

**PELAYANAN SOSIAL TERHADAP ORANG DENGAN GANGGUAN  
JIWA DI YAYASAN DZIKRUL GHOFILIN WADASLINTANG  
WONOSOBO**



**UIP**  
STATE ISLAMIC UNIVERSITY  
**SUNAN KALIJAGA**  
YOGYAKARTA

**SKIRPSI**

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

**Oleh:**

**NOVIANA HESTI WIDIATI  
NIM. 15250102**

**Pembimbing**

**Siti Solechah, S.Sos.I., M.Si**

**NIP. 19830519 200912 2 002**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEJAHTERAAN SOSIAL  
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA  
YOGYAKARTA  
2021**

## HALAMAN PENGESAHAN



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-878/Un.02/DD/PP.00.9/06/2021

Tugas Akhir dengan judul : PELAYANAN SOSIAL TERHADAP ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA DI  
YAYASAN DZIKRUL GHOFILIN WADASLINTANG WONOSOBO

yang dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : NOVIANA HESTI WIDIATI  
Nomor Induk Mahasiswa : 15250102  
Telah diujikan pada : Senin, 31 Mei 2021  
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

Siti Solechah, S.Sos.I., M.Si  
SIGNED

Valid ID: 60db44509fa1



Penguji II

Drs. Lathiful Khuluq, M.A., BSW., Ph.D.  
SIGNED

Valid ID: 60dad5e794757



Penguji III

Drs. H. Suisyanto, M.Pd  
SIGNED

Valid ID: 60cd658aed9d9



Yogyakarta, 31 Mei 2021  
UIN Sunan Kalijaga  
Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi

Prof. Dr. Hj. Marhumah, M.Pd.  
SIGNED

Valid ID: 60de9fa95404a

## SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Noviana Hesti Widiati  
NIM : 15250102  
Program Studi : Ilmu Kesejahteraan Sosial  
Fakultas : Dakwah dan Komunikasi

Menyatakan dengan sesungguhnya dan sejujurnya bahwa skripsi saya yang berjudul **“Pelayanan Sosial Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Yayasan Dzikrul Ghofilin Wadaslintang Wonosobo”** adalah hasil karya pribadi yang tidak mengandung plagiarism dan tidak berisi materi yang dipublikasikan atau ditulis orang lain, kecuali bagian-bagian tertentu yang penyusun ambil sebagai acuan yang dibenarkan secara ilmiah.

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

Yogyakarta, 5 Mei 2021

Yang menyatakan

STATE ISLAMIC UNIVERSITY  
SUNAN KALIJAGA  
YOGYAKARTA



Noviana Hesti Widiati  
NIM. 15250102



**KEMENTERIAN AGAMA**  
**UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA**  
**FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI**  
Jl. Marsda Adisucipto Telp. (0274) 515856 Fax. (0274) 55230 Yogyakarta 55281

### SURAT PERSETUJUAN SKRIPSI

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

*Assalamualaikum Wr. Wb*

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

Nama : Noviana Hesti Widiati  
NIM : 15250102  
Jurusan : Ilmu Kesejahteraan Sosial  
Judul Skripsi : Pelayanan Sosial Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa di Yayasan Dzikrul Ghofilin Wadaslintang, Wonosobo

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

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

Yogyakarta, 5 Mei 2021



Mengetahui  
Ketua Prodi Ilmu Kesejahteraan Sosial

Siti Solechah, S.Sos., M.Si  
NIP 19830519 200912 2 002

Pembimbing

Siti Solechah, S.Sos., M.Si  
NIP 19830519 200912 2 002

## ABSTRAK

**NOVIANA HESTI WIDIATI.** Pelayanan Sosial Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa di Yayasan Dzikrul Ghofilin Wadaslintang Kabupaten Wonosobo, Skripsi, Program Studi Ilmu Kesejahteraan Sosial, Fakultas Dakwah dan Komunikasi, UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta.

Fokus penelitian ini adalah pelayanan sosial terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa yang dilakukan oleh Yayasan Dzikrul Ghofilin. Minimnya layanan kesehatan jiwa membuat masyarakat mencari alternatif seperti panti atau yayasan rehabilitasi. Hal ini disebabkan oleh layanan kesehatan jiwa di Indonesia masih terbatas, tercatat hanya ada 34 rumah sakit jiwa pemerintah dan 9 rumah sakit jiwa swasta. Yayasan Dzikrul Ghofilin merupakan salah satu yayasan yang bergerak dalam pelayanan sosial terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa yang memiliki cukup banyak pasien dari berbagai macam daerah di Indonesia. Sebagai yayasan yang baru resmi menjadi lembaga kesejahteraan sosial di tahun 2018 ini, peneliti berusaha mengungkap rumusan masalah yaitu, bagaimana pelayanan sosial bagi Orang Dengan Gangguan Jiwa beserta faktor penghambat dan pendukungnya di Yayasan Dzikrul Ghofilin Wadaslintang Kabupaten Wonosobo. Penelitian ini menggunakan teori pelayanan sosial dan tinjauan gangguan jiwa. Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif kualitatif dengan teknik pengumpulan data melalui wawancara, dokumentasi dan observasi. Analisis data yang dilakukan adalah dengan memilih data yang diperlukan, penyajian data dan penarikan kesimpulan.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Yayasan Dzikrul Ghofilin menyelenggarakan pelayanan sosial mulai dari jaminan sosial, perumahan, kesehatan, pendidikan dan pelayanan sosial pribadi. Melalui pelayanan yang bersifat promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif, yayasan memberikan beberapa pelayanan. Pelayanan promotif dan preventif ditekankan melalui pengarahan kepada keluarga pasien. Pelayanan kuratif berupa terapi pijat, terapi musik, dan pemberian air tawaju. Serta pelayanan rehabilitatif berupa bimbingan fisik, bimbingan okupasi, bimbingan sosial, bimbingan, rohani keagamaan dan bimbingan ketrampilan kerja. Dalam pelaksanaan pelayanan terdapat faktor penghambat dan pendukung. Faktor penghambat pelayanan antara lain keterbatasan tenaga khususnya tenaga profesional yang melingkupi bidang rehabilitasi orang dengan gangguan jiwa, kekurangan dana sehingga bimbingan ketrampilan kerja yang diberikan terbatas, sarana prasarana yang terbatas dan belum memadai, tidak sedikit keluarga pasien yang tidak kooperatif dalam rangka pemulihan pasien, kurangnya dukungan dari pemerintah sehingga yayasan belum bisa mengakses sumber daya yang ada, serta kurangnya jejaring dan kerjasama untuk mendukung pelayanan. Kemudian, faktor pendukung pelayanan yaitu yayasan memiliki relawan yang bekerja dengan tulus dan ikhlas sehingga operasional yayasan dapat terus berjalan serta pelayanan yang humanis dan berlandaskan kekeluargaan.

**Kata Kunci: Pelayanan Sosial, Orang Dengan Gangguan Jiwa, Yayasan**

**MOTTO**



*“Belajar, berproses, bertumbuh”*



STATE ISLAMIC UNIVERSITY  
**SUNAN KALIJAGA**  
YOGYAKARTA

**HALAMAN PERSEMBAHAN**

Skripsi ini dipersembahkan untuk kedua orang tua tercinta



## KATA PENGANTAR

*Alhamdulillah rabbi'l'alamin*, puji dan syukur bagi Allah SWT, pemilik segala sumber ilmu dan kehidupan, yang dengan rahmat dan karunia-Nya, penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini yang berjudul **“Pelayanan Sosial Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa di Yayasan Dzikrul Ghofilin Wadaslintang Kabupaten Wonosobo”**. Shalawat serta salam semoga selalu tercurah pada junjungan umat Islam, Nabi Besar Muhammad SAW, keluarganya, sahabatnya dan para pengikutnya hingga akhir zaman.

Dalam proses penyusunan skripsi ini, penulis mendapatkan banyak dukungan baik moral, pemikiran maupun material dari berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih sebesar-besarnya kepada:

1. Ibu Siti Solechah, S.Sos., M.Si selaku Ketua Prodi Ilmu Kesejahteraan Sosial Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta sekaligus selaku Dosen Pembimbing Skripsi yang telah membimbing, mengoreksi dan mengarahkan proses penyusunan skripsi ini.
2. Bapak Drs.H.Suisyanto,M.Pd selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah membantu dan mengarahkan dari awal masuk kuliah hingga proses penyusunan skripsi ini.
3. Seluruh dosen prodi Ilmu Kesejahteraan Sosial Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta yang telah memberikan ilmu pengetahuan yang bermanfaat selama masa perkuliahan.



4. Keluarga besar Yayasan Dzikirul Ghofilin yang telah menerima saya dengan baik untuk melakukan penelitian dan telah memberikan bantuan, informasi dan kerjasama.
5. Kedua orang tua, bapak dan ibu serta adik yang senantiasa mendoakan, memberikan dukungan tenaga dan semangat setiap harinya sehingga penulis termotivasi untuk dapat menyelesaikan skripsi ini.
6. Teman-teman IKS angkatan 2015, khususnya kelas C dan lebih khusus lagi kepada saudari-saudari Alfira Maryana Andarita, Anida Hidayati, Arofina Rosa Priliana, Rahayu Saputri, Siti Munawaroh, Isnaini Yuni Mawarti dan Intan Dwi Arini yang selalu memberikan *support* untuk segera menyelesaikan skripsi ini.
7. DKC Wonosobo, Keluarga Cakra Pakuwojo sebagai rumah kedua di Wonosobo yang selalu kebersamai dari SMA sampai sekarang. Akan selalu jadi kenangan kuliah *nyambi* organisasi dengan bolak-balik Jogja – Wonosobo tiap minggunya.
8. Pramuka UIN Jogja yang menjadi wadah pengembangan diri selama di Jogja. Sehingga selain kuliah bisa punya aktivitas lain di Jogja. Rindu sekali untuk bertualang bersama dengan menggendong tas gunung menyusuri hutan.
9. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, penulis ucapkan terima kasih banyak.

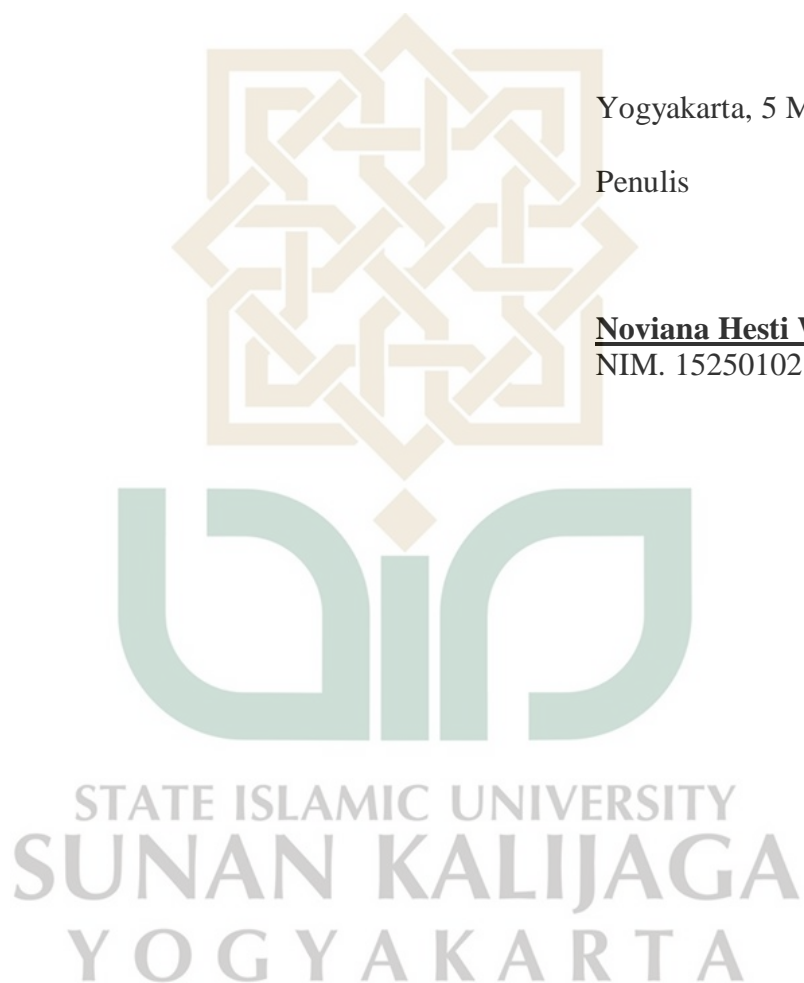
Demikian yang dapat penulis sampaikan, semoga bantuan dan dukungan yang telah diberikan kepada penulis dapat menjadi amalan baik dan diterima oleh

Allah SWT. Penulis menyadari masih banyak kekurangan dalam penulisan skripsi ini, baik dari segi maupun penyusunannya. Oleh karena itu, segala kritik dan saran yang bersifat membangun akan sangat berarti bagi penulis. Akhit kata, semoga skripsi ini memberikan manfaat kepada semua pembaca.

Yogyakarta, 5 Mei 2021

Penulis

**Noviana Hesti Widiati**  
NIM. 15250102



## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN .....	ii
SURAT PERSETUJUAN SKRIPSI .....	iii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN.....	iv
SURAT PERNYATAAN MEMAKAI JILBAB .....	v
HALAMAN PERSEMBAHAN .....	vi
MOTTO.....	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
ABSTRAK .....	xi
DAFTAR ISI .....	xii
DAFTAR GAMBAR .....	xiv
BAB I.....	1
PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	11
C. Tujuan Penelitian.....	12
D. Manfaat Penelitian.....	12
E. Kajian Pustaka.....	13
F. Landasan Teori.....	16
G. Metode Penelitian.....	37
H. Sistematika Pembahasan.....	43
BAB II.....	45
GAMBARAN UMUM YAYASAN DZIKRUL GHOFILIN .....	45
A. Deskripsi Wilayah .....	45
B. Sejarah Yayasan .....	47
C. Visi Misi .....	49
D. Tujuan.....	49
E. Struktur Kepengurusan .....	50
F. Profil Pasien .....	51

G. Kriteria Pasien Yang Diterima .....	52
H. Prosedur Penerimaan Pasien .....	53
I. Jadwal Harian Pasien .....	55
J. Sarana Prasarana.....	57
K. Sumber Dana .....	65
L. Relawan .....	66
BAB III.....	69
PELAYANAN SOSIAL TERHADAP ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA DI YAYASAN DZIKRUL GHOFILIN WADASLINTANG KABUPATEN WONOSOBO .....	69
A. Dasar Pelayanan Sosial yang Dilakukan oleh Yayasan Dzikrul Ghofilin .....	70
B. Fungsi Pelayanan Sosial yang Dilakukan oleh Yayasan Dzikrul Ghofilin .....	74
C. Kategori dan Klasifikasi Pelayanan Pelayanan Sosial yang Dilakukan oleh Yayasan Dzikrul Ghofilin.....	75
D. Jenis Pelayanan Sosial yang Dilakukan oleh Yayasan Dzikrul Ghofilin.....	76
1. Jaminan sosial.....	76
2. Perumahan.....	80
3. Kesehatan .....	81
4. Pendidikan.....	85
5. Pelayanan sosial pribadi.....	88
E. Sifat Pelayanan Sosial yang Dilakukan oleh Yayasan Dzikrul Ghofilin .....	94
1. Promotif .....	94
2. Preventif.....	100
3. Kuratif.....	103
4. Rehabilitatif.....	106
F. Faktor Penghambat dan Pendukung Pelayanan Sosial Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa di Yayasan Dzikrul Ghofilin .....	112
1. Faktor Penghambat.....	113
2. Faktor Pendukung.....	119
BAB IV .....	122
PENUTUP .....	122
A. Kesimpulan .....	122
B. Saran.....	124
DAFTAR PUSTAKA .....	126



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1: Peta Lokasi Yayasan Dzikrul Ghofilin .....	46
Gambar 2: Ruang Tidur Tertutup.....	58
Gambar 3: Ruang Tidur Semi Terbuka .....	58
Gambar 4: Tempat Tidur Pasien Laki-laki .....	58
Gambar 5: Ruang Isolasi .....	59
Gambar 6: Tempat Cuci .....	60
Gambar 7: Tempat Jemur .....	60
Gambar 8: Dapur .....	61
Gambar 9: Tempat MCK.....	61
Gambar 10: Kantor Yayasan .....	62
Gambar 11: Tempat Tinggal Pengurus dan Relawan.....	63
Gambar 12: Mobil Ambulance .....	63
Gambar 13: Pengecekan Kesehatan Pasien .....	82
Gambar 14: Pasien Diajari Menjahit .....	87
Gambar 15: Yayasan Dzikrul Ghofilin dalam Situs Pencarian.....	97
Gambar 16: Bakti Lingkungan oleh Pasien .....	100
Gambar 17: Terapi Pijat Bagi Pasien .....	104
Gambar 18: Pasien Berjoget Saat Terapi Musik.....	105
Gambar 19: Pasien Bermain Futsal.....	107
Gambar 20: Pasien Membantu Menyiapkan Makanan .....	108
Gambar 21: Pasien Diajari Membuat Sapu Ijuk .....	109
Gambar 22: Pasien Memberi Pakan Ternak .....	110

Gambar 23: Pasien Mengikuti Dzikir Bersama dan Siraman Rohani .....111

Gambar 24: Tempat Tidur Semi Terbuka.....115



## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

*Mens sana in corpore sano*, artinya di dalam tubuh yang sehat terdapat jiwa yang kuat. Sepertinya pepatah Yunani tersebut sudah usang.<sup>1</sup> Pada kenyataannya tidak semudah itu kata sehat diartikan. Sehat adalah konsep yang tidak mudah diartikan sekalipun dapat dirasakan dan diamati keadaannya. Sebagai suatu acuan untuk memahami konsep “sehat” secara umum, Moeljono Notosoedirdjo dan Latipun dalam bukunya *Kesehatan Mental* mengutip pengertian kesehatan menurut *World Health Organization* (WHO), yaitu “keadaan yang sempurna baik fisik, mental maupun sosial, tidak hanya terbebas dari penyakit atau cacat”.<sup>2</sup> Selain konsep kesehatan menurut WHO, agama Islam juga memiliki konsep kesehatan. Kesehatan dalam pandangan Islam, yakni kesehatan yang dicari bukan hanya kesehatan di dunia, tetapi juga kesehatan yang lebih kompleks mencakup keselamatan hingga akhirat, hal ini didasarkan pada Doa Selamat yang memiliki arti “Ya Allah, kami mohon kepada-Mu keselamatan agama, kesehatan badan, tambahannya ilmu, berkah dan rezeki, tobat sebelum mati, dan ampunan sesudah mati. Ya Allah, ringankanlah kami nanti pada di waktu sakaratul maut, dan lepaskanlah dari api neraka dan memperoleh ampunan di saat

---

<sup>1</sup> Hans Pols, dkk, *Jiwa Sehat Negara Kuat Masa Depan Layanan Kesehatan Jiwa di Indonesia Jilid 2*, (Jakarta: Kompas, 2020), hlm. 7.

<sup>2</sup> Moeljono Notosoedirdjo dan Latipun, *Kesehatan Mental*, (Malang: Universitas Muhammadiyah Malang, 2002), hlm. 3.



hari perhitungan. Ya Tuhan kami, janganlah digoncangkan hati kami setelah mendapat petunjuk, berilah kami rahmat dari sisi-Mu, karena Engkaulah Maha Pemberi. Ya Tuhan kami, berikan kami kebaikan di dunia dan di akhirat dan peliharalah kami dari siksa neraka.<sup>3</sup> Maksud sehat tersebut diperjelas dengan meliputi empat hal, yaitu sehat dalam bidang ilmu, artinya manusia tersebut mempunyai ilmu dan terhindar dari kebodohan. Kedua, sehat dalam bidang ekonomi, artinya manusia tersebut mempunyai pendapatan ekonomi yang dapat memenuhi kebutuhan dasarnya. Ketiga, sehat dari penyakit, baik penyakit jasmani maupun rohani. Keempat, sehat dalam bidang lainnya, seperti memiliki keluarga harmonis dan sejahtera, relasi baik dengan orang lain, serta mempunyai jiwa yang damai dan bahagia.<sup>4</sup> Dari pengertian tersebut, dapat diketahui bahwa kondisi sehat adalah kondisi kompleks dari keseluruhan kelangsungan hidup yang melekat pada individu baik di dunia hingga akhirat.

Kondisi sehat merupakan rezeki pemberian Allah SWT. Jika sehat, maka setiap orang dapat menjalankan segala aktivitas dan memenuhi kebutuhan jasmani dan rohaninya dengan baik. Sebaliknya jika sakit, maka aktivitas yang dilakukan setiap orang akan terganggu dan belum tentu dapat memenuhi segala kebutuhannya secara mandiri. Perlu dipahami bahwa sehat tidak hanya dipandang dari segi fisiknya saja, tapi juga jiwanya. Kesehatan jiwa yang dimaksud adalah kesehatan mental, kesehatan jiwa juga penting diperhatikan selayaknya kesehatan fisik. Kesehatan mental mencakup segala aspek hubungan individu baik dengan

---

<sup>3</sup> Muh.Saleh, *Surat Yaasiin, Tahlil dan Istighotsah*, (Semarang: CV.Widya Karya, 2007) hlm. 105-107.

<sup>4</sup> Zulkifli Yunus, *Kesehatan Menurut Islam*, (Bandung:Pustaka, 1994), hlm 4.

keluarga, lingkungan sekolah, pekerjaan, dan lingkungan sekitar tempat tinggalnya. Kesehatan mental juga mencakup cara maupun tindakan seseorang dalam menyalurkan serta meregulasi perasaan, kesadaran, keinginan, kemampuan, ambisi, dan cita-cita dalam memenuhi kebutuhan hidup. Hal tersebut berhubungan dengan perasaan terhadap diri sendiri, perasaan terhadap orang lain dan kemampuan memenuhi kebutuhan hidup.<sup>5</sup>

Begitu pentingnya kesehatan mental dalam kehidupan seseorang, dan penting pula bagi kehidupan bermasyarakat. Orang yang mengalami gangguan kesehatan mental tidak dapat mencapai kesejahteraan karena tidak dapat berfungsi sosial. Seseorang dikatakan dapat berfungsi sosial apabila dapat menjalankan peran sosialnya. Orang yang mengalami gangguan kesehatan jiwa termasuk dalam kategori penyandang masalah kesejahteraan sosial.

Orang yang mengalami gangguan jiwa disebut dengan Orang Dengan Gangguan Jiwa atau dapat disingkat menjadi ODGJ. Gangguan jiwa dapat dialami oleh seseorang tidak hanya dari satu faktor saja. Banyak faktor yang terjadi dan saling berkaitan yang dapat menimbulkan gangguan jiwa. Faktor-faktor tersebut antara lain kejiwaan atau kepribadian, adanya gangguan otak, adanya cacat jasmani, adanya kondisi salah asuh, tidak diterima di masyarakat, adanya masalah dan kegagalan dalam kehidupan serta pola pikir dan kemampuan untuk mengatasi masalah. Sehingga gangguan jiwa dapat terjadi tidak hanya

---

<sup>5</sup>Inu Wicaksono. *Mereka Bilang Aku Sakit Jiwa (Refleksi Kasus-Kasus Psikiatri dan Problematika Kesehatan Jiwa di Indonesia)*. (Yogyakarta: Penerbit Kanisius, 2008), hlm. 3.

disebabkan oleh satu faktor saja, namun beberapa faktor dapat terjadi sekaligus sehingga menimbulkan gangguan jiwa.<sup>6</sup>

Gangguan jiwa masih menjadi salah satu permasalahan kesehatan yang signifikan di dunia, termasuk di Indonesia. Menurut data WHO tahun 2016, terdapat sekitar 60 juta orang terkena bipolar, 47,5 juta orang terkena dimensia, 35 juta orang terkena depresi dan 21 juta orang terkena skizofrenia.<sup>7</sup> Di Indonesia, dengan keanekaragaman penduduknya serta berbagai faktor biologis, psikologis dan sosial yang dapat mempengaruhi kehidupan setiap orang, maka jumlah kasus gangguan jiwa terus bertambah yang berdampak pada penambahan beban negara dan penurunan produktivitas manusia untuk jangka panjang. Adapun kategori gangguan jiwa yang dinilai dalam data Riset Kesehatan Dasar (Riskedas) tahun 2018 yang diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia terdiri dari gangguan mental emosional (depresi dan kecemasan), dan gangguan jiwa berat (psikosis).<sup>8</sup> Seperti data berikut yang menggambarkan banyaknya presentase gangguan kesehatan jiwa di Indonesia.

STATE ISLAMIC UNIVERSITY  
SUNAN KALIJAGA  
YOGYAKARTA

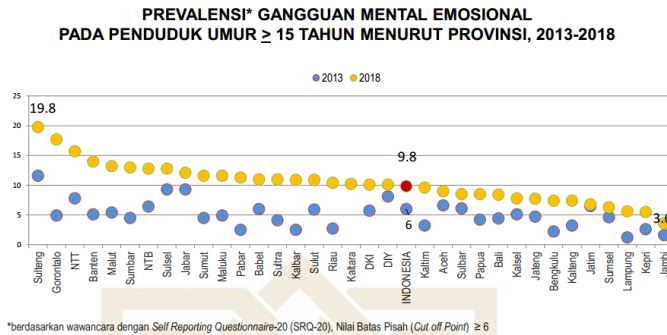
---

<sup>6</sup> Choiriyah Lestari dan Mathafi, *Kecenderungan Atau Sikap Keluarga Penderita Gangguan Jiwa Terhadap Tindakan Pasung (Studi Kasus di RSJ Amino Gondho Hutomo Semarang) Jurnal Keperawatan Jiwa. Vol 2 (1), 2014, hlm.14-23.*

<sup>7</sup> Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, "Peran Keluarga Dukung Kesehatan Jiwa Masyarakat", <https://www.kemkes.go.id/article/print/16100700005/peran-keluarga-dukung-kesehatan-jiwa-masyarakat.html> diakses tanggal 11 April 2019.

<sup>8</sup> Kementrian Kesehatan RI, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. *Laporan Riset Kesehatan Dasar 2018*, (Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, 2018), hlm. 78-82.

### Grafik 1: Prevalensi Gangguan Mental Emosional

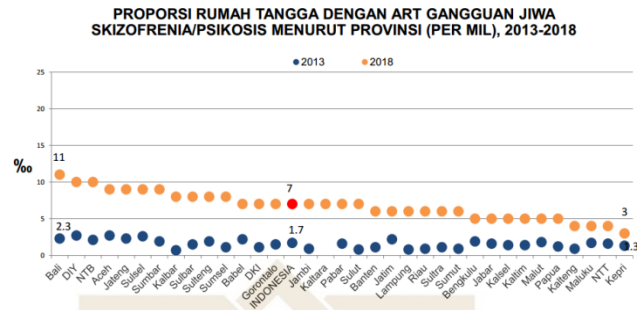


Sumber: Hasil Riset Kesehatan Dasar 2018, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia<sup>9</sup>

Grafik di atas menunjukkan prevalensi gangguan mental emosional tahun 2013-2018. Pada tahun 2013 menunjukkan prevalensi gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala-gejala depresi dan kecemasan untuk usia 15 tahun ke atas mencapai sekitar 14 juta orang atau 6% dari jumlah penduduk Indonesia. Sedangkan, pada tahun 2018, prevalensi gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala-gejala depresi dan kecemasan sebesar 9,8% atau sekitar 25 juta orang untuk usia 15 tahun ke atas.

<sup>9</sup> *Ibid.*, hlm. 82.

**Grafik 2: Proporsi Rumah Tangga dengan ART Gangguan Jiwa**



Sumber: Hasil Riset Kesehatan Dasar 2018, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia<sup>10</sup>

Grafik di atas menunjukkan prevalensi gangguan jiwa skizofrenia/psikosis tahun 2013-2018. Pada tahun 2013, prevalensi gangguan jiwa berat, seperti skizofrenia mencapai sekitar 400.000 orang atau sebanyak 1,7 per 1.000 penduduk.<sup>11</sup> Sedangkan, pada tahun 2018, prevalensi gangguan jiwa berat, seperti skizofrenia sebesar 7%. Peningkatan proporsi gangguan jiwa pada data yang didapatkan Riskesdas 2018 cukup signifikan jika dibandingkan dengan Riskesdas 2013, naik dari 1,7% menjadi 7% atau sekitar 1,8 juta orang.

Pada saat ini, dunia tengah menghadapi pandemi covid-19, pandemi ini memiliki dampak besar pada berbagai sektor kehidupan, termasuk kesehatan mental. Pada hari kesehatan jiwa sedunia tahun 2020, Kementerian Kesehatan mencatat jumlah kasus kesehatan jiwa meningkat dari tahun 2019 yang berjumlah

<sup>10</sup> *Ibid.*, hlm. 78.

<sup>11</sup> Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, "Peran Keluarga Dukung Kesehatan Jiwa Masyarakat", <http://www.depkes.go.id/article/print/16100700005/peran-keluarga-dukung-kesehatan-jiwa-masyarakat.html>, diakses tanggal 11 April 2019.

197 ribu orang menjadi 277 ribu kasus di tahun 2020 bulan Juni.<sup>12</sup> Peningkatan jumlah kasus yang signifikan terjadi akibat pandemi covid-19, mulai dari terbatasnya akses dan permasalahan sosial yang dialami masyarakat sehingga mereka mendapat tekanan yang dapat berakibat pada masalah kejiwaan dan gangguan jiwa.

Dari data yang ada menunjukkan bahwa semakin hari setiap individu semakin berpotensi untuk mengalami masalah kejiwaan maupun gangguan jiwa, terlebih karena faktor luar individu seperti adanya pandemi dan terkena dampak dari pandemi. Pandemi juga mengakibatkan gangguan layanan kesehatan mental di 93 persen dari 130 negara, hal tersebut disampaikan oleh WHO pada tanggal 5 Oktober 2020 berdasar hasil survei yang dilaksanakan WHO pada periode Juni-Agustus 2020 di 130 negara yang tersebar di 6 regional wilayah operasi badan PBB.<sup>13</sup> Untuk di Indonesia, layanan kesehatan jiwa masih terbatas, hanya ada 34 rumah sakit jiwa milik pemerintah, 9 rumah sakit jiwa swasta dan 1 rumah sakit ketergantungan obat di 28 provinsi dari 34 provinsi.<sup>14</sup>

Layanan kesehatan jiwa yang masih terbatas membuat para orang dengan gangguan jiwa belum mendapatkan pelayanan yang memadai. Selain itu, buruknya pengetahuan akan kesehatan jiwa di tengah masyarakat membuat para

---

<sup>12</sup> Media Indonesia, "Kasus Gangguan Jiwa di Indonesia Meningkat Selama Masa Pandemi", <https://mediaindonesia.com/humaniora/352006/kasus-gangguan-jiwa-di-indonesia-meningkat-selama-masa-pandemi>, Media Indonesia, diakses tanggal 7 Juni 2021.

<sup>13</sup> Tirto, "Hari Kesehatan Mental Dunia 2020: Dampak Pandemi & Hasil Survei WHO", <https://tirto.id/hari-kesehatan-mental-dunia-2020-dampak-pandemi-hasil-survei-who-f5Ne>, diakses pada tanggal 7 Juni 2021.

<sup>14</sup> Yoeyoen Aryantin Indrayani dan Tri Wahyudi, *Situasi Kesehatan Jiwa di Indonesia*, (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI: 2019), hlm. 6.

penderita ditelantarkan oleh keluarganya dan dikucilkan oleh masyarakat. Stigma dari penderita orang dengan gangguan jiwa kerap dianggap sebagai aib dan banyak keluarga yang membiarkan anggota keluarganya yang seharusnya mendapatkan pelayanan. Hal tersebut sungguh memprihatinkan, hingga tidak jarang di sekitar lingkungan masyarakat terlihat orang dengan gangguan jiwa di jalanan. Bagi keluarga yang memiliki kesadaran untuk membawa penderita gangguan jiwa ke fasilitas pelayanan biasanya perlu perjuangan terutama dari segi ekonomi sebab perawatan di rumah sakit jiwa berbayar. Kemudian, bagi keluarga yang tidak mampu akan berusaha untuk mencari pengobatan alternatif, termasuk mencari pelayanan yang dapat merawat orang dengan gangguan jiwa seperti panti rehabilitasi.

Hampir sama dengan layanan kesehatan jiwa secara umum, pelayanan kesehatan jiwa di Kabupaten Wonosobo masih terbatas. Pelayanan orang dengan gangguan jiwa di Kabupaten Wonosobo saat ini baru sampai tahap rawat jalan yang disediakan oleh Rumah Sakit Umum Daerah Setjonegoro dan dua Rumah Sakit Swasta serta 24 Puskesmas yang ada di Wonosobo. Khusus bagi ODGJ yang membutuhkan pelayanan rawat inap akan dirujuk ke Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang. Kebutuhan akan layanan kesehatan jiwa menjadi penting karena tidak sedikit jumlah gangguan jiwa di Kabupaten Wonosobo, tercatat sebesar 1,5 per mil, sehingga jika dihitung dari total jumlah penduduk, ada sekitar 1.181 orang dengan gangguan jiwa berat dan sisanya gangguan jiwa ringan. Berdasar dari data akhir September 2018, orang dengan gangguan jiwa, total berjumlah 1668 orang. Tercatat ODGJ berat berjumlah 1224 orang dan sisanya

gangguan jiwa ringan, angka ini lebih tinggi dari tahun 2013 dengan jumlah kasus 601 orang.<sup>15</sup>

Kabupaten Wonosobo juga belum memiliki pelayanan rumah singgah untuk pasien ODGJ pasca kepulangan dari rumah sakit jiwa. Kecuali rumah singgah yang dikelola oleh yayasan keluarga yang bergerak di bidang sosial yaitu Yayasan Dzikrul Ghofilin Erorejo Wadaslintang yang saat ini menampung 151 pasien. 94 orang laki-laki dan 57 orang wanita yang berasal dari berbagai wilayah di Indonesia.<sup>16</sup> Yayasan ini memperlakukan orang dengan gangguan jiwa selayaknya orang normal yang dapat melaksanakan peran sosialnya. Kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan mengacu pada aktivitas orang normal pada umumnya.

Tidak meratanya pelayanan kesehatan jiwa tersebut membuat masyarakat memilih pengobatan alternatif maupun menitipkannya ke yayasan atau panti sosial, termasuk Yayasan Dzikrul Ghofilin ini. Yayasan Dzikrul Ghofilin yang berada di Desa Erorejo Kecamatan Wadaslintang ini berdiri sejak tahun 2003. Ibu Uyh selaku pendiri yayasan memiliki inisiasi merawat Orang Dengan Gangguan Jiwa karena datang dari pengalamannya sendiri, yakni Ibu Uyh pernah mengalami gangguan jiwa dan akhirnya dapat sembuh dengan sendirinya yang diyakini kesembuhan tersebut datang dari Allah SWT. Ketika sudah kembali sehat, beliau menyadari bahwa perlu memberikan pertolongan pada orang dengan gangguan jiwa. Beliau sudah merasakan menderitanya mengalami gangguan jiwa karena

---

<sup>15</sup> Seputar Wonosobo, <https://wonosobokab.go.id/website/index.php/berita/seputar-wonosobo/item/6517-pemkab-wonosobo-gelar-bhaksos-kesehatan-jiwa/6517-pemkab-wonosobo-gelar-bhaksos-kesehatan-jiwa>, Pemerintah Kabupaten Wonosobo, diakses tanggal 28 November 2019.

<sup>16</sup> Wawancara dengan Mbh, relawan Yayasan Dzikrul Ghofilin, 17 November 2019.



dikucilkan oleh masyarakat. Oleh karena itu, beliau mulai mencoba untuk menampung orang dengan gangguan jiwa dan merawatnya. Semakin lama, semakin banyak orang dengan gangguan jiwa yang dirawat oleh Ibu Uyh dan ada beberapa di antaranya yang dapat sehat kembali mentalnya. Meskipun, jarang sekali pasien di sana mendapat penanganan medis sebagaimana di Rumah Sakit Jiwa atau Balai Rehabilitasi pada umumnya. Akan tetapi, para pengurus dan relawan memiliki daya juang pengabdian yang tinggi untuk melakukan pelayanan yang memanusiakan manusia yang biasanya ditelantarkan dan dikucilkan. Yayasan juga meyakini bahwa kesembuhan datangnya dari Allah SWT dan tugas mereka hanya merawat, sebagaimana dikutip dalam sebuah ayat Alquran yang menjadi pedoman untuk perawatan pasien yang dilakukan yayasan ini, dalam Surat Al Maidah ayat 55 yang berbunyi:

إِنَّمَا وَلِيُّكُمُ اللَّهُ وَرَسُولُهُ وَالَّذِينَ آمَنُوا الَّذِينَ يُقِيمُونَ الصَّلَاةَ وَيُؤْتُونَ الزَّكَاةَ وَهُمْ رَاكِعُونَ

*Artinya: Sesungguhnya penolong kamu hanyalah Allah, Rasul-Nya, dan orang-orang yang beriman, yang mendirikan shalat dan menunaikan zakat, seraya mereka tunduk (kepada Allah)<sup>17</sup>*

Tidak seperti fasilitas umum yang berada di dekat perkotaan, yayasan ini berada di kecamatan pinggiran Kabupaten Wonosobo, hampir berbatasan dengan Kabupaten Kebumen. Namun, dengan letaknya yang berada di pelosok, tidak berarti terasing dari perhatian masyarakat. Buktinya, mulai dari merawat pasien dari tetangganya yayasan ini semakin banyak merawat pasien dari luar Wonosobo hingga luar pulau. Ibu Uyh selaku pendiri yayasan sudah mendapat banyak

---

<sup>17</sup> Al-Quran, 5:55.

penghargaan dari pihak luar, di antaranya yaitu penghargaan *Kick Andy Be Heroes* (program *talkshow* di Metro TV) tahun 2016, Anugrah Insan Pendidikan Terpuji dari Lembaga Penjaminan Mutu Pendidikan (LPMP) Jawa Tengah tahun 2017, dan Penghargaan PWI Award 2019 Kabupaten Wonosobo Kategori Tokoh Inspiratif dalam Pelayanan Sosial Kemasyarakatan. Semakin dikenalnya Ibu Uyh dan yayasannya, membuat semakin banyak pula pasien yang berdatangan hingga mereka harus menunggu antrean untuk mendapat perawatan di yayasan.

Dari uraian latar belakang di atas, Yayasan Dzikrul Ghofilin berbeda dengan organisasi pelayanan kemanusiaan lainnya. Sebab, yayasan tersebut ada dari masyarakat, oleh masyarakat dan untuk masyarakat, hal ini jarang adanya dan dengan segala keterbatasan yang ada Yayasan Dzikrul Ghofilin tetap menunjukkan pengabdianya untuk kemanusiaan. Oleh karena itu, Yayasan Dzikrul Ghofilin memiliki daya tarik dan keunikan sehingga peneliti tertarik untuk meneliti pelayanan sosial yang ada di Yayasan Dzikrul Ghofilin.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah dipaparkan peneliti di atas, maka diperoleh rumusan masalah sebagai berikut:

1. Bagaimana pelayanan sosial Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Yayasan Dzikrul Ghofilin Wadaslintang, Wonosobo?
2. Apa saja faktor penghambat dan faktor pendukung dalam pelaksanaan pelayanan sosial Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Yayasan Dzikrul Ghofilin Wadaslintang, Wonosobo?

### **C. Tujuan Penelitian**

Berdasarkan rumusan masalah yang sudah peneliti tuliskan, maka tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui bagaimana pelayanan sosial Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) dan untuk mengetahui faktor penghambat dan faktor pendukung dalam pelaksanaan pelayanan sosial Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Yayasan Dzikrul Ghofilin Wadaslintang, Wonosobo.

### **D. Manfaat Penelitian**

Penelitian berharap penelitian ini dapat memberikan manfaat baik secara teoritis maupun praktis. Manfaat yang akan diperoleh dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Manfaat secara teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi terhadap khasanah keilmuan pekerjaan sosial khususnya sistem pelayanan sosial dalam rangka pelayanan pasien di yayasan, sehingga dapat digunakan sebagai acuan penelitian yang akan datang.

2. Manfaat praktis

Hasil penelitian diharapkan mampu memberikan masukan kepada Yayasan Dzikrul Ghofilin Wadaslintang Wonosobo.

## E. Kajian Pustaka

Dalam melaksanakan penelitian ini, peneliti telah meninjau beberapa hasil penelitian yang sesuai dan relevan dengan pelaksanaan penelitian yang akan dilakukan.

Pertama, skripsi yang ditulis oleh **Arina Fitriana** Jurusan Ilmu Kesejahteraan Sosial UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta pada tahun 2013 dengan judul *Pelayanan Sosial untuk Balita Terlantar di Panti Yayasan Sayap Ibu (YSI) Cabang D.I.Y.* Hasil penelitian kualitatif dari Arina Fitriana menjelaskan tentang proses dan hambatan pelayanan sosial yang ditemui di Panti I Yayasan Sayap Ibu. Proses pelayanan sosial dimulai dengan pendekatan awal dan penerimaan rujukan yang melalui enam tahapan, yaitu pendekatan awal, penerimaan rujukan, assesmen awal, pengambilan keputusan, kesepakatan pelayanan dan rujukan ke instansi lain. Pelayanan sosial pengasuhan yang dilakukan oleh panti dilakukan dengan dua pelayanan yaitu assesmen lanjutan dan pelaksanaan pelayanan pengangkatan anak. Ada empat dasar pelayanan berbasis LKSA yang diterapkan yaitu panti berperan melaksanakan perlindungan anak dan sebagai pengganti orang tua, pelayanan kelengkapan identitas anak, pemenuhan kebutuhan pokok seperti makanan, pakaian, akses pendidikan dan kesehatan, serta regulasi waktu balita. Selanjutnya, diadakan evaluasi untuk pengambilan keputusan pengakhiran pelayanan yang bersifat berkelanjutan. Adapun hambatan dalam proses pelayanan

sosial dijumpai pada pelaksana pelayanan yang kurang sejahtera dan masalah pendanaan yang masih kurang stabil.<sup>18</sup>

Kedua, skripsi yang ditulis oleh **Marlisa** Jurusan Ilmu Kesejahteraan Sosial UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta pada tahun 2019 dengan judul *Pelayanan Sosial Terhadap Lansia di Panti Lansia Yayasan Madania Yogyakarta*. Hasil penelitian kualitatif dari Marlisa menjelaskan tentang jenis pelayanan sosial yang dilakukan oleh Panti Lansia Yayasan Madania Yogyakarta. Jenis-jenis pelayanan sosialnya yaitu jaminan sosial, perumahan, kesehatan, pendidikan, dan pelayanan sosial personal. Pelayanan sosial tersebut disertai oleh faktor pendukung dan penghambat. Faktor pendukungnya yaitu adanya ketegasan figur pemimpin, lansia yang kooperatif, dan fasilitas yang cukup lengkap. Sedangkan faktor penghambatnya yaitu sifat lansia yang selalu benar atau tidak mau disalahkan, perselisihan antar lansia, peran pengurus dari mahasiswa yang belum maksimal dan lansia yang belum dapat beradaptasi. Berdasar faktor-faktor penghambat tersebut membuat pelayanan sosial yang dilaksanakan kurang maksimal dan efektif.<sup>19</sup>

Ketiga, skripsi yang ditulis oleh **Irma Mar Atun Hasanah** Jurusan Ilmu Kesejahteraan Sosial UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta pada tahun 2015 dengan judul *Manajemen Pelayanan Sosial Lanjut Usia di UPT Panti Wredha Budhi Dharma Kota Yogyakarta*. Hasil penelitian kualitatif dari Irma Mar Atun Hasanah yaitu manajemen pelayanan sosial di UPT Panti Wredha Budhi Dharma terdiri

---

<sup>18</sup> Arina Fitriana, *Pelayanan Sosial untuk Balita Terlantar di Panti Yayasan Sayap Ibu (YSI) Cabang D.I.Y*, (Skripsi jurusan IKS UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta, 2013).

<sup>19</sup> Marlisa, *Pelayanan Sosial Untuk Lansia di Panti Lansia Yayasan Madania Yogyakarta*, (Skripsi jurusan IKS UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta, 2019).

dari beberapa rangkaian kegiatan yaitu perencanaan, realisasi dokumen rancangan anggaran, pengembangan sumber daya manusia, supervisi/peninjauan, penyelenggaraan keuangan, pengawasan dan rapat koordinasi atau evaluasi. Rangkaian kegiatan ini membentuk sebuah siklus proses fungsi manajemen yang terdiri dari Perencanaan, Pengorganisasian, Pengarahan dan Pengendalian. Dalam penelitian ini menunjukkan bahwa manajemen pelayanan sosial terhadap lansia belum bisa mensejahterakan para lansia secara batin, rohani dan psikologis sesuai dengan tujuan panti didirikan. Hal ini terjadi karena pelaksanaan manajemen secara sumber daya manusia, supervisi dan keuangan yang belum berjalan lancar dan mencapai hasil yang maksimal.<sup>20</sup>

Keempat, skripsi yang ditulis oleh **Deby Rahmawati** Jurusan Ilmu Kesejahteraan Sosial UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta pada tahun 2018 dengan judul *Rehabilitasi Sosial Orang Dengan Gangguan Jiwa (Studi Kasus Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Grhasia Yogyakarta)*. Hasil penelitian kualitatif dari Deby Rahmawati yaitu proses pra rehabilitasi sosial dimulai dengan tahapan seleski pasien yang dilakukan oleh pekerja sosial dan psikolog. Kemudian, pasien yang telah diseleksi harus mengikuti tahapan registrasi pasien. Layanan rehabilitasi sosial yang diberikan meliputi okupasi terapi dan latihan kerja. Setelah pasien mendapatkan layanan rehabilitasi selanjutnya ada evaluasi proses rehabilitasi yaitu kinerja pasien dinilai saat mengikuti proses rehabilitasi. Berdasar penelitian yang telah dilakukan, dapat dilihat efektivitas rehabilitasi yang ada di Rumah Sakit Grhasia yaitu tercapai dengan hasil bahwa pasien yang sudah pulih

---

<sup>20</sup> Irma Mar Atun Hasanah, *Manajemen Pelayanan Sosial Lanjut Usia di UPT Panti Wredha Budhi Dharma Kota Yogyakarta*, (Skripsi jurusan IKS UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta, 2015).

dan kembali ke masyarakat dapat kembali bekerja. Atau dapat dikatakan bahwa pasien dapat berfungsi sosial dan dapat mencukupi kebutuhan pokoknya sendiri dari hasil jerih payahnya bekerja.<sup>21</sup>

Dari semua penelitian yang sudah disampaikan di atas, penelitian Ariana Fitriana, Irma Mar Atun Hasanah dan Marlisa memiliki persamaan mengenai pembahasan pelayanan sosial tetapi memiliki perbedaan pada subyek dan objek penelitiannya. Penelitian Deby Rahmawati memiliki persamaan mengenai subyek penelitian yaitu Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) tetapi memiliki perbedaan mengenai pembahasan yang lebih berfokus pada rehabilitasi. Berdasarkan tinjauan tersebut, belum pernah ada penelitian mengenai pelayanan sosial terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) yang objek penelitiannya ada di Yayasan Dzirkul Ghofilin Wadaslintang Wonosobo.

## **F. Landasan Teori**

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan beberapa teori terkait dengan permasalahan yang diteliti, sehingga mampu untuk memberikan jawaban dan memperjelas dalam membahas permasalahan.

### **1. Tinjauan Gangguan jiwa**

#### **a. Pengertian gangguan jiwa**

Gangguan atau penyakit jiwa adalah gangguan atau penyakit yang dialami oleh seseorang sehingga menghalangi seseorang tersebut untuk

---

<sup>21</sup> Deby Rahmawati, *Rehabilitas Sosial Orang Dengan Gangguan Jiwa (Studi Kasus Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Grhasia Yogyakarta)*, (Skripsi jurusan IKS UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta, 2014).

hidup sehat dan melakukan berbagai aktivitas sehari-hari sesuai keinginan diri individu tersebut maupun orang lain. Sebaliknya, seorang individu yang memiliki perkembangan yang baik 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 dapat dikatakan bahwa individu tersebut memiliki kesehatan jiwa yang baik. Jadi, orang dengan gangguan jiwa akan memiliki hambatan dalam perkembangan fisik, mental, spiritual dan sosial sehingga tidak dapat muncul masalah dalam dirinya maupun dalam lingkungan sosialnya. Hal ini sejalan dengan pengertian ODGJ, sebutan bagi Orang Dengan Gangguan Jiwa. Orang dengan gangguan jiwa adalah orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala dan/atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi orang sebagai manusia.<sup>22</sup>

#### **b. Penyebab Gangguan Jiwa**

Banyak faktor yang menyebabkan munculnya gangguan jiwa. Menurut Luh Ketut Suryani dalam buku *Patologi Sosial* oleh Paisol Burton, gangguan jiwa dapat terjadi karena tiga faktor yang bekerja sama.<sup>23</sup> Faktor-faktor tersebut antara lain, pertama, faktor biologis, gangguan jiwa sebagian besar dihubungkan dengan keadaan neurotransmitter di otak. Pembuktian

---

<sup>22</sup> Undang-Undang No. 18 Tahun 2014 *tentang Kesehatan Jiwa* Pasal 1 ayat (1) dan (3).

<sup>23</sup> Paisol Burlian, *Patologi Sosial*, (Jakarta: PT Bumi Aksara, 2016), hlm 68-80.



lain menyatakan bahwa gangguan jiwa disebabkan faktor genetik, hal ini dipelajari dalam studi keluarga. Pada studi ini diperoleh bahwa pada keluarga penderita gangguan efektif, lebih banyak menderita gangguan efektif daripada skizofrenia. Apabila salah satu orang tua mengalami skizofrenia, kemungkinan 15% anaknya mengalami skizofrenia. Sementara itu, apabila kedua orang tua menderita skizofrenia, 35-68% anaknya juga akan menderita skizofrenia. Kemungkinan skizofrenia meningkat apabila orang tua, anak dan saudara kandung menderita skizofrenia. Pendapat tersebut didukung oleh Slater, yang menyatakan bahwa angka prevalensi skizofrenia lebih tinggi pada anggota keluarga yang individunya sakit dibandingkan dengan angka prevalensi penduduk umumnya. Skizofrenia erat hubungannya dengan faktor genetik, tetapi gangguan jiwa lain seperti psikosis paranoid tidak ada hubungannya dengan faktor genetik.

Kedua, faktor psikologis, gangguan jiwa dan peristiwa hidup yang mengancam memiliki hubungan yang sangat kompleks, tergantung dari situasi individu, kondisi seseorang dan *support system* di sekitarnya. Tingkat sosial, struktur sosial dan perubahan sosial yang diraih individu memiliki makna yang besar sepanjang pengalaman hidup individu tersebut. Setiap penderita yang mengalami gangguan jiwa fungsional memberikan tanda kegagalan yang terlihat jelas dalam satu atau beberapa fase perkembangan. Hal ini disebabkan karena hubungan personal dengan keluarga, lingkungan sekolah dan masyarakat sekitarnya yang tidak kuat dan tidak baik. Tanda-tanda yang muncul dan terlihat dari individu tersebut merupakan

perwujudan dari pengalaman masa lalu mulai dari pengalaman masa bayi hingga dewasa.

Ketiga, faktor sosiokultural, pola perilaku seseorang yang menderita gangguan jiwa berbeda-beda sesuai dengan keadaan sosiokultural suatu tempat. Ada beberapa sebab sosiokultural dan psikologis yang dapat menimbulkan gangguan jiwa. pertama, konflik dengan standar sosial dan norma etis. Standar dan norma memegang peranan penting dalam memelihara dan mengawetkan masyarakat, tetapi banyak juga orang yang merasa terbentur oleh macam-macam peraturan, norma dan standar sosial sehingga muncul konflik. Kedua, konflik budaya, yang meliputi konflik batin dalam diri pribadi, konflik antar individu dengan masyarakat, dan konflik antara nilai dengan tingkah laku. Ketiga, masa transisi, menimbulkan banyak perubahan karena adanya loncatan dari satu period ke periode lain. Akibatnya banyak terjadi guncangan karena tidak berlakunya norma sosial dan politik lama serta belum diakuinya norma-norma baru. Keempat, menanjaknya aspirasi materiil, hal ini ditandai dengan kebahagiaan hidup diukur dari kesuksesan materiil dan banyak orang yang memperebutkan status sosial tinggi. Kemudian, menimbulkan berbagai konflik internal dan eksternal, konflik terbuka dan tertutup serta ketegangan dalam usaha mencapai tujuan hidup. Kelima, keluarga yang *broken homes*, keluarga merupakan lembaga pertama dan utama dalam memanusiaikan dan mensosialkan anak manusia. Apabila fungsi keluarga tidak berjalan sebagaimana mestinya akibat perceraian atau sebab lainnya maka akan

muncul kesulitan-kesulitan, khususnya bagi anak-anak. Hal ini menimbulkan rasa tidak aman secara emosional, batin mereka sangat menderita dan tertekan sehingga anak-anak dapat mengalami kekalutan jiwa. Keenam, proteksi yang berlebihan, kasih sayang orang tua yang berlebih mengakibatkan anak tidak mempunyai kepercayaan diri, selalu merasa ragu dan bimbang, menjadi anak yang lemah secara mental dan tidak mampu berdiri sendiri. Ketujuh, anak-anak yang ditolak, orang tua yang menganggap anaknya sebagai beban disebabkan karena orang tua tidak memiliki kesiapan mental dalam menjalankan fungsi sebagai orang tua. Akibatnya, anak diabaikan, ditelantarkan, ditolak bahkan diperlakukan dengan kejam dan sewenang-wenang. Pada akhirnya, anak akan cenderung melakukan tindakan kriminal, asosial, bahkan menderita gangguan jiwa yang serius. Kedelapan, cacat jasmani, anak yang cacat jasmaninya cenderung minder dan memiliki perasaan-perasaan negatif sehingga kehidupan emosionalnya tidak stabil dan mental anak menjadi sering terganggu. Kesembilan, lingkungan sekolah yang tidak menguntungkan, kondisi sekolah yang tidak memberikan kenyamanan bagi anak dapat mengakibatkan anak tidak suka bersekolah. Bahkan dapat menimbulkan gangguan emosional, konflik batin maupun konflik dengan teman atau gurunya sehingga anak lebih rentan mengalami kekalutan jiwa. Kesepuluh, pengaruh buruk dari orang tua, orang tua yang memiliki tingkah laku neurotik, psikosis atau kriminal dapat memberikan pengaruh pada lingkungan, khususnya pada anak-anak. Jika hal ini berlangsung terlalu

lama dan orang tua tidak bisa merubah tingkah lakunya maka anak-anaknya dapat tertekan dan mengimitasi hal buruk tersebut hingga anak dapat mengalami gangguan jiwa.

### c. Bentuk Gangguan Jiwa

Gangguan jiwa memiliki berbagai faktor penyebabnya. Demikian juga dengan macam atau bentuk dari gangguan jiwa. Menurut Paisol Burlian, gangguan jiwa memiliki tiga bentuk.<sup>24</sup> Pertama, psikopat adalah bentuk kekalutan mental yang ditandai dengan tidak adanya pengorganisasian dan pengintegrasian pribadi. Jiwanya senantiasa diliputi rasa kebencian, penolakan, dendam dan curiga, dituduh, dan pola dikejar-kejar sehingga dia selalu menjadi tegang, gelisah, penuh ketakutan hingga menjadi kacau balau. Kemudian terjadi disorganisasi kepribadian dan disintegrasi diri, tanpa memiliki kemanusiaan dan rasa sosial yang wajar.

Kedua, psikoneurosis merupakan bentuk gangguan fungsional pada sistem saraf, termasuk disintegrasi dari sebagian kepribadiannya. Khususnya, kontak pribadi dengan sekitarnya sangat berkurang atau nyaris tidak ada, hubungan dengan dunia luar sangat sedikit, meskipun masih memiliki wawasan tentang dunia luar. Reaksi psikis bentuk gangguan ini ditandai dengan adanya unsur cemas, gelisah dan individu tersebut secara tidak sadar menampilkan gejalanya dalam mekanisme pertahanan diri (*defence mechanism*). Gejala-gejala psikis yang dapat dikelompokkan dalam

---

<sup>24</sup> *Ibid.*, hlm.99-127.

kategori neurosis antara lain, histeria, disosiasi kepribadian, psikastenia, gangguan berupa gerak wajah (Tics), hipokondria, neurasthenia, neurosa kecemasan (Anxiety Neurosis), dan psikosomatisme (Otonomi Psikofisiologis).

Ketiga, psikosis fungsional (*functional psychosis*) merupakan gangguan jiwa secara fungsional yang bersifat nonorganik, ditandai dengan disintegrasi kepribadian dan *maladjustment* sosial yang berat. Penderita gangguan ini dapat terputus dengan dunia realitas hidup yang diawali dengan ketidakmampuan melakukan relasi sosial dengan dunia luar sehingga menyebabkan penderita tersebut menjadi inkompeten secara sosial. Terdapat pula gangguan pada karakter dan fungsi intelektual. Penderita menjadi sangat tidak bertanggungjawab. Reaksinya terhadap stimulus internal dan eksternal selalu keliru dan merugikan. Pada umumnya penderita mengalami gangguan efektif yang serius, tidak mampu menilai realitas dunia sekitar dan menutup diri secara total dari realitas hidup. Fungsi kejiwaan berupa intelegensi, kemauan dan perasaannya menjadi kalut. Seringkali penderita mengalami ketakutan hebat, serta dihinggapi depresi, delusi, halusinasi dan ilusi optis. Penderita tidak mempunyai *insight* sama sekali, dan mengalami regresi psikis. Penderita juga mengalami *stupor*, yaitu tidak bisa merasakan apapun, penderita seperti terbius. Gejala lain yaitu penderita akan sering mengamuk disertai kekerasan pada diri sendiri maupun serangan pada orang sekitarnya. Hal ini sangat berbahaya karena

mengancam keselamatan diri sendiri dengan upaya bunuh diri dan dapat membahayakan keselamatan orang lain di sekitarnya.

Macam-macam gangguan psikosis fungsional antara lain pertama, skizofrenia, skizofrenia adalah bentuk kegagalan dengan disintegrasi pribadi, intelektual yang ambigu (majemuk), tingkah laku emosional dan terganggu secara serius, serta mengalami demensia total. Gejala umum skizofrenia ditandai dengan ciri fisik yaitu mengalami gangguan motorik berupa retardasi jasmaniah serta gerak geriknya lamban, tidak teratur dan kaku maupun tingkah lakunya cenderung aneh eksentrik. Sedangkan gejala psikisnya yaitu intelek dan ingatannya menjadi sangat mundur, mengalami regresi atau degenerasi mental sehingga apatis terhadap lingkungan sekitar dan tanpa kontak sosial, afeksi dan perasaan kemesraannya menipis (menjadi jorok dan kotor, tidak tahu malu, suka memperlihatkan alat kelamin dan bertingkah laku amoral), dihindangi bermacam-macam angan dan pikiran yang keliru, halusinasi, delusi dan ilusi yang salah, sering mengarang kata atau istilah baru tanpa mengandung arti, emosinya banyak terganggu dan adanya tendensi asosial, serta gangguan kepribadian *breakdown* mental secara total. Kedua, psikosis manik depresif adalah kekalutan mental serius berupa gangguan emosi-onal yang ekstrem, terus menerus bergerak antara gembira sampai dengan rasa depresi sedih putus asa. Penderita dihindangi ketegangan-ketegangan afektif dan agresi yang terhambat dengan impuls kuat tetapi pendek dan tidak bisa dikontrol atau dikendalikan. Kepribadiannya menjadi kacau dan ingatannya menjadi sangat

mundur. Penderita menjadi sangat egosentris, tingkah lakunya menjadi kekanak-kanakan, selalu merasa gelisah dan tidak pernah merasa puas. Ketiga, psikosis paranoia merupakan gangguan mental amat serius yang dicirikan dengan timbulnya banyak delusi yang “disistematiskan” dan ide yang kaku serta salah. Penderita diliputi delusi-delusi, khususnya *delusion of grandeur* dan *delusion of persecution*, rasa iri hati, cemburu dan curiga. Pada umumnya, penderita tidak diganggu oleh halusinasi. Respons afektif atau emosional selalu konsisten dengan delusi-delusinya. Sistem paranoid biasanya “terlepas”, berada di luar kesadarannya. Pribadinya tetap *intact* berfungsi, tetapi penampilannya selalu membandel, merasa dirinya superior, dan merasa memiliki bakat-bakat luar biasa. Ia juga merasa memiliki bakat-bakat ketuhanan atau ke-Nabian.

Teori tinjauan gangguan jiwa menjadi pengantar dan pengenalan terhadap kondisi Orang Dengan Gangguan Jiwa. Orang Dengan Gangguan Jiwa merupakan salah satu penyandang masalah kesejahteraan sosial yang membutuhkan pelayanan. Guna menjawab permasalahan dan untuk mendeskripsikan pelayanan terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa, maka di bawah ini dijelaskan teori tinjauan pelayanan sosial.

## **2. Pelayanan Sosial**

Pelayanan sosial adalah suatu aktivitas yang bertujuan untuk memperbaiki hubungan dengan lingkungan sosialnya. Pelayanan sosial disebut juga sebagai pelayanan kesejahteraan sosial. Menurut W. A. Friedlander yang dikutip oleh

Rohiman Notowidagdo, kesejahteraan sosial adalah sistem yang terorganisir dari usaha-usaha sosial dan lembaga-lembaga sosial yang ditujukan untuk membantu individu maupun kelompok dalam mencapai relasi perseorangan dan sosial yang dapat memungkinkan mereka mengembangkan kemampuan secara penuh, serta mempertinggi kesejahteraan selaras dengan kebutuhan-kebutuhan keluarga dan masyarakat.<sup>25</sup>

Pelayanan sosial (*social services*) berupa suatu program maupun kegiatan yang dirancang secara nyata untuk menjawab masalah dan kebutuhan masyarakat serta meningkatkan taraf hidup masyarakat. Pelayanan sosial dapat ditujukan pada individu, keluarga, kelompok-kelompok dan komunitas. Adanya pelayanan sosial menjadi bentuk usaha kesejahteraan sosial yang dilakukan oleh pihak pemerintah, organisasi non pemerintah maupun pihak swasta demi terwujudnya kondisi kehidupan yang diharapkan dalam masyarakat.

Sementara itu, usaha kesejahteraan sosial adalah suatu kegiatan yang terorganisir yang bertujuan untuk memberikan bantuan atas adaptasi timbal balik antara individu-individu dengan lingkungan sosialnya.<sup>26</sup> Usaha kesejahteraan sosial dijalankan oleh suatu organisasi tersendiri. Sehingga organisasi tersebut yang bertanggungjawab akan berjalannya suatu usaha kesejahteraan sosial. Organisasi yang menyediakan layanan sosial dalam perspektif yang lebih luas disebut dengan organisasi pelayanan kemanusiaan (*human service organizations*). Organisasi pelayanan kemanusiaan memiliki lingkup lebih luas daripada

---

<sup>25</sup> Rohiman Notowidagdo, *Pengantar Kesejahteraan Sosial: Berwawasan Iman dan Takwa*, (Jakarta: Amzah, 2016), hlm. 61.

<sup>26</sup> *Ibid.*, hlm 62



organisasi sosial. Sebab, organisasi pelayanan kemanusiaan ini bisa merupakan organisasi pemerintah (*government organization*), organisasi non pemerintah (*non government organization*), dan organisasi pihak swasta (*private organization*). Ketiga macam organisasi tersebut memberi perhatian pada masalah sosial maupun masalah kesejahteraan sosial dalam arti sempit, seperti masalah anak jalanan, lansia telantar, prostitusi dan gangguan jiwa.<sup>27</sup>

Guna memudahkan pemahaman untuk mendeskripsikan pelayanan sosial yang dilaksanakan oleh Yayasan Dzikrul Ghofilin, maka di bawah ini akan dijabarkan dasar, fungsi, kategori dan klasifikasi, jenis serta sifat pelayanan sosial.

#### **a. Dasar Pelayanan Sosial**

Pelayanan sosial telah ada sejak adanya aktivitas pekerjaan atau pelayanan sosial yang tumbuh di masyarakat Eropa pada tahun 1536, pada saat itu otoritas lokal dan gereja membantu orang sakit dan kaum miskin yang beberapa waktu kemudian mendorong lahirnya *English Poor Law System*. Namun jauh sebelum itu, dalam sejarah manusia sudah banyak aktivitas yang memberikan kegiatan pertolongan kepada kaum lemah, miskin atas dasar moral kemanusiaan dan dilandasi semangat ajaran keagamaan mengenai harkat dan martabat manusia.<sup>28</sup> Kegiatan pertolongan tersebut juga tidak terlepas dari nilai-nilai kemanusiaan dan hak asasi manusia, keadilan, kebebasan dan asas tujuan kesejahteraan bersama untuk

---

<sup>27</sup> Isbandi Rukminto Adi, *Kesejahteraan Sosial (Pekerjaan Sosial, Pembangunan Sosial dan Kajian Pembangunan)*, (Jakarta: Rajawali Pers, 2015), hlm. 107-108

<sup>28</sup> Asep Jahidin, *Epistemologi Ilmu Kesejahteraan Sosial: Perjalanan Dialektika Memahami Anatomi Pekerjaan Sosial Profesional*, (Yogyakarta: Samudra Biru, 2016), hlm. 30.

mencapai kesejahteraan lahiriah dan batiniah menuju manusia yang berfungsi sosial.<sup>29</sup> Tidak dapat dipungkiri bahwa manusia merupakan makhluk sosial yang telah mengandung potensi untuk tolong menolong terhadap sesama sejak awal diciptakan.

Kini, aktivitas pekerjaan sosial sudah menjadi suatu ilmu yang dipelajari sekaligus profesi. Seperti di Indonesia, pekerjaan sosial telah mendapat tempat yang diakui oleh negara. Bahkan kesejahteraan sosial sendiri sudah termuat dalam perundang-undangan, lengkap dengan wadah yang menyelenggarakan kesejahteraan sosial yakni lembaga kesejahteraan sosial. Dalam Undang-Undang Nomor 11 tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial disebut Lembaga Kesejahteraan Sosial (LKS) yaitu organisasi sosial atau perkumpulan sosial yang melaksanakan penyelenggaraan kesejahteraan sosial yang dibentuk oleh masyarakat, baik yang berbadan hukum maupun yang tidak berbadan hukum.<sup>30</sup> Adapun motivasi Lembaga Kesejahteraan Sosial dalam menyediakan pelayanan sosial menurut Schneiderman yang dikutip oleh Isbandi Rukminto adalah<sup>31</sup> pertama, tujuan kemanusiaan dan keadilan sosial (*humanitarian and social justice goal*). Tujuan ini bersumber dari gagasan ideal demokratis tentang keadilan sosial yang berasal dari keyakinan bahwa setiap manusia mempunyai hak untuk mengembangkan potensi diri yang mereka miliki. Berdasarkan tujuan ini, layanan sosial banyak diarahkan pada upaya pengidentifikasian kelompok yang paling

---

<sup>29</sup> *Ibid.*, hlm. 41.

<sup>30</sup> Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial pasal 1 ayat (7)

<sup>31</sup> Isbandi Rukminto Adi, *Kesejahteraan Sosial*, hlm 108-110.

tidak mendapat perhatian, kelompok yang ditelantarkan, kelompok yang paling tergantung terhadap pihak lain serta kelompok yang kurang diuntungkan. Usaha kesejahteraan sosial menjadikan mereka sebagai kelompok sasaran dalam upaya menjembatani kelangkaan sumber daya yang mereka miliki.

Kedua, tujuan pengendalian sosial (*social control goal*). Tujuan ini berkembang berdasarkan pemahaman bahwa kelompok yang kekurangan dan tidak terpenuhi kebutuhan hidupnya akan dapat menjadi ancaman bagi kelompok masyarakat yang sudah mapan. Oleh karena itu, kelompok masyarakat yang sudah mapan berupaya mengamankan diri mereka dari sesuatu yang dapat mengancam kehidupan, kepemilikan maupun stabilitas yang sudah berjalan.

Ketiga, tujuan pembangunan ekonomi (*economic development goal*). Tujuan pembangunan ekonomi memprioritaskan program-program yang dirancang untuk meningkatkan produksi barang dan jasa, serta berbagai sumber daya yang dapat menunjang serta memberikan sumbangan pada pembangunan ekonomi.

Menurut Harry Hikmat, lembaga kesejahteraan sosial juga memiliki posisi strategis, karena memiliki tugas dan tanggung jawab yang mencakup empat hal, yaitu<sup>32</sup> pertama, bertugas dalam mencegah timbulnya permasalahan sosial dengan melakukan deteksi dan pencegahan sedini

---

<sup>32</sup> Nurdin Widodo, dkk., *Evaluasi Pelaksanaan Rehabilitasi Sosial Pada Panti Sosial: Pembinaan Lanjut* (Jakarta: P3KS Press, 2012), hlm. 347-348.

mungkin. Kedua, bertugas melakukan rehabilitasi sosial untuk memulihkan rasa percaya diri dan bertanggung jawab terhadap diri dan keluarganya serta meningkatkan kemampuan kerja fisik dan keterampilan yang dibutuhkan untuk mendukung kemandirian di masyarakat. Ketiga, bertugas untuk mengembalikan Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS) ke masyarakat melalui penyiapan sosial, penyiapan masyarakat agar mengerti dan menerima kehadiran kembali serta membantu penyaluran ke berbagai sektor kerja dan usaha produktif. Keempat, melakukan pengembangan individu dan keluarga, seperti mendorong peningkatan taraf hidup kesejahteraan pribadi, meningkatkan rasa tanggung jawab sosial untuk berpartisipasi aktif di tengah masyarakat, mendorong partisipasi masyarakat untuk menciptakan iklim yang mendukung pemulihan dan memfasilitasi dukungan psikososial dari keluarga.

#### **b. Fungsi Pelayanan Sosial**

Isbandi Rukminto mengutip dari Richard M. Titmuss yang mengemukakan fungsi pelayanan sosial ditinjau dari perspektif masyarakat.<sup>33</sup> Pertama, pelayanan yang diciptakan untuk lebih meningkatkan kesejahteraan individu, kelompok, dan masyarakat untuk masa sekarang dan masa yang akan datang. Kedua, pelayanan yang diciptakan untuk melindungi masyarakat. Ketiga, pelayanan-pelayanan yang diciptakan sebagai suatu investasi manusiawi, yang diperlukan untuk mencapai tujuan-tujuan sosial. Keempat, pelayanan-pelayanan yang

---

<sup>33</sup> Rohiman Notowidagdo, *Pengantar Kesejahteraan Sosial* hlm. 127-128.

diciptakan program kompensasi bagi orang-orang yang tidak mendapat pelayanan sosial.

### **c. Kategori dan Klasifikasi Pelayanan Kesejahteraan Sosial**

Program pelayanan sosial merupakan salah satu kategori kebijakan sosial. Pelayanan sosial sebagai aksi dengan seperangkat program untuk mengatasi masalah sosial baik individu atau kelompok. Apabila keadaan individu atau kelompok tersebut dibiarkan maka akan menimbulkan masalah sosial seperti kemiskinan, ketelantaran dan kriminalitas. Bentuk pelayanan sosial dapat berupa bantuan barang atau jasa, tunjangan uang, perluasan kesempatan, perlindungan dan bimbingan sosial. Kategori pelayanan sosial menurut Edi Suharto dapat dikelompokkan menjadi tiga.<sup>34</sup> Pertama, sasaran pelayanan, sebagai contoh pelayanan dan perawatan anak, remaja, lanjut usia maupun Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ). Kedua, setting atau tempat, sebagai contoh pelayanan sosial di sekolah, tempat kerja, penjara, atau rumah sakit. Ketiga, jenis atau sektor, sebagai contoh pelayanan konseling, kesehatan mental, pendidikan khusus dan vokasional, jaminan sosial dan perumahan.

Kemudian, klasifikasi pengantar kesejahteraan sosial dijelaskan dalam buku *Pengantar Kesejahteraan Sosial: Berwawasan Iman dan Takwa*, Rohiman Notowidagdo mengutip Alfred J. Khan yang

---

<sup>34</sup> Edi Suharto, *Kebijakan Sosial Sebagai Kebijakan Publik*, (Bandung: ALFABETA, 2013), hlm. 13

menjelaskan tiga klasifikasi pelayanan kesejahteraan sosial.<sup>35</sup> Pertama, pelayanan sosial untuk sosialisasi dan pengembangan, yaitu pelayanan kesejahteraan sosial diadakan untuk melindungi, mengubah atau mengadakan inovasi bagi pendidikan dan pemeliharaan/perawatan anak. Tujuannya ialah sosialisasi anak ke dalam kehidupan masyarakat, sehingga anak dapat mengembangkan kepribadiannya. Alat untuk mencapai tujuan itu ialah formal, semiformal, dan informal.

Kedua, pelayanan sosial untuk terapi, bantuan dan rehabilitasi, yaitu pelayanan sosial ini melingkupi fungsi sebagai terapi, bantuan, rehabilitasi dan proteksi sosial. Dalam hal ini, pelayanan yang sifatnya sebagai pengganti lingkungan yang normal, atau sering disebut dengan *substitute care*, termasuk dalam kategori ini. Tujuannya untuk memberikan pertolongan kepada individu yang mengalami masalah dengan cara melengkapi atau mengganti fungsi bantuan yang diberikan oleh kelompok primer (keluarga). Hal ini biasa disebut juga sebagai penyesuaian kembali antara individu atau kelompok dengan lingkungan sosialnya. Salah satu bentuk pelayanan sosialnya yaitu program penyembuhan bagi penderita gangguan mental.

Ketiga, pelayanan sosial akses informasi dan nasihat, yaitu pelayanan sosial yang mempunyai fungsi sebagai akses untuk menciptakan hubungan bimbingan yang sehat antara berbagai program sehingga program-program tersebut dapat berfungsi dengan baik dan manfaatnya

---

<sup>35</sup> *Ibid.*, hlm. 128-129.

dapat dirasakan oleh masyarakat yang membutuhkan. Pelayanan akses tidak hanya sebatas pada pemberian informasi tetapi juga menghubungkan seseorang dengan sumber-sumber yang diperlukan dengan melaksanakan program-program rujukan dan bantuan pelayanan.

Kebutuhan akan pelayanan kesejahteraan sosial dalam fungsi ini disebabkan oleh kompleksitas birokrasi modern; keraguan antara warga masyarakat dalam pengetahuan dan pemahaman tentang hak dan kewajiban, sumber-sumber, dan keuntungan-keuntungan; diskriminasi; serta jarak geografis antara orang yang dilayani dan sumber-sumber pelayanan.

Fungsi tambahan dari pelayanan sosial adalah mendorong partisipasi anggota masyarakat untuk mengatasi masalah sosial. Tujuan pelayanan sosial tersebut ditujukan pada individu, kelompok maupun masyarakat. Pelayanan bagi individu untuk memberikan kepercayaan kepada diri individu dalam masyarakat. Sedangkan dalam masyarakat secara umum berguna untuk mengatasi hambatan-hambatan sosial dalam mendistribusikan sumber-sumber dan kekuasaan.

#### **d. Jenis Pelayanan Sosial**

Edi Suharto menyebutkan dalam bukunya Kebijakan Sosial Sebagai Kebijakan Publik bahwa ada lima jenis pelayanan sosial.<sup>36</sup> Pertama, jaminan sosial, jaminan sosial merupakan sistem pemberian tunjangan yang

---

<sup>36</sup> *Ibid.*, hlm 15-21.

menyangkut pemeliharaan penghasilan guna menjamin terpenuhinya kebutuhan dasar setiap individu yang diperoleh dari pendapatan minimum. Jaminan ini berlaku bagi individu-individu yang tidak dapat memenuhi kebutuhan hidupnya serta tidak memiliki sumber pendapatan. Kedua, perumahan, perumahan dalam konteks pelayanan sosial dapat diartikan penyediaan tempat tinggal bagi warga yang tergolong kurang mampu. Pentingnya kebutuhan tempat tinggal sebagai salah satu kebutuhan dasar manusia. Perumahan sosial dapat mencakup beberapa hal yaitu penyediaan rumah sewa yang relatif murah, pemberian subsidi terhadap asosiasi penyedia perumahan bagi kelompok khusus, kemudahan akses kredit bagi pembelian rumah, serta pemberian izin dan pengawasan terhadap rumah sewa yang diselenggarakan masyarakat sehingga tidak melanggar standar dan ketentuan yang berlaku.

Ketiga, kesehatan, kesehatan merupakan faktor penentu bagi kesejahteraan sosial. Kesejahteraan seseorang tidak hanya dilihat dari pendapatan atau rumahnya yang memadai tetapi juga dari segi kesehatan, baik jasmani maupun rohani. Sakit atau sehatnya seseorang dapat disebabkan oleh masalah psikososial dan kultural. Oleh karena itu, isu-isu kesehatan merupakan bagian dari, atau ditentukan oleh berbagai faktor psikis, sosial dan ekonomi. Pelayanan kesehatan ini umumnya diperuntukkan bagi warga kurang mampu. Keempat, pendidikan, pendidikan merupakan perangkat penting dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat melalui penguasaan pengetahuan, informasi dan



teknologi sebagai prasyarat manusia modern. Pendidikan bagi anak-anak usia sekolah dasar hingga sekolah menengah pertama bersifat wajib. Pendidikan formal tersebut biasanya diberikan di sekolah dan universitas. Sedangkan, pendidikan alternatif bagi orang dengan kebutuhan khusus dapat diselenggarakan oleh lembaga sukarela. Konteks kebijakan sosial dalam bidang pelayanan pendidikan tidak hanya bertujuan untuk menyiapkan pekerja dan menyediakan angkatan kerja yang dibutuhkan oleh dunia kerja, lebih dari itu, pelayanan pendidikan memiliki cita-cita tujuan sosial, yaitu mencerdaskan masyarakat agar terbebas dari keterbelakangan dan kebodohan.

Kelima, pelayanan sosial pribadi, pelayanan sosial ini di luar pelayanan kesehatan yaitu berupa perawatan sosial (*social care*), pendidikan dan jaminan sosial. Jenis pelayanan sosial personal ada tiga, pertama, perawatan anak, perawatan anak diberikan terhadap anak-anak dan keluarganya terutama anak dengan kebutuhan khusus. Pelayanan ini dapat pula mencakup perlindungan anak dan pengasuhan anak. Kedua, perawatan masyarakat, perawatan masyarakat merupakan upaya alternatif berupa pelayanan yang diberikan di dalam lembaga (*institution based care*), pelayanan rehabilitasi masyarakat (*community based rehabilitation*) dan rehabilitasi keliling (*mobile rehabilitation*). Pelayanan tersebut biasanya ditujukan kepada mereka yang mengalami gangguan fisik atau mental yang berada di rumah atau di lingkungan masyarakat. Ketiga, peradilan kriminal, pelayanan peradilan kriminal umumnya berada dalam sistem peradilan

kriminal. Pelayanan dapat berupa asesmen dan pendampingan sosial. Umumnya juga dilaksanakan di dalam Bapas (Badan Pemasyarakatan) dan Lapas (Lembaga Pemasyarakatan).

**e. Sifat Pelayanan Sosial**

Sifat pelayanan sosial terdiri dari empat bentuk yaitu promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif menurut Adik Wibowo dalam buku Kesehatan Masyarakat di Indonesia.<sup>37</sup> Sifat pelayanan sosial ini khususnya dalam bidang kesehatan jiwa juga didukung dalam bentuk perundang-undangan, yang di dalamnya menyebutkan bahwa upaya kesehatan jiwa adalah setiap kegiatan untuk mewujudkan derajat kesehatan jiwa yang optimal bagi setiap individu, keluarga, dan masyarakat dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang diselenggarakan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan/atau masyarakat.<sup>38</sup>

Adapun uraian dari keempat bentuk sifat pelayanan sebagai berikut, pertama, promotif, upaya promotif dapat dilaksanakan di seluruh lingkungan masyarakat mulai dari keluarga, lembaga pendidikan, tempat kerja, masyarakat, fasilitas pelayanan kesehatan, lembaga keagamaan dan tempat ibadah, lembaga pemasyarakatan dan rumah tahanan serta media massa. Tujuan dari upaya promotif ini antara lain, mempertahankan dan

---

<sup>37</sup> Adik Wibowo, *Kesehatan Masyarakat di Indonesia: Konsep, Aplikasi dan Tantangan*, (Jakarta: Rajawali Press, 2015), hlm. 35.

<sup>38</sup> Undang-Undang No. 18 Tahun 2014 *tentang Kesehatan Jiwa*, Pasal 3

meningkatkan derajat kesehatan jiwa masyarakat secara optimal, menghilangkan stigma, diskriminasi, pelanggaran hak asasi ODGJ sebagai bagian dari masyarakat, meningkatkan pemahaman dan penerimaan serta peran masyarakat terhadap kesehatan jiwa.

Kedua, preventif, upaya preventif dapat dilaksanakan dari lingkungan terkecil seperti keluarga, lembaga hingga masyarakat. Tujuan dari upaya preventif ini antara lain, mencegah terjadinya masalah kejiwaan, mencegah timbulnya dan/atau kambuhnya gangguan jiwa, mengurangi faktor risiko akibat gangguan jiwa pada masyarakat secara umum atau perorangan serta mencegah timbulnya dampak masalah psikososial.

Ketiga, kuratif, upaya kuratif merupakan kegiatan pemberian pelayanan kesehatan terhadap ODGJ yang mencakup proses diagnosis dan penatalaksanaan yang tepat sehingga ODGJ dapat berfungsi kembali secara wajar di lingkungan keluarga, lembaga dan masyarakat. Upaya kuratif ditujukan untuk penyembuhan atau pemulihan, pengurangan penderitaan, pengendalian disabilitas, dan pengendalian gejala penyakit.

Keempat, rehabilitatif, upaya rehabilitatif merupakan serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan jiwa yang ditujukan untuk mencegah atau mengendalikan disabilitas, memulihkan fungsi sosial, memulihkan fungsi okupasional, serta mempersiapkan dan memberi kemampuan ODGJ agar mandiri di masyarakat. Upaya rehabilitatif ini meliputi rehabilitasi psikiatrik

dan/atau psikososial dan rehabilitasi sosial. Keduanya merupakan upaya yang tidak terpisahkan satu sama lain dan berkesinambungan.

## **G. Metode Penelitian**

Permasalahan dalam penelitian ini akan dibahas dan diuraikan lebih lanjut dengan menggunakan metode penelitian sebagai berikut:

### **1. Jenis Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan dalam menyusun skripsi ini adalah penelitian lapangan (*field research*), artinya mengumpulkan data dari hasil pengamatan tentang suatu fenomena dalam suatu keadaan alamiah atau in situ. data yang dijadikan rujukan dalam penelitian ini adalah fakta-fakta di lapangan.<sup>39</sup> Penelitian ini akan menganalisa informasi dengan data yang didapat dari menguraikan masalah-masalah yang telah ada. Data berupa naskah wawancara, foto, tape, dokumentasi pribadi, dan dokumentasi resmi lainnya.<sup>40</sup> Penelitian ini dilakukan di Yayasan Dzikrul Ghofilin yang berlokasi di Desa Erorajo, Kecamatan Wadaslintang, Kabupaten Wonosobo, Jawa Tengah.

### **2. Sifat Penelitian**

Penelitian ini bersifat deskriptif kualitatif yaitu penelitian yang menuturkan, menganalisa dan mengklasifikasi data secara kualitatif.<sup>41</sup> Peneliti melakukan analisa dari semua data yang didapat di Yayasan Dzikrul Ghofilin,

---

<sup>39</sup> Lexy J. Moeloeng, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, (Bandung: Remaja Rosdakarya, 2004), hlm.26

<sup>40</sup> *Ibid.*, hlm. 11.

<sup>41</sup> Saifuddin Azwar, *Metode Penelitian Bidang Sosial*, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 1999), hlm. 6.

kemudian menampilkan data-data yang didapat secara deskriptif dan berdasarkan fakta-fakta yang ada di Yayasan Dzikrul Ghofilin.

### 3. Subjek dan Objek Penelitian

Subjek penelitian adalah individu, benda, atau organisme yang dijadikan sumber informasi yang dibutuhkan dalam pengumpulan data penelitian.<sup>42</sup> Untuk menentukan atau memilih subjek penelitian yang baik, ada beberapa syarat yang harus diperhatikan antara lain yaitu orang-orang yang cukup lama mengikuti kegiatan yang sedang diteliti, terlibat penuh dalam kegiatan yang sedang diteliti dan memiliki waktu yang cukup untuk dimintai informasi.<sup>43</sup> Teknik sampling yang digunakan adalah *purposive sampling*, artinya teknik sampling yang digunakan oleh peneliti karena memiliki pertimbangan-pertimbangan tertentu dalam pengambilan sampelnya.<sup>44</sup>

Objek penelitian kualitatif menurut Spradley disebut *social situation* atau situasi sosial yang terdiri dari tiga elemen yaitu tempat (*place*), pelaku (*actors*), dan aktivitas (*activity*) yang berinteraksi secara sinergis. Situasi sosial tersebut, dinyatakan sebagai objek penelitian yang ingin diketahui apa yang terjadi di dalamnya. Pada situasi sosial atau objek penelitian ini peneliti dapat mengamati

---

<sup>42</sup> Muhammad Idrus, *Metode Penelitian Ilmu-ilmu Sosial Pendekatan Kualitatif dan Kuantitatif*, (Yogyakarta: UII Press, 2007), hlm. 121.

<sup>43</sup> Basrowi dan Suwandi, *Memahami Penelitian Kualitatif*, (Jakarta: PT Rineka Cipta, 2008), hlm. 188.

<sup>44</sup> Muhammad Idrus, *Metode Penelitian*, hlm. 124.

secara mendalam aktivitas (*activity*), pelaku (*actors*) yang ada pada tempat (*place*) penelitian.<sup>45</sup>

Penelitian ini dilakukan di Yayasan Dzikrul Ghofilin. Adapun subjek dalam penelitian yang memberikan data serta informasi mengenai Yayasan Dzikrul Ghofilin adalah pendiri yayasan yaitu Ibu Uyh selaku pendiri yayasan, dua orang pengurus, dua orang relawan dari pasien yang sudah sembuh dan dua anggota keluarga dari pasien. Sedangkan objek penelitian ini adalah pelayanan sosial terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) yang dilakukan oleh Yayasan Dzikrul Ghofilin. Pelayanan sosial di Yayasan Dzikrul Ghofilin berupa seluruh jenis pelayanan dan kegiatan yang dilakukan Yayasan Dzikrul Ghofilin.

#### **4. Teknik Pengumpulan Data**

Untuk memperoleh data yang diperlukan dalam penelitian ini, peneliti menggunakan teknik pengumpulan data sebagai berikut:

##### **a. Wawancara**

Wawancara merupakan salah satu teknik pengumpulan data yang sering digunakan dalam penelitian dengan metode kualitatif. Wawancara merupakan kegiatan pengajuan pertanyaan yang berhubungan dengan penelitian, kegiatan ini dilakukan oleh peneliti kepada narasumber. Diharapkan dari hasil wawancara, peneliti mendapatkan data yang lebih mendalam dan valid.

---

<sup>45</sup> Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*, (Bandung: Alfabeta, 2009), hlm. 215.

Pertanyaan-pertanyaan yang diajukan peneliti kepada pendiri dan relawan Yayasan Dzikrul Ghofilin adalah menggunakan jenis wawancara semiterstruktur, wawancara ini dalam pelaksanaannya lebih bebas. Pihak yang diwawancarai dapat memberikan pendapat dan idenya sehingga peneliti dapat menemukan permasalahan secara lebih terbuka. Dalam melakukan wawancara, peneliti mendengarkan secara teliti, merekam semua pembicaraan menggunakan *tape recorder* dan mencatat apapun yang dikatakan oleh narasumber.<sup>46</sup>

b. Dokumentasi

Dokumen merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu. Dokumen bisa berbentuk tulisan, gambar, atau karya-karya monumental dari seseorang. Dalam penelitian ini, peneliti akan menggunakan dokumen-dokumen yang ada di yayasan tersebut.

c. Observasi

Observasi atau pengamatan yang dilakukan oleh peneliti adalah kehadiran peneliti untuk meninjau dan mengamati secara langsung kegiatan di tempat penelitian untuk mengumpulkan sumber data penelitian, agar peneliti mendapatkan data yang lengkap dan rinci. Observasi dapat digolongkan menjadi empat, yaitu partisipasi pasif, partisipasi moderat, partisipasi aktif dan partisipasi lengkap.<sup>47</sup> Peneliti menggunakan teknik observasi pasif yaitu peneliti datang di rumah Yayasan Dzikrul Ghofilin untuk melakukan pengamatan terhadap kegiatan pelayanan tetapi tidak ikut terlibat dalam kegiatan tersebut.

---

<sup>46</sup> *Ibid.*, hlm. 233.

<sup>47</sup> *Ibid.*, hlm. 227.

## 5. Keabsahan Data

Dalam menguji keabsahan data, peneliti menggunakan teknik triangulasi, yaitu teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain di luar data untuk keperluan pengecekan data atau sebagai pembanding data tersebut.<sup>48</sup>

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

- a. Membandingkan data hasil pengamatan dengan hasil wawancara, misalnya selama melakukan pengamatan di Yayasan Dzikrul Ghofilin kemudian peneliti membandingkan dengan data hasil wawancara baik dengan pendiri yayasan dan pengurus serta relawan.
- b. Membandingkan data hasil wawancara antara satu sumber dengan sumber yang lain, misalnya setelah melakukan wawancara kepada pendiri yayasan tentang pelayanan sosial kemudian peneliti bandingkan dengan hasil wawancara pengurus dan relawan.
- c. Membandingkan hasil wawancara dengan analisis dokumentasi yang berkaitan, misalnya peneliti membandingkan hasil wawancara baik dengan pendiri yayasan maupun dengan pengurus dan relawan terhadap dokumen yang berkaitan dengan Yayasan Dzikrul Ghofilin.

---

<sup>48</sup> Lexy J. Moeloeng, *Metodologi Penelitian*, hlm. 330.



## 6. Analisis Data

Metode analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis deskripsi kualitatif, yaitu penyajian data dalam bentuk tulisan dan menerangkan apa adanya sesuai dengan data yang diperoleh dari penelitian. Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini mengacu pada konsep Mathew B, Miles dan A. Michael Huberman yaitu:<sup>49</sup>

### a. Reduksi Data

Reduksi data yaitu proses pemilihan, pemusatan pemerhatian pada penyederhanaan, abstraksi dan transformasi data kasar yang diperoleh di lapangan. Kegunaan reduksi data yakni untuk menajamkan, menggolongkan, mengarahkan, membuang yang tidak perlu dan mengorganisasi data dengan cara sedemikian rupa sehingga dapat menarik kesimpulan dan diverifikasi.

### b. Penyajian Data

Penyajian data diartikan sebagai sekumpulan informasi tersusun yang memberi kemungkinan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan Penyajian data kualitatif yang lazim digunakan adalah dalam bentuk teks naratif.

### c. Penarikan Kesimpulan dan Verifikasi

---

<sup>49</sup> Mathew B. Miles dan A. Michael Huberman, *Analisis Data Kualitatif*, terj. Tjetjep Rohendi (Jakarta: UI Press, 2007), hlm. 16-18.

Menarik kesimpulan yaitu proses pemaknaan atas benda-benda, keteraturan-keteraturan, pola-pola, penjelasan dan alur sebab akibat pada penyajian data. Adapun analisis yang peneliti lakukan dengan mengumpulkan data terlebih dahulu kemudian menyusun dan mengklarifikasikan, selanjutnya dianalisis dalam bentuk kalimat yang sederhana dan mudah dipahami sehingga data tersebut dapat diambil pengertiannya untuk mencapai kesimpulan sebagai hasil dari penelitian. Selama penelitian berlangsung, setiap kesimpulan yang ditetapkan akan terus menerus diverifikasi hingga benar-benar diperoleh kesimpulan yang valid.

#### **H. Sistematika Pembahasan**

Skripsi ini terdiri dari empat bab, dalam tiap bab memuat sub-bab bab. Maka skripsi ini disusun sedemikian rupa secara sistematis yang menunjukkan keutuhan skripsi ini dan mempermudah pembahasan. Adapun sistematika pembahasannya adalah:

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

**BAB II:** Meliputi gambaran umum tentang objek yang diteliti, di antaranya tentang letak geografis, sejarah dan perjalanan, profil dan filosofi Yayasan Dzikrul Ghofilin, struktur organisasi dan deskripsi

pekerjaan, visi misi, program pelayanan gangguan jiwa, serta fasilitas layanan perawatan di Yayasan Dzikrul Ghofilin.

**BAB III:** Berisi hasil dari penelitian mengenai pelayanan sosial terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa di Yayasan Dzikrul Ghofilin Wadaslintang yang meliputi kegiatan dan program, jenis dan sifat pelayanan sosial Yayasan Dzikrul Ghofilin.

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



## **BAB IV**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan pemaparan pada bab-bab sebelumnya maka peneliti dapat menarik kesimpulan bahwa Yayasan Dzikrul Ghofilin merupakan lembaga kesejahteraan sosial yang berawal dari rumah singgah untuk merawat orang dengan gangguan jiwa. Yayasan ini didirikan oleh Ibu Uyh dan keluarganya yang pernah mengalami gangguan jiwa. Berangkat dari keprihatinan dan kepedulian pada nasib orang dengan gangguan jiwa yang sering dianggap sebagai sampah masyarakat, yayasan berusaha memanusiasiakan mereka. Melalui visi yang diangkat yaitu menjadikan seseorang yang dianggap sampah di masyarakat menjadi mutiara yang bermanfaat, yayasan memberikan pelayanan sosial kepada mereka sehingga mereka dapat kembali ke keluarganya dan dapat berfungsi sosial. Pasien yang dirawat mendapatkan pelayanan sosial yang menjamin kebutuhan dan hak-hak mereka.

Pelayanan sosial yang diberikan oleh yayasan dalam bentuk jaminan sosial, perumahan, kesehatan, pendidikan dan pelayanan sosial pribadi. Jaminan sosial ini mencakup kebutuhan dasar pasien dari makan, sandang dan papan hingga rasa aman. Pasien tinggal di yayasan mendapatkan tempat untuk berlindung dan tidur. Kesehatan mereka dijaga dengan adanya kegiatan olahraga dan apabila mereka sakit, yayasan akan membantu pemulihan semaksimal mungkin. Pasien pun mendapatkan bekal pengetahuan dan keterampilan melalui

pendidikan alternatif. Pendidikan yang diberikan berupa bimbingan kerohanian, bimbingan sosial dan bimbingan ketrampilan kerja. Serta pelayanan lainnya yang mendukung keberfungsian sosial pasien.

Yayasan Dzikrul Ghofilin sebagai lembaga kesejahteraan sosial yang melaksanakan pelayanan rehabilitasi berbasis masyarakat memiliki peran cukup besar dalam upaya promotif, preventif, kuratif hingga rehabilitatif bagi orang dengan gangguan jiwa dan isu kesehatan jiwa pada umumnya. Dikenalnya yayasan secara luas, secara tidak langsung telah mendekatkan isu kesehatan jiwa dan gangguan jiwa sebagai permasalahan yang begitu dekat dengan masyarakat dan masyarakat dapat mengambil peran untuk membantu mereka agar dapat kembali berfungsi sosial di tengah-tengah masyarakat. Upaya preventif untuk mencegah kambuhnya orang dengan gangguan jiwa telah dilaksanakan yayasan dengan adanya pengarahan kepada keluarga pasien, di sini butuh penekanan bahwa pemulihan orang dengan gangguan jiwa memerlukan kerjasama dan dukungan dari keluarga. Guna mendukung upaya pemulihan orang dengan gangguan jiwa, yayasan memberikan beberapa terapi yaitu terapi pijat, terapi musik dan pemberian air tawaju. Tidak sampai situ saja, untuk menyiapkan pasien dapat kembali ke masyarakat, yayasan memberikan berbagai bimbingan, mulai dari bimbingan fisik, bimbingan okupasi, bimbingan sosial, bimbingan, rohani keagamaan dan bimbingan ketrampilan kerja.

Sepanjang pelayanan yang diberikan oleh yayasan, tidak selamanya berjalan mulus, ada faktor-faktor penghambat pelayanan. Faktor-faktor tersebut yaitu keterbatasan tenaga khususnya tenaga professional yang melingkupi bidang

rehabilitasi orang dengan gangguan jiwa, kekurangan dana sehingga bimbingan ketrampilan kerja yang diberikan terbatas, sarana prasarana yang terbatas dan belum memadai, tidak sedikit keluarga pasien yang tidak kooperatif dalam rangka pemulihan pasien, kurangnya dukungan dari pemerintah sehingga yayasan belum bisa mengakses sumber daya yang ada, serta kurangnya jejaring dan kerjasama untuk mendukung pelayanan. Selain faktor penghambat, tentu ada beberapa faktor pendukung yang membuat pelayanan dapat berjalan sampai sekarang, antara lain yaitu yayasan memiliki relawan yang bekerja dengan tulus dan ikhlas sehingga operasional yayasan dapat terus berjalan serta pelayanan yang humanis dan berlandaskan kekeluargaan.

## **B. Saran**

Berdasarkan hasil penelitian, saran dari peneliti kepada Yayasan Dzikrul Ghofilin dan untuk penelitian selanjutnya yaitu:

### **1. Yayasan Dzikrul Ghofilin**

Yayasan Dzikrul Ghofilin sebagai lembaga kesejahteraan sosial yang melaksanakan rehabilitasi berbasis masyarakat bagi Orang Dengan Gangguan Jiwa sangat membantu masyarakat yang tidak beruntung untuk bisa mengakses sumber pertolongan. Namun, statusnya sebagai lembaga kesejahteraan sosial membuat yayasan harus terus berbenah untuk meningkatkan manajemen pelayanan serta mengupayakan capaian standar panti sosial agar setiap pasien dapat memperoleh pelayanan yang memadai. Kemudian, peneliti juga menyarankan untuk terus berupaya menjalin

kerjasama, khususnya dengan pemerintah daerah agar membantu menjembatani akses kebutuhan pelayanan kepada sumber-sumber yang tersedia.

## 2. Penelitian Selanjutnya

Penelitian selanjutnya bisa melakukan penelitian yang lebih mendalam terkait program kegiatan pada pelayanan yang diberikan Yayasan Dzikrul Ghofilin bagi Orang Dengan Gangguan Jiwa, agar mengetahui berjalannya program secara lebih maksimal karena penelitian ini hanya memfokuskan pada pelayanan secara umum. Selain itu, penelitian selanjutnya juga dapat melakukan penelitian lebih mendalam terkait dengan manajemen pelayanan. Selanjutnya, harapan bagi peneliti yang akan melakukan penelitian di Yayasan Dzikrul Ghofilin dapat memberikan saran dan rekomendasinya kepada yayasan sebagai bahan perbaikan yayasan ke depannya.

STATE ISLAMIC UNIVERSITY  
SUNAN KALIJAGA  
YOGYAKARTA

## DAFTAR PUSTAKA

### BUKU

Azwar, Saifuddin, *Metode Penelitian Bidang Sosial*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 1990.

Basrowi dan Suwandi, *Memahami Penelitian Kualitatif*, Jakarta: PT Rineka Cipta, 2008.

Burlian, Paisol, *Patologi Sosial*, Jakarta: PT Bumi Aksara, 2016

B. Miles, Mathew dan A. Michael Huberman, *Analisis Data Kualitatif*, terj. Tjetjep Rohendi Jakarta: UI Press, 2007.

.Idrus, Muhammad, *Metode Penelitian Ilmu Sosial Pendekatan Kualitatif dan Kuantitatif*, Yogyakarta: PT Gelora Aksara Pratama, 2009.

Indrayani, Yoeyoen Aryantin dan Tri Wahyudi, *Situasi Kesehatan Jiwa di Indonesia*, Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI: 2019.

Jahidin, Asep, *Epistemologi Ilmu Kesejahteraan Sosial: Perjalanan Dialektika Memahami Anatomi Pekerjaan Sosial Profesional*, Yogyakarta: Samudra Biru, 2016.

J. Moeloeng, Lexy, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Bandung: Remaja Rosdakarya, 2004.

Notosoedirdjo, Moeljono dan Latipun, *Kesehatan Mental*, Malang: Universitas Muhammadiyah Malang, 2002.



- Notowidagdo, Rohiman, *Pengantar Kesejahteraan Sosial: Berwawasan Iman dan Takwa*, Jakarta: Amzah, 2016.
- Pols, Hans, dkk, *Jiwa Sehat Negara Kuat Masa Depan Layanan Kesehatan Jiwa di Indonesia Jilid 2*, Jakarta: Kompas, 2020.
- Rukminto Adi, Isbandi, *Kesejahteraan Sosial (Pekerjaan Sosial, Pembangunan Sosial dan Kajian Pembangunan)*, Jakarta: Rajawali Pers, 2015.
- Saleh, Muh, *Surat Yaasiin, Tahlil dan Istighotsah*, Semarang: CV.Widya Karya, 2007
- Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*, Bandung: Alfabeta, 2009.
- Suharto, Edi, *Kebijakan Sosial Sebagai Kebijakan Publik*, Bandung: ALFABETA, 2013.
- Wibowo, Adik, *Kesehatan Masyarakat di Indonesia: Konsep, Teori dan Tantangan*, Jakarta: Rajawali Press, 2015.
- Wicaksono, Inu, *Mereka Bilang Aku Sakit Jiwa (Refleksi Kasus-Kasus Psikiatri dan Problematika Kesehatan Jiwa di Indonesia)*, Yogyakarta: Penerbit Kanisius, 2008.
- Widodo, Nurdin, dkk., *Evaluasi Pelaksanaan Rehabilitasi Sosial Pada Panti Sosial:Pembinaan Lanjut*, Jakarta: P3KS Press, 2012.
- Yunus, Zulkifli, *Kesehatan Menurut Islam*, Bandung: Pustaka, 1994.

## JURNAL DAN SKRIPSI

Lestari, Choiriyah dan Mathafi, *Kecenderungan Atau Sikap Keluarga Penderita Gangguan Jiwa Terhadap Tindakan Pasung (Studi Kasus di RSJ Amino Gondho Hutomo Semarang) Jurnal Keperawatan Jiwa. Vol 2 (1), 2014*

Fitriana, Arina, *Pelayanan Sosial untuk Balita Terlantar di Panti Yayasan Sayap Ibu (YSI) Cabang D.I.Y, Jurusan IKS: UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta, 2013).*

Rahmawati, Deby, *Rehabilitas Sosial Orang Dengan Gangguan Jiwa (Studi Kasus Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Grhasia Yogyakarta), Jurusan IKS: UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta, 2014*

Mar Atun Hasanah, Irma, *Manajemen Pelayanan Sosial Lanjut Usia di UPT Panti Wredha Budhi Dharma Kota Yogyakarta, Jurusan IKS: UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta, 2015*

Marlisa, *Pelayanan Sosial Untuk Lansia di Panti Lansia Yayasan Madania Yogyakarta, Skripsi jurusan IKS: UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta, 2019*

## UNDANG-UNDANG

Kementrian Kesehatan RI, 2018, Laporan Riset Kesehatan Dasar 2018, Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.

Pemerintah Indonesia. 2009, Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial, Lembaran Negara RI Tahun 2009 Nomor 12, Jakarta: Sekretariat Negara.

Pemerintah Indonesia, 2014, Undang-Undang No. 18 Tahun 2014 *tentang Kesehatan Jiwa*, Lembaran Negara RI Tahun 2014 Nomor 185 Jakarta: Sekretariat Negara.

#### INTERNET

Indonesia, Kementerian Kesehatan Republik, “Peran Keluarga Dukung Kesehatan Jiwa Masyarakat”,

<http://www.depkes.go.id/article/print/16100700005/peran-keluarga-dukung-kesehatan-jiwa-masyarakat.html>, diakses tanggal 11 April 2019

Indonesia, Media, “Kasus Gangguan Jiwa di Indonesia Meningkatkan Selama Masa Pandemi”,

<https://mediaindonesia.com/humaniora/352006/kasus-gangguan-jiwa-di-indonesia-meningkat-selama-masa-pandemi>, Media

Indonesia, diakses tanggal 7 Juni 2021

Tirto, “Hari Kesehatan Mental Dunia 2020: Dampak Pandemi & Hasil Survei WHO”,

<https://tirto.id/hari-kesehatan-mental-dunia-2020-dampak-pandemi-hasil-survei-who-f5Ne>, diakses tanggal 7 Juni 2021

Wonosobo, Seputar, Pemkab Wonosobo Gelar Bhaksos Kesehatan Jiwa dalam

[https://wonosobokab.go.id/website/index.php/berita/seputar-](https://wonosobokab.go.id/website/index.php/berita/seputar-wonosobo/item/6517-pemkab-wonosobo-gelar-bhaksos-kesehatan-jiwa/6517-pemkab-wonosobo-gelar-bhaksos-kesehatan-jiwa)

[wonosobo/item/6517-pemkab-wonosobo-gelar-bhaksos-kesehatan-](https://wonosobokab.go.id/website/index.php/berita/seputar-wonosobo/item/6517-pemkab-wonosobo-gelar-bhaksos-kesehatan-jiwa/6517-pemkab-wonosobo-gelar-bhaksos-kesehatan-jiwa)

[jiwa/6517-pemkab-wonosobo-gelar-bhaksos-kesehatan-jiwa](https://wonosobokab.go.id/website/index.php/berita/seputar-wonosobo/item/6517-pemkab-wonosobo-gelar-bhaksos-kesehatan-jiwa/6517-pemkab-wonosobo-gelar-bhaksos-kesehatan-jiwa), diakses

tanggal 28 November 2019