



**PEMERINTAH PROVINSI JAWA TENGAH
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN**

**LAPORAN AKHIR
KEGIATAN FASILITASI PELAKSANAAN
RISET UNGGULAN DAERAH TAHUN 2013**

**MODEL REHABILITASI SOSIAL
GELANDANGAN PSIKOTIK BERBASIS MASYARAKAT
DI PANTI REHABILITASI SOSIAL NURUSSALAM
SAYUNG DEMAK**



**ORSOS LEMBARAN MAS MURNI (LMM)
SEMARANG JAWA TENGAH
Jl. Kyai Padak No.1 Padaan Telp.024.709392222
Podorejo Ngaliyan Semarang**

HALAMAN PENGESAHAN

1. Kegiatan Penelitian :
Judul Penelitian : Model Rehabilitasi Sosial Gelandangan Psikotik Berbasis Masyarakat di Panti Rehabilitasi Sosial Nurussalam Sayung Demak
2. Lembaga Pelaksana :
 - a. Nama Lembaga : ORSOS Lembaran Mas Murni (LMM) Semarang Akte Notaris Tanggal 30-12-2005 No.17 NPWP.02.624.957.3053.000
 - b. Alamat : Jl. Kyai Padak No.1 Padaan Telp.024.709392222 Kel. Podorejo Ngaliyan Semarang
3. No. SPK : 074/137
4. Waktu Penelitian : 4 (empat) bulan (Maret sampai Juni 2013)
5. Lokasi Penelitian : Panti Rehabilitasi Sosial "Nurussalam", Sayung Demak
6. Peneliti :
 - a. Ketua : Drs. H. Karnadi Hasan, M.Pd.
 - b. Anggota : Drs. Sadiman Al Kundarto
Drs. Moh. Masrur, M.Ag.
Drs. Ahmad Musyafiq, M.Ag.
Siti Nurhidayah, A.Ma.Pd.
7. Reviewer :
 1. Prof. Dr. Ir. Agung Purnomoadi.
 2. Kusahyo Budi Prayogo, M.Ed.
8. Sumber Anggaran : APBD Provinsi Jawa Tengah TA 2013
9. Besar Anggaran : Rp. 75.000.000,00,- Terbilang: "*tujuh puluh lima juta rupiah*"

Semarang, Juni 2013

Menyetujui,
Ketua ORSOS LMM Semarang



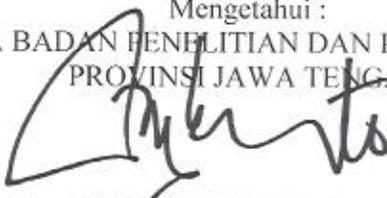
Drs. Sadiman Al Kundarto

Ketua Peneliti,



Drs. H. Karnadi Hasan, M.Pd.

Mengetahui :
KEPALA BADAN PENELITIAN DAN PENEMBANGAN
PROVINSI JAWA TENGAH



Ir. AGUS WARIYANTO, SIP, MM

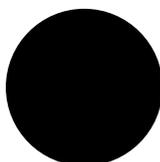
Pembina Utama Muda
NIP. 19640801 198712 1 001



**PEMERINTAH PROVINSI JAWA TENGAH
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN**

**LAPORAN AKHIR
KEGIATAN FASILITASI PELAKSANAAN
RISET UNGGULAN DAERAH TAHUN 2013**

**MODEL REHABILITASI SOSIAL
GELANDANGAN PSIKOTIK BERBASIS MASYARAKAT
DI PANTI REHABILITASI SOSIAL NURUSSALAM
SAYUNG DEMAK**



**ORSOS LEMBARAN MAS MURNI (LMM)
SEMARANG JAWA TENGAH
Jl. Kyai Padak No.1 Padaan Telp.024.709392222
Podorejo Ngaliyan Semarang**

KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah SWT, berkat curahan rahmat, hidayah, kasih dan sayang-Nya laporan penelitian ini dapat diselesaikan. Laporan penelitian ini mengkaji tentang Model Rehabilitasi Sosial Gelandangan Psikotik Berbasis Masyarakat, merupakan Riset Unggulan Daerah (RUD) Badan Penelitian dan Pengembangan Provinsi Jawa Tengah Tahun Anggaran 2013 yang dilaksanakan oleh ORSOS Lembaran Mas Murni Semarang.

Kepada semua pihak yang telah memberi bantuan, terima kasih tak terhingga penulis haturkan, terutama kepada:

Bapak Ir. Agus Wariyanto, SIP, MM. selaku Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Provinsi Jawa Tengah yang telah memberi kesempatan kepada Tim Peneliti ORSOS Lembaran Mas Murni (LMM) Semarang untuk mengikuti kompetisi Riset Unggulan Daerah (RUD) Badan Litbang Provinsi Jawa Tengah Tahun 2013.

Seluruh Pegawai dan Staf Tata Usaha Badan Penelitian dan Pengembangan Provinsi Jawa Tengah yang telah banyak membantu kelancaran penelitian ini.

Teman-teman Anggota Tim Peneliti ORSOS Lembaran Mas Murni (LMM) yang telah bekerjasama dan memberikan semangat untuk menggali banyak informasi tentang Panti/Balai Rehabilitasi Sosial Gelandangan Psikotik di Jawa Tengah.

Pimpinan Panti Rehabilitasi Sosial “Nurussalam” Sayung Demak, Balai Rehabilitasi Sosial “Ngudi Rahayu” Kendal dan Balai Rehabilitasi Sosial “Pangrukti Mulyo” Rembang.

Meskipun demikian, Tim Peneliti menyadari masih banyak kekurangan yang perlu disempurnakan. Karena itu, saran, kritik dan nasihat sangat diharapkan untuk meningkatkan kualitas penelitian ini. Semoga penelitian ini bermanfaat kepada semua yang membutuhkan dan menjadi amal baik yang diridhoi Allah SWT.

Semarang, Juni 2013

Tim Peneliti ORSOS
Lembaran Mas Murni Semarang

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR GAMBAR	ix
BAB I. PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Permasalahan Penelitian	3
C. Tujuan Penelitian	3
D. Hasil yang Diharapkan	4
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Kajian Pustaka yang Relevan	6
B. Kerangka Teori	8
C. Kerangka Pikir	12
BAB III. METODE PENELITIAN	14
A. Jenis Penelitian	14
B. Fokus dan Lokus Penelitian	14
C. Lingkup Penelitian	14
D. Teknik Pengumpulan Data	15
E. Teknik Analisis Data	16
BAB IV. MODEL-MODEL REHABILITASI SOSIAL GELANDANGAN-PSIKOTIK	17
A. Model Rehabilitasi Sosial Gelandangan Psikotik Berbasis Masyarakat di Panti “Nurussalam” Sayung Demak	17
1. Tinjauan Historis Panti	17
2. Visi, Misi, dan Tujuan Panti	18

3.	Sarana dan Prasarana Panti	23
4.	Jumlah Klien Panti	24
5.	Program Rehabilitasi Sosial Panti	25
6.	Diagnosis Klien	27
7.	Proses Terapi Klien	30
8.	Pembekalan Pasca Terapi Klien	41
B.	Model Rehabilitasi Sosial Gelandangan Psikotik di Balai “Ngudi Rahayu” Kendal	44
1.	Tinjauan Historis Balai	44
2.	Kedudukan, Tugas Pokok dan Fungsi	45
3.	Visi, Misi, Kebijakan dan Target Fungsional	46
4.	Sarana, Prasarana dan Sumber Dana Balai	46
5.	Sasaran Garapan dan Sumber Daya Balai	47
6.	Program Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial Balai	47
7.	Proses Terapi	50
C.	Model Rehabilitasi Sosial Gelandangan Psikotik di Balai “Pangrukti Mulyo” Rembang	51
1.	Tinjauan Historis Balai	51
2.	Tugas Pokok dan Fungsi Balai	52
3.	Visi, Misi dan Tujuan Balai	53
4.	Sarana, Prasarana, dan Sumber Dana Balai	54
5.	Sasaran Garapan dan Sumber Daya Balai	54
6.	Program Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial Balai	54

BAB V. ANALISIS MODEL PANTI/BALAI REHABILITASI SOSIAL GELANDANGAN PSIKOTIK

A.	Diagnosis Klien	56
B.	Proses Terapi Klien	58
C.	Pembekalan Pasca Terapi	59
D.	Model Pelayanan Rehabilitasi Panti/Balai dilihat dari Diagnosis Klien, Proses Terapi dan Pembekalan Pasca Terapi	
1.	Panti Rehabilitasi Sosial “Nurussalam” Demak	60
2.	Balai Rehabilitas Sosial “Ngudi Rahayu” Kendal	60

3. Balai Rehabilitas Sosial “Pangrukti Mulyo” Rembang	61
E. Perbedaan Model Rehabilitasi Panti/Balai dilihat dari Organisasi, Sumber Daya Manusia, Operasional, dan Administrasi.	62
BAB VI. PENUTUP	
A. Kesimpulan	65
B. Rekomendasi	66
DAFTAR PUSTAKA	68
LAMPIRAN-LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Jumlah Klien Gelandangan Psikotik berdasarkan Jenis Kelamin	24
Tabel 2. Jumlah Klien Gelandangan Psikotik berdasarkan Kategori Sakit Jiwa Berat dan Sakit Jiwa Ringan	24
Tabel 3. Klasifikasi Klien Pasca Rehabilitasi berdasarkan Tingkat Kesembuhan	25
Tabel 4. Frekuensi Hasil Perlakuan Model Terapi Klien dengan <i>Hydrotherapy</i> antara Manual dan Shower pada 3 Kamar Mandi	40
Tabel 5. Jadwal Pembinaan Klien di Balai Rehabilitasi Sosial “Ngudi Rahayu”	50
Tabel 6. Diagnosis Klien menurut Panti/Balai Rehabilitasi Sosial Gelandangan Psikotik	56
Tabel 7. Proses Terapi Panti/Balai Rehabilitasi Sosial Gelandangan Psikotik	58
Tabel 8. Pembekalan Keterampilan Klien Panti/Balai Rehabilitasi Sosial Gelandangan Psikotik	59
Tabel 9. Perbedaan Model Rehabilitasi Sosial Panti/Balai dilihat dari Organisasi, Sumber Daya Manusia, Operasional, dan Administrasi	62
Tabel 10. Frekuensi Hasil Perlakuan Model Terapi Klien dengan <i>Hydrotherapy</i> antara Manual dan Shower pada 3 Kamar Mandi	64

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1. Kerangka Pikir Model Panti/Balai Rehabilitasi Sosial	13
Gambar 2. Buku Dzikir <i>Nurus-syifa'</i>	32
Gambar 3 Terapi Dzikir Klien	34
Gambar 4. Terapi Pijat Syaraf Klien	35
Gambar 5. Terapi Herbal Daun Waru	38
Gambar 6. Terapi <i>Hydrotherapy</i> Klien	40
Gambar 7. Bangunan Kamar Mandi yang Dilengkapi Shower	41
Gambar 8. Budidaya Ikan Lele	43
Gambar 9. Peternakan Ayam Potong	43
Gambar 10. Praktik Pertanian Cabe	44
Gambar 11. Model Pelayanan Panti Rehabilitasi Sosial “Nurussalam”	60
Gambar 12. Model Pelayanan Balai Rehabilitasi Sosial “Ngudi Rahayu”	61
Gambar 13. Model Pelayanan Balai Rehabilitasi Sosial “Pangrukti Mulyo”	61
Gambar 14. Perbandingan Efektifitas Hydroterapi Manual dan Shower	64

ABSTRAK PENELITIAN :

Diantara problem sosial saat ini yang menjadi beban berat pembangunan nasional adalah gelandangan. Sebagai masalah sosial, gelandangan diduga telah ada sejak ciri-ciri kehidupan kota mulai timbul. Dampak modernisasi, industrialisasi dan kemajuan ilmu pengetahuan serta teknologi telah mengubah tatanan kehidupan masyarakat, sehingga ditengarai berpengaruh langsung maupun tidak langsung terhadap timbul dan berkembangnya gejala yang disebut gelandangan itu. Gelandangan boleh jadi dampak sosial, ketika orang tidak mampu beradaptasi dengan perubahan, pada gilirannya dapat menimbulkan ketegangan (*stress*) pada dirinya. Ketegangan merupakan faktor pencetus, penyebab atau akibat dari suatu penyakit mental, sehingga taraf kesehatan fisik dan kesehatan jiwa seseorang dapat berkurang atau menurun.

Penelitian tentang Model Rehabilitasi Sosial Gelandangan Psikotik berbasis masyarakat di Panti Rehabilitasi Sosial “Nurussalam” Sayung Demak, penting untuk dilakukan dalam rangka merespon program pemerintah tentang bebas gelandangan yang selama ini sedang digalakkan. Model rehabilitasi ini dimaksudkan sebagai kerangka berfikir untuk mencoba menjelaskan seluk-beluk panti rehabilitasi sosial “Nurussalam” dalam memberikan terapi penyembuhan terhadap klien.

Hasil rehabilitasi sosial gelandangan psikotik di Panti Rehabilitasi Sosial Gelandangan Psikotik “Nurussalam” Ngepreh, Sayung, Kabupaten Demak secara komprehensif meliputi : bimbingan sosial, medik, herbal, fisik, rekreatif dan pemberdayaan di bidang ekonomis produktif dengan terapi religius model pondok pesantren lebih manusiawi, karena memandang manusia secara utuh meliputi : fisik, mental maupun sosial, berdampak positif pada upaya secara langsung menghilangkan stigma masyarakat, sehingga tingkat kambuh relatif kecil;

Tingkat penyembuhan lebih optimal, terlebih-lebih setelah difasilitasi Hydrotherapy by shower lebih efektif dan efisien. Karena terdapat kenaikan jangkauan pelayanan dari model manual hanya bisa melayani 30 orang per malam dengan 3 shower bisa menjadi 90 orang (300 %) per malam;

Penggunaan Hydrotherapy by shower dapat merangsang kesadaran syaraf sensoris, sehingga klien dapat mudah tidur dan selanjutnya merangsang tingkat kesadaran diri yang tinggi yang berdampak positif untuk mudah disembuhkan;

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diantara problem sosial saat ini yang menjadi beban berat pembangunan nasional adalah gelandangan (Arif Rohman, 2010: 2). Sebagai masalah sosial, gelandangan diduga telah ada sejak ciri-ciri kehidupan kota mulai timbul. Dampak modernisasi, industrialisasi dan kemajuan ilmu pengetahuan serta teknologi telah mengubah tatanan kehidupan masyarakat, sehingga ditengarai berpengaruh langsung terhadap timbul dan berkembangnya gejala yang disebut gelandangan itu. Gelandangan boleh jadi dampak sosial, ketika orang tidak mampu beradaptasi dengan perubahan, pada gilirannya dapat menimbulkan ketegangan (*stress*) pada dirinya. Ketegangan merupakan faktor pencetus, penyebab atau akibat dari suatu penyakit mental, sehingga taraf kesehatan fisik dan kesehatan jiwa seseorang dapat berkurang atau menurun (Hawari, 1997: 2).

