber data dalam penelitian ini adalah arsip RSJ Grhasia yang berupa dokumen DIKLAT, arsip Pekerja Sosial yang berupa lembar seleksi maupun evaluasi pasien, buku pedoman Rehabilitasi di rumah sakit jiwa, serta laporan dan catatan yang menunjang penelitian.

4. Analisis Data

Metode analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis deskriptif kualitatif, yaitu penyajian data dalam bentuk tulisan bukan rangkaian angka dan menerangkan apa adanya sesuai dengan data yang diperoleh dari penelitian. Teknik analisis data yang telah digunakan dalam penelitian ini mengacu pada konsep Matthew B.Miles dan A.Michael Huberman yaitu.³³

a. Reduksi data

Reduksi data adalah suatu proses pemilahan, pemusatan perhatian pada penyederhanaan, pengabstrakan, dan transformasi data kasar yang muncul dari catatan-catatan tertulis di lapangan. Proses reduksi data, berlangsung terus-menerus selama proses penelitian.

b. Penyajian Data

Penyajian data diartikan sebagai 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.

c. Menarik Kesimpulan/ Verifikasi

³³ Miles dan Huberman, *Analisis Data Kualitatif*, terj. Tjetjep Rohendi (Jakarta : UI Press, 2007), hlm 16-18.

Menarik kesimpulan yaitu proses pemaknaan atas benda-benda, keteraturan-keteraturan, pola-pola, penjelasan dan alur sebab akibat pada penyajian data.

Adapun analisis yang peneliti lakukan dengan mengumpulkan data terlebih dahulu kemudian menyusun dan mengklarifikasikan, selanjutnya dianalisis dalam bentuk kalimat yang sederhana dan mudah dipahami sehingga data tersebut dapat diambil pengertiannya untuk mencapai kesimpulan sebagai hasil dari penelitian.

5. Keabsahan Data

Triangulasi adalah teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain di luar data untuk keperluan pengecekan data atau sebagai pembanding terhadap data itu.³⁴:

Untuk memperoleh hasil yang objektif, dalam penelitian dituntut kejujuran dari peneliti dalam mengungkap realitas. Peneliti menggunakan teknik triangulasi data untuk memperoleh keabsahan data. Hal-hal yang dilakukan peneliti dalam triangulasi data ialah:

- a. Membandingkan data hasil pengamatan dan hasil wawancara, misalnya setelah melakukan pengamatan di RSJ Grhasia dengan pemeran serta peneliti membandingkan data hasil wawancara baik dengan Pekerja Sosial maupun dengan tenaga profesi lain.
- b. Membandingkan data hasil wawancara antara satu sumber dengan sumber yang lain, misalnya setelah melakukan wawancara kepada

³⁴ Dr.Lexy J.Moleong,MA, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, (Bandung : Remaja Rosdakarya. 2007), hlm 330.

Pekerja Sosial tentang intervensi kemudian peneliti bandingkan dengan hasil wawancara pasien yang menjalani rehabilitasi di Instalasi Rehabilitasi Mental.

- c. Membandingkan hasil wawancara dengan analisis dokumentasi yang berkaitan, misalnya peneliti membandingkan hasil wawancara baik Pekerja Sosial maupun dengan tenaga profesi yang lain dengan hasil analisis teori yang digunakan.

I. SISTEMATIKA PEMBAHASAN

Untuk mempermudah pembahasan yang sistematis dari keseluruhan skripsi ini, maka perlu disusun sedemikian rupa yang menunjukkan keutuhan penyusunan skripsi ini. Skripsi ini terdiri dari empat bab, dalam tiap bab memuat sub-bab bab. Adapun sistematika pembahasannya adalah :

BAB I: Berisi tentang pendahuluan yang meliputi penegasan judul, latar belakang masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, landasan teori sebagai bahan pijakan dalam melakukan penelitian, metode penelitian dan sistematika pembahasan

BAB II: Meliputi gambaran umum tentang objek yang diteliti, diantaranya tentang letak geografis, sejarah, profil, struktur jabatan, instalasi, program dan pelayanan gangguan jiwa, dan fasilitas layanan rehabilitasi di RSJ Grhasia.

BAB III: Berisi hasil penelitian dan pembahasan yang meliputi intervensi gangguan jiwa yang dilakukan oleh Pekerja Sosial di RSJ Grhasia serta pandangan profesi lain terhadap Pekerja Sosial dalam intervensi gangguan jiwa di rumah sakit jiwa tersebut.

BAB IV : Merupakan bab penutup yang berisi kesimpulan, saran-saran yang diperlukan, dan lampiran dokumen untuk mendukung penelitian ini.



BAB IV

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Berdasarkan data-data yang didapatkan selama penelitian, maka diperoleh beberapa kesimpulan tentang Intervensi Gangguan Jiwa oleh Pekerja Sosial di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta. Kesimpulan dapat diambil sebagai berikut:

1. Intervensi dilakukan oleh Pekerja Sosial di RSJ Grhasia Yogyakarta guna melakukan usaha penanganan bagi pasien gangguan jiwa. Intervensi dilakukan secara bersama-sama oleh tim dalam Instalasi Rehabilitasi Mental. Intervensi yang dilakukan meliputi pendampingan pasien dan terapi kegiatan. Dalam proses intervensi Pekerja Sosial menggunakan metode individu dan kelompok, karena metode itulah yang relevan digunakan dalam penanganan pasien khususnya pasien jiwa. Ada beberapa tahapan intervensi yang digunakan oleh Pekerja Sosial. Tahap *assessment*, dalam tahap ini *assessment* dilakukan pada proses seleksi pasien ke bangsal-bangsal. Ada beberapa aspek yang ditanyakan oleh Pekerja Sosial dalam proses seleksi pasien diantaranya masalah yang dihadapi, kenapa sampai dibawa ke rumah sakit, siapa yang membawa ke rumah sakit, riwayat pekerjaan dan latar belakang keluarga. Tahap perencanaan, terdapat dua kategori perencanaan kegiatan intervensi, yaitu perencanaan yang ditentukan sendiri oleh Pekerja Sosial dan perencanaan baku yang menjadi

standar kegiatan rehabilitasi pasien setiap hari. Tahap pelaksanaan intervensi, meliputi pendampingan pasien dalam kegiatan seperti terapi okupasi, terapi ekspresi, dan latihan kerja. Tahap evaluasi, proses evaluasi yang dilakukan oleh Pekerja Sosial dengan memberikan penilaian kepada pasien serta memancing pasien agar mampu merespon atas pertanyaan yang diajukan secara sederhana.

Pekerja Sosial tidak melakukan terminasi dan *follow up* dalam pelaksanaan intervensi. Pelaksanaan intervensi sampai tahap evaluasi saja, hal ini dikarenakan ruang lingkup Pekerja Sosial berada di dalam RSJ Grhasia khususnya di Instalasi Rehabilitasi Mental. Proses intervensi terhadap pasien dilakukan dengan berbagai terapi yang lebih dominan dengan terapi latihan kerja, belum terdapat terapi islam seperti membaca dzikir dan doa.

2. Penanganan pasien gangguan jiwa tidak hanya dilakukan oleh Pekerja Sosial, akan tetapi oleh tim multidisiplin profesi diantaranya Dokter, Perawat, Psikolog, dan Terapis. Profesi Pekerja Sosial dinilai masih baru di rumah sakit jiwa, karena tidak semua profesi mengenal baik terutama dalam proses intervensi pasien, hal ini dibuktikan dari berbagai pendapat yang diutarakan profesi lain tentang Pekerja Sosial dalam memberikan pertolongan kepada pasien. Dokter tidak mengetahui identitas nama dan tugas Pekerja Sosial secara menyeluruh, sementara tenaga profesi yang mengetahui Pekerja Sosial namun tidak mengetahui intervensi Pekerja Sosial adalah Perawat dan Okupasi Terapi. Tenaga profesi yang mengetahui Pekerja Sosial adalah Psikolog. Pada dasarnya semua tenaga

profesi yang bekerja di RSJ Grhasia merupakan satu tim yang saling bekerja sama memberikan pelayanan kepada pasien meskipun kurang mengenal Pekerja Sosial dikarenakan kurangnya komunikasi dan kordinasi dalam pelaksanaan intervensi.

B. SARAN-SARAN

Pada bagian akhir tulisan tentang Intervensi Gangguan Jiwa oleh Pekerja Sosial di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta, peneliti memberikan saran-saran bagi RSJ Grhasia Yogyakarta dan Jurusan Ilmu Kesejahteraan Sosial UIN Sunan Kalijaga. Saran-saran tersebut antara lain:

1. Bagi RSJ Grhasia Yogyakarta

- Perlu menambah jumlah Pekerja Sosial karena dirasa masih kurang, melihat jumlah Pekerja Sosial yang ada di Instalasi Rehabilitasi Mental hanya dua orang mengingat pasien yang ditangani setiap hari banyak walaupun dalam menjalankan proses rehabilitasi saling bekerja sama dengan profesi lain.
- Menurut data yang peneliti temukan di lapangan, pertemuan kordinasi (*Case Conference*) pernah dilakukan sebelumnya oleh anggota tim tenaga profesi di RSJ Grhasia, maka *Case Conference* perlu difungsikan kembali agar kordinasi antar tim dapat berjalan dengan baik dalam proses penyembuhan pasien.

- Berdasarkan terapi yang digunakan di RSJ Grhasia secara umum adalah terapi kerja, sehingga perlu dilengkapi dengan terapi agama islam seperti mengenalkan bacaan doa dan dzikir kepada pasien.

2. Bagi Jurusan Ilmu Kesejahteraan Sosial

- Perlunya pengembangan ketrampilan untuk mahasiswa dalam praktik pekerjaan sosial terutama di Rumah Sakit jiwa sangat diperlukan mengingat mahasiswa kurang begitu tertantang dalam penanganan pasien gangguan jiwa. Selain itu, mahasiswa harus dibekali pengetahuan yang matang tentang konsep intervensi pekerjaan sosial di Rumah Sakit tidak hanya 2 SKS saja bila perlu 3 SKS.

C. PENUTUP

Puji syukur peneliti panjatkan atas kehadiran Allah SWT atas rahmat dan karuniaNya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi. Dalam penyusunan skripsi ini, peneliti menyadari masih banyak kekurangan karena keterbatasan pengetahuan dan wawasan. Sehingga diperlukan kritik dan saran yang membangun untuk perbaikan skripsi ini.

Harapan peneliti, semoga skripsi ini dapat bermanfaat baik bagi peneliti, Jurusan Ilmu Kesejahteraan Sosial, dan pembaca pada umumnya. Semoga Allah SWT selalu melindungi kita. Amin.

DAFTAR PUSTAKA

Buku-Buku:

- Dr. Lexy J. Moleong, MA., *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Bandung : Remaja Rosdakarya, 2007.
- Dr. Zakiah Daradjat, *Kesehatan Mental*, Jakarta : Gunung Agung, 1979.
- Dwi Heru Sukoco, *Profesi Pekerjaan Sosial dan Proses Pertolongannya*, Bandung : Koperasi mahasiswa STKS, 1991.
- Dwi Yuliani, *Pendidikan dan Praktik pekerjaan sosial di Indonesia dan Malaysia*. Yogyakarta : Samudra Biru, Cet 1. 2011.
- Dudung Abdurahman. *Pengantar Metode Penelitian*. Yogyakarta : Galang Press. 2000.
- Johnson, Louise C. *Praktek Pekerjaan Sosial (Suatu Pendekatan Generalis)*. Bandung : terj. Tim STKS Bandung. 2002.
- King, Laura A. *Psikologi Umum Sebuah Pandangan Apresiatif*. Jakarta : Salemba Humanika. 2010.
- M. Hamdani Bakran Adz-Dzaki. *Konseling dan Psikoterapi*. Yogyakarta : Fajar Pustaka Baru. 2002.
- Miles and Huberman. *Analisis Data Kualitatif*. terj. Tjetjep Rohendi. Jakarta : UI Press. 2007.
- Moeliono Notoedirjo dan Latipun. *Kesehatan Mental : Konsep dan Penerapan* Malang : UMM Press. 2005.
- Yustinus Semiun, *Kesehatan Mental Jilid 1*, Yogyakarta : Penerbit Kanisius. 2006.
- Yustinus Semiun, *Kesehatan Mental Jilid 3*, Yogyakarta : Penerbit Kanisius. 2006.
- Tim 8 rumah sakit jiwa, *Pedoman Rehabilitasi Pasien Mental Di Indonesia*, Jakarta: Departemen Kesehatan Jiwa RI, 1993.

Undang-undang:

Undang-Undang Republik Indonesia No.11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial, 2009.

Skripsi:

Khirudin, Rahmat, *Peran Agama Islam Dalam Memotivasi Kesembuhan Pasien Di RSJ Grhasia Yogyakarta*, skripsi tidak diterbitkan, Yogyakarta: Jurusan Pendidikan Agama Islam UIN Sunan Kalijaga, 2008.

Nafis, Aiunun, *Intervensi Pekerja Sosial Terhadap Anak Memiliki Gangguan Konsentrasi dan interaksi berlebihan(ADHD) Di RSUP Dr.Sardjito Yogyakarta*, skripsi tidak diterbitkan, Yogyakarta: Jurusan Pengembangan Masyarakat Islam UIN Sunan Kalijaga, 2011.

Marida, Tri Novia, *intervensi pekerja sosial medis terhadap klien tidak mampu di rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta*, skripsi tidak diterbitkan, Yogyakarta: Jurusan Pengembangan Masyarakat Islam UIN Sunan Kalijaga, 2009.

Internet:

Artikel kejiwaan Kadir Ruslan, Fakta Menarik Tentang Prevalensi Gangguan Jiwa di Indonesia: di Yogyakarta Paling Tinggi, <http://kesehatan.kompasiana.com/kejiwaan/2014/01/16/fakta-menarik-tentang-prevalensi-gangguan-jiwa-di-indonesia-di-yogyakarta-paling-tinggi-624891.html> diakses 06 Juni 2014

Friska Miftahul Jannah, *Tingkat kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan rawat jalan non-jiwa di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta tahun 2013*, dalam e-jurnal.mithus.ac.id/index.php/rm/.263 diakses 6 Juni 2014.

Artikel Dedi Mukhlas, *Deskripsi Dan Pengertian Gangguan Jiwa*, di <http://www.kotepoke.org/?m=1>



LAMPIRAN-LAMPIRAN

CURRICULUM VITAE

Nama : Endang Juliani

Tempat/Tanggal Lahir: Sleman, 22 Juli 1992

Alamat : Gondang Waras RT 10/004, Sendangadi, Mlati, Sleman

Nama Ayah : Ngadiran

Nama Ibu : Alm. Marni

Email : endang.juliani@gmail.com

Pendidikan :

- a. 1997-1998 : TK Adi Putra
- b. 1998-2004 : SD N Mlati III
- c. 2004-2006 : SMP N 4 Ngaglik
- d. 2006-2009 : SMA N 1 Sleman
- e. 2010-2014 : Ilmu Kesejahteraan Sosial Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta

Pedoman Wawancara

A. Pekerja Sosial

1. Berapa lama Anda menjadi Pekerja Sosial di Rumah sakit ini ?
2. Dapatkah anda menceritakan kepada saya pengalaman kerja sebelum menjadi pekerja sosial di rumah sakit ini ?
3. Maaf, sebelumnya kalo boleh saya tahu pendidikan terakhir anda dimana ?
4. Apa tugas pokok anda selaku pekerja sosial di rumah sakit ini ?
5. Mengapa anda tertarik dengan penanganan klien gangguan jiwa ?
6. Di rumah sakit jiwa ini, berapa jumlah pekerja sosial yang menangani klien gangguan jiwa ?
7. Berapa jumlah klien gangguan jiwa yang ditangani oleh pekerja sosial di sini ?
8. Jenis klien gangguan jiwa yang seperti apa yang anda tangani ?
9. Apakah klien gangguan jiwa dapat sembuh dengan penyakit jiwanya itu atau hanya dapat berfungsi sosial ?
10. Apa metode yang anda gunakan dalam melakukan proses pertolongan kepada klien gangguan jiwa ? Individu atau secara berkelompok ?
11. Bagaimana intervensi/ proses pertolongan yang anda berikan guna penyembuhan klien gangguan jiwa ?

12. Bagaimana tahap-tahap intervensi anda terhadap penyembuhan klien gangguan jiwa ?
13. Apakah ada tahap assesment, perencanaan, intervensi, evaluasi, terminasi, dan follow up ?
14. Bagaimana proses eggagemen/ perkenalan anda kepada pasien sebelum proses intervensi berlangsung ?
15. Bagaimana proses assesment/ penggalian data kepada pasien untuk memudahkan proses intervensi berlangsung ?
16. Sebelum anda memberikan kegiatan terapi penyembuhan kepada klien, apakah anda merencanakan kegiatan tersebut ?
17. Apakah ada terminasi dalam tahap intervensi klien gangguan jiwa ?
18. Apakah anda melakukan evaluasi setiap kegiatan intervensi di laksanakan ?
19. Terapi-terapi kegiatan yang seperti apa yang anda lakukan untuk membantu klien ?
20. Selama ini apa kesulitan anda dalam menangani klien gangguan jiwa ?

Kepala Rehabilitasi

1. Apa saja layanan rehabilitasi klien dengan gangguan jiwa di rumah sakit ini ?
2. Kalo boleh saya tahu, berapa jumlah pekerja sosial yang ada di rumah sakit jiwa ini ?
3. Bertanya mengenai pekerja sosial, Anda selaku ketua rehabilitasi apakah tugas pokok pekerja sosial di rumah sakit ini ?

4. Bagaimana hubungan antara pekerja sosial dengan pekerja profesi yang lain ?
5. Jika anda mengetahui, bagaimana bentuk kegiatan yang pekerja sosial lakukan ?
6. Apakah pekerja sosial di rumah sakit ini melakukan tahap assesmen terhadap klien gangguan jiwa terlebih dahulu ?
7. Apa peranan pekerja sosial di lingkungan rehabilitasi ini ?
8. Apakah pekerja sosial melakukan rekap data atau evaluasi setiap selesai kegiatan ?

Klien Gangguan Jiwa

1. Mb/Mas namanya siapa? Rumahnya dimana ?
2. Bagaimana kabar mb/mas hari ini ?
3. Anda sekarang berada dimana ?
4. Sudah berapa lama anda dirawat di rumah saki ini ?
5. Siapa yang membawa anda kemari ?
6. Kenapa mb/mas dibawa ke rumah sakit ini ?
7. Siapa yang anda kenal diantara banyak pekerja di rumah sakit ini ?
8. Apakah anda mengenal pekerja sosial ?
9. Pernah dibantu tidak dengan pekerja sosial disini ?
10. Bagaimana perasaan mb/mas ketika dibantu oleh pekerja sosial di rumah sakit ini ?
11. Bagaimana sikap pekerja sosial terhadap anda ? apakah takut atau biasa saja?

12. Kegiatan apa yang sering mb/mas lakukan setiap harinya ?
13. Kegiatan apa yang anda sukai dan anda tertarik untuk melakukan itu?
14. Siapa yang memimpin kegiatan terapi ?
15. Pekerja sosial disini, ketika membantu mb/mas bersikap ramah dan sopan tidak ?
16. Kapan dan dimana kegiatan penyembuhan gangguan jiwa berlangsung ?

Dokter/Perawat/ Psikolog/Okupasi Terapi

1. Anda selaku Profesi pemberi intervensi gangguan jiwa, apakah mengetahui tentang pekerja sosial ?
2. Menurut anda, pekerja sosial itu seperti apa?
3. Kalo dikaitkan dengan intervensi gangguan jiwa di Rumah sakit ini peran intervensi yang dilakukan pekerja sosial seperti apa ?
4. Bagaimana hubungan anda dengan pekerja sosial ?
5. Adakah kerja sama yang anda lakukan dengan pekerja sosial ?
6. Seberapa besar pengaruh pekerja sosial dalam intervensi gangguan jiwa ?

Draf Wawancara Pokok

Wawancara Kepala Rehabilitasi Mental sekaligus Psikolog

Peneliti : Bagaimana konsep rehabilitasi di RSJ Grhasia ?

Ibu D : Rehabilitasi di rumah sakit jiwa itu melayani pasien yang sudah tenang. dalam pelayanan rehabilitasi itu ada pertama seleksi, yang ketiga latihan kerja yang keempat itu latihan kerja dan okupasi terapi termasuk terapi sosial terus ada day care juga.

Peneliti : Day care itu apa bu ?

Ibu D : Day care itu rawat jalan

Peneliti : Kalau seleksi pasien itu gimana bu?

Ibu D : Seleksi pasien itu bisa menyeleksi apakah pasien itu sudah layak di rehab atau belum itu yang pertama , yang kedua seleksi yang kedua itu mereka itu ditempatkan di terapi kerja atau dilatih kerja atau dimana atau dipersiapkan pulang, yang ketiga untuk dipersiapkan ke masyarakat.

Peneliti : Bagaimana model okupasi terapi ?

Ibu D : Terapi aktifitas

Peneliti : Apa pendapat ibu tentang tugas pekerja sosial ?

Ibu D : Kalau pekerja sosial itu mengkaji psiko sosialnya, jadi mengkaji untuk menjembatani antara pasien itu sendiri dengan keluarganya mungkin ada gangguan sosial. setahu saya, saya pernah baca buku itu tugasnya pertama itu terus yang kedua dia home visit mungkin menangani masalah-masalah sosial.

Peneliti : Bagaimana menurut pendapat ibu tentang pekerja sosial dalam melakukan intervensi?

Ibu D : Ya mungkin ini yaa .. mereka ditempatkan di rehabilitasi yang mana unit rehabilitasi itu kan memberi terapi sementara mereka tidak ada bekal terapi gitu .. mungkin nggeh ya jadi ya.. apa ya.. kurang nyokot aja .., sebenarnya sudah jalan emm.. tidakk tidak kita tidak menutupi ya kita punya pekerja sosial dua

Peneliti : Bagaimana keterlibatan profesi dalam intervensi gangguan jiwa ?

Ibu D : Semua terlibat, harus semua terlibat bahkan disini apapun profesinya baik itu psikolog baik itu umum baik itu apa.. peksos..itukan ada tindakan ada intervensi jadi tidak hanya satu profesi

Peneliti : Bagaimana intervensi yang dilakukan psikolog ?

Ibu D : Melakukan seleksi pasien apa instruktur apa itu konsultasi psikologis

wawancara peksos

Peneliti : Kenapa tertarik di jiwa ?

Pesos : Karena ada formasi, terus dosenku bilang , kamu daftar aja di grhasia itu belum ada belum punya lulusan sosiatri yang benar2 di jiwa, kebanyakan di lsm lsm dan pusat studi kan lumayan nanti kalo ada temu alumni buat cerita cerita

Peneliti : Ruang lingkup kerja peksos dimana?

Peksos : Kalau saya ruang lingkupnya di rsj grhasia itu kan sk nya di rsj grhasia tapi kan ditempatkan di rehabilitasi mental berarti unit yang terkait adalah rawat inapnya, karena rehab mental berkaitan dengan rawat inapnya hubungannya dengan pasien to berarti, kalau rawat jalan gak disini disini cuma melayani rawat inap karena itu fokusnya, mungkin kedepannya ada kesana.

Peneliti : Apa tugas-tugas peksos di RSJ Grhasia?

Peksos : Kalau di rumah sakit ya mendampingi setiap proses kegiatan terapi pasien . yang kegiatannya sudah terjadwal itu lho hari senin ada terapi ekspresi mulai dari mempersiapkan mendampingi medokumentasi kegiatannya

Peneliti : Berapa jumlah pasien yang di tangani?

Peksos : Sampai sekarang 30 sampai 40 jiwa satu harinya

Peneliti : Apa jenis penyakit gangguan jiwa yang sebagian di derita oleh pasien ?

Peksos : Disini rata-rata skizofrenia , kalo jenisnya gaktau persis yang jelas skizofren f.20 titiknya berapa rata-rata paling banyak f.20

Peneliti : Apa metode yang intervensi yang biasa digunakan ?

Peneliti : Ya individu bisa berkelompok juga bisa,kalau individu berarti kita ada kayakseperti interview atau wawancara terapi individu satu peksos satu klien shring- shring permasalahan cerita kenapa dia sampai kesini dibawa kesini, tapi kalau terapi kelompoknya ya kita mendampingi setiap aktifitas pasien secara berkelompok seperti model lingkaran tapi tergantung aktivitasnya mw problem solving pemecahan masalah bisa, ada satu contoh kasus. kita memiliki klien satu dua tiga empat lima,kita memberi pertanyaan dan mereka diminta untuk menjawabnya, dari lima klien itu yang paling bagus kira2 apa ya sehingga mereka punya alasan untuk mengajukan sebuah argumen tujuannya pada saat nanti pasien dapat berkomunikasi, jangan malah mengurung diri di kamar, jadi terbuka dengan lingkungan walaupun itu gangguan jiwa

Peneliti : Kalo intervensi secara menyeluruh bagaimana?

Peksos : Intervensi secara global dan menyeluruh kalo di rehab itu saya langsung ke pasien itu apa namanya kalo secara langsung tetep berkelompok cuman kalo untuk di globalnya saya lebih banyak

kayak apa ya, proses dianunya didokumentasi mereka kegiatan, lha itu melingkupi semua.

Peneliti : Bagaimana tahap intervensi yang dilakukan ?

Peksos : Kalo disini kita punya sistem yang namanya seleksi pasien, nah nanti disitu ada timnya yang dari peksos ada, psikologinya ada, okupasi terapisnya ada, seleksi pasien termasuk dari assesmen, karena penggalian datanya kan dari pasien dikroscekan dari status data yang sudah ada nantikan kita punya kesimpulan dengan tim itu, oh pasien ini baiknya diajak kemana, lolos seleksi apa gak, sudah ada poin-poin tersendiri, kemudian diarahkan kebetulan disini juga keterbaasan sdm juga, tidak mungkin to semua pasien terpenuhi paling tidak kita mengarahkan kepada mereka untuk bisa mengikuti aktivitas biar mereka gak jenuh, disini, tidak bosan selama dirawa karena jiwanya cuma diarahkan tidak dipaksakan itu aja.

Peneliti : Bagaimana dengan perencanaan intervensinya ?

Peksos : Kalo untuk perencanaan kegiatan kita sudah punya jadwal, kesepakatan intern rehabilitasi, jadi jadwal itu kita anggap kita buat baku trus nanti kita tinggal untuk melaksanakan itu, nah masalah nanti sesuai dengan jadwal atau enggaknya itu biasanya tergantung dari situasi dan kondisi, misalkan gini bangsal ini gak bisa keluar karena visit dokter, atau pasien digunakan untukk ujian praktikan mahasiswa lha berartikan gak memungkinkan untuk diberikan terapi berarti itukan diluar rencana kita yang jelas kita punya standar baku perencanaan kegiatan, kayak gitu aja, jadi kita tetep jadwal-jadwal baku tetapi kita gak monoton, saklek gt juga. Perencanaan tidak dilakukan setiap hari akan tetapi ada standar yang dipakai yaitu jadwal perencanaan kegiatan

Peneliti : Jadwal harian kepada pasien bagaimana?

Peksos : Kalo di hari senin jadwalnya diberi nama ekspresi, trus nanti kalo sudah level bagus itu diarahkan di terapi kerja atau latihan kerja dari pertanian tanaman hias dan tanaman ladang trus ada di pertukangan kayu, batu, dan besi trus ada ketrampilan kayak jahit, masak boga juga, kalo untuk pasien yang level rendah kayak sifatnya masih sosialisasi interaksi yang dilakukan bermain kita memberikan mereka suatu terapi kerjanya tu sifatnya belum ada hasil kalo di terapi kerja kayak pertukangan sudah ada hasil, hasilnya jelek, gak jadi, kalo di level rendah gak hanya bermain kayak gt aja.

Peneliti : Apakah Peksos menangani kasus pasien?

Peksos : Kalo untuk menangani kasus gak, karena saya kan penempatannya di rehabilitasi untuk kasus kasus yang mendetail seprti apa kita belum sampai kesitu peksos disini tu tugas pokoknya itu sebatas seleksi, pendampingan kegiatan, dokumentasi kegiatan, gak nyampek menangani kasus cuman idealnya kalo dibuku ada.

Peneliti : Apakah Peksos melakukan *home visit* :

Peksos : *Home visit* sudah tugasnya keswamas, ya mang peksoskan belum ada khususnya di rsj, gak ada peksos ada itu di rsj pusat bukan rsj daerah, dulu ada sebuah tim yang di ambil dari rawat inap tanpa ada pembertahuan tim itu bubar dengan sendirinya, yang kemudian home visit beralih kepada petugas yang lain yaudah mau ngapain gt golek gawean kasarane, kita gak di ikutsertakan berarti ada keputusan baru ya udah to, otomatis ada biaya tambahan, anggaran belanja pengeluaran rumah sakit, jadi kalo kita tanya ya ribet, kayak gt aja,

Peneliti : Bagaimana hasil intervensi ?

Peksos : Kalo dikatakan bisa sembuh total gak ada yang memberikan garansi, kalo sembuh secara sosial masih bisa, kembali seperti

manusia normal gak ada garansinya, artinya sembuh sosial itu berarti dy berinteraksi, dia bisa mandiri beraktivitas sehari-hari, dia tidak mengganggu, dia udah tau tempat, waktu, keputusan pulang di tentukan oleh ruangan, kembali ke lingkup kerja pekerja sosial itu masih asing dalam tanda petik di indonesia, itu pastikan apalagi dengan jumlah peksos yang minim, walaupun ada yang menaungipun tidak tau pekerja sosial berapa.

Peneliti : Bagaimana model intervensi ?

Peksos : Pendampingan kegiatan secara langsung, interaksi langsung, sharing2. terapi sosial, kesenian, olah raga, terapi rekreasi kita ajak ke musium kebun binatang, pilihan pasien dengan kondisinya yang bagus, yang dipilih oleh rehab dengan konsultasi dengan ruangan

Peneliti : Bagaimana evaluasi kegiatan yang dilakukan ?

Peksos : Evaluasi kalo disini pasien yang ada di gedung kita tanya, aktivitas ini memerlukan apa saja, dia jawab harus tenang, kompak, kita memancing pasien untuk berkomunikasi, ada respon timbal balik, ada evaluasi. mereka respon tidak terhadap kegiatan yang telah dilakukan dari pagi sampai siang

Peneliti : Kesulitan apa yang terjadi dilapangan ?

Peksos : Kalo pasien sudah kerehab tapi kabur, diajak aktivitas gak mau ngapa2in

Peneliti : Apakah peksos melakukan follow up dan terminasi ?

Peksos : Follow up sama terminasi gak ada, dia di rehab udah sekian kali, trus dia udah bisa apa, kita punya lkayak poin2 yang bsa dipke, blangko evaluasi pasien, pasien udah pulang sudah tidak ada tindak lanjut, kalo udah lepas dari rumah sakit ya lepas yang nanggung keluarga dan masyarakat sekitarnya.

wawancara perawat bangsal shinta

Peneliti : Bagaimana intervensi perawat dalam penanganan gangguan jiwa?

Perawat : Kalo perawatkan jelas disiplin ilmunya keperawatan ya, untuk aktifitas keperawatan di pagi hari dari pukul 07.30 sampai 0830 di mulai dengan doa bersama semua pasien juga petugas keperawatan setelah itu melakukan tak terapi aktivitas kelompok yang diikuti oleh semua pasien kemudian melakukan kegiatan refreasing seperti senam otak dan relaksasi

Peneliti : Pengiriman pasien oleh perawat untuk dilakukan rehabilitasi ada tidak kerja sama?

Perawat : Tentu da kerja sama, komunikasi tertulis antara peksos dan perawat dalam buku rehab, dari ruangan kita ada seleksi. seleksi awalkan dokter dan perawat layak untuk dimasukan rehab tidak kita ada pengantar, lha semua pasien yang punya pengantar itu baru dikirim rehab kalo pasien belum punya ya belum kami kirim., itukan standarnya kooperatif dan tidak labil ya. yang tahu pasien sehari-harikan perawat, ketika pemulangan pasien juga ada kerja sama rehab ma bangsal, iya soalnya ada lembar yang di isi oleh rehab, akan tetapi keputusan pasien pulang ditentukan oleh dokter dan ruangan bangsal, dokter meng acc pulang dan menanyakan kepada perawat

Peneliti : Profesi yang ibu ketahui dalam unit rehabilitasi?

Perawat : Psikologi, OT, umum, pekerja sosial

Peneliti : Apakah ibu mengetahui profesi pekerja sosial ?

Perawat : Kita tahunya. istilahnya ketika ambil pasien yang direhab jadi sepintas tau ya, tapi kadang terapi di gedung itu pa ya gedung

okupasi terapi, gak tau saya fokusnya apa kurang tahu, kalo untuk ibu amin cenderung ke ketrampilan menjahit sama masak

Peneliti : Pasien yang seperti apa yang dikirim ke rehab ?

Perawat : Pasien yang komunikatif, walaupun tidak komunikatif tapi dia kooperatif

Peneliti : Perlu tidak peksos di rumah sakit ?

Perawat : Ya jelas perlu sekali mb, lha kalo direhab itu justru malah kurang kok

Peneliti : Sepengetahuan ibu peksos itu seperti apa ?

Perawat : Saya kurang tahu persis ya mb pekerja sosial seperti apa, setahu saya juga memang mendampingi pasien, cuma tugasnya apa dan bagaimana saya kurang tauya mb,

Peneliti : Proses assesmen pasien dilakukan siapa saja ibu.?

Perawat : Dokter mendiagnosa dulu, baru perawat untu dikirim ke rehab , kebetulan tadi pagia ada rapat, katanya rehab mau mengadakan assesmen rutin seleksi diadakan tiap hari senin.

Peneliti : Dampak intervensi pekerja sosial ?

Perawat : Ya kelihatan kalo kita lihat pasien bisa mengikuti rehab dari awal sampai akhir ya berartikan sudah ada peningkatan tersendiri ya selain itu juga mungkin dengan rehab lebih banya sosialisasi, interaksi dengan petugas ataupun peserta dari bangsal lain memang sangat berpengaruh ada yang makin baik tapi ada juga yang semakin labil juga,he tapi tergantung dari pasien itu sendiri pasien sering mondok akan tetapi keluarganya tidak mendukung ya sama aja mb.

Peneliti : Intervensi untuk berbagai macam gangguan jiwa apakah sama ?

Perawat : Kalo direhab saya kurang tahu ya mb, tapi kalo di keperawatan, jadi gak ada level tinggi level rendah, jadi tergantung dari masalah, kalo dia halusinasi ya mengintervensi pada bab halusinansinya. Intervensi perawat tentunya menggunakan strategi keperawatan namanya sp ada tahap2nya, tahap pra interaksi, tahap kerja, tahap terminasi, perawat berdiskusi dengan pasien untuk mengontrol halusinasinya sulit ya mb tentunya berkomiikasi dengan orang yang gangguan. terapi aktivitas kelompok setelah selesai makan, terapi disesuaikan dengan masalah yang dialami pasien, kalo direhab saya lihat karena sumber dayanya kurang ya, jadikan terbatas ya kalo tiap pagi saja ngurusi pasien segitu banya se rumah sakit lho tapi menurut saya mending tiap ruangan juga di beri pekerja sosial jadi yang bertanggung jawab untuk administrasi pasien ruangan ini siapa gitu, menyelesaikan dokumentasi kegiatan pasien, dan mungkin kalo ada papa seharusnya pekerja sosial bekerja sama dengan dokter gak perawat saja, tapi sayangnya belum ada

wawancara okupasi terapi

Peneliti : Dimana ruang lingkup Okupasi terapis/OT ?

OT : Ruang lingkup kerja di jiwa tidak melakukan terapi individu jadi kelompok.

Peneliti : Bagaimana intervensi OT ?

OT : Pemeriksaan, kita melihat di sosialisasi, ekspresi, trus aktivitas keseharian dya. Kita menggunakan trapi kelompok, ya kita membuat terapi kelompok membuat kelompok-kelompok, ada terapi ekspresi, problem solving, dinamika kelompok, adl

Peneliti : Menurut ibu peksos disini seperti apa ?

OT : Setauku karena mereka direhab ya membantu terapi biasanya rata-rata, kalo peksos disini karena udah senior ya dah baguslah ya karena lebih senior mereka ketimbang saya pas disini jadi lebih paham mereka, kalo kerjaan mereka apa aku gak tau yang aku tau mereka kan di keswamas, harusnya lebih ke sosial masyarakatnya, kalo direhapkan cenderung ke instruktur ke pelatih ke terapi, jadi mungkin hubungan dengan keluarga pasien biasanya peksoskan, tapi selama ini i tumpang tindih jadi instruktur harusnyakan di keswamas lebih berguna banget sebenarnya, tapi gak tau kok ditempatkan direhab kurang tau, tapi ya membantu sih pada saat terapi

Peneliti : Bagaimana OT menilai peksos ?

OT : Lha ya itu mungkin tadinya karena aku gak tau peksos kalo di rehab mental itu tugasnya ngapain, apakah sama dengan instruktur, jadikan tugasnya hampir tumpang tindih dengan instruktur, jadi ngerjain tugas peksos sama tugas instruktur tapi karena disini peksosnya cuma dua jadi terapi individu jarang dilakukan paling pada saat seleksi di mulai

Peneliti : Bagaimana bentuk kerjasama profesi ?

OT : Ya kita di seleksi , penanganan pasien, ada sendiri, pada saat seleksi untuk peksos harus gmn, untuk olupasi terapi itu ada sendiri.

Wawancara Dokter

Peneliti : Apa yang dilakukan dokter dalam menangani pasien gangguan jiwa?

Dokter : Didiagnosis gangguan apa, gangguan jiwa kan banyak kalau sudah didiagnosis ya langsung direncanakan penanganannya baagaimana kalau saya biasanya menggunakan terapi biologis ya

terapi obat-obatan disamping itu juga pendekatan psikologis yang ketiga pendekatan keluarga dan lingkungan setelah itu kalo memerlukan rawat inap ya rehabilitasi.

Peneliti : Oyah ibu, apakah ibu mengetahui Pekerja Sosial ?

Dokter : Ada di rehabilitasi Pekerja Sosial, tu saya lihat telu po pira? Ho'o dulu mang gak ada tapi sekarang ada sosial worknya, jenenge aku ora apal e mbak, pokoknya ada baru tu ada putri tu siapa pak sopo kae sing nikah istrinya hamil? Gak hafal saya namanya, ya tahu, kalau itu ada kalau gak salah tiga atau berapa orangny.

Peneliti : Kalo Tugasnya tau tidak ibu pekerja sosial di rehab ?

Dokter : Ya dia melatih terus ngajari misalnya ada masak memasak, social workernya ngajari, mendampingi pasien olah raga, terus ada apa yo banyak keterampilan keterampilan disitu, ya instrukturnya *Social Worker* itu.

Peneliti : Apakah ada hasil perubahan yang dilakukan Peksos setelah ada peksos dalam menangani pasien gangguan jiwa ?

Dokter : Ya banyak perubahane wong saiki luwih anu yoo lebih terperinci lebih terstruktur ya mungkin le nglatih pasiene, lha memang dilatih untuk itu sosial work, hasilnya lebih nyata klo dulukan ya cuma ada perawat, pelatih umum di kirim ke rehab untuk nglatih pasien.

Foto Kegiatan



Bangunan RSJ Grhasia yang strategis



Salah satu bangsal di RSJ Grhasia



Ruang rehab menjahit



Lahan pertanian RSJ Grhasia



Kegiatan Senam di Rehabilitasi mental



Pendampingan pasien oleh Peksos



Kegiatan seleksi pasien di bangsal



Peksos memberi ketrampilan boga



Wawancara dengan Peksos



Wawancara dengan OT



Wawancara dengan Psikolog



Wawancara dengan Peksos



R.S. GRHASIA
Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta

RUMAH SAKIT GRHASIA
Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta
Jl. Kaliurang Km. 17 Yogyakarta
Tlp. (0274) 895297, 895143.

RM. 28.1

SELEKSI PASIEN UNIT REHABILITASI

Nama : _____ L/P	No. RM : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Agama : _____ Umur : _____ th	Bangsai : _____
Pekerjaan : _____	Alamat : _____
Pendidikan: _____	_____
Status : _____	_____

Telah diterima pada tanggal :

Dengan kesimpulan :

1. Dokter

2. Perawat

3. Pekerja Sosial

4. Pemeriksaan Psikologis (Observasi, wawancara dan tes Psikologis) :

A. Ketrampilan

B. Minat

C. Kepribadian

1. Kognisi

2. Afeksi /emosi

3. Sosialisasi

4. Psikomotor / Dorongan / Aktivitas :

Selanjutnya disarankan :

1. Dipersiapkan pulang
2. Dikirim ke okupasi terapi
3. Dikirim ke latihan kerja
4.

Saran berdasarkan hasil seleksi tersebut agar segera dilaksanakan.

Yogyakarta,

Team Seleksi

.....
NIP.



RSJ. GRHASIA
 Daerah Istimewa Yogyakarta
 Jl. Kaliurang Km. 17 YOGYAKARTA
 Telp.895297, 89511142, 895143

Nama : _____
 No. RM :
 Umur : _____ Th. L/P
 Alamat : _____

EVALUASI HARIAN REHABILITAN

Kegiatan Kerja : OT / Prevocational / Latihan Kerja * Bulan :

Tgl	Hub dengan teman	Kemauan kerja			Kreasi	Hasil	Keterangan	Nama & paraf
		Tanggapan thdp petugas	Lama kerja	Ketekunan				
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								
25								
26								
27								
28								
29								
30								
31								

* Coret yang tidak perlu

Keterangan :

Hubungan : 1/2 Jumlah teman : ++
 1/4 Jumlah teman : +
 1/8 Jumlah teman : -

Ketekunan : Baik : ++
 Sedang : +
 Kurang : -

Tanggapan thdp petugas : Baik : ++
 Sedang : +
 Kurang : -

Kreasi : Baik : ++
 Sedang : +
 Kurang : -

Lama Kerja : 1/2 Masa kerja : ++
 1/4 Masa kerja : +
 1/8 Masa kerja : -

Hasil : Baik : ++
 Sedang : +
 Kurang : -



RUMAH SAKIT GRHASIA
 Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta
 Jl. Kaliurang Km. 17 Yogyakarta
 Tlp. (0274) 895297, 895143.

R.S. GRHASIA
Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta

Nama : _____
 No. RM :
 Umur : _____ Th L/P
 Bangsa : _____

DIRECTIVE GROUP REFERRAL

Masalah utama pasien :

- Disorientasi, berpikir konkrit, gangguan konsentrasi
- Dependen dalam ADL, positif, tidak mandiri
- Menarik diri, negativistic, gangguan interaksi social

Kemampuan menjalankan peran social dan tugas :

- Interaksi verbal dengan orang lain sangat kurang
- Menunjukkan sikap agresif / menyerang
- Memberi respon tidak wajar terhadap komentar orang lain
- Monopoli hubungan social
- Pasif, keterlibatan dalam aktivitas kelompok kurang
- Hiperaktif, mendominasi aktivitas kelompok

Kemampuan dalam perawat diri :

- Perlu bantuan konsisten untuk tampil rapi
- Perlu bantuan konsisten untuk mengikuti jadwal / rutinitas di RS

Kemampuan menggunakan ketrampilan kognitif dasar dan tugas :

- Tidak mampu focus pada tugas lebih dari 5 menit
- Tidak mampu merencanakan / melaksanakan tugas sederhana

Informasi tambahan :

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

Saran-saran :

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

Yogyakarta,
 Petugas Rehabilitasi

(_____)

DIRECTIVE GROUP REFERRAL

Nama : _____ No. RM :

--	--	--	--	--	--

Umur : _____ Bangsa : _____

Tanggal	P	I	A	I	Keterangan

<p>KETERANGAN PENILAIAN :</p> <p>Partisipasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> 5 : Partisipasi aktif dan spontan 4 : Perlu rangsangan minimal 3 : Perlu rangsangan konstan 2 : Partisipasi sangat minimal 1 : Menolak aktifitas 	<p>Interaksi (Ketrampilan Verbal) :</p> <ul style="list-style-type: none"> 5 : Berkomentar aktif dan spontan 4 : Menjawab pertanyaan dengan logis 3 : Menjawab pertanyaan kadang memonopoli 2 : Menjawab pertanyaan dengan tidak logis 1 : Tidak memberi respon verbal
<p>Atensi (Habit/Perilaku):</p> <ul style="list-style-type: none"> 5 : Atensi penuh (45*) 4 : Atensi 15-30 3 : Atensi 15-15* 2 : Atensi 5* atau kurang 1 : Tidak ada atensi 	<p>Inisiasi (Peran):</p> <ul style="list-style-type: none"> 5 : Inisiasi spontan 4 : Mampu mengemukakan ide 3 : Mampu mengemukakan ide dengan stimulus 2 : Mampu memilih 2 alternatif 1 : Tidak tahu apa yang akan dilakukan

Yogyakarta,.....
Petugas

(_____)
NIP.

CURRICULUM VITAE

Nama : Endang Juliani

Tempat/Tanggal Lahir: Sleman, 22 Juli 1991

Alamat : Gondang Waras RT 10/004, Sendangadi, Mlati, Sleman

Nama Ayah : Ngadiran

Nama Ibu : Alm. Marni

Email : endang.juliani@gmail.com

Pendidikan :

- a. 1997-1998 : TK Adi Putra
- b. 1998-2004 : SD N Mlati III
- c. 2004-2006 : SMP N 4 Ngaglik
- d. 2006-2009 : SMA N 1 Sleman
- e. 2010-2014 : Ilmu Kesejahteraan Sosial Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta



PEMERINTAH DAERAH DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA
SEKRETARIAT DAERAH

Kompleks Kepatihan, Danurejan, Telepon (0274) 562811 - 562814 (Hunting)
YOGYAKARTA 55213

SURAT KETERANGAN IJIN

070 /Reg / V/ 168 / 1 /2014

Membaca Surat : **Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta** Nomor : **UIN.02/DD.1/PP.009/2056/2013**

Tanggal : **17 SEPTEMBER 2013** Perihal : **IJIN PENELITIAN**

Mengingat : 1. Peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 2006 tentang Perizinan bagi Perguruan Tinggi Asing, Lembaga Penelitian dan Pengembangan Asing, Badan Usaha Asing dan Orang Asing dalam Melakukan Kegiatan Penelitian dan Pengembangan di Indonesia;
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 20 Tahun 2011 tentang Pedoman Penelitian dan Pengembangan di Lingkungan Kementerian Dalam Negeri dan Pemerintah Daerah;
3. Peraturan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 37 tahun 2008 tentang Rincian Tugas dan Fungsi Satuan Organisasi di Lingkungan Sekretariat Daerah dan Sekretariat Dewan Perwakilan Rakyat Daerah;
4. Peraturan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 18 Tahun 2009 tentang Pedoman Pelayanan Perizinan, Rekomendasi Pelaksanaan Survei, Penelitian, Pendataan, Pengembangan, Pengkajian dan Studi Lapangan di Daerah Istimewa Yogyakarta.

DIJINKAN untuk melakukan kegiatan survei/penelitian/operengembangan/pengkajian/studi lapangan kepada:

Nama : **ENDANG JULIANI** NIP/NIM : **10250058**
Alamat : **FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI, ILMU KESEJAHTERAAN SOSIAL UIN SUNAN KALIJAGA YOGYAKARTA**
Judul : **INTERVENSI GANGGUAN JIWA OLEH PEKERJA SOSIAL DI RSJ GHRASIA**
Lokasi : **RSJ GHRASIA**
Waktu : **09 JANUARI 2014 s/d 09 APRIL 2014**

Dengan Ketentuan

- Menyerahkan surat keterangan/ijin survei/penelitian/pendataan/pengembangan/pengkajian/studi lapangan *) dari Pemerintah Daerah DIY kepada Bupati/Walikota melalui institusi yang berwenang mengeluarkan ijin dimaksud;
- Menyerahkan *softcopy* hasil penelitiannya baik kepada Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta melalui Biro Administrasi Pembangunan Setda DIY dalam bentuk *compact disk* (CD) maupun mengunggah (*upload*) melalui website : menunjukkan naskah cetakan asli yang sudah di syahkan dan di bubuhi cap institusi;
- Ijin ini hanya dipergunakan untuk keperluan ilmiah, dan pemegang ijin wajib menatati ketentuan yang berlaku di lokasi kegiatan;
- Ijin penelitian dapat diperpanjang maksimal 2 (dua) kali dengan menunjukkan surat ini kembali sebelum berakhir waktunya setelah mengajukan perpanjangan melalui *website*: adbang.jogjapro.go.id;
- Ijin yang diberikan dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila pemegang ijin ini tidak memenuhi ketentuan yang berlaku.

Dikeluarkan di Yogyakarta
Pada tanggal **09 JANUARI 2014**

An. Sekretaris Daerah

Asisten Perekonomian dan Pengembangan
Ub.

Kepala Biro Administrasi Pembangunan



Hender Susilowati, SH.

NIP. 19580720 198503 2 003

Tembusan:

- Yth. Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta (sebagai laporan)
- Direktur Rumah Sakit Grhasia DIY
- Ka. Dinas Kesehatan DIY
- Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta
- Yang Bersangkutan



RUMAH SAKIT Jiwa GRHASIA

JL. Kaliurang Km. 17, Pakem, Sleman Telepon (0274) 895143, 895297
fax (0274) 895142 , Email: grhasia@jogjaprovo.go.id
YOGYAKARTA 55582

Nomor : 423/7519
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.
Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi
Universitas Sunan Kalijaga Yogyakarta
di Yogyakarta

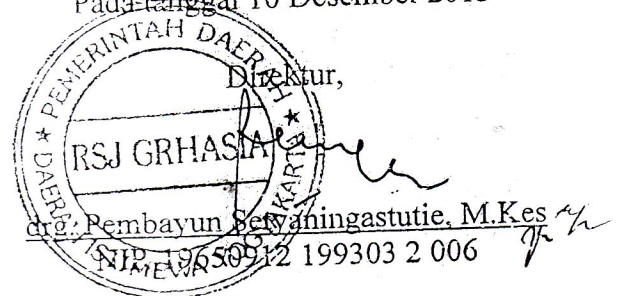
Menanggapi Surat Saudara nomor UIN.02/DD.1/PP.009/1901/2013 tertanggal 28 November 2013 perihal Permohonan Izin Penelitian, dengan ini kami memberikan izin kepada mahasiswa saudara:

Nama : Endang Juliani
NIM : 10250058
Judul Skripsi : Intervensi Pasien Gangguan Jiwa oleh Pekerja Sosial di RSJ Grhasia
Yogyakarta

untuk melakukan penelitian di RSJ Grhasia DIY dengan ketentuan :

1. Mematuhi semua prosedur dan peraturan yang berlaku di RSJ Grhasia DIY.
2. Data-data yang diperoleh tidak dipublikasikan di media massa tanpa seizin Direktur RSJ Grhasia DIY.
3. Data-data yang diperoleh bersifat rahasia dan hanya dapat dipergunakan untuk kepentingan ilmiah.
4. Berkenaan dengan kegiatan tersebut kami sampaikan bahwa biaya administrasi kegiatan sesuai dengan Keputusan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta tanggal 25 Januari 2012 tentang penetapan tarif Jasa Layanan Penyelenggaraan Kesehatan di RSJ Grhasia DIY untuk Penelitian S1 adalah Rp 117.000/ bulan. Biaya Peminjaman Berkas Rekam Medis Rp. 1.000,- / berkas.
5. Surat izin ini sewaktu-waktu bisa dicabut apabila Saudara/mahasiswa tidak memenuhi/mematuhi ketentuan dimaksud di atas.
6. Pelanggaran terhadap ketentuan nomor 2 dan 3 akan dilakukan penuntutan sesuai dengan ketentuan peraturan perundangan yang berlaku.
7. Menyerahkan *softcopy* intisari hasil penelitiannya kepada Instalasi Diklat RSJ Grhasia DIY dan cetakan asli yang sudah disahkan dan dibubuhi cap institusi.
8. Pembimbing yang kami tunjuk adalah Syahrul Akbar, S.Sos

Dikeluarkan di Yogyakarta
Pada tanggal 10 Desember 2013



Tembusan:
1. Syahrul Akbar, S.Sos

DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL
REPUBLIK INDONESIA

IJAZAH

SEKOLAH MENENGAH ATAS
PROGRAM STUDI : ILMU PENGETAHUAN ALAM

TAHUN PELAJARAN 2008/2009

Yang bertanda tangan di bawah ini, Kepala Sekolah Menengah Atas

Negeri 1 Sleman

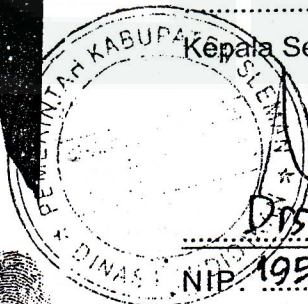
menerangkan bahwa:

nama : *ENDANG JULIANI*
tempat dan tanggal lahir : *Sleman, 22 Juli 1991*
nama orang tua : *Ngadiran*
sekolah asal : *SMA Negeri 1 Sleman*
nomor induk : *9812*
nomor peserta : *3-09-04-02-037-043-6*

LULUS

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

Sleman, 13 Juni 2009



Kepala Sekolah,

Drs. Tulus Raharjo


NIP. *19520728 197903 1 003*

No. DN-04 Ma 0002625

DAFTAR NILAI UJIAN
SEKOLAH MENENGAH ATAS
 Program Studi : Ilmu Pengetahuan Alam

Kurikulum : Tingkat Satuan Pendidikan (KTSP)
 Nama : **ENDANG JULIANI**
 Tempat dan Tanggal Lahir : **Sleman, 22 Juli 1991**
 Sekolah Asal : **SMA Negeri 1 Sleman**
 Nomor Induk : **9812**
 Nomor Peserta : **3-09-04-02-037-043-6**

No.	Mata Pelajaran	Tertulis	Praktik
I	UJIAN NASIONAL		
	1. Bahasa Indonesia	7,20	-
	2. Bahasa Inggris	8,20	-
	3. Matematika	8,25	-
	4. Fisika	8,75	-
	5. Kimia	8,00	-
	6. Biologi	6,75	-
Jumlah		47,15	-
II	UJIAN SEKOLAH		
	1. Pendidikan Agama	7,60	9,75
	2. Pendidikan Kewarganegaraan	8,20	-
	3. Bahasa Indonesia	-	7,65
	4. Bahasa Inggris	-	8,00
	5. Fisika	-	7,80
	6. Kimia	-	6,80
	7. Biologi	-	7,00
	8. Sejarah	9,00	-
	9. Seni Budaya	-	7,35
	10. Pendidikan Jasmani, Olahraga, dan Kesehatan	6,80	7,80
	11. Teknologi Informasi dan Komunikasi	9,60	9,83
	12. Keterampilan/Bahasa Asing Bahasa Jepang	8,40	8,00
Jumlah		49,60	79,98

Sleman, 13 Juni 2009
 Kepala Sekolah,

Drs. Tulus Raharjo
 NIP. 19520728 197903 1 003



MINISTRY OF RELIGIOUS AFFAIRS
STATE ISLAMIC UNIVERSITY SUNAN KALIJAGA YOGYAKARTA
CENTER FOR LANGUAGE DEVELOPMENT
Jl. Marsda Adisucipto, Phone. (0274) 550727 Yogyakarta, 55281

TEST OF ENGLISH COMPETENCE CERTIFICATE

No : UIN.02/L.5/PP.00.9/2527.b/2013

Herewith the undersigned certifies that:

Name : Endang Juliani
Date of Birth : July 22, 1992
Sex : Female

took TOEC (Test of English Competence) held on **October 11, 2013** by Center for Language Development of Sunan Kalijaga State Islamic University Yogyakarta and got the following result:

CONVERTED SCORE	
Listening Comprehension	44
Structure & Written Expression	41
Reading Comprehension	48
Total Score	443

*Validity : 2 years since the certificate's issued

Yogyakarta, October 18, 2013

Director



Dr. H. Shofiyullah Mz., S.Ag., M.Ag.
NIP. 19710528 200003 1 001



شهادة

الرقم: UIN.02/L.0/PP.00.9/312.d/2014

تشهد إدارة مركز التنمية اللغوية بأن :

الاسم : Endang Juliani

تاريخ الميلاد : ٢٢ يوليو ١٩٩٢

قد شاركت في اختبار كفاءة اللغة العربية في ٦ مارس ٢٠١٤ ،
وحصلت على درجة :

٤٢	فهم السموع
٤٠	التراكيب النحوية والتعبيرات الكتابية
٢٦	فهم المقروء
٣٦٠	مجموع الدرجات

*هذه الشهادة صالحة لمدة سنتين من تاريخ الإصدار

جاكارتا، ١٢ مارس ٢٠١٤

الدكتور هشام زيني الماجستير



رقم التوظيف : ١٠٠٢ ١٠٣ ١٩٩١٠٩ ١٩٦٣١١

**PRAKTIK PEKERJAAN SOSIAL
JURUSAN ILMU KESEJAHTERAAN SOSIAL
UIN SUNAN KALIJAGA**



Jl. Marsda Adisucipto Tlp. (0274) 515856 Fax (0274) 552230 Yogyakarta

SERTIFIKAT

NOMOR : UIN.02/IKS/PP.009/ 294a/ 2014

Endang Juliani

NIM : 10250058

yang telah menempuh Praktek Pekerjaan Sosial (PPS) I, II, dan III selama 900 jam, dengan keahlian engagement, assesment, perencanaan, intervensi mikro, intervensi mezzo, Intervensi makro dan evaluasi program.

Yogyakarta, 19 Februari 2014





**KEMENTERIAN AGAMA RI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SUNAN KALIJAGA**



Nomor: UIN.02/R.Km/PP.00.9/2845.a/2010

Sertifikat

diberikan kepada:

**NAMA : ENDANG JULIANI
NIM : 10250058
Jurusan/Prodi : IKS**

atas keberhasilannya menyelesaikan semua tugas workshop
SOSIALISASI PEMBELAJARAN DI PERGURUAN TINGGI
Bagi Mahasiswa Baru UIN Sunan Kalijaga Tahun Akademik 2010/2011
Tanggal 28 s.d. 30 September 2010 (20 jam pelajaran) sebagai:

PESERTA

Yogyakarta, 1 Oktober 2010



NIP. 195906011987031002



Sertifikat



UIN

Nomor : /C.2.PAN.OPAK-UIN-SUKA/IX/2010

Diberikan Kepada :

Sebagai :

Orientasi Pengenalan Akademik & Kemahasiswaan (OPAK) 2010

Tema :

**Membangun Nalar Kritis Mahasiswa sebagai Pengawal Rakyat
dalam Mewujudkan Nilai-nilai Pancasila**

Diselenggarakan Oleh Panitia Orientasi Pengenalan Akademik & Kemahasiswaan (OPAK) 2010
Dewan Eksekutif Mahasiswa (DEMA) UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta
di Kampus UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta, Tanggal 23 - 25 September 2010

Yogyakarta, 25 September 2010

Mengetahui :

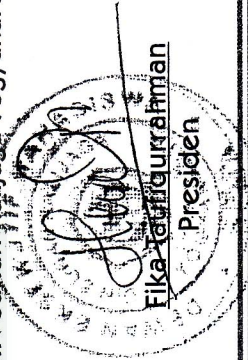
Pembantu Rektor III
UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta

Dewan Eksekutif Mahasiswa (DEMA)
UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta

Panitia OPAK 2010
UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta



Prof. Dr. H. M. Saifuddin Mustam Siregar, MA
NIP. 40591001 198703 1002



Fika Nurrahman
Presiden



Nurriansyah Dwi Sasongko
Sekretaris

Nurriansyah Dwi Sasongko
Sekretaris



KEMENTERIAN AGAMA RI.
UIN SUNAN KALIJAGA YOGYAKARTA
FAKULTAS DAKWAH

Jl. Marsda Adisucipto Telp. (0274) 515856 Fax. (0274) 552230

SERTIFIKAT

Nomor : UIN.02/DD.3/PP.00.9/128.a/2011

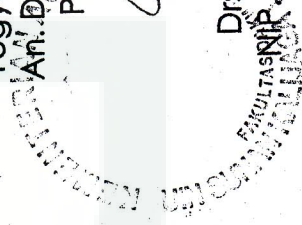
Fakultas Dakwah UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta menyatakan bahwa :

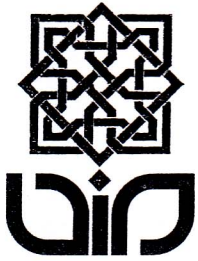
Nama : **Endang Juliani**
NIM : **10250058**
Jurusan : **IKS**

dinyatakan **L U L U S** dalam kegiatan Mentoring Agama (Baca Qur'an) tahun akademik 2010/2011 yang diselenggarakan oleh Fakultas Dakwah UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta, pada tanggal 1 Desember 2010 sampai 14 Januari 2011.

Yogyakarta, 14 Januari 2011
An. Dekan Fakultas Dakwah
Pembantu Dekan III

Dis. Mukh. Sahlan. M.Si
NIP. 196805011993031006





KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA YOGYAKARTA
**LEMBAGA PENELITIAN DAN
PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT**

بِسْمِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Sertifikat

Nomor : UIN.02/L.2/PP.06/ 2885/ 2013

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

Nama : Endang Juliani
Tempat, dan Tanggal Lahir : Sleman, 22 Juli 1991
Nomor Induk Mahasiswa : 10250058
Fakultas : Dakwah dan Komunikasi

yang telah melaksanakan Kuliah Kerja Nyata (KKN) Integrasi-Interkoneksi Tematik Posdaya Berbasis Masjid Semester Khusus, Tahun Akademik 2012/2013 (Angkatan ke-80), di :

Lokasi : Girimulyo 3
Kecamatan : Panggang
Kabupaten/Kota : Gunungkidul
Daerah Istimewa Yogyakarta

dari tanggal 16 Juli s/d. 9 September 2013 dan dinyatakan LULUS dengan nilai 96.38 (A)
Sertifikat ini diberikan sebagai bukti yang bersangkutan telah melaksanakan Kuliah Kerja Nyata (KKN) dengan status intrakurikuler dan sebagai syarat untuk dapat mengikuti ujian Munaqasyah Skripsi.

Yogyakarta, 16 Oktober 2013

Ketua,




Zamzam Afandi, M.Ag., Ph.D
NIP. : 19631111 199403 1 002

Sertifikat

PELATIHAN TEKNOLOGI INFORMASI DAN KOMUNIKASI

diberikan kepada

Nama : ENDANG JULIANI
 NIM : 10250058
 Fakultas : Dakwah
 Jurusan/Prodi : Ilmu Kesejahteraan Sosial
 Dengan Nilai :

No	Materi	Nilai	
		Angka	Huruf
1	Microsoft Word	80	B
2	Microsoft Excel	80	B
3	Microsoft Power Point	70	C
4	Internet	70	C
Total Nilai		75	B
Predikat Kelulusan		Memuaskan	



DIP

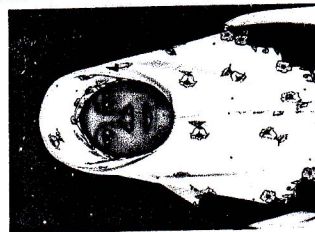
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
 SUNAN KALIJAGA
 YOGYAKARTA

P K S I

Pusat Komputer & Sistem-Informasi

Yogyakarta, 05 September 2011

Kepala PKSI



Dr. Agung Fatwanto, S.Si, M.Kom.

NIP. 19770103 200501 1 003