

**REHABILITASI SOSIAL TERHADAP PENDERITA
GANGGUAN JIWA
(Studi Kasus Di Pondok Pesantren As-Syifa Kecamatan
Ngrambe, Kabupaten Ngawi)**



SKRIPSI
Diajukan kepada Fakultas Dakwah dan Komunikasi
Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta
Untuk Memenuhi Sebagai Syarat-Syarat
Memperoleh Gelar Sarjana Strata I

Oleh:

Indriani Rian Sahputri

NIM 12250099

Pembimbing:

Andayani, S.IP, MSW

NIP 197210161999032008

PROGRAM STUDI ILMU KESEJAHTERAAN SOSIAL
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

2020



KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI
Jl. Marsda Adisucipto Telp. (0274) 515856 Fax. (0274) 552230 Yogyakarta 55281

PENGESAHAN TUGAS AKHIR

Nomor : B-108/Un.02/DD/PP.00.9/01/2020

Tugas Akhir dengan judul : REHABILITASI SOSIAL TERHADAP PENDERITA GANGGUAN JIWA (STUDI KASUS DI PONDOK PESANTREN AS-SYIFA KECAMATAN NGRAMBE, KABUPATEN NGAWI)

yang dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : INDRIANI RIAN SAHPUTRI
Nomor Induk Mahasiswa : 12250099
Telah diujikan pada : Kamis, 09 Januari 2020
Nilai ujian Tugas Akhir : A-

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

TIM UJIAN TUGAS AKHIR

Ketua Sidang/Penguji I

Andayani, SIP, MSW
NIP. 19721016-199903 2 008

Penguji II

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

Penguji III

Siti Solechah, S.Sos.I., M.Si.
NIP. 19630519-200912 2 002

STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

Yogyakarta, 09 Januari 2020

UIN Sunan Kalijaga

Fakultas Dakwah dan Komunikasi



Reza H. Nurhidayah, M.Si.
NIP. 19790901-198703 2 001



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 mengadakan perbaikan seperlunya, maka kami selaku pembimbing berpendapat bahwa skripsi Saudara :

Nama : Indriani Rian Sahputri

NIM : 12250099

Judul Skripsi : Rehabilitasi Sosial Terhadap Penderita Gangguan Jiwa (Studi Kasus di Pondok Pesantren As-Syifa Kecamatan Ngrambe, Kabupaten Ngawi)

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

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

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Yogyakarta, 06 Januari 2020

Mengetahui,

Ketua Prodi
Ilmu Kesejahteraan Sosial

Pembimbing

Andayani, S.I.P., M.S.W

NIP. 19171016 199903 2 008

Andayani, S.I.P., M.S.W

NIP. 19171016 199903 2 008

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Indriani Rian Sahputri
NIM : 12250099
Jurusan : Ilmu Kesejahteraan Sosial
Fakultas : Dakwah dan Komunikasi

Menyatakan dengan sesungguhnya, bahwa skripsi yang berjudul: *Rehabilitasi Sosial Terhadap Penderita Gangguan Jiwa (Studi Kasus Di Pondok Pesantren As-Syifa Kecamatan Ngrambe, Kabupaten Ngawi)* adalah hasil karya pribadi yang tidak mengandung plagiarisme dan tidak berisi materi yang dipublikasikan atau ditulis orang lain, kecuali bagian-bagian tertentu yang penyusun ambil sebagai acuan dengan tata cara yang dibenarkan secara ilmiah.

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

Yogyakarta, 03 Januari 2020



Yang menyatakan

Indriani Rian Sahputri
Indriani Rian Sahputri

NIM.12250099

STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

SURAT PERNYATAAN BERJILBAB

Dengan menyebut nama Allah Yang Maha Pengasih dan Maha Penyayang, yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Indriani Rian Sahputri
NIM : 12250099
Prodi : Ilmu Kesejahteraan Sosial
Fakultas : Dakwah dan Komunikasi

Menyatakan dengan ini sesungguhnya bahwa saya tidak menuntut kepada prodi Ilmu Kesejahteraan Sosial Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta (atas pemakaian jilbab dalam ijazah strata satu saya), seandainya suatu hari nanti terdapat instansi yang menolak ijazah karena penggunaan jilbab.

Dengan demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan dengan penuh kesadaran Ridha Allah SWT.

Yogyakarta, 03 Januari 2020

Yang menyatakan

STATE ISLAMIC
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA



Indriani Rian Sahputri

12250099

HALAMAN PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan kepada :

Kedua orangtua saya yaitu Bapak Sawilan dan Ibu Tutik

Adik saya Aura Rian Kusuma Putri

Pasangan saya Alfiya Alfian

Abah, Ibu Adek yang di Madura

Pak Wandu dan keluarga

Beserta keluarga besar saya

Teruntuk

Almamater UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta

Prodi Ilmu Kesejahteraan Sosial

PMII Rayon Syahadat Fakultas Dakwah dan Komunikasi

MOTTO

**Berusahalah untuk dapat berpikir positif, agar hal
– hal yang tertarik di sekitarmu adalah hal yang
positif juga.**

**Mengeluh hanya akan membuat hidup kita
semakin tertekan, Sedangkan bersyukur akan
membawa kita pada jalan kemudahan.**

(Indriani Rian Sahputri)



**STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA**

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim Puji syukur kehadiran Allah SWT, atas karunia rahmat, hidayah dan taufikNya, tidak lupa shalawat dan salam senantiasa tercurahkan pada baginda Nabi Muhammad SAW, sebagai suri tauladan yang mengajarkan umat agar selalu berjuang dalam setiap langkah kebaikan.

Ucapan Alhamdulillah dan terimakasih selalu terucap dari hati penulis sebagai tanda syukur kepada Allah SWT sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Rehabilitasi Sosial Terhadap Pasien Gangguan Jiwa (Studi Kasus Di Pondok Pesantren As-Syifa Kecamatan Ngrambe, Kabupaten Ngawi)” skripsi ini disusun untuk memenuhi persyaratan memperoleh gelar sarjana Strata 1 (S1). Skripsi ini dapat terselesaikan dengan adanya bimbingan, bantuan serta dukungan dari berbagai pihak.

Penyusun dengan tulus mengucapkan terima kasih kepada :

1. Andayani, SIP,.MSW, selaku Ketua Program Studi Ilmu Kesejahteraan Sosial dan dosen pembimbing skripsi. Terimakasih atas bimbingan dan arahan yang diberikan kepada peneliti. Serta atas keluangan

- waktu, tenaga, dan pikiran untuk memberikan bimbingan dalam penyusunan skripsi ini.
2. Siti Sholechah, S.Sos.I., MSI. selaku dosen pembimbing akademik. Terimakasih atas arahan dan bimbingan yang diberikan selama masa perkuliahan.
 3. Seluruh dosen Fakultas Dakwah dan Komunikasi, khususnya program studi Ilmu Kesejahteraan Sosial yang telah memberikan ilmu pengetahuan selama masa perkuliahan.
 4. Seluruh staf bagian akademik yang telah mengkoordinir segala keperluan peneliti dalam urusan akademik dan selama peneliti menyusun skripsi ini.
 5. Seluruh informan Pengurus dan Pendamping pasien di Pondok Pesantren As-Syifa yang tidak dapat peneliti sebutkan namanya satu per satu yang telah berkontribusi dalam penelitian ini, saya ucapkan terima kasih atas bantuan dan kerja samanya selama proses penelitian.
 6. Terima kasih untuk kedua orang tuaku Bapak Sahwilan dan Ibu Tutik Handayani serta Adikku Aura Rian Kusuma Putri, untuk cinta, doa, dukungan dan motivasi hingga skripsi ini dapat terselesaikan.
 7. Terima kasih untuk pasangan saya, Alfiya Alfian terimakasih sudah memberikan kasih sayang dan

- perhatian yang luar biasa,serta dukungan yang luar biasa terutama dalam masa penyelesaian skripsi ini.
8. Terima kasih untuk teman-teman IKS 2012, kalian luar biasa. Terimakasih sudah menjadi keluarga kedua di tempat pendidikan.
 9. Terima kasih untuk sahabat sekaligus saudaraku Mahsunah, kita mulai dan selesai kuliah bersama. Terimakasih sudah menjadi keluarga baru juga di Jogja.
 10. Terimakasih juga untuk Eva albatun,kamu sudah ku anggap sebagai adikku sendiri. Terimakasih atas waktu untuk memberiku dukungan ketika mulai down.
 11. Terimakasih untuk Tita dan Nely juga, kalian pelengkapku di Jogja
 12. Agus, Dea pasangan yang gokil. Terimakasih sudah menemaniku di akhir-akhir penyelesaian skripsi
 13. Terimakasih untuk Wandi sekeluarga. Terimakasih atas bantuan dan dukungan untuk kelancaraan kehidupanku di perantauan.
 14. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah memberikan bantuan baik moril maupun non moril.

Semoga dukungan dan bantuan yang telah diberikan kepada penulis menjadi amal baik dan

mendapat pahala dari Allah SWT. Penulis menyadari bahwa penyusunan skripsi ini jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu saran, kritik dan nasihat bagi penulis sangat dibutuhkan sebagai bentuk evaluasi dan demi kebaikan penulis selanjutnya. Sehingga dapat mengantarkan skripsi ini menjadi lebih baik. Semoga skripsi ini bermanfaat bagi penulis dan pembaca pada umumnya.

Yogyakarta, 03 Januari 2020

Penulis

Indriani Rian Sahputri

12250099



STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

ABSTRAK

Mengingat semakin pesatnya usaha pembangunan, modernisasi dan industrialisasi yang berakibatkan semakin kompleksnya masyarakat, maka banyak muncul masalah-masalah dan gangguan / disorder mental di kota-kota besar. Makin banyaklah warga masyarakat yang tidak mampu melakukan penyesuaian diri dengan cepat terhadap macam-macam perubahan sosial. Mereka itu mengalami banyak frustrasi, konflik-konflik terbuka / eksternal dan internal, ketegangan batin dan menderita gangguan mental / gangguan jiwa. Gangguan jiwa merupakan salah satu permasalahan sosial yang harus diselesaikan dengan kerjasama antara pemerintah, dinas sosial, lembaga pelayanan rehabilitasi sosial dan masyarakat.

Penelitian ini bertujuan untuk menggali informasi serta mendeskripsikan mengenai kegiatan proses Rehabilitasi Sosial Terhadap Penderita Gangguan Jiwa (Studi kasus di Pondok Pesantren As-Syifa Kecamatan Ngrambe, Kabupaten Ngawi) serta apa saja yang menjadi faktor pendukung dan penghambat dalam kegiatan Rehabilitasi Sosial tersebut. Lembaga Rehabilitasi As-syifa merupakan lembaga yang memberikan layanan pengobatan dan penyembuhan terhadap pasien gangguan jiwa serta memberikan layanan rehabilitasi sosial yang berlatar belakang Pondok Pesantren.

Jenis penelitian yang peneliti gunakan adalah penelitian kualitatif deskripsi. Teknik pengumpulan data yang peneliti gunakan dalam penelitian ini adalah observasi, wawancara dan dokumentasi. Dalam proses wawancara peneliti melakukan wawancara terhadap 8 informan yang berhubungan dengan kegiatan Rehabilitasi Sosial.

Hasil penelitian dalam proses rehabilitasi sosial yang dilakukan oleh Pondok Pesantren As-syifa yaitu adanya registrasi pasien, observasi dan isolasi pasien, pengobatan kepada pasien, seleksi pasien, pelatihan ketrampilan kerja dan evaluasi, serta adanya faktor pendukung serta penghambat kegiatan rehabilitasi sosial.

Kata kunci : Rehabilitasi sosial, Gangguan jiwa, Pondok Pesantren As-Syifa



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
SURAT PERSETUJUAN SKRIPSI.....	iii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN	iv
SURAT PERNYATAAN BERJILBAB.....	v
HALAMAN PERSEMBAHAN	vi
MOTTO	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
ABSTRAK	xii
DAFTAR ISI	xiv
BAGAN DAN TABEL	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	12
C. Tujuan.....	12
D. Kegunaan Penelitian.....	13
E. Kajian Pustaka	13
F. Kerangka Teoritik.....	19
G. Metode penelitian	40
H. Sistematika Pembahasan.....	52
BAB II GAMBARAN UMUM PONDOK PESANTREN AS-SYIFA NGAWI.....	55
A. Letak geografis pondok Pesantren Rehabilitasi As-Syifa.....	55
B. Visi dan Misi Pondok Rehabilitasi As-Syifa.....	59

C. Jumlah Pasien di Pondok pesantren rehabilitasi As-Syifa	60
D. Struktur Kepengurusan Pondok As-Syifa	62
E. Jumlah ruang asrama	66
F. Sarana dan prasarana Fisik	68
G. Sumber dana Operasional	69
H. Pengobatan	69
BAB III REHABILITASI SOSIAL TERHADAP PENDERITA	
GANGGUAN JIWA DI PONDOK PESANTREN AS-SYIFA	
KECAMATAN NGRAMBE, KABUPATEN NGAWI	73
A. Pasien gangguan jiwa	74
B. Proses penanganan dan langkah-langkah rehabilitasi sosial bagi pasien gangguan jiwa	80
C. Faktor pendukung dan penghambat Proses Rehabilitasi Sosial di Pondok Pesantren Rehabilitasi As-Syifa	109
BAB IV PENUTUP	114
A. Kesimpulan	114
B. Saran	118
DAFTAR PUSTAKA	120

BAGAN DAN TABEL

Bagan

Bagan 2.1 Struktur Koordinasi di Pondok Pesantren Rehabilitasi As-Syifa.....	66
--	----

Tabel

Tabel 2. 1 Jumlah pasien Pondok Pesantren As-syifa	60
Tabel 2. 2 Klasifikasi penyebab pasien gangguan jiwa.....	61
Tabel 2. 3 Profil pengurus Pondok Pesantren Rehabilitasi As-Syifa.....	62
Tabel 3. 1 Jadwal rutin kegiatan Pasien gangguan jiwa di Pondok pesantren As-Syifa	92

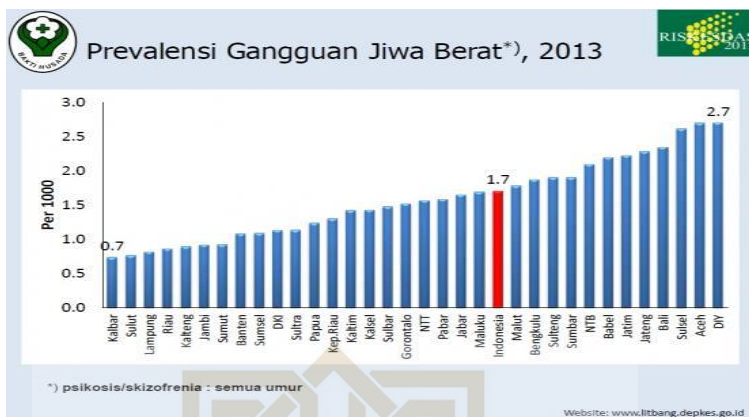
STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Mengingat semakin pesatnya usaha pembangunan, modernisasi dan industrialisasi yang berakibatkan semakin kompleksnya masyarakat, maka muncul masalah-masalah dan gangguan mental / mental disorder di kota-kota besar. Makin banyaklah wargamasyarakat yang tidak mampu melakukan penyesuaian diri dengan cepat terhadap macam-macam perubahan sosial. sehingga Masyarakat mengalami banyak frustasi, konflik-konflik terbuka, ketegangan batin dan menderita gangguan mental. Hal tersebut bisa dilihat dari data tabel mengenai *prevalensi* (bagian dari epidemiologi yang membawa pengertian jumlah orang dalam populasi yang mengalami penyakit, gangguan atau kondisi tertentu pada suatu tempo waktu dihubungkan dengan besar populasi darimana kasus itu berasal) gangguan jiwa berat di tahun 2013. Untuk Berikut ini adalah tabelnya :



Dari tabel diatas terlihat bahwa secara Nasional terdapat 0,17 % penduduk Indonesia yang mengalami Gangguan Mental Berat (Skizofrenia) atau secara absolute terdapat 400 ribu jiwa lebih penduduk Indonesia. Prevalensi tertinggi terdapat di Provinsi Jogjakarta dan Aceh sedangkan yang terendah di Provinsi Kalimantan Barat disini provinsi Jawa Timur menjadi urutan nomor enam. Selain itu gambaran diatas juga menunjukkan kalau ada 12 Provinsi yang mempunyai prevalensi gangguan jiwa berat melebihi angka Nasional.¹

Individu-individu yang tidak mampu menyesuaikan tindakannya dengan norma-norma dan kebiasaan sosial, mereka selalu mengalami banyak ketegangan dan tekanan batin, disebabkan oleh sanksi

¹Diakses dari <https://www.kompasiana.com/de-be/54f431267455137f2b6c887b/400-ribu-alami-gangguan-jiwa-berat-schizophrenia-10-juta-alami-gangguan-mental-emosional-gme?page=all> pada 15 Agustus 2019.

batin terhadap diri sendiri (bisa dalam bentuk kecewa atau penyesalan terhadap kondisi dirinya sendiri) ataupun oleh sanksi-sanksi sosial. Tuntutan sosial (dari lingkungan sosial dan proses modernisasi) menjadi semakin banyak dan berat. Misalnya pendidikan harus menjadi semakin lama jika orang mau mendapatkan pekerjaan. Rumah dan mobil harus menjadi semakin mewah jika mau digolongkan dalam kelompok elite, dan seterusnya.² Dengan begitu bagi individu yang tidak bisa memenuhi tuntutan sosial dimasyarakat akan mengalami tekanan batin yang mengakibatkan adanya penyesalan terhadap dirinya sendiri karena tidak bisa seperti orang lain yang bisa memenuhi tuntutan dimasyarakat. Hal itu menjadi salah satu pemicu orang mengalami gangguan jiwa.

Menurut data WHO pada tahun 2016, terdapat sekitar 35 juta orang terkena depresi, 60 juta orang terkena bipolar, 21 juta terkena skizofrenia, serta 47,5 juta terkena demensia.³ Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar tahun 2007 penderita gangguan jiwa berat skizofrenia di Jawa Timur sebesar 1,4% dan Surabaya

²Kartini, kartono. *Patologi Sosial*. CV Rajawali. Bandung : 1981. Hal 260-261, *jilid I*.

³Diunduh dari <http://www.depkes.go.id/article/print/16100700005/peran-keluarga-dukungan-kesehatan-jiwa-masyarakat.html>. pada tanggal 10 Maret 2018.

tercatat sebesar 0,2%. Sedangkan gangguan mental emosional (seperti kecemasan, depresi, dll) di Jawa timur terhitung sebesar 35% dan di Surabaya tercatat 18,8%.

Berdasarkan data Rumah Sakit Jiwa (RSJ) Menur Surabaya tahun 2011 terdapat 2.460 pasien, kemudian pada tahun 2012 jumlahnya bertambah menjadi 2.582 pasien, hingga semester I (Januari– Juni) sudah ada 1.350 pasien. Dengan usia produktif yakni 18–30 tahun, terdapat 1.100 jiwa yang dipasung di Jawa Timur karena menderita gangguan jiwa. Selain itu data RSJ Menur Surabaya tahun 2014, penderita skizofrenia menduduki angka tertinggi dalam perawatan IGD dan rawat inap.

Berdasarkan data dari Dinas Sosial Jawa Timur, penderita gangguan jiwa di Provinsi Jawa Timur pada tahun 2015 sebanyak 1.619 jiwa dan penderita terbesar berada pada Kecamatan Sambit Kota Ponorogo, sedangkan pada tahun 2016 jumlahnya meningkat mencapai 2.369 jiwa. Sebagian besar penderita mengalami gangguan jiwa jenis Skizofrenia.⁴

⁴Habibatur rohmatil haq, *Strategi Adaptasi remaja dari penderita skizofrenia di kota surabaya (Studi Deskriptif mengenai remaja dari orang tua penderita skizofrenia di Rumah sakit jiwa Menur kota surabaya)*
<http://repository.unair.ac.id/68273/3/Fis.S.78.17%20.%20Haq.s%20-%20JURNAL.PDF> diakses pada 17 Agustus 2019 pukul 20.30.

Melihat banyaknya individu yang mengalami gangguan jiwa tidak heran apabila masalah tersebut menjadi perhatian serius bagi bangsa, bahkan masalah ini sudah menjadi perhatian khusus semua bangsa-bangsa. Terbukti dengan diadakannya peringatan Hari “Kesehatan Jiwa Dunia” pada tanggal 10 Oktober dan peringatan hari Kesehatan Jiwa Nasional yang diperingati setiap tanggal 9 November. Dengan demikian sudah sangat jelas bahwasanya kesehatan jiwa sangat penting bagi semua orang.

Menurut Undang-undang kesehatan Jiwa nomor 18 Tahun 2014 Kesehatan Jiwa adalah kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya.⁵ Makna kesehatan jiwa mempunyai sifat-sifat yang harmonis (serasi) dan memperhatikan semua segi-segi dalam kehidupan manusia dan dalam hubungannya dengan manusia lain. Jadi dapat disimpulkan bahwa kesehatan jiwa adalah bagian integral dari kesehatan dan merupakan kondisi

⁵Diakses dari <http://ditjenpp.kemenkumham.go.id/arsip/ln/2014/uu18-2014bt.pdf> pada 15 Agustus 2019

yang memungkinkan perkembangan fisik, mental dan sosial individu secara optimal, dan yang selaras dengan perkembangan orang lain.

Gangguan jiwa adalah kumpulan dari keadaan-keadaan yang tidak normal baik yang berhubungan dengan fisik maupun dengan mental. Selain dengan terganggunya fungsi mental yang meliputi pikiran, perasaan dan perilaku atau tingkah laku juga menimbulkan penderitaan serta terganggunya fungsi pekerjaan dan fungsi sosialnya (Fungsi sosial adalah kemampuan untuk beradaptasi dan bersosialisasi dengan lingkungan masyarakat).⁶Gangguan jiwa bisa menyerang siapa saja terutama orang yang mempunyai tekanan psikologis yang disebabkan tekanan dari individu itu sendiri ataupun dari lingkungan sosialnya.

Gangguan jiwa adalah gangguan yang ada dalam cara berpikir, kemauan, emosi dan tindakan. Seseorang bisa dikatakan jiwanya sehat jika ia bisa dan mampu untuk menikmati hidup, punya keseimbangan antara aktivitas kehidupannya, mampu menangani masalah yang ada pada dirinya secara sehat, serta berperilaku normal dan wajar sesuai dengan tempat atau budaya

⁶Daradjat,Zakiah. *Kesehatan Mental*. Jakarta : Gunung Agung. Hal 33 Cetakan ke-9

dimana dia berada. Orang yang jiwanya sehat akan dapat menyalurkan emosinya secara tepat dan biasanya dapat menyesuaikan antara kebutuhan dan lingkungannya.⁷

Bagi Pemerintah terutama di Indonesia telah melakukan berbagai upaya dalam mengatasi permasalahan tersebut, salah satunya adalah aturan disiplin tatanan perkotaan dengan dilakukannya penggarukan atau pengambilan orang-orang yang tidak mempunyai tempat tinggal, kemudian pengemis, dan orang yang mengalami penurunan fungsi ingatan atau lebih dikenal oleh masyarakat dengan sebutan “orang gila” baik dipinggir-pinggir jalan, dipasar, maupun ditempat umum lainnya. Selain itu juga ada beberapa keluarga yang lebih memilih untuk membawa anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa ke rumah sakit jiwa atau tempat pengobatan khusus untuk orang dengan gangguan jiwa.

Dalam kasus seperti itu di Kabupaten Ngawi ada sebuah Lembaga Rehabilitasi yang menangani berbagai macam pasien dengan gangguan kejiwaan. Nama Lembaga tersebut adalah Pondok Pesantren As-Syifa

⁷Deby Rahmawati *Rehabilitasi sosial orang dengan gangguan jiwa (Study Kasus Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Grhasia Yogyakarta)*
http://digilib.uin-suka.ac.id/32816/1/13250045_BAB-I_IV_DAFTAR-PUSTAKA.pdf Diakses pada 20 Juli 2019 pukul 13.30.

yang terletak di Dusun Ngrandon, Desa Cepoko, Kecamatan Ngrambe, Kabupaten Ngawi. Pondok Pesantren As-syifa ini dibawah Pembinaan Dinas Sosial Kabupaten Ngawi yang berfungsi memberikan dan melaksanakan rehabilitasi sosial bagi penyandang Gangguan Jiwa. Pondok Pesantren Rehabilitasi AS-syifa mulai melakukan praktik penyembuhan dan rehabilitasi terhadap orang gangguan jiwa sejak tahun 2005. Dan proses penyembuhannya awalnya hanya dilakukan oleh satu orang, yaitu pendiri sekaligus pemilik pondok pesantren As-syifa. Namun setelah sekian lama akhirnya banyak pasien yang dititipkan di As-Pondok dan kegiatan pengobatan sekaligus rehabilitasi sosial juga sudah tersedia di Pondok Pesantren ini.

Pengertian dari Rehabilitasi Sosial sendiri adalah suatu rangkaian kegiatan yang bertujuan untuk melakukan aksi pencegahan, peningkatan penyembuhan serta pemulihan kembali kondisi Penderita Gangguan Jiwa agar bisa mengatasi masalahnya yang meliputi kepercayaan diri, rasa harga diri, tanggung jawab terhadap masa depan diri sendiri keluarga maupun masyarakat dan kemampuannya supaya dapat melaksanakan fungsi sosial dalam masyarakat dengan

kemampuan yang di miliki.⁸ Tujuan dari Rehabilitasi sosial ini adalah untuk membina dan mengembalikan keberfungsian diri pasien agar dapat kembali menjalani peranannya dan bersosialisasi serta beradaptasi dalam kehidupan bermasyarakat.

Pondok Pesantren As-Syifa yang lebih dikenal masyarakat sebagai “Pondok Stres” ini terletak dikawasan bekas perkebunan yang dikelola Pemkab Ngawi yang sudah menjadi milik masyarakat setempat. Pondok Pesantren As-Syifa ini dilengkapi dengan bangunan pondok Induk sebagai tempat pengasuh dan kantor, juga terdapat masjid kecil, serta hunian pasien dan rumah pasien berpagar tertutup, serta bangunan pendukung lainnya.

Para pasien yang mengalami gangguan kejiwaan hingga penyakit jiwa biasanya diperlakukan dan dirawat sesuai dengan kondisi kesadaran masing-masing pasien. Ada yang dibebaskan diluar dan disekitar pondok dengan penjagaan, tetapi sebagian ada juga yang harus di isolasi di pekarangan dan berpagar tinggi. Selain itu meski letak pondok pesantren ini dekat kampung dan tempat tinggal

⁸Tarmansyah, *Rehabilitasi Dan Terapi Untuk Individu Yang Membutuhkan Layanan Khusus*. Hal :8

warga, namun warga setempat tidak merasa terusik dengan keberadaan pasien gangguan jiwa di sana.

Mulai tahun 2012 sampai dengan 2018 sudah ada 400 pasien gangguan jiwa yang tercatat di Pondok Pesantren As-Syifa. Dari jumlah pasien tersebut kini sudah ada sekitar 267 pasien yang sudah di nyatakan sembuh oleh pihak pondok pesantren As-syifa dan bisa kembali ke keluarga ataupun yang masih di Pondok Asyifa.⁹

Adanya pelayanan dan rehabilitasi sosial ini, tidak lain karena pendiri Pondok Pesantren ini mempunyai keinginan untuk membantu sesama yang tidak memiliki banyak uang dan ada pula pasien yang dibuang oleh keluarganya. Dari niat dan keberhasilan pendiri Pondok tersebut kemudian berdatangan banyak orang yang ingin berobat di tempat Pondok Pesantren ini. Tujuan terpenting dari kegiatan rehabilitasi sosial ini adalah banyaknya pasien yang bisa sembuh dan bisa kembali kepada keluarga dan masyarakatnya dengan keadaan sehat dan dapat diterima dengan baik.¹⁰

⁹Dokumen administrasi di Pondok Pesantren As-syifa 2012-2018

¹⁰Hasil wawancara dengan pengasuh pondok pesantren As-Syifa , pada tanggal 20 Februari 2016

Peneliti melakukan penelitian tentang Rehabilitasi Sosial di Pondok Pesantren As-Syifa yang pertama peneliti tertarik dengan kegiatan rehabilitasi sosial yang dilakukan dengan sistem pesantren, selain nama besarnya adalah pondok pesantren yang biasanya pondok pesantren adalah tempat dimana banyaknya orang yang ingin berguru dan belajar alkitab dengan baik dan benar, namun Pondok Pesantren yang satu ini adalah pondok pesantren khusus untuk orang gangguan kejiwaan. Lembaga ini melakukan pelayanan dan pembinaan terhadap pasien gangguan jiwa, membantu menyembuhkan dan mengembalikan kondisi pasien dari penderita sakit jiwa menjadi orang normal (sehat jiwa), Hal itu tentu bukan merupakan pekerjaan yang mudah dilakukan. Pasien gangguan jiwa juga diberikan pelatihan-pelatihan kegiatan yang membantu pasien bermasyarakat agar bisa siap kembali kepada lingkungan dengan keadaan sehat jiwa serta dapat bersosialisasi dengan baik. Selain itu kegiatan rehabilitasi sosial ini juga melibatkan warga sekitar, misalnya warga membutuhkan tambahan tenaga kerja untuk menanam dan memanen padi warga meminta bantuan pondok pesantren untuk menyuruh pasien yang sudah sembuh dan sudah bisa bekerja untuk memanen padi tersebut.

B. Rumusan Masalah

Berangkat dari latar belakang masalah diatas, maka ada beberapa masalah yang dapat dirumuskan, sebagai berikut :

1. Bagaimana langkah-langkah rehabilitasi sosial bagi pasien gangguan Jiwa di Pondok Pesantren As-Syifa?
2. Apa saja yang menjadi faktor pendukung dan penghambat kegiatan Rehabilitasi Sosial di Pondok Pesantren As-syifa?

C. Tujuan

Berangkat dari rumusan masalah diatas, maka penelitian ini memiliki tujuan sebagai berikut :

1. Untuk mengetahui langkah-langkah rehabilitasi sosial bagi pasien gangguan kejiwaan di Pesantren As-Syifa
2. Untuk mengetahui faktor pendukung dan penghambat dalam proses kegiatan Rehabilitasi Sosial pasien gangguan jiwa di Pondok Pesantren As-syifa

D. Kegunaan Penelitian

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi semua segi kehidupan, diantaranya adalah :

1. Kegunaan teoritis

Dari hasil penelitian ini, diharapkan dapat memberikan tambahan wawasan dan sumbangan ilmu pengetahuan tentang pelaksanaan rehabilitasi sosial terhadap pasien gangguan jiwa serta baik untuk Jurusan Ilmu Kesejahteraan Sosial ataupun kalangan umum.

2. Kegunaan secara praktis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi gambaran praktis bagi peneliti yang akan datang.

E. Kajian Pustaka

Dalam penelitian ini, Kajian pustaka yang diperlukan untuk menghindari adanya kesamaan dalam penelitian, dalam kajian pustaka ini peneliti menggunakan beberapa penelitian yang sekiranya mempunyai relevansi dengan penelitian ini, antara lain sebagai berikut :

Pertama Skripsi Sri Haryanti yang berjudul “Rehabilitasi Sosial terhadap eks penderita sakit jiwa di Panti Sosial Bina Karya, Sidomulyo Yogyakarta”.

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan metode pengumpulan data dengan menggunakan metode studi kasus yang bersifat deskriptif kualitatif yaitu melukiskan keadaan obyek atau peristiwa tanpa mengambil kesimpulan secara umum. Jumlah responden dalam penelitian ini ada 11 orang, terdiri dari 2 staff pelayanan rehabilitasi sosial, 1 orang bagian penerimaan dan penyaluran, 1 orang pekerja sosial, 1 orang pramurukti, 1 orang eks penderita sakit jiwa, 1 orang tua eks penderita gangguan jiwa.

Hasil dari penelitian ini adalah peneliti mendiskripsikan tentang proses Rehabilitasi Sosial yang ditujukan kepada pasien eks gangguan jiwa untuk membantu mereka dalam menyembuhkan dan mengembalikan ke keluarga dan masyarakat dalam keadaan yang berdaya. Kegiatannya meliputi olah raga senam untuk kebugaran, pembinaan Dzikir dan Sholat membantu mendekatkan diri dan mengingat kepada Tuhannya, Pembinaan Sosial untuk membantu penderita Gangguan Jiwa untuk berani kembali ke lingkungannya baik dengan keluarganya, teman-teman serta tetangga sekitarnya dengan cara melatih kekompakan para pasien biasanya diadakannya permainan seperti senam yang dilakukan berkelompok dan dinilai, bernyanyi, dan bermain bola. Kemudian kegiatan mengasah ketrampilan

untuk menggali potensi kreatifitas dan ketrampilan pada penderita gangguan jiwa agar mempunyai ketrampilan setelah keluar dari panti. Terakhir ada tahap resosialisasi yaitu suatu kegiatan yang diarahkan untuk mempersiapkan penyandang eks gangguan jiwa dan masyarakat agar dapat menerima pasien eks gangguan jiwa sesuai kemampuan yang dimiliki.¹¹

Kedua Skripsi Almuntaqob Fida Roiyn “Upaya memujudkan kemandirian Eks Gangguan Jiwa Dalam mengurus diri dan bersosialisasi dengan lingkungan sekitar melalui Panti sosial Bina Karya Sidomulyo Yogyakarta”. Metode penelitian yang digunakan oleh peneliti adalah metode kualitatif ,subjek peneliti adalah pengelola panti Bina karya Sidomulyo Yogyakarta, pendamping Klien, instruktur pembinaan mental dan eks gangguan jiwa. Hasil dari penelitian ini adalah adanya pelatihan ketrampilan kemandirian bagi eks gangguan jiwa, ketrampilan tersebut meliputi mengurus diri sendiri seperti halnya makan mandi dan berpakaian. Ada pula pelatihan bersosialisasi dengan lingkungan dengan caramelatih berkomunikasi serta menumbuhkan kepercayaan diri pasien dan menerapkan aturan-aturan

¹¹ Sri Haryanti, “*Rehabilitasi Sosial terhadap eks penderita Sakit Jiwa di Panti Sosial Bina Karya Sidomulyo Yogyakarta*”, Skripsi Fak. Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta.

yang ada di masyarakat. Kemandirian yang dimaksudkan adalah kemampuan pasien eks gangguan jiwa untuk memenuhi kebutuhan pribadinya baik sandang, pangan dan papan.¹²

Ketiga Skripsi Yusuf Zabidi yang berjudul “Terapi keagamaan Pondok Pesantren Ar-Ridwan Kalisabuk Cilacap bagi Penderita Gangguan Jiwa”. Didalam penelitian ini peneliti menggunakan metode penelitian kualitatif. Hasil dari penelitian ini peneliti menjelaskan pelaksanaan proses penyembuhan bagi pasien gangguan kejiwaan dengan metode keagamaan. Kegiatan tersebut diantaranya adalah mandi air dingin yang bertujuan untuk membantu menurunkan hawa panas di badan pasien, kemudian ada terapi pemijatan syaraf bagian punggung, belakang kepala dan pergelangan tangan, kemudian metode doa dan dzikir yang dipimpin oleh ustadz dengan melantunkan Asma Allah, lafadz *Allahuakbar, Subhanaallah, laillahaillaallah dst.* Dalam hal ini pihak pondok masih menggunakan cara yang alamiah untuk menyembuhkan pasien tersebut,

¹²Skripsi Almuntaqob Fida Roiyn “Upaya memujudkan kemandirian Eks Gangguan Jiwa Dalam mengurus diri dan bersosialisasi dengan lingkungan sekitar melalui Panti sosial Bina Karya Sidomulyo Yogyakarta”Fak. Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta.

yaitu dengan pengobatan nonmedis sehingga tidak ada penggunaan obat kimia ataupun obat herbal.¹³

Keempat Skripsi Marshonah ”Proses Terapi Islam Terhadap Penderita Gangguan Kejiwaan di Pondok Inabah 13 Yogyakarta (Studi Kasus Pada Tiga Santri Inabah 13)”. Dalam skripsi ini peneliti membahas tentang apa yang melatarbelakangi klien mengalami gangguan jiwa, kemudian proses terapi Islam yang dijalani oleh klien dan proses penyembuhan yang dilalui oleh Klien. Tahap Awal yaitu pengamatan dan proses komunikasi atau tanya jawab dengan pasien dan keluarganya terutama mengenai perilaku klien. Kegiatan terapinya ada beberapa tahap. Yang pertama tahap terapi fisik yaitumandi taubat, yaitu klien dimandikan dengan air yang sudah dibacakan doa-doa oleh kiai. Kemudian tahap terapi akal sehat yaitu dengan cara mengalihkan pikiran klien agar tidak kosong, misalnya diisi dengan mendengarkan ceramah dan ayat-ayat Al-Quran. Yang terakhir ada tahap terapi jiwa yaitu penguatan aspek kerohanian klien dengan cara dzikir dan menyebut nama Allah serta lafadz-lafadz misalnya ; *Astaghfirullah, Subhanallah, Allahuakbar dll.* Kegiatan

¹³Skripsi Yusuf Zabidi yang berjudul “*Terapi keagamaan Pondok Pesantren Ar-Ridwan Kalisabuk Cilacap bagi Penderita Gangguan Jiwa*”Fak. Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta.

tersebut bertujuan untuk menguatkan keyakinan klien agar jiwanya menjadi tenang dan yakin akan kebesaran Allah sehingga klien mampu mempunyai keyakinan dan percaya diri bahwa klien akan sembuh dengan kekuatan yang di milikioleh dirinya sendiri atas bantuan Allah SWT.¹⁴

Berdasarkan ketiga penelitian yang sudah dilakukan sebelumnya dari tinjauan pustaka diatas, persamaan dari penelitian tersebut dengan penelitian yang peneliti lakukan adalah sama-sama membahas tentang penanganan terhadap gangguan jiwa. Sedangkan yang membedakan dengan penelitian yang peneliti lakukan adalah perbedaan waktu, tempat, subjek penelitian, serta jenis penelitiannya. Penelitian sebelumnya yang menjadi subjeknya adalah eks gangguan jiwa, sedangkan yang menjadi subjek penelitian oleh peneliti adalah pasien gangguan jiwanya (baca : orang yang masih / sedang mengalami atau menderita gangguan jiwa) serta kajian teori yang disajikan untuk menjawab rumusan masalah pun juga berbeda.

¹⁴Marshonah "Proses Terapi Islam Terhadap Penderita Gangguan Kejiwaan di Pondok Inabah 13 Yogyakarta" Fak. Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta.

F. Kerangka Teoritik

1. Tinjauan Tentang Rehabilitasi Sosial

a. Pengertian Rehabilitasi sosial

Rehabilitasi merupakan proses pengembalian atau pemulihan kondisi ke keadaan semula (normal) baik secara lahir maupun bathin. Jadi rehabilitasi ini bisa dikatakan dengan rangkaian kegiatan yang bertujuan untuk melakukan aksi pencegahan, peningkatan, penyembuhan, dan memberikan serta memulihkan kemampuan bagi individu yang membutuhkan pelayanan khusus.¹⁵ Sedangkan sosial itu sendiri adalah semua hal yang berhubungan dan berkaitan dengan lingkungan masyarakat dan sekitarnya.

Seseorang yang mengalami gangguan jiwa pasti akan memiliki jarak dengan masyarakat. Selain itu seseorang yang pernah mengalami gangguan jiwa pasti akan mengalami diskriminasi oleh masyarakat ataupun lingkungan sekitarnya. Secara tidak langsung pasti orang tersebut mengalami tekanan batin atas diskriminasi yang dilakukan oleh orang orang

¹⁵Tarmansyah, *Rehabilitasi dan Terapi untuk individu yang membutuhkan layanan khusus*, (padang : Depdiknas 2003) hal 6

disekitarnya. Ketika orang-orang diberi sedikit kesempatan atau ketika mereka menghadapi tekanan karena karakter manusia yang tidak tergantikan, mereka seperti mengalami kekacauan batin, frustrasi, dan stres yang menyebabkan berkembangnya simpton-simptom psikologis.¹⁶

Dari pemaparan diatas dapat disimpulkan bahwa rehabilitasisosial merupakan proses pemulihan dan penyembuhan penderita gangguan jiwa, kemudian penderita gangguan jiwa tersebut dilatih dan di beri bekal agar keberfungsian sosial orang tersebut bisa kembali seperti semula. Maksudnya adalah bisa bertanggung jawab, bisa lebih mandiri mengurus diri sendiri sehingga bisa kembali ke masyarakat dengan keadaan yang lebih baik.

Rehabilitasi sosial dimaksudkan dalam kaitannya dengan layanan khusus dibidang sosial, yaitu meningkatkan kemampuan bersosialisasi, mencegah jangan sampai kemampuan sosialnya

¹⁶Richard P. Halgin, Susan Krauss Whitbourne, Psikologi Abnormal Perspektif Klinis pada Gangguan Psikologis (Jakarta: Salemba Humanika, 2010), hlm 162.

menurun.¹⁷ Kemampuan bersosial yang dimaksudkan disini adalah kemampuan untuk beradaptasi dan bersosialisasi dengan masyarakat sekitar. Misalnya kemampuan untuk berkomunikasi dan bisa mengikuti kegiatan yang ada dimasyarakat contohnya gotong royong, kerja bakti, atau kegiatan lainnya. Program rehabilitasi sosial sebagai persiapan kembali ke keluarga dan ke masyarakat meliputi berbagai macam kegiatan, antara lain terapi kelompok, menjalankan ibadah keagamaan bersama, kegiatan kesenian (menyanyi, musik, tari-tarian, seni lukis dan sejenisnya), terapi fisik berupa olahraga (pendidikan jasmani), ketrampilan (membuat kerajinan tangan) berbagai macam kursus (bimbingan bercocok tanam (apabila ada lahan), rekreasi (darmawisata) dan lain sebagainya.¹⁸

b. Tujuan Rehabilitasi Sosial

Dari pengertian yang dijelaskan sebelumnya bisa dilihat bahwasanya rehabilitasi sosial sangatlah penting untuk sebuah

¹⁷Tarmansyah, *Rehabilitasi Dan Terapi Untuk Individu Yang Membutuhkan Layanan Khusus* (Padang : Departemen Pendidikan Nasional, 2003), hlm. 21

¹⁸Prof. Dr. H Dadang Hawari, *Pendekatan Holistik Pada Gangguan Jiwa Skizofrenia* (Jakarta : Balai Penerbit FKUI, 2003), hlm. 117

penanganan untuk pasien gangguan jiwa. Karena apabila seseorang mengalami gangguan jiwa, maka aktivitas sosialnya akan bisa terganggu. Sedangkan dengan rehabilitasi sosial ini orang yang mengalami gangguan jiwa akan diusahakan kembali ke keadaan semula, dimana kemauan dan kemampuan pasien gangguan jiwa dapat melakukan aktivitas seperti melaksanakan fungsi-fungsi sosial seperti halnya bersosialisasi dan berbaur dengan kegiatan bermasyarakat lainnya dengan baik seperti sedia kala.¹⁹

c. Langkah-langkah Rehabilitasi Sosial

Langkah-langkah rehabilitasi sosial yang digunakan untuk Penderita Gangguan jiwa adalah sebagai berikut:

1. Tahap pendekatan Awal

a) Sosialisasi dan konsultasi

Upaya menjalin kerja sama dalam bentuk penyampaian informasi mengenai lembaga Rehabilitasi Sosial, guna memperoleh dukungan data dan sumber yang mendukung pelayanan Rehabilitasi

¹⁹Sri Haryanti, “Rehabilitasi Sosial terhadap eks penderita Sakit Jiwa di Panti Sosial Bina Karya Sidomulyo Yogyakarta”, Skripsi Fak. Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta

Sosial.²⁰ Pada tahap ini, kegiatan ini untuk mendapatkan dukungan dan kemudahan-kemudahan bagi kelancaran pelaksanaan rehabilitasi didalam panti, yang menyangkut pengumpulan data-data pasien untuk mengikuti rangkaian rehabilitasi.

b) Identifikasi

Upaya mengenal dan memahami masalah calon penerima pelayanan rehabilitasi sekaligus untuk memperoleh gambaran yang lebih jelas tentang data permasalahan eks penderita sakit jiwa guna pemetaan atau pengelompokan bagi calon penerimaan pelayanan di panti sesuai dengan tingkat sakit jiwanya.²¹

c) Pemberian motivasi

Upaya penumbuhan kesadaran dan minat penerima pelayanan serta dukungan keluarga untuk mengikuti program pelayanan rehabilitasi sosial di panti.²² Pemberian motivasi tersebut bisa

²⁰Diakses dari <https://mediadisabilitas.org/uraian/ind/rehsos-intelektual-tahapan#b02> pada 10 Nopember 2019 Pukul 14.00 WIB

²¹*Ibid*

²²*Ibid*

berupa menonton film motivasi, sharing dan caring antar sesama pasien dengan didampingi oleh petugas panti.

d) Seleksi

Upaya pemilihan dan penetapan calon penerima pelayanan Rehabilitasi Sosial sesuai dengan persyaratan untuk memperoleh pelayanan di panti.

2. Tahap penerimaan

a) Registrasi

Mendapatkan data dan informasi obyektif menyeluruh dari calon klien.

Pengumpulan data dari seluruh kondisi pasien ketika datang untuk mengikuti kegiatan rehabilitasi sosial. Hal ini bertujuan untuk menjadi tolak ukur

perencanaan program pelayanan rehabilitasi sosial bagi pasien.

b) Pengungkapan masalah

Memahami kondisi obyektif permasalahan pasien.

c) Penempatan dalam program

Menentukan jenis-jenis pelayanan yang diperlukan sesuai kondisi pasien. Misalnya pasien kurang bisa diajak

komunikasi, maka pelayanan pertama yang dilakukan adalah terapi komunikasi dengan cara sering dilakukan komunikasi secara rutin pagi, siang, dan sore dengan pendekatan yang baik kepada pasien agar pasien bisa terbuka dan mau berkomunikasi.

3. Tahap pembinaan

a) Pembinaan fisik

Pembinaan ini dilaksanakan untuk mendorong kemampuan dan kemauan klien agar dapat membina fisik yang sehat. Membina kemauan dan kemampuan harga diri, kepercayaan diri serta kestabilan emosi. Dalam pembinaan fisik berguna sebagai relaksasi bagi tubuh, dan relaksasi ini dapat memberi dampak positif, antara lain : akan membuat individu lebih mampu menghindari reaksi yang berlebihan karena adanya stress, dan mengurangi tingkat kecemasan.²³

²³ Subandi dkk. *Psikoterapi*. (Yogyakarta : pustaka pelajar, 2002), hlm. 142-143

b) Pembinaan mental

Pembinaan untuk mendorong kemauan dan kemampuan melaksanakan program pelayanan rehabilitasi. Membina ketaqwaan terhadap Tuhan Yang Maha Esa. Perbedaannya dengan pemberian motivasi adalah pembinaan mental disini dilakukan dengan pendekatan religius. Kegiatan yang dilakukan adalah dengan memperbanyak ibadah dan mengaji, dzikir bersama serta ada tausiah yang mendatangkan ustad untuk memberikan ceramah kepada pasien.

c) Pembinaan sosial

Pembinaan untuk meningkatkan kemampuan menyesuaikan diri serta dapat berinteraksi dengan lingkungan sosialnya. Dengan memberikan tugas didalam Pondok, asrama, atau panti untuk kepentingan bersama serta melatih tanggung jawab sehingga meningkatkan pelayanannya.²⁴

²⁴Direktorat rehabilitasi penyandang cacat dan direktorat jendral bina rehabilitasi sosial, *Petunjuk teknis pelaksanaan penanganan masalah sosial, penyandang cacat mental eks psikotik sistem panti* (Jakarta : Depsos RI, 1999)

d) Pelatihan ketrampilan

Pelatihan ketrampilan bertujuan memberikan ketrampilan kepada penderita gangguan jiwa agar bisa mempersiapkan masa depannya. Yang dimaksudkan pasien bisa mempersiapkan masa depannya adalah pasien sudah mempunyai ketrampilan yang telah diajarkan di panti, maka dengan ketrampilan tersebut pasien bisa mengikuti seleksi untuk mendapatkan pekerjaan sehingga bisa memenuhi kebutuhannya sendiri setelah keluar panti. Pemberian ilmu pengetahuan dasar ketrampilan ini bisa melalui bimbingan kerja praktek atau langsung didalam pondok, asrama, atau panti.²⁵

4. Tahap Resosialisasi

Resosialisasi adalah suatu kegiatan untuk mempersiapkan klien dan masyarakat agar dapat menerima klien sesuai dengan kemampuan yang dimilikinya. Kegiatan pada tahap ini meliputi; evaluasi perkembangan penerimaan layanan, bimbingan dan

²⁵*Ibid*

pemberian motivasi kepada klien selesai mengikuti pelayanan di lingkungan panti, bimbingan motivasi kepada keluarga pasien, penyuluhan sosial bagi lingkungan sosial tempat pasien, persiapan lapangan pekerjaan bagi pasien.²⁶ Yang dimaksudkan disini adalah adanya kegiatan penyuluhan atau sosialisasi kepada masyarakat tentang penerimaan masyarakat terhadap pasien eks gangguan kejiwaan. Dan kegiatan ini merupakan rangkaian dari seluruh kegiatan rehabilitasi sosial.

Selain kerangka teori diatas ada juga teori yang sesuai dengan kegiatan Rehabilitasi sosial di pondok pesantren As-Syifa yaitu teori motivasi. Teori motivasi adalah gejala psikologis dalam bentuk dorongan yang timbul pada diri seseorang secara sadar untuk melakukan suatu tindakan dengan tujuan tertentu. Motivasi juga bisa dalam bentuk usaha-usaha yang dapat menyebabkan seseorang atau kelompok orang tertentu tergerak melakukan sesuatu karena ingin mencapai tujuan yang dikehendakinya atau mendapat kepuasan dengan

²⁶Direktorat rehabilitasi penyandang cacat dan direktorat jendral bina rehabilitasi sosial, *Petunjuk teknis pelaksanaan penanganan masalah sosial, penyandang cacat mental eks psikotik sistem panti* (Jakarta : Depsos RI, 1999) Hal 14

perbuatannya. Motivasi mempunyai peranan strategis dalam aktivitas belajar seseorang. Tidak ada seorang pun yang belajar tanpa motivasi, tidak ada motivasi berarti tidak ada kegiatan belajar. Agar peranan motivasi lebih optimal, maka prinsip-prinsip motivasi dalam belajar tidak hanya diketahui, tetapi juga harus diterangkan dalam aktivitas sehari-hari.²⁷

Teori motivasi yang peneliti gunakan adalah teori motivasi McClelland, dimana McClelland menyampaikan bahwa teori motivasi yang sangat erat berhubungan dengan konsep pembelajaran. Teori tersebut menyatakan ketika seseorang mempunyai kebutuhan yang kuat, dampaknya adalah memotivasi seseorang untuk menggunakan perilaku yang mengarah pada pemenuhan kebutuhan untuk kepuasan. Inti dari teori ini adalah bahwa kebutuhan dipelajari melalui adaptasi dengan lingkungan seseorang. Karena kebutuhan dipelajari,

²⁷Akhmad Sudrajat *Teori-Teori*

Motivasi https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/36863728/Teori-Teori%20Motivasi_AKHMAH SUDRAJAT TENTANG PENDIDIKAN.pdf?response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DTeori-Teori_Motivasi.pdf&X-Amz-Algorithm=AWS4-HMAC-SHA256&X-Amz-Credential=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A%2F20200120%2Fus-east-1%2Fs3%2Faws4_request&X-Amz-Date=20200120T092454Z&X-Amz-Expires=3600&X-Amz-SignedHeaders=host&X-Amz-Signature=fbd19e8443f830209761c66491049f03a8d09328fd3e0e20887382248a82fb30 diakses pada 14 Januari 2020 pukul 15.59 WIB

perilaku yang diberikan cenderung terjadi pada frekwensi yang lebih tinggi.²⁸

Kebutuhan akan pencapaian (Achieve) meliputi keinginan secara mandiri untuk menguasai benda, gagasan, atau orang lain, dan untuk meningkatkan rasa percaya diri seseorang melalui latihan bakat. Berdasarkan pada hasil penelitian, McClelland mengembangkan serangkaian faktor-faktor diskriptif yang mencerminkan kebutuhan pencapaian yang tinggi. Faktor-faktor tersebut diantaranya adalah :

1. Achievers menyukai situasi dimana mereka mempunyai tanggung jawab pribadi untuk menemukan solusi terhadap masalah
2. Achievers mempunyai tendensi untuk menentukan tujuan pencapaian rata-rata dan menghitung resiko.
3. Achievers ingin menggunakan umpan balik nyata tentang seberapa baik mereka melakukan.

Melihat dari penjelasan diatas mengenai teori motivasi diatas, kegiatan Rehabilitasi Sosial di As-syifa juga membutuhkan motivasi dari berbagai pihak. Terutama dari keluarga pasien yang mempunyai anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Selain dari

²⁸*Ibid*

pihak keluarga, pihak pondok pesantren juga memberikan motivasi kepada pasien. Agar pasien mempunyai semangat untuk sembuh dan bisa melakukan kegiatan bermasyarakat lagi. Bisa berkumpul dengan keluarga, bisa kembali ke lingkungan tempat tinggal tanpa harus dikucilkan dan merasa berbeda dengan orang normal lainnya.

2. Tinjauan Tentang Penderita Gangguan Jiwa

a. Pengertian penderita gangguan jiwa

Gangguan jiwa atau penyakit jiwa yang disebut juga dengan mental disorder adalah semacam bentuk ketidakmampuan menyesuaikan diri dengan serius sifatnya terhadap tuntutan dan kondisi lingkungan yang mengakibatkan ketidakmampuan tertentu atau juga dapat diartikan sebagai bentuk penyakit, gangguan dan fungsi mental atau kesehatan mental, disebabkan oleh kegagalan reaksi mekanisme adaptasi dari fungsi-fungsi kejiwaan atau mental terhadap stimulan eksteren dan ketegangan-ketegangan sehingga muncul gangguan fungsional atau gangguan struktural dari satu bagian satu orang atau sistem kejiwaan atau mental.²⁹

²⁹Kartini kartono, *Hyglene Mental*, (Bandung : Mandar Maju, 2000), hlm.80-82

Gangguan jiwa adalah kumpulan dari keadaan-keadaan yang tidak normal, baik yang berhubungan dengan fisik, maupun dengan mental.³⁰ Dilingkungan masyarakat pada umumnya, orang yang mengalami gangguan jiwa selalu dihubungkan dengan perilaku dan penampilan fisik yang ekstrim dan menjijikan. Sehingga penderita gangguan jiwa sering dianggap mempunyai perilaku dan sifat yang aneh sehingga perlu untuk dijaui.

Penderita gangguan jiwa sering tidak menyadari apa yang sebenarnya sedang terjadi pada dirinya, dia gelisah, cemas, tidak bersemangat, terkadang takut, ragu-ragu, tidak percaya diri, tetapi ia sendiri tidak tahu persis apa sebenarnya yang menyebabkan tersebut.³¹

b. Jenis-jenis gangguan jiwa

Gangguan psikosis merupakan keadaan yang menyebabkan timbulnya ketidakmampuan seseorang untuk menilai realitas. Gejala yang muncul pada penderita psikosis berupa delusi atau waham, dan halusinasi. Sebagai contoh,

³⁰ Iyus Yosep, *Keperawatan Jiwa*, (Bandung : Refika Aditama, 2010), hal 77.

³¹ Suliswati, dkk, *Konsep Dasar Keperawatan Kesehatan Jiwa*, hlm 7.

penderita psikosis akan memiliki anggapan bahwa dirinya seorang agen rahasia negara namun pada kenyataannya tidak, atau mendengar suara orang berbicara meski tidak ada yang bersuara. Karena ketidakmampuan tersebut maka pasien penderita gangguan psikologis tersebut tidak merasa bahwa dirinya sedang sakit. Penderita tidak akan berobat jika belum terdorong keinginannya untuk berobat, dan biasanya orang lain yang berpendapat bahwa dia sedang sakit dan memerlukan pertolongan.³²

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

1. Gangguan Skizofrenia

Skizofrenia (*schizophrenia*) adalah gangguan yang terjadi pada fungsi otak. Menurut Hughlings Jackson dalam Pendekatan Holistik Pada Gangguan Jiwa Skizofrenia, melihat gangguan jiwa skizofrenia ini dari sudut adanya gangguan pada susunan saraf pusat (otak), disebutkan bahwa gejala-

³²Soekrama, *Buku Penuntun : Peningkatan dan Pemeliharaan Kesehatan Jiwa serta Penanggulangan Stress*, (Jakarta : Yayasan Purna Bhakti Negara; 2001) hlm 38

gejala negatif yang muncul pada skizofrenia adalah sebagai akibat langsung kerusakan yang terjadi pada bagian otak yang mengakibatkan gangguan pada perilaku manusia. Sedangkan gejala-gejala positif yang muncul merupakan fenomena pelepasan yang dipicu oleh kerusakan otak tadi.³³

Skizofrenia memiliki ciri seperti penarikan diri dari lingkungan atau kurangnya perhatian terhadap kenyataan yang dialaminya. Simtom-simtom kognitif Skizofrenia meliputi delusi, halusinasi, kacau dalam berpikir dan berbicara serta mempunyai perilaku yang kacau.³⁴

Halusinasi adalah munculnya perasaan seperti sedang mengalami sesuatu yang terasa nyata, namun sebenarnya perasaan itu hanya ada di pikiran penderitanya. Misalnya, merasa mendengar sesuatu, padahal orang lain tidak mendengar apapun.

³³Prof. Dr. Dr. H. Dadang Hawari, *Pendekatan Holistik Pada Gangguan Jiwa Skizofrenia* (Jakarta: Balai Penerbit FKUI, 2003), hlm 8

³⁴dr. Tjin Willy, *Gejala Skizofrenia*, <https://www.alodokter.com/skizofrenia/gejala>, diakses pada Kamis 10 Oktober 2019 pukul 13.00 WIB

Delusi atau waham adalah meyakini sesuatu yang bertolak belakang dengan kenyataan. Gejalanya beragam, mulai dari merasa diawasi, diikuti, bahkan sedang. Sebagian besar penderita skizofrenia mengalami gejala ini.

Kacau dalam berpikir dan berbicara, gejala ini dapat diketahui dari kesulitan penderita dalam berbicara. Penderita skizofrenia sulit berkonsentrasi, bahkan membaca koran atau menonton televisi saja sangat kesulitan. Caranya berkomunikasi juga membingungkan, sehingga sulit dimengerti oleh lawan bicaranya.

Perilaku kacau. Perilaku penderita skizofrenia sulit diprediksi. Bahkan cara berpakaianya juga tidak biasa. Secara tidak terduga, penderita dapat tiba-tiba berteriak dan marah tanpa alasan.³⁵

2. Gangguan Bipolar

Gangguan bipolar adalah gangguan mental yang ditandai dengan perubahan emosi yang drastis. Seseorang yang menderita

³⁵*Ibid*

bipolar dapat merasakan gejala mania (sangat senang) dan depresif (sangat terpuruk). Gangguan ini disebabkan oleh abnormalitas dalam metabolisme tubuh. Gangguan ini dibagi menjadi tiga tipe, yaitu tipe manik, tipe depresif dan tipe campuran.

Tipe manik yaitu posisi suasana hati seseorang yang dominan adalah mania atau waham pasien begitu sangat gembira sehingga ia berbicara sangat cepat. Gejala mania yang muncul pada penderita gangguan bipolar dapat berupa³⁶:

- Merasa sangat bahagia atau senang.
- Berbicara sangat cepat, sering, dan tidak seperti keadaan normal.
- Merasa sangat bersemangat.
- Muncul rasa percaya diri yang berlebihan.
- Keinginan untuk tidur menurun.
- Tidak nafsu makan.

Tipe depresif yaitu apabila suasana hati seseorang sedang depresi pasien sama sekali tidak responsif dan tidak mau menjawab

³⁶dr. Tjin Willy, gejala Bipolar, <https://www.alodokter.com/gangguan-bipolar/gejala> Diakses pada 20 Oktober 2019 pukul 21.00 WIB

pertanyaan-pertanyaan atau menunggu lama sebelum menjawab. Sedangkan gejala depresi yang muncul pada penderita bipolar dapat berupa³⁷:

- Merasa sangat sedih dan putus asa.
- Lemas dan kurang energi.
- Sulit berkonsentrasi atau mengingat sesuatu.
- Hilang keinginan untuk beraktivitas.
- Merasa kesepian dan tidak berguna.
- Merasa bersalah.
- Pesimis terhadap segala hal.
- Tidak nafsu makan.
- Gangguan dalam tidur seperti sulit tidur atau bangun terlalu dini.
- Muncul keinginan untuk bunuh diri.

Penderita gangguan bipolar juga dapat mengalami munculnya gejala mania dan depresif secara bersamaan. Misalnya, merasa sangat bersemangat dan disaat yang bersamaan

³⁷*Ibid*

juga merasa sangat sedih. Kondisi itu disebut gejala campuran atau mixed state.³⁸

3. Tinjauan Tentang Pondok Pesantren

a. Pengertian pondok Pesantren

Pengertian dari pondok pesantren adalah Menurut asal katanya pesantren berasal dari kata "santri" yang mendapat imbuhan awalan "pe" dan akhiran "an" yang menunjukkan tempat, maka artinya adalah tempat para santri. Terkadang pula pesantren dianggap sebagai gabungan dari kata "santri" (manusia baik) dengan suku kata "tra" (suka menolong) sehingga kata pesantren dapat diartikan tempat pendidikan manusia baik-baik.³⁹

Pesantren juga dikenal dengan tambahan istilah pondok yang dalam arti kata bahasa Indonesia mempunyai arti kamar, gubug, rumah kecil dengan menekankan kesederhanaan bangunan atau pondok juga berasal dari bahasa Arab "*Fundūq*" yang berarti ruang tidur, wisma,

³⁸Yustinus Semiun, *Kesehatan Mental 3* (Yogyakarta : Kanisius 2006)hlm 106.

³⁹Tesis Subki *Integrasi Sistem Pendidikan Madrasah Dan Pesantren Tradisional (Studi Kasus Pondok Pesantren Al-Anwar Kecamatan Sarang Kabupaten Rembang)*Magister Studi IslamIAIN Walisongo Semarang.

hotel sederhana, atau mengandung arti tempat tinggal yang terbuat dari bambu.⁴⁰

Dalam kamus besar bahasa Indonesia, pesantren diartikan sebagai asrama, tempat santri, atau tempat murid-murid belajar mengaji. Sedangkan secara istilah pesantren adalah lembaga pendidikan Islam, dimana para santri biasanya tinggal di pondok (asrama) dengan materi pengajaran kitab-kitab klasik dan kitab-kitab umum, bertujuan untuk menguasai ilmu agama Islam secara detail. Serta mengamalkannya sebagai pedoman hidup keseharian dengan menekankan pentingnya moral dalam kehidupan bermasyarakat.

Pesantren merupakan salah satu model pendidikan berbasis masyarakat, kebanyakan pesantren berdiri atas inisiatif masyarakat muslim yang mempunyai tujuan utama yaitu untuk mendidik generasi muda agar memahami dan mengamalkan ajaran-ajaran islam dengan baik. Model hidup dipesantren yang kolektif mencerminkan kehidupan dimasyarakat dan dengan model semangat dan tradisi dan lembaga gotong royong yang umum dipedesaan.

⁴⁰*Ibid*

b. Unsur - unsur Pondok Pesantren

Dari pengertian diatas, maka bisa ditarik kesimpulan bahwa pesantren tidak bisa lepas dari keberadaan kyai, santri, masjid, pondokatau asrama serta pengajaran kitab-kitab klasik yang merupakan unsur-unsur pesantren. Unsur-unsur tersebut saling mendukung sehingga terjadi sebuah proses belajar mengajar.

G. Metode penelitian

Agar penelitian yang dilakukan dapat berjalan sesuai dengan yang diharapkan dan bisa menghasilkan sebuah karya ilmiah yang baik, tentu membutuhkan suatu metode yang akan diterapkan dalam sebuah penelitian. Metode penelitian itu sendiri adalah berbagai tehnik spesifik yang digunakan dalam penelitian dan harus berkesinambungan dengan kerangka teoritis yang diasumsikan.⁴¹ Metode yang diterapkan dalam penelitian ini diantaranya sebagai berikut :

1. Jenis dan sifat penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan metode metode study kasus yang bersifat diskriptif kualitatif. Yang dimaksud dengan deskriptif adalah menggambarkan,

⁴¹ Rusdi Muslim, *Diagnosis Gangguan Jiwa*, hlm 7

menjelaskan, menerangkan, atau menggambarkan suatu peristiwa. Kualitatif mempunyai keunggulan karena masalah yang dikaji tidak hanya sekedar berdasarkan pada laporan saja, namun juga dikroscek dengan berbagai sumber yang terpercaya.⁴² Adapun metode kualitatif yang dimaksudkan dalam penelitian ini adalah sebagaimana yang didefinisikan oleh Bogdan dan Taylor prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang dapat diamati.⁴³

2. Subjek dan obyek penelitian

Subjek penelitian adalah orang-orang yang menjadi sumber informasi yang dapat memberikan data sesuai dengan masalah yang diteliti.⁴⁴ Adapun yang akan menjadi informan dalam penelitian ini adalah seksi atau staf pelayanan dan rehabilitasi jiwa yang berjumlah empat orang serta tiga orang penderita gangguan jiwa yang sudah siap .

⁴²Deddy Mulyana, *Metode Penelitian Kualitatif*, (Bandung : PT Remaja Rosdakarya, 2004), hlm. 145.

⁴³Lexy J. Moleong, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, (Bandung : Remaja rosdakarya, 2004) hlm. 4.

⁴⁴Tatang amirin, *Menyusun Rencana Penelitian*, (Jakarta : PT Raja Grafindo Persada, 1998) hal. 135.

Objek penelitian adalah permasalahan yang akan diteliti dalam penelitian ini, yang akan menjadi objek penelitian yaitu “Rehabilitasi Sosial di Pondok pesantren As-Syifa.”

3. Metode pengumpulan data

Dalam metodologi kualitatif terdapat beberapa teknik yang digunakan untuk mendapatkan data, berikut diantaranya:

a. Wawancara

Menurut Stewart dan Cash, wawancara diartikan sebagai sebuah interaksi yang didalamnya terdapat aturan atau berbagi aturan, tanggung jawab, perasaan, kepercayaan, motif dan informasi. Wawancara bukanlah kegiatan suatu kegiatan dengan kondisi satu orang melakukan / memulai pembicaraan sementara yang lain hanya mendengarkan.

Dalam penelitian kualitatif, wawancara menjadi metode pengumpulan data yang utama. Sebagian besar data diperoleh melalui wawancara. Untuk itu, penguasaan tehnik wawancara sangat mutlak untuk dilakukan. Satu hal yang harus diperhatikan oleh peneliti adalah ketika melakukan wawancara, jangan sampai subjek merasa diinterogasi, maka subjek akan

merasa tidak nyaman dan merasa terancam karena dalam interogasi terkandung unsure tekanan dari salah satu pihaknya. Jika hal ini sampai terjadi, maka kejujuran dan keterbukaan subjek akan terganggu yang nantinya akan mempengaruhi validitas data yang diperoleh.

Dalam kegiatan wawancara, ada beberapa bentuk wawancara berikut diantaranya :

1. Wawancara terstruktur

Wawancara dalam bentuk ini sangat terkesan seperti interogasi, karena sangat kaku dan pertukaran informasi antara peneliti dengan subjek yang diteliti sangat minim. Beberapa ciri dari wawancara terstruktur adalah sebagai berikut :

- a. Daftar pertanyaan dan kategori jawaban telah disiapkan

Dalam wawancara terstruktur, daftar pertanyaan sudah tertulis dalam bentuk *form* pertanyaan beserta kategori jawaban yang telah disediakan. Biasanya, dalam bentuk pedoman wawancara, pewawancara hanya tinggal membacakan pertanyaan yang telah tertulis, sementara terwawancara hanya tinggal menjawab sesuai dengan jawaban yang disediakan, sehingga

tidak ada jawaban selain jawaban yang telah disediakan.

b. Kecepatan wawancara terkendali

Karena pertanyaan dan jawaban yang sudah disediakan dan sudah dilampirkan dalam bentuk form tersebut, maka waktu dan kecepatan wawancara dapat terkendali. Selain itu, wawancara dan subjek tidak perlu berfikir lama untuk menjawab pertanyaan wawancara. Hal tersebut dapat mempersingkat waktu berfikir subjek peneliti, sehingga waktu dan kecepatan wawancara dapat dikendalikan.

c. Tidak ada fleksibilitas (pertanyaan atau jawaban)

Fleksibilitas terhadap pertanyaan atau jawaban pada saat wawancara sudah tidak ada, karena pertanyaan dan jawaban sudah fiks ketika sudah turun ke lapangan.

d. Mengikuti pedoman (dalam urusan pertanyaan, penggunaan kata, tidak ada improvisasi)

Pedoman wawancara mencakup serangkaian pertanyaan beserta urutannya yang telah diatur dengan alur pembicaraan. Jadi tugas pewawancara hanya membacakan pertanyaan sesuai dengan form wawancara beserta urutan pertanyaannya, dalam

pedoman wawancara tidak diperkenankan melakukan improvisasi.

- e. Tujuan wawancara biasanya untuk mendapatkan penjelasan mengenai suatu fenomena

Wawancara terstruktur biasanya digunakan dalam rangka untuk mendapatkan penjelasan saja dari suatu fenomena atau kejadian dan bukan untuk tujuan memahami fenomena tersebut. Karena alasan tersebut, maka biasanya wawancara terstruktur lebih sering digunakan dalam penelitian survey atau kuantitatif daripada kualitatif, walaupun wawancara terstruktur juga dapat diterapkan dalam penelitian kualitatif.

2. Wawancara semi-terstruktur

Beberapa ciri wawancara terstruktur :

- a. Pertanyaan terbuka, namun ada batasan tema dan alur pembicaraan.

Pertanyaan yang diajukan dalam wawancara semi-terstruktur adalah pertanyaan terbuka yang berarti bahwa jawaban yang diberikan oleh terwawancara tidak dibatasi. Sehingga subjek lebih bebas mengemukakan jawaban apa pun sepanjang tidak keluar dari konteks penelitian

b. Kecepatan wawancara dapat diprediksi

Kontrol waktu dan kecepatan wawancara ada pada ketrampilan terwawancara dalam mengatur alur dan tema pembicaraan agar tidak melebar kearah yang tidak diperlukan.

c. Fleksibel tapi tetap terkontrol

Pertanyaan yang diberikan bersifat fleksibel begitupula jawaban yang diberikan tergantung situasi dan kondisi, walaupun pertanyaan dan jawaban bersifat fleksibel namun kendali terhadap wawancara namun kontrol masih dipegang oleh peneliti.

d. Ada pedoman wawancara yang dijadikan patokan dalam alur, urutan dan penggunaan kata

Pedoman wawancara semi-terstruktur isi yang tertulis pada pedoman wawancara hanya berupa topic-topik pembicaraan saja yang mengacu pada satu tema sentral yang telah ditetapkan dan disesuaikan dengan tujuan wawancara.

- e. Tujuan wawancara adalah untuk memahami suatu fenomena

Tujuan dari wawancara semi-terstruktur adalah untuk memahami suatu fenomena tertentu, bentuk wawancara semi-terstruktur sangat sesuai untuk penelitian kualitatif yang esensinya adalah untuk mendapatkan pemahaman dari suatu fenomena.

3. Wawancara tidak-terstruktur

Wawancara tidak terstruktur mempunyai cirri sebagai berikut:

- a. Pertanyaan yang terbuka dan jawaban yang lebih luas dan bervariasi. Pertanyaan yang diajukan sangat terbuka, dan hampir tidak memiliki kontrol.
- b. Kecepatan wawancara sulit diprediksi karena sangat bergantung dari alur pembicaraan yang kontrolnya sangat fleksibel dan lunak.
- c. Sangat fleksibel dalam hal pertanyaan dan jawaban, hal ini terkesan peneliti melakukan perbincangan yang *ngalor-ngidul*. Apabila peneliti yang melakukan wawancara belum berpengalaman dan memiliki jam terbang tinggi, maka akan

mengalami kendala dalam hal merumuskan tema serta menarik kesimpulan wawancara.

d. Pedoman wawancara sangat longgar urutan pertanyaan, penggunaan kata, dan alur pembicaraan

e. Tujuan wawancara adalah untuk memahami berasal dari bahasa suatu fenomena, sehingga bentuk wawancara tidak terstruktur sesuai untuk digunakan dalam penelitian kualitatif.⁴⁵

Untuk kegiatan wawancara ini peneliti melakukan wawancara kepada beberapa pihak yang terkait dan terlibat langsung dengan kegiatan Rehabilitasi sosial di Pondok Pesantren As-Syifa. Pihak-pihak tersebut ada beberapa orang yang berjumlah 7 orang, 3 diantaranya pasien yang sudah bisa diajak komunikasi, 1 pimpinan Pondok pesantren, dan 3 adalah penanggung jawab kegiatan rehabilitasi. Alasan melakukan wawancara dengan orang-orang tersebut dikarenakan orang-orang tersebut yang memimpin dan mengkoordinir seluruh kegiatan yang berhubungan dengan rehabilitasi sosial di Pondok Pesantren As-syifa.

⁴⁵Haris Herdiansyah, “*Metodologi penelitian kualitatif untuk ilmu-ilmu sosial*”, 2010, Jakarta : Salemba Humanika.

b. Observasi

Metode pengumpulan data kualitatif lainnya yang juga sangat sering digunakan adalah observasi. Observasi berasal dari bahasa latin yang berarti memperhatikan dan mengikuti. Memperhatikan dan mengikuti dalam arti mengamati dengan teliti dan sistematis sasaran perilaku yang dituju. Cartwright dan Cartwright mendefinisikan sebagai suatu proses melihat, mengamati dan mencermati serta “merekam” perilaku secara sistematis untuk suatu tujuan tertentu. Inti dari observasi adalah adanya perilaku yang tampak dan adanya tujuan yang ingin dicapai. Perilaku yang tampak dapat juga berupa perilaku yang dapat dilihat langsung oleh mata, dapat didengar, dapat dihitung, dan dapat diukur. Tujuan dari observasi adalah untuk mendeskripsikan lingkungan (*Site*) yang diamati, aktivitas-aktivitas yang berlangsung, individu-individu yang terlibat dalam lingkungan tersebut beserta aktivitas dan perilaku yang dimunculkan, serta makna kejadian berdasarkan perspektif individu yang terlibat tersebut.⁴⁶ Yang jelas untuk kegiatan observasi yang dilakukan oleh peneliti

⁴⁶*Ibid*, hal 131

adalah observasi seluruh tempat yang digunakan untuk kegiatan rehabilitasi sosial, mulai dari tempat tinggal pasien, dapur, kolam ikan, sawah, dan halaman untuk kegiatan proses rehabilitasi sosial. Tujuan observasi ini adalah untuk memperjelas dan mengamati ulang tentang kegiatan pelayanan yang dilakukan pihak panti sesuai dengan yang ada dilapangan.

c. Studi dokumentasi

Studi dokumentasi adalah salah satu metode pengumpulan data kualitatif dengan melihat atau menganalisis dokumen-dokumen yang dibuat oleh subjek sendiri atau oleh orang lain tentang subjek. Studi dokumentasi merupakan salah satu cara yang dapat dilakukan peneliti kualitatif untuk mendapatkan gambaran dari sudut pandang subjek melalui media tertulis dan dokumen yang lainnya yang ditulis atau dibuat langsung oleh subjek yang bersangkutan.

Bentuk-bentuk dokumen:

1. Dokumen Pribadi

Dokumen pribadi adalah catatan atau karangan seseorang secara tertulis tentang tindakan, pengalaman, dan kepercayaannya.

Tujuan dari studi dokumen pribadi adalah untuk memperoleh sudut pandang orisinal dari kejadian atau situasi nyata yang pernah dialami oleh subjek secara langsung disertai dengan situasi sosial yang melingkupinya dan bagaimana subjek mengartikan kejadian dan situasi tersebut.

2. Dokumen resmi

Dokumen resmi dibagi menjadi dua ; dokumen internal berupa catatan, seperti memo, pengumuman, instruksi, aturan lembaga, system yang diberlakukan, hasil notulensi rapat keputusan pimpinan, dan lain sebagainya,. Dokumen eksternal dapat berupa bahan-bahan informasi yang dihasilkan oleh suatu lembaga sosial, seperti majalah, Koran, bulletin, surat pernyataan, dan lain sebagainya.

Dokumentasi resmi dipandang mampu memberikan gambaran mengenai aktivitas, keterlibatan individu pada suatu komunitas tertentu dalam *setting* sosial. Selain itu, perjalanan karier, jabatan, dan tanggung jawab yang pernah diterima oleh individu

tertentu mampu memberikan gambaran kepribadian dan karakter dari orang tersebut.

Contoh lainnya yang juga dapat dijadikan studi dokumentasi selain yang telah disebutkan, antara lain hasil karya subjek, seperti lukisan, puisi, tulisan tangan, karya seni rupa, hasil pemeriksaan medis, piagam sertifikat kegiatan subjek, dan lain sebagainya.⁴⁷ Dokumentasi yang diteliti dan diamati oleh peneliti di Pondok Pesantren As-syifa adalah dokumen data pasien yang masuk dan keluar dari Pondok Pesantren Rehabilitasi Sosial As-syifa, kemudian sertifikat bantuan dari Jepang, laporan rutin pemeriksaan pasien oleh Puskesmas Ngrambe.

H. Sistematika Pembahasan

Sistematika pembahasan pada dasarnya berisi uraian tentang tahap-tahap pembahasan yang dilakukan dalam menyusun proposal. Berikut pembahasan yang dimaksud sebagai berikut :

⁴⁷*Ibid*, hal 143

BAB I : PENDAHULUAN

Pada bab pendahuluan ini peneliti mendeskripsikan mengenai latarbelakang, rumusan masalah, tujuan, dan manfaat dari penelitian, kajianpustaka, kerangka teori serta metode penelitian.

BAB II : GAMBARAN UMUM

Pada bab ini berisi gambaran umum Pondok Pesantren Rehabilitasi Jiwa As-Syifa meliputi pelayanan menangani penderita gangguan jiwa, letak geografis sejarah, latar belakang berdirinya Pondok Pesantren As-syifa, visi dan misi, tujuan, struktur pengelolaan manajemen serta sumber daya manusia dan layananlayanan yang diberikan.

BAB III : PROSES REHABILITASI SOSIAL TERHADAP PENDERITA GANGGUAN JIWA

Pada bab ini berisi tentang jawaban dari rumusan masalah yang merupakan hasil dari pengamatan, wawancara dan dokumentasi kepada subjek penelitian mengenai penyebab pasien penderita gangguan jiwa perlu untuk direhabilitasi sosial di Pondok Pesantren Rehabilitasi Jiwa As-Syifa.

Dan dalam bab ini juga memaparkan gambaran bagaimana proses rehabilitasi jiwa terhadap penderita gangguan jiwa yang dilakukan oleh praktisi dan staf di Pondok Pesantren Rehabilitasi Jiwa As-Syifa.

BAB IV : PENUTUP

Pada bab ini berisi tentang kesimpulan, saran-saran, dan penutup.



BAB IV

PENUTUP

Bab empat adalah bab terakhir, yang berisikan kesimpulan dan saran. Kesimpulan diambil dari pembahasan yang sudah dijelaskan di bab sebelumnya, sedangkan untuk saran adalah masukan terkait hal-hal yang harus ditingkatkan maupun diperbaiki oleh pihak Pondok Pesantren As-syifa. Berikut adalah penjelasannya :

A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian dan pengamatan dilapangan mengenai kegiatan proses Rehabilitasi Sosial terhadap pasien gangguan jiwa di pondok pesantren rehabilitasi As-Syifa sebagaimana yang sudah diuraikan, maka peneliti dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

I. Proses sebelum pelaksanaan rehabilitasi sosial di Pondok Pesantren Assyifa diawali dengan tahapan penyembuhan pasien terlebih dahulu. Sebelum pasien mengikuti segala kegiatan yang ada di pondok Pesantren pasien harus melakukan registrasi untuk menyelesaikan administrasi baik berupa berkas yang harus terpenuhi yang akan disimpan oleh pihak Pondok. Tahap selanjutnya adalah pasien harus melewati proses observasi dan ditempatkan ditempat isolasi, kemudian akan

dilakukan pengamatan oleh pihak pondok untuk mengetahui seberapa parah dan untuk melihat kondisi pasien untuk mendapatkan perawatan yang sesuai dengan kebutuhan sakit pasien. Setelah itu ada proses pengobatan, di Pondok Pesantren Rehabilitasi As-syifa memiliki cara atau metode penyembuhan yang lumayan banyak, diantaranya adalah Herbal, Doa, Bekam, Pijat, Setrum, Jamu tradisional, Terapi lingkungan / Terapi kerja. Setiap pasien harus melewati dan mengikuti seluruh rangkaian pengobatan di pondok. Kemudian setelah melewati rangkaian pengobatan, akan ada seleksi pasien yang dinilai sudah siap untuk mengikuti rehabilitasi sosial atau kata lain di pondok adalah terapi kerja. Kegiatan ini memberikan pelatihan ketrampilan dan keahlian pasien untuk mengasah minat dan bakat pasien, mengajarkan tanggung jawab, dan melatih pasien untuk kembali ke masyarakat.

2. Fasilitas kegiatan untuk Rehabilitasi Sosial di Pondok Pesantren As-syifa ada beberapa, diantaranya adalah pelatihan pembuatan batu bata, pelatihan dibidang pertanian, peternakan, perikanan, kemudian juga pelatihan ketrampilan membuat kerajinan, dan yang terakhir ada

pelatihan memasak. Kegiatan tersebut bermanfaat untuk menjadi bekal kemandirian dan keahlian pasien setelah kembali ke tempat asalnya, mampu bermanfaat dan berdaya guna ketika dibutuhkan oleh masyarakat. Selain itu kegiatan itu menjadi terapi yang bisa memfokuskan pasien agar tidak melamun dan berdiam diri.

3. Beberapa kegiatan di pondok pesantren rehabilitasi sosial As-Syifa dalam setiap harinya dalam rangka penyembuhan bagi setiap harinya yang harus diikuti oleh seluruh pasien diantaranya adalah sebagai berikut :

- a. Setiap pagi semua pasien diwajibkan bangun pagi dan sholat berjamaah subuh
- b. Setiap pasien diajarkan keagamaan seperti sholat dan mengaji
- c. Setiap santri dibina untuk belajar mandiri seperti halnya : makan pagi bersama, makan siang bersama, dan makan malam bersama.
- d. Setiap pasien diperlakukan seperti layaknya orang normal
- e. Pasien diajarkan untuk melakukan kegiatan seperti mencuci dan memasak
- f. Pasien juga diajarkan untuk membersihkan lingkungan pondok bersama, memperbaiki jalan dengan warga.

4. Faktor penghambat dan pendukung kegiatan Rehabilitasi Sosial As-Syifa

faktor penghambat atau kendala yang dialami oleh Pondok Pesantren dalam melancarkan proses Penyembuhan dan rehabilitasi sosial di Pondok Pesantren As-Syifa adalah sebagai berikut :

- a. Susahnya mengendalikan pasien yang mengamuk dan belum bisa dikendalikan, terutama pasien yang baru masuk pondok.
- b. Adanya perilaku-perilaku pasien yang tidak terduga ketika kegiatan berlangsung, semisal mengamuk dan melepaskan diri kemudian lari-lari.
- c. Kurang memadainya sarana dan prasarana yang ada di Pondok Pesantren Rehabilitasi As-Syifa
- d. Kurang memadainya alat-alat pengobatan yang tersedia, banyak alat kesehatan yang sudah hampir rusak dan tidak bisa dipakai.
- e. Kurangnya tenaga ahli atau petugas yang berlatar belakang pekerja sosial

Sedangkan untuk faktor pendukung kegiatan rehabilitasi sosial di Pondok Pesantren As-Syifa diantaranya adalah :

- a. Dukungan dari keluarga pasien itu sendiri, dengan cara rutin menjenguk pasien dan menunjukkan kepeduliannya terhadap pasien. Dengan begitu pasien akan lebih semangat dalam proses penyembuhan.
- b. Dukungan dari warga lingkungan Pondok, dimana warga sangat mendukung dan sering memberikan bantuan kepada pondok pesantren baik secara materiil ataupun nonmateriil.
- c. Bentuk bantuan dari pemerintah daerah, dinas sosial dan puskesmas juga sangat membantu proses penyembuhan pasien gangguan jiwa di As-Syifa.
- d. Tahun 2018 ada bantuan dana hibah dari jepang untuk pembangunan gedung di Pondok As-syifa.

B. Saran

Saran yang hendak peneliti ajukan dimaksudkan agar proses rehabilitasi Sosial terhadap pasien gangguan jiwa di Pondok Pesantren Rehabilitasi As-syifa berjalan

lebih baik lagi. Saran-saran dari peneliti berikut diantaranya :

1. Pondok Pesantren As-syifa menambah tenaga kerja terutama seorang terapis atau seseorang yang memang mempunyai latar belakang pendidikan dan pengalaman dibidang kesehatan mental, misalnya adalah pekerja sosial profesional. Dengan penambahan tenaga kerja profesional ini akan membantu proses rehabilitasi sosial lebih maksimal.
2. Pondok pesantren As-syifa menambah tenaga kerja untuk mendampingi setiap pasien yang ada di Pondok, karena semakin banyak terapis keefektivitasan proses penyembuhan akan lebih baik lagi. Karena peneliti melihat jumlah pendamping dengan jumlah pasien yang ada di Pondok Pesantren perbandingannya sangat tidak seimbang.
3. Pihak pengurus Pondok Pesantren lebih membangun komunikasi dengan pihak-pihak pemerintahan daerah, Dinas Sosial kabupaten, atau lembaga yang sekiranya bisa diajak kerja sama untuk membangun pondok pesantren agar lebih maju dan lebih kuat lagi.
4. Pihak Pondok lebih sering untuk mencari bantuan dana untuk sarana dan prasarana misalnya memperbaiki kondisi bangunan serta melengkapi alat-alat kesehatan untuk pasien gangguan jiwa.

DAFTAR PUSTAKA

Sumber Buku :

DaradjatZakiah.(1996).*Kesehatan Mental*. Jakarta : Gunung Agung.

Deddy Mulyana. 2004. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung : PT Remaja Rosdakarya

Dirjen Bina Rehabilitasi Sosial,1995.*Petunjuk Tehnis Pelaksanaan Penanganan Masalah Sosial*. Jakarta : Departemen Sosial.

Dirkes Jiwa,1983.*PedomanRehabilitasi Pasien Menal Rumah Sakit Jiwa di Indonesia*, Jakarta : Depkes RI.

Haris Herdiansyah, 2010.*Metodologi penelitian kualitatif untuk ilmu-ilmu social*. Jakarta : Salemba Humanika.

Iyus Yosep, 2010.*Keperawatan Jiwa*. Bandung : Refika Aditama.

Kartini kartono, 2000.*Hyglene Mental*,Bandung : Mandar Maju.

Kartini,kartono.1981.*Patologi Sosial*. Bandung : CV Rajawali.

Lexy J. Moleong, 2004. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung : Remaja-rosdakarya.

Prof. Dr. H Dadang Hawari,2003. *Pendekatan Holistik Pada Gangguan Jiwa Skizofrenia* Jakarta : Balai Penerbit FKUI.

Rusdi Maslim, 2003. *Diagnosis Gangguan Jiwa*. Jakarta:Bagian Ilmu Kedokteran Jiwa FK-Unika Atmajaya.

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

Suliswati, dkk. 2005. *Konsep Dasar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta : EGC.

Tarmansyah, 2003. *Rehabilitasi Dan Terapi Untuk Individu Yang Membutuhkan Layanan Khusus*, Padang : Depdiknas

Tatang amirin, 1998. *Menyusun Rencana Penelitian*, Jakarta : PT Raja Grafindo Persada.

UU no 3 Tahun 1966 tentang kesehatan Jiwa

Sumber skripsi& Tesis:

Alan Lutfi Gesang Saputra, 2018. *Manajemen Pembinaan Keagamaan Bagi Santri Penderita Skizofrenia di Pondok Pesantren Rehabilitasi Jiwa As-Syifa Ngrambe Kabupaten Ngawi Tahun 2018*. Surakarta : Pascasarjana Program Study Manajemen Pendidikan Islam IAIN Surakarta.

Almuntaqob Fida Roiy. 2009. *Upaya memujudkan kemandirian Eks Gangguan Jiwa Dalam mengurus diri dan bersosialisasi dengan lingkungan sekitar melalui Panti sosial Bina Karya*. Sidomulyo Yogyakarta. Yogyakarta : Jurusan Pengembangan Masyarakat Islam UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta.

Deby Rahmawati. 2018. *Rehabilitasi sosial orang dengan gangguan jiwa (Study Kasus Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Grhasia Yogyakarta)*. Yogyakarta : Jurusan Ilmu Kesejahteraan Sosial UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta.

Marshonah, 2009. Proses Terapi Islam Terhadap Penderita Gangguan Kejiwaan di Pondok Inabah 13 Yogyakarta. Yogyakarta : Jurusan Bimbingan dan Penyuluhan Islam UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta.

Sri Haryanti, 2009. Rehabilitasi Sosial terhadap eks penderita Sakit Jiwa di Panti Sosial Bina Karya Sidomulyo Yogyakarta. Yogyakarta : Jurusan Ilmu Kesejahteraan Sosial UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta.

Subki. 2013. Integrasi Sistem Pendidikan Madrasah Dan Pesantren Tradisional (Studi Kasus Pondok Pesantren Al-Anwar Kecamatan Sarang Kabupaten Rembang). Semarang : Pascasarjana Program Magister studi Islam IAIN Walisongo Semarang.

Yusuf Zabidi yang berjudul. 2010. Terapi keagamaan Pondok Pesantren Ar-Ridwan Kalisabuk Cilacap bagi Penderita Gangguan Jiwa. Yogyakarta : Jurusan Bimbingan dan konseling UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta.

Sumber internet :

<http://www.depkes.go.id/article/print/16100700005/peran-keluarga-dukung-kesehatan-jiwa-masyarakat.html>. Kementrian kesehatan Republik Indonesia Peran Keluarga dukung kesehatan Jiwa masyarakat Diakses pada 10 Maret 2018 pukul 14.00 WIB

<https://www.jpnn.com/news/data-kemenkes-14-juta-orang-di-indonesia-gangguan-jiwa?page=1> JPNN.COM “Data Kemenkes: 14 Juta Orang di Indonesia Gangguan Jiwa” diakses pada 20 Maret 2018 pukul 19.00 WIB

<https://www.alodokter.com/skizofrenia/gejala>. Gejala Skizofrenia diakses pada 10 Oktober 2019 pukul 13.00 WIB

<https://www.alodokter.com/gangguan-bipolar/gejala>Gejala gangguan bipolar Diakses pada 20 Oktober 2019 pukul 21.00 WIB

JURNAL :

Habibatur rohmatil haq *Strategi Adaptasi remaja dari penderita skizofrenia di kota Surabaya (Studi Deskriptif mengenai remaja dari orang tua penderita skizofrenia di Rumah sakit jiwa Menur kota Surabaya)*
<http://repository.unair.ac.id/68273/3/Fis.S.78.17%20.%20Haq.s%20-%20JURNAL.PDF> diakses pada 17 Agustus 2019 pukul 20.30.

Akhmad Sudrajat Teori-Teori Motivasi : Tentang Pendidikan
<https://S3.Amazonaws.Com/Academia.Edu.Documents/36863728/Teori-Teori%20motivasi> Akhmad Sudrajat Tentang Pendidikan.Pdf? Diakses Pada 14 Januari 2020 Pukul 15.59 Wib