Para pemerhati gelandangan telah sepakat bahwa gelandangan merupakan permasalahan multidimensional. Berbagai kajian tentang pola dan strategi terpadu untuk mencari alternatif penanggulangan masalah gelandangan telah dilakukan Lembaga Riset sejak tahun 1982, menyebutkan bahwa gelandangan mempunyai berbagai stigma sosial (Ramdlon, 1983: 12). Gelandangan tergolong sebagai anggota masyarakat yang “tuna mental tanpa keterampilan”, kelompok individu yang menunjukkan salah satu ciri sebagai tuna wisma, tuna karya, dan mengikuti pola hidup yang menyimpang dari dan atau di bawah pola hidup yang berlaku dalam masyarakat umum.

Permasalahan gelandangan sebenarnya telah lama mendapatkan perhatian serius baik dari pemerintah pusat, pemerintah daerah maupun lembaga swadaya masyarakat (Evers & Korf, 2002: 294). Bahkan Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah terus mengupayakan penanganan masalah sosial yang melibatkan

peran aktif masyarakat dan dunia usaha. Namun hasil yang dicapai belum mampu menekan populasi menyandang masalah sosial, disebabkan oleh tidak seimbangnya antara percepatan perkembangan populasi penyandang masalah sosial dengan sumber daya yang dimiliki Dinas Sosial untuk menangani masalah tersebut. Berdasarkan data Direktorat Rehabilitasi Sosial Tuna Sosial, bahwa jumlah gelandangan di 33 Provinsi tahun 2011 sebanyak 48.645 jiwa dan sebanyak 1.318 jiwa diantaranya ada di Jawa Tengah (Pusdatin Kemensos, 2012: 63). Data ini dapat dipastikan bergerak seperti fenomena puncak gunung es (*tips of ice berg*) di mana angka riilnya dimungkinkan dapat lebih tinggi, mengingat pendataan pada kelompok gelandangan ini relatif sulit karena mobilitas mereka yang tinggi.

Fakta membuktikan bahwa merehabilitasi kelompok gelandangan sama halnya mencoba menangani masalah sosial yang tersulit. Kelompok gelandangan psikotik misalnya, merupakan kelompok khusus yang memiliki karakteristik dan pola penanganan khusus, terutama berkaitan dengan gangguan perilaku abnormal. Seseorang yang diserang penyakit jiwa kepribadiannya terganggu dan selanjutnya berakibat berkurangnya kemampuan menyesuaikan diri dengan wajar dan tidak sanggup memahami problemnya. Seringkali penderita sakit jiwa merasa bahwa dia tidak sakit, sebaliknya dia merasa dirinya normal, bahkan lebih baik, lebih unggul dan lebih penting dari orang lain (Zakiah, 2001: 56). Perilaku abnormal ini dilihat dari sumber asalnya disebabkan oleh faktor biologis, faktor psikososial, dan faktor sosiokultural (Baihaqi, 2007: 25). Berbagai upaya pendekatan untuk merehabilitasi perilaku abnormal telah dilakukan para psikiater, mulai dari *pendekatan bio-organik*, *pendekatan psiko-edukatif*, *pendekatan sosio-kultural*, *pendekatan psiko-religius*, *pendekatan multikausal*, sampai pada *pendekatan akibat trauma* (Kartono, 1979; Hawari, 1995). Semua pendekatan rehabilitasi ini dilakukan sebagai upaya penyembuhan bagi seseorang yang kepribadiannya abnormal menjadi berfungsi normal.

Banyak penelitian telah mengkaji masalah gelandangan, dan melakukan usaha-usaha yang bertujuan untuk mengatasi masalah tersebut. Namun, apabila

ditelusuri lebih jauh ternyata setiap perlakuan (*treatment*) terhadap gelandangan, baik itu disebut penanggulangan, pemberian bantuan, santunan, maupun perlakuan-perlakuan yang lain perlu dilandasi informasi yang relevan dan akurat mengenai ciri-ciri gelandangan tersebut, agar perlakuan itu sesuai dengan yang diberi perlakuan dan memberi hasil seperti yang diharapkan. Dalam usaha pemahaman ini pendekatan komprehensif akan sangat besar kontribusinya dalam hal pemahaman terhadap tata nilai yang ada pada para gelandangan. Mengingat permasalahan gelandangan merupakan permasalahan yang kompleks yang mencakup berbagai sektor, maka penanggulangan gelandangan memerlukan pendekatan komprehensif dan terintegratif agar tepat sasaran dan tidak tumpang tindih.

Berdasarkan pemikiran di atas, penelitian tentang Model Rehabilitasi Sosial Gelandangan Psikotik berbasis masyarakat di Panti Rehabilitasi Sosial “Nurussalam” Sayung Demak, penting untuk dilakukan dalam rangka merespon program pemerintah tentang bebas gelandangan yang selama ini sedang digalakkan. Model rehabilitasi ini dimaksudkan sebagai kerangka berfikir untuk mencoba menjelaskan seluk-beluk panti rehabilitasi sosial “Nurussalam” dalam memberikan terapi penyembuhan terhadap klien.

B. Permasalahan Penelitian

Permasalahan dalam penelitian ini adalah:

1. Bagaimanakah diagnosis klien dilakukan Panti/Balai Rehabilitasi Sosial?
2. Bagaimanakah proses terapi penyembuhan terhadap klien yang dilakukan Panti/Balai Rehabilitasi Sosial?
3. Bagaimanakah pembekalan klien pasca terapi dilakukan Panti/Balai Rehabilitasi Sosial?

C. Tujuan Penelitian

Sesuai dengan latar belakang dan permasalahan penelitian yang telah dikemukakan di atas, maka tujuan penelitian sebagai berikut:

1. Tujuan Umum

Secara umum tujuan penelitian ini adalah melakukan penelusuran terhadap model-model layanan program rehabilitasi sosial yang dilakukan di 3 (tiga) lokasi panti/balai rehabilitasi sosial yang meliputi: 1) Panti Rehabilitasi Sosial Cacat Mental dan Sakit Jiwa “Nurussalam” Sayung Demak sebagai lokasi utama; 2) Balai Rehabilitasi Sosial “Pangrukti Mulyo” Rembang; dan 3) Balai Rehabilitasi Sosial “Ngudi Rahayu” Boja Kendal. Kedua balai rehabilitasi sosial yang di sebut terakhir sebagai balai pembanding.

2. Tujuan Khusus

Secara khusus penelitian ini bertujuan untuk memperoleh data dan informasi tentang : 1) proses rehabilitasi panti/balai dalam melakukan penjangkauan dan pendataan klien, proses terapi klien dan proses pembekalan klien pasca terapi. 2) menemukan model panti/balai rehabilitasi sosial gelandangan psikotik berbasis masyarakat yang dapat dirujuk sebagai pusat rehabilitasi sosial yang representatif bagi klien cacat mental dan sakit jiwa khususnya di Wilayah Jawa Tengah.

D. Hasil yang Diharapkan

1. *In-put*

In-put penelitian ini adalah membantu kamar mandi dilengkapi shower sebagai sarana *hydrotherapy* bagi klien psikotik. Hal ini dimaksudkan untuk meningkatkan efektivitas hasil terapi klien yang selama ini dilaksanakan secara manual.

2. *Process*

Proses penelitian pelayanan rehabilitasi sosial melalui tahapan :

- a. Orientasi Lokasi Panti/Balai, meliputi: 1) pengenalan program rehabilitasi sosial di 3 (tiga) lokasi panti/balai; 2) pengenalan penjangkauan program rehabilitasi sosial yang dilakukan panti/balai.
- b. Pemetaan Karakteristik Panti/Balai, meliputi: 1) pemetaan karakteristik rehabilitasi sosial dilakukan di 3 (tiga) lokasi panti/balai untuk

mengidentifikasi program pelayanan klien; 2) menentukan lokasi Panti/Balai Rehabilitasi Sosial yang secara khusus menangani gelandangan psikotik.

3. *Out-put*

Out-put dari penelitian ini adalah tersusunnya laporan lengkap yang berisi hasil studi yang menggambarkan berbagai pola penyelenggaraan model rehabilitasi sosial panti/balai terhadap gelandangan psikotik yang dilakukan oleh 3 (tiga) lokasi panti rehabilitasi sosial yang meliputi: 1) Panti Rehabilitasi Cacat Mental dan Sakit Jiwa “Nurussalam” Sayung Demak; 2) Balai Rehabilitasi Sosial “Pangrukti Mulyo” Rembang; dan 3) Balai Rehabilitasi Sosial “Ngudi Rahayu” Boja Kendal.

4. *Outcome*

Studi ini menghasilkan model rehabilitasi sosial gelandangan psikotik berbasis masyarakat yang representatif memiliki keunggulan kompetitif, sehingga bisa menjadi rujukan institusi layanan sosial yang lain.

5. *Benefit*

Studi ini diharapkan memberikan acuan bagi model penyelenggaraan rehabilitasi sosial gelandangan psikotik berbasis masyarakat di Indonesia. Hasil studi ini dapat dijadikan acuan bagi model penyelenggaraan rehabilitasi sosial gelandangan psikotik berbasis masyarakat, baik tingkat lokal, regional, maupun nasional.

6. *Impact*

Hasil *treatment* studi ini dapat meningkatkan mutu penyelenggaraan pelayanan panti rehabilitasi sosial “Nurussalam” Sayung Demak, sehingga memiliki keunggulan kompetitif.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Pustaka yang Relevan

Kajian terkait dengan penelitian gelandangan dalam berbagai perspektif telah dilakukan oleh para peneliti sebelumnya. Beberapa hasil penelitian memiliki relevansi dengan penelitian ini dan dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan maupun perbandingan dalam proses penelitian ini.

Penelitian Balitbang Provinsi Jawa Tengah (2007) tentang Studi Penanganan Masalah Sosial Gelandangan Psikotik di Wilayah Perbatasan dan Perkotaan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa: 1) manajemen pengelolaan masalah gelandangan psikotik belum efektif, karena dilakukan secara parsial. Hal ini dapat dilihat pada belum adanya keterpaduan dalam perencanaan program penjaringan gelandangan psikotik, keterbatasan sumber daya manusia, sarana dan prasarana, serta anggaran. 2) Upaya mengatasi penyandang masalah gelandangan psikotik belum banyak melibatkan pihak swasta/LSM/yayasan dan masyarakat. Permasalahan yang muncul dalam proses pelaksanaan penanganan gelandangan psikotik, diantaranya adalah dana terbatas, kepedulian masyarakat terhadap gelandangan psikotik masih kurang, pendataan kelompok penyandang psikotik di tingkat desa/kelurahan, kecamatan dan kabupaten/kota banyak yang tidak akurat, serta kurangnya koordinasi antar instansi dalam perencanaan, pelaksanaan dan monitoring kelompok sasaran.

Penelitian Tasripan (2007) tentang Daun Waru Dan Asma' sebagai sarana Terapi Sakit Jiwa (Studi Kasus di Yayasan Rehabilitasi Cacat Mental dan Sakit Jiwa "Nurussalam" Sayung Demak). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terapi penyembuhan yang dilakukan dengan pendekatan alam, di samping dengan menggunakan pendekatan spiritual merupakan pendorong untuk mempercepat proses penyembuhan. Gabungan antara terapi tradisional dengan terapi spiritual merupakan serangkaian paket proses terapi terhadap penderita sakit jiwa. Dengan menggunakan daun waru yang ditumbuk halus, dimasak

dengan air secukupnya dan selanjutnya campurkan air hasil saring daun waru dengan madu dan tulisan surat al-Fatihah dan lafadz Allah 44 kali untuk pengobatan penderita sakit jiwa telah terbukti dengan baik. Berdasarkan penelitian bahwa sudah banyak penderita sakit jiwa yang berhasil disembuhkan. Data menunjukkan bahwa 60% dari klien penderita sakit jiwa yang berhasil disembuhkan dengan menggunakan ramuan tradisional (daun waru). Temuan penelitian ini memberikan informasi bahwa gangguan sakit jiwa dapat disembuhkan dengan menggunakan terapi daun waru dan terapi ini efektif untuk kesembuhan dan kelangsungan hidup klien mencapai kesehatan jiwa yang lebih baik (Tasrifan, 2007: 50).

Penelitian Moch. Chasan Anwar (2007) tentang Teknik Psikoterapi Islam bagi Penderita Eks Psikosis (Studi Kasus di Panti Tunalaras “Ngudi Rahayu” Kendal). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pelaksanaan psikoterapi Islam dilakukan dengan tiga cara, yaitu terapi shalat berjamaah, membaca ayat-ayat al Qur’an, dzikir dan do’a. Dalam pelaksanaannya tidak terlepas dari pengawasan dan bimbingan sebagai upaya terapis. Penerapan psikoterapi Islam mempunyai pengaruh positif terhadap ketenangan jiwa penderita eks psikosis. Fakta menunjukkan bahwa sebagian besar penderita eks psikosis disebabkan krisis spiritual membuat kondisi kehidupan menjadi tidak tenang.

Beberapa penelitian tersebut dapat diasumsikan bahwa pelayanan program rehabilitasi sosial penderita catat mental dan sakit jiwa dapat berhasil apabila program layanan rehabilitasinya didasarkan atas kebutuhan penderita, sarana dan prasarana yang memadai, dukungan lingkungan masyarakat, perhatian instansi terkait dan kemampuan personal pimpinan pengelola panti. Penelitian ini akan mengkaji rehabilitasi sosial yang dilakukan Panti “Nurussalam” Sayung Demak. Subyek yang dikaji adalah gelandangan psikotik yang memiliki resistensi tinggi ketika dilakukan terapi klinis, sementara di sisi lain juga menelusuri karakteristik penyelenggaraan layanan sosial panti, dan pada akhirnya menemukan model rehabilitasi sosial gelandangan psikotik berbasis masyarakat yang dilakukan

Panti Rehabilitasi Sosial Cacat Mental dan Sakit Jiwa “Nurussalam” Sayung Demak.

B. Kerangka Teori

1. Layanan Rehabilitasi

Rehabilitasi merupakan upaya pemulihan yang diberikan kepada klien dari gangguan kondisi fisik, psikis, dan sosial, agar dapat melaksanakan perannya kembali secara wajar baik dalam keluarga maupun dalam masyarakat. Menurut Peraturan Pemerintah No.36/1980, tentang Usaha Kesejahteraan Sosial bagi Penderita Cacat, menyebutkan bahwa rehabilitasi didefinisikan sebagai suatu proses refungsionalisasi dan pengembangan untuk memungkinkan penderita cacat mampu melaksanakan fungsi sosialnya secara wajar dalam kehidupan bermasyarakat.

Tujuan rehabilitasi adalah terwujudnya klien berkelainan menjadi berguna (*usefull*). Pengertian berguna tersebut mengarah pada dua sisi, yaitu: 1) penderita mampu mengatasi masalah dari kecacatannya, dapat menyesuaikan diri terhadap kekurangan-kekurangannya, serta mempunyai kecekatan-kecekatan sosial dan vokasional. 2) pengertian berguna juga dipandang dari sisi bahwa klien memiliki kekurangan-kekurangan. Artinya kondisi pencapaian maksimal mungkin tidak sama dengan anak-anak normal, dan dalam kondisi minimal klien tidak bergantung pada orang lain dalam mengurus dan menghidupi dirinya.

Ditinjau dari sifat pelayanan, pada umumnya fungsi rehabilitasi yang diberikan kepada klien adalah untuk pencegahan (*preventif*), penyembuhan (*kuratif*), pemulihan/pengembalian (*rehabilitatif*), dan pemeliharaan/penjagaan (*promotive*), dan penunjang program-program pemerintah. Sedangkan ditinjau dari bidang pelayanan, rehabilitasi berfungsi sebagai bimbingan spiritual keagamaan, bimbingan sosial, bimbingan psikologis, medik dan keterampilan. Demikian pula dengan bidang pelayanan rehabilitasi dapat digolongkan menjadi tiga bidang, yaitu bidang kesehatan/medik, bidang sosial psikologi, dan bidang kekerjaan/keterampilan. Layanan rehabilitasi sosial terhadap gelandangan

berarti upaya pemulihan yang diberikan kepada orang-orang yang hidup dalam keadaan yang tidak sesuai dengan norma kehidupan yang layak dalam masyarakat setempat, serta tidak mempunyai tempat tinggal dan pekerjaan yang tetap di wilayah tertentu dan hidup mengembara di tempat umum (PP No. 31 tahun 1980 tentang Penanggulangan Gelandangan dan Pengemis).

Proses dari pekerjaan rehabilitasi sosial berkelainan secara umum dapat dibedakan atas 3 tahapan, yaitu: tahap pra rehabilitasi, tahap pelaksanaan rehabilitasi, dan tahap evaluasi serta tindak lanjut. Tahap pra rehabilitasi merupakan tahap penjaringan, pendataan dan pemetaan klien dilakukan untuk mengetahui kondisi klien. Sedangkan tahap pelaksanaan rehabilitasi merupakan tahapan klien mendapatkan pelayanan terapi penyembuhan. Sementara tahap evaluasi dan tindak lanjut merupakan tahap asesmen klien yang telah mendapatkan pelayanan penyembuhan melalui berbagai terapi yang dilakukan panti/balai, kemudian mendapatkan pembekalan keterampilan pasca penyembuhan sebagai bekal hidup di masyarakat. Selanjutnya akan dilakukan monitoring untuk mengevaluasi kemandirian klien. Tahap-tahap tersebut satu dengan yang lainnya dilaksanakan berurutan dan berkelanjutan. Berdasarkan masalah yang direhabilitasi, pendekatan yang digunakan meliputi pendekatan individual, kelompok dan masyarakat.

Ditinjau dari kemampuan pelaksana (*provider*), pada dasarnya kegiatan rehabilitasi sosial dilakukan kepada semua klien tanpa membedakan jenis kelamin, antara lain meliputi pelayanan menyeluruh, pelayanan segera dan pelayanan dini yang berpusat pada klien untuk mengembalikan fungsi sosial klien. Prinsip dasar kegiatan rehabilitasi mengacu pada kerja tim dan kerja atas dasar profesi. Adapun ditinjau dari tempat, waktu dan sarana rehabilitasi berprinsip pada integritas, fleksibilitas, kesederhanaan, keterlibatan orang tua dan masyarakat. Pelaksana rehabilitasi sosial terdiri dari para petugas yang tergabung dalam tim rehabilitasi, yaitu pekerja sosial profesional, para medik, kyai/ustadz dan santri terlatih.

Rehabilitasi sosial terhadap gelandangan psikotik ini bisa ditempuh dengan cara: 1) Bimbingan Mental Spritual Keagamaan. Bimbingan ini dilakukan melalui proses terapi spiritual terhadap klien melalui terapi dzikir, pijat syaraf, terapi herbal ramuan tradisional daun waru yang ditumbuk halus, dimasak dengan air secukupnya dan selanjutnya campurkan air dengan madu dan lafadz surat al-Fatihah sebagai sarana pengobatan sakit jiwa klien dan hidro terapi; 2) Rehabilitasi Medik. Model rehabilitasi ini dilakukan Rumah Sakit Jiwa atau Panti Laras (Dinas Sosial) melalui kegiatan pelayanan kesehatan secara utuh dan terpadu. Melalui tindakan medik agar penyandang cacat mental dapat mencapai kemampuan fungsional semaksimal mungkin (PP No. 43 tahun 1998 tentang Upaya Peningkatan Kesejahteraan Penyandang Cacat); 3) Rehabilitasi Psikososial. Rehabilitasi dalam bentuk pelayanan psikologis dan sosial bagi penyandang masalah psikososial, agar dapat melaksanakan fungsi psikososialnya secara wajar; 4) Rehabilitasi Sosial. Proses refungsionalisasi dan pengembangan untuk memungkinkan seseorang mampu melaksanakan fungsi sosialnya secara wajar dalam kehidupan masyarakat (UU No.11 tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial).

Tugas utama pengasuh panti dalam perannya di bidang rehabilitasi klien meliputi :

1. Melakukan pendataan yang berhubungan dengan kecacatan klien termasuk perkembangan kemampuan dan ketidakmampuan klien.
2. Melakukan asesmen, baik yang berhubungan dengan aspek fisik, psikis, sosial, dan keterampilan untuk memperoleh data tentang kemampuan dan ketidakmampuan klien.
3. Melakukan komunikasi kepada masyarakat/orang tua untuk membantu melakukan rehabilitasi dan pengawasan terhadap aktivitas klien sehari-hari di lingkungan keluarga. Antara tenaga rehabilitasi, pengasuh dan orang tua perlu bekerjasama dengan baik dalam rangka kelancaran pelaksanaan kegiatan rehabilitasi, yang pada gilirannya akan mengantarkan klien mampu melaksanakan fungsi sosial secara wajar di lingkungan masyarakat.

4. Melaksanakan bentuk-bentuk kegiatan rehabilitasi yang dilaksanakan dalam kegiatan bimbingan spiritual keagamaan, bimbingan sosial, bimbingan psikologis, medik dan keterampilan.

2. Gelandangan Psikotik

Psikotik (sakit jiwa) adalah bentuk disorder mental atau kegalauan jiwa yang dicirikan dengan adanya disintegrasi kepribadian dan terputusnya hubungan jiwa dengan realitas (Kartono, 1981: 115). Seseorang dikatakan sakit jiwa apabila ia tidak mampu lagi berfungsi secara wajar dalam kehidupan sehari-harinya, di rumah, di sekolah, di tempat kerja, atau di lingkungan sosialnya (Hawari, 1997: 2). Ciri yang menonjol dari sakit jiwa adalah tingkah laku yang menyolok, berlebih-lebihan pada seseorang sehingga menimbulkan kesan aneh, janggal dan berbahaya bagi orang lain. Pada umumnya apa yang disebut pasien jiwa sebenarnya menderita *emotional mal adjustment*, yaitu orang-orang yang tidak dapat menyesuaikan diri dengan wajar dan tidak sanggup memahami masalah secara realistis (Soejono, 1982: 184).

Dalam perspektif psikologi, sakit jiwa (*psikotik*) dibedakan menjadi dua: 1) Psikosis Organik; dan 2) Psikosis Fungsional (Kartono, 1986: 215; Zakiyah, 1983: 56). Penyandang psikosis organik pada umumnya disebabkan oleh gangguan fungsi jaringan otak yang menyebabkan berkurang atau rusaknya fungsi-fungsi pengenalan, ingatan, intelektual, perasaan dan kemauan, beratnya gangguan dan kekalutan mental tersebut tergantung pada parahnya kerusakan organik pada otak. Sementara penyandang psikosis fungsional disebabkan oleh faktor-faktor non-organik, ditandai oleh disintegrasi dengan dunia realitas, disintegrasi pribadi dan kekalutan mental yang progresif, seringkali dibayangi oleh macam-macam halusinasi, ilusi, dan delusi, sering mengalami *stupor* (tidak bisa merasakan sesuatupun, keadaannya seperti terbius),

Gelandangan sebagai entitas sosial merupakan orang-orang yang hidup dalam keadaan yang tidak sesuai dengan norma kehidupan yang layak dalam masyarakat setempat, serta tidak mempunyai tempat tinggal dan pekerjaan yang tetap di wilayah tertentu dan hidup mengembara di tempat umum (PP No. 31

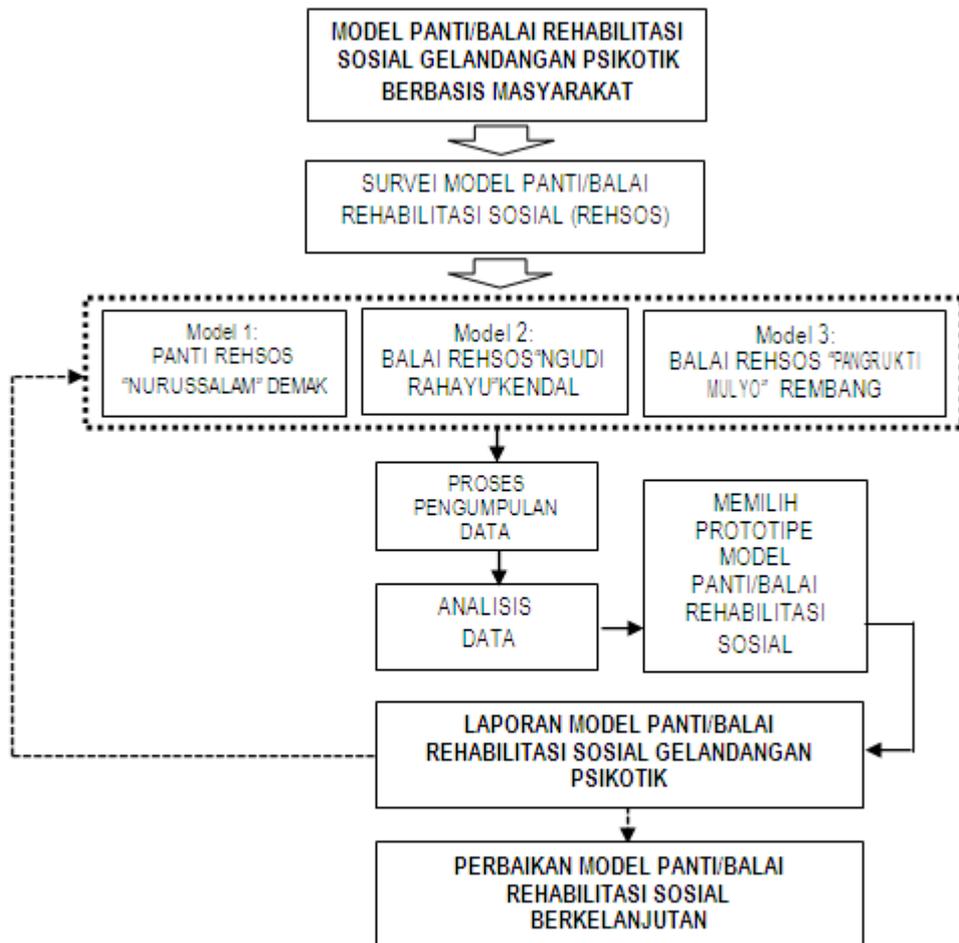
tahun 1980 tentang Penanggulangan Gelandangan dan Pengemis). Penyebutan istilah gelandangan psikotik adalah penderita gangguan jiwa kronis yang keluyuran di jalan-jalan umum, dapat mengganggu ketertiban umum dan merusak keindahan lingkungan.

Menurut UU No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan dan Ilmu Kedokteran Jiwa bahwa munculnya gelandangan psikotik disebabkan oleh faktor keluarga tidak peduli, keluarga malu, keluarga tidak tahu, obat tidak diberikan, tersesat ataupun karena urbanisasi yang gagal. Ciri-ciri gelandangan psikotik ini ditandai dengan tubuh yang kotor sekali, rambutnya seperti sapu ijuk, pakaiannya compang-camping, membawa bungkusan besar yang berisi bermacam-macam barang, bertingkah laku aneh seperti tertawa sendiri serta sukar diajak berkomunikasi.

C. Kerangka Pikir

Studi tentang model rehabilitasi sosial gelandangan psikotik berbasis masyarakat telah mengalami perkembangan terutama pada proses terapi penyembuhan klien. Proses terapi penyembuhan klien ini dimaksudkan untuk mengungkap model rehabilitasi yang terjadi di Panti/Balai Rehabilitasi Sosial yang sebelumnya masih merupakan misteri (*black-box*) yang belum terbuka. Untuk itulah, model rehabilitasi sosial gelandangan psikotik dalam penelitian ini lebih difokuskan pada aspek karakteristik panti/balai, diagnosis klien, proses terapi klien, proses pembekalan klien pasca terapi di 3 (tiga) lokasi panti/balai rehabilitasi sosial yang meliputi: 1) Panti Rehabilitasi Cacat Mental dan Sakit Jiwa “Nurussalam” Sayung Demak sebagai lokasi utama; 2) Balai Rehabilitasi Sosial “Pangrukti Mulyo” Rembang; dan 3) Balai Rehabilitasi Sosial “Ngudi Rahayu” Boja Kendal. Kedua balai rehabilitasi sosial yang di sebut terakhir sebagai balai pembanding.

Berdasarkan kerangka lebih lanjut pemaparan kerangka pikir pada penelitian ini digambarkan seperti pada bagan berikut.



Gambar 1. Kerangka Pikir Model Panti/Balai Rehabilitasi Sosial

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif, karena dimaksudkan untuk mengidentifikasi berbagai model panti/balai rehabilitasi sosial gelandangan psikotik yang ada untuk menemukan model rehabilitasi sosial yang representatif bagi penyembuhan klien cacat mental dan sakit jiwa kepada masyarakat.

B. Fokus dan Lokus Penelitian

Fokus penelitian ini adalah upaya untuk menemukan model berdasarkan riset di 3 (tiga) lokasi Panti/Balai.

Lokasi penelitian ini adalah Panti Rehabilitasi Sosial Cacat Mental dan Sakit Jiwa “Nurussalam” Sayung Demak, Balai Rehabilitasi Sosial “Pangrukti Mulyo” Rembang dan Balai Rehabilitasi Sosial “Ngudi Rahayu” Boja Kendal. Pemilihan lokasi ini dilakukan berdasarkan atas karakteristik khusus yang dimiliki ketiga panti setelah diadakan survei lapangan.

C. Lingkup Penelitian

1. Orientasi Lokasi Panti/Balai.
 - a) Pengenalan program rehabilitasi yang dilakukan di 3 (tiga) lokasi panti rehabilitasi sosial yang meliputi: 1) Panti Rehabilitasi Cacat Mental dan Sakit Jiwa “Nurussalam” Sayung Demak sebagai lokasi utama; 2) Balai Rehabilitasi Sosial “Pangrukti Mulyo” Rembang; dan 3) Balai Rehabilitasi Sosial “Ngudi Rahayu” Boja Kendal. Kedua balai rehabilitasi sosial yang di sebut terakhir sebagai panti pembanding.
 - b) Pengenalan penjangkauan program rehabilitasi yang dilakukan panti/balai melalui: 1) penjangkauan yang dilakukan panti/balai rehabilitasi sosial; 2) operasi yustisi gelandangan oleh instansi terkait; dan 3) masyarakat yang menipkan klien kepada panti/balai.

2. Pemetaan Karakteristik Panti/Balai.

- Pemetaan terhadap karakteristik program rehabilitasi yang dilakukan di 3 (tiga) titik lokasi panti/balai untuk mengidentifikasi program yang dilakukan terhadap gelandangan psikotik setelah penjarangan.
- Menentukan lokasi panti rehabilitasi sosial yang menangani secara khusus gelandangan psikotik.

3. Program Kegiatan dan Pelayanan Panti/Balai.

- Sarana dan prasarana panti/balai.
- Layanan program panti/balai rehabilitasi sosial sesuai dengan keadaan gelandangan psikotik.
- Proses terapi penyembuhan yang dilakukan panti/balai terhadap gelandangan psikotik.
- Tindak lanjut pasca rehabilitasi sosial dilakukan panti/balai dengan cara mengembalikan klien kepada pihak keluarga, dicarikan pekerjaan, dinikahkan dan/atau menjadi santri panti.

D. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan teknik observasi langsung (*participant observation*), kajian dokumen program rehabilitasi panti, wawancara mendalam (*indept-interview*), dan FGD (*focus group discussion*). Diskusi ini dilakukan untuk menggali informasi dengan pihak-pihak yang mengetahui permasalahan dan upaya penyembuhan gelandangan psikotik dalam suatu forum diskusi kelompok terbimbing. Peserta FGD meliputi pihak pengasuh panti rehabilitasi sosial “Nurussalam”, pembantu pengasuh panti, psikolog, paramedik rumah sakit jiwa, pemerhati sosial gelandangan, dinas sosial, dinas kesehatan dan masyarakat pengguna panti.

Teknik pengumpulan data ini selanjutnya dilakukan untuk mengkaji berbagai model rehabilitasi sosial panti/balai terhadap gelandangan psikotik. Deskripsi teknik pengumpulan data sebagaimana terlampir.

E. Teknik Analisis Data

Data kualitatif yang akan dianalisis dalam penelitian ini menggunakan teknik interaktif model Miles dan Huberman (1994:23). Analisis ini dilakukan terutama untuk melihat tingkat koherensi berbagai temuan data kualitatif tentang model rehabilitasi sosial yang dilakukan Balai Rehabilitasi Sosial Gelandangan Psikotik. Tahapan analisis terdiri dari: (1) analisis pada saat pengumpulan data dilakukan; (2) analisis setelah pengumpulan data; dan (3) penyajian data secara sistematis dan penarikan kesimpulan.

BAB IV

MODEL-MODEL REHABILITASI SOSIAL GELANDANGAN PSIKOTIK

Penelitian ini menemukan 3 (tiga) model pelayanan dan rehabilitasi klien yang dilakukan panti/balai rehabilitasi sosial. Sejumlah variabel seperti pola diagnosis klien, proses terapi klien, dan pembekalan klien pasca terapi merupakan faktor yang membedakan model yang satu dengan yang lainnya. Masing-masing panti/balai rehabilitasi sosial memiliki karakteristik kegiatan dan pelayanan terhadap klien sebagaimana berikut.

A. Model Rehabilitasi Sosial Gelandangan Psikotik Berbasis Masyarakat di Panti “Nurussalam” Sayung Demak.

1. Tinjauan Historis Panti “Nurussalam”

Berdirinya Panti Rehabilitasi Sosial “Nurussalam” diawali dengan adanya Pondok Pesantren Hidayatul Qur'an pada tanggal 9 Januari 1997 M yang didirikan oleh Kyai Nurfatoni Zein yang sekaligus sebagai ustadz dan pengasuh pondok pesantren. Mula-mula bergerak di bidang pendidikan, tetapi pondok pesantren Hidayatul Qur'an yang merupakan salah satu lembaga pendidikan non-formal di Dusun Ngepreh Desa Sayung Kecamatan Sayung Kota Demak ini tidak saja aktif dalam kegiatan belajar mengajar keilmuan agama Islam, akan tetapi juga mempunyai peranan yang sangat besar dalam pengobatan gangguan kejiwaan (Wawancara: Kyai Nur Fathoni, 1 Mei 2013).

Pondok Pesantren Hidayatul Qur'an Sayung Demak ini dulunya setiap hari membuka praktik untuk mengobati penderita sakit jiwa dengan menggunakan metode terapi tradisional dan spiritual. Kemudian karena muncul banyak kepercayaan dari masyarakat untuk melakukan terapi tradisional dan spiritual kepada para penyandang cacat mental dan sakit jiwa, maka beliau berinisiatif untuk mendirikan yayasan penyandang cacat mental dan sakit jiwa. Gagasan untuk mendirikan sebuah yayasan panti rehabilitasi cacat mental dan sakit jiwa ini datang dari 5 (lima) tokoh agama

yang masih mempunyai hubungan keluarga, yaitu: Kyai Zainal Abidin, sebagai tokoh masyarakat atau pemuka agama di Desa Sayung; Kyai Nurfathoni Zein, pengasuh pondok pesantren Hidayatul Qur'an; Nyai Maesaroh, istri Kyai Nurfathoni Zein; Kyai Abdul Chalim, kakak Kyai Nurfathoni Zein; dan M. Machsun, adik ipar Kyai Nurfathoni Zein (Wawancara: Ustadz Soheh, 1 Mei 2013).

Dalam kurun waktu satu dasawarsa atau tepatnya pada tahun 2009 telah memperoleh status hukum dan terdaftar pada Akta Notaris Nomor 70 Tahun 2009 Notaris dan PPAT Nurna Ningsih, SH., M.KN. dengan nama Panti Rehabilitasi Cacat Mental dan Sakit Jiwa “Nurussalam” Sayung Demak. Legalitas Operasional Panti “Nurussalam” semakin eksis dengan keluarnya Surat Izin Operasional dari Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah Nomor : 662/ORSOS/VI/2005, tentang izin operasional organisasi sosial / lembaga swadaya masyarakat penyelenggara kegiatan usaha kesejahteraan sosial, diperpanjang pada tahun 2010 dengan nomor: 662/ORSOS/2005/2010. Panti Rehabilitasi ini terletak di Dusun Ngepreh RT. 1 RW. VII berjarak 1 Km dari arah pasar Sayung, masuk lewat jembatan sebelah kanan dari arah Semarang.

Dusun Ngepreh adalah salah satu dusun yang berada di Wilayah Desa Sayung Kecamatan Sayung Kabupaten Demak. Luas Wilayah Desa Sayung 214 ha termasuk Wilayah Dusun Ngepreh dengan batas wilayah sebagai berikut: 1) Sebelah Utara: Desa Purwosari, untuk menuju Dusun Ngepreh dari arah pasar Sayung harus melewati Dusun Projo; 2) Sebelah Barat: Kelurahan Karangroto, dari arah Pedurungan ke Genuk Semarang belok ke kanan, setelah jembatan Nangeng belok ke kiri untuk sampai pada Dusun Ngepreh; 3) Sebelah Selatan: Desa Jati, juga dari arah Genuk bisa lewat Dusun Tapang; dan 4) Sebelah Timur: Desa Kalisari, dari arah Pamongan bisa lewat Dusun Tapang.

2. Visi, Misi, dan Tujuan Panti

Visi panti “Nurussalam” adalah Indonesia bebas gelandangan psikotik. Sedangkan misinya meliputi: 1) membantu pemerintah mengurangi jumlah

gelandangan psikotik; 2) membantu pemerintah merehabilitasi gelandangan psikotik; 3) memperbaiki kehidupan umat; 3) meningkatkan kesejahteraan penyandang masalah kesejahteraan sosial; dan 4) membangun jaringan kemitraan yang lebih luas.

Menurut Ustadz Soheh (Wawancara, 2 Mei 2013). Panti Rehabilitasi Sosial “Nurussalam” memiliki tujuan sebagai berikut:

- a. Membantu kesembuhan klien penyandang cacat mental dan sakit jiwa yang statusnya ekonomi lemah, fakir miskin dan orang gila jalanan (gelandangan psikotik).
- b. Membina, mendidik, membimbing dan mengarahkan anak cacat mental yang sakit jiwa agar menjadi manusia yang sempurna sehingga mampu beradaptasi kembali masyarakat pada umumnya dan mampu mandiri.
- c. Turut berperan dalam program pemerintah yang berwujud membangun manusia seutuhnya sebagai sumber daya manusia yang sehat jasmani dan rohani.

Selain tujuan-tujuan tersebut, secara normatif ada sejumlah tujuan yang dicanangkan oleh Panti, di antaranya:

a. **Sembuh.**

Maksudnya, setelah menjalani serangkaian terapi, klien diharapkan sembuh secara total. Sembuh yang dimaksud bukan sekadar mentalnya, tetapi juga fisik dan spiritualnya. Kesembuhan yang bersifat menyeluruh inilah yang diharapkan bersifat permanen. Kesembuhan fisik penting untuk mendukung kesembuhan mental yang telah dimiliki oleh klien. Di sinilah, perlu adanya terapi medik, yakni berkenaan dengan fisik klien yang mengalami gangguan. Untuk inilah, Panti memiliki program kerjasama dengan sejumlah instansi yang memang memberikan layanan penanganan gangguan fisik, seperti dengan Puskesmas dan Rumah Sakit.

Kesembuhan spiritual juga sangat penting bagi klien. Sembuh secara mental dan fisik saja belum cukup. Harus didukung dengan sehat secara spiritual. Karena itu, terapi dzikir penting bukan saja bagi kesembuhan klien

secara mental, tetapi juga dalam rangka menguatkan spiritual klien. Kesembuhan dan kekuatan spiritual akan memberikan nilai lebih bagi klien, yang mungkin tidak didapat di panti-panti yang lain karena memiliki keterbatasan tenaga yang memiliki kemampuan dalam menangani dan meningkatkan gangguan yang dialami klien secara spiritual.

b. **Terampil.**

Maksudnya, setelah klien dinyatakan sembuh secara total, mencakup sembuh secara fisik, mental dan spiritual, klien akan dibekali dengan berbagai keterampilan yang bisa menjadi bekal bagi klien yang bersangkutan untuk kembali hidup di tengah-tengah masyarakat. Karena tidak sedikit klien yang telah sembuh, tetapi karena tidak memiliki keterampilan yang cukup untuk menopang kehidupannya ekonominya, maka akan kambuh kembali. Bahkan tidak sedikit klien yang mengalami gangguan jiwa, karena masalah ekonomi. Karena itu, Panti juga memiliki tujuan memberikan bekal keterampilan yang cukup kepada klien yang telah sembuh.

Pembekalan tidak hanya bersifat teoritis, tetapi juga bersifat praktis. Keterampilan praktis yang dimaksud adalah dengan adanya sejumlah usaha ekonomi produktif yang dilaksanakan di Panti yang kegiatannya melibatkan para klien yang telah sembuh. Keterlibatan mereka bisa menjadi semacam kegiatan pemagangan. Hal-hal yang terkait dengan pemberian bekal keterampilan ini akan dijelaskan lebih lanjut sewaktu membahas masalah ketiga, yakni tentang bagaimana Panti memberikan penanganan terhadap klien pasca terapi.

c. **Taqwa.**

Maksudnya, selain sembuh secara total dan memiliki bekal keterampilan yang memadai, klien juga harus dibekali dengan ketaqwaan. Yakni kesadaran ketuhanan. Kesadaran, bahwa Allah SWT Maha Mengawasi seluruh aktifitasnya, sehingga klien akan lebih berhati-hati dalam melakukan atau tidak melakukan sesuatu. Juga kesadaran bahwa Allah SWT Maha Menyertai klien dimanapun dan kapanpun dia berada. Sehingga klien tidak

akan merasa sendiri, dalam menghadapi setiap masalah yang pasti dihadapi nanti apabila kembali ke tengah-tengah masyarakat. Kesadaran seperti itulah yang diharapkan menjadi daya dorong bagi klien untuk hidup dalam kesadaran terus berusaha melaksanakan perintah dan menjauhi larangan Allah SWT.

Ketaqwaan ini, selain merupakan tujuan dari seluruh ritual yang diajarkan oleh agama, juga akan menjadi salah satu daya tahan bagi klien agar tidak mudah kambuh kembali. Lebih-lebih ketika menghadapi berbagai masalah kehidupan yang semakin sulit dan semakin berat. Ketaqwaan yang ditanamkan oleh Panti kepada klien juga dimaksudkan agar setelah kembali ke tengah-tengah masyarakat, klien dapat ikut aktif bersama anggota masyarakat lainnya dalam meningkatkan kualitas keberagaman melalui berbagai aktivitas keagamaan yang diselenggarakan oleh masyarakat. Hal ini juga menjadi bagian dari upaya mendorong klien agar semakin banyak berinteraksi dan bersosialisasi. Kemampuan berinteraksi dan bersosialisasi ini pada gilirannya juga akan meningkatkan kekuatan sosial (*social strength*) klien yang akan semakin memperkuat kesembuhannya.

d. **Mandiri.**

Maksudnya, dengan bekal keterampilan yang memadai, didukung oleh kualitas ketaqwaan yang cukup, klien juga diharapkan memiliki kemandirian. Mandiri dalam arti yang sangat luas. Faktor kemandirian ini sangat penting, terutama karena pada masa awal klien kembali ke tengah masyarakat, tidak sedikit anggota masyarakat yang masih memandang rendah klien. Salah satu pandangan negatif (stigma) itu adalah bahwa klien hidupnya akan banyak merepotkan orang lain. Dengan kemandirian, klien akan dapat menjawab tantangan ini. Klien akan dapat membuktikan kepada masyarakat, bahwa klien telah dapat benar-benar hidup secara mandiri, tanpa membebani orang lain.

Kemandirian merupakan salah satu masalah yang mendapat sorotan tajam di tengah masyarakat. Tidak sedikit keluarga klien yang keberatan menerima kembali klien yang telah sembuh karena alasan kemandirian ini.

Karena itu, wajar bila Pantii secara eksplisit menyebut kemandirian ini sebagai salah satu tujuan yang hendak diraih dalam proses penyembuhan klien.

e. **Kesejahteraan Sosial.**

Maksudnya, selain mampu menghidupi dirinya sendiri, di Pantii ini klien juga dibangkitkan kesadarannya agar sebisa mungkin bermanfaat dan berguna bagi orang lain. Karena itu, Pantii tidak hanya bertujuan menyembuhkan klien dan memberikan berbagai bekal bagi mereka, tetapi juga bertujuan agar Pantii dan para klien yang telah sembuh memiliki manfaat bagi kesejahteraan masyarakat yang lebih luas. Masyarakat yang dimaksud meliputi masyarakat di sekitar Pantii dan juga masyarakat di mana klien kelak hidup dan mengabdikan dirinya kembali di tengah-tengah mereka.

Kesejahteraan sosial di sekitar Pantii, telah terbukti bahwa Pantii juga mampu meningkatkan tarap hidup masyarakat. Masyarakat di sekitar Pantii banyak yang mendirikan tempat-tempat usaha dan bisa berkembang karena banyaknya masyarakat yang berkunjung ke Pantii, terutama pada kegiatan-kegiatan rutin yang bersifat massif. Pantii juga merekrut sejumlah tenaga yang berasal dari masyarakat sekitar. Ini menjadi bukti, bahwa Pantii tidak hanya memberi kemanfaatan bagi klien, tetapi juga bagi masyarakat sekitar. Inilah salah satu makna dari peningkatan kesejahteraan sosial yang menjadi salah satu tujuan Pantii.

Terkait dengan kesejahteraan sosial masyarakat di sekitar klien dimana mereka mengabdikan dirinya, tidak jauh berbeda pengertiannya dengan sebelumnya. Menurut penuturan Kyai Nur Fatoni (Wawancara, 2 Mei 2013), ada salah seorang alumnus yang sekarang ini membuka praktik pengobatan di Jakarta. Dia telah mendapat kepercayaan masyarakat yang cukup luas. Sehingga yang datang bukan hanya masyarakat yang hendak mendapatkan pertolongan untuk kesembuhan gangguan kejiwaan, tetapi juga masyarakat yang memiliki berbagai masalah kehidupan, mulai masalah jodoh, rejeki, karier dan lain-lain.

Selanjutnya, berkenaan dengan keberadaan klien, pada umumnya

semua klien penderita gangguan sakit jiwa yang mendapatkan terapi di Panti Rehabilitasi Sosial “Nurussalam” Sayung Demak dari kalangan ekonomi menengah ke bawah dan mereka dari keluarga yang tidak mampu. Bahkan 85% dari orang sakit jiwa di jalanan yang tidak lagi diurus oleh keluarganya dan hidupnya sudah dikesampingkan oleh masyarakat. Jumlah keseluruhan klien sejak awal berdiri Panti Rehabilitasi Sosial “Nurussalam” tahun 1997 sampai tahun 2013 telah mencapai 1.149 klien. Kurun waktu tahun 1997 sampai tahun 2005 tercatat dalam dokumen panti bahwa 894 klien yang mendapatkan rehabilitasi sosial telah berhasil di terapi sehingga sembuh sejumlah 850 klien, sisanya sebanyak 44 klien masih dalam proses penyembuhan. Selama kurun waktu berjalan klien datang silih berganti dan sampai saat ini klien penyandang sakit jiwa yang tinggal di Panti berjumlah 255 klien. Klien yang telah sembuh kembali ke masyarakat. Ada yang kembali ke keluarga, ada yang bekerja dan ada yang berumah tangga. Bahkan ada juga yang tidak mau pulang karena malu atau tidak diterima keluarga dan sekarang mereka menjadi santri dan bekerja di Panti Rehabilitasi Sosial Cacat Mental dan Sakit Jiwa “Nurussalam”.

3. Sarana dan Prasarana Panti.

Panti Rehabilitasi Sosial “Nurussalam” memiliki sarana dan prasarana sebagai berikut :

- a. Memiliki tanah dan bangunan permanen dan representatif, di atas lahan seluas 21.108 M2 dengan sarana kegiatan penunjang rehabilitasi klien.
- b. Gedung rehabilitasi klien meliputi: 1) 1 ruang kantor; 2) 1 mushalla; 3) 10 ruang asrama putri berukuran 3x4 M2 dengan daya tampung masing-masing ruang 7-8 klien; 4) 4 lokal asrama putra, terdiri dari lokal 1 berjumlah 12 ruang, lokal 2 berjumlah 2 ruang, lokal 3 dan 4 berjumlah 2 ruang besar untuk kegiatan terapi klien; dan 5) 8 kamar mandi klien serta 1 kamar mandi untuk terapi air klien.
- c. Selama penelitian ini dilakukan, Panti sedang membangun gedung baru rehabilitasi klien, terdiri dari 23 ruang klien berukuran 3x4 M2, dilengkapi 1

ruang aula yang berfungsi sebagai mushalla, tempat terapi dan tempat kegiatan klien serta 10 kamar mandi dilengkapi dengan sower sebagai sarana terapi air (*hydrotherapy*).

4. Jumlah Klien Panti "Nurussalam".

Jumlah klien gelandangan psikotik saat ini berdasarkan jenis kelamin berjumlah 255 orang seperti tabel 1 berikut.

Tabel 1. Jumlah Klien Gelandangan Psikotik berdasarkan Jenis Kelamin

No	Klien	Jumlah
1.	Laki-Laki	177 orang
2.	Perempuan	78 orang

Berdasarkan tabel 1 di atas, jumlah klien sebanyak itu apabila dilihat berdasarkan kategori berat dan ringannya gejala kejiwaan, maka akan terlihat sebagaimana tabel 2 berikut.

Tabel 2. Jumlah Klien Gelandangan Psikotik berdasarkan Katategori Sakit Jiwa Berat dan Sakit Jiwa Ringan

No.	Klien	Sakit Jiwa Berat	Sakit Jiwa Ringan
1.	Laki-Laki	112	65
2.	Perempuan	46	32

Berdasarkan data yang diperoleh dari pihak Panti selama kurun waktu sejak berdirinya tahun 1997 sampai masa perkembangan tahun 2005, menyebutkan bahwa ikhtiyar panti dalam penyembuhan klien psikotik sejumlah 894 klien, terdiri dari 622 klien laki-laki dan 128 klien perempuan, sedangkan sisanya 44 klien masih dalam perawatan dan pembinaan panti.

Klien yang dinyatakan sembuh telah kembali ke masyarakat, ada yang kembali ke keluarga, bekerja dan berumah tangga, bahkan ada di antara mereka yang tidak mau pulang, karena alasan malu dan tidak diterima

keluarganya, sekarang mereka menjadi santri dan bekerja di Panti "Nurussalam". Klasifikasi jumlah klien pasca rehabilitasi sebagaimana tabel 3 berikut.

Tabel 3. Klasifikasi Klien Pasca Rehabilitasi berdasarkan Tingkat Kesembuhan

No.	Klien	Belum Sembuh	Sembuh	Kembali ke Masyarakat	Mengabdikan di Panti
1.	Laki-Laki	32	361	348	13
2.	Perempuan	12	64	60	4

5. Program Rehabilitasi Sosial Panti "Nurussalam".

Secara garis besar, program yang direncanakan di Panti "Nurussalam" dijabarkan ke dalam empat program pokok. Keempat program pokok itu selanjutnya dijabarkan ke dalam program-program turunan. Semua program itu dirumuskan dengan memperhatikan tujuan yang telah ditetapkan oleh Panti, sebagaimana telah dijelaskan pada sub bab sebelumnya. Keempat program yang dimaksud meliputi: a) program rehabilitasi sosial klien; b) program pemberdayaan sosial; c) program perlindungan sosial; dan d) program jaminan sosial.

a. Program Rehabilitasi Sosial Klien.

Program rehabilitasi sosial klien adalah segala usaha yang dilakukan dalam rangka mengembalikan keadaan klien seperti sedia kala, yakni sehat secara komprehensif, mencakup fisik, mental, sosial dan spiritual. Istilah rehabilitasi mengacu kepada pengertian pemulihan dari gangguan terhadap kondisi fisik, psikis, dan sosial, agar dapat melaksanakan perannya kembali secara wajar baik dalam keluarga maupun dalam masyarakat.

Program rehabilitasi sosial ini kemudian dijabarkan ke dalam sejumlah kegiatan, antara lain terapi mandi malam (*hydrotherapy*), terapi ramuan herbal, terapi pijat syaraf, terapi dzikir, psikologi praktis, medik dan rujukan. Masing-masing kegiatan terapi itu sebagian akan dijelaskan secara rinci, yaitu

terapi mandi malam, terapi herbal, terapi pijat syaraf dan terapi dzikir. Karena keempat terapi ini merupakan terapi utama yang menjadi ciri khas dari Panti ini.

Dalam sub ini yang akan dijelaskan secara singkat adalah terapi psikologi praktis, medik dan rujukan. Yang dimaksud psikologi praktis adalah sejumlah kegiatan yang bersumber dari konsep-konsep psikologi yang bersifat praktis dan sederhana, sebagai penunjang bagi terapi-terapi lain yang sudah dilaksanakan. Medik adalah tindakan pengobatan yang terkait dengan gangguan fisik. Sedang rujukan, maksudnya segala upaya yang dilakukan terhadap klien yang terkait dengan gangguan fisik, yang memerlukan penanganan lebih lanjut. Untuk rujukan ini, Panti menjalin kerjasama dengan Rumah Sakit yang telah memiliki peralatan relatif lengkap dan canggih.

b. Program Pemberdayaan Sosial.

Program pemberdayaan sosial adalah segala aktivitas yang dimaksudkan untuk meningkatkan kemampuan klien dalam kehidupan dirinya, sebagai bekal kelak ketika klien kembali ke tengah-tengah masyarakat. Program ini kemudian dijabarkan ke dalam sejumlah kegiatan, antara lain usaha ekonomi produktif (*life skill*), budidaya ikan lele, peternakan ayam potong dan pertanian. Masing-masing akan dijelaskan secara rinci berkenaan dengan pembekalan pasca terapi.

c. Program Perlindungan Sosial.

Program perlindungan sosial adalah segala kegiatan yang dimaksudkan untuk melindungi klien ketika telah kembali ke tengah masyarakat. Hal ini ditegaskan karena dalam beberapa kasus, ketika telah kembali ke tengah masyarakat, klien mendapatkan perlakuan yang tidak semestinya, yang tidak jarang justru akan menyebabkan klien mudah kambuh.

Salah satu bentuk perlindungan sosial klien adalah sebutan klien dengan "santri". Ketika telah kembali ke masyarakat dari Panti ini, klien tidak disebut sebagai orang yang telah lulus dari Rumah Sakit Jiwa, tetapi

disebut sebagai seorang santri yang telah lulus dari Pondok Pesantren. Dengan demikian perlindungan sosial pada esensinya adalah untuk melindungi klien dengan cara menciptakan suasana yang aman dan tenteram, bebas dari kekhawatiran, keresahan, ancaman dan tekanan.

d. Program Jaminan Sosial.

Bekerjasama dengan Dinas Sosial Kabupaten Demak dan Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah serta Pondok Pesantren Hidayatul Qur'an untuk mengikutsertakan kelayakan klien yang sudah sembuh dalam pemantapan mental keagamaan sehingga dasar spiritual klien semakin kuat.

Pihak panti memberikan jaminan sosial klien untuk memenuhi kebutuhan klien, hampir 80% kebutuhan panti dipenuhi dari hasil usaha-usaha produktif dan selebihnya dari donator dan sumbangan insidental perorangan maupun instansi pemerintah.

6. Diagnosis Klien.

Diagnosis klien dimaksudkan sebagai kegiatan yang terkait dengan langkah-langkah sejak dari mendapatkan klien sampai menjelang terapi. Kegiatan ini kemudian dipilah ke dalam tiga sub kegiatan, yaitu penjaringan, pendataan dan pemetaan. Menurut para pengasuh dan para tokoh masyarakat, secara umum diagnosis itu berjalan dengan baik, sesuai dengan yang disampaikan oleh Kyai (sesuai dengan "SOP").

Berikut ini akan dikemukakan ketiga sub kegiatan tersebut secara lebih detail. Penjelasan ini diolah dari data yang diperoleh melalui observasi langsung (*participant observation*) dan wawancara mendalam (*indepth interview*) serta *Focused Group Discussion* (FGD).

a. Penjaringan Klien.

Secara umum, ada empat cara yang dilakukan Panti dalam menerima klien. *Pertama*, Panti secara terencana melakukan operasi untuk mengambil klien di jalan. Penjaringan ini dilakukan pada awalnya dengan sepeda motor

selanjutnya dengan mengendarai mobil *pick up*. Biasanya dilakukan oleh sejumlah pengurus secara bersama-sama. Hal ini dimaksudkan untuk memudahkan penanganan bila ada calon klien yang melawan.

Kedua, klien yang diserahkan oleh pihak keluarga. Sikap dan keadaan keluarga yang menyerahkan bermacam-macam. Ada yang betul-betul ingin agar klien sembuh dan tanpa malu-malu mengakuinya sebagai keluarga. Ada yang setengah hati, sekadar menyerahkan sehingga setelah klien sembuh ada yang tidak mau menerima.

Sebutan Pondok Pesantren bagi Panti “Nurussalam” ini juga membawa dampak positif bagi klien. Sebab bila sebutannya adalah rumah sakit jiwa, maka tidak jarang klien yang telah sembuh dan kembali ke masyarakat, diidentifikasi dan mendapat stigma masyarakat sebagai lulusan RSJ. Tetapi dengan sebutan Pondok Pesantren, maka klien yang telah sembuh dan kembali ke masyarakat identifikasinya adalah lulusan Pondok Pesantren.

Ketiga, diserahkan dari kepolisian. Hasil razia yang dilakukan oleh kepolisian kemudian dimasukkan ke Panti. Pihak panti kemudian menerima para klien hasil penjarangan atau razia yang dilakukan oleh aparat penegak hukum.

Keempat, razia dari Dinas Nakertransos yang biasanya dilakukan pada peringatan-peringatan tertentu.

Klien yang memiliki kategori sebagai gelandangan psikopatik, menurut Sadiman Al Kundarto (Wawancara, 28 Mei 2013), cenderung mengalami diskriminasi sosial. Ketika dibawa ke Dinas Kesehatan, ada yang menolak dengan alasan mereka adalah para gelandangan. Tetapi ketika dibawa ke Dinas Sosial, ada juga menolak dengan dalih mereka adalah penderita gangguan jiwa. Apabila permasalahan ini disederhanakan, maka sebenarnya hanya ada dua cara penerimaan klien masuk ke Panti atau Pondok Pesantren, yaitu melalui penjarangan dan atau diserahkan oleh keluarga. Penjarangan bisa dijabarkan

lagi menjadi penjaringan oleh Pondok, Kepolisian, SATPOL PP dan Dinas Nakertransos.

b. Pendataan Klien.

Pendataan terkait dengan jenis penjaringan. Klien yang masuk melalui penyerahan oleh keluarga dapat didata dengan mudah. Tetapi yang masuk melalui penjaringan, baik yang dilakukan oleh Panti, Kepolisian, SATPOL PP maupun Dinas Nakertransos pendataannya lebih sulit.

Klien yang masuk melalui penjaringan, mula-mula diberikan terapi awal. Setelah bisa diajak komunikasi dan mampu menjawab pertanyaan, maka pendataan baru dimulai. Namun sejak awal, masing-masing klien telah diberi identitas, untuk memudahkan proses lebih lanjut, misalnya terkait kapan klien di jaring, di mana dan bagaimana prosesnya.

Selain pendataan dalam pengertian internal di atas, ada juga jenis pendataan yang dikemukakan oleh responden. Pendataan dalam arti yang lebih luas, pendataan di tingkat kecamatan dan kabupaten. Dalam hal ini, menurut Rofiq (Wawancara, 28 Mei 2013), pendataan masih sangat kurang. Masih banyak klien yang dilempar dari satu tempat ke tempat lain. Di jalan-jalan juga masih banyak dijumpai para gelandangan psikotik. Sebagai tambahan, sewaktu peneliti mengunjungi Panti, pada radius setengah kilometer, dijumpai gelandangan yang belum terurus. Dilihat dari sumbernya, data klien dapat diperoleh dari individu, keluarga, masyarakat dan dinas-dinas atau instansi terkait.

c. Pemetaan Klien.

Secara umum, klien dipetakan ke dalam tiga kategori. Pemetaan ini penting karena menjadi dasar bagi tindakan-tindakan selanjutnya, terutama berkenaan dengan proses terapi klien.

Pertama, kategori parah, yakni klien yang masih cenderung "liar". Proses terapi berjalan satu arah, dari pengasuh atau terapis tertumpu kepada klien. Klien kategori seperti ini kemudian ditempatkan di ruang isolasi.

Kedua, kategori sedang, yakni klien yang sudah relatif "jinak". Proses terapi sudah bisa berlangsung dua arah. Tidak hanya dari pengasuh, tetapi klien juga telah bisa menirukan sebagian dari proses terapi, terutama terapi dzikir.

Ketiga, kategori biasa. Maksudnya, klien sebenarnya sudah sembuh dari gangguan kejiwaan. Hanya saja, klien yang dimaksud masih membutuhkan tindakan-tindakan terapi tertentu untuk membekalinya sebelum kebalik ke masyarakat, baik bekal keterampilan, mental maupun spiritual. Klien kategori seperti inilah yang akan menjadi sasaran dari program-program pembekalan pasca terapi.

