

**REINTEGRASI SOSIAL ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA
PASCA PROGRAM LAYANAN LANJUTAN PADA RUMAH SINGGAH
YOGYAKARTA**



Oleh:

DIAN WIDYASTUTI
NIM 1620010093

TESIS

Diajukan kepada Pascasarjana UIN Sunan Kalijaga
untuk Memenuhi Salah Satu Syarat guna Memperoleh
Gelar Master of Arts
Program Studi Interdisciplinary Islamic Studies
Konsentrasi Pekerja Sosial

YOGYAKARTA
2018

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : **Dian Widyastuti, S.Sos.**
NIM : 1620010093
Jenjang : Magister (S2)
Program Studi : Interdisciplinary Islamic Studies
Konsentrasi : Pekerja Sosial

menyatakan bahwa naskah tesis ini secara keseluruhan adalah hasil penelitian/karya saya sendiri, kecuali pada bagian-bagian yang dirujuk sumbernya. Jika di kemudian hari terbukti bahwa naskah tesis ini bukan karya saya sendiri, maka saya siap ditindak sesuai dengan hukum yang berlaku.

Yogyakarta, 09 Oktober 2018

Saya yang menandatangani,



Dian Widyastuti, S.Sos.
NIM: 1620010093

PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : **Dian Widyastuti, S.Sos.**
NIM : 1620010093
Jenjang : Magister (S2)
Program Studi : Interdisciplinary Islamic Studies
Konsentrasi : Pekerja Sosial

menyatakan bahwa naskah tesis ini secara keseluruhan benar-benar bebas dari plagiasi. Jika dikemudian hari terbukti melakukan plagiasi, maka saya siap ditindak sesuai ketentuan hukum yang berlaku.

Yogyakarta, 09 Oktober 2018

Saya yang menyatakan,



Dian Widyastuti, S.Sos.
NIM:1620010093



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UIN SUNAN KALIJAGA YOGYAKARTA
PASCASARJANA

PENGESAHAN

Tesis berjudul : REINTEGRASI SOSIAL ORANG DENGAN GANGUAN JIWA PASCA
PROGRAM LAYANAN LANJUTAN PADA RUMAH SINGGAH
YOGYAKARTA

Nama : Dian Widyastuti

NIM : 1620010013

Jenjang : Magister (S2)

Program Studi : *Interdisciplinary Islamic Studies*

Konsentrasi : Pekerjaan Sosial

Tanggal Ujian : 5 November 2018

Telah dapat diterima sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Master of Arts (M.A.)

Yogyakarta, 26 November 2018



Direktur,

Prof. Noorhaidi, M.A., M.Phil., Ph.D.
NIP. 19711207199503 1 002

**PERSETUJUAN TIM PENGUJI
UJIAN TESIS**

Tesis berjudul : REINTEGRASI SOSIAL ORANG DENGAN GANGUAN JIWA PASCA
PROGRAM LAYANAN LANJUTAN PADA RUMAH SINGGAH
YOGYAKARTA

Nama : Dian Widyastuti

NIM : 1620010013

Program Studi : *Interdisciplinary Islamic Studies*

Konsentrasi : Pekerjaan Sosial

telah disetujui tim penguji ujian munaqasyah:

Ketua Sidang Ujian/Penguji: Dr. Nina Mariani Noor, M.A.

Pembimbing/Penguji : Ro'fah, BSW., M.A., Ph.D.

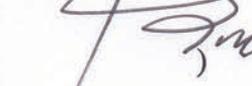
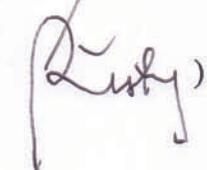
Penguji : Muhrisun, M.Ag., MSW., Ph.D.

diuji di Yogyakarta pada tanggal 5 November 2018

Waktu : 13.00 – 14.00 WIB.

Nilai Tesis : 93,66/A-

Predikat : ~~Dengan Pujian~~/Sangat Memuaskan/Memuaskan

()
()
()

NOTA DINAS PEMBIMBING

Kepada Yth.,
Direktur Pascasarjana
UIN Sunan Kalijaga
Yogyakarta

Assalamu'alaikum wr.wb.

Disampaikan dengan hormat, setelah melakukan bimbingan, arahan, dan koreksi terhadap penulisan tesis yang berjudul:

***REINTEGRASI SOSIAL ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA
PASCA PROGRAM LAYANAN LANJUTAN PADA RUMAH SINGGAH
YOGYAKARTA***

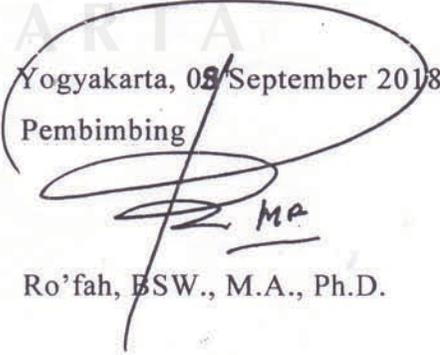
Yang ditulis oleh :

Nama : Dian Widyastuti, S.Sos.
NIM : 1520010093
Jenjang : Magister (S2)
Program Studi : Interdisciplinary Islamic Studies
Konsentrasi : Pekerja Sosial

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

Wassalamu'alaikum wr.wb.

Yogyakarta, 08 September 2018
Pembimbing


Ro'fah, BSW., M.A., Ph.D.

ABSTRAK

DIAN WIDYASTUTI. Reintegrasi Sosial Orang Dengan Gangguan Jiwa Pasca Program Layanan Lanjutan Rumah Singgah Yogyakarta. Konsentrasi Pekerja Sosial, Interdisciplinary Islamic Studies, Pascasarjana Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta.2018

Latar belakang masalah dalam penelitian ini banyaknya gangguan kejiwaan yang dialami oleh masyarakat dapat dipastikan karena gejala-gejala mengganggu sakit dominan berasal dari dalam jiwa bisa karena faktor keturunan, umur dan jenis kelamin, keadaan badaniyah, psikologik, keluarga, adat kebudayaan, pekerjaan, pernikahan dan kehamilan. Karena banyaknya faktor yang mempengaruhi kesehatan jiwa seseorang sehingga mengakibatkan keadaan yang tidak normal. Oleh karena itu tentunya akan berdampak pada kemampuan untuk berpartisipasi ditengah masyarakat bahkan berdampak besar sehingga membutuhkan dukungan dan bantuan orang lain. Di Indonesia dengan banyaknya orang dengan gangguan jiwa yang terlantar dan bahkan dipasung namun daerah Yogyakarta memiliki urutan paling atas jika dibandingkan dengan wilayah lain di Indonesia. Melihat hal tersebut maka masih membutuhkan perhatian yang cukup serius, faktor keluarga yang belum siap dan keterbatasan pemahaman, kurangnya perawatan dan dukungan, kurangnya kemampuan ekonomi. Sehingga melalui Rumah singgah ini dapat memberikan pemulihan dan proses adaptasi dengan lingkungan keluarga dan masyarakat dalam menuju reintegrasi sosial.

Penelitian ini bersifat *deskriptif kualitatif*, yang berfokus pada proses reintegrasi sosial orang dengan gangguan jiwa pasca program layanan lanjutan rumah singgah. Teknik pengumpulan data yang digunakan yaitu observasi, wawancara, dan dokumentasi. Subyek penelitian terdiri dari koordinator rumah singgah, orang dengan gangguan jiwa, keluarga orang dengan gangguan jiwa, masyarakat dan pendamping rumah singgah. obyek penelitian ini adalah reintegrasi sosial orang dengan gangguan jiwa pasca program layanan lanjutan pada rumah singgah Yogyakarta.

Dari hasil analisis menunjukkan bahwa dalam melakukan Reintegrasi Sosial orang dengan gangguan jiwa pasca program layanan lanjutan pada rumah singgah adalah sebagai berikut: (1) Pra reintegrasi ditandai dengan adanya harus mempunyai keluarga dan adanya jaringan rekomendasi dari pihak keswamas (Kesehatan Jiwa Masyarakat), tim dari rumah singgah, dinas sosial perkabupaten dan masyarakat umum. (2) Proses reintegrasi yang ditandai dengan adanya edukasi keluarga yang diisi dengan perawatan pasien, mendidik pasien serta mengajak pasien bermasyarakat. Kemudian pendampingan yang lebih intens, serta pembinaan rutin oleh instruktur. (3). Pasca reintegrasi ini ditandai dengan adanya pembekalan dan penguatan keluarga meliputi family gathering dan relaksasi, pemenuhan sumber daya masyarakat yang meliputi membantu tugas pendampingan dan melalui kesenian musik, dukungan keluarga dan masyarakat yang meliputi masyarakat memberikan pekerjaan dan kegiatan serta adanya sikap peduli dan motivasi dalam keluarga, yang terakhir monitoring.

KATA PENGANTAR



Alhamdulillah, segala puji dan syukur kehadiran Allah Swt yang telah melimpahkan rahmat, taufiq dan hidayah-Nya. Shalawat serta salam semoga tetap terlimpahkan kepada junjungan Nabi besar kita yaitu Muhammad Saw. Semoga di hari akhir nanti kita termasuk orang-orang yang mendapatkan syafaatnya, *aamiin*.

Penyusunan tesis ini merupakan kajian singkat tentang *Reintegrasi Sosial* Orang Dengan Gangguan Jiwa pasca Program Layanan Lanjutan pada Rumah Singgah. Tesis ini penulis ajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar Master of Arts konsentrasi Pekerja Sosial Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta.

Berkat daya upaya serta bantuan, bimbingan maupun arahan dan instruksi dari berbagai pihak dalam proses penyusunan tesis ini, maka dengan segala kerendahan hati penulis mengucapkan rasa terima kasih dan penghargaan yang tak terhingga kepada:

1. Prof. KH. Yudian Wahyudi, Ph.D., Selaku Rektor Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta.
2. Prof. Noorhaidi, M.A., M.Phil., Ph.D. Selaku Direktur Pascasarjana UIN Sunan kalijaga Yogyakarta.
3. Ibunda Ro'fah, BSW., M.A., Ph.D., selaku dosen pembimbing yang telah memberikan motivasi, bimbingan, dan arahan dengan penuh kesabaran, sehingga tesis ini dapat terselesaikan.

4. Ayahanda tercinta (Widodo.Ms) dan Ibunda terkasih (Supatmi), adik saya (aprillia dan rahma) dan beserta seluruh keluarga besar saya yang telah memberikan dukungan yang tak terhingga baik dorongan moral, doa dan motivasinya sehingga penulis dapat meraih gelar magister ini.
5. Seluruh dosen program Studi *Interdisciplinary Islamic Studies* khususnya konsentrasi pekerja sosial, dan seluruh karyawan UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta.
6. Teman-teman seperjuangan konsentrasi Pekerja Sosial angkatan 2016 yang telah menemani perjalanan selama 2 tahun ini, terimakasih atas segala persahabatannya.
7. Kepada semua pihak yang telah membantu, semoga amal baik yang telah diberikan dapat diterima oleh Allah SWT dan mendapatkan limpahan rahmat dari-Nya. Semoga tesis ini dapat bermanfaat bagi penulis khususnya dan bagi semua pihak pada umumnya.

Demikianlah yang dapat penulis sampaikan dalam karya yang sederhana ini, semoga dapat bermanfaat khususnya bagi penulis dan umumnya bagi dunia pendidikan. Amin.

Yogyakarta, 09 Oktober 2018

Hormat Saya

Dian Widyastuti, S.Sos.

PERSEMBAHAN

TESIS INI DIPERSEMBAHKAN KEPADA:

1. Kedua orangtua tercinta, bapak ibu terimakasih atas do'a, kesabaran dan ketulusan dalam segala hal, serta dorongan motivasi yang tak henti-hentinya diberikan kepada saya.
2. Almamater tercinta Program Studi *Interdisciplinary Islamic Studies*, konsentrasi Pekerja Sosial, UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta.
3. Kepada bapak joko, bapak Kristyanto/Desi, selaku koordinator rumah singgah, teman-teman pendamping Rumah Singgah terimakasih sudah memberi suport dan motivasi dalam menyelesaikan tesis ini.
4. Untuk kedua adik perempuan saya (Lia Aprilliani dan Rahmatul) Terimakasih dan semoga saya bisa menjadi kakak yang bisa memberikan contoh yang baik dan inspirasi bagi kalian berdua.
5. Untuk teman-teman kelas konsentrasi pekerja sosial angkatan 2016, terimakasih telah memberikan banyak pengalaman dan pengetahuan baru selama menempuh studi. Tetap semangat Peksos 2016 (Mba Tari, mba handa, mba rani, mba fadil, nirwani, yuni, rina, mas siswanto, mas slamet, faiz, edi, dan lintang).
6. Dan terimakasih kepada mas Basten yang sudah memberikan suport dan motivasi agar segera menyelesaikan tesis ini dengan sebaik mungkin.

MOTTO

**“Jika kamu benar menginginkan sesuatu,
kamu akan menemukan caranya. Namun jika
tidak serius, kau hanya akan menemukan
alasan”**

**“Agar sukses, kemauanmu untuk berhasil
harus lebih besar dari ketakutanmu akan
kegagalan”**

STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN KEASLIAN	ii
PENGESAHAN BEBAS PLAGIASI	iii
PENGESAHAN DIREKTUR	iv
PERSETUJUAN TIM PENGUJI	v
NOTA DINAS PEMBIMBING	vi
ABSTRAK	vii
KATA PENGANTAR	viii
PERSEMBAHAN	x
MOTTO	xi
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR SKEMA	xiv
BAB 1. PENDAHULUAN	
A. Latar belakang masalah	1
B. Rumusan masalah	6
C. Tujuan dan manfaat penelitian	6
D. Tinjauan Pustaka	7
E. Metode penelitian	14
F. Sistematika pembahasan	20
BAB II. KERANGKA TEORI	
A. Kesehatan jiwa/mental	22
1. Devinisi kesehatan jiwa	22
2. Jenis-jenis gangguan jiwa	23
3. Faktor penyebab dan terjadinya gangguan jiwa	37
B. Reintegrasi sosial	41
1. Jaringan sosial	45
a. Dukungan sosial	49
b. Penyediaan sumber daya masyarakat	56
BAB III. GAMBARAN UMUM RUMAH SINGGAH	
A. Maksud dan tujuan	57

B. Sumber daya manusia	58
C. Karakteristik pasien di rumah singgah	61
D. Potensi dan tantangan yang dihadapi rumah singgah	62
E. Struktur organisasi rumah singgah.....	64
F. Mekanisme pelayanan rumah singgah	66
G. Kemitraan dan kerjasama	74

BAB IV. REINTEGRASI SOSIAL ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA

A. Pra Reintegrasi	77
1. Harus mempunyai keluarga.....	77
2. Rekomendasi dari pihak terkait.....	79
B. Proses Reintegrasi	81
1. Edukasi keluarga	82
2. Pendampingan intens	89
3. Pembinaan rutin oleh instruktur	92
C. Pasca Reintegrasi	94
1. Pembekalan dan penguatan keluarga	95
2. Pemenuhan sumber daya masyarakat.....	98
3. Dukungan keluarga dan masyarakat	104
4. Monitoring.....	133
5. Program dinas sosial	134

BAB V. KESIMPULAN

A. Kesimpulan	136
B. Saran.....	137
C. Penutup	139

DAFTAR PUSTAKA	140
-----------------------------	------------

LAMPIRAN-LAMPIRAN

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

DAFTAR SKEMA

Skema 1	45
Skema 2	64
Skema 3	66



BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Permasalahan kesehatan jiwa menjadi isu penting yang menarik perhatian banyak pihak. Masalah kesehatan jiwa tidak saja menyangkut kehidupan individu, tetapi berdampak pada keluarga dan masyarakat. Orang dengan gangguan jiwa juga memiliki kedudukan, hak dan kewajiban yang sama dengan masyarakat lainnya. Sebagai warga negara Indonesia sudah sepantasnya orang dengan gangguan jiwa mendapatkan perlakuan khusus seperti disediakannya tempat tinggal sementara untuk memberikan pelayanan dalam proses kesembuhan mereka. Perlakuan khusus tersebut yang diberikan adalah sebagai upaya perlindungan dari kerentanan terhadap berbagai tindakan diskriminasi terutama adanya perlindungan dari berbagai pelanggaran hak asasi manusia. Perlakuan khusus tersebut akan dipandang sebagai upaya memaksimalkan penghormatan, pengajuan, perlindungan, dan pemenuhan hak asasi manusia secara universal.

Banyaknya gangguan kejiwaan yang dialami oleh masyarakat dapat dipastikan karena gejala-gejala mengangap sakit dominan berasal dari dalam jiwa. Hal ini tidak berarti bahwa unsur yang lain tidak terganggu. Karena yang sakit dan menderita ialah manusia seutuhnya dan bukan hanya badannya, jiwanya atau lingkungannya. Dengan begitu adapun hal-hal yang dapat mempengaruhi perilaku manusia ialah faktor keturunan, umur dan jenis kelamin, keadaan badaniyah, keadaan psikologik, keluarga, adat istiadat,

kebudayaan dan kepercayaan, pekerjaan, pernikahan dan kehamilan, kehilangan dan kematian orang yang dicintai, agresi, rasa permusuhan hubungan antara manusia dan sebagainya.¹

Dengan banyaknya faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan jiwa seseorang sehingga akan tumbuh gejala pada manusia yang akan mengakibatkan keadaan yang tidak normal, baik yang berhubungan dengan fisik, maupun dengan mental. Keabnormalan tersebut seperti mengalami gangguan jiwa, keabnormalan terlihat dalam berbagai macam gejala yang terpenting diantaranya adalah ketegangan, rasa putus asa dan murung, gelisah, cemas, perbuatan-perbuatan yang terpaksa, histeria, rasa lemah, dan tidak mampu mencapai tujuan, takut, adanya pikiran-pikiran buruk, khawatir yang berlebihan, dan sebagainya.²

Oleh karena itu kondisi orang dengan gangguan jiwa tersebut pastinya akan berdampak pada kemampuan untuk berpartisipasi di tengah masyarakat, atau bahkan berdampak besar sehingga memerlukan dukungan dan bantuan dari orang lain. Selain itu orang dengan gangguan jiwa menghadapi kesulitan yang lebih besar dibandingkan masyarakat normal, dikarenakan hambatan dalam mengakses layanan umum, seperti akses dalam layanan pendidikan, kesehatan, bermasyarakat, maupun dalam hal ketenagakerjaan. Jika dilihat pada prevalensi gangguan jiwa berat pada penduduk Indonesia 1,7 per mil. Gangguan jiwa berat terbanyak di Yogyakarta, Aceh, Sulawesi Selatan, Bali,

¹Yosep, *Keperawatan Jiwa*, (Bandung: PT Refika Aditama, 2007), 60.

²*Ibid*, 77.

dan Jawa tengah. Proporsi pemasangan rumah tangga pada gangguan jiwa berat 14,3 persen dan terbanyak pada penduduk yang tinggal di pedesaan (18,2%), serta pada kelompok penduduk dengan indeks kepemilikan kebawah (19,5%). Prevalensi gangguan mental emosional pada penduduk Indonesia 6,0 persen. Provinsi dengan prevalensi gangguan mental emosional tertinggi adalah Sulawesi tengah, Sulawesi selatan, Jawa barat, Yogyakarta, dan Nusa Tenggara Timur.³

Jumlah orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) yang tersebar di seluruh wilayah Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY), sampai sejauh ini, masih sangat banyak. Bahkan persentasenya menempati urutan paling atas, jika dibandingkan wilayah lain di Indonesia. Berdasarkan data yang dihimpun oleh dinas kesehatan DIY pada tahun 2016, dengan total penduduk DIY sekitar 3,594 juta, terdapat 12.322 di antaranya, yang merupakan ODGJ. Bantul menjadi daerah dengan jumlah ODGJ terbesar, mencapai 3.875 jiwa. Berturut-turut, daerah dengan jumlah ODGJ terbesar berikutnya, yakni Gunungkidul (2.730), Kulonprogo (1.995), Kota Yogyakarta (1.954) dan Sleman (1.768). Para ODGJ tersebut didominasi oleh penduduk yang berada rata-rata di usia antara 55-64 tahun. Bahkan hingga sampai sekarang masih dijumpai kasus pemasangan terhadap para penderita gangguan kejiwaan. Menurut data terakhir, jumlah ODGJ di Yogyakarta yang dipasung karena berbagai alasan, mencapai 56 jiwa. Kepala seksi kesehatan rujukan dan kesehatan khusus bidang pelayanan kesehatan dinas kesehatan DIY,

³Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan and Kementerian Kesehatan RI, "pokok-pokok hasil riset kesehatan dasar provinsi riau" (2013).

Gregorius Anung Trihadi, mengatakan bahwa pihaknya sudah menempuh berbagai upaya, agar kasus pemasangan terhadap ODGJ tak terjadi lagi.⁴

Melihat kasus penelantaran dan pemasangan bagi orang dengan gangguan jiwa masih terjadi di sebagian besar wilayah Indonesia. Pemasangan secara dominan disebabkan oleh ketidaktahuan dan ketidakberdayaan keluarga untuk merawat ODGJ serta masih minimnya akses layanan dalam penemuan hak-hak orang dengan gangguan jiwa seperti hak untuk mendapatkan identitas, akses informasi, layanan kesehatan, layanan sosial serta akses layanan lainnya yang sesuai kebutuhan. Ketiadaan jaminan kesehatan, minimnya sarana dan prasarana kesehatan menjadi hambatan bagi kesinambungan pengobatan yang mengakibatkan lambatnya proses pemulihan. Pendampingan sosial bagi ODGJ dan keluarga juga belum hadir sehingga menambah beban keluarga dan lingkungan sekitar dan menjadi faktor yang mendukung terjadinya kasus pemasangan.

Faktor kondisi keluarga yang belum siap dalam berbagai hal, seperti mengalami keterbatasan baik dari segi pemahaman terhadap gangguan jiwa, kurangnya kemampuan perawatan dan dukungan, kurangnya kemampuan ekonomi, serta beban psikologis akibat permasalahan gangguan jiwa yang dialami anggota keluarganya merupakan beberapa hal yang harus dituntaskan sebelum ODGJ kembali ke keluarga. Proses pemulihan adaptasi ODGJ dengan lingkungan keluarga dan masyarakat terkadang membutuhkan waktu

⁴“Jumlah Penderita Gangguan Jiwa di DIY Tertinggi di Indonesia,” *Tribun Jogja*, accessed March 1, 2018, <http://jogja.tribunnews.com/2018/02/21/jumlah-penderita-gangguan-jiwa-di-diy-tertinggi-di-indonesia>.

yang tidak singkat dan seringkali timbul permasalahan-permasalahan yang dapat memicu kekambuhan.

Menurut UU Nomor 18 tahun 2014 tentang orang dengan gangguan jiwa yang disingkat ODGJ, adalah orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi orang sebagai manusia. Upaya kesehatan jiwa adalah setiap kegiatan untuk mewujudkan derajat kesehatan jiwa yang optimal bagi setiap individu, keluarga, dan masyarakat dan rehabilitatif yang diselenggarakan secara menyeluruh, dan berkesinambungan oleh pemerintah, pemerintah daerah, atau masyarakat.⁵ Dengan adanya rehabilitasi yang disediakan oleh pemerintah untuk memberikan perlindungan dan hak kepada ODGJ dimana akan diberikan banyak pengarahan terkait menjalani kehidupan sehari hari sehingga dapat membentuk keberfungsian sosialnya.

Kemudian setelah proses rehabilitasi dilakukan baik dari Bina Laras maupun dari lembaga lainnya maka selanjutnya akan dilihat dari hasil perubahan pada ODGJ tersebut, setelah itu diharapkan untuk mengikuti program layanan lanjutan di rumah singgah Binaan dari Kementerian Sosial yang berada di Balai Rehabilitasi Sosial Bina Karya dan Laras Yogyakarta. Namun rumah singgah tersebut bukan menjadi bagian dari penanganan BRSBKL, hanya saja dari Dinas Sosial Provinsi DIY yang memberikan

⁵ Nomor, "18 tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa," 2

kebijakan kepada BRSBKL untuk menampung rumah singgah dengan penanganan ODGJ dalam penyesuaian diri lebih mandiri dan mempersiapkan kembali ke keluarga/masyarakat. Dengan berbagai alasan yang sudah dijabarkan diatas maka dari itu penulis tertarik untuk melakukan penelitian, karena rumah singgah ini merupakan salah satu program layanan lanjutan yang ada di Yogyakarta sehingga pada program ini penulis ingin mengetahui bagaimana reintegrasi sosialnya pada orang dengan gangguan jiwa pasca program layanan lanjutan di rumah singgah tersebut. Melalui orang dengan gangguan jiwa yang sudah dipulangkan ke rumah bersama keluarganya dan masyarakat.

B. RUMUSAN MASALAH

Dari uraian latar belakang masalah diatas maka permasalahan yang menjadi objek penelitian oleh penulis yaitu bagaimana Reintegrasi Sosial pada orang dengan gangguan jiwa pasca program layanan lanjutan pada rumah singgah ?

C. TUJUAN DAN MANFAAT PENELITIAN

1. Tujuan penelitian

Penelitian ini untuk mengetahui bagaimana proses reintegrasi sosial ke dalam keluarga dan masyarakat sehingga dapat menjalankan keberfungsian sosialnya.

2. Manfaat penelitian

Peneliti mengharapkan agar dapat mengembangkan ilmu pengetahuan sosial pada obyek yang dikaji saat melakukan reintegrasi sosial pada orang dengan gangguan jiwa pasca program layanan lanjutan pada rumah

singhah. Kemudian juga agar dapat dijadikan rekomendasi dan evaluasi guna meningkatkan pelayanan sosial dalam reintegrasi sosial pada orang dengan gangguan jiwa sehingga ODGJ setelah kembali ke masyarakat dapat beradaptasi dengan baik dan wajar.

D. TINJAUAN PUSTAKA

Reintegrasi sosial ini merupakan suatu kasus yang dianggap rumit dan harus melibatkan dari berbagai pihak. Oleh karena itu permasalahan yang rumit inilah yang menimbulkan ketertarikan banyak orang untuk meneliti. Untuk mempermudah penelitian, penulis menggunakan berbagai penelitian terdahulu yang ada kaitannya dengan judul reintegrasi sosial pada orang dengan gangguan jiwa, seperti berikut :

Pertama, dari penelitian Suzanne Wait and Ed Harding Journal International Longevity Centre tahun 2006 yang berjudul “Moving to social integration of people with severe mental illness” bahwa dalam meningkatkan perawatan orang dengan penyakit mental yang berat, melalui pengobatan berbasis masyarakat, dengan demikian masyarakat tidak memberikan stigma buruk, adanya pendanaan yang lebih baik untuk penyakit mental, dan ditingkatkannya pelatihan-pelatihan bagi para profesional. Dalam meningkatkan kesadaran dan pemahaman tentang mental berat di masyarakat, serta lebih meningkatkan akses keperawatan kesehatan mental tingkat

tertinggi di eropa dalam memberikan pelatihan agar tercapainya tujuan dari reintegrasi sosial.⁶

Kedua, dari penelitian Saswati Chakraborti dan Jahanara M Journal of humaniora dan ilmu sosial tahun 2015 yang berjudul “Reintegration of mentally III Persons into Community Strengthening Social Network” bahwa dengan adanya program rehabilitasi untuk orang dengan gangguan mental sehingga dapat memberikan pelayanan yang baik. Melalui jaringan sosial sehingga dapat menciptakan insfrastruktur yang memadai ditingkat negara, karena dengan meningkatnya populasi orang dengan gangguan mental sangat membutuhkan perawatan jangka panjang agar tersedianya manfaat pengobatan dan pelatihan kerja agar dapat membantu aktiviatas sehari-hari. Dengan upaya kolaboratif dari seluruh kepentingan yang mencakup organisasi pemerintah, para profesional kesehatan mental agar dapat meningkatkan kualitas hidup orang yang menderita gangguan mental dengan meyakinkan mereka tidak hanya inklusi lebih baik dimasyarakat tetapi juga kehidupan yang bermartabat.⁷

Ketiga, dari penelitian Wahyu Widiatoro dalam Journal Psikologi tahun 2017 yang berjudul “Deskripsi Kesadaran Faktor Protektif Dan Faktor Risiko Dalam Proses Reintegrasi Sosial Pada Narapidana Perempuan” mengungkapkan bahwa individu mempunyai kualitas yang bagus, hal itu

⁶ Suzanne Wait and Ed Harding, *Moving to social integration of people with severe mental illness*, Journal International Longevity Centre, United Kingdom, Februari 2006.

⁷ Saswati chakraborti dkk, *Reintegration of mentally III Persons into Community Strengthening Social Network*, OISR Journal of humaniora dan ilmu sosial, Volume 20, Issue 4, 1 april 2015.

terlihat dari kemampuannya dalam memecahkan masalah dan kemampuannya untuk belajar dari lingkungan sosial. Belajar dari lingkungan sosial yaitu perilaku bermusyawarah dan mampu mempersepsikan bahwa pelatihan ketrampilan kerja di lapas adalah bekal setelah ia bebas. Kemudian individu mendapat dukungan dan penerimaan yang kuat dari keluarga. Hal ini terlihat dari rutinitas kunjungan keluarga, minimal satu kali dalam satu minggu. Keluarga sudah bersedia menerima individu apa adanya. Kunjungan dan penerimaan dari keluarga sangat berarti bagi individu, karena hal itu menenangkannya. Kemudian pada faktor risiko secara internal. Individu cenderung mempunyai kualitas yang kurang bagus. Individu kurang mampu mengendalikan diri, khususnya tentang pengelolaan kebutuhan seksual yang tidak terpenuhi. Individu juga kurang mampu mempertimbangkan penilaian orang lain. Kondisi premenstruasi individu juga menimbulkan sikap agresif. Dan pada faktor resiko secara Eksternal untuk aspek dukungan dan penerimaan keluarga ternyata individu belum mengalami kunjungan dari keluarga. Pada aspek program pembinaan, ternyata programnya belum berjalan dengan optimal. Hal ini terlihat dari belum adanya jadwal tetap program pembinaan tersebut.⁸

Keempat, dari penelitian Nopyawati Sulistyorini dalam Tesis nya di Universitas Muhammadiyah Surakarta tahun 2013 yang berjudul "Hubungan Pengetahuan Tentang Gangguan Jiwa Terhadap Sikap Masyarakat Kepada Penderita Gangguan Jiwa Di Wilayah Kerja Puskesmas Colomadu 1"

⁸ FX Wahyu Widianoro, "Deskripsi Kesadaran Faktor Protektif Dan Faktor Risiko Dalam Proses Reintegrasi Sosial Pada Narapidana Perempuan," *Jurnal Psikologi* 12, no. 1 (2017).

berkesimpulan bahwa : (1) pengetahuan responden di wilayah kerja puskesmas colomadu 1 tentang gangguan jiwa mayoritas adalah termasuk kategori pengetahuan cukup, (2) sikap responden di wilayah kerja puskesmas colomadu 1 terhadap penderita gangguan jiwa lebih banyak sikap yang positif atau mendukung, (3) terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan tentang gangguan jiwa terhadap sikap masyarakat kepada penderita gangguan jiwa di wilayah kerja puskesmas colomadu 1. Semakin baik pengetahuan masyarakat tentang gangguan jiwa, maka semakin positif sikap masyarakat kepada penderita gangguan jiwa.⁹

Kelima, dari penelitian R Budi Sarwono dan Subandi dalam Jurnal psikologi tahun 2013 yang berjudul “Mereka memanggilku kenthir” menjelaskan bahwa aspek kognisi, afeksi dan konasi pasien, masing masing memiliki peran yang khusus dalam upaya reintegrasi kepada masyarakat. Tetapi ketiga aspek ini pada dasarnya harus saling menunjang untuk mencapai kualitas reintegrasi pasien kepada masyarakat. Stigma akan berpengaruh kepada pasien psikosis dengan beberapa kondisi tertentu. *pertama*, insight pasien masih bagus. *kedua*, pasien mengerti arti stigma tersebut. Apabila insight pasien buruk dan ia tidak mengerti arti stigma itu, maka stigma tidak akan berpengaruh pada pasien. Kemudian stigma yang sudah mengalami penghalusan apalagi yang merupakan serapan dari bahasa asing cenderung tidak berpengaruh pada diri pasien. Pasien dalam penelitian ini menjadi antitesis bagi teori stigmafrenia yang memercayai bahwa stigma

⁹ Nopyawati Sulistyorini et al., “Hubungan Pengetahuan Tentang Gangguan Jiwa Terhadap Sikap Masyarakat Kepada Penderita Gangguan Jiwa Di Wilayah Kerja Puskesmas Colomadu 1” (PhD Thesis, Universitas Muhammadiyah Surakarta, 2013).

akan menjadi penghambat bagi pasien untuk mengupayakan kesembuhan. Dengan bekal aspek kognisi yang bagus, pasien berhasil mereframing stigma “kenthir” yang ditempelkan pada dirinya menjadi sebutan yang tidak menyakitinya. Berbagai dukungan masyarakat, baik yang berupa penghargaan, penerimaan, informasi, jaringan sosial maupun dukungan instrumental masih mudah diterima oleh penderita psikosis yang hidup dalam kehidupan tradisional yang lebih memiliki nilai gotong royong, tepa slira, saling membantu. Demikian pula masyarakat yang hidup dalam tata ekonomi tradisional masih cukup toleran untuk memberikan dukungan kepada penderita psikosis fase awal. Peneliti mengambil kesimpulan, adanya kecenderungan, bahwa semakin tinggi kelas sosial seseorang proses reintegrasi pasien psikosis ke masyarakat semakin rendah. Nilai-nilai budaya Jawa yang mempercayai adanya ajaran bibit bobot bebet rupanya menjadi kendala psikologis bagi kelas priyayi untuk kembali ke masyarakat. Masyarakat dengan “kasta sudra” proses reintegrasi cenderung lebih baik.¹⁰

Keenam, dari penelitian Suhaimi dalam Jurnal Risalah tahun 2015 yang berjudul “Gangguan Jiwa dalam persepektif kesehatan mental islam” menjelaskan bahwa hasil penelitian ini dari pandangan kesehatan mental islam mengenai stigma gangguan jiwa serta dampak yang ditimbulkan olehnya, seperti gangguan jiwa secara umum ditimbulkan oleh keterbatasan pemahaman masyarakat mengenai etiologi gangguan jiwa, di samping karena nilai-nilai tradisi dan budaya yang masih kuat berakar, sehingga gangguan

¹⁰ Sarwono, “Mereka Memanggilku ‘Kenthir,’” *Jurnal Psikologi* 40, no. 1 (2013): 1–14.

jiwa sering kali dikaitkan oleh kepercayaan masyarakat yang bersangkutan. Kemudian juga dalam konsep kesehatan mental islam, pandangan mengenai gangguan jiwa tidak jauh berbeda dengan pandangan para ahli kesehatan mental pada umumnya. Namun yang ditekankan di dalam konsep kesehatan mental islam di sini adalah mengenai stigma gangguan jiwa yang timbul oleh asumsi bahwa gangguan jiwa disebabkan oleh pengaruh ketakutan supranatural dan hal hal gaib. Mengenai hal ini, faktor-faktor yang berasal dari luar tubuh manusia seperti pengaruh supranatural dan hal-hal gaib adalah faktor eksternal yang bisa menyebabkan gangguan jiwa, namun apabila kondisi seseorang secara psikologis dan spiritual stabil dan seimbang, maka ia akan terhindar dari pengaruh supranatural dan hal-hal gaib bukan faktor utama yang menyebabkan seseorang mengalami gangguan jiwa.¹¹

Ketujuh, dari penelitian Ah. Yusuf dkk Universitas Airlangga dalam jurnalnya tahun 2017 yang berjudul “Fenomena Pasung dan dukungan keluarga terhadap pasien gangguan jiwa pasca pasung” menjelaskan bahwa perilaku pasung yang dilakukan keluarga terhadap pasien gangguan jiwa merupakan cara penanganan yang tidak tepat terhadap pasien gangguan jiwa. Perilaku pasung yang ditemukan dengan alasan pasien melakukan perilaku kekerasan, membantu kesembuhan pasien, pasien keluyuran dan keluarga tidak mampu merawat pasien. Keputusan pemasungan yang ditemukan dilakukan oleh masyarakat dan keluarga. Pemasungan pasien gangguan jiwa yang ditemukan adalah dengan dikurung dalam kandang atau kamar dan

¹¹ Suhaimi, “Gangguan Jiwa dalam persepektif kesehatan mental islam”, Jurnal Risalah, Vol. 26, No 4, (2015): 1-9.

diikat dengan rantai. Pembebasan pasien gangguan jiwa dari pasung dalam penelitian ini seluruhnya dilakukan oleh sistem sosial yaitu polsek, koramil dan puskesmas. Akibat pemasangan yang ditemukan adalah kecacatan fisik apabila metode pemasangan dengan cara dikurung dalam tempat yang terbatas dan sempit. Meskipun demikian, keluarga masih tetap memberikan dukungan kepada pasien, walaupun kurang memadai.¹²

Kedelapan, dari penelitian Carla R. Marchira fakultas Kedokteran Universitas Gajah Mada pada tahun 2011 dalam jurnalnya yang berjudul “Integrasi Kesehatan Jiwa pada pelayanan primer di Indonesia; Sebuah tantangan di masa sekarang” menjelaskan bahwa bagi negara berkembang seperti Indonesia dengan sumber daya kesehatan jiwa yang terbatas, hal yang paling realistis adalah mengintegrasikan pelayanan kesehatan jiwa di pelayanan primer. Namun demikian kebijakan ini harus dilakukan secara hati-hati dan berdasarkan lingkungan psiko sosial, budaya serta kebutuhan lokal. Survei data kesehatan jiwa di masyarakat, pelatihan kesehatan jiwa, penyediaan obat-obatan esensial untuk gangguan jiwa, pengembangan program sesuai kebutuhan daerah setempat, penggunaan posyandu, pemberdayaan keluarga pasien gangguan jiwa dan dukungan pemerintah baik lokal maupun pusat baik dalam hal anggaran maupun kegiatan, adalah hal-hal

¹² Ah Yusuf, “*Fenomena Pasung dan dukungan keluarga terhadap pasien gangguan jiwa pasca pasung*”, (Universitas Airlangga : JKP Volume 5 Nomor 3, 2017), 1-13.

yang harus dipertimbangkan dalam mengintegrasikan pelayanan kesehatan jiwa di pelayanan primer.¹³

E. METODE PENELITIAN

Agar dalam penelitian ini berjalan dengan lancar sesuai dengan yang diharapkan peneliti dan dapat menghasilkan sebuah karya ilmiah yang baik, tentu saja membutuhkan metode-metode dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. Jenis penelitian

Jenis penelitian ini yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kualitatif, menurut Lexy J dalam buku metodologi penelitian kualitatif yaitu suatu penelitian yang mempelajari sarana inisiatif mengenai latar belakang, keadaan sekarang dan interaksi sosial, baik individu, kelompok, lembaga dan masyarakat.¹⁴ Penelitian lapangan dilaksanakan di Rumah singgah dan rumah masing masing dari ODGJ pasca program layanan lanjutan rumah singgah yang berada di Balai Rehabilitasi Sosial Bina Karya dan Laras. Sedangkan dalam menganalisis data yang terkumpul dari lapangan, peneliti menggunakan metode penelitian deskriptif kualitatif, yaitu usaha mendeskripsikan, mencatat, menganalisis, dan menginterpretasikan data-data yang diperoleh di lapangan dalam bentuk kalimat-kalimat.

2. Subyek dan Obyek penelitian

a. Subyek penelitian

¹³ Marchira, *Integrasi Kesehatan Jiwa pada pelayanan primer di Indonesia; Sebuah tantangan di masa sekarang*. (Fakultas kedokteran, Universitas Gajah Mada, Volume 14, No 3, 2011. 1-7.

¹⁴ Lexy J. Moleong, *Metodologi penelitian kualitatif*, (Bandung : PT Remaja Rosdakarya, 2000), 15.

Penentuan subyek dalam penelitian ini dilakukan dengan teknik purposive sampling.¹⁵ Metode penelitian penentuan subyek penelitian adalah orang-orang yang menjadi sumber informasi yang dapat memberikan data-data sesuai dengan masalah yang akan diteliti.¹⁶

Dalam hal ini yang akan menjadi subyek dalam penelitian adalah :

- 1). Koordinator rumah singgah.
 - 2). 5 Pasien ODGJ, dengan memberikan pertanyaan yang sesuai dengan obyek penelitian dan didampingi oleh masing-masing dari keluarga pasien.
 - 3). 7 keluarga orang dengan gangguan jiwa.
 - 4). 12 masyarakat lingkungan orang dengan gangguan jiwa.
- b. Obyek penelitian
- Obyek dalam penelitian ini adalah Reintegrasi Sosial Orang Dengan Gangguan Jiwa Pasca Program Layanan Lanjutan Rumah Singgah.
- c. Lokasi penelitian
- Penelitian ini dilaksanakan di rumah singgah dan setiap rumah orang dengan gangguan jiwa pasca program layanan lanjutan pada rumah singgah.

3. Teknik pengumpulan data

Pengumpulan data adalah pekerjaan penelitian yang tidak dapat dihindari dalam kegiatan penelitian karena teknik pengumpulan data

¹⁵ Sugiono, *Memahami Penelitian Kualitatif*, (Bandung:alfabeta, 2009),54.

¹⁶ Tatang M Amirin, *Menyusun rencana penelitian* (Jakarta : PT Raja Grafindo Persada, 2000), 135.

merupakan langkah-langkah yang strategis untuk mencapai tujuan pokok penelitian yaitu mendapatkan data.¹⁷ Pada penelitian ini metode pengumpulan data yang digunakan adalah :

a. Observasi

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan observasi partisipatif moderat yaitu dalam observasi ini terdapat keseimbangan antara peneliti menjadi orang dalam dengan orang luar, peneliti dalam mengumpulkan data ikut observasi partisipatif dalam beberapa kegiatan, tetapi tidak semuanya.¹⁸

Kegiatan observasi dilakukan dengan mengamati secara langsung, dan mencatat secara sistematis tentang gambaran umum pada permasalahan yang ada, selain itu peneliti juga mengamati berbagai kegiatan yang dilakukan oleh orang dengan gangguan jiwa pasca rumah singgah kegiatan itu pastinya berkaitan dengan pentingnya reintegrasi sosial, kemudian mengamati jalannya reintegrasi sosial dalam tahap perubahan pada ODGJ. Kegiatan observasi dilakukan peneliti di masing masing dari rumah orang dengan gangguan jiwa dan beberapa kali di rumah singgah.

b. Wawancara

Wawancara merupakan pertemuan dua orang untuk bertukar informasi dan ide melalui tanya jawab, sehingga dapat dibangun

¹⁷ M.Djunaidi Ghony, *Metodologi Penelitian Kualitatif* (Yogyakarta:Ar-Ruzzmedia,2012), 63-164.

¹⁸ Sugiyono, *Metode Penelitian Kombinasi*, 310-311.

makna dalam suatu topik tertentu.¹⁹ Kegiatan wawancara dilakukan secara langsung oleh peneliti di rumah singgah, dan rumah masing-masing dari setiap pasien, peneliti dapat secara langsung melihat keadaan kondisi fakta yang terdapat di lapangan. Tujuan dari kegiatan wawancara ialah agar dapat memperkuat data-data yang berhubungan dengan penelitian.

Jenis wawancara dalam penelitian ini wawancara terstruktur dimana wawancara yang dilaksanakan secara terencana dengan berpedoman pada daftar pertanyaan yang telah disiapkan sebelumnya. wawancara yang dilakukan peneliti ialah melakukan dialog secara langsung dengan koordinasi Rumah Singgah, Orang Dengan Gangguan Jiwa, keluarga dan masyarakat. Metode wawancara yang dilakukan peneliti dengan beberapa kali pertemuan. Peneliti melakukan wawancara sebagai penguat dari data observasi dan dokumentasi yang terkait dengan obyek penelitian.

Dalam mewawancarai pasien ODGJ serta keluarga dan masyarakat tidak semua peneliti menggunakan self form wawancara secara tertulis yang ditanda tangani, namun peneliti sudah berkomitmen dan bersepakat dengan pasien dan keluarga mengganti nama asli, tidak akan menyebarkan semua data asli dari pasien dan keluarga. Hal tersebut akan dijaga baik-baik oleh peneliti karena termasuk kode etik dalam menjaga privasi pasien dari sebuah penelitian.

¹⁹*Ibid*, 316.

c. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan suatu catatan peristiwa yang sudah berlalu. Dokumen bisa berbentuk tulisan dan gambar. Studi dokumen merupakan pelengkap dari penggunaan metode pengumpulan data kualitatif dengan melalui observasi dan wawancara dalam penelitian kualitatif.²⁰ Metode dokumentasi dilakukan dengan menghimpun, memilih dan mengkategorikan dokumen dokumen sesuai dengan data yang dibutuhkan untuk melengkapi informasi dari penelitian ini.

d. Analisis data

Analisis data merupakan tahapan yang penting dalam penyelesaian suatu kegiatan penelitian kualitatif. Suatu penelitian yang efektif dan efisien, bila semua data dikumpulkan dapat dianalisis dengan teknik analisis tertentu. Analisis data mencakup banyak kegiatan mengkategorikan data, mengatur data, menjumlah data, yang diarahkan untuk memperoleh jawaban dari masalah penelitian. Adapun tujuan analisis data adalah untuk meringkaskan data dalam bentuk yang mudah dipahami dan mudah ditafsirkan, sehingga hubungan antara masalah penelitian dapat dipelajari dan diuji.²¹ Proses analisis data pada penelitian ini menggunakan analisis data dan model interaktif. Langkah-langkah dari Versi Miles dan Hurbenmen yang dikutip oleh Sugiyono terdiri dari aktivitas *Reduksi data*, *Display data*, dan *Verifikasi data*

²⁰ *Ibid*, 326.

²¹ Moh.Kasiram, *Metodologi penelitian* (Yogyakarta:UIN Maliki Press,2010),119-120.

1). *Reduksi Data*

Mereduksi data berarti merangkum, memilih hal hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, dicari tema dan polanya. Dengan demikian data direduksi akan memberikan gambaran yang jelas dan mempermudah peneliti untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya, dan mencarinya bila diperlukan²²

2). *Display Data*

Setelah direduksi, maka langkah selanjutnya adalah mendisplaykan data. Dalam penelitian kualitatif, penyajian data bisa dilakukan dalam bentuk uraian singkat, skema, hubungan antar kategori, bagan dan sejenisnya. Dengan mendisplay data maka akan mudah memahami apa yang terjadi, merencanakan kerja, selanjutnya berdasarkan apa yang telah dipahami tersebut.²³

3). *Verifikasi Data*

Verifikasi data yaitu sebuah tahapan untuk membuktikan kebenaran dari sebuah data dalam proses penelitian, sehingga data-data yang di dapat mampu dipertanggung jawabkan kebenaran dan kevalidannya.

e. Keabsahan data

Keabsahan data dalam penelitian ini menggunakan teknik triangulasi, yaitu untuk memperbaiki kemungkinan temuan dan interpretasi akan dipercaya. Data yang diperoleh dicek kembali pada

²² Sugiyono, *Memahami Penelitian Kualitatif*,.92

²³ *Ibid.* 95

sumber yang sama dalam waktu yang berbeda atau dicek dengan menggunakan sumber yang berbeda²⁴ keabsahan data yang dimaksud dalam penelitian ini yaitu mengecek dan memastikan kembali data yang diperoleh kepada subyek maupun sumber yang sama dalam waktu yang berbeda guna memastikan bahwa data yang diperoleh valid sesuai dengan apa yang disampaikan subyek penelitian maupun sumber-sumber lain.

F. SISTEMATIKA PEMBAHASAN

Untuk memudahkan memahami kajian dari penelitian ini, maka disusun sistematika pembahasan yang menggambarkan secara keseluruhan isi dan maksud dari penelitian ini. Penelitian ini terdiri dari lima Bab yaitu, **Bab 1**, berisi bagian pendahuluan yang berisi latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan dan manfaat penelitian, kajian pustaka, metode penelitian dan sistematika pembahasan. **Bab II**, berisi kerangka teori yang meliputi tentang kesehatan mental meliputi devinisi, jenis-jenis kesehatan mental, dan faktor-faktor penyebab terjadinya gangguan jiwa, kemudian reintegrasi sosial dan orang dengan gangguan jiwa meliputi jaringan sosial, dukungan sosial dan sumber daya masyarakat. **Bab III**, dipapakan tentang gambaran umum lembaga, maksud dan tujuan, sumber daya manusia meliputi pskiater, pekerja sosial, perawat, psikologi, dan pendamping. Kemudian adanya karakteristik, potensi dan tantangan, struktur organisasi rumah singgah, mekanisme layanan serta kemitraan dan kerja sama. **Bab IV**, berisi tentang hasil analisis data-data

²⁴ M.Djunaidi Ghony, *Metodologi Penelitian Kualitatif*,163-164.

yang telah diperoleh dari lapangan yang berisi pra reintegrasi meliputi mempunyai keluarga dan rekomendasi dari pihak terkait, proses reintegrasi meliputi edukasi keluarga, pendampingan intens, dan pembinaan rutin, pasca reintegrasi pembekalan dan penguatan keluarga, pemenuhan sumber daya, dukungan keluarga dan masyarakat serta monitoring. **Bab V**, merupakan adanya penutup yang berisi kesimpulan serta saran dan hasil penelitian.

BAB V

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Orang dengan gangguan jiwa tentunya tidak mudah untuk mengembalikan dirinya pada perubahan seperti semua saat ODGJ belum merasakan adanya gangguan dalam tubuhnya. Akan tetapi dari penelitian ini penulis melihat ada beberapa kemampuan klien yang memberikan sisi positif dan potensi yang ada dalam diri klien. Dalam hal ini penulis melihat bagaimana Reintegrasi Sosial Orang Dengan gangguan Jiwa pasca Rumah singgah ketika sudah di pulangkan kerumah mereka masing-masing. Hal ini dapat dilihat dari tahap apa saja untuk melakukan reintegrasi sosial pada program di rumah singgah. *Pertama* Pra Reintegrasi meliputi setiap pasien harus mempunyai keluarga dan adanya rekomendasi dari pihak terkait seperti dari Tim rumah singgah sendiri, Keswamas Grhasia, serta Dinas Sosial perkabupaten. *Kedua* Proses Reintegrasi Sosial yang meliputi adanya edukasi keluarga yang memberikan tema bagaimana merawat pasien ODGJ, pemulihan pasien gangguan jiwa, serta skizofrenia, ODGJ pada masyarakat. Selain edukasi keluarga juga adanya pendampingan yang intens serta pembinaan rutin oleh instruktur dalam rumah singgah. *Ketiga* Pasca Reintegrasi Sosial adanya pembekalan dan penguatan keluarga yang meliputi adanya family gathering, pemenuhan sumber daya meliputi membantu tugas pendampingan, kesenian musik, dan dukungan sosial yang meliputi masyarakat yang memberikan pekerjaan dan masyarakat memberikan kegiatan, keluarga yang

memberikan sikap peduli dan memotivasi serta yang terakhir adanya monitoring dan program dari Dinas Sosial. Hal tersebut dapat dilihat dipembahasan lebih lengkapnya, jika disimpulkan ketika melakukan pasca reintegrasi sosial dalam diri pasien tentunya harus sudah bisa melakukan aktivitas sehari-hari (*Activity Daily Living*) mengikuti kegiatan yang ada dimasyarakat, hingga melakukan pekerjaan rumah dan melanjutkan hobi atau potensinya dalam bekerja baik bekerja membantu keluarga ataupun bekerja dengan masyarakat sekitar.

B. SARAN

Berdasarkan dari hasil penelitian, dalam hal ini penulis merasa bahwa keberadaan Rumah Singgah perlu dipertahankan serta dikembangkan. Melihat banyaknya Orang Dengan Gangguan Jiwa yang terlantar dan pemasungan bahkan adanya ketidakpedulian keluarga oleh karena itu, dirasa perlu untuk membantu permasalahan gangguan jiwa untuk memberikan bimbingan kepada klien kemudian juga adanya Edukasi kepada keluarga sehingga akan mempermudah tercapainya dalam proses Reintegrasi Sosial yang lebih maksimal. Disini Rumah Singgah fungsinya memberikan bimbingan yang khusus dan melihat potensi/kemampuan dari klien tersebut supaya ketika program selesai dijalankan klien mendapat tempat pekerjaan sesuai dengan kemampuannya.

Untuk lebih lanjutnya, guna mengembangkan Program Layanan Lanjutan Rumah Singgah ini menjadi tempat yang menghasilkan pasien-

pasien berpotensi maka penulis perlu memberikan beberapa saran, antara lain :

1. Bagi program layanan lanjutan rumah singgah senantiasa melakukan penambahan instruktur dan keaktifan bimbingan agar dapat memperbaiki pelayanan terhadap orang dengan gangguan jiwa dalam proses pemulihan, serta adanya keaktifan dalam memonitoring sehingga akan mengetahui sejauh mana proses reintegrasi sosial terlaksana hal tersebut tentunya sebagai evaluasi program layanan lanjutan rumah singgah untuk kedepannya.
2. Untuk pasien yang ada di rumah singgah alangkah baiknya jika setelah kontrak habis pasien tidak hanya dipulangkan saja ke rumah masing-masing, namun jika ada pengambilan ulang yang sekiranya patut maka diberi bimbingan kembali. Karena hal tersebut akan dapat membuat pasien memiliki waktu lama untuk berupaya dalam melakukan perubahan. Kemudian adanya bimbingan keluarga khusus bagi pasien yang memiliki potensi atau kemampuan pada dirinya, agar keluarga mengetahui bahwa pasien memiliki kemampuan sehingga dalam perawatan lebih dimaksimalkan.
3. Bagi jurusan konsentrasi pekerja sosial, upaya pengembangan diri mahasiswa dalam memahami persoalan permasalahan mengenai orang dengan gangguan jiwa dalam proses reintegrasinya, tentunya tidak mudah diterima oleh kalangan masyarakat sehingga membutuhkan

perhatian dukungan agar tercapainya suatu perubahan pada klien ODGJ.

4. Bagi peneliti selanjutnya hendaknya dapat dilakukan penelitian lebih lanjut terkait dengan reintegrasi sosial pasca layanan lanjutan rumah singgah ini tentu diluar dari permasalahan yang belum dapat digambarkan dalam tesis ini.

C. PENUTUP

Dengan mengucapkan Alhamdulillah, atas nikmat Allah yang tiada batas, dengan segala kekuasaanNya memberikan kekuatan serta kesabaran kepada makhluknya yang lemah, akhirnya penulis dapat menyelesaikan tugas akhir penyusunan tesis ini.

Dalam penyusunan tesis ini, penulis merasa bahwa manusia diciptakan sempurna namun tidak lepas dari khilaf. Dengan segala kekuatan, kesabaran, ketelitian serta kerja keras, tidak menutup kemungkinan penulis menyadari bahwa tesis ini masih jauh dari kata sempurna, karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun guna memperoleh perbaikan dalam penyusunan karya ilmiah selanjutnya.

Akhir kata penulis, semoga tesis ini dapat bermanfaat khususnya bagi penulis dan bagi para pembaca pada umumnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Ah Yusuf, *Fenomena Pasung dan dukungan keluarga terhadap pasien gangguan jiwa pasca pasung*, Universitas Airlangga, JKP Volume 5 Nomor 3, 2017.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan and Kementerian Kesehatan RI, *pokok-pokok hasil riset kesehatan dasar provinsi riau*, 2013.
- Katona, Cornelius dkk. *Psikiatri At a Glance*, Jakarta Erlangga:2008.
- Danarjati dkk, *Pengantar Psikologi Umum*, Yogyakarta : Graha Ilmu,2013.
- Drs. MIF Baihaqi, M.Si dkk, *Psikiatri Konsep dasar dan gangguan-gangguan*, Bandung, PT.Refika aditama;2005.
- Drs. H. Makmum Khairani, *Psikologi Umum*, Yogyakarta, Aswaja Pressindo: 2013.
- Davison, Gerald C. *Psikologi Abnormal*, jakarta, PT Rajagrafindo Persada: 2012.
- Richard P Halgin, *Psikologi Abnormal Perspektif Klinis pada gangguan psikologis*, Jakarta,Salemba Humanika:2010.
- Iyus Yosep, S.Kp., M.Si. *Keperawatan Jiwa* , Bandung, PT Refika Aditama:2007.
- Jeffrey S. Nevid dkk, *Psikologi Abnormal*, Jakarta, Penerbit Erlangga:2003.
- Kartini Kartono, *Patologi Sosial*,(Jakarta: Rajawali Pers, 2012).119.
- Lexy J Moleong, *Metodologi penelitian kualitatif* , Bandung, PT Remaja Rosdakarya: 2000.
- M.Djunaidi Ghony dan Fauzan Almanshur, *Metodologi Penelitian Kualitatif* Yogyakarta, Ar-Ruzzmedia:2012.
- Moeljono Notosoedirdjo, *Kesehatan Mental konsep dan penerapan*, (Malang : UMM Press, 2017),
- Moh.Kasiram, *Metodologi penelitian*, Yogyakarta:UIN Maliki Press,2010.

Nomor, "18 tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa," 2

Prof. Dr. Damsar, *Pengantar Sosiologi ekonomi*, Jakarta, Prenadamedia group:2009.

Sugiono, *Memahami Penelitian Kualitatif*, Bandung:alfabeta,2009.

Sukidjo Sakidjo, dkk. *Uji Coba Pola Pemberdayaan Masyarakat dalam Peningkatan Integrasi Sosial di Daerah Rawan Konflik*. Jakarta , Departemen Sosial RI Badan Pelatihan dan Pengembangan Sosial :2002.

Tatang M Amirin, *Menyusun rencana penelitian*, Jakarta, Indonesia, PT Raja Grafindo Persada:2000.

Yustinus Semiun, *Kesehatan Mental 1*, Yogyakarta, Kanisius:2006.

Emery Robert E. *Psikologi Abnormal*, Yogyakarta, Pustaka pelajar:2013.

JURNAL

Granerud Arild, *Social integration for people with mental health problems*, Nordic School of Public Health, Swedia, 2008.

Marchira Carla R., *Integrasi Kesehatan Jiwa pada pelayanan primer di indonesia; Sebuah tantangan di masa sekarang*. (Fakultas kedokteran, Universitas Gajah Mada, Volume 14, No 3, 2011.

Fani Kumala Sari, *Hubungan antara dukungan sosial dengan penyesuaian diri remaja di panti asuhan*, Fakultas psikologi, Universitas Muria Kudus, Jurnal Volume 1 No 1 Juni 2012..

FX Wahyu Widiatoro, "Deskripsi Kesadaran Faktor Protektif Dan Faktor Risiko Dalam Proses Reintegrasi Sosial Pada Narapidana Perempuan," *Jurnal Psikologi* 12, no. 1 (2017).

Nopyawati Sulistyorini et al, "Hubungan pengetahuan tentang gangguan jiwa terhadap sikap masyarakat kepada penderita gangguan jiwa di wilayah kerja puskesmas Colomadu 1"(PhD Thesis Universitas Muhammadiyah Surakarta, 2013).

R.Budi Sarwono, "Mereka memanggilku kenthir" *Jurnal psikologi* 40, No 1 (2013):1-14.

SukidjoSakidjo, dkk. *Uji Coba Pola Pemberdayaan Masyarakat dalam Peningkatan Sosial di Daerah Rawan Konflik*. Jakarta (Departemen Sosial RI Badan Pelatihan dan Pengembangan Sosial :2002).

Saswaty chakraborti dkk, *Reintegration of mentally III Persons into Community Strengthening Social Network*, OISR Journal of humaniora dan ilmu sosial, Volume 20, Issue 4, 1 april 2015.

Wait Suzanne and Ed Harding, *Moving to social integration of people with severe mental illness*, Journal International Longevity Centre, United Kingdom, Februari 2006.

Suhaimi, “*Gangguan Jiwa dalam persepektif kesehatan mental islam*” , Jurnal Risalah, Vol. 26, No 4, (2015).

WEB

Jumlah Penderita Gangguan Jiwa di DIY Tertinggi di Indonesia,” *Tribun Jogja*, accessed March 1, 2018, <http://jogja.tribunnews.com/2018/02/21/jumlah-penderita-gangguan-jiwa-di-diy-tertinggi-di-indonesia>.

Carandang Carlo, MD, MSc, *Reintegration into Society for People with Schizophrenia*, Artikel, 20 Maret 2015, <https://www.linkedin.com/pulse/reintegration-society-people-schizophrenia-carlo-carandang-md-fapa/>, Diakses pada tanggal 18 September 2018.

NARASUMBER

Wawancara dengan bapak Kristyanto selaku koordinator Rumah Singgah pada tanggal 24 april 2018

Wawancara dengan Ibu Z orang tua wali dari pasien W pada tanggal 29 april 2018

Wawancara dengan mbah L orang tua wali dari pasien I pada tanggal 27 april 2018

Wawancara dengan Jenal abidin salah satu pedamping Rumah singgah pada tanggal 30 april 2018

Wawancara bapak Q ayah pasien pada tanggal 24 april 2018.

Wawancara bapak R orang tua pasien Y pada tanggal 8 april 2018.

Wawancara pendamping mbak Riri Riya lita pada tanggal 10 agustus 2018.

Wawancara Ahmad Yulianto selaku pendamping pada tanggal 12 agustus 2018.

Wawancara dengan pasien S pasca Rumah Singgah pada tanggal 2 mei 2018

Wawancara dengan saudara sepupu pasien bapak X pada tanggal 4 mei 2018.

Wawancara pasien Y pada di Rumah Singgah pada tanggal 8 april 2018.

Wawancara ibu B salah satu pemilik warung makan pada tanggal 2 mei 2018

Wawancara bapak M teman kerja pasien pada tanggal 5 mei 2018

Wawancara klien W pada tanggal 5 mei 2018

Wawancara kepada bapak T salah satu tetangganya pada tanggal 20 april 2018

Wawancara kepada bapak G tetangga rumahnya pada tanggal 20 april 2018.

Wawncraa bapak J salah satu tetangganya pada tanggal 24 april 2018.

Wawancra ibu F salah satu tetangga klien pada tanggal 24 april 2018.

Wawancara pasien A pada tanggal 26 april 2018

Wawancara bapak D selaku tetangga pasien pada tanggal 26 april 2018

Wawancara mbah O salah satu tetangga pasien pada tanggal 29 april 2018

Wawancara bapak H salah satu tetangga pasien pada tanggal 29 april 2018

Wawancara ibu P salah satu tetangga pasien pada tanggal 25 april 2018

Wawancara bapak N salah satu tetangga pasien pada tanggal 25 april 2018

Wawancara bapak R ayah klien pada tanggal 20 april 2018

Wawancara bapak E ayah klien pada tanggal 28 april 2018

Wawancara kakek L klien pada tanggal 22 april 2018

Wawancara mbak U sepupu klien pada tanggal 22 april 2018





PEMERINTAH DAERAH DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA

BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jl. Jenderal Sudirman No 5 Yogyakarta – 55233

Telepon : (0274) 551136, 551275, Fax (0274) 551137

Yogyakarta, 4 April 2018

Kepada Yth. :

Kepala Dinas Sosial DIY

di Yogyakarta

Nomor : 074/4221/Kesbangpol/2018
Perihal : Rekomendasi Penelitian

Memperhatikan surat :

Dari : Direktur Pascasarjana UIN Sunan Kalijaga
Nomor : B-1537/Un.02/DPPs/TU.00.2/04/2018
Tanggal : 3 April 2018
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Setelah mempelajari surat permohonan dan proposal yang diajukan, maka dapat diberikan surat rekomendasi tidak keberatan untuk melaksanakan riset/penelitian dalam rangka penyusunan tesis dengan judul proposal : **"REINTEGRASI SOSIAL ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA PASCA PROGRAM LAYANAN LANJUTAN PADA RUMAH SINGGAH YOGYAKARTA"** kepada:

Nama : DIAN WIDYASTUTI
NIM : 1620010093
No.HP/Identitas : 082326299540/3403034906920002
Prodi/Jurusan : Interdisciplinary Islamic Studies (IIS) / Pekerjaan Sosial
Fakultas : Pascasarjana UIN Sunan Kalijaga
Lokasi Penelitian : Balai Rehabilitasi Sosial Bina Karya dan Laras Yogyakarta
Waktu Penelitian : 9 April 2018 s.d 9 Juni 2018

Sehubungan dengan maksud tersebut, diharapkan agar pihak yang terkait dapat memberikan bantuan / fasilitas yang dibutuhkan.

Kepada yang bersangkutan diwajibkan:

1. Menghormati dan mentaati peraturan dan tata tertib yang berlaku di wilayah riset/penelitian;
2. Tidak dibenarkan melakukan riset/penelitian yang tidak sesuai atau tidak ada kaitannya dengan judul riset/penelitian dimaksud;
3. Menyerahkan hasil riset/penelitian kepada Badan Kesbangpol DIY selambat-lambatnya 6 bulan setelah penelitian dilaksanakan.
4. Surat rekomendasi ini dapat diperpanjang maksimal 2 (dua) kali dengan menunjukkan surat rekomendasi sebelumnya, paling lambat 7 (tujuh) hari kerja sebelum berakhirnya surat rekomendasi ini.

Rekomendasi Ijin Riset/Penelitian ini dinyatakan tidak berlaku, apabila ternyata pemegang tidak mentaati ketentuan tersebut di atas.

Demikian untuk menjadikan maklum.



Tembusan disampaikan Kepada Yth :

1. Gubernur DIY (sebagai laporan)
2. Direktur Pascasarjana UIN Sunan Kalijaga;
3. Yang bersangkutan.



PEMERINTAH DAERAH DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA

DINAS SOSIAL

Alamat : Jl. Janti, Banguntapan, Telp. (0274) 514932, 563510

YOGYAKARTA

NOTA DINAS

Kepada : Kepala Balai Rehabilitasi Sosial Bina Karya dan Laras
Dari : Sekretaris Dinas Sosial DIY.
Nomor : 070 / 03818 / I.3
Tanggal : 5 April 2018
Lampiran : -
Perihal : Rekomendasi penelitian

Memperhatikan surat dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik (Kesbangpol) Daerah Istimewa Yogyakarta, nomor 074/ 4221 /Kesbangpol/2017, tanggal 4 April 2018, Perihal ijin penelitian maka dengan ini merekomendasikan Kepala Balai Rehabilitasi Sosial Bina Karya dan Laras untuk memberikan ijin kepada :

Nama : Dian Widyastuti
No Mahasiswa : 1620010093
Instansi : Pascasarjana UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta.
Waktu : 9 April 2018 s/d 9 Juni 2018
Lokasi : Balai Rehabilitasi Sosial Bina Karya dan Laras
Judul : Reintegrasi sosial orang dengan gangguan jiwa pasca program layanan lanjutan pada rumah singgah Yogyakarta.
Catatan : Agar yang bersangkutan dapat memberikan laporan hasil penelitian ke Dinas Sosial DIY dan memenuhi ketentuan yang ada di Balai Rehabilitasi Sosial Bina Karya dan Laras.

Demikian untuk dilaksanakan.

PLH Sekretaris

Widiyanto, S.Sos, MP
NIP. 19710924 199803 1 006

PEDOMAN WAWANCARA

A. Pertanyaan Untuk koordinator rumah singgah

1. Bagaimana Respon Keluarga terhadap adanya rumah singgah yang membantu ODGJ dalam proses penyembuhan ?
2. Dilihat dari hal apa saja untuk mengetahui hasil perkembangan dari ODGJ sebelum di pulangkan ?
3. Adakah pertemuan keluarga untuk melakukan edukasi ? jika ada berapa kali dalam satu bulan untuk memberikan pengarahan terhadap pihak keluarga ?
4. Berapa kali melakukan homevisit dan memberikan pengarahan kepada masyarakat sekitar ?
5. Faktor apa saja yang menghambat dan mendukung dalam tahap Reintegrasi Sosial ?
6. Ditinjau dari hal apa saja tingkat pemulihan pada ODGJ yang siap di pulangkan ?
7. Dan kategori yang bagaimana pada ODGJ yang bisa dipulangkan dan dikatakan berhasil dalam program rumah singgah ini ?
8. Adakah pemberdayaan OGDJ ini pasca Rumah singgah setelah adanya Reintegrasi sosial ini ?
9. Pemberdayaan seperti apa yang sudah dilakukan untuk ODGJ pasca rumah singgah ?

B. Pertanyaan Untuk klien

1. Perasaan seperti apa yang dirasakan selama berada di rumah dan hidup berbaur dengan masyarakat pasca dari rumah singgah ?
2. Pernahkah merasakan kekambuhan yang mendadak dan jika merasakan kekambuhan bagaimana mengatasinya ?
3. Pihak siapa sajakah yang membantu ketika mengalami kekambuhan ?
4. Kegiatan apa yang sering dilakukan untuk mengisi hari hari di rumah ?
5. Dan kegiatan apa saja yang sudah dilakukan selama ini untuk berbaur atau bersosialisasi dengan masyarakat sekitar ?
6. Sudahkah bekerja, jika sudah, pernahkah merasakan lelah hingga memicu kekambuhan ?
7. Perubahan apa saja yang sudah terlihat pada diri anda selama di rumah ?
8. Pernahkah mendengar orang lain/ masyarakat yang mungkin tidak suka dengan keadaan anda pasca rumah singgah ?
9. Apa yang anda lakukan ketika ada orang lain yang masih meremehkan atau tidak menyukai keadaan anda pasca rumah singgah ?
10. Bagaimana tanggapan anda, jika pihak rumah singgah memberikan tempat bekerja untuk anda ?
11. Bagaimana perlakuan keluarga anda selama anda di rumah ?
12. Pernahkah keluarga anda melukai perasaan anda pasca dari Rumah singgah ?
13. Bagaimana respon masyarakat terhadap anda pasca rumah

- singgah ?
14. Bagaimana perasaan anda ketika berbaur dengan lingkungan masyarakat sekitar anda ?
 15. Adakah yang tidak suka dengan kepulauan anda pasca rumah singgah ?
 16. Apakah anda masih merasakan khawatir dan takut untuk beraktivitas bersama masyarakat sekitar rumah anda ?
 17. Apakah anda sudah merasa lebih baik/ada perubahan pada diri anda dari sebelumnya ?

C. Pertanyaan Untuk keluarga klien

1. Apa yang dirasakan keluarga selama klien di rumah ?
2. Pernahkah klien kambuh ? jika pernah apakah pemicu dari kekambuhannya ?
3. Apakah kegiatan yang sering dilakukan klien di rumah ?
4. apakah keluarga senang jika klien di rumah saja ?
5. hal apa yang anda tidak sukai dari diri klien ?
6. perubahan apa yang ada pada diri klien pasca dari rumah singgah ?
7. apakah klien sering keluar rumah untuk berbaur dengan masyarakat ?
8. kegiatan apa saja yang di lakukan klien untuk bersosialisasi dengan masyarakat sekitar ?
9. selama ini pasca rumah singgah, pernahkah klien mendapatkan stigma buruk dari masyarakat ? jika ada, apa yang anda lakukan ?
10. pernahkah keluarga memberikan pengertian kepada masyarakat tentang keadaan klien, atau menutupinya ?
11. bagaimana tanggapan masyarakat terhadap diri klien ?
12. bagaimana keluarga menguatkan saat klien merasa down ?
13. bagaimana perlakuan saudara lain terhadap klien pasca rumah , singgah ?
14. adakah masyarakat atau pun keluarga yang tidak suka klien kembali kerumah ?
15. Hikmah apa yang diambil selama ini saat klien mengalami kondisi yang seperti ini ?

D. Pertanyaan Untuk Masyarakat dan Bapak RT sekitar Rumah Klien ?

1. Bagaimana respon lingkungan sekitar terhadap klien A pasca dari rumah singgah ?
2. Pernahkah klien A membuat keresaan ?
3. Apakah ada tingkah laku klien A yang tidak sopan ?
4. Apakah klien A tidak suka berbaur dengan lingkungan ?
5. Setahu anda, Perubahan seperti apa terhadap klien A sebelum dan sesudah pasca rumah singgah ?
6. Bagaimanakah sikap dan sifat klien menurut anda ?
7. Apakah ada di sekitar lingkungan sini yang masih menganggap klien belum membaik ?

8. Menurut anda, klien lebih baik tinggal rumah dan lingkungan anda, ataukah lebih baik di Rumah singgah ?
9. Pernahkah masyarakat sini terganggu dengan kehadiran klien ?
10. Keinginan seperti apa yang anda inginkan terhadap diri klien ?
11. Apakah masyarakat sekitar mau menerima kembali kehadiran klien pasca rumah singgah ?
12. Perlakuan seperti apa yang sudah masyarakat berikan untuk diri klien ?
13. Adakah masyarakat sekitar yang memberikan stigma buruk terhadap klien A ?
14. Apakah masyarakat juga memberikan pelayanan untuk memberdayakan klien A ?
15. Sebagai tokoh, bagaimana pandangan masyarakat sekitar tentang keadaan klien A ?
16. Bisa tidak seandainya Klien A di berikan pekerjaan yang sifatnya sederhana, bersih-bersih atau bercocok tanam, atau mungkin yang lainnya untuk membantu klien A mandiri.
17. Pernahkah klien mengikuti kegiatan masyarakat seperti gotong royong, yasinan, dan lain sebagainya ?
18. Adakah kerja sama dengan masyarakat untuk membantu mendorong klien A berinteraksi sosial agar adanya integrasi dalam masyarakat ?

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



1. Nama lengkap : Dian Widyastuti, S.Sos.
2. Tempat dan tanggal lahir : Silaut IV, 09 Juni 1992
3. Nama Ayah : Widodo Ms
4. Nama Ibu : Supatmi
5. Jumlah Saudara : Tiga (3)
6. Anak ke : Pertama
7. Agama : Islam
8. Kebangsaan : Indonesia
9. Status perkawinan : Belum Menikah
10. Alamat asal : Nagari Air Hitam, Silaut IV, Kec. Silaut, Kab. Pesisir Selatan, Sumatra Barat – Padang.
11. Riwayat Pendidikan
 - a. TK Makarti Muktitama, Sumatra barat 1998
 - b. SDN 19 UPT Silaut IV, Sumatra barat 2005
 - c. SMPN 03 Lunang Silaut, Sumatra barat 2008
 - d. MA Darunnaja Bengkulu utara, Bengkulu 2011
 - e. S1 UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta 2016
 - f. S2 UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta 2018

12. Pengalaman Organisasi :

Anggota KMP (Keluarga Mahasiswa Pascasarjana) UIN Sunan
Kalijaga periode 2016/2017

Yogyakarta, 09 Oktober 2018

Penulis,

Dian Widyastuti, S.Sos.
16020010093



STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA