

**PERLINDUNGAN SOSIAL TERHADAP ODGJ
DI RUMAH SINGGAH DINAS SOSIAL
KABUPATEN BOYOLALI**



**Diajukan Kepada Fakultas Ushuluddin dan Pemikiran Islam
Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta
Sebagai Syarat Memperoleh Gelar Sarjana Strata I (S.Sos)**

Oleh:

TRI SULISTYONINGSIH

18105040038

**PROGRAM STUDI SOSIOLOGI AGAMA
FAKULTAS USHULUDDIN DAN PEMIKIRAN ISLAM
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA YOGYAKARTA**

2024

HALAMAN PENGESAAN



KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA
FAKULTAS USHULUDDIN DAN PEMIKIRAN ISLAM
Jl. Marsda Adisucipto Telp. (0274) 512156 Fax. (0274) 512156 Yogyakarta 55281

PENGESAAN TUGAS AKHIR

Nomor : B-2173/Un.02/DU/PP.00.9/12/2024

Tugas Akhir dengan judul : PERLINDUNGAN SOSIAL TERHADAP ODGJ DI RUMAH SINGGAH DINAS SOSIAL KABUPATEN BOYOLALI

yang dipersiapkan dan disusun oleh:

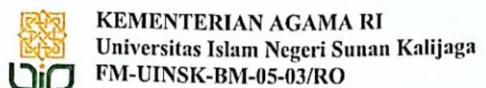
Nama : TRI SULISTYONINGSIH
Nomor Induk Mahasiswa : 18105040038
Telah diujikan pada : Rabu, 18 Desember 2024
Nilai ujian Tugas Akhir : A-

dinyatakan telah diterima oleh Fakultas Ushuluddin dan Pemikiran Islam UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta

TIM UJIAN TUGAS AKHIR



NOTA DINAS



Dosen: **Ratna Istriyani, M. A.**
Fakultas Ushuluddin dan Pemikiran Islam
UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta

NOTA DINAS

Hal : Skripsi Sdri. Tri Sulistyoningih
Lamp :-

Kepada
Yth. Dekan Fakultas Ushuluddin dan Pemikiran Islam
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 Saudari:

Nama : Tri Sulistyoningih
NIM : 18105040038
Jurusan : Sosiologi Agama
Judul Skripsi : Perlindungan Sosial Terhadap ODGJ di Rumah Singgah
Dinas Sosial Kabupaten Boyolali

Sudah dapat diajukan sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana
strata satu dalam Jurusan Sosiologi Agama pada Fakultas Ushuluddin dan Pemikiran
Islam UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta.

Dengan ini kami mengharap agar skripsi tersebut di atas dapat segera
dimunaqosahkan. Untuk itu kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum wr. wb.
Yogyakarta, 09 Desember 2024
Pembimbing,

Ratna Istriyani, M. A.
NIP. 19910329 201801 2 003

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama	:	Tri Sulistyoningssih
Nim	:	18105040038
Fakultas	:	Ushuluddin dan Pemikiran Islam
Jurusan	:	Sosiologi Agama
Alamat Rumah	:	Dukuh Sidowayah, Desa Trayu, Kecamatan Banyudono, Kabupaten Boyolali
Telp/HP	:	085878681334
Judul	:	Perlindungan Sosial ODGJ di Rumah Singgah Dinas Sosial Kabupaten Boyolali

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa:

1. Skripsi yang saya ajukan adalah benar *asli* karya ilmiah yang saya tulis sendiri
2. Apabila di kemudian hari ternyata diketahui bahwa karya tersebut bukan karya ilmiah saya (plagiasi), maka saya bersedia menanggung sanksi dan dibatalkan gelar kesarjanaan saya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Yogyakarta 05 Desember 2024

Saya yang menyatakan,


Tri Sulistyoningssih

NIM :18105040018

MOTTO

Engkau mendapatkan apa yang Engkau usahakan

Mimpi akan jadi nyata jika kita punya keberanian



HALAMAN PERSEMBAHAN

Karya ilmiah ini peneliti persembahkan kepada:

**Kedua orang tua dan kakak tercinta yang selalu senantiasa memberikan
dukungan lahir dan batin**

Almamater Program Studi Sosiologi Agama dan

Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta



ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan Perlindungan Sosial terhadap ODGJ di Rumah Singgah Dinas Sosial Kabupaten Boyolali. Keberadaan ODGJ terlantar di Kabupaten Boyolali, disebabkan ketidakmampuan keluarga dalam merawat dan mengobati di rumah. Keluarga membiarkannya berkeliaran diluar rumah yang menyebabkan ODGJ terlantar dan menimbulkan keresahan serta ketidak nyamanan dilingkungan masyarakat. Orang Dengan Gangguan Jiwa sering dikonstruksikan negatif oleh masyarakat karena tidak memiliki kesadaran penuh akan dirinya sendiri dan lingkungannya. Sama halnya dengan masyarakat umum, ODGJ memerlukan perhatian khusus. Perhatian yang diperlukan adalah perlindungan terhadap dirinya baik sosial, kesehatan, sandang dan pangan. Perlindungan sosial sangat diperlukan ODGJ, agar pemenuhan hak sebagai masyarakat atau manusia terpenuhi, diluar dari kemampuan diri mereka masing-masing. Pemerintah Dinas Sosial mendukung penuh Perlindungan Sosial bagi ODGJ melalui beberapa program dan penyediaan Rumah Singgah yang sifatnya sebagai *shelter*. Rumah Singgah merupakan tempat tinggal sementara ODGJ untuk masa penyembuhan dan masa pengontrolan sikap dan perilaku sebelum dikembalikan berbaur dengan masyarakat.

Penelitian ini bersifat kualitatif deskriptif dengan sumber data primer dan sekunder. Pengumpulan data penelitian ini menggunakan teknik wawancara, observasi dan dokumentasi. Subjek dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive* yaitu wawancara kepada kepala bidang rehabilitasi sosial, pekerja sosial rumah singgah, klien ODGJ, dan keluarga klien ODGJ. Penelitian ini bersifat kualitatif deskriptif dengan sumber data primer dan sekunder dari Rumah Singgah Dinas Sosial Kabupaten Boyolali, klien ODGJ, jurnal, buku dan data statistik.

Teori yang digunakan dalam penelitian ini adalah mengenai strukturalisasi dari Anthony Giddens yang terdapat agen dan struktur yang memunculkan adanya praktik sosial berupa rutinitas keseharian klien dan tahapan perlindungan sosial. Peran utama dalam teori ini adalah pekerja sosial dan klien ODGJ yang berada di Rumah Singgah Dinas Sosial Boyolali. Hasil penelitian menunjukkan bahwa: *Pertama*, Rumah Singgah Dinas Sosial Boyolali sebagai tempat perlindungan ODGJ yang memberikan pelayanan dan perlindungan baik sandang, pangan, dan tempat tinggal yang layak. Bentuk kontribusi pemerintah untuk perlindungan penderita ODGJ adalah melalui didirikannya Rumah Singgah. Perlindungan yang diberikan bukan hanya tentang material tetapi juga dalam bentuk pemantauan kesehatan mental dan fisik penderita ODGJ. *Kedua*, Rumah Singgah Boyolali rutin melakukan *monitoring*, perkembangan kesehatan mental terus dilakukan dan memberikan kegiatan yang mampu menunjang pola pikir dan sikap dalam kehidupan normal.

Kata Kunci: ODGJ, Perlindungan Sosial, Rumah Singgah Dinas Sosial, Pekerja Sosial

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahiim

Alhamdullilahirobbil'alamin. Segala Puji syukur kehadirat Allah SWT senantiasa penulis ucapkan kepada kehadirat Allah SWT yang tanpa henti memberikan rahmat dan karunia-Nya. Shalawat serta salam tetap tercurahkan kepada baginda Rasul Muhammad SAW, keluarga, dan sahabatnya karena atas segala perjuangan beliau selama hidup yang mengantarkan manusia dari zaman kegelapan hingga ke zaman terang benderang.

Alhamdulilah dengan segala usaha dan doa yang dilakukan peneliti sehingga karya ilmiah ini dapat terselesaikan dengan judul “Perlindungan Sosial ODGJ dalam Rumah Singgah Dinas Sosial Kabupaten Boyolali” ini dengan baik. Penyusunan skripsi ini melalui proses yang cukup panjang, pada kesempatan ini penulis menyampaikan terimakasih sebesar-besarnya kepada berbagai pihak yang ikut serta berperan dalam penyusunan skripsi ini, yaitu:

1. Prof. Noorhaidi Hasan, S.Ag.,MA.,M.Phil., Ph.D Rektor UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta.
2. Dr. H. Robby Habiba Abror, S.Ag., M.Hum. selaku Dekan Fakultas Ushuluddin dan Pemikiran Islam UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta.
3. Dr. Mahatva Yoga Adipradana, M.Sos, selaku Ketua Program Studi Sosiologi Agama Fakultas Ushuluddin dan Pemikiran Islam UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta.
4. Hikmaalisa, S.Sos., M.A selaku Sekretaris Program Studi Sosiologi Agama Fakultas Ushuluddin dan Pemikiran Islam UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta
5. Ratna Istriyani, M.A., selaku Dosen Pembimbing Skripsi yang telah membimbing, memberikan arahan, serta motivasi dalam proses penyusunan skripsi ini.
6. Dr. Adib Sofia, S.S., M.Hum. selaku dosen penasehat akademik.
7. Seluruh dosen Sosiologi Agama Fakultas Ushuluddin Dan Pemikiran Islam Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta.

8. Staf akademik prodi Sosiologi Agama Fakultas Ushuluddin dan Pemikiran Islam UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta yang membantu peneliti dalam proses administrasi kampus selama ini.
9. Kepala Dinas Sosial dan pegawai *staff* dinas sosial berseta jajaranya yang telah memberi kesempatan penulis untuk magang dan proses pengumpulan data.
10. Kepala Bidang Rehabilitasi Sosial, bapak Drs. Mudzakir yang telah memberikan banyak ilmu dan motivasi untuk penulis, dan segenap jajaran staf pegawai Rumah Singgah Dinas Sosial Mba Lita, Pak Kirmanto, Pak Zainal, Pak Marjono, Pak Ihwan dan Mba Ervi dan Dewi yang telah memberikan banyak ilmu dan pengalaman. Serta klien yang tinggal di Rumah Singgah Dinas Sosial Boyolali yang telah membantu penulis dalam proses pengumpulan data dan memberikan inspirasi kepada penulis.
11. Almarhum bapak tercinta Jaman dan Ibunda Warsiyem saya ucapan terima kasih sangat mendalam senantiasa mendoakan, mendukung, memberikan motivasi dan kekuatan kepada penulis hingga tahap akhir penulisan skripsi.
12. Kepada Kakakku tercinta Dessy Handayani, Sri Wahyuni dan kakak iparku Afif Nur Hidayat dan Muh. Tri Setiawan yang selalu mendukung dan membantu material dan non material dalam proses pendidikan hingga sampai ke jenjang sarjana. Dan keponakanku yang lucu dan pintar Iqbal, Marisa dan Adiva yang selalu menyalurkan kebahagiaan kepada penulis.
13. Kepada Keluarga Besar Reso Sadiyo dan Gito Suwarso yang selalu memberikan dukungan, kasih sayang dan motivasi kepada penulis dan keluarga sampai ke jenjang sarjana.
14. Kepada Pak Lek Jamaludin dan Bulek Suparwini terimakasih telah menjadi orang tua kedua bagi penulis dan selalu membantu, menyayangi dan mendukung setiap langkah penulis.
15. Teman-temanku yang tercinta Program Studi Sosiologi Agama (Abisatya) 2018 yang tidak dapat saya sebutkan satu-satu semoga kita semua dilancarkan dalam melanjutkan kehidupan.

16. Terimakasih teman-teman “Keluarga Cemara” Ria, Fathur, Ninis, Ayu, Rahma, Windi, Syamil, Indana, Zubaidi dan Firda selalu memberikan kenangan selama hidup di kota kenangan Yogyakarta dan memberikan banyak motivasi semoga kita dipertemukan dengan kehidupan yang sukses masing-masing.
17. Terimakasih teman-temanku “Keluarga Ambyar” Ridwan, Mba Safira, Erika, Irfan, Richy, Berdy dan Hamzah yang selalu ada disamping penulis dan mampu menghibur dan memberi motivasi penulis untuk melanjutkan pendidikan dan kehidupan.
18. Terimakasih untuk Keluarga Besar KBA Kopma UIN Sunan Kalijaga yang sudah menjadi ladang untuk penulis berproses dan banyak ilmu dan pengalaman yang penulis dapatkan dalam berorganisasi dan berbisnis.
19. Terimakasih teman-temanku SMA N 1 SIMO Akhsani, Erni Uswatun, dan yang tidak dapat kusebutkan satu persatu yang selalu memberi motivasi penulis.
20. Kepada Dwi Astuti sahabat dari SD sampai sekarang yang selalu memberi nasihat dan mendengarkan keluh kesah penulis selama hidup penulis.
Atas bantuan dan dorongan mereka semua, peneliti mengucapkan semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan keberkahan dan rahmat-Nya. Tidak ada balasan lain selain ucapan terima kasih yang sangat mendalam, *Jazakumullahu khairan* Dan saya sadar bahwa tulisan ini masih banyak sekali kekurangan. Oleh karena itu saya sangat menghargai saran dan kritik untuk menjadi lebih baik.

Yogyakarta, 05 Desember 2024
Penulis

Tri Sulistyoningsih
18105040038

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAAN	i
NOTA DINAS.....	ii
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....	iii
MOTTO	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN	v
ABSTRAK	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR BAGAN.....	xv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	10
C. Tujuan dan Kegunaan Penelitian	10
D. Tinjauan Pustaka	12
E. Kerangka Teori.....	17
F. Metodologi Penelitian	36
G. Sistematika Pembahasan	48
BAB II GAMBARAN UMUM.....	51
A. Gambaran Umum Demografi, Geografi, Ekonomi dan Kebudayaan dan Sosial di Kabupaten Boyolali	51
1. Geografi dan Demografi Kabupaten Boyolali.....	51

2.	Kondisi Perekonomian	55
3.	Kondisi Sosial Budaya	58
B.	Latar Belakang berdirinya Rumah Singgah	61
C.	Visi dan Misi	63
D.	Kewenangan dan Wilayah Kerja Dinas Sosial Kabupaten Boyolali	65
1.	Tugas Pokok Dinas Sosial Kabupaten Boyolali	65
2.	Fungsi Dinas Sosial Kabupaten Boyolali	65
E.	Struktur Organisasi Rumah Singgah Dinas Sosial Kabupaten Boyolali....	66
F.	Pelayanan Rehabilitasi Rumah Singgah Kabupaten Boyolali	69
BAB III BENTUK PERLINDUNGAN SOSIAL TERHADAP ODGJ		
RUMAH SINGGAH BOYOLALI.....		74
A.	Orang Dengan Gangguan Jiwa.....	74
B.	Perlindungan Sosial.....	79
1.	Jaminan Kesehatan	82
2.	Pengasramaan	83
3.	Pemenuhan Logistik	86
4.	Pemakaman	87
C.	Mekanisme Pelayanan ODGJ	89
1.	Proses rekrutmen	89
2.	<i>Assessment</i>	91
3.	Pengasuhan	95
4.	Rujukan dan Rehabilitasi.....	100
D.	Profil Penderita Psikotik	101
BAB IV DINAMIKA YANG DIHADAPI RUMAH SINGGAH DINAS SOSIAL DALAM MEMBERIKAN PERLINDUNGAN SOSIAL ODGJ....		104

A. Peran Pekerja Sosial.....	105
B. Kegiatan Intervensi	117
C. Pengaruh Perlindungan Sosial ODGJ	122
D. Faktor Pendukung Perlindungan Sosial Orang Dengan Gangguan Jiwa di Rumah Singgah Dinas Sosial Kabupaten Boyolali	124
E. Faktor Penghambat yang dihadapi.....	125
F. Upaya Rumah Singgah Dinas Sosial Boyolali Mengatasi Hambatan.....	129
BAB V KESIMPULAN.....	132
A. Kesimpulan	132
B. Saran.....	133
DAFTAR PUSTAKA.....	135
DOKUMENTASI FOTO.....	140
PEDOMAN WAWANCARA.....	150
CURICULUM VITAE.....	151



DAFTAR TABEL

Tabel 1. Daftar Nama profil Informan	45
Tabel 2. Jumlah Penduduk Menurut tahun 2021-2023	54
Tabel 3. Data ketenagakerjaan Kabupaten Boyolali berdasarkan lapangan usaha tahun 2022.....	55
Tabel 4. Jumlah Penduduk Produktif Menurut Jenis Kegiatan di Kabupaten Boyolali Tahun 2022.....	57
Tabel 5 Presentase Penduduk 15 tahun ke atas yang melebih Huruf.....	58
Tabel 6. Jumlah sekolah, murid, dan guru di Kabupaten Boyolali	59
Tabel 7. Tabel Data jumlah ODGJ di Boyolali	71
Tabel 8. Jumlah Penyandang Disabilitas Menurut Jenis Ketunaan di Kabupaten Boyoalli, 2022	73
Tabel 9. Jadwal Menu Makan ODGJ	97
Tabel 10. Daftar Klien Psikotik	102



DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Peta Wilayah Kabupaten Boyolali 52



DAFTAR BAGAN

Bagan 1. Struktur Organisasi Dinas Sosial Boyolali	68
Bagan 2. Struktur Organisasi Rumah Singgah.....	68



BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indonesia merupakan salah satu negara berkembang dengan populasi penduduk yang cukup tinggi. Oleh karenanya, untuk mewujudkan cita-cita Indonesia sebagai negara maju sumber daya manusia yang berkualitas tinggi sangat diperlukan dalam pembangunan Indonesia. Salah satu indikator masyarakat yang berkualitas tinggi adalah masyarakat yang memiliki daya saing dalam berbagai bidang serta tingginya tingkat kedamaian dan kesehatan jiwa dalam masyarakat.¹

Pengertian jiwa yang sehat pada umumnya berkaitan dengan kesehatan jiwa. WHO (*World Health Organization*) sebagai organisasi dunia dalam bidang kesehatan menjelaskan bahwa kesehatan jiwa diidentifikasi dari kondisi ketika seseorang merasa sehat dan bahagia, memiliki sikap positif terhadap lingkungan serta mampu dalam menghadapi tantangan dalam hidup.² Sedangkan dalam UU No. 18 Tahun 2014 menjelaskan bahwa kesehatan jiwa adalah kondisi ketika individu dapat berkembang dengan baik dalam kondisi fisik mental, spiritual, serta kondisi sosial. Sehingga individu tersebut menyadari kemampuannya dalam mengatasi berbagai tantangan dalam hidup.

Gangguan jiwa dapat disebabkan oleh berbagai faktor seperti kondisi biologis yang biasanya terjadi karena faktor bawaan berupa penyakit ataupun

¹ Ditjen Pp. 2020 – 2024 JAKARTA, 2020 <https://e-renggar.kemkes.go.id/file2018/e-performance/1-401733-4tahunan-440>

² WHO. Ikatan Dokter Indonesia. 2016. <http://www.idionline.org/berita/hari-kesehatan-jiwa-sedunia-penyebab-munculnya-gangguan-kesehatan-jiwa> diakses 20 Februari 2022

infeksi virus. Sedangkan faktor eksternal biasanya disebabkan oleh faktor psikologis dari kepribadian seseorang yang tidak mampu dalam menghadapi tantangan atau biasa dikenal dengan trauma psikologis. Selain itu, terdapat juga faktor sosial yang biasanya terjadi karena kondisi sosial seperti konflik ataupun kondisi dalam mengatasi suatu bencana.³

Orang yang menderita kesehatan jiwa diberi sebutan ODGJ yaitu orang dengan gangguan jiwa. Mayoritas masyarakat meyakini bahwa roh halus atau ghaib merupakan penyebab utama dari penyakit mental. Selain itu, mayoritas masyarakat Indonesia masih cenderung takut dan menghindar dalam menangani kasus orang yang memiliki gangguan jiwa. Hal demikian dibuktikan dengan tingginya kasus pemasungan serta penelantaran orang yang mengidap gangguan jiwa. Padahal setiap tahun jumlah penderita gangguan jiwa terus meningkat, akan tetapi hingga saat ini isu kesehatan jiwa belum menjadi perhatian khusus di negara Indonesia.

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat menyatakan bahwa pada tahun 2021 tercatat 236 juta orang yang memiliki gangguan jiwa di Indonesia. Sebanyak 6% dari populasi dalam kategori ringan, 0,17 % menderita gangguan jiwa berat, sedangkan 14,3% merupakan kasus pemasungan. Bahkan terdapat 6% penduduk dengan usia 15-24 tahun yang menderita

³ Pp, Ditjen, “Rencana Aksi Kegiatan 2020-2024 Direktorat P2 Masalah Kesehatan Jiwa dan Napza”. 2021.

gangguan jiwa.⁴ Selain itu WHO juga mencatat sebanyak 35 juta orang mengalami depresi, 60 juta orang mengalami bipolar, 21 juta orang mengidap *skizofrenia*, serta 47,5 juta menderita demensia.

Jumlah penyandang ODGJ berat yang ada di Kabupaten Boyolali pada tahun 2022 berdasarkan Data Portal Boyolali berjumlah 4.393 jiwa. Penderita gangguan jiwa berat sejumlah 1.765 jiwa dan yang sudah mendapatkan pelayanan ada 1.636 jiwa dengan kategori penderita *skizofrenia* berjumlah 1.615 jiwa dan penderita psikotik akut sebanyak 20 jiwa.

Pada masa sekarang ini banyak sekali ditemui fenomena kasus ODGJ yang berkeliaran yang mengganggu kenyamanan masyarakat. Sesorang yang memiliki gangguan jiwa dalam kondisi terlantar hingga mengganggu bahkan mengancam keamanan, wajib segera mendapatkan perhatian berupa perawatan dan pengobatan. Hal demikian termasuk hak yang dimiliki oleh manusia sebagaimana negara dalam menjamin setiap orang hidup dalam kondisi sejahtera serta mendapatkan pelayanan sosial dan kesehatan termasuk orang dengan gangguan jiwa yang harus terpenuhi haknya oleh negara.⁵

Hak merupakan sesuatu yang mutlak dan melekat pada diri manusia dan penggunaanya tergantung pada diri manusia. Pada dasarnya setiap manusia memiliki hak untuk hidup bebas dari penyiksaan apapun.⁶ Seperti

⁴ Pp Ditjen. “RENCANA AKSI KEGIATAN 2020 – 2024”, <https://promkes.kemkes.go.id/rencana-aksi-kegiatan-promkes-2020-2024>

⁵ Badan Penelitian dan Pengembangan Kementerian RI. “Riset kesehatan dasar (RISKESDAS)”. Jakarta.DepKes.RI, 2021

⁶ Widodo Rusman. “Orang Dengan Masalah Kejiwaan dan Pelanggaran HAM”. *Jurnal HAM*, Vol.3, No.1 2009, hlm 32.

yang dituangkan dalam Pasal 28G ayat (2) UUD 1945 bahwa setiap orang memiliki hak untuk mendapatkan perlindungan berupa bebas penyiksaan dan bebas dari tindakan yang dapat merendahkan derajat manusia, dan bebas untuk mendapatkan suara politik dari negara lain.

Pasal 281 ayat (1) UUD 1945 juga telah mengatur tentang hak kebebasan yang dimiliki manusia. Pasal tersebut menjelaskan bahwa setiap manusia memiliki kebebasan untuk hidup, hak untuk hidup aman tanpa adanya siksaan serta hak untuk diakui sebagai pribadi secara hukum. Serta kebebasan dalam menyampaikan pendapat sesuai pikiran dan hati nurani dan bebas untuk beragama sesuai dengan kepercayaan.

Indonesia telah mengatur tentang hak masyarakat yang telah berusia lanjut menderita gangguan mental serta fisik dalam Pasal 42 UU HAM. Dalam pasal tersebut menjelaskan bahwa mereka memiliki hak untuk mendapatkan akses seperti pendidikan perawatan, pelatihan dan bantuan khusus untuk kehidupan layak yang sesuai dengan martabat manusia serta meningkatkan kemampuan berpartisipasi dalam berbangsa dan bernegara.

Tidak berbeda dari warga negara pada umumnya masyarakat yang menderita gangguan jiwa juga memiliki hak yang sudah dirumuskan dalam pasal 149, seseorang yang memiliki gangguan jiwa dalam kondisi terlantar hingga mengganggu bahkan mengancam keamanan umum, wajib segera mendapatkan perhatian berupa perawatan dan pengobatan di fasilitas pelayanan kesehatan.

Merujuk pada pasal diatas hal yang dapat dilakukan oleh keluarga dalam mencapai kehidupan layak bagi orang dengan gangguan jiwa adalah melakukan upaya kesehatan jiwa. Upaya penyembuhan untuk kesehatan jiwa adalah tindakan preventif dalam mengendalikan kecacatan serta mempersiapkan dan menyediakan pelatihan bagi orang dengan gangguan jiwa agar memiliki keterampilan, sehingga dapat membantu mengembalikan fungsi sosialnya dalam masyarakat. Selanjutnya adalah mengusahakan ODGJ dalam mengakses pemulihian serta perawatan di fasilitas pelayanan kesehatan, karena kurangnya kesadaran serta pemahaman masyarakat tentang kejiwaan dan mengakses tindakan pemulihian bagi ODGJ mengakibatkan hak ODGJ seringkali diabaikan.

Konsepsi negara kesejahteraan (*welfare state*), pada hakikatnya adalah memberikan perlindungan atas kepentingan dasar yang memang telah melekat pada diri warga negara.⁷ Pemenuhan hak pada ODGJ dapat terpenuhi dari dukungan masyarakat, keluarga dan pemerintah. Upaya tersebut didukung langsung oleh peran lembaga sosial atau instansi yang terdapat di daerah salah satunya adalah Dinas Sosial yang secara langsung menangani permasalahan tersebut. Dalam pelaksanaannya Dinas Sosial bekerja sama dengan instansi lain seperti Rumah Sakit, Dinas Kesehatan dan sebagainya. Dinas Sosial sudah menyediakan juknis dan melakukan perlindungan dan rehabilitasi dalam penanganan ODGJ. Dalam menangani ODGJ, baik yang terlantar maupun tidak, Dinas Sosial berupaya dengan memberikan rujukan berobat kepada

⁷ I Made Indra. “Perlindungan Sosial Bidang Kesehatan”. (Jakarta : Tahta Media). 2021. hlm.10.

Rumah Sakit atau panti sosial yang sudah menjalin kerja sama untuk rehabilitas lanjutan.

Permasalahan ODGJ di Indonesia masih perlu mendapatkan penanganan khusus. Sama halnya permasalahan mengenai ODGJ yang ada di Kabupaten Boyolali karena banyaknya ODGJ yang menggelandang dan berkeliaran. Tidak sedikit ODGJ melakukan tindakan yang menimbulkan keresahan serta mengganggu ketertiban dan keamanan umum, sehingga merugikan masyarakat. Penanganan ODGJ di Kabupaten Boyolali merupakan masalah lintas sektoral, maka harus ada kerjasama antar pemerintah dan masyarakat. Keresahan terhadap perilaku ODGJ yang belum mengetahui cara bersikap yang tepat terhadap penderita ODGJ.⁸ Masih banyak keluarga ODGJ dan masyarakat Boyolali yang melakukan penelantaran karena tidak mempunyai fasilitas dalam penanganan ODGJ secara mandiri.

Keadaan kondusif bisa terbentuk jika ada campur tangan dan peran aktif dari pemerintah. Permasalahan penelantaran orang dengan gangguan jiwa banyak terjadi pada masyarakat kurang mampu. Ketidaktahuan masyarakat mengenai pananganan perawatan dan pemanfaatan program ODGJ yang pemerintah sediakan menjadi faktor penelantaran orang dengan gangguan jiwa. Sehingga perlu dukungan serta bantuan pemerintah dalam memberikan pengarahan untuk pengobatan dan lagkah yang dilakukan.

⁸ <https://boyolali.go.id/news/home-visit-atasi-odgj-di-boyolali> diakses pada tanggal 20 februari 2022

Permasalahan ODGJ di Boyolali pada tahun 2022 semakin banyak yang muncul di Masyarakat. Boyolali belum memiliki Rumah Sakit khusus untuk kejiwaan, tetapi menjadi satu dengan RSUD disediakan poli khusus kejiwaan di RSUD SIMO. Sehingga masyarakat kurang sosialisasi mengenai adanya poli kejiwaan di Boyolali. Kasus permasalahan ODGJ terlantar dan meresahkan terus bermunculan di Boyolali dalam kurun waktu 2021 sampai 2022. Contohnya, pada tahun 2021 bulan Desember Dinas Sosial bersama dengan instansi terkait di Boyolali mendapatkan laporan dan menangani kasus ODGJ yang menganiaya pedagang di Pasar Ampel Boyolali. Diketahui pelaku (ODGJ) tersebut tidak memiliki tempat tinggal dan belum diketahui identitas aslinya. Kasus lain di Boyolali adalah penganiayaan terhadap pedagang cilok oleh ODGJ yang merupakan tetangga sendiri yang terjadi di Desa Jatisari Kecamatan Sambi. Kasus ini terjadi karena adanya sifat temperamental dari ODGJ, dan diketahui sering melakukan kekerasan terhadap keluarga terdekatnya.⁹ Berdasar ditemukannya kasus ODGJ yang ada di Boyolali sering terjadi dan menciptakan keresahan, menunjukan bahwa ODGJ tingkat berat belum mendapatkan penanganan secara tepat. Keluarga masih kurang pemahaman mengenai penanganan ODGJ. Kurang pekanya masyarakat terhadap ODGJ yang hidup sendiri dan tidak mempunyai tempat tinggal untuk dilaporkan kepada instansi yang berwenang yaitu Dinas Sosial.

Dinas Sosial Kabupaten Boyolali dalam menangani permasalahan tersebut berupaya untuk mendirikan Rumah Singgah atau Rumah

⁹ Data Dinas Sosial Boyolali. 2021

Perlindungan Sosial. Rumah Singgah yang dimiliki oleh Dinas Sosial Boyolali difungsikan sebagai penampungan ODGJ dan orang terlantar. Sehingga ODGJ yang berada di jalanan bisa terkondisikan dan mendapatkan hak dan pelayanan yang baik.¹⁰ ODGJ yang dilaporkan masyarakat dan hasil penertiban oleh Satpol PP diamankan di Rumah Singgah.

Terdapat kesalahan persepsi oleh keluarga ODGJ. Pihak keluarga beranggapan bahwasanya keluarga ODGJ yang secara material dan finansial tidak mampu untuk menghidupi anggota keluarga yang ODGJ, maka wajib dititipkan di Rumah Singgah. Sebenarnya yang dapat tinggal dirumah singgah memiliki kriteria yaitu ODGJ terlantar yang tidak memiliki keluarga, tidak dapat berdampingan dengan lingkungan masyarakat dan temperamental. Jika ODGJ masih dapat hidup berdampingan dengan masyarakat, masih memiliki dan bisa dikontrol keluarga, maka tidak perlu dibawa ke Rumah Singgah. Pemerintah akan mengirimkan kebutuhan yang diperlukan dalam perawatan seperti pangan, bantuan tuanai dan fasilitas pengobatan ODGJ tersebut.

Penulis memilih Rumah Singgah Dinas Sosial Kabupaten Boyolali sebagai objek penelitian karena memiliki berbagai bidang perlindungan untuk ODGJ. Perlindungan yang diberikan meliputi bidang sosial, kesehatan dan hukum. Namun, yang menarik dalam Rumah Singgah yaitu terletak pada pengasramaan dan juga pemfasilitasan kesehatan kepada ODGJ. Pengasramaan ini difasilitasi dengan beberapa ruang dan lahan perkebunan.

¹⁰ Data Dinas Sosial Boyolali. 2021

Rumah Singgah Dinas Sosial Boyolali berperan dalam mencapai bebasnya kasus pemasungan bagi ODGJ di Boyolali. Sebelum tahun 2019 masih ditemukan Pemasungan terhadap ODGJ. Salah satu kasus yaitu Tahun 2019 ditemukan ODGJ yang temperamental dan suka menyakiti keluarga dan tetangga. Pihak keluarga memilih memasung ODGJ tersebut, supaya tidak bisa berkeliaran dan menyakiti orang lain. Pengetahuan keluarga dalam langkah penangan ODGJ masih kurang. Hal demikian diperlukan sosialisasi dan kerjasama, karena penanganan ODGJ tidak dapat dilakukan sendiri. Penanganan ODGJ didukung dengan peran Rumah Sakit, Pemerintah, Keluarga serta di tengah masyarakat atau di lingkungan rehabilitasi yaitu Rumah Singgah. ODGJ membutuhkan penerimaan, pengakuan dan penghargaan sosial terhadap nilai-nilai individual. Seseorang yang telah diterima secara sosial akan merasa dirinya diakui dan dihargai oleh orang lain atau kelompok secara utuh. Sehingga program perlindungan sosial yang telah dilakukan oleh pemerintah dalam upaya kesejahteraan dan hak sosial bagi masyarakat dapat berjalan dengan baik.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penting dilakukan suatu penelitian tentang perlindungan sosial bagi Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) pada lembaga terkait. Maka dari itu penulis memilih judul **“Perlindungan Sosial Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Rumah Singgah Dinas Sosial Kabupaten Boyolali”**.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah disampaikan diatas, maka dapat diidentifikasi masalahnya sebagai berikut:

1. Bagaimana bentuk-bentuk perlindungan sosial yang diberikan Rumah Singgah Dinas Sosial Boyolali terhadap ODGJ?
2. Bagaimana dinamika perlindungan sosial yang dihadapi oleh Rumah Singgah Dinas Sosial di Boyolali dalam memberikan perlindungan untuk ODGJ?

C. Tujuan dan Kegunaan Penelitian

1. Tujuan

Berdasarkan latar belakang dan rumusan masalah yang telah disampaikan, maka tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini yaitu:

- a. Untuk menjelaskan tentang Rumah Singgah Dinas Sosial Boyolali dalam memberikan perlindungan rehabilitasi untuk Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Boyolali.
- b. Untuk menganalisis dinamika perlindungan sosial yang dihadapi oleh Rumah Singgah Dinas Sosial Boyolali dalam melakukan perlindungan rehabilitasi terhadap Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ).

2. Kegunaan Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat secara praktis maupun teoritis, sebagaimana harapan penulis diantaranya:

a. Kegunaan Teoritis

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu bahan acuan berkembangnya ilmu pengetahuan, khususnya bidang Sosiologi Agama yang mengkaji tentang perlindungan sosial terhadap orang dengan gangguan jiwa.

b. Kegunaan Praktis,

Diharapkan dari hasil penelitian ini dapat berperan dalam mengatasi permasalahan yang serupa serta memberikan dampak kepada pihak yang memiliki hubungan dengan bidang Sosiologi Agama.

- 1) Bagi mahasiswa program studi Sosiologi Agama, dengan penelitian yang telah dilakukan semoga dapat bermanfaat serta menjadi salah satu referensi dan wawasan (pengetahuan) ketika melakukan penelitian terkait perlindungan sosial terhadap ODGJ.
- 2) Bagi masyarakat, dengan penelitian yang telah dilakukan semoga dapat meningkatkan pengetahuan dan pemahaman tentang perlindungan sosial ODGJ yang diberikan oleh Instansi terkait khususnya Rumah Singgah Dinas Sosial Boyolali untuk perlindungan ODGJ. Sehingga masyarakat bisa tepat dalam mengambil langkah untuk penanganan ODGJ. Dalam menanggulangi adanya penelantaran ODGJ, maka bisa memanfaatkan program yang dimiliki pemerintah.

- 3) Bagi pemangku kebijakan, adanya penelitian ini diharapkan instansi terkait mendapat bahan evaluasi sehingga mampu menambah pengetahuan serta informasi dalam melakukan tindakan serta penanganan yang tepat terhadap ODGJ di masyarakat. Sehingga lebih efektif dalam perannya melakukan perlindungan kepada orang yang mengidap gangguan jiwa.
- 4) Bagi pembaca, semoga dengan adanya penelitian ini dapat meningkatkan khazanah keilmuan pada bidang sosial, khususnya pada isu perlindungan terhadap ODGJ. Sehingga pembaca dapat memberikan sikap yang tepat jika mendapati ODGJ yang terlantar atau meresahkan, yaitu melaporkan ke pihak terkait.

D. Tinjauan Pustaka

Tinjauan pustaka merupakan proses perbandingan penelitian terdahulu dengan penelitian yang dilakukan. Setelah melakukan tinjauan pustaka, peneliti mendapatkan penelitian-penelitian serupa yang membahas mengenai perlindungan ODGJ dan peran instans dalam penanganan ODGJ. Akan tetapi ditemukan perbedaan dari penelitian yang telah dilakukan, terutama tidak ada penelitian yang secara khusus mengkaji isu Rumah Perlindungan Sosial atau Rumah Singgah untuk ODGJ.

Berbagai refensi dan penelitian terdahulu yang memiliki kajian hampir serupa, antar lain:

Pertama, skripsi Rizqi Ananda dengan judul “Peran Dinas Sosial kota Bima dalam Penanganan Masalah Pemasungan Terhadap Orang Dengan

Gangguan Jiwa". Pada penelitian ini memfokuskan pada peran Dinas Sosial dalam menangani kasus pemasungan terhadap orang dengan gangguan jiwa yang berada di Kota Bima. Penelitian tersebut memiliki tujuan untuk mengidentifikasi tindakan yang dilakukan dalam mengurangi pemasungan ODGJ.¹¹ Hasil dari penelitian tersebut menyatakan bahwa dinas sosial perannya sangat penting dalam menangani pemasungan terhadap ODGJ di Kota Bima yang dimana mereka berperan lebih paska rehabilitasi atau sudah dinyatakan sembuh.

Terdapat persamaan serta perbedaan dari hasil penelitian tersebut dengan penelitian yang dilakukan. Persamaan dalam kajian yang diangkat berupa peran lembaga pemerintah (Dinas Sosial) dalam menangani suatu permasalahan. Sedangkan penelitian yang dilakukan memiliki perbedaan tentang objek formilnya, jika penelitian tersebut memiliki fokus terhadap kasus pemasungan terhadap ODGJ. Sedangkan peneliti memilih Rumah Singgah dalam memberikan perlindungan sosial bagi ODGJ sebagai fokus utamanya.

Kedua, skripsi berjudul "Rehabilitasi Sosial terhadap Eks Penderita Sakit Jiwa di Panti Sosial Bina Karya Sidomulyo Yogyakarta" oleh Sri Haryanti. Skripsi ini mendeskripsikan tentang penyintas penderita sakit jiwa dalam melakukan pemulihan sosial oleh Panti Sosial agar penderita dapat

¹¹ Rizqi Ananda. "Peran Dinas Sosial Kota Bima dalam Penanganan Pemasungan Terhadap Orang dengan Gangguan Jiwa". *Skripsi* Fakultas Dakwah Komunikasi. Universitas Sunan Kalijaga Yogyakarta, 2018.

kembali ke keluarga ataupun masyarakat. Tindakan pelayanan yang dilakukan yaitu memenuhi kebutuhan primer, serta kesehatan.¹²

Penelitian tersebut memiliki persamaan dengan penelitian yang dilakukan yaitu pembahasan tentang bagaimana pelayanan yang dilakukan selama tinggal dalam panti tersebut. Namun, perbedaan terdapat dalam objek yang diteliti dan waktu penelitian. Ketika penelitian tersebut dilakukan kepada eks gangguan jiwa, sedangkan peneliti ini akan fokus terhadap orang dengan gangguan jiwa yang belum melakukan pengobatan lanjutan.

Ketiga, skripsi yang ditulis oleh Lutfhia dengan judul “Implementasi Perlindungan Sosial terhadap anak jalanan di Rumah Perlindungan Sosial Sewon, Bantul, Yogyakarta”. Pada skripsi ini implementasi dilakukan dengan cara memberikan perlindungan baik secara hukum maupun material. Pada perlindungan secara nyata pihak pemerintah telah menyediakan fasilitas tempat tinggal bagi anak terlantar.¹³ Pada penelitian ini masih banyak yang belum dijelaskan mengenai langkah setelah dilakukan rehabilitasi. Belum terdapat penjelasan apa saja yang sudah diberikan untuk anak terlantar tersebut. Skripsi ini memiliki kesamaan dengan penelitian yang dilakukan yaitu mengenai peran Rumah Perlindungan untuk orang terlantar. Namun perbedaanya objek yang diteliti tersebut adalah anak terlantar atau

¹² Sri Haryati. “Rehabilitasi Sosial Terhadap Eks Penderita Sakit Jiwa di Panti Sosial Bina Karya Sidomulyo Yogyakarta”. *Skripsi* Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta. 2008. hlm 63.

¹³ Luthfia. “Implementasi Perlindungan Sosial terhadap anak jalanan di Rumah Perlindungan Sosial Sewon Bantul Yogyakarta”. *Skripsi*, Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga. Yogyakarta. 2015. Hlm 54.

gelandangan. Sedangkan fokus dalam penelitian yang dilakukan adalah orang yang memiliki gangguan jiwa atau kesehatan mental.

Keempat, artikel jurnal yang berjudul “Peran Dinas Sosial Dalam Penanganan ODGJ (Orang Dengan Gangguan Jiwa) Kecamatan Polewali Kabupaten Polewali Mandar”, yang ditulis oleh Andi Tenriangka (dkk). Secara keseluruhan membahas mengenai penanganan Dinas Sosial terhadap ODGJ melalui pemberian bantuan sembako dan pengobatan berjangka. Namun dalam penelitian ini masih ada keterbatasan dari segi penerima bantuan dan Dinas Sosial sebagai peran fasilitatif belum merata, dalam penelitian ini belum ada wadah atau panti rehabilitasi dalam penanganan ODGJ.¹⁴ Yang menjadikan penelitian tersebut berkesinambungan, yang akan dilakukan peneliti adalah melanjutkan penelitian di Rumah Singgah sebagai wadah untuk ODGJ secara menyeluruh.

Kelima, adalah penelitian dari Mutia Resta Eliska yang berjudul “Peran Dinas Sosial Dalam Upaya Rehabilitasi Orang Dengan Gangguan Jiwa Perspektif Hukum Islam dan Hukum Positif”. Penelitian ini membahas mengenai usaha pemulihan orang dengan gangguan jiwa oleh Lembaga Dinas Sosial Kota Bandar Lampung melalui hukum positif dan pandangan hukum Islam.¹⁵ Pada penelitian ini dalam pembahasan hanya difokuskan pada tahap rehabilitasinya tetapi tidak terkait dengan perlindungan sosial yang dilakukan

¹⁴ Andi Tenriangka (dkk). “Peran Dinas Sosial Dalam Penanganan ODGJ (Orang Dengan Gangguan Jiwa) Kecamatan Polewali Kabupaten Polewali Mandar”. *Jurnal Penelitian*. vol.1, no. 2, hlm 35.

¹⁵ Mutia Resta Eliska. “Peran Dinas Sosial Dalam Upaya Rehabilitasi Orang Dengan Gangguan Jiwa Perspektif Hukum Islam dan Hukum Positif”. *Skripsi* Universitas Islam Negeri Raden Intan Lampung. 2020. hlm 52.

dan peran yang dilakukan menggunakan perspektif hukum islam. Persamaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah pembahasan mengenai peran instansi Dinas Sosial dalam konteks yang sama yaitu ODGJ.

Keenam, artikel jurnal yang berjudul “Peran Pekerja Sosial dalam Penanganan Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di UPT Lipsosos Jember”, yang ditulis oleh Lintang Restu Andrawina (dkk). Secara keseluruhan membahas mengenai penanganan ODGJ yang dilakukan oleh pekerja sosial. Sehingga peneliti tersebut memiliki kesinambungan mengani peran broker atau perantara dari pekerja sosial dengan beberapa pihak sebagai *enabler* yaitu penghubung dengan keluarga ODGJ dan sebagai fasilitator yaitu memberikan pelayanan medis dengan mengadakan visit dokter atau perawatan.¹⁶ Namun pada penelitian ini tidak dijelaskan mengenai prosedur atau langkah penanganan ODGJ.

Ketujuh, artikel jurnal yang berjudul “Peran Pekerja Sosial dalam Penanganan Orang Dengan Gangguan Jiwa di Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 3 Ciracas Jakarta Timur” yang ditulis oleh Flores G.Mayaut dan M.Asrori. Secara keseluruhan membahas mengenai peran pekerja sosial panti Binas Laras Harapan Sentosa 3 dalam meberikan pelayanan. Dalam pelayanan pekerja sosial melakukan beberapa peran yakni sebagai *konselor, educator, problem solver, broker* dan terapis. Penelitian ini berkesinambungan dengan penelitian yang akan dilakukan, karena membahas mengenai pelayanan yang

¹⁶ Lintang Restu Andrawina. “Peran Pekerja Sosial dalam Penanganan Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di UPT Lipsosos Jember”. *e-Jurnal Pustaka Kesehatan*. vol 8 no 2, 2020, hlm 121.

diberikan oleh pekerja sosial. Akan tetapi yang membedakan adalah peran tempat perlindungan yang dijadikan tempat rehabilitasi aktif.¹⁷ Sedangkan penelitian Rumah Singgah hanya sebagai *shelter*.

E. Kerangka Teori

Setiap penelitian memerlukan landasan pemikiran teoritis untuk menjelaskan alasan terjadinya fenomena tertentu atau proses spesifik. Teori mengorganisasi alur pemikiran secara logis melalui konsep, definisi, dan proposisi yang disusun secara sistematis. Secara umum teori memiliki tiga peran utama yaitu memberikan penjelasan (*explanation*), melakukan prediksi (*prediction*), dan mengendalikan (*control*) suatu fenomena.¹⁸

Penulis menerapkan teori kebijakan perlindungan sosial *Dynamic Governance* yang dikemukakan oleh Boon Siong Neo dan Geraldine Chen. Kebijakan sosial merupakan bentuk intervensi pemerintah dalam menangani masalah sosial melalui penyediaan berbagai program pelayanan yang berorientasi pada peningkatan kesejahteraan masyarakat. Sebagai bagian dari kebijakan publik kebijakan sosial dirancang untuk penyelesaian terkait permasalahan sosial yang mempengaruhi kehidupan masyarakat luas, baik itu dalam mengatasi masalah yang ada maupun memenuhi kebutuhan dasar masyarakat. Dengan kata lain, kebijakan sosial bertujuan untuk menciptakan keadilan sosial dan kesejahteraan bersama melalui langkah-langkah strategis yang terencana. Penelitian dianalisis berdasarkan konsep teori strukturalis,

¹⁷ Flores G.Maayaut M.Asrori. “Peran Aktif Pekerja Sosial Dalam Penanganan Orang Dengan Gangguan Jiwa di Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 3 Ciracas, Jakarta Timur”. *Jurnal Insani*. Vol 7. No 2. Desember 2020.

¹⁸ Emzir. *Metodelogi Penelitian Pendidikan Kuantitatif Dan Kualitatif*. December 1999. hlm 36.

dikemukakan oleh Anthony Giddens bahwa hubungan struktur dan agen adalah hubungan dualitas. Agen pada penelitian adalah pekerja sosial dan orang dengan gangguan jiwa. Struktur terdapat 3 struktur yaitu struktur signifikasi, dominas dan legitimasi yang dapat memunculkan suatu tindakan yang disebut sebagai praktik sosial. Menurut Gidden, menjadi manusia berarti menjadi agen yang memiliki tujuan dan tidak hanya memiliki alasan logis terhadap tindakannya, tetapi mampu mempertanyakan alasan terkait tindakannya. Dalam menyelenggarakan program perlindungan sosial terdapat struktur menurut Giddens yaitu signifikasi, dominasi dan legitimasi.¹⁹ Pada struktur sigifikasi merupakan wacana Boyolali dalam Meningkatkan kualitas, kuantitas dan jangkauan pelayanan rehabilitas sosial Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS). PMKS disini adalah ODGJ, dalam mewujudkan wacana tersebut perlu adanya tindakan-tindakan yang dilakukan oleh Kepala Bidang Rehabilitasi Sosial dan dibantu oleh Pekerja Sosial Dinas Sosial dalam Perlindungan di Rumah Singgah Boyolali. Struktur dominasi bergantung pada penggunaan dua jenis sumber daya yaitu alokatif dan otoritatif. Alokatif mengacu pada kemampuan manusia dalam bentuk hasil produktif, Sumber otoratif mengacu jenis kemampuan yang dapat diubah untuk mengendalikan orang atau agen. Struktur Legitimasi adalah

¹⁹ Anten Fhabella, Subhan dkk. "Upaya Institusi Sosial dalam menanggulangi Keberadaan Orang Dengan Gangguan Jiwa Terlantar (Studi terhadap Institusus Sosial Formal Dinas Sosial Kota Serang)". *Jurnal Sosiologi Antropologi*. Vol.06. No.2.

mencangkup peraturan yang membahas mengenai aturan dan kebijakan dalam mewujudkan kemandirian bagi ODGJ.²⁰

1. Perlindungan Sosial

Perlindungan sosial menjadi posisi penting pada pelaksanaan kebijakan sosial yang bertujuan dalam mencapai kesejahteraan sosial. Perlindungan ini berperan strategis dalam menurunkan tingkat kemiskinan dan mengurangi kesenjangan, *multidimensional* yang dialami oleh masyarakat. Secara umum, perlindungan sosial mencakup serangkaian kebijakan dan program yang dirancang untuk; a) memberikan dukungan finansial untuk meningkatkan taraf hidup atau kemiskinan (*poverty*), b) mencegah atau mengatasi dampak dari resiko ekonomi atau sosial yang berdampak negatif terhadap masyarakat (*vulnerability*), c) mengatasi kesenjangan sosial (*inequality*). Program perlindungan sosial mencakup bantuan sosial (*social assistance*), layanan sosial (*social service*), asuransi sosial (*social insurance*), serta kebijakan pasar kerja (*labour market policies*).

- a. Bantuan sosial adalah bentuk layanan publik yang disediakan untuk mendukung penduduk. Program ini didasarkan pada prinsip vertikal yaitu kewajiban oleh pihak yang lebih mampu terhadap pihak yang kurang mampu, misalnya pemerintah kepada masyarakat miskin. Oleh karena itu, bantuan sosial tidak mensyaratkan adanya kontribusi ataupun premi dari penerima manfaat.

²⁰ Anthony Giddens. Teori Strukturalis (Dasar-Dasar pembentukan Struktur Sosial Masyarakat). 2010

- b. Pelayanan sosial adalah bentuk layanan kesejahteraan yang dirancang untuk memenuhi kebutuhan individu atau kelompok yang memerlukan perhatian khusus, seperti lansia, penyandang disabilitas atau kelompok rentan lainnya. Tujuan dari layanan sosial adalah memberikan perlindungan dan dukungan kepada masyarakat rentan dengan bantuan berupa rehabilitasi, konseling, atau program terintegrasi lainnya.
- c. Asuransi sosial merupakan bentuk layanan yang dilakukan oleh pemerintah dalam memberikan perlindungan dan memastikan masyarakat memiliki kehidupan yang layak. Salah satu bentuk penerapannya berupa kartu perlindungan sosial yang ditujukan agar masyarakat dapat mengakses layanan kesehatan dengan mudah.
- d. Kebijakan pasar kerja adalah bentuk upaya publik yang dirancang untuk meningkatkan akses dan peluang kerja bagi kelompok masyarakat yang kurang beruntung atau rentan. Sehingga adanya upaya ini dapat meningkatkan keterampilan tenaga kerja serta memperluas jaringan dalam pasar kerja.²¹

Perlindungan sosial merupakan suatu upaya yang dilakukan oleh pemerintah, sebagai pihak yang bertanggung jawab atas hak warga negara, serta sebagai bentuk tanggung jawab sosial untuk memberikan intervensi bagi warga, terutama kelompok yang rentan mengalami pelanggaran hak, serta mencegah mereka jatuh dalam kondisi hidup yang tidak layak akibat dari kerentanannya. Tiga sasaran pokok perlindungan sosial yaitu:

²¹ Edi Suharto. "Peran Perlindungan Sosial dalam Mengatasi Kemiskinan Indonesia: Studi Kasus program keluarga harapan". *Jurnal Sosiohumaniora*. Vol.17 No 1. 2015. hlm 23.

- a. Mencegah dan meminimalisir bahaya yang dihadapi manusia agar terhindar dari kesengsaraan yang parah dan berlangsung cukup lama.
- b. Meningkatkan kemampuan kelompok rentan dengan memberikan dukungan kepada kelompok agar dapat mengadapi bahkan keluar dari garis kemiskinan, kesengsaraan, serta kondisi sosial-ekonomi yang tidak aman.
- c. Memberdayakan kelompok miskin untuk memiliki gaya hidup yang bermartabat dengan menyediakan akses keterampilan agar dapat keluar dari kemiskinan, serta mencegah kemiskinan diwariskan pada generasi berikutnya.²²

Negara kesejahteraan memiliki hubungan yang sangat erat dengan kebijakan sosial (*social policy*) yang mencangkup berbagai upaya serta strategi pemerintah dalam menaikkan kesejahteraan penduduknya. Salah satunya melalui perlindungan sosial (*social protection*) yang meliputi jaring pengaman sosial berupa jaminan sosial seperti bantuan sosial, atau asuransi sosial.

Jaminan sosial memiliki peran krusial dalam mengatasi permasalahan sosial terutama dalam hal kesehatan. Jaminan sosial kesehatan merupakan wujud dari perlindungan sosial kepada masyarakat Indonesia dalam meningkatkan kesehatan terutama isu yang perlu perhatian khusus seperti saat ini ada tentang kesehatan jiwa.

Ketidakmampuan Indonesia mencapai MDGs (*Millenium Development*

²² Nancy Rahakbauw. Perlindungan Sosial Bagi Perempuan Disabilitas. Universitas Kristen Indonesia Maluku. Skripsi. 2018

Goals) adalah rendahnya akses terhadap perataan kesehatan karena mahalnya biaya kesehatan terutama di kalangan orang miskin atau tidak memiliki jaminan sosial kesehatan. Indonesia melalui SJSN (Sistem Jaminan Sosial Nasional) telah menjalankan program BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) Kesehatan sejak tanggal 1 Januari 2014. Program ini bertujuan untuk menyediakan fasilitas perlindungan sosial pada bidang kesehatan bagi seluruh masyarakat Indonesia. Pada pasal 1 ayat 1 Undang-undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS disebutkan bahwa BPJS adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial, termasuk diantaranya jaminan kesehatan.²³

Terbatasnya pembiayaan jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin merupakan salah satu tantangan dalam sistem jaminan sosial di Indonesia. Pembiayaan jaminan kesehatan untuk fakir miskin dan orang tidak mampu ditanggung oleh Pemerintah Pusat melalui APBN dan Pemerintah Daerah melalui APBD. Salah satu kendala lain adalah belum maksimalnya sosialisasi JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) di tingkat masyarakat bawah, menyebabkan masyarakat penerima manfaat, khususnya bagi masyarakat yang mendapatkan program (PBI) penerima bantuan iuran, kurang memahami manfaat program JKN. Hal ini menyebabkan adanya kesenjangan antara tujuan program dan implementasinya, sehingga menyebabkan beberapa masyarakat belum mendapatkan manfaat secara tidak maksimal terkait layanan kesehatan yang disediakan. Dengan tata

²³ Abu Huraerah. *Kebijakan Perlindungan Sosial : Teori dan Aplikasi Dynamic Governance.* (Bandung:Nuansa Cendekia). 2022. hlm. 20.

kelola yang baik diharapkan sistem jaminan kesehatan mampu berjalan dengan efektif, serta memastikan pemerataan bagi masyarakat yang mengakses layanan kesehatan.

Menurut Lindenthal kebijakan sosial merupakan bentuk kewajiban negara dalam menjamin pemenuhan hak sosial dan ekonomi warganya. Kebijakan sangat penting untuk mengoptimalkan pencapaian keadilan dan kesejahteraan sosial dengan fokus pada pengurangan tingkat kemiskinan memperbaiki standar kehidupan serta pelayanan perlindungan terhadap resiko sosial yang mengancam warga negara. Pada dasarnya kebijakan sosial memiliki fungsi sebagai instrumen yang digunakan oleh negara dalam memastikan setiap warga negara memiliki akses terhadap pelayanan sosial dasar seperti kesehatan, pendidikan, tempat tinggal serta perlindungan sosial dan berbagai tunjangan yang berbasis pajak. Hal demikian bertujuan untuk menciptakan keadilan sosial berupa mengurangi angka kemiskinan, meningkatkan standar hidup, menciptakan peluang kerja, serta perlindungan bagi kelompok rentan dalam kerentanan sosial.²⁴

Kebijakan sosial akan selalu beririsan dan bertindak sebagai komplemen dari kebijakan ekonomi dan kebijakan-kebijakan sektoral mencakup berikut:

- a. Berbagai skema perlindungan sosial baik bersifat asuransi privat, maupun jaminan sosial publik bagi pekerja dan keluarganya

²⁴ Tri Wibowo dan Subono, Option for Social Protection reform in Indonesia, GIZ, 2009, hlm 4

- b. Berbagai skema bantuan sosial (*social assistance*) bagi kelompok miskin dan rentan baik bersifat tunai maupun nontunai
- c. Bermacam-macam tunjangan universal (*universal benefit*) yang diberikan kepada seluruh warga negara.²⁵

Dapat dikaitkan dari paparan mengenai perlindungan sosial yang merupakan hak dari setiap bangsa termasuk masyarakat rentan seperti ODGJ. Sesuai dengan tugas pemerintah dalam upaya memenuhi hak dan kewajiban masyarakat yang terdapat di Rumah Singgah.

Rumah Singgah Dinas Sosial Kabupaten Boyolali memiliki peran yang sangat penting dalam memberikan perlindungan untuk ODGJ, anak jalan, serta orang terlantar. Tujuan utama dari Rumah Singgah adalah memberikan perlindungan secara menyeluruh bagi ODGJ dan kelompok rentan lainnya, agar mendapat perawatan yang layak dan mengurangi dampak akibat perilaku yang tidak terkontrol yang menyebabkan keresahan bagi masyarakat lain. Dengan adanya perlindungan secara komprehensif melalui pemenuhan kebutuhan primer dan keterampilan, pendampingan keagamaan dan Diharapkan ODGJ dan kelompok rentan meliki kemandirian dan kehidupan sosial yang lebih baik.

Perlindungan sosial menurut *Internasional Labour Organization (ILO)* adalah bagian dari kebijakan yang dituju untuk menjamin keamanan pendapatan dan akses terhadap layanan sosial bagi semua orang, dengan memberikan perhatian secara khusus terhadap kelompok rentan, serta

²⁵ Tri Wibowo dan Subono, Option for Social Protection reform in Indonesia, GIZ, 2009, hlm 5

memberikan perlindungan dan memberdayakan di setiap siklus kehidupan.²⁶

Menurut Restra Kemensos 2015-2019, perlindungan sosial yang komprehensif mencakup dua aspek utama, yakni terpenuhinya hak dasar bagi seluruh lapisan masyarakat termasuk kelompok rentan, dan terbentuknya peluang keterlibatan dalam pertumbuhan kapasitas ekonomi bagi keluarga yang memiliki taraf hidup miskin.²⁷

Pemaparan tersebut merupakan penjelasan mengenai perlindungan sosial berkaitan dengan perlindungan yang diberikan oleh lembaga sosial atau organisasi sosial khususnya perlindungan terhadap ODGJ. Pada dasarnya ODGJ tidak dapat memenuhi kebutuhan dasarnya sendiri dan tidak dapat berperilaku yang baik jika tidak diarahkan. Faktornya terkait dengan permasalahan kesehatan jiwa, sehingga perlu adanya perlindungan sosial yang dilakukan negara.

2. Pengertian Kesehatan Jiwa

Kesehatan Jiwa sebagaimana diatur dalam UU Nomor 18 Tahun 2014 diartikan sebagai kondisi ketika seseorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, sosial dan spiritual. Sehingga individu tersebut menyadari kemampuannya dalam mengatasi berbagai tantangan dalam hidup, dan dapat memberikan kontribusi terhadap individu lain.

Kesehatan jiwa dibedakan atas dua jenis, yaitu:

²⁶ International Labour Organization. "Penilaian Landasan Perlindungan Sosial Berdasarkan Dialog". (Jakarta: ILO). 2012.

²⁷ habibullah habibullah. "Perlindungan Sosial Komprehensif Di Indonesia". *Jurnal Sosio Informa*. Vol 3.No.1. 2017. hlm 14.

- a. Orang Dengan Masalah Kejiwaan adalah individu yang mengalami masalah dalam berbagai aspek seperti masalah fisik, mental, sosial pertumbuhan dan perkembangan, serta kualitas hidup sehingga berpotensi mengalami gangguan jiwa di kemudian hari.
- b. Orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) merujuk pada individu yang mengalami gangguan pikiran, perilaku, dan perasaan yang dapat dilihat melalui gejala dan perubahan perilaku, perubahan perilaku ini dapat menjadi hambatan individu ketika menjalankan fungsi sosial.

Gangguan jiwa merupakan bentuk manifestasi dari penyimpangan perilaku yang terjadi karena distorsi emosi, sehingga menimbulkan ketidakwajaran dalam tingkah laku. Hal demikian terjadi lantaran penurunan atau disfungsi pada kejiwaan seseorang yang meliputi kemampuan berpikir dan berperilaku yang tidak sesuai dengan lingkungan sekitar.²⁸

3. Konsep Pekerja Sosial

A. Pengertian Pekerja Sosial

Orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) membutuhkan dukungan dari masyarakat lain yang dalam hal ini adalah pekerja sosial dalam mengembalikan motivasi serta keterampilan dalam beradaptasi dengan masyarakat. Menurut *International Federation of Social Woker (IFWS)*, pekerja sosial adalah sebuah profesi yang memiliki fokus pada perubahan sosial, pemecahan masalah melalui hubungan kemanusiaan,

²⁸ Ria Dwi Hapsari, Dwi Indah Iswanti dan Sri Puji Lestari. "Peran Kader Kesehatan Jiwa Dalam Melakukan Penanganan Gangguan Jiwa (The Role of Mental Health Cadres in the Handling of Mental)". *Jurnal Ilmu Keperawatan*. Vol 1.No 1. 2018. Hal 38-47.

serta memberdayakan dan membebaskan masyarakat untuk meningkatkan kesejahteraan sosial.²⁹ Sedangkan menurut Charles Zastrow, pekerja sosial adalah suatu kegiatan professional yang bertujuan dalam membantu individu kelompok dan masyarakat dalam meningkatkan serta memperbaiki kemampuan mereka dalam sosial. Selain itu pekerja sosial juga berperan dalam menciptakan kondisi sosial yang memungkinkan individu mencapai tujuan mereka secara optimal.³⁰

Kompetensi pengetahuan merupakan kumpulan informasi yang dimiliki dan dipahami oleh individu yang terbentuk dari konsep ilmu perilaku dan ilmu sosial serta diperkuat melalui penelitian dan praktik. Dalam konteks pekerja sosial, kompetensi ini menjadi dasar penting yang mengharuskan pekerja sosial memiliki pengetahuan ilmiah yang telah teruji kebenerannya dan keabsahannya. Profesi pekerja sosial memiliki tujuan sebagai pemberi pelayanan kepada individu atau masyarakat yang membutuhkan. Dalam konteks Indonesia sebagai negara besar yang tidak terlepas dengan permasalahan sosial, peran pekerja sosial menjadi sangat dibutuhkan dalam menyelesaikan beberapa isu yang terjadi seperti kemiskinan, perdagangan manusia serta permasalahan sosial lainnya.

²⁹ Amanda Aninday, dkk. "Peran Pekerja Sosial dalam pelayanan dan rehabilitasi di Panti Sosial Bina Laras Budi Luhur Jalan Ahmad Yani km 29,6 kelurahan Guntung Payung Kecamatan Landasan Ulin Kota Banjarbaru". Jurnal Pendiikan Sosiologi ANtropologi. Vol.1 No 2. 2019.

³⁰ Pujileksosno, Sugeng. dkk. Dasar Praktik Pekerja SOSial (Seni menjalani profesi pertolongan). Malang : Intrans Publishing.

Masalah kesejahteraan sosial bukan hanya tanggung jawab pemerintah semata, melainkan menjadi kewajiban bersama seluruh lapisan masyarakat untuk bersinergi dalam mengatasinya. Dalam upaya ini pekerja sosial atau *social worker* memiliki peran penting untuk mendukung pencapaian kesejahteraan sosial. Pekerja sosial mempunyai tanggung jawab untuk memperbaiki dan mengembangkan interaksi antar individu, sehingga individu tersebut memiliki kemampuan untuk mengatasi kesulitan yang dialami dan mewujudkan aspirasi serta nilai-nilai.

Konsep ganda antar sumber daya dan interaksi dengan lingkungan sosial diperlukan untuk menjelaskan tujuan pekerja sosial dalam mendukung kesejahteraan sosial. Sejauh ini pekerja sosial seringkali dipandang sebagai profesi yang umum. Padahal dalam kenyataannya pekerja sosial mengupayakan dalam pengembangan dan pemeliharaan sistem sosial yang bertujuan pada kesejahteraan sosial. Hal demikian dilakukan pekerja sosial dalam bentuk intervensi sosial seperti melalui pelayanan pemeliharaan serta dalam administrasi kesejahteraan sosial.³¹

Pekerja sosial sebagai individu yang bekerja di bawah naungan lembaga pemerintah ataupun swasta dengan kompetensi dalam bidang pekerjaan sosial. Mereka memiliki kedulian yang dilandasi oleh pendidikan pelatihan atau pengalaman dalam praktik pekerjaan sosial.

³¹ Soetji Andari. "Peran Pekerja Sosial dalam Pendampingan Sosial". Dalam Jurnal Sosio Informa. Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesejahteraan Sosial (B2P3KS). Yogyakarta. 2020.Vol.6 No.02. Hlm 94

Sehingga mampu melaksanakan tugas-tugas pelayanan dan menangani masalah sosial secara efektif. Landasan hukum profesi pekerja sosial tertuang dalam UU No.11 Tahun 2009 yang menjelaskan bahwa pekerja sosial tidak sekedar berbasis pada kesukarelaan individu, melainkan pekerjaan yang professional. Hal ini berarti pekerja sosial harus memiliki pendidikan pelatihan dan kompetensi secara khusus dalam bidang kesejahteraan sosial. Pekerja sosial memiliki tugas sebagai sosial klien dan interaksi lingkungan sosial bagi orang dengan gangguan jiwa (ODGJ). Tujuan pekerja sosial menuju kesejahteraan sosial :

1. Meningkatkan kapasitas masyarakat dalam mengatasi permasalahan sosial yang mereka hadapi, sehingga mereka mampu menjalankan fungsi sosialnya secara efektif
2. Menghubungkan orang yang dilayani dengan sumber daya yang dibutuhkan
3. Memperbaiki jaringan pelayanan sosial
4. Meningkatkan keadilan melalui pengembangan kebijakan sosial

B. Peran Pekerja Sosial dalam Perlindungan Orang Dengan Gangguan Jiwa

1. *Broker*

Dalam pekerja sosial peran *broker* atau perantara berarti pekerja sosial sebagai penghubung antara individu dengan kelompok masyarakat atau lembaga yang memberikan pelayanan sosial seperti Dinas Sosial. Tujuan utama dari peran *broker* adalah memastikan

bahwa klien mendapatkan akses yang sesuai terhadap sumber daya dan layanan yang mereka butuhkan dalam memenuhi kebutuhan sosial mereka. Sebagai perantara pekerja sosial tidak hanya berperan menghubungkan klien dengan lembaga pemberi layanan sosial tetapi juga berupaya membangun dan memperkuat jaringan kerja dengan berbagai organisasi pelayanan sosial.

2. *Enabler*

Enabler adalah pekerja sosial yang memainkan peran penting dalam membantu individu, kelompok dan masyarakat dalam mengakses sumber daya mengembangkan kapasitas serta mengatasi masalah yang mereka hadapi. Peran ini bertujuan untuk memberdayakan klien sehingga mereka dapat secara aktif terlibat dalam pemenuhan kebutuhan serta penyelesaian masalah mereka sendiri.

3. Fasilitator

Pekerja sosial sebagai fasilitator memiliki tanggung jawab untuk memfasilitasi klien dalam menangani tekanan situasional atau transisional yang mereka hadapi. Tugas utama seorang fasilitator adalah menciptakan lingkungan yang mendukung klien dalam melakukan perubahan yang telah disepakati bersama.³²

³² Andrawina, dkk. "Peran pekerja sosial dalam penanganan ODGJ di UPT Liposo Jember". E-Journal Pustaka Kesehatan. Vol. 8 No.2. 2020

4. Mediator

Pekerja sosial sebagai penghubung (*mediator role*) berperan penting dalam menjembatani perbedaan dan konflik antara berbagai pihak dalam mencapai kesepakatan.

5. Advokasi atau *advocator*

Sebagai advokat hukum, pekerja sosial memiliki peran untuk mewakili dan memperjuangkan hak-hak klien atau penerima pelayanan sosial dalam memperjuangkan kesejahteraan dan kepentingan sosial yang mengacu pada peraturan perundang-undangan yang berlaku.

6. Pendidik atau *Educator*

Pekerja sosial menjalankan perannya sebagai pendidik yaitu harus mampu memberikan pemahaman kesadaran dan kapasitas individu atau kelompok dalam menghadapi masalah sosial. Sebagai pendidik, pekerja sosial memiliki tanggung jawab untuk menyampaikan informasi yang relevan dengan cara yang mudah dipahami dan diterima oleh pihak-pihak yang menjadi sasaran, baik itu individu yang membutuhkan bantuan langsung maupun masyarakat yang lebih luas.

7. Perencana sosial (*Social Planner*)

Social Planner berperan dalam mengumpulkan menganalisa serta menganalisis data sebagai langkah dalam melakukan tindakan rasional dalam mengatasi permasalahan individu kelompok ataupun masyarakat dalam pemenuhan kebutuhannya.

8. Tenaga Ahli atau *Expert*

Pekerja sosial sebagai tenaga ahli memiliki peranan sangat penting dalam melakukan dukungan kepada klien untuk mencapai kesejahteraan mereka. Sebagai tenaga ahli, pekerja sosial memiliki tanggung jawab dalam memberikan masukan, saran, serta dukungan informasi sesuai dengan yang dibutuhkan oleh klien.

C. Tahap Intervensi Pekerja Sosial

Tahapan intervensi pekerja sosial merupakan proses sistematis yang dilakukan untuk membentuk klien, baik secara individu, kelompok ataupun masyarakat dalam menyelesaikan permasalahan sosial. Berikut merupakan tahapan yang dilakukan oleh pekerja sosial :

1. Tahap (*Engagement, intake dan contract*)

Tahap pertama yang dilakukan adalah membangun hubungan yang positif antara pekerja sosial dengan klien, sehingga pekerja sosial dapat mengumpulkan informasi awal (*intake*) seperti data diri, ataupun masalah yang sedang dihadapi yang nantinya dapat digunakan sebagai langkah pemecahan masalah bersama melalui kesepakatan (*contract*).

2. Tahap *Assessment*

Assessment adalah proses yang dilakukan dalam pengumpulan data dan mengolah informasi yang didapatkan, berbeda dengan *intake* di langkah awal, tahap *Assessment*

dilakukan secara mendalam ketika mencari informasi. Hal demikian dilakukan agar pekerja sosial dapat mengukur hasil pemecahan masalah yang dilakukan. Selain itu hasil *Assessment* menjadi dasar refleksi dan perbaikan mutu dalam pembelajaran atau pemecahan masalah.

3. Tahap membuat perencanaan Intervensi

Rencana intervensi adalah serangkaian rancangan tindakan logis dan terstruktur oleh pekerja sosial sebagai panduan dalam menyelesaikan masalah klien berdasarkan hasil dari *Assessment*.

4. Tahap melaksanakan program berdasarkan rencana Intervensi

Pada tahap ini pekerja sosial mulai menjalankan tindakan yang telah dirancang untuk membantu menyelesaikan masalah klien. Agar dapat berjalan dengan baik, keterlibatan klien yang aktif sangat diperlukan. Sehingga klien dapat berperan sebagai bagian dari solusi terhadap permasalahan mereka.

5. Tahap Evaluasi

Tahap ini menjadi penting bagi pekerja sosial karena untuk menilai efektifitas dari kegiatan yang telah dilakukan, pekerja sosial harus mengevaluasi untuk memahami sejauh mana tujuan tercapai, hambatan yang ditemukan, serta merencanakan kembali untuk intervensi di masa depan. Terdapat dua aspek penting yang menjadi bahan evaluasi oleh pekerja sosial yaitu tujuan hasil dan tujuan proses dari pemecahan masalah.

6. Tahap Terminasi

Ketika tujuan pertolongan telah dicapai, kegiatan referral klien terjadi dengan alasan yang mungkin masuk akal akan meminta penghentian pertolongan atau pekerjaan sosial menghadapi faktor-faktor eksternal. Tahap terminasi juga dilakukan jika klien ingin dialihkan ke lebih banyak tenaga ahli atau lembaga.

D. Nilai dan Etika Pekerja Sosial

Nilai dan etika pekerja sosial adalah pondasi utama dalam praktik pekerja sosial, hal tersebut menjadi pedoman bagi pekerja sosial dalam menjalankan tugas dan tanggung jawab. Kode etik dirancang untuk memastikan agar pekerja sosial bertindak secara professional, adil, dan menghormati hak serta martabat klien. Dengan adanya kode etik pekerja sosial dapat menghindari perilaku yang tidak etis, seperti fokus semata-mata pada keuntungan finansial atau hubungan kerja yang tidak sehat. Pekerjaan sosial memiliki bermacam-macam nilai dan kode etik dari NASW (*National Association of Social Worker*) merupakan yang paling umum digunakan yaitu:

1. Pelayanan

Prinsip dari etika pekerja sosial adalah berkomitemen dan memiliki prioritas untuk menjalankan kesejahteraan masyarakat.

Sehingga prinsip pelayanan harus diprioritaskan di atas kepentingan pribadi atau golongan.

2. Keadilan sosial

Prinsip etika dan nilai pekerja sosial adalah berjuang melawan ketidakadilan sosial dan ekonomi serta membela hak individu atau kelompok yang termarjinalisasi dalam mencapai kesejahteraan.

3. Harkat dan Martabat seseorang

Prinsip etika dan nilai dari pekerja sosial adalah menghormati nilai, hak dan martabat setiap individu. Pekerja sosial merupakan profesi yang melibatkan diri langsung baik dalam setting individu, keluarga, kelompok maupun masyarakat.

4. Meningkatkan hubungan kemanusiaan

Pekerja sosial mengakui dan mengutamakan serta menghormati hubungan kemanusiaan. Hubungan kemanusiaan yang baik memungkinkan pekerja sosial membangun kepercayaan, empati serta komunikasi yang efektif dengan klien yang bertujuan untuk mempercepat proses perubahan sosial.

5. Integritas

Pekerja sosial harus mempunyai perilaku yang dapat dipercaya. Dalam batas tertentu, profesi pekerja sosial seperti dokter yang mengobati dan menyembuhkan individu, keluarga, kelompok atau masyarakat yang sedang sakit.

6. Kompetensi

Keahlian profesionalisme pekerja sosial dalam mempraktikan proses pertolongan harus diperhatikan. Pengetahuan dan skill yang memadai harus dikuasai oleh pekerja sosial. Pengetahuan ini menunjang kompetensi dari pekerja sosial yang profesional dan mencapai tujuannya dengan baik.

7. Kerahasiaan

Pekerja sosial harus bisa menjaga data dan informasi klien. Menjaga kerahasiaan dapat membuat klien nyaman dan tetap percaya ketika melakukan konseling dan sebagainya.

F. Metodologi Penelitian

Metodologi penelitian adalah kerangka atau sistematika yang digunakan oleh seorang peneliti untuk memecahkan masalah penelitian secara sistematis dan terstruktur, melalui pengumpulan data, menganalisis, dan menyajikan data yang diperlukan untuk mencapai tujuan penelitian.³³ Dengan demikian metode penelitian merupakan suatu hal yang penting untuk diperhatikan oleh peneliti dalam mendapatkan tujuan yang diinginkan dengan hasil yang baik.³⁴

1. Jenis Penelitian

Penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif dalam penelitian yang bertujuan untuk memahami fenomena secara mendalam dan holistik, serta menggambarkan kondisi atau peristiwa yang terjadi.

³³ Amiruddin, *Metode Penelitian Sosial*. (Yogyakarta:Parama Ilmu) . 2016. hlm 95

³⁴ Adib Sofia. *Metode Penulisan Karya Ilmiah*. (Yogyakarta:Bursa Ilmu). 2017. hlm.92

Dalam penelitian ini, peneliti tidak hanya mengumpulkan data tetapi juga menganalisis dengan menggunakan landasan teori sebagai upaya dalam memfokuskan penelitian dan memperlihatkan proses dan makna dalam fenomena yang diteliti.³⁵

2. Sumber Data

Data dibutuhkan sebagai pendukung penelitian dan menghasilkan temuan yang tepat serta akurat sesuai dengan fenomena yang terjadi. Dalam penelitian kualitatif data berfokus pada kata-kata, tindakan, interaksi, serta kategori lain seperti dokumen yang menggambarkan fenomena yang sedang diteliti.³⁶ Berdasarkan sumbernya data terbagi menjadi 2 yaitu data primer dan data sekunder.

- a. Data Primer, merupakan sumber data utama yang dikumpulkan oleh peneliti dari sumber yang relevan. Data ini didapatkan dari hasil wawancara, pengamatan observasi partisipatif yang dilakukan di Rumah Singgah Dinas Sosial Boyolali dan pihak yang terkait dengan ODGJ.
- b. Data Sekunder, data yang telah ada lebih dulu yang dikumpulkan, diolah, dan disajikan oleh seseorang diluar peneliti sendiri, yang biasanya terpublikasi dalam bentuk jurnal atau dokumen, ataupun tulisan ilmiah lainnya. Data sekunder yang terkait dengan perlindungan ODGJ di Rumah Singgah Dinas Sosial Kabupaten

³⁵ Albi Anggitto dan Johan Setiawan. *Metode Penelitian Kualitatif*. (Suka Bumi: CV Jejak). 2018. hlm.18

³⁶ Lexy J. Moleong. *Metode Penelitian Kualitatif edisi revisi*. (Bandung: Remaja Rosdakarya).2006.

Boyolali, nantinya digunakan untuk tambahan data primer.³⁷

Dalam penelitian yang dilakukan, peneliti memperoleh data skunder dari data BPS terkait jumlah ODGJ di Boyolali sesuai dengan tingkat keparahan gangguan jiwa, serta data dari Dinas Sosial terkait data penangann ODGJ.

3. Teknik Pengumpulan Data

Dalam mencapai penelitian yang bersifat informatif dan dapat dipertanggungjawabkan keabsahannya. Maka peneliti melakukan berbagai teknik pengumpulan data, diantaranya:

a. Observasi

Observasi merupakan kegiatan yang dilakukan dengan panca indera, dalam hal ini peneliti terjun langsung ke lapangan untuk mengamati langsung ke beberapa informan yang telah ditentukan sebagai sumber data serta melihat fenomena yang terjadi.³⁸

Jenis observasi partisipatif digunakan dalam penelitian ini agar dapat memudahkan peneliti dalam mengumpulkan data informasi secara leluasa.³⁹ Observasi ini dilakukan di Kantor Dinas Sosial dan Rumah Singgah Dinas Sosial Kabupaten Boyolali, yang berfokus pada aktivitas pelayanan, penerimaan dan

³⁷ Kartini Kartono, *Pengantar Metodologi Riset Sosial*. (Bandung: Alumni).1986

³⁸ Burhan Bungin. “*Penelitian Kualitatif :Komunikasi, Ekonomi, Kebijakan Publik dan Ilmu Sosial Lainnya*” hlm 115

³⁹ Nurfadilah . “Hubungan antara penyesuaian diri dan harga diri”. *Skripsi* UMS. <https://eprints.ums.ac.id/14125/6/BAB III.pdf>

rujukan yang dilakukan di Rumah Singgah. Selain itu, perkembangan dan perlindungan klien juga turut peneliti observasi untuk mendapatkan data yang valid.

Dari 17 klien psikotik yang tinggal di Rumah Singgah Dinas Sosial Kabupaten Boyolali, yang dijadikan sampel untuk observasi dalam penelitian ini adalah lima klien. Sebagian dari klien tidak dapat diajak berkomunikasi dan tidak memiliki jiwa emotional yang stabil. Berikut nama klien dan data diri klien yang bisa dijelaskan sesuai dengan latar belakang yang diketahui.

1. Nama : BY

Alamat : Boyolali

BY dapat masuk dalam Rumah Singgah Boyolali karena laporan dari masyarakat dibantu pemerintah desa setempat. Sifat tempramen dan bising menjadi salah satu alasan keluarga untuk membawa klien ke Rumah Singgah Dinas Sosial Boyolali. BY tinggal di Rumah Singgah hampir 2 tahun. Penyebab BY mengalami gangguan mental yaitu karena perceraian dan tidak sanggup untuk menerima kenyataan bahwa harus berpisah dengan anak dan mantanistrinya. Perilaku yang ditunjukkan BY adalah bersikap kasar terhadap orang tua. Kebiasaan memanjat pohon tinggi yang membahayakan diri dan lingkungan sekitar tidak nyaman.

Ketidakmampuan keluarga dan masyarakat sekitar untuk mengontrol perilaku BY. Keluarga melaporkan kepada pemerintah desa yang kemudian ditindak lanjuti oleh Dinas Sosial Boyolali. Kerja sama lintas sektor dilakukan yaitu dengan Dinas Kesehatan, Petugas keamanan, dan yang lain. Klien dibawa ke puskesmas untuk pemeriksaan dan di rujuk ke Rumah Sakit Simo untuk dicek kejiwaan dan pemeriksaan fisik lainnya. BY menjalani pengobatan di RSJ dalam jangka 6 bulan. Pengobatan klien di RSJ berakhir dan di lakukan penjemputan oleh Rumah Singgah dan melakukan transit di Rumah Singgah untuk dilakukan monitoring paska pengobatan. Pertimbangan dan pengawasan mengenai sikap dan perilaku klien ketika terjun langsung di lingkungan masyarakat.

Perilaku BY yang ditunjukan ketika dalam keadaan sadar dan normal adalah ramah dan rajin. BY di Rumah Singgah diberikan kegiatan yaitu mengelola lahan Rumah Singgah Dinas Sosial Boyolali untuk ditanami tanaman yang bisa dipanen seperti cabai dan terong.

2. Nama : PT

Alamat : Boyolali

PT merupakan klien kiriman dari salah satu pemerintah desa di Boyolali. Klien dikirimkan oleh keluarga karena melakukan tindakan kekerasan dan

kerusuhan di lingkungan masyarakat. Perilaku yang ditunjukan adalah berteriak-teriak dan melempar barang sesukanya dan berbahaya. Penyebab gangguan mental PT adalah karena kasus diselingkuhi suami dan ditinggal anak semata wayangnya di Pondok Pesantren di luar kota. Perilaku PT ketika bertemu dengan orang lain akan histeris untuk menanyakan keberadaan suami dan anaknya. Keluarga tidak mampu mengendalikan perilaku klien. Klien dikirimkan ke Rumah Singgah Dinas Sosial.

Klien mendapatkan perawatan dan pelayanan yang tepat, sehingga mampu untuk mengontrol emosi. PT mendapatkan pengobatan rutin RSJ, pengecekan kesehatan fisik dan menyeluruh. PT tinggal di Rumah Singgah Boyolali mendapatkan banyak teman. Klien tinggal di Rumah Singgah selama 6 bulan. Komunikasi yang terjalin dengan keluarga selama di Rumah Singgah di bantu oleh pramukti. PT berkomunikasi dengan anak yang di Pondok Pesantren melalui telepon seluler dalam seminggu sekali atau dua kali.

3. Nama : Y

Alamat : Boyolali

Y merupakan klien yang direhabilitasi karena kiriman dari pihak keluarga karena tidak mampu

menghidupi dengan layak. Keluarga yang tinggal dengan klien berusia rentan dan tidak mampu merawat klien. Keluarga didampingi pemerintah desa untuk menyerahkan klien dan mengumpulkan berkas administrasi dan dilakukan *Assessment*. Serah terima klien dilakukan dengan beberapa kesepakatan yaitu keluarga wajib untuk melakukan kunjungan paling sedikit seminggu sekali, untuk menjaga komunikasi dan kedekatan klien dengan keluarga. Klien diberikan fasilitas yang sama dengan klien yang lain seperti diberikan obat secara rutin dan kontrol rutin dari Dokter untuk memantau perkembangan kejiwaan dan kesehatan fisik klien.

Klien mengalami gangguan jiwa semenjak masih muda dan tidak diketahui faktornya oleh keluarga. Klien tinggal bersama lansia. Klien diperlakukan dengan dikurung atau dirantai dekat kamar mandi. Alasan klien dikirimkan ke Rumah Singgah adalah kebiasaan berjalan tanpa arah, menimbulkan rasa khawatir dan orang tua tidak mampu berbuat banyak, karena faktor usia.

4. Nama : BJ

Alamat : Boyolali

BJ merupakan klien berasal dari razia yang dilakukan oleh Satpol PP di Jalan Solo-Semarang 2021.

Klien ditemukan dengan kondisi setengah telanjang dan tinggal di depan toko. Menurut pernyataan warga klien tidak membuat kerusuhan dan dalam kategori tenang. Klien sering berbicara sendiri dan banyak orang memberi makan dan minum. Klien tidak dapat diajak komunikasi karena berbicara yang tidak jelas dengan suara yang pelan. Klien dibawa ke Rumah Singgah oleh Satpol PP.

Klien di Rumah Singgah dilakukan *Assessment* dan diajak ke DISDUKCAPIL untuk mengetahui identitas klien dan keluarga klien. Penelusuran identitas klien ditemukan, namun klien hanya tinggal sebatang kara dan tidak memiliki rumah tinggal. Klien tidak mengalami sakit parah atau dalam kategori aman, maka klien langsung tinggal di Rumah Singgah. Klien menempati ruang isolasi selama seminggu untuk analisis dan *Assessment*, kemudian digabungkan dengan klien yang lain agar bisa saling berkomunikasi.

5. Nama : X

Alamat : Boyolali

X berada di Rumah Singgah karena dikirimkan oleh keluarga untuk mendapatkan perawatan. Keluarga tidak mampu untuk merawat klien karena masih awam. Keluarga khawatir jika klien semakin terpuruk dan kondisinya

semakin memburuk. Perilaku klien sebelumnya sering mengamuk dan marah-marah kepada tetangga sekitar dengan tanpa sebab. Pada bulan November 2021 X dibawa ke Rumah Singgah untuk mendapatkan perawatan dan pengobatan serta rehabilitasi sebagai langkah untuk menyembuhkan gangguan jiwa.

b. Wawancara

Wawancara merupakan salah satu teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian melalui proses interaksi antara peneliti dengan narasumber untuk mendapatkan informasi yang mendalam mengenai suatu peristiwa. Teknik *purposive sampling* digunakan untuk memilih informan sesuai dengan kebutuhan penelitian.

Adapun informan untuk diwawancara dalam penelitian ini antara lain:

- 1) Kepala Bidang Rehabilitasi Sosial Kabupaten Boyolali
- 2) Satu Pekerja fungsional atau Pekerja Sosial Rehabilitas Sosial
- 3) Dua Pramuki atau pegawai Rumah Singgah Dinas Sosial Kabupaten Boyolali
- 4) Perwakilan satu pihak keluarga pasien ODGJ di Rumah Singgah yang berlokasi dekat dengan Rumah Singgah
- 5) Satu pasien orang dengan gangguan jiwa di Rumah Singgah yang dapat diajak berkomunikasi.

Tabel 1. Daftar Nama profil Informan

No	Nama Informan	Informasi	Jabatan
1.	Drs. Mudzakir	<ul style="list-style-type: none"> 1. Data terkait sejarah berdirinya Rumah Singgah Dinas Sosial Boyolali 2. Data ODGJ di Boyolali secara keseluruhan 3. Jumlah Anggaran biaya pengobatan ODGJ 4. Sistematika perlindungan ODGJ 5. Fasilitas perlindungan sosial yang diberikan Rumah Singgah Dinas Sosial Boyolali 6. Peneliti ingin mengetahui penerapan perlindungan sosial bagi Orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) 	Kepala Bidang Rehabilitasi Sosial
2.	Zainal Arifin S.Sos	<ul style="list-style-type: none"> 1. Peran Pekerja Sosial dalam perlindungan sosial ODGJ 2. Prosedur pelayanan perlindungan sosial ODGJ di Rumah Singgah 3. Dinamika yang dihadapi Rumah Singgah dalam memberikan perlindungan 4. Profil klien ODGJ Rumah Singgah Dinas Sosial Boyolali 	Pekerja Sosial
3.	Ervianik Latuna A.Md	<ul style="list-style-type: none"> 1. Data administrasi klien ODGJ Rumah Singgah 2. Data administrasi rujukan klien ODGJ 3. Data pemenuhan sandang, pangan dan kesehatan 4. Dinamika yang dihadapi Rumah Singgah 	Pramukti Administrasi
4.	Rudiyanto	<ul style="list-style-type: none"> 1. Peneliti ingin mengetahui terkait pelaksanaan perlindungan sosial bagi ODGJ 2. Prosedur pelayanan dan penjemputan klien ODGJ 	Pramukti

No	Nama Informan	Informasi	Jabatan
5.	BY	1. Peneliti ingin mengetahui penerapan perlindungan sosial yang diterima klien selama di Rumah Singgah Boyolali 2. Peneliti ingin mengetahui daftar riwayat perawatan klien selama di Rumah Singgah	Klien ODGJ yang telah pulih sebagai pembantu Rumah Singgah
6.	TJ	1. Peneliti ingin mengetahui informasi dampak penerapan perlindungan sosial ODGJ 2. Peneliti ingin mengetahui peran Rumah Singgah dalam pendekatan dengan keluarga klien. 3. Peneliti ingin mengetahui perlindungan yang diterima oleh keluarga klien ODGJ	Keluarga klien Rumah Singgah

Sumber: Data Observasi Rumah Singgah Dinas Sosial Kabupaten Boyolali

c. Dokumentasi

Metode dokumentasi adalah metode penyidikan yang ditunjukkan pada kegiatan yang telah dilakukan melalui sumber dokumentasi.⁴⁰ Dokumentasi penelitian ini adalah berupa foto atau gambar kegiatan atau kondisi tempat penelitian dan dokumentasi data sekunder Rumah Singgah Dinas Sosial Boyolali. Data sekundernya adalah surat rujukan, surat permohonan perawatan dan dokumen kerangka *Assessment* klien.

⁴⁰ Suharsismi Arikunto, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. (Jakarta: Rineka Cipta). 1999.hlm.126

4. Teknis Analisis Data

Setelah data primer serta sekunder diperoleh selanjutnya peneliti melakukan teknik analisis dengan mengelompokan menafsirkan, mensistemasi dan memeriksa data kembali agar sebuah fenomena memiliki nilai akademis, nilai sosial dan ilmiah.⁴¹ Peneliti menggunakan teknis analisa data deskriptif-interpretatif yaitu menguraikan atau menggambarkan fenomena yang ditemui secara apa adanya, disertai penafsiran terhadap arti yang terkandung dibalik sesuatu yang ditemui. Berikut merupakan tahapan pengolahan atau analisa data dalam penelitian ini.

a. Reduksi data

Reduksi data adalah proses analisi dengan penyaringan, mengorganisir, pengabstrakan dan transformasi dan mentah yang telah dikumpulkan selama proses pengumpulan data di lapangan.⁴² Pada proses ini, peneliti memilih mana fakta yang tidak diperlukan dari data primer dan sekunder yang telah didapatkan.⁴³

b. Display Data

Dalam tahap ini, peneliti menyusun data sedemikian rupa, sehingga antara dua fakta dan kategori yang telah diidentifikasi menjadi jelas. Dalam tahap ini peneliti dapat menyajikan data

⁴¹ Sutrisno Hadi. *Metodologi Research*. (Yogyakarta: Yayasan Penerbit Psikologi UGM). 1983. hlm.191

⁴² Ahmad Rajali. "Analisa Data Kualitatif". *Jurnal Alhadhara*. Vol. 17.No.33. hlm 91.

⁴³ Moh. Soehadha. *Metode Penelitian Sosial Kualitatif Untuk studi Agama*. (Yogyakarta: Suka Pres). 2012, hlm.130.

dengan diagram, bagan-bagan atau skema untuk menunjukkan hubungan-hubungan yang terstruktur antara satu data dengan yang lainnya.⁴⁴

c. Verifikasi Data

Pada tahap ini peneliti telah mulai menghubungkan dan memverifikasi data yang telah dikumpulkan dengan teori yang relevan. Pada tahap ini juga memiliki tujuan untuk memastikan agar data yang telah disusun mencerminkan fenomena yang diteliti relevan dengan tujuan penelitian.⁴⁵

G. Sistematika Pembahasan

Sistematika pembahasan ini dibuat agar mempermudah bagi para pembaca untuk melihat hasil penelitian secara terstruktur dan sistematis. Pembahasan akan terbagi menjadi tiga bagian yaitu: pendahuluan, isi, dan penutup, yang tersusun dalam bab I, bab II, bab III, bab IV dan bab V.

Bab I, dalam bab ini penulis membahas tentang signifikansi penelitian dalam latar belakang mengapa penelitian ini penting dilakukan, rumusan masalah untuk memfokuskan masalah yang diteliti, tujuan dan kegunaan yang dapat diambil dari penelitian ini, tinjauan pustaka untuk mengetahui perbandingan hasil penelitian sebelumnya agar tidak terjadi plagiasi, kerangka

⁴⁴ Moh. Soehadha. *Metode Penelitian Sosial Kualitatif Untuk Studi Agama*. (Yogyakarta: Suka Pres) 2012.hlm 131.

⁴⁵ Moh. Soehadha. *Metode Penelitian Sosial Kualitatif Untuk Studi Agama*. (Yogyakarta: Suka Pres) . 2012. hlm 133.

teoritis serta metode dan analisis data, serta sistemtika pembahasan agar penelitian rapi dan terperinci.

Bab II, membahas mengenai keadaan geografi, kependudukan, ekonomi, budaya dan sosial Kabupaten Boyolali. Serta membahas mengenai profil lokasi serta gambaran umum Rumah Singgah Dinas Sosial Boyolali yang meliputi letak geografis, sejarah berdirinya Rumah Singgah Dinas Sosial Kabupaten Boyolali, serta struktur organisasi Rumah Singgah Dinas Sosial Boyolali, dan gambaran umum Orang Dengan Gangguan Jiwa yang tinggal di Rumah Singgah Dinas Sosial Boyolali.

Bab III, membahas tentang gambaran umum peran yang dilakukan Dinas Sosial Kabupaten Boyolali dalam memberikan pelayanan perlindungan untuk ODGJ dan fasilitas yang diberikan. Bab ini membahas mengenai Regulasi pelaksanaan perlindungan dari dasar UUD dan pedoman dasar tugas yang dilakukan Rumah Singgah Dinas Sosial Boyolali dalam bidang perlindungan sosial, hukum, dan kesehatan untuk ODGJ. Yang mana didalamnya terdapat mengenai Analisa dalam pemetaan, pendataan, dan penjangkauan. Selain itu menjelaskan mengenai pihak yang mendukung pelaksanaan perlindungan sosial di Rumah Singgah Dinas Sosial Kabupaten Boyolali.

Bab IV, merupakan penjabaran dan penjelasan dari rumusan masalah yang kedua yaitu dinamika yang di hadapi oleh Rumah Singgah Boyolali dalam melaksanakan yaitu pekerja perlindungan dan pelayanan untuk ODGJ

oleh sumber daya manusianya yaitu pekerja sosial dengan penjelasan secara konseptual mengenai peran dan intervensi pekerja sosial dalam pelaksanaan perlindungan sosial orang dengan gangguan jiwa di Rumah Singgah Kabupaten Boyolali. Bab ini juga membahas mengenai pengaruh perlindungan ODGJ terhadap keberlangsungan hidup masyarakat Boyolali terutama keluarga penderita gangguan jiwa. Bab empat ini juga dijelaskan mengenai faktor penghambat dan faktor pendorong Rumah Singgah dalam memberikan perlindungan. Serta dijelaskan upaya yang sudah dilakukan Rumah Singgah Dinas Sosial Boyolali dalam mengatasi permasalahan yang ada.

Bab V, bagian ini berisi kesimpulan dari hasil-hasil setiap bab penelitian kritik dan saran, serta memberikan rekomendasi untuk penelitian selanjutnya. Bab ini tidak hanya menyajikan kesimpulan tetapi juga menyediakan refleksi peneliti tentang tantangan yang dihadapi selanjutnya dalam memecahkan masalah. Sehingga hasil dari penelitian ini dapat dijadikan sebagai salah satu pedoman penelitian selanjutnya.

BAB V

KESIMPULAN

A. Kesimpulan

Penelitian telah dilakukan penulis di Rumah Singgah Dinas Sosial Kabupaten Boyolali memiliki kesimpulan bahwa pelaksanaan perlindungan sosial terhadap orang dengan gangguan jiwa di Rumah Singgah Dinas Sosial Kabupaten Boyolali terpenuhi sesuai Peraturan Perundang-undangan Pasal 11 tentang kesejahteraan sosial dan pemenuhan hak ODGJ sesuai dengan nilai kemanusiaan. Perlindungan sosial dan pelayanan sosial berupa jaminan pengobatan, pemenuhan kebutuhan sandang pangan, pelayanan rehabilitasi walaupun hanya sebagai *shelter*. Program yang diberikan yang berkaitan dengan kemandirian yaitu mengurus dirinya sendiri. Program pelayanan kesehatan bertujuan mengontrol kesehatan setiap klien dengan bantuan pihak Puskesmas dan Rumah Sakit.

Rumah Singgah Dinas Sosial Boyolali sebagai tempat penampungan dari program Satpol PP dalam melakukan penertiban di Jalan dan menggelandang serta ODGJ dari masyarakat. Lingkungan Boyolali menjadi kondusif dan terkontrol dengan adanya kerja sama yang baik antar instansi pemerintah yang bekerja sesuai dengan *jobdesk* masing-masing dan saling berkoordinasi.

Rumah Singgah Dinas Sosial Boyolali memberikan pelayanan untuk merujuk ODGJ ke tempat rehabilitasi atau panti perlindungan yang sesungguhnya. Supaya mendapatkan pelayanan rehabilitasi dan bertahap dan

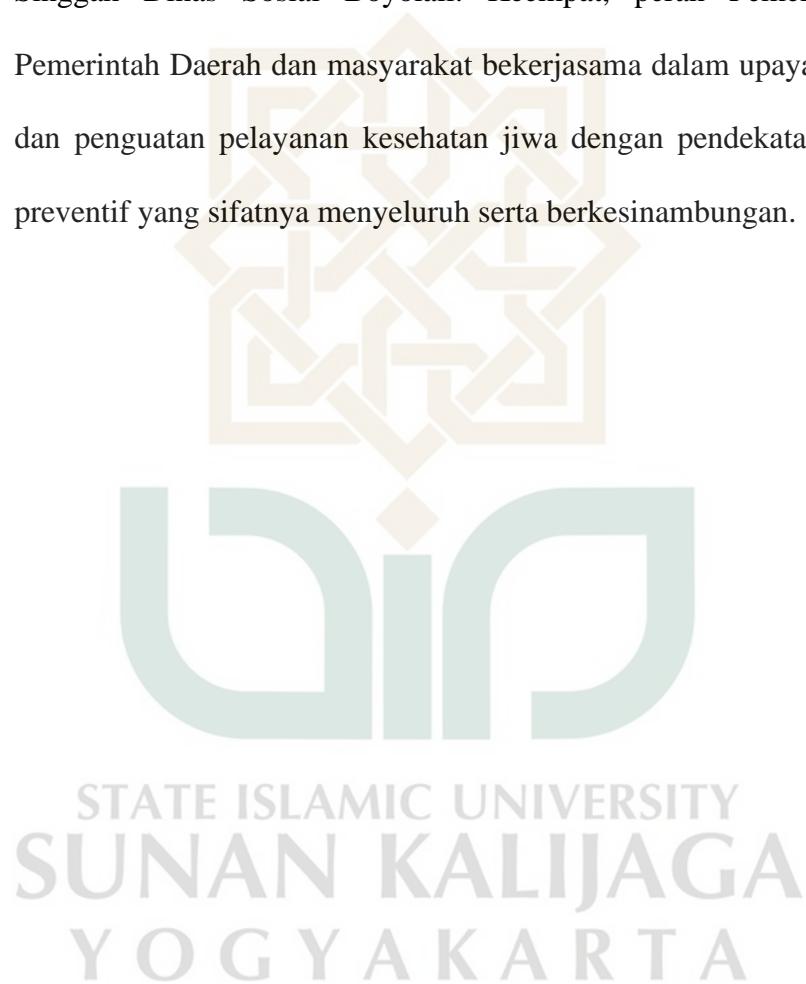
fokus pada kesembuhan ODGJ. Pemerintah memberikan kesempatan kepada pegawai antara lain pekerja sosial dan pramukti agar mendapatkan pelatihan dan pendidikan mengenai kesehatan jiwa, guna meningkatkan kemampuan dalam penanganan orang dengan gangguan jiwa supaya maksimal.

B. Saran

Berdasarkan hasil analisa dan kesimpulan di atas, maka peneliti memberikan saran dalam upaya meningkatkan program perlindungan sosial untuk ODGJ di Rumah Singgah Dinas Sosial Kabupaten Boyolali.

1. Kepada Rumah Singgah Dinas Sosial Boyolali saran peneliti sampaikan yaitu Pertama, memberikan sosialisasi kepada masyarakat mengenai keberadaan dan fungsi dari Rumah Singgah dan mengenai perubahan stigma berfikir dalam menerima ODGJ dilingkungan masyarakat. Kedua. memberikan pemahaman kepada masyarakat mengenai program dari pemerintah dalam penanganan dan pengobatan ODGJ supaya tidak ada alasan penelantaran karena tidak memiliki biaya pengobatan atau perawatan. Ketiga, menambahkan SDM dalam bidang kesehatan bisa dari fisioterapi dan psikolog. Hal ini untuk bisa lebih fokus dalam penanganan sebelum ke rumah sakit atau pemulihan dan pengontrolan setelah dari Rumah Sakit. Keempat, konsisten dalam pengadaan program kegiatan jasmani, rohani dan keterampilan dengan rutin dilakukan atau dengan penjadwalan dan menghadirkan pemateri yang ahli dalam bidangnya.
2. Kepada pemerintah saran yang peneliti sampaikan yaitu Pertama, supaya memprioritaskan anggaran untuk pemenuhan hak dari PMKS salah

satunya orang dengan gangguan jiwa. Kedua, meningkatkan strategi program untuk menuntaskan masalah PMKS khususnya orang dengan gangguan jiwa supaya tingkat kesejahteraan meningkat dan merata. Ketiga, penambahan fasilitas dan pengembangan bangunan Rumah Singgah Dinas Sosial Boyolali. Keempat, peran Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah dan masyarakat bekerjasama dalam upaya pencegahan dan penguatan pelayanan kesehatan jiwa dengan pendekatan promotive, preventif yang sifatnya menyeluruh serta berkesinambungan.



DAFTAR PUSTAKA

- Adib Sofia, *Metode Penulisan Karya Ilmiah.* (Yogyakarta:Bursa Ilmu, 2017) hlm.92
- Ahmad Rajali, "Analisa Data Kualitatif", *Jurnal Alhadharah*, vol.17, no.33, Suka Press, 2012.
- Ah. Yusuf, Hanik Endang Nihayati, R.F. (2015). Buku Ajar Keperawatan Jiwa. Salemba Medika.
- Ai Nurhidayat, "Organisasi Sosial sebagai Unsur Budaya" dalam <http://ainurhidayat.blogspot.co.id>, diakses 28 Januari 2022
- Ajtai, Gyöngyi, Nóra Hegyi, Eva Petruska, and Dóra Perczel Forintos, 'Hopelessness in Patients Presenting to Their Family Physician', *Psychiatria Hungarica : A Magyar Pszichiátriai Társaság Tudományos Folyóirata*, 23.1 (2008), 34–41
- Albi Anggitto dan Johan Setiawan, "Metode Penelitian Kualitatif", Suka Bumi : CV Jejak, 2018, hlm 18
- Andi Tenriangka, Nurlatifah dan Abdul Khalik, "Peran Dinas Sosial Dalam Penanganan ODGJ (Orang Dengan Gangguan Jiwa) Kecamatan Polewali Kabupaten Polewali Mandar", *Jurnal Penelitian* , Volume 1, Nomor 2, hlm 35, April 2017.
- Amiruddin, Metode Penelitian Sosial. (Yogyakarta:Parama Ilmu, 2016), hlm 95
- Armeini Uha Satari, "Organisasi Sosial dan Kepemimpinan". LUHT4327/Modul 1.
- Arnild Augina Mekarisce, 'Teknik Pemeriksaan Keabsahan Data Pada Penelitian Kualitatif Di Bidang Kesehatan Masyarakat', *JURNAL ILMIAH KESEHATAN MASYARAKAT: Media Komunikasi Komunitas Kesehatan Masyarakat*, 12.3 (2020), 145–51
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kementrian RI, "Riset Kesehatan dasar(RISKESDAS)", Jakarta :Depkes RI
- Burhan Bangun, "Penelitian kualitatif Komunikatif, Ekonomi, Kebijakan publik dan Ilmu Sosial Lainnya", hlm.15
- Dinas Sosial Boyolali, Struktur Organisasi Dinas Sosial Boyolali dalam <http://dinassosial.Boyolali.go.id/>, diakses 24 Februari 2022

Dinas Sosial Boyolali, Pelayanan Rehabilitasi Sosial Anak, Lanjut Usia dan

Penyandang Disabilitas, <http://dinassosial.Boyolali.go.id/356>-

modules/dinassosial.Boyolali.go.id diakses 23 Februari 2022

Ditjen Pp. 2020-2024, Jakarta, 2020, <https://e-renggar.kemkes.go.id>

Dwi Indah Iswanti, Sri Puji Lestari, Ria Dwi Hapsari1, ‘Peran Kader Kesehatan Jiwa Dalam Melakukan Penanganan Gangguan Jiwa | The Role of Mental Health Cadres in the Handling of Mental’, *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 1.1 (2018), 38–47

Effendy , Bernardianto, Sintaman, PI, 2020, "Analisis Pelayanan Home Visite Orang Dengan Gangguan Jiwa di RSJ Kalawa Atei Provinsi Kalimantan Tengah", Pencerah Publik, Volume 7 Issue 2,

Elpinar, Indriastyti, & Susanti R.W (2019) Hubungan dukungan Emosional Keluarga dan Kebutuhan Spiritual dengan Faktor Penyebab Stres Pandemi covid-19 3(2), 1-9 <https://stikesks-kendari.e-journal.id/JK>

Emzir, ‘Metodelogi Penelitian Pendidikan Kuantitatif Dan Kualitatif’, 1999, December, hlm.36

habibullah, habibullah, ‘Perlindungan Sosial Komprehensif Di Indonesia’, *Sosio Informa*, 3.1 (2017), 1–14 <<https://doi.org/10.33007/inf.v3i1.492>>

Habibullah, "Perlindungan Sosial Komprehensif di Indonesia", *Jurnal Sosio Informa*. vol.3 No.1(2017), HHabibullah.ejournal.poltekkesos.ac.id

Hepworth dan Larsen (1993:193) Peran Pekerja Sosia; hal 179 Edi Suharto Ph.D. Miftachul Huda Pustaka Pelajar 2009

I Dewa Gede Candra Dharma, S.Kep., M. Kep Pengolongan Gangguan Jiwa di Indonesia Program Pelayanan Kesehatan Jiwa di Indonesia, Stikes Wira Medika Bali, 37-40

I Made Indra, "Perlindungan Sosial Bidang Kesehatan", hlm 110, Tahta Media 2021

International Labour Organization (ILO), "Penilaian Landasan Perlindungan Sosial Berdasarkan Dialog" Jakarta : ILO 2021

Izzaty, Rita Eka, Budi Astuti, and Nur Cholimah, *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 1967, 5–24

Kartini Kartono, “Pengantar Metodologi Riset Sosial”. Bandung: Alumni, (1986).

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 'Riset Kesehatan Dasar', (2017)

Kelialat, Budi dkk. 'Manajemen Keperawatan Psikososial dan Kadar Kesehatan Jiwa' Jakarta:EGC (2011)

Koentjaraningrat, "Pengantar Ilmu Antropologi". Jakarta: Rineka Cipta, (1987). hal.70

Kusmawaty, Yunike, & Pastari, Pendampingan psikoedukasi: penguatan caering oleh caregiver keluarga terhadap orang dengan gangguan jiwa. Medikes (Medis Informasi Kesehatan), 7(1), 73-90.(2020)
DOI:<https://doi.org/10.36743/medikes.v7i1.206>

Lexy J. Moleong, "Metode Penelitian Kualitatif, edisi revisi". Bandung: Remaja Rosdakarya,2006.

Luthfia, "Implementasi Perlindungan Sosial Terhadap Anak Jalanan di Rumah Perlindungan Sosial Sewon Bantul Yogyakarta", Skripsi Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta, 2015, hlm.54

Mekarisce, Arnild Augina, 'Teknik Pemeriksaan Keabsahan Data Pada Penelitian Kualitatif Di Bidang Kesehatan Masyarakat', *JURNAL ILMIAH KESEHATAN MASYARAKAT: Media Komunikasi Komunitas Kesehatan Masyarakat*, 12.3 (2020), 145–51

M.Iqbal Anas, Humas BPJS, ABC Australia.tempo.co, 10 Oktober 2019, akses 3 Oktober 2023

Moh. Soehadha. "Metode Penelitian Sosial Kualitatif untuk studi Agama", Yogyakarta : Suka Press. 2012, hlm. 131

Moh. Soehadha. "Metode Penelitian Sosial Kualitatif untuk studi Agama", Yogyakarta : Suka Press. 2012, hlm. 133

Mudjiwa Raharjo, "Studi Kasus dalam Penelitian Kualitatif : Konsep dan Prosedurnya". *Program PascasarjanaUIN Maulana Malik Ibrahim*, 2017. <http://repository.uin-malang.ac.id/1104/1/Studi-kasus-dalam-penelitiankualitatif.pdf>.

Murni, R, & Astuti, " Rehabilitasi sosial bagi penyandang disabilitas melalui unit informasi dan layanan sosial Rumah Kita", *Sosio Informa*, 1 (03), 278-292 2015 <https://ejurnal.kemsos.go.id>.

Mutia Resta Eliska, "Peran Dinas Sosial dalam Upaya Rehabilitasi Orang Dengan Gangguan Jiwa perspektif Hukum Islam dan Hukum Positif", *Skripsi Universitas Islam Negeri Raden Intan Lampung*, 2020, hlm.52

Nuruli F.Rohmah, "Struktur dan Desain Organisasi", *Jurnal Manajemen Pendidikan Islam*, vol 3.No.1 hlm.3

Pelayan Publik Boyolali, Dalam <https://sippn.menpan.go.id/pelayanan-publik/8202207/pemerintah-kab-Boyolali/pelayanan-bantuan-biaya->

[pemakaman-bagi-orang-terlantar-dan-panti-asuhanjompo](#) akses januari 2024

Peraturan BPK Boyolali, dalam
<https://peraturan.bpk.go.id/Details/271813/perbup-kab-Boyolali-no-116-tahun-2021> diakses 24 Februari 2022

PH, Dwi, 'Implementasi Pelaksanaan Program Perlindungan Anak Di Kota Semarang (Studi Pada Badan Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak Dan Keluarga Berencana (Bp3Akb) Melalui Bapermas Per Dankbkota Semarang', 5, 2019

Pp, Ditjen, 2020 – 2024 JAKARTA, 2020 <<https://e-renggar.kemkes.go.id/file2018/e-performance/1-401733-4tahunan-440.pdf>>

Rahman Amin, "Hukum Perlindungan Anak dan Perempuan di Indonesia", Yogyakarta : Reepublish, 2021

Ria Dwi Hapsari, Dwiti Indah Iswati, Sri Puji Lestari, "Peran Kader Kesehatan jiwa dalam melakukan Penanganan Gangguan Jiwa (The Role of Mental Health Cadre in the Handling of Mental, *Jurnal ilmu keperawatan*, 1.1, 2018, hlm. 38-47

Rita Eka Izzaty, Budi Astuti, and Nur Cholimah, "Angewandte Chemie International Edition, 6 (11), 951-952, 1967.5-24

Rizky, "Peran Dinas Sosial Dalam Penanganan ODGJ", *Skripsi UMS*, (2018)

Rizqi Ananda, "Peran Dinas Sosial Kota Bima dalam Penanganan Pemasungan Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa", *Skripsi Fakultas Dakwah dan Komunikasi*, Universitas Sunan Kalijaga Yogyakarta, 2018

Soebiantoro.J, Pengaruh Edukasi Kesehatan mental Intensif Terhadap Stigma Pengguna layanan Mental. INSAN Jurnal Psikologi Dan Kesehatan Mental, 2(1).1.017 <https://doi.org/10.20473/jpkm.v2i12017.11-21>

Sri Haryati, "Rehabilitasi Sosial Terhadap eks penderita sakit jiwa di Panti Sosial Bina Karya Sidomulyo Yogyakarta, "Skripsi Fakultas Dakwah dan Komunikasi, 2008, hlm.63

Sugiono, "Metodologi Penelitian Kualitatif Kuantitatif ". Bandung:Alfabeta. (2012)

Suharsismi Arikunto, "Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek". Jakarta: Rineka Cipta, 1999.hlm.126

Sutrisno Hadi, "Metodologi Research". Yogyakarta: Yayasan Penerbit Psikologi UGM, 1983. hlm.191

Undang-Undang kesehatan Jiwa.
<http://www.depkes.go.id/article/view/2014/naskah/undangundang.kesehatan->

jiwa-disetuju.html, Diakses pada 20 Januari 2022

Uswatun Hasanah, "Pelayanan Sosial Terhadap orang dengan gangguan jiwa
Yayasan Hikmah Syahadah Tigaraksa Kabupaten Tangerang, repository UIN
Jakarta, 2020

WHO, Ikatan Dokter Indonesia. Dalam <https://www.idionline.org/berita/hari-kesehatan-jiwa-sedunia-penyebab-munculnya-ganggu-kesehatan-jiwa>.
Diakses pada tanggal 20 Januari 2022

Widodo Rusman. "Orang Dengan Masalah Kejiwaan dan Pelanggaran HAM",
Jurnal HAM, vol.3 No.1. 2009, hlm.32

Wuryaningsih, Winarawati, dkk, "Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa", UPT
Percetakan dan Penerbitan Universitas Jember 2018

Yuli E dan Agus E, "Peran Rumah Sakit Jiwa Mahoni Dalam Mengembangkan
keberfungsi sosial eks orang dengan gangguan jiwa", *Jurnal Intervensi
Sosial dan Pembangunan (JISP)*, vol.1 No.2, Maret 2020

Wawancara Dengan Mudzakir Kepala Bidang Rehabilitasi Sosial Dinas Sosial
Kabupaten Boyolali 28 Maret 2023

Wawancara Dengan Zainal Arifin Pekerja Sosial Rumah Singgah Dinas Sosial
Boyolali 27 Maret 2022

Wawancara dengan Ervianik Pekerja administrasi Rumah Singgah Dinas Sosial
Boyolali 23 Januari 2023

Wawancara dengan Rudi Pramukti Rumah Singgah Dinas Sosial Boyolali
Februari 2023

Wawancara dengan BY Klien ODGJ Rumah Singgah Dinas Sosial Boyolali
Oktober 2022

Wawancara dengan TJ Keluarga klien Rumah Singgah Dinas Sosial Boyolali
Oktober 2022