7. Proses Terapi Klien.

Terapi penyembuhan terhadap gelandangan psikotik yang dilakukan di Panti Rehabilitasi Sosial "Nurussalam", merupakan suatu paket yang dilaksanakan secara intensif dan kontinyu dalam satu periode waktu tertentu. Periode waktu yang dimaksud dimulai dari yang terkecil, yakni mingguan sampai periode waktu terbesar, yakni bulanan.

Menurut Ustadz Soheh (Wawancara, 3 Mei 2013), secara umum terapi yang ada di Panti "Nurussalam" terdiri atas empat jenis, yaitu terapi dzikir, terapi pijat syaraf, terapi herbal dan *hydrotherapy*. Meskipun secara normatif ada terapi-terapi lain yang dilakukan oleh Kyai untuk klien dengan kasus tertentu. Untuk terapi dzikir dan terapi herbal, kendali utama ada pada figur Kyai, karena memiliki "ruh"-nya terapi klien. Kyai telah mendapatkan "ijazah" langsung dari seluruh dzikir yang digunakan dan menyusunnya ke dalam ramuan dzikir "Nurusy syifa", yang akan dijelaskan kemudian. Selain itu, Kyai juga yang mendapatkan temuan berkenaan dengan penggunaan "Daun Waru" sebagai ramuan herbal untuk terapi klien yang juga akan dijelaskan kemudian.

Para pengasuh (terapis) panti adalah mereka yang bekerja membantu Kyai dalam memberi terapi penyembuhan klien yang bersifat sederhana, "ketok totok" dalam bahasa Ustadz Soheh ketika akan memulai terapi klien. Hal ini terkait dengan masih rendahnya tingkat pengalaman para pengasuh dan keberadaan mereka yang masih menjalani proses kaderisasi di Panti Rehabilitasi. Menurut Ustadz Soheh, tujuan dari seluruh terapi itu adalah untuk mengembalikan klien kepada kesadaran murni, memicu tubuh kepada *natural state*-nya agar selaras, dan harmonis.

Berbagai jenis terapi penyembuhan klien di Panti "Nurussalam" sebagaimana berikut.

a) Terapi Dzikir.

Terapi dzikir ini bisa diklasifikasikan sebagai berikut:

(1) Dilihat dari waktunya

Dilihat dari segi waktunya, ada dzikir yang dilakukan di malam hari. Hal ini merupakan terapi yang utama dilakukan pengasuh panti untuk membangkitkan kesadaran klien. Terapi ini dilakukan setelah klien dibangunkan dari tidur, kemudian dimandikan, setelah lewat tengah malam. Ada juga yang dilakukan di siang hari, sebagai tambahan. Terapi ini dilakukan pada pagi atau sore hari, sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan panti. Fungsinya sebagai tambahan bagi terapi malam hari.

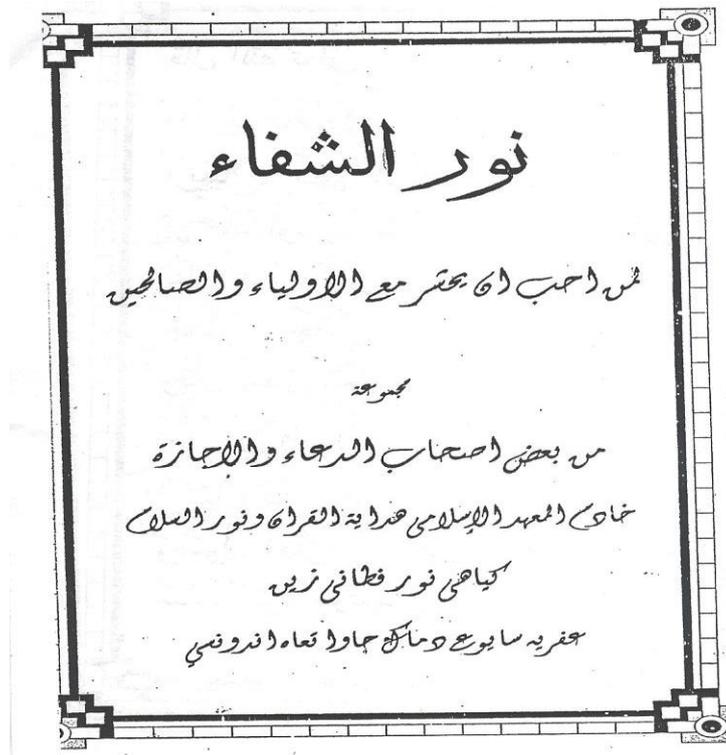
(2) Dilihat dari segi materinya.

Dilihat dari segi materinya, ada beberapa jenis dzikir. *Pertama*, puji-pujian atau shalawatan. Puji-pujian yang dibaca antara lain puji-pujian yang ada pada kitab al-Manaqib.

Kedua, shalat berjamaah. Dalam praktiknya, yang aktif adalah imam dan sejumlah pengasuh yang ikut menjadi makmum dan berbaur dengan klien. Sementara klien sesuai dengan kondisi masing-masing.

Ada yang sudah bisa berbaris, ada yang sudah bisa ikut menirukan sebagian gerakan shalat.

Ketiga, dzikir *Nurusy Syifa`*. Dzikir ini merupakan susunan dari Kyai Nur Fathoni Zein. Dzikir ini merupakan kumpulan dari ijazah-ijazah yang ia terima langsung dari para guru pada saat menjadi santri di Pondok Pesanteren "Hasan Haramain", Pondok Pesanteren "Darus Salam", dan Pondok Pesanteren "Nurul Huda". Dzikir ini telah beliau ijazahkan secara *'ammah* kepada seluruh kaum muslimin-muslimat. Dzikir ini sudah disusun dalam sebuah kitab kecil "*Nurusy Syifa`*". Di bagian belakang kitab itu tertulis larangan memperbanyak, artinya bahwa ijazah diberikan kepada mereka yang dengan tulus membeli dan mengamalkannya. Bila mengkopi, maka tentu sudah melanggar salah satu ketentuan ijazah.



Gambar 2. Buku Dzikir *Nurus Syifa`* karya Kyai Nur Fatoni

Keempat, al-Barzanji dan al-Manaqib. Al-Barzanji adalah syair-syair yang berisi pujian dan sanjungan kepada Nabi Muhammad SAW, yang ditulis oleh al-Barzanji. Jadi nama al-Barzanji dinisbatkan kepada penulisnya sendiri. Biasanya disertai dengan alat musik rebana, sewaktu melantunkan syair-syair dengan jenis-jenis lagu tertentu. Selain itu, di dalamnya juga terdapat pernyataan-pernyataan yang berisi sifat-sifat atau akhlak Nabi Muhammad SAW.

Al-Barzanji merupakan salah satu jenis karya yang menjadi bagian dari cabang ilmu yang disebut dengan al-Maulid. Al-Maulid adalah karya mengenai Nabi Muhammad saw yang khusus membicarakan hal-hal ihwal seputar kelahiran Nabi Muhammad SAW. Meski dalam praktiknya yang dibicarakan juga lebih luas. Al-Maulid merupakan cabang dari disiplin ilmu Sirah Nabawiyah. Sedang Sirah Nabawiyah merupakan cabang dari Ilmu Sejarah Islam. Sedang al-Manaqib adalah karya yang membicarakan biografi dan pengamalan spiritual salah seorang tokoh tarekat terkemuka, yakni Syeikh Abdul Qadir al-Jailani. Tokoh ini diyakini sebagai poros (quthb) para wali. Karena itu, namanya menjadi pusat dari sejumlah tarekat yang ada, meski ada jenis tarekat tertentu yang dinisbatkan kepada namanya, yakni Tarekat Qadiriyyah.

(3) Dilihat dari segi prosesnya.

Dilihat dari segi jenisnya, ada beberapa jenis dzikir. *Pertama*, terapi dzikir satu arah, yakni dzikir yang hanya bisa dilakukan oleh para pengasuh. Hal ini berlaku bagi klien dengan kategori parah. *Kedua*, terapi dzikir bersama, yakni di samping para pengasuh aktif berdzikir, klien juga sudah mulai bisa menirukan.

Dalam praktiknya, tidak sedikit klien tampak menikmati betul dzikir-dzikir yang dilantunkan, terutama pada saat dilantunkannya syair-syair yang syahdu, baik dari al-Barzanji maupun al-Manaqib. Gambar 2 berikut ini merupakan terapi dzikir untuk penyembuhan klien.



Gambar 3. Terapi Dzikir Klien

b) Terapi Pijat Syaraf.

Pijat syaraf yang dimaksud tidak sebagaimana pijat syaraf yang dikenal masyarakat yang umumnya bertumpu pada rumus ”semakin sakit, semakin besar peluang sembuh”. Ditegaskan oleh Kyai Nur Fathoni, pijat syaraf seperti itu sebenarnya bukan menyembuhkan, tetapi ”menyakitkan”. Terapi pijat syaraf berfungsi untuk mengembalikan ketegangan syaraf-syaraf klien ke titik normal.

Dalam praktiknya, terapi pijat syaraf ini dilakukan dalam dua jenis. *Pertama*, terapi pijat syaraf yang dimaksudkan untuk membantu kesehatan fisik, melancarkan peredaran darah dan menfungsikan kembali syaraf-syaraf klien. Pijatan ini dilakukan oleh orang-orang yang memahami sistem syaraf tubuh klien.

Kedua, terapi pijatan yang dimaksudkan untuk memulihkan gangguan kejiwaan. Antara lain berupa pijatan-pijatan ringan di samping alis, di ujung mata, di ubun-ubun dan lain-lain untuk melancarkan sistem meredian tubuh. Inilah yang dilakukan bersamaan dengan mandi malam klien (*hydrotherapy*). Gambar 3 berikut ini merupakan terapi pijat syaraf klien.



Gambar 4. Terapi Pijat Syafaf Klien

c) Terapi Herbal.

Terapi Herbal adalah cara pengobatan alamiah dengan tumbuh-tumbuhan berkasiat tinggi yang dilakukan secara tradisional. Pengobatan alamiah dengan ramuan herbal, bahannya tidak mengandung unsur kimia. Unsur kimia merupakan unsur yang dapat membunuh sel-sel syaraf serta organ tubuh manusia.

Daun Waru (*hibiscus tiliaceus*) adalah pohon waru, bunga raya atau sepatu, tumbuhan dengan tinggi 2-5 m, dilapisi dengan bulu halus, dengan daun tunggal, besar, letak berseling dan permukaan daun dilapisi bulu halus dengan tangkai daun panjang 5-8 cm, panjang daun 10-20 cm, dan lebar 9-2 cm. Daun Waru mengandung *tanim*, *phenol*, *asam amino* dan *reducing sugar* (Hembing, 2000: 182).

Menurut Kyai Nurfathoni (Wawancara, 1 Mei 2013), bahwa daun waru memiliki khasiat antibiotik, anti radang, membersihkan darah, menghilangkan dahak, melancarkan pengeluaran nanah dan menghentikan pendarahan. Terapi herbal daun waru yang ditumbuk halus bisa menyembuhkan penyandang sakit jiwa, ia menjelaskan sebagaimana dalam kitab "Silahul Mu'min" menyebutkan, bahwa pupus (ujung daun muda) daun waru yang sudah dihaluskan, selanjutnya direbus dan disaring airnya dalam piring yang sudah ditulisi surat al Fatihah yang sudah diberi rajah dan

ditambahi lafal Allah 44 kali, kemudian diaduk dan diminumkan pada orang sakit jiwa (Mahfud Sya'roni, 1972, Juz 9: 18).

Kekhususan terapi herbal ini terkait dengan proses penciptaan ramuan tersebut. Menurut Kyai, penggunaan daun waru sebagai unsur utama ramuan, diperoleh melalui sebuah firasat. Tepatnya mimpi yang benar, atau yang secara teknis dikenal dalam al-Qur'an sebagai "al-Ru'yah al-Shadiqah", mimpi yang diyakini sebagai bagian dari cara Allah SWT memberitahukan kepada hamba-Nya yang dipilih. Selama tiga hari berturut-turut ia bermimpi menggunakan bahan yang bentuknya adalah "hati". Cukup lama ia mencari kesimpulan, apakah bahan itu. Akhirnya, ia sampai pada penyimpulan, bahwa bahan tersebut adalah daun waru. Dengan demikian, bahwa terapi herbal daun waru ini adalah "interpretasi" dan "keyakinan" Kyai terhadap mimpi yang ia terima. Pendapat ini sesuai dengan hadits Nabi Muhammad SAW, sebagaimana diriwayatkan oleh Muslim dan Ahmad (dari Jabir bin Abdullah). Artinya : "*Setiap penyakit ada obatnya, jika obat itu tepat mengenai sasarannya, maka dengan izin Allah penyakit itu akan sembuh*". (HR. Muslim).

Selain menggunakan tumbuhan yang berkasiat sebagai obat, disertai juga terapi spiritual sebagai pendorong asma'. Hal ini merupakan cara tradisional yang telah dipraktikkan oleh sebagian besar Kyai pada tahun 1975 dan sampai sekarang masih digunakan untuk pengobatan atau penyembuhan penderita sakit jiwa. Cara membuatnya menggunakan daun waru sebagai bahan ramuan terapi, ambil 10 lembar daun waru, ditumbuk halus, tambahkan air 1 gelas ukuran 300 ml, kemudian dimasak sampai mendidih lalu disaring untuk diambil airnya. Selanjutnya tulis surat al Fatihah dengan cara dirajah (*muqotta'*) dan ditambah lafadz Allah-Allah sebanyak 44 kali, menuliskannya di atas baskom atau piring, lafadznya sebagai berikut.



Gambar 5. Terapi Herbal Daun Waru

d) Terapi Air (*hydrotherapy*).

Air mengisi 80% bagian dari tubuh manusia, sehingga sebagian besar anggota tubuh dan sel-sel dalam tubuh manusia sangat membutuhkan air sebagai nutrisi utama untuk memberikan energi bagi otak dan tubuh. Manfaat air bagi tubuh manusia diantaranya, memelihara metabolisme tubuh dan meningkatkan kinerja semua sel dan organ dalam tubuh, menetralkan racun dalam tubuh, dan memelihara dan meningkatkan kinerja otak.

Rasulullah saw, bersabda, “*Zam Zam Lima Syuriba Lahu*” Air zamzam akan melaksanakan pesan dan niat yang meminumnya. Barang siapa minum supaya kenyang, dia akan kenyang. Barang siapa minum dengan niat kesembuhan, Insha Allah dia akan sembuh. Air Zam Zam begitu berkasiat karena ia menyimpan pesan doa jutaan manusia selama ribuan tahun sejak Nabi Ibrahim. Penelitian Dr. Masaru Emoto (2005) menguraikan bahwa air bersifat bisa merekam pesan, seperti pita magnetik atau *compact disk*. Semakin kuat konsentrasi pemberi pesan, semakin dalam pesan tercetak di air. Air bisa mentransfer pesan tadi melalui molekul air yang lain.

Terapi air merupakan upaya untuk mendinginkan fisik klien agar memperoleh ketenangan psikis. Terapi air ini dilakukan dengan cara memandikan klien di malam hari setelah lewat tengah malam, dini hari. Setelah dibangunkan dari tidur, pengasuh (terapis) mengajak klien untuk mengenakan kain basah (sarung, celana pendek atau panjang), kemudian menuju ke kamar mandi. Secara bergantian klien diminta untuk duduk, kemudian diguyur air dengan menggunakan selang air oleh pengasuh. Kegiatan ini melibatkan 3 orang pengasuh (terapis), 1 orang bertugas mengguyurkan air melalui selang yang tersambung ke sumber air, 1 orang lagi melakukan pemijatan dengan ketukan-ketukan ringan pada bagian-bagian syaraf tertentu di kepala klien saat dimandikan, dan 1 orang lainnya membantu menjaga klien agar tidak lari saat diterapi air.

Menurut Ustadz Soheh (Wawancara, 4 Mei 2013), selain keempat jenis terapi tersebut, masih ada terapi-terapi yang bersifat insidental, bersifat spontan sesuai dengan yang dikehendaki oleh Kyai karena kondisinya memang menghendaki. Misalnya, Kyai memerintahkan para pengasuh untuk membaca al-Fatihah sekian kali. Bila dicermati, terapi-terapi yang disebut oleh Ustadz Soheh sebagai terapi yang bersifat insidental itu semua berbasis pada dzikir. Hanya saja jenis dzikirnya yang berbeda, bukan dzikir yang biasanya digunakan untuk terapi. Terapi jenis ini, dibanding dengan terapi-terapi yang lain agak sulit untuk diadopsi di tempat lain.

Menurut Sadiman Al Kundarto (Wawancara, 4 Mei 2013), selain terapi-terapi di atas, ada juga kegiatan yang bisa dikategorikan sebagai bagian dari terapi, yaitu olah raga. Karena olah raga dapat membantu memperlancar peredaran darah, membuat hati lebih ceria. Bahkan di Pondok ini pernah diadakan lomba panjat pinang. Melalui lomba itu, dapat diketahui bahwa dalam kondisi tertentu, beberapa klien dapat berpikir "cerdas" dan "strategis". Hal ini juga bisa dijadikan sebagai salah satu tolok ukur tingkat kesembuhan klien.

Data menunjukkan bahwa terapi air yang dilakukan secara manual sebagaimana praktik penyembuhan klien selama ini, maka tidak lagi efektif, karena jumlah klien yang terjangkau untuk dilakukan terapi air (mandi malam) dalam semalam hanya 30 orang klien atau sebesar 11.76% dari total jumlah klien 255 orang. Jika masing-masing klien mendapatkan terapi air selama 5 menit, maka dibutuhkan waktu 2,5 jam untuk 30 orang klien. Gambar 5 berikut ini merupakan *hydrotherapy* klien.



Gambar 6. Terapi Air (*hydrotherapy*) klien

Penelitian ini mencoba melakukan perlakuan terhadap efektifitas terapi air (mandi malam) untuk klien psikotik dengan membandingkan 3 kamar mandi manual dan 3 kamar mandi shower. Terdapat peningkatan efektifitas *hydrotherapy* sebesar 33.33% dari terapi air yang dilakukan secara manual. Hasil perlakuan sebagaimana tabel 4 berikut ini.

Tabel 4. Frekwensi Hasil Perlakuan Model Terapi Klien dengan *Hydrotherapy* antara Manual dan Shower pada 3 Kamar Mandi

No.	Klien	<i>Hydrotherapy manual/malam</i>	<i>Hydrotherapy by shower/malam</i>
1.	Laki-Laki	20	60
2.	Perempuan	10	30

Gambar 7 : Bangunan Kamar Mandi yang Dilengkapi Shower dan Peragaan Hydrotherapy oleh Klien Nurussalam



8. Pembekalan Pasca Terapi Klien.

Pembekalan pasca terapi adalah segala aktivitas yang bertujuan memberi bekal kepada klien setelah dinyatakan sembuh dan sebelum kembali ke tengah masyarakat. Secara garis besar, ada tiga program yang dilaksanakan berkenaan dengan pembekalan pasca terapi, yaitu: a) pemberian motivasi dan bimbingan psikologis; b) konsultasi; dan c) pemberian keterampilan atau bimbingan sosial. Berikut ini akan diuraikan ketiga program tersebut:

a. Pemberian Motivasi dan Bimbingan Psikologis.

Pemberian motivasi dan bimbingan psikologis ini diberikan kepada klien yang sudah dinyatakan sembuh secara total, tetapi belum memiliki kemampuan untuk menyelesaikan masalah-masalahnya sendiri. Hal ini juga terjadi pada manusia normal pada umumnya. Adakalanya mereka menghadapi masalah yang tidak sanggup mereka selesaikan sendiri, dan memerlukan bantuan atau bimbingan dari pihak lain. Pemberian motivasi ini selain dapat membantu klien menyelesaikan masalahnya juga menjadi bekal bagi klien ketika kembali di tengah masyarakat dan menghadapi masalah

serupa. Pengalaman yang didapatnya bisa dimanfaatkan oleh dirinya sendiri dan juga sebagai bekal bagi dirinya untuk membantu orang lain.

b. Konsultasi.

Berbeda dengan bimbingan psikologis, konsultasi lebih bersifat dialogis. Konsultasi diberikan kepada klien yang secara kualitatif lebih baik dibanding klien yang mendapatkan bimbingan psikologis. Dalam hal ini, klien telah mampu memahami dan memecahkan masalahnya sendiri, tetapi dia masih membutuhkan pendapat berbeda dari orang lain yang lebih ahli.

Sebagaimana bimbingan psikologis, konsultasi ini juga sekaligus memberikan bekal kepada klien ketika kelak ia telah kembali ke tengah masyarakat. Manfaatnya bukan saja bagi dirinya ketika menghadapi masalah serupa, tetapi juga orang lain yang menghadapi masalah serupa. Karena itu, konsultasi juga dianggap sebagai bagian dari pembekalan pasca terapi.

c. Pemberian Keterampilan dan atau Bimbingan Sosial.

Berbeda dengan kedua program pembekalan sebelumnya, yang lebih banyak berkaitan dengan klien, program ketiga ini tidak hanya berkaitan dengan klien, tetapi memang menjadi bagian dari usaha produktif panti. Karena itu, pembekalan dilakukan dalam bentuk pemberdayaan klien dengan cara melibatkan mereka. Para klien menjadi bagian dari para pengelola usaha produktif yang telah diangkat oleh Kyai.

Dilihat dari lahan yang tersedia, sejumlah kegiatan ekonomi produktif sangat mungkin untuk dikembangkan di pesantren ini. Tetapi, sampai penelitian ini dilakukan, ada tiga jenis usaha produktif yang telah dikembangkan oleh pesantren, yaitu budidaya ikan lele, peternakan ayam potong dan pertanian. Berikut ini akan dikemukakan secara garis besar ketiga jenis usaha produktif tersebut.

1) Budidaya Ikan Lele.

Lele merupakan jenis ikan yang digemari masyarakat, karena rasanya yang lezat, dagingnya yang empuk, duri yang teratur dan dapat

disajikan dalam berbagai menu masakan. Gambar 6 berikut ini merupakan Budidaya Ikan Lele.



Gambar 8. Budidaya Ikan Lele

2) Peternakan Ayam Potong

Ternak ayam potong juga merupakan usaha yang menjanjikan, karena besarnya konsumsi masyarakat. Usaha ini dijalankan dengan sistem kemitraan. Gambar 7 berikut ini merupakan Peternakan Ayam Potong sebagai pembekalan keterampilan klien.



Gambar 9. Peternakan Ayam Potong

3) Pertanian

Sesuai dengan keadaan lingkungan, maka di Panti ini juga ada usaha pertanian, baik padi maupun jenis tanaman lainnya seperti tanaman cabe. Gambar 8 berikut ini merupakan kegiatan pertanian sebagai pembekalan keterampilan klien



Gambar 10. Praktik Pertanian Cabe

B. Model Rehabilitasi Sosial Gelandangan Psikotik di Balai “Ngudi Rahayu” Boja Kendal.

1. Tinjauan Historis Balai “Ngudi Rahayu”.

Sejak awal berdirinya, Balai Rehabilitasi Sosial Ngudi Rahayu telah mengalami perubahan nama dan fungsinya. Pada awalnya Balai Rehabilitasi Sosial Ngudi Rahayu bernama "Rumah Perawatan Fakir Miskin" yang terletak di Desa Salamsari Boja yang memiliki fungsi menampung para korban perang. Pada tahun 1960, berganti nama menjadi "Panti Karya" yang fungsinya menampung, melayani dan usaha rehabilitasi para warga masyarakat usia produktif dan terlantar/gelandangan. Pada tahun 1977, berganti nama Panti Khusus “Ngudi Rahayu” yang fungsinya menampung, melayani dan merehabilitasi *eks psikotik* dari keluarga tidak mampu dan terlantar. Tahun 2002, berdasarkan Perda Provinsi Jawa Tengah, Panti Khusus berubah nama menjadi Panti Rehabilitasi Sosial “Ngudi Rahayu” Kendal. Pada tahun 2010, berdasarkan Pergub Provinsi Jawa Tengah Nomor 3 Tahun 2010 tentang Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis pada

Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah berubah menjadi Balai Rehabilitasi Sosial “Ngudi Rahayu” Kendal. Sebagaimana ketentuan umum pasal 1 dalam Peraturan Gubernur tersebut disebutkan balai adalah tempat pemulihan dan pengembangan kemampuan seseorang yang mengalami disfungsi sosial agar dapat melaksanakan fungsi sosialnya secara wajar.

Secara geografis, Balai Rehabilitasi Sosial “Ngudi Rahayu” terletak di bagian selatan Kabupaten Kendal, tepatnya di Desa Salamsari Kecamatan Boja Kabupaten Kendal yang berada di lokasi yang cukup strategis sebagai sarana rehabilitasi sosial, sebab tidak terlalu dekat dengan keramaian kota. Balai ini dalam menyelenggarakan aktivitasnya melakukan pembinaan dan memberikan pelayanan bagi *eks psikotik*.

2. Kedudukan, Tugas Pokok dan Fungsi Balai.

Balai Rehabilitasi Sosial “Ngudi Rahayu” merupakan Unit Pelaksana Teknis Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah yang memberikan pelayanan dan rehabilitasi sosial kepada Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS) Tuna Laras/ Eks Psikotik dan PGOT berdasarkan Pergub Provinsi Jawa Tengah Nomor 3 Tahun 2010.

Balai ini mempunyai tugas pokok melakukan sebagian kegiatan teknis operasional dan atau kegiatan teknis penunjang Dinas Sosial di Bidang Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial dengan menggunakan pendekatan multi layanan. Sedangkan fungsi balai meliputi: 1) penyusunan rencana teknis operasional pelayanan PMKS Tuna laras; 2) pengkajian dan analisis teknis operasional pelayanan PMKS Tuna laras; 3) pelaksanaan kebijakan teknis PMKS Tuna laras; 4) pelaksanaan identifikasi dan registrasi calon penerima manfaat; 5) pelaksanaan pemberian penyantunan, bimbingan dan rehabilitasi sosial terhadap PMKS Tuna Laras; 6) pelaksanaan penyaluran dan pembinaan lanjut; 7) pelaksanaan evaluasi proses pelayanan balai rehabilitasi dan pelaporan; 8) pelayanan penumpang penyelenggaraan tugas dinas; dan 9) pengelolaan ketatusahaan.

3. Visi, Misi, Kebijakan, dan Target Fungsional Balai.

Visi balai ini adalah profesional pelayanan balai menuju kesejahteraan sosial. Sedangkan misinya meliputi: 1) meningkatkan harkat dan martabat serta kualitas kesejahteraan manusia; 2) mengembangkan prakarsa dalam peran aktif masyarakat dalam pelayanan PMKS *eks psikotik*; 3) menciptakan jaringan kerja dengan instansi atau lembaga dan dunia usaha terkait; 4) membina dan mengentaskan PMKS *eks psikotik* berdasarkan standar pelayanan rehabilitasi sistem balai; 5) mengembangkan manajemen pelayanan dan administrasi; dan 6) menciptakan kondisi lingkungan yang mampu mendorong pelayanan untuk memulihkan harga diri agar dapat melaksanakan fungsi sosial secara wajar.

Kebijakan operasional balai meliputi: 1) menciptakan kondisi yang aman, tertib dan asri; 2) program rehabilitasi ditujukan untuk mewujudkan pasien yang mandiri dan mampu berpartisipasi dalam masyarakat sesuai target waktu; 3) pelayanan rehabilitasi sosial dilaksanakan melalui pendekatan keluarga, instansi terkait dan masyarakat; dan 4) di samping fungsi rehabilitasi, balai juga melaksanakan fungsi pencegahan dan pengembangan yang melibatkan dinas atau instansi terkait serta masyarakat.

Target fungsional Balai Rehabilitasi Sosial Ngudi Rahayu memberikan pelayanan terhadap *eks psikotik* dalam jangka 2 (dua) tahun, akan tetapi apabila pasien belum dimungkinkan untuk disalurkan atau dipulangkan karena masih membutuhkan bimbingan lebih lanjut maka *eks psikotik* masih dirawat di Balai.

4. Sarana, Prasarana, dan Sumber Dana Balai.

Balai Rehabilitasi Sosial “Ngudi Rahayu” Kendal ini menempati lahan seluas 15.000 M², memiliki fasilitas yang meliputi: 1) gedung kantor terdiri dari ruang pimpinan, ruang tamu/data, ruang tata usaha, ruang penyantunan, ruang rehabilitasi, ruang asesmen/CC/BK, ruang ADL, ruang rapat, ruang pejabat fungsional, dan ruang administrasi keuangan, ruang perpustakaan, rumah kepala panti, rumah koordinator urusan, rumah petugas/pengasuh; 2) mobil ambulans; 3) mobil operasional; 4) asrama penerima manfaat; 5) mushalla; 6) lapangan olah raga; 7) ruang praktik keterampilan; 8) ruang serba guna; dan 9) ruang

kesehatan/perawatan klien.

Keseluruhan dana operasional penyelenggaraan kegiatan pelayanan sosial Panti Rehabilitasi Sosial Ngudi Rahayu didukung dengan sumber dana dari beberapa lembaga atau instansi terkait antara lain: a) APBD Propinsi Jawa Tengah; b) dana dekonsentrasi (APBN dan bantuan luar negeri); dan c) sumber lainnya yang tidak mengikat.

5. Sasaran Garapan dan Sumber Daya Balai.

Sejak awal berdirinya, Balai Rehabilitasi Sosial “Ngudi Rahayu” ini menampung 25 orang klien setiap tahunnya. Kapasitas tampung balai bisa menampung klien sebanyak 220 orang. Di tahun ini klien eks psikosis yang tinggal di panti berjumlah 130 klien, berasal dari hasil rasia, kiriman instansi terkait, penyerahan dari keluarga, dan rujukan dari RSJ Magelang dan Semarang.

Sumber daya manusia (SDM) balai ini memiliki 18 orang pegawai negeri sipil (PNS), 5 orang tenaga harian lepas yang mendapatkan gaji dari APBD, dan 8 orang tenaga harian lepas wiyata bhakti.

6. Program Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial Balai

Dalam pelaksanaannya, program pelayanan dan rehabilitasi sosial di panti dilakukan melalui tahapan-tahapan proses yang secara berurutan saling berkaitan, yakni tahap pendekatan awal dan penerimaan, tahap pelaksanaan, dan tahap resosialisasi. Adapun mekanisme pelayanan dan rehabilitasi sosial balai secara terperinci sebagai berikut.

a. Pendekatan Awal dan Penerimaan Klien.

Calon klien adakalanya berasal dari keluarga dan masyarakat, tetapi pada umumnya berasal dari rujukan balai lain, RSJ, UPKS, dan hasil rasia. Pendekatan awal ini meliputi: 1) penerimaan; 2) *assessment*; dan 3) pengasramaan.

Kegiatan penerimaan dimulai dari registrasi untuk mendapatkan kelengkapan informasi masalah yang ada pada diri klien. Sedangkan *assessment* dilakukan untuk mengetahui akar permasalahan yang dibawa oleh

klien untuk menentukan program pelayanan. Sementara pengasramaan merupakan kegiatan pembinaan klien setelah dinyatakan diterima dan ditetapkan sebagai klien di Panti Rehabilitasi Sosial “Ngudi Rahayu” Kendal.

b. Tahap Pelaksanaan Pelayanan dan Rehabilitasi Klien.

Pelaksanaan kegiatan dan pembinaan fisik maupun psikis bagi klien psikotik merupakan proses rehabilitasi. Kondisi mental yang tenang dan tenteram memiliki korelasi yang signifikan dengan proses penyembuhan. Sebagai upaya menciptakan kondisi rileks dan tenang terhadap klien psikotik kegiatan tersebut telah dilakukan secara rutin.

1) Bimbingan Fisik dan Kesehatan.

Bimbingan dan rehabilitasi fisik dan kesehatan klien merupakan usaha yang dilakukan dalam rangka mengembalikan keadaan klien seperti sedia kala, yakni sehat secara fisik dan dapat mengikuti kegiatan sehari-hari. Kegiatan kebutuhan hidup sehari-hari klien ini meliputi; bangun tidur, buang air besar, buang air kecil, mandi, pakaian, makan, minum, jaga kesehatan diri, olah raga, perawatan kesehaan.

Tujuan bimbingan ini diarahkan terbentuknya kondisi fisik dan kesehatan mental klien agar dapat mengikuti program pelayanan. Pelaksana kegiatan ini dilakukan oleh tenaga fungsional, pekerja sosial, dokter dan paramedik, dan instruktur olah raga. Materi bimbingan meliputi: 1) bimbingan *activity daily living* (ADL) (kegiatan sehari-hari; 2) bimbingan olah raga; 3) bimbingan kedisiplinan dan budi pekerti; 4) pemeliharaan kesehatan diri; dan 5) pemeliharaan kesehatan lingkungan. Adapun tahapan bimbingannya meliputi: a) pemberian pengetahuan dasar di bidang kesehatan, olahraga, mental psikologis dan kedisiplinan; b) bimbingan atau praktik perorangan dan kelompok.

2) Bimbingan Mental Keagamaan.

Bimbingan mental keagamaan merupakan kegiatan pembekalan spiritual klien, untuk membangkitkan kesadaran dan keyakinan beragama. Materi bimbingan ini meliputi ketauhidan, ibadah, dan akhlak. Tujuannya

agar klien dapat memperkokoh keyakinan beragama, beribadah menjalankan perintah ajaran agama, dan menghindari perbuatan tercela.

Pelaksana dalam kegiatan bimbingan mental keagamaan ini diasuh oleh H. Rosihan Anwar dan H. Rochmad Zaenuri (Wawancara, 28 Mei 2013). Dalam praktiknya kadang-kadang juga mendatangkan penceramah dari luar, yakni orang-orang yang dipandang mampu untuk menyampaikan dan memotivasi klien untuk lebih semangat dalam menjalani dan mengamalkan apa yang diajarkan agama dalam kehidupannya.

Pembinaan keagamaan klien ini diarahkan untuk memperkokoh keyakinan beragama Islam, mengingat hampir 99% beragama Islam, maka upaya penanaman nilai-nilai ajaran Islam merupakan dasar yang harus mendapatkan perhatian utama bagi klien. Dasar-dasar ketauhidan yang ditanamkan pada klien diharapkan dapat menambah keyakinan yang teguh pada Allah SWT, yang meliputi Iman kepada Allah, Iman kepada malaikat, Iman kepada kitab-kitab Allah, Iman kepada Rasul-rasul Allah, Iman kepada hari akhir, dan Iman kepada qadha dan qadar Allah. Kemudian di samping keimanan juga disampaikan tentang rukun Islam yang meliputi Syahadat, Shalat, Zakat, Puasa, dan Haji.

3) Bimbingan Sosial.

Bimbingan dan rehabilitasi sosial klien adalah untuk membina kesadaran dan tanggung jawab sosial klien, agar mampu menyesuaikan diri dengan lingkungan sosialnya. Tujuan bimbingan ini diarahkan terbentuknya sikap sosial yang berlandaskan pada kesetiakawanan dan kebersamaan serta tanggung jawab sosial klien. Pelaksana kegiatan ini dilakukan oleh tenaga fungsional, dan pekerja sosial.

Materi bimbingan sosial meliputi: 1) bimbingan sosial perorangan dan kelompok; 2) bimbingan sosial aspek-aspek untuk kepentingan bersama di asrama; dan 3) bimbingan anak dan keluarga; 4) bimbingan kesenian/musik dan rekreasi. Adapun tahapan bimbingannya

meliputi: a) pemberian pengetahuan dasar tentang nilai-nilai kehidupan bermasyarakat; dan b) bimbingan tentang pembentukan usaha bersama melalui pembentukan koperasi serba usaha sebagai pusat pemasaran karya klien.

4) Bimbingan Keterampilan.

Tujuan bimbingan keterampilan ini adalah agar klien memiliki keterampilan kerja dan usaha untuk menjamin masa depannya, dan juga agar mau dan mampu bekerja sesuai dengan bakat, kemampuan dan pengalaman.

Materi bimbingan keterampilan meliputi: 1) kerajinan tangan; 2) usaha ekonomi produktif/*home industri*; 3) pertukangan; 4) pertanian; dan 5) perikanan dan peternakan. Adapun tahapan bimbingannya meliputi: a) menentukan jadwal kegiatan keterampilan; b) menyediakan bahan dan peralatan; dan c) cara memasarkan hasil kerja melalui koperasi serba usaha serta jalur pemasaran yang lain.

7. Proses Terapi

Terapi penyembuhan terhadap eks psikotik yang dilakukan di Balai Rehabilitasi Sosial “Ngudi Rahayu”, merupakan suatu rangkaian kegiatan rutin yang dilakukan oleh tenaga fungsional dan pekerja sosial. Berdasarkan jadwal kegiatan dan pembinaan klien sebagaimana table 5 berikut.

Tabel 5. Jadwal Pembinaan Klien di Balai Rehabilitasi Sosial “Ngudi Rahayu”

No.	Hari	Jenis Kegiatan	Pembimbing/ Instruktur	Waktu
1.	Senin	- Pengobatan/pemeriksaan - Pembinaan Agama Islam 1	- dr. Ita Nirlawati - H. Rosihan Anwar	09.00-11.30 18.00-19.30
2.	Selasa	- Olah raga (senam sehat) - Keterampilan	- Sunaryo dan Zaid - Julianto dan Teguh Handoko	06.00-07.30 09.00-11.30
3.	Rabu	- Pembinaan Agama Islam 2	- H. Rochmad Zaenuri	09.00-11.30

4.	Kamis	- Pengobatan/pemeriksaan	- dr. Ita Nirlawati	09.00-11.30
5.	Jum'at	- Olah raga (senam sehat)	- Sunaryo dan Zaid	06.00-07.30
6.	Sabtu	- Jalan sehat	- Sunaryo dan Zaid	06.00-07.30

Menurut Muhat Junet (Wawancara, 30 Mei 2013) Kepala Balai “Ngudi rahayu” menjelaskan, bahwa secara lebih khusus pembinaan keagamaan sebagai bentuk terapi penyembuhan klien eks psikotik dilakukan oleh Pembimbing Agama, meliputi: 1) pembacaan ayat-ayat al-Qur'an ; 2) kegiatan shalat berjamaah; dan 3) kegiatan dzikir dan do'a. Kegiatan dzikir dan do'a dilakukan setiap minggu dua kali, yaitu hari selasa malam dan hari kamis malam setelah shalat jamaah maghrib dengan membaca kalimat dzikir yang berfungsi sebagai penyembuhan klien.

Amalan dzikir sebagai proses terapi penyembuhan klien meliputi bacaan: 1) kalimat dzikir “*la ilaha illa allah allahu akbar*” sebanyak 100x; 2) kalimat dzikir “*la ilaha illa allah wahdahu la syarikalah*” sebanyak 100x; 3) kalimat dzikir “*la ilaha illa allah lahul mulku walahul hamdu*” sebanyak 100 x; dan 4) kalmat dzikir “*la ilaha illa allah la haula wala quwwata illa billahil 'aliyil 'adlim*” sebanyak 100x.

C. Model Rehabilitasi Sosial Gelandangan Psikotik di Balai “Pangrukti Mulyo” Rembang.

1. Tinjauan Historis Balai

Balai Rehabilitasi Sosial "Pangrukti Mulyo" Rembang semula adalah Panti Khusus yang didirikan pada tanggal 21 April 1997 dan disahkan dengan SK Gubernur Provinsi Jawa Tengah No. 061/182/1991 tertanggal 18 Nopember 1991, tentang Pembentukan Susunan Organisasi dan Tata Kerja Panti di lingkungan Jawa Tengah. Sasaran garapan Panti Khusus adalah bekas penyandang penyakit jiwa, bekas penyandang penyakit kusta dan bekas penyakit kronis.

Adanya otonomi daerah dan peleburan Kanwil Departemen Sosial

Provinsi Jawa Tengah dengan Dinas Sosial menjadi Dinas Kesejahteraan Sosial Jawa Tengah dan terbitnya Peraturan Daerah Nomor 1 Tahun 2002 Panti Khusus "Pangrukti Mulyo", berubah menjadi Panti Tuna Laras "Pangrukti Mulyo", dengan sasaran garapannya adalah bekas penyandang gangguan jiwa/eks psikotik. Setelah diterbitkannya Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor : 50 Tahun 2008, Panti Tuna Laras "Pangrukti Mulyo" Rembang, berubah menjadi Satuan Kerja (SatKer) dari Panti Tuna Laras "Ngudi Rahayu" Boja Kendal. Kemudian setelah diterbitkannya Peraturan Gubernur Nomor 3 Tahun 2010, yang semula Satuan Kerja (Satker) dari Panti Tuna Laras "Ngudi Rahayu" Boja Kendal, berubah menjadi Balai Rehabilitasi Sosial "Pangrukti Mulyo" Rembang II, dengan status eselon III dan membawahi Unit Rehabilitasi Sosial "Pamardi Karya" Blora sampai sekarang.

Secara geografis, Balai Rehabilitasi Sosial "Pangrukti Mulyo" terletak di Jl. Raya Blora km.6 Desa Kedungrejo Rembang. Balai ini dalam menyelenggarakan aktivitasnya melakukan pembinaan dan memberikan pelayanan bagi penyandang masalah kesejahteraan sosial.

2. Tugas Pokok dan Fungsi Balai.

Tugas Pokok Balai Rehabilitasi Sosial "Pangrukti Mulyo" adalah melaksanakan sebagian kegiatan teknis operasional dan/atau kegiatan teknis penunjang Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah dibidang pelayanan dan rehabilitasi sosial dengan menggunakan pendekatan multilayanan, sedangkan fungsi dari Balai Resos adalah : 1) penyusunan rencana teknis operasional penyantunan, pelayanan dan rehabilitasi sosial; 2) pelaksanaan kebijakan teknis operasional penyantunan, pelayanan dan rehabilitasi sosial; 3) pemantauan, evaluasi, dan pelaporan di bidang penyantunan, pelayanan dan rehabilitasi sosial; 4) pengelolaan ketatausahaan; dan 4) pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Dinas sesuai dengan tugas dan fungsinya.

3. Visi, Misi, dan Tujuan Balai.

Visi balai ini adalah terwujudnya penyandang masalah kesejahteraan di Jawa Tengah yang semakin mandiri dan sejahtera. Sedangkan misinya meliputi: 1) menumbuhkembangkan prakarsa dan peran aktif Potensi Sumber Kesejahteraan Sosial dalam penyelenggaraan pelayanan dan rehabilitasi sosial terhadap Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial; 2) meningkatkan jangkauan, kualitas, efektifitas dan profesionalisme dalam penyelenggaraan pelayanan dan rehabilitasi sosial terhadap Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial; 3) mengembangkan, memperkuat sistem yang mendukung pelaksanaan pelayanan dan rehabilitasi sosial bagi Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial; 4) meningkatkan profesionalisme penyelenggaraan perlindungan sosial dalam bentuk bantuan sosial, rehabilitasi dan jaminan sosial bagi korban bencana alam dan bencana sosial; 5) meningkatkan jangkauan, efektifitas dan profesionalisme dalam penyelenggaraan rehabilitasi sosial penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial yang bersifat non regular; 6) meningkatkan kerja sama lintas sektoral dalam penyelenggaraan rehabilitasi sosial Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial; dan 7) memperkuat kelembagaan Kesejahteraan Sosial dalam mendukung Penanganan Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial.

Berdasarkan pada data-data perkembangan mengenai permasalahan sosial, tujuan yang diharapkan dapat dicapai atau dihasilkan Balai Rehabilitasi Sosial "Pangrukti Mulyo" Rembang adalah: 1) tercapainya pemulihan kembali harga diri, kepercayaan diri, dan tanggung jawab sosial serta kemauan dan kemampuan melaksanakan fungsi sosial penerima manfaat secara wajar dalam kehidupan masyarakat; 2) penyelenggaraan pelayanan dan rehabilitasi sosial bagi penerima manfaat tuna laras dapat dilaksanakan secara maksimal, terukur, transparan dan akuntabel sesuai dengan prinsip-prinsip pekerjaan sosial; 3) meningkatkan kualitas kemitraan baik dengan masing-masing UPTD maupun lembaga/organisasi sosial terkait, dengan sektor private atau stake holder lainnya; dan 4) terjadi

sinergi yang maksimal dari berbagai sumber daya balai dalam melaksanakan pelayanan dan rehabilitasi sosial sesuai dengan bidang tugasnya.

4. Sarana, Prasarana, dan Sumber Dana Balai.

Balai Rehabilitasi Sosial “Pengrukti Mulyo” Rembang ini menempati lahan seluas 22.094 M2, memiliki fasilitas yang meliputi: 1) bangunan perkantoran; 2) mobil operasional; 3) poliklinik; 4) asrama; 5) mushalla; 6) rumah dinas; 7) pos jaga; 8) ruang isolasi; 9) ruang serba guna; dan 9) ruang gudang. Fasilitas yang dimiliki balai ini dilihat dari infrastruktur bangunan relatif telah tertata, tetapi kekurangannya tidak memiliki sumur artesis sehingga untuk kebutuhan sehari-hari klien diperoleh dengan cara membeli air dengan menggunakan mobil tangki.

Keseluruhan dana operasional penyelenggaraan kegiatan pelayanan sosial didukung dengan sumber dana dari beberapa lembaga atau instansi terkait antara lain: a) APBD Propinsi Jawa Tengah; dan b) sumbangan masyarakat dan atau sumber lainnya yang tidak mengikat .

5. Sasaran Garapan dan Sumber Daya Balai.

Sasaran garapan balai meliputi: 1) penyandang tuna laras yang telah mendapatkan perawatan RSJ dan atau dokter jiwa dan telah dinyatakan sembuh secara medis; dan 2) tuna laras terlantar hasil penