

BAB III

GAMBARAN UMUM OBJEK DAN HASIL PENELITIAN

A. Profil Unit Rehabilitasi Sosial Bina Sejahtera Kendal I

1. Sejarah Singkat

Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS) eks psikotik adalah seseorang yang mempunyai kelainan jiwa atau tingkah laku karena pernah mengalami sakit jiwa yang oleh karenanya merupakan rintangan atau hambatan untuk melakukan kegiatan sehari-hari. Mereka yang biasa disebut eks psikotik dapat diibaratkan sebagai bayangan hitam kehidupan manusia, yang selalu dikecam, dimusuhi, dan dikucilkan oleh masyarakat karena tingkah lakunya dianggap tidak bersusila dan sebagai orang-orang yang melanggar norma (Dokumen Unit Rehabilitasi Sosial Bina Sejahtera Kendal I, 2015: 1).

Sejarah berdirinya Unit Rehabilitasi Sosial Bina Sejahtera Kendal I tidak terlepas dari mulai dirintis oleh Departemen Sosial bersama pemerintah daerah tingkat II Kendal sejak 27 April 1986 dengan nama proyek lingkungan pondok sosial atau LIPOSOS, dimana peresmianya dilakukan sendiri oleh ibu Nani Sudarsono, SH Menteri Sosial RI. Kemudian berdasarkan SK Mensos RI No. 79/HUK/1996 LIPOSOS diganti nama menjadi Pantti Sosial Bina Karya Bina Sejahtera Kendal dengan klasifikasi pantti tipe B atau eselon IV/a dengan jumlah penerima manfaat 50 jiwa tiap angkatan, jangkauan pelayanan meliputi pembinaan fisik, mental sosial dan keterampilan kerja, mampu bekerja secara mandiri maupun kelompok dalam bermasyarakat. Kemudian yang terbaru berdasarkan surat Peraturan Gubernur Jawa Tengah No. 53 Tahun 2013 tentang Organisasi dan tata kerja Unit Pelaksana Teknis pada Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah berganti nama dan fungsi menjadi Unit Rehabilitasi Sosial Bina Sejahtera Kendal I yang menangani penerima manfaat eks psikotik dan penyakit kronis.

Unit Rehabilitasi Sosial Bina Sejahtera Kendal I terletak di Jl. Desa Wonosari Kecamatan Patebon, kira-kira \pm 9 Km arah Barat Laut dari Ibukota Kabupaten Kendal, Unit Rehabilitasi Sosial “Bina Sejahtera” Kendal I merupakan unit dari Balai Rehabilitasi Sosial Eks Psikotik “Ngudi Rahayu” Kendal sebagai Unit Pelaksana Teknis (UPT) Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah yang menyelenggarakan pelayanan dan rehabilitasi sosial kepada eks psikotik dengan sistem panti atau penerima manfaat menerima bimbingan fisik, mental sosial dan vokasioanal di dalam panti (Dokumen Unit Rehabilitasi Sosial Bina Sejahtera Kendal I, 2015: 2).

2. Landasan Hukum

Dasar hukum lembaga Unit Rehabilitasi Sosial Bina Sejahtera Kendal I sudah memiliki beberapa dasar yang kuat ditambah dengan beberapa peraturan baru yang semakin mempertegas tugas Unit Rehabilitasi Sosial Bina Sejahtera Kendal I, dasar hukum itu antara lain: Undang-undang Dasar 1945 pasal 27 ayat 2 dan pasal 34, Undang-undang No. 11

Tahun 2009 tentang kesejahteraan sosial, Peraturan pemerintah No. 39 Tahun 2012 tentang penyelenggaraan kesejahteraan sosial, Peraturan Daerah Prov. Jawa Tengah No. 6 Tahun 2008 tentang organisasi dan tata kerja Dinas Daerah Provinsi Jawa Tengah Peraturan Gubernur Jawa Tengah No. 53 Tahun 2013 tentang Organisasi dan tata kerja Unit Pelaksana Teknis pada Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah (Dokumen Unit Rehabilitasi Sosial Bina Sejahtera Kendal I, 2015: 2).

3. Visi dan Misi

Lembaga rehabilitasi menjalankan tugas sebagai Unit Rehabilitasi Sosial Bina Sejahtera Kendal I yang menampung penerima manfaat eks psikotik serta menjadi lembaga yang terus memberikan pelayanan terbaik bagi penyandang cacat mental eks psikotik memiliki visi dan misi. Visi Unit Rehabilitasi Sosial Bina Sejahtera Kendal I adalah Terwujudnya penyandang masalah kesejahteraan sosial (PMKS) eks psikotik yang sehat dan mandiri. Berdasarkan visi

tersebut maka diturunkan beberapa misi sebagai berikut:

1. Meningkatkan jangkauan, kualitas, dan profesionalisme dalam penyelenggaraan pelayanan kesejahteraan sosial terhadap eks psikotik.
2. Mengembangkan, memperkuat sistem kelembagaan yang mendukung penyelenggaraan pelayanan kesejahteraan sosial terhadap eks psikotik.
3. Meningkatkan kerja sama lintas sektoral dalam menyelenggarakan pelayanan kesejahteraan sosial terhadap eks psikotik.
4. Meningkatkan harkat dan martabat serta kualitas hidup eks psikotik.
5. Meningkatkan peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan usaha kesejahteraan sosial (Dokumen Unit Rehabilitasi Sosial Bina Sejahtera Kendal I, 2015: 3).

4. Tujuan Pelayanan

Pelayanan yang diberikan kepada penerima manfaat diharapkan dapat membantu proses penyembuhan selama tahap rehabilitasi berlangsung tujuan yang hendak dicapai Unit Rehabilitasi Sosial Bina Sejahtera Kendal I antara lain: Pertama, terpenuhinya kebutuhan dasar meliputi kesehatan, sandang, pangan dan papan. Kedua, mengembalikan kemampuan untuk melaksanakan fungsi sosialnya secara wajar dalam bermasyarakat. Ketiga, meningkatnya peran aktif keluarga dan masyarakat dalam upaya pemecahan masalah eks psikotik dan eks penyakit kronis. Semua tujuan pelayanan tersebut diharapkan dapat tercapai secara maksimal dan tanpa ada suatu halangan apapun (Dokumen Unit Rehabilitasi Sosial Bina Sejahtera Kendal I, 2015: 3).

5. Waktu Rehabilitasi dan Kapasitas Daya Tampung

Rehabilitasi sosial eks psikotik dilaksanakan dalam waktu 1 tahun dan apabila sebelum batas waktu tersebut telah dinyatakan layak untuk disalurkan atau

dikembalikan kepada keluarga, maka akan dilakukan pemutusan kontrak dan selanjutnya menjadi tanggung jawab keluarga atau penanggung jawab penerima manfaat. Untuk kapasitas tampung Unit Rehabilitasi Sosial eks psikotik Bina Sejahtera Kendal I adalah sebanyak 50 orang penerima manfaat. Pelayan dan rehabilitasi sosial di Unit Rehabilitasi Sosial Bina Sejahtera Kendal I TIDAK DIPUNGUT BIAYA. (Dokumen profil Unit Rehabilitasi Sosial Bina Sejahtera Kendal I, 2015: 4).

6. Pelaksanaan Kegiatan Pembinaan

Pelaksanaan pembinaan yang dilakukan Unit Rehabilitasi Sosial Bina Sejahtera Kendal I meliputi berbagai kegiatan pelayanan sosial dan pembinaan atau bimbingan sosial. Kegiatan pembinaan meliputi bimbingan fisik, bimbingan mental psikologis, bimbingan mental spiritual, bimbingan sosial, bimbingan pendidikan dan keterampilan. Bimbingan fisik berkaitan dengan kegiatan olahraga, kegiatan baris-berbaris dan kegiatan apel malam. Bimbingan mental psikologis berkaitan dengan kegiatan

pendampingan terhadap perilaku penerima manfaat melalui kegiatan mengobrol/bercerita antara penerima manfaat dengan pendamping. Bimbingan mental spiritual, meliputi kegiatan ceramah agama, kegiatan shalat berjamaah dan mengaji. Bimbingan sosial meliputi kegiatan permainan kelompok dan pengenalan lingkungan. Bimbingan pendidikan meliputi kegiatan sekolah dan kegiatan belajar bersama sedangkan dalam bimbingan keterampilan meliputi kegiatan pertanian, dan memasak. Pelaksanaan kegiatan pembinaan disesuaikan dengan jadwal yang sudah dibuat. Masing-masing kegiatan dilakukan dengan waktu yang berbeda sehingga penerima manfaat dapat mengikuti keseluruhan kegiatan. Hal ini dikarenakan agar pembinaan dapat berjalan dan mencapai tujuan yang maksimal. Penentuan materi, metode dan media pembelajaran disesuaikan dengan kegiatan pembinaan. Pada pelaksanaannya, membutuhkan sarana prasarana untuk mendukung kelancaran kegiatan (wawancara dengan Peksos, Pak Ihsan 24 April 2016).

Pelaksanaan bimbingan fisik meliputi kegiatan olahraga, baris-berbaris, dan bimbingan kedisiplinan atau apel malam. Kegiatan olahraga yang biasa dilakukan adalah lari pagi. Kegiatan lari rutin dilakukan pada hari Selasa, Kamis, dan Minggu setelah shalat Subuh. Selain kegiatan olahraga, kegiatan baris-berbaris juga dilakukan oleh penerima manfaat dan dibimbing oleh pembimbing dari Kodim. Kegiatan baris-berbaris dilakukan pada hari Rabu pukul 08.00-09.30 WIB. Kegiatan diisi dengan materi baris-berbaris dan kedisiplinan. Kegiatan fisik baris-berbaris bukan hanya untuk memperkuat daya tahan tubuh penerima manfaat dengan berolahraga saja melainkan menumbuhkan sikap disiplin penerima manfaat dalam menjalankan semua kegiatan di unit rehabilitasi sosial. Bimbingan kedisiplinan atau apel malam dilakukan untuk meningkatkan kedisiplinan penerima manfaat dengan mengabsen penerima manfaat dan menanyakan kegiatan yang dilakukan penerima manfaat. (wawancara dengan Peksos, Pak Ihsan 24 April 2016).

Pelaksanaan bimbingan mental psikologis meliputi kegiatan pendampingan perilaku anak dengan mengobrol atau bercerita tentang kegiatan yang ia lakukan, nilai penerima manfaat maupun kehidupan sehari-hari penerima manfaat. Kegiatan bimbingan mental psikologis dilakukan secara individu dan kelompok. Kegiatan individu dilakukan pendamping dengan menanyakan hal-hal yang berhubungan dengan masalah atau kegiatan yang bersifat individual. Untuk kegiatan kelompok, cenderung bersifat kelompok seperti: kehidupan pergaulan sehari-hari penerima manfaat di dalam unit rehabilitasi sosial. Pelaksanaan bimbingan mental spiritual meliputi kegiatan ceramah dari petugas Departemen Agama, kegiatan shalat berjamaah dan mengaji. Kegiatan ceramah dilakukan setiap Selasa pukul 09.00-10.00 WIB dengan materi tentang agama Islam seperti cara bersikap atau bergaul dengan teman sebaya, bacaan wudhu, sholat. Kegiatan dilakukan dengan ceramah, diskusi, tanya jawab dan praktek (wawancara dengan pembimbing agama, Pak Hatta 25 April 2016).

Pelaksanaan bimbingan sosial meliputi kegiatan permainan dan menonton film. Kegiatan dilakukan pada Sabtu pukul 08.30-10.00 WIB. Kegiatan bertujuan memberikan hiburan pada penerima manfaat, permainan dilakukan per kelompok kamar untuk meningkatkan kebersamaan penerima manfaat. Setelah permainan berakhir, penerima manfaat kembali ke kamar masing-masing. Bimbingan sosial dilakukan dengan kegiatan menonton film dan kegiatan ini adalah kegiatan yang disukai penerima manfaat. Kegiatan dimulai setelah peralatan atau perlengkapan menonton film sudah tersedia. Kegiatan dilakukan dengan diskusi dan tanya jawab agar mengambil makna dari permainan maupun penayangan film yang dilakukan. Pelaksanaan bimbingan pendidikan dan keterampilan meliputi kegiatan pendidikan dan keterampilan. Kegiatan pendidikan diisi dengan kegiatan sekolah dan kegiatan belajar bersama. Kegiatan pendidikan dimulai pukul 07.00-09.00 WIB, Pada bimbingan keterampilan meliputi kegiatan, pertanian dan memasak. Kegiatan keterampilan dilaksanakan pada hari Jumat dan Sabtu pukul 07.00-09.00 WIB. Materi yang diberikan

disesuaikan dengan kegiatan pembinaan seperti bercocok tanam, dan cara memasak yang benar. Penyampaian materi dengan melalui diskusi, tanya jawab dan praktek sedangkan media yang digunakan adalah modul/buku dan pengalaman kerja/praktek dari instruktur atau pembimbing (wawancara dengan Peksos, Pak Ihsan 24 April 2016).

Pelaksanaan pembinaan yang dilakukan oleh Unit Rehabilitasi Sosial Bina Sejahtera Kendal I didukung adanya peran serta dari pendamping. Pendamping berjumlah 7 orang yang merangkap sebagai petugas dan staf pelayanan sosial Unit Rehabilitasi Sosial Bina Sejahtera Kendal I. Pendamping berperan sebagai pemberi motivasi penerima manfaat dalam rehabilitasi. Selain itu, pendamping juga berperan menyelesaikan masalah yang dihadapi penerima manfaat. Pendamping juga berperan membela dan melindungi hak penerima manfaat untuk mendapatkan pelayanan kebutuhan rehabilitasi maupun hak yang lainnya. Pendamping berperan sebagai penghubung (mediator) dalam

menyelesaikan masalah. Dalam hal pengawasan pada penerima manfaat, pendamping berperan sebagai pengganti teman dan saudara atau keluarga dengan memberi nasehat dan motivasi kepada penerima manfaat yang melanggar peraturan. Selain itu petugas unit rehabilitasi juga harus bisa memberikan fasilitas kepada penerima manfaat sesuai dengan kebutuhan penerima manfaat. Semua hak dan layanan yang diberikan haruslah maksimal agar tujuan dari rehabilitasi sosial dapat tercapai dengan hasil yang baik.

7. Sarana dan Prasarana

Sarana dan prasarana yang dimiliki Unit Rehabilitasi Sosial Bina Sejahtera dalam melaksanakan kegiatan pemberian pelayanan antara lain: 4 rumah dinas petugas berfungsi sebagai tempat tinggal petugas rehsos, 8 wisma penerima manfaat berfungsi sebagai tempat tinggal penerima manfaat, kantor berfungsi sebagai tempat pelayanan administrasi sehari-hari, mushola berfungsi sebagai tempat ibadah di dalam lingkungan rehsos, ruang konsultasi berfungsi sebagai ruang konsultasi

petugas dan keluarga penerima manfaat saat kunjungan, aula pertemuan berfungsi sebagai ruang pertemuan dalam suatu kegiatan, ruang makan dan dapur berfungsi sebagai ruang makan dan memasak makanan bagi penerima manfaat, gudang berfungsi sebagai ruang penyimpanan barang yang sudah tidak digunakan, ruang isolasi berfungsi sebagai ruangan untuk penerima manfaat saat kumat menjadi agresif, kamar mayat berfungsi sebagai tempat menyimpan jenazah apabila ada yang meninggal, ruang MCK berfungsi sebagai tempat membersihkan diri penerima manfaat, ruang ketrampilan berfungsi sebagai ruang untuk belajar membuat keterampilan, ruang pendidikan berfungsi sebagai ruangan untuk belajar penerima manfaat, ruang poliklinik dan perawatan berfungsi sebagai ruang pengobatan, gazebo berfungsi sebagai tempat santai dan hiburan penerima manfaat, lapangan olahraga berfungsi sebagai tempat senam dan olahraga (Dokumen Unit Rehabilitasi Bina Sejahtera Kendal I, 2015: 4).

Sarana lahan pertanian seluas 10 hektar berfungsi sebagai lahan pertanian untuk menanam berbagai macam tumbuhan yang bermanfaat, almari penerima manfaat berfungsi sebagai tempat menyimpan pakaian penerima manfaat, peralatan karaoke, TV dan peralatan hiburan berfungsi sebagai peralatan pendukung saat kegiatan hiburan penerima manfaat, peralatan ibadah berfungsi sebagai perlengkapan ibadah penerima manfaat, peralatan komunikasi berfungsi sebagai peralatan komunikasi di kantor rehsos, peralatan berkebun dan bercocok tanam berfungsi sebagai perlengkapan saat berkebun di lahan pertanian, listrik dan air bersih berfungsi sebagai sarana kebutuhan sehari-hari, pos jaga berfungsi sebagai tempat keamanan dan memantau keadaan, Kendaraan operasional roda 2 dan roda 4 berfungsi sebagai kendaraan operasional untuk membawa penerima manfaat ke tempat asal atau menjemput rujukan penerima manfaat dari tempat yang lain (Dokumen Unit Rehabilitasi Bina Sejahtera Kendal I, 2015: 4-5).

Sarana dan prasarana yang ada di Unit Rehabilitasi Sosial Bina Sejahtera Kendal I ini selalu dirawat dan digunakan sesuai dengan fungsinya masing masing, karena kegunaan sarana dan prasarana itu sangatlah mendukung upaya program rehabilitasi sosial yang ada, dan petugas Unit Rehabilitasi Sosial Bina Sejahtera Kendal I selalu mengusahakan agar sarana dan prasarana yang belum ada dan dibutuhkan sangat mendesak untuk membeli atau meminta bantuan dengan lembaga lain agar segera diwujudkan untuk mempermudah program rehabilitasi kepada penerima manfaat yang ada. Selain itu sarana dan prasarana merupakan faktor yang mempengaruhi berhasil atau tidaknya program rehabilitasi kepada penerima manfaat, maka dari itu hal-hal kelengkapan sarana prasarana menjadi bagian penting dalam program rehabilitasi sosial di Unit Rehabilitasi Sosial Bina Sejahtera Kendal I dan sekaligus menjadi hal penting dalam membantu program bimbingan agama Islam bagi eks psikotik

(wawancara dengan kepala balai, Pak Pongki 24 April 2016).

8. Struktur Organisasi

Struktur organisasi dimaksudkan sebagai pembagian tugas dan tanggung jawab formal sehingga semua tugas dapat dilaksanakan sesuai dengan yang diharapkan serta untuk menunjang kelancaran mekanisme kerja supaya kegiatan dapat terkontrol dan terorganisasi dengan baik. Untuk lebih jelasnya penulis menerangkan tugas struktur organisasi yang terlampir. Pengurus Unit rehabilitasi sosial bina sejahtera kendal I. Struktur Organisasi Unit Rehabilitasi Sosial “Bina Sejahtera” Kendal I menurut peraturan Gubernur Jawa Tengah No. 53 Tahun 2013 tentang Organisasi dan tata kerja Unit Pelaksana Teknis pada Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah adalah dipimpin oleh kepala lembaga balai rehabilitasi sosial yang bertanggung jawab secara keseluruhan tentang lembaga yang dipimpinnya, selain itu kepala lembaga balai rehabilitasi sosial juga memiliki beberapa staf yang membantu dalam

melaksanakan tugas tersebut diantaranya bagian tata usaha yang didalamnya ada koordinator tata usaha, bendahara, pihak keamanan, juru masak dan pelayan kantor yang bertugas membantu kepala bagian tata usaha. Kepala bagian tata usaha merupakan bagian dari struktur organisasi lembaga yang berada persis dibawah jabatan kepala lembaga bertugas mengatur seluruh kegiatan administrasi untuk berlangsungnya kelancaran balai rehabilitasi sosial sekaligus menjadi wakil kepala lembaga apabila berhalangan hadir untuk melaksanakan tugasnya. Kepala bagian tata usaha juga membawahi kepala seksi penyantunan sosial yang didalamnya ada petugas koordinator penyantunan dan pengadministrasian sosial memiliki tugas dalam hal pemeliharaan dan melayani kebutuhan penerima manfaat yang ada. Selanjutnya juga bertanggung jawab membawahi kepala seksi rehabilitasi sosial yang didalamnya ada pekerja sosial dan perawat yang bertugas memberikan perawatan sosial dan kesehatan bagi penerima manfaat, pada bagian ini pembimbing agama bertanggung jawab terhadap petugas pekerja

sosial yang mengurus masalah rehabilitasi sosial maupun spiritual yang ada di lembaga rehabilitasi sosial (wawancara dengan Kasubag Tata Usaha, Pak Hendro 24 April 2016).

9. Kondisi Eks Psikotik

Kondisi eks psikotik dipengaruhi oleh penyebab eks psikotik menderita gangguan jiwa sebelumnya, jika diuraikan eks psikotik didahului oleh keadaan psikotik yang diakibatkan oleh gangguan psikotik organik dan gangguan psikotik fungsional sehingga bisa digambarkan dengan jelas kondisi eks psikotik yang dahulunya disebabkan oleh kedua faktor tersebut. Kondisi eks psikotik di Unit Rehabilitasi Sosial Bina Sejahtera Kendal I ini tergolong sudah baik dan tenang, tetapi dalam hal bimbingan agama Islam sangatlah rendah, dari eks psikotik yang berjumlah 50 orang hampir bisa dikatakan semuanya adalah beragama Islam. Tetapi perintah untuk menjalankan ibadah sebagai seorang muslim tidak pernah mereka lakukan. Mereka tidak mengetahui hal-hal yang wajib dijalankan sebagai

seorang muslim, pikiran mereka masih kosong dan selalu melamun dengan tertawa sendiri atau terkadang menangis sendiri. Hal ini sebagaimana diungkapkan oleh pekerja sosial berikut ini:

“mereka semuanya beragama islam mas, walaupun ada yang tidak islam ya kita samakan bimbingannya islam semua. Hal ini diketahui dari data yang kita terima saat pertama kali mereka diterima masuk disini. Tetapi pemahaman agamanya sangatlah kurang, ya...mungkin karena mereka hilang ingatan dan tidak bisa membedakan lagi mana yang baik dan mana yang benar” (wawancara dengan Peksos, Pak Ihsan 24 April 2016).

Hasil wawancara tersebut menunjukkan bahwa pada dasarnya mereka adalah beragama Islam. Tetapi ketaatan mereka untuk menjalankan ibadah sangatlah rendah bahkan kurang. Jika mereka disuruh untuk beribadah banyak alasan yang selalu mereka katakan seperti: malas, dirinya masih kotor, lupa cara melakukannya dan masih banyak alasan lainnya yang menyebabkan mereka tidak mau

melakukan ibadah wajib seperti shalat berjama'ah. Hal ini diperparah jika mereka tiba-tiba kumat menjadi agresif dan membahayakan bagi petugas atau teman-temannya yang berada disekitar lingkungan tempat tinggal, maka harus kembali ditempatkan pada ruang isolasi agar bisa lebih tenang dan mau diatur kembali. Selain itu dalam proses isolasi berlangsung penerima manfaat harus dibantu dengan mengkonsumsi obat penenang untuk mencegah kumat kembali dan menjadi agresif.

Kondisi eks psikotik mengalami disintegrasi kepribadian, disertai kekalutan organis, kekalutan fungsional dan kekalutan fungsi-fungsi kejiwaan pada intelegensi, kemauan dan perasaannya. Mereka umumnya hidup dalam dunia yang tidak nyata atau dalam dunia fantasi, cita-cita dan dunia *imajiner*, sebab hubungan dirinya dengan dunia luar atau dunia realitas sudah putus. Eks psikotik jadi tidak kompeten secara sosial. Ia mengalami kondisi kacau yang berat dan tidak mampu memikul tanggung jawab atas segala tingkah lakunya.

Seringkali ia menderita rasa ketakutan yang sangat hebat, dihinggapi depresi, delusi, halusinasi, atau tidak bisa merasakan sesuatu apapun, keadaan seperti terbius dan tidak mempunyai pengetahuan kesadaran sama sekali. Kondisi ini mengakibatkan eks psikotik masih kurang stabil dalam hal emosi terlebih jika mengingat masa lalunya mereka akan sering kumat bersikap agresif dan membahayakan perilakunya bagi lingkungan yang berada disekitarnya.

Kondisi eks psikotik memiliki suatu tanda-tanda yang bisa diamati dan diperhatikan dalam kehidupan sehari-harinya yaitu:

- 1) Tingkah laku dengan relasi sosialnya selalu berubah-ubah, kurang memiliki kesadaran sosial, mudah marah dan sangat individualis serta selalu bertentangan dengan lingkungan dan norma.
- 2) Sikapnya masih sering berbuat kasar terhadap teman dilingkungannya, perilakunya kurang ajar seperti melanggar norma yang telah ada, dan

marah tanpa ada sebab jika keinginannya tidak dituruti.

- 3) Pribadinya tidak stabil, responya kurang tepat dan tidak dapat berperilaku seperti orang normal disekitarnya karena disebabkan gangguan penyebab kegilaan masa lalu.

Kondisi eks psikotik dibedakan menjadi dua yaitu eks psikotik organik dan eks psikotik fungsional. Eks psikotik organik yaitu eks psikotik yang disebabkan karena adanya gangguan syaraf dan gangguan kondisi fisik, gangguan endoktrin, gangguan metabolisme, intoksikasi obat setelah pembedahan atau setelah pengobatan. Hal-hal kondisi eks psikotik organik yang paling dominan dalam masa lalunya dipengaruhi oleh keadaan keturunan genetik dari keluarganya. Sedangkan eks psikotik fungsional yaitu eks psikotik yang disebabkan oleh adanya gangguan kepribadian seseorang yang bersifat psikogenetik seperti skizofrenia atau perpecahan kepribadian, paranoid dan selalu curiga kepada orang lain. Kondisi eks

psikotik fungsional yang paling dominan mempengaruhi adalah kebiasaan gaya hidup yang tidak baik seperti banyak mengkonsumsi obat-obatan terlarang, akibat kecelakaan atau adanya gangguan pikiran sehingga mengakibatkan stres dan hilang ingatan.

Kondisi eks psikotik organik setelah mendapatkan bimbingan agama Islam secara teratur mereka berangsur-angsur menjadi lebih tenang dan baik. Tetapi kondisi ini tidak bertahan lama karena kondisi eks psikotik organik lebih mudah kumat dan menjadi agresif, mereka memiliki riwayat sebelumnya yang menyebabkan eks psikotik organik lebih mudah kumat adalah karena keturunan dari keluarganya, oleh karena itu potensi untuk kumat kembali sangatlah mudah dan kondisi eks psikotik organik biasanya akan lebih susah dan lebih lama masa penyembuhannya dibandingkan dengan kondisi eks psikotik yang disebabkan karena gangguan fungsional. Selain itu kondisi eks psikotik organik saat bertemu dengan keluarganya mereka

akan lebih bersifat tidak menerina. Karena mereka merasa bahwa saat mereka bersama dengan keluarganya diperlakukan dengan kasar dan tidak sewajarnya. Mereka memilih menjauh dan tidak ingin melihat orang yang dahulu pernah menyakitinya (wawancara dengan Peksos, Pak Ihsan 24 April 2016).

Selanjutnya keadaan Kondisi eks psikotik fungsional dalam masa rehabilitasi juga secara perlahan mereka berubah menjadi lebih tenang. Hal ini disebabkan karena mereka biasanya lebih cepat untuk diajak berfikir dan mengingat kembali hal-hal baik yang pernah mereka lakukan sebelumnya, faktor inilah yang membedakan jika kondisi eks psikotik fungsional dalam masa rehabilitasi biasanya akan lebih cepat beradaptasi untuk sembuh, karena mereka menderita psikotik disebabkan oleh gangguan pikiran atau obat-obatan terlarang mereka menderita psikotik bukan kerana faktor keturunan keluarga. Oleh karena itu, kondisi eks psikotik fungsional berbeda dengan kondisi eks psikotik

organik, eks psikotik organik jika bertemu dengan keluarganya mereka lebih mudah mengingat dan menerima keberadaan mereka, selain itu akan terjadi kontak baik dan membantu untuk mengingat sesuatu hal yang mengingatkan eks psikotik fungsional. Hal ini membantu untuk cepat sembuh dan mendapatkan dukungan yang penuh dari keluarga yang menjenguknya (wawancara dengan Peksos, Pak Ihsan 24 April 2016).

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa kondisi eks psikotik bisa dilihat dengan tanda-tanda penilaian keyakinan yang salah, halusinasi atau kesalahan persepsi kelima panca indra, serta kekacauan tingkah laku kepribadian yang dilakukannya. Dalam hal pemahaman agama mereka sangat kurang memahami dan menjalankan perintah agama yang diajarkan, karena mereka tidak bisa membedakan hal yang baik dan yang benar selain itu pikiran mereka masih terganggu dan sering kumat menjadi agresif dan membahayakan, tetapi ada sebagian yang sudah tenang dan memahami

ajaran agama yang diketahuinya tetapi mereka tidak melaksanakannya dengan berbagai alasan seperti: malas, kondisinya masih kotor, lupa dan alasan yang lainnya. Kondisi eks psikotik organik bisa diamati dengan kondisinya yang cukup sulit dikendalikan dan cenderung lebih membahayakan tetapi jika diberikan bimbingan dan pengobatan secara rutin bisa berangsur angsur membaik dan tenang. Penyembuhan mereka akan lebih sulit dan butuh waktu yang lama untuk rehabilitasi, hal ini disebabkan oleh faktor penyebab mereka menderita eks psikotik adalah faktor keturunan dari keluarganya berbeda dengan kondisi eks psikotik fungsional, mereka akan lebih mudah beradaptasi dengan lingkungan baru dan lebih cepat masa penyembuhannya, karena penyebab kondisi eks psikotik mereka adalah kondisi pikiran yang stres dan obat-obatan terlarang bukan faktor penyebab keturunan atau selalu disakiti oleh keluarganya.

B. Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial bagi Penerima Manfaat di Unit Rehabilitasi Sosial Kendal I

- 1. Metode dan Pendekatan Rehabilitasi Sosial,** dalam melaksanakan pelayanan dan rehabilitasi sosial menggunakan beberapa metode pekerjaan sosial antara lain: 1. Metode, dalam melaksanakan pelayanan dan rehabilitasi sosial menggunakan beberapa metode pekerjaan sosial antara lain: a. Bimbingan sosial perorangan (*social case work*), adalah metode yang dilakukan pekerja sosial dalam menangani masalah penerima manfaat secara perorangan, b. Bimbingan sosial kelompok (*social group work*), adalah metode yang digunakan pekerja sosial dalam menangani masalah penerima manfaat melalui kelompok, c. Bimbingan sosial organisasi dan masyarakat (*social organization and development*) adalah metode yang digunakan pekerja sosial untuk membantu penerima manfaat agar organisasi yang ada dimasyarakat menerima, mengembangkan, dan

mengontrol perilaku penerima manfaat dalam meningkatkan perannya dalam hidup bermasyarakat. (Petunjuk teknis penyelenggaraan Balai Rehabilitasi Sosial (BAHRESOS) Dinas Sosial Jawa Tengah 2011). Metode-metode yang diterapkan sangat kompleks dalam menunjang keberhasilan program rehabilitasi kepada penerima manfaat seperti bimbingan individu yang mengharuskan individu menceritakan permasalahannya, bimbingan kelompok yang mengharuskan eks psikotik bergaul dengan temannya dan bimbingan sosial kelompok yang mengharuskan eks psikotik dapat menjalin hubungan sosial di lingkungannya. 2. Pendekatan, pendekatan yang dipakai dalam hal rehabilitasi sosial sangat beragam antara lain: a. Integratif, adalah pendekatan yang dilakukan secara terpadu antara program yang satu dengan program yang lainnya, b. Komprehensif, adalah pendekatan yang dilakukan untuk kemajuan dan pengembangan penerima manfaat secara menyeluruh, c. Interdisipliner, adalah pendekatan

yang dilakukan dengan melibatkan berbagai disiplin ilmu dalam melihat dan menangani masalah penerima manfaat, d. Lintas sektoral, adalah pendekatan yang dilakukan dengan melibatkan berbagai sektor dalam menangani masalah penerima manfaat. (Petunjuk teknis penyelenggaraan Balai Rehabilitasi Sosial (BAREHSOS) Dinas Sosial Jawa Tengah 2011).

2. Jenis Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial,

Pelayanan dan rehabilitasi sosial yang dilaksanakan Balai Rehabilitasi Sosial yaitu: 1. Rehabilitasi perilaku adalah bagian dari proses rehabilitasi sosial melalui pelayanan perubahan perilaku baik berupa pendidikan bela negara, pendidikan militer dasar, maupun bimbingan mental lainnya agar siap menerima kegiatan selanjutnya. 2. Rehabilitasi sosial psikologis adalah bagian dari proses rehabilitasi sosial yang berusaha semaksimal mungkin mengembalikan kondisi mental psikologis dan sosial sasaran penanganan agar mampu melaksanakan fungsi

sosialnya di dalam tatanan kehidupan dan penghidupan masyarakat. 3. Rehabilitasi karya adalah bagian dari proses rehabilitasi sosial yang berusaha untuk mengupayakan agar sasaran penanganan dapat menjadi manusia produktif, mampu menolong dirinya sendiri, dan dapat berpartisipasi dalam pembangunan. 4. Rehabilitasi pendidikan adalah bagian dari rehabilitasi sosial yang berusaha semaksimal mungkin untuk mengupayakan penambahan pengetahuan melalui up-grading dan refreshing untuk mendukung pengambilan dan menentukan jenis keterampilan. (Petunjuk teknis penyelenggaraan rehabilitasi Balai Rehabilitasi Sosial (BAREHSOS) Dinas Sosial Jawa Tengah 2011).

- 3. Proses Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial,**
Terdapat proses pelayanan dan rehabilitasi sosial dalam menangani penerima manfaat yang baru datang di Balai Rehabilitasi Sosial. Proses pelayanan dan rehabilitasi sosial tersebut yaitu:

1. Tahap Persiapan, a. Persiapan administrasi, penerima manfaat yang datang dan menjadi penerima manfaat baru di balai rehabilitasi diregistrasi, diobservasi, dan diidentifikasi permasalahannya serta diberi akomodasi dan asrama. Penerima manfaat mendapatkan pelayanan dari awal sampai dengan akhir yang dicatat dengan menggunakan *Case Record* serta mendapatkan pelayanan advokasi sosial dimaksudkan untuk mengusahakan penerima manfaat mendapatkan pelayanan rehabilitasi sosial dengan mengindahkan hak dan martabat manusia sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Tahap administrasi ini pencatatan berkas-berkas administrasi tentang asl-usul calon penerima manfaat yang akan diterima oleh tempat rehabilitasi (Petunjuk teknis penyelenggaraan rehabilitasi Balai Rehabilitasi Sosial (BAREHSOS) Dinas Sosial Jawa Tengah 2011).

Tahap administrasi dilakukan saat calon penerima manfaat datang pertama kali ke balai rehabilitasi sosial untuk mendapatkan rehabilitasi, dimulai dengan pendaftaran identitas calon penerima manfaat, selanjutnya akan dilakukan pengamatan dan pemeriksaan fisik calon penerima manfaat apakah latar belakang yang mengakibatkan menderita psikotik dan langkah yang terakhir akan dilakukan sesi wawancara singkat terhadap keluarga atau pihak yang bertanggung jawab mengantar calon penerima manfaat hingga sampai ke balai rehabilitasi sosial.

b. Persiapan fisik, penerima manfaat sebelum mendapatkan rehabilitasi sosial lebih lanjut perlu menjalankan diagnosa/asesmen fisik terbatas diantaranya: 1) Pemeriksaan dokter umum untuk mengetahui kondisi kesehatan umum untuk agar dapat dilaksanakan usaha pencegahan dan macam perawatan medis yang diperlukan. Peran

dokter atau petugas medis yang ada di tempat rehabilitasi adalah memeriksa kesehatan penerima manfaat untuk mendeteksi apakah ada penyakit luar yang dapat menular. 2) Melaksanakan tes ADL (*activity of daily living*) untuk mengetahui tingkat kemampuan dalam melaksanakan kegiatan hidup sehari-hari. Hal ini dilakukan untuk mengetahui batas kemampuan eks psikotik dalam berperilaku sehari-hari sekaligus mengetahui kebiasaan apa saja yang dilakukannya untuk diberikan penanganan rehabilitasi yang pas kepada eks psikotik tersebut. c. Persiapan mental psikologis dan sosial, penerima manfaat juga perlu mendapatkan diagnosa psikologis dan sosial meliputi: 1) Pelaksanaan tes psikologis, tes pendidikan, tes keterampilan. 2) Pelaksanaan tes kematangan sosial. d. Orientasi dan pengenalan program Rehabilitasi Sosial, kegiatan ini dilaksanakan awal sebelum

penerima manfaat mengikuti kegiatan rehabilitasi sosial di Unit Rehabilitasi Sosial Bia Sejahtera Kendal I. Kegiatan ini bertujuan agar penerima manfaat mengenal lingkungan balai, baik lingkungan sosial maupun lingkungan fisik, sehingga dalam mengikuti kegiatan rehabilitasi sosial merasa nyaman, karena paham program rehabilitasi sosial yang akan dilaksanakan.

e. Pencerahan wacana diri, suatu kegiatan dalam rangka menumbuhkan konsep diri melalui treatment atau pelatihan, sehingga mampu mengetahui sifat-sifat yang dimilikinya, kekuatan dan kelemahan dirinya dan karakter pribadinya. Dengan kegiatan ini diharapkan penerima manfaat dapat mengenali kapasitas dan potensi yang dimilikinya. (Petunjuk teknis penyelenggaraan rehabilitasi Balai Rehabilitasi Sosial (BAREHSOS) Dinas Sosial Jawa Tengah 2011).

2. Tahap pelayanan dan rehabilitasi sosial antara lain:
 - a. Pelayanan rehabilitasi kesehatan, kegiatan perawatan kesehatan dilakukan di puskesmas atau rumah sekitar yang telah ditetapkan dengan menggunakan sistem rujukan.
 - b. Pelayanan rehabilitasi perubahan perilaku, bimbingan sosial perubahan perilaku diperuntukkan bagi kelompok sasaran yang termasuk penyandang masalah kesejahteraan sosial dalam bentuk pendidikan militer dasar (permildas) atau pendidikan bela negara yang dilaksanakan dengan kerjasama dengan Pusdiklat milik TNI.
 - c. Pelayanan rehabilitasi psikologis, bimbingan mental psikologis, bimbingan sosial, terapi kelompok, dan konseling individu.
 - d. Pemberian penambahan pengetahuan, kegiatan penambahan pengetahuan berupa *upgrading* yaitu usaha meningkatkan pengetahuan pada tingkat pendidikan tertentu untuk memenuhi persyaratan

masuk salah satu jenis keterampilan. Pemberian refreasing yaitu usaha menyegarkan atau mengingatkan pengetahuan setingkat pendidikan formal yang pernah dicapai untuk memenuhi syarat pendidikan dalam mengambil salah satu jenis keterampilan. e. Bimbingan pemilihan pekerjaan (*vacational guidance*), merupakan bimbingan dan penyuluhan untuk memberikan bantuan kepada penerima manfaat agar dapat menyelesaikan masalah-masalah yang dihadapi dalam kaitannya dengan pekerjaan. f. Sidang kasus (*case conference*), dilaksanakan untuk merencanakan program pelayanan rehabilitasi sosial bagi penerima manfaat, termasuk penentuan jenis keterampilan yang dilaksanakan oleh Tim *case conference* yang terdiri atas berbagai profesi, antara lain:

1. *Sosial Worker* (pekerja sosial/ penanggung jawab rehabilitasi sosial)
2. *Phsycolog* (Psikolog/ bertugas memberikan terapi batin)
3. *Paedagoge* (Ahli Pendidikan/ memberikan pendidikan ilmu)
4. *Vacational Guidance Officer* (pembimbing pemilihan pekerjaan)
5. *Spiritual Guidance Officer* (pembimbing spirtual/keagamaan)
6. *Chief of Instructor* (instruktur keterampilan/pelatih keterampilan)
7. *Placement Officer* (ahli penempatan kerja/penyalur kerja)
8. *Medical Officer* (dokter rehabilitasi/perawat selama rehabilitasi)
9. Instruktur pendidikan militer dasar/bela negara (Petunjuk teknis penyelenggaraan)

rehabilitasi Balai Rehabilitasi Sosial (BAREHSOS) Dinas Sosial Jawa Tengah 2011).

Dari semua ahli dan pembimbing tersebut akan didapatkan hasil akhir berupa laporan tentang penguasaan penerima manfaat dalam menerima program rehabilitasi apakah ada perubahan yang menunjukkan ke arah yang lebih baik atau tetap sama saja (wawancara petugas peksos Pak Ihsan, 15 Mei 2016)

3. Kegiatan bimbingan, a. Bimbingan sosial:
 - 1). Bimbingan sosial individu dilakukan dengan cara penerima manfaat akan dibimbing satu persatu dan secara tenang akan di berikan motivasi yang mendukung.
 - 2). Bimbingan sosial kelompok dilakukan dalam satu ruangan secara bersama-sama dan diberikan materi bimbingan yang sama.
- b. Bimbingan fisik: 1). Olahraga secara teratur

setiap pagi dengan panduan instruktur olahraga yang sudah disiapkan sesuai jadwal yang telah diatur. c. Bimbingan Mental: 1). Mental spritual diberikan bimbingan tentang materi agama Islam. 2). Budi pekerti diberikan contoh-contoh tentang perilaku yang baik. 3). Kepribadian diberikan bimbingan dengan melakukan kepribadian sehari-hari. d. Bimbingan keterampilan: 1). membuat paving block, 2). Beternak dan berkebun, 3). Menyulam benang wool, 4). Membuat bunga hias (Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Rehabilitasi Balai Rehabilitasi Sosial (BAREHSOS) Dinas Sosial Jawa Tengah 2011). Kegiatan dan pembinaan agama yang diberikan oleh Unit Rehabilitasi Sosial Bina Sejahtera Kendal I adalah dengan pembinaan melalui faktor pendekatan adanya sosialisasi berupa karakteristik yang akan dimunculkan oleh penerima manfaat kepada pembimbing agar pembimbing mampu merawat dan

membimbing penerima manfaat dengan layanan intensif yang bersifat mampu memberikan pengertian-pengertian yang positif kepada penerima manfaat, selain itu bimbingan kesadaran beragama kepada penerima manfaat dengan memberikan materi berupa membaca Al-Qur'an, memberikan contoh dalam praktek ibadah dan pengamalannya, memberikan contoh cara menghormati dan menghargai orang lain, serta memberikan contoh untuk saling tolong-menolong sesama teman dan orang lain yang membutuhkan pertolongan (wawancara pembimbing Agama Pak Hatta, 15 Mei 2016)

4. Tahap pasca pelayanan dan rehabilitasi, a. Resosialisasi merupakan kegiatan bimbingan pasca pelayanan dan rehabilitasi sosial dengan melibatkan keluarga, masyarakat, dan institusi sosial dalam rangka mempersiapkan penerima manfaat untuk hidup sesuai dengan

nilai dan norma yang berlaku di masyarakat.

b. Penempatan atau penyaluran kerja bagi penerima manfaat yang telah mengikuti program rehabilitasi dilaksanakan dengan bekerjasama dengan instansi terkait dengan pedoman pada sistem penempatan sebagai berikut: 1). *Self employment*, Sistem penyaluran kerja diarahkan untuk bisa mandiri pribadi atau berwirausaha. 2). *Open employment*, Sistem penyaluran kerja secara terbuka, penerima manfaat diarahkan agar bisa disalurkan ke perusahaan, termasuk bertransmigrasi keluar daerah. 3). *Shelter employment*, Sistem penempatan kerja yang dilaksanakan dalam bentuk terlindung bagi yang belum/tidak memungkinkan melaksanakan self employment dalam bentuk KUBE (kelompok usaha bersama) maupun dalam bentuk instansi workshop (Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Rehabilitasi Balai Rehabilitasi Sosial (BAREHSOS) Dinas Sosial Jawa Tengah 2011).

5. Tahap bimbingan lanjut dan terminasi, a. Bimbingan lanjut merupakan proses peningkatan dan pemantapan aktualisasi/kualitas kemampuan fisik, mental, sosial, dan vocational eks penerima manfaat melalui bimbingan peningkatan hidup bermasyarakat, pengembangan usaha kerja, bimbingan pemantapan peningkatan usaha kerja serta mengkaji persiapan untuk terminasi. b. Terminasi merupakan serangkaian kegiatan pemutusan hubungan kepada eks penerima manfaat oleh Unit Rehabilitasi Sosial Bina Sejahtera Kendal I setelah dinyatakan selesai mendapatkan program pelayanan dan rehabilitasi sosial, eks psikotik atau penerima manfaat mempunyai kemampuan mengembangkan usaha kerjanya secara mandiri. Terminasi dilaksanakan selama 1 (satu) tahun setelah penerima manfaat dinyatakan mantap dalam melaksanakan usaha/kerja dan tidak ada kendala selama melakukan usaha yang

ditekuninya di masyarakat (Petunjuk teknis penyelenggaraan rehabilitasi Balai Rehabilitasi Sosial (BAREHSOS) Dinas Sosial Jawa Tengah 2011).

6. Indikator kinerja tahap pasca pelayanan dan rehabilitasi sosial,
 - a. Seluruh penerima manfaat yang telah memenuhi kriteria memperoleh bimbingan penyaluran, bimbingan resosialisasi, bimbingan lanjut, dan bimbingan terminasi.
 - b. Pelaksanaan tahap pasca pelayanan sesuai dengan standar prosedur dan waktu yang telah ditetapkan.
 - c. Terlaksananya penyiapan penerima manfaat sebelum memasuki tahap pelayanan dan rehabilitasi sosial.
 - d. Ikut sertanya masyarakat, instansi terkait, dan dunia usaha dalam mendukung kemandirian sasaran penanganan.
 - e. Penerima manfaat memperoleh bantuan Stimulan usaha ekonomi produktif dan bimbingan pemanfaatannya.
 - f. Tersusunnya rencana

bimbingan lanjut bulanan, triwulan, dan semesteran. g. Tersedianya sarana dan prasarana untuk tahap pasca pelayanan dan rehabilitasi sosial. (Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Balai Rehabilitasi Sosial (BAREHSOS) Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah, 2011)

C. Pelaksanaan Bimbingan Agama Islam di Unit Rehabilitasi Sosial Bina Sejahtera Kendal I

Bimbingan kagama Islam yang diberikan kepada penerima manfaat sangat bermanfaat dalam menunjang kesembuhan dari penyakit mental yang mereka alami, dengan bantuan bimbinganagama Islam diharapkan penerima manfaat bisa termotivasi untuk cepat sembuh dan dapat berlaku secara normal di masyarakat. Dalam pelaksanaan bimbingan agama Islam kepada eks psikotik dapat dirangkum sebagai berikut:

1. Tujuan Bimbingan Agama Islam

Bimbingan agama Islam bagi penerima manfaat di Unit Rehabilitasi Sosial Bina Sejahtera Kendal I

memiliki tujuan agar terpenuhi kebutuhan dasar manusia dalam hal ini penerima manfaat sebagai makhluk yang beragama. Meskipun mereka adalah eks psikotik, mereka harus dipandang sebagai manusia yang normal dan membutuhkan pelayanan fisik, rohani, sosial dan psikologis. Sedangkan bimbingan psikologis diberikan dengan tujuan memberikan pendidikan berperilaku yang baik sekaligus perlu dirangsang untuk meningkatkan kembali ingatan-ingatan kebaikan mereka yang telah hilang akibat gangguan jiwa yang pernah dialami. Selain itu bimbingan agama dan bimbingan psikologis mengajarkan penerima manfaat untuk berinteraksi baik dengan sesama manusia dan lingkungan sekitar saat mereka tinggal (Wawancara Bapak Hatta, 20 Mei 2016).

2. Waktu

Bimbingan agama Islam di Unit Rehabilitasi Sosial Bina Sejahtera Kendal I dilaksanakan setiap Hari Selasa pukul 09.00-10.00 WIB dengan pembimbing agama adalah Bapak Hatta yang bukan pegawai tetap dari Unit Rehabilitasi Sosial Bina Sejahtera Kendal I.

Pekerjaan beliau sehari-hari yaitu di Depag Kabupaten Kendal. Beliau sudah mengabdikan diri di Unit Rehabilitasi Sosial Bina Sejahtera Kendal I kurang lebih lima tahun. Sebelum bimbingan keagamaan dilaksanakan, penerima manfaat diberikan pencerahan dan hafalan surat-surat pendek terlebih dahulu, dengan memberikan pemahaman dan motivasi yang menarik, penerima manfaat diharapkan dapat menerima bimbingan agama Islam oleh pembimbing agama dan mendapatkan pencerahan dari hasil bimbingan agama yang diberikan. Metode yang dipakai dalam memberikan bimbingan agama kepada penerima manfaat eks psikotik sangatlah berbeda karena mereka dikategorikan sebagai pengidap penyakit mental yang tidak bisa berfikir normal layaknya manusia pada umumnya. Selain itu waktu bimbingan yang diberikan juga terbatas, mengingat penerima manfaat secara rutin masih mengonsumsi obat dari petugas medis bimbingan biasanya berjalan dengan kurang lancar seperti banyak penerima manfaat yang mengantuk dan diam sendiri karena efek dari obat yang mereka konsumsi. (Wawancara Bapak Hatta, 20 Mei 2016).

3. Sasaran Bimbingan Agama Islam

Bimbingan agama Islam di Unit Rehabilitasi Sosial Ina Sejahtera Kendal I diwajibkan bagi semua penerima manfaat yang berjumlah 50 orang. Namun, kondisi penerima manfaat yang bermacam-macam sehingga mengakibatkan bimbingan agama tidak diikuti oleh semua penerima manfaat yang ada. Penerima manfaat yang wajib mengikuti bimbingan agama Islam adalah mereka yang berada dalam masa tenang atau sudah tidak mudah kambuh lagi, mereka bisa menjalani masa sosialisasi dan mampu beraktivitas seperti biasanya meskipun mereka belum bisa dikatakan sembuh dan sehat secara total. Sedangkan mereka yang masih sering kambuh dan bertindak agresif, mereka ditempatkan diruangan isolasi karena mereka masih mendapatkan perawatan dan pengawasan dalam penyembuhan lebih lanjut (Wawancara dengan peksos, Pak Ihsan, 26 April 2016).

Tabel Jumlah Penerima Manfaat Tahun 2016 di Unit Rehabilitasi Sosial Bina Sejahtera Kendal I

No	Jenis Kelamin	Jumlah
1.	Laki-laki	23
2.	Perempuan	27
Total		50

4. Metode Bimbingan Agama Islam

Metode yang digunakan dalam pelaksanaan bimbingan agama Islam di Unit Rehabilitasi Sosial Bina Sejahtera Kendal I adalah dengan pemberian ceramah, tanya jawab, dan ketauladanan.

a. Ceramah

Metode ceramah merupakan penyampaian materi dari pembimbing kepada penerima manfaat secara langsung. Pembimbing agama berdiri di depan memberikan bimbingan dan terkadang

berkeliling agar penerima manfaat tidak merasa jenuh. Diharapkan dengan metode ini penerima manfaat mampu mengerti dan memahami ajaran agama Islam. Memang cara yang paling baik dilakukan pertama kali adalah dengan ceramah seperti orang normal pada umumnya akan tetapi yang diajak komunikasi ini adalah eks psikotik yang kadang masih belum bisa diajak untuk berkomunikasi, oleh karena itu pembimbing agama harus kreatif menyampaikan ceramah kepada eks psikotik agar mereka tertarik dan mengikutinya dengan baik (Wawancara Bapak Hatta, 20 Mei 2016).

b) Ketauladanan

Metode ini merupakan pemberian contoh langsung dari pembimbing agama kepada penerima manfaat agar mempermudah penerima manfaat untuk menjalankan kewajiban mereka dalam hal beribadah seperti shalat berjamaah dan yang lainnya. Selain itu penerima manfaat kadang susah untuk diajak melakukan hal yang di contohkan oleh

pembimbing agama hal ini bisa dipecahkan oleh pembimbing agama maupun petugas rehabilitasi yang lainnya yaitu dengan cara pemberian hadiah kepada penerima manfaat, hadiah yang diberikan cukup unik karena berbentuk rokok dan penerima manfaat langsung senang dan bersemangat untuk melakukan apa yang diperintahkan oleh pembimbing agama atau petugas rehabilitasi (Wawancara Bapak Hatta, 20 Mei 2016).

c) Tanya Jawab

Model tanya jawab merupakan metode penunjang bagi penerima manfaat selain metode ceramah dan ketauladanan. Diharapkan dalam metode ini penerima manfaat lebih memahami ajaran agama Islam serta mengamalkannya dalam kehidupan sehari-hari. Model tanya jawab ini responnya masih minim sekali karena eks psikotik masih susah untuk diajak berfikir apalagi sampai hal tanya jawab, walaupun bisa hanya sekedar inti-intinya saja dan menjawab dengan singkat. Bapak Hatta mengungkapkan bahwasanya pelaksanaan

bimbingan agama Islam ini sangat dirasakan manfaatnya oleh penerima manfaat. Sebelum mengikuti bimbingan agama Islam, para penerima manfaat hanya sedikit sekali menguasai materi bimbingan agama Islam dan sering mengalami kegelisahan. Tetapi setelah mengikuti bimbingan agama Islam ini, pengetahuan penerima manfaat tentang agama Islam secara berangsur bertambah baik (Wawancara Bapak Hatta, 20 Mei 2016).

5. Materi Bimbingan Agama Islam

Dalam bimbingan agama ini lebih mengedepankan materi yang diterapkan pada penerima manfaat eks psikotik sebagai proses pembekalan dalam dirinya. Materi adalah salah satu komponen yang sangat penting dalam rangka suksesnya bimbingan agama, karena harus mengetahui kebutuhan penerima manfaat eks psikotik dan disesuaikan dengan situasi dan kondisi penerima manfaat (Wawancara dengan Pak Hatta, tanggal 20 Mei 2016). Bapak Ihsan, selaku Pekerja Sosial di Unit Rehabilitasi Sosial Bina Sejahtera Kendal I menjelaskan bahwa tujuan

diadakannya bimbingan agama Islam adalah supaya penerima manfaat dapat mendekatkan diri kepada Allah, banyak berdzikir, percaya diri dan meyakini adanya Allah, karena semua makhluk hidup itu berpangkal pada Allah SWT sehingga penderita cacat mental eks psikotik ini sangat membutuhkan bimbingan agama Islam dengan diajarkannya surat-surat pendek, tata cara berwudhu dan sholat yang dapat menimbulkan rasa percaya diri bagi penerima manfaat (Wawancara, Bapak Ihsan 26 April 2016).

Bimbingan agama Islam yang tepat dalam bimbingan ini lebih mengedepankan aspek materi yang diterapkan pada eks psikotik sebagai proses membantu mempercepat kesembuhan mereka. Karena materi adalah salah satu komponen yang sangat penting dalam rangka bimbingan agama, karena harus mengetahui kebutuhan eks psikotik dan disesuaikan dengan situasi dan kondisi eks psikotik (Wawancara, Bapak Hatta 20 Mei 2016). Materi yang diberikan oleh Pembimbing agama Islam kepada penerima manfaat di Unit Rehabilitasi Sosial Bina Sejahtera I merupakan materi-

materi pokok ajaran agama Islam. Materi ini disesuaikan dengan kondisi penerima manfaat Materi ini diberikan dengan harapan agar materi yang disampaikan itu benar-benar diketahui, dipahami dan dihayati serta dipraktekkan dalam kehidupan sehari-hari oleh para penerima manfaat, sedangkan metode bimbingan yang dipakai adalah dengan metode bimbingan kelompok dan materi diberikan dengan cara ceramah untuk selanjutnya dikembangkan menjadi suatu bentuk pengamalan praktek ibadah sehari-hari agar bimbingan agama tidak sebatas ceramah saja, tetapi sampai pada hal melakukan sesuatu yang telah di praktekkan dan dicontohkan dengan hal yang sudah dipelajari sebelumnya.

Dalam hal ini pembimbing agama Islam dituntut bukan hanya sebagai transformator tetapi juga sebagai motivator yang dapat menggerakkan eks psikotik dalam belajar agama Islam dengan menggunakan berbagai sarana dan prasarana yang tersedia sebagai pendukung tercapainya tujuan. Dalam skripsi ini penulis fokuskan pada materi bimbingan

agama Islam yang meliputi ibadah, aqidah, syariah dan budi pekerti. Berdasarkan pedoman operasional bimbingan agama Islam penerima manfaat dan juga didukung oleh wawancara penulis dengan pihak terkait (pembimbing) yaitu Bapak Hatta, materi bimbingan kagama Islam yang disampaikan Unit Rehabilitasi Sosial Bina Sejahtera Kendal I dapat diketahui dengan rincian sebagai berikut :

a. Materi Ibadah

Sesuai dengan wawancara penulis dengan pembimbing agama Islam yaitu Bapak Hatta, materi yang diberikan dalam hal ibadah adalah meliputi wudhu, shalat dan membaca surat-surat pendek dan dzikir. Penerima manfaat pertama diajarkan untuk berwudhu sebelum melaksanakan perintah wajib shalat lima waktu, selanjutnya penerima manfaat diajarkan untuk praktek shalat, shalat merupakan kewajiban bagi setiap muslim yang harus dikerjakan karena didalamnya terkandung hubungan antara manusia dengan Allah SWT. dalam hal ini penerima manfaat

diberi materi tentang tata cara shalat dan wudhu yang baik dan benar serta mempraktekannya di dampingi pembimbing, ada penerima manfaat yang melaksanakan shalat dikamarnya dan ada juga yang melaksanakan shalat di mushola. Adapun perintah membaca surat-surat pendek supaya penerima manfaat mempunyai kepribadian yang suka membaca, memahami dan mengamalkan ajaran yang terkandung di dalamnya, sehingga mampu melaksanakan nilai-nilai yang terkandung di dalam Al-Qur'an dengan tingkah laku yang nyata.

b. Materi Aqidah

Aqidah merupakan materi yang paling sering disampaikan kepada eks psikotik, yaitu dengan cara memberikan bimbingan kelompok ceramah. Bimbingan kelompok ini disampaikan di dalam ruang aula bimbingan agama, materi agama yang disampaikan meliputi tentang materi keimanan yaitu iman kepada Allah Swt, iman kepada malaikat, iman kepada rasul, iman kepada kitab, iman kepada qadha dan qadar, dan iman kepada hari akhir. Hal ini

bertujuan untuk pengetahuan dan ingatan eks psikotik tentang keyakinan atau kepercayaan adanya Allah SWT, sehingga timbul keimanan kembali dalam hati dan mempercayai Allah SWT (Wawancara Bapak Hatta, 20 Mei 2016).

c. Materi Akhlak

Materi akhlak yakni pembinaan moral dalam bentuk pemberian contoh yang baik dan menghilangkan sikap kepribadian yang buruk. Perilaku yang buruk sering terjadi pada eks psikotik, sehingga saat mereka melakukan kepribadian buruk setiap hari kurang begitu menyadari apakah hal yang dilakukannya benar atau salah, pembimbing agama memberikan contoh yang baik dan terus mengawasi perilaku eks psikotik. Dengan pemberian materi akhlak pada eks psikotik diharapkan ada perubahan perilaku dari yang buruk menjadi lebih baik dan dapat mempercepat proses penyembuhan. Sehingga saat kembali ke lingkungannya dia dapat diterima oleh lingkungannya (Rangkuman wawancara Bapak Hatta, 26 April dan 20 Mei 2016).

D. Faktor Penghambat dan Pendukung dalam Pelaksanaan Bimbingan Agama Islam terhadap Eks Psikotik di Unit Rehabilitasi Sosial Bina Sejahtera Kendal I

Bimbingan agama Islam yang dilaksanakan di Unit Rehabilitasi Sosial Bina Sejahtera Kendal I sangat dibutuhkan dalam menunjang kesembuhan pada penyandang cacat mental eks psikotik. Untuk mewujudkan tujuan tersebut tidak lepas dari adanya faktor penghambat dan pendukung, faktor-faktor inilah yang menyebabkan sukses atau terhambatnya pelaksanaan program rehabilitasi, faktor tersebut ada yang berasal dari faktor internal dan faktor eksternal. Pelaksanaan waktu dan sarana prasarana bimbingan agama Islam di Unit Rehabilitasi Sosial Bina Sejahtera Kendal I dirasa sangat kurang, waktu bimbingan agama Islam yang hanya dilaksanakan satu kali dalam seminggu dengan durasi waktu hanya satu jam, dikarenakan kesibukan dari pembimbing agama Islam yaitu Bapak Hatta yang bertugas di Kantor Urusan Agama Kendal sehingga terkadang jadwal kerjanya bertabrakan dengan jadwal bimbingan agama Islam di Unit Rehabilitasi Sosial Bina Sejahtera Kendal I, Beliau juga mengungkapkan terkadang

hanya dua kali dalam sebulan mengisi bimbingan agamanya (Wawancara Bpk Hatta, 31 Mei 2016). Pak Ihsan selaku Pekerja Sosial mengungkapkan bahwa sudah sangat bersyukur, apabila Bapak Hatta datang sebulan hanya dua kali, karena adanya bimbingan agama Islam kepada penerima manfaat sangatlah membantu proses penyembuhan dan menjadikan penerima manfaat yang masih kurang tenang kondisinya dapat menjadikan tenang dan berangsur-angsur menjadi lebih baik” (Wawancara pak Ihsan, 7 Juni 2016).

Pak Hatta juga mengungkapkan bahwasanya dalam pelaksanaan bimbingan agama Islam tidak semua penerima manfaat mengikutinya. Ada beberapa penerima manfaat yang jarang mengikuti bimbingan agama Islam karena waktunya bertabrakan dengan jadwal kegiatan penerima manfaat seperti mencuci dan membantu memasak, meskipun terkadang kegiatan penerima manfaat sudah selesai dan pelaksanaan bimbingan agama Islam belum selesai, Penerima Manfaat tetap tidak mengikutinya dengan alasan capek atau malas (wawancara Pak Hatta, 31 Mei 2016). Pak Hatta selaku pembimbing agama Islam juga

merasa senang apabila ada mahasiswa yang sedang praktek, karena bisa membantu proses pelaksanaan bimbingan agama Islam. Beliau juga pernah menemui tokoh-tokoh agama untuk membantu proses pelaksanaan bimbingan agama Islam, tetapi jawaban-jawaban dari tokoh agama tersebut hanya diam atau tidak ada respon, seperti yang beliau katakan sebagai berikut:

“kita itu memang harus ikhlas dan sabar mas, dalam memberikan bimbingan agama Islam tersebut, karena dengan keadaan para penerima manfaat yang masih susah untuk diajak berkomunikasi dan berperilaku secara normal pelaksanaan bimbingan agama Islam membuat kesulitan bagi pembimbing agama Islam dalam mengevaluasi pelaksanaan bimbingan agama terhadap penerima manfaat” (Wawancara Bapak Hatta, 31 Mei 2016).

Adanya sarana dan prasarana di Unit Rehabilitasi Sosial Bina Sejahtera Kendal I sangat mendukung dalam proses pelaksanaan bimbingan agama Islam seperti adanya ruang aula yang digunakan dalam setiap pelaksanaan bimbingan agama Islam, mushola yang digunakan penerima manfaat pada saat praktek shalat dan berwudhu, buku-buku yang digunakan penerima manfaat untuk belajar, dan perlengkapan shalat seperti mukena, sarung, dan

sajadah. Ruang aula sebagai tempat pelaksanaan bimbingan agama Islam sudah terbilang baik, karena tempat yang digunakan sangat strategis untuk menjalin komunikasi dengan pihak lain, dan tidak terkesan tertutup. Selain itu ruang aula juga dekat dengan kamar penerima manfaat. Selain sarana dan prasarana yang mendukung dalam proses pelaksanaan bimbingan agama Islam faktor lain yang memberikan dukungan dalam proses rehabilitasi sosial diantaranya adalah semangat, keikhlasan dari pembimbing agama Islam dan antusias dari relawan-relawan sosial dalam melakukan bimbingan kepada penerima manfaat baik bimbingan agama, mental, keterampilan maupun yang lainnya kepada penerima manfaat dan termasuk dukungan dan kepercayaan dari pihak keluarga penerima manfaat dan petugas yang ada di Unit Rehabilitasi Sosial Bina Sejahtera Kendal I (Wawancara Pak Hatta, 31 Mei 2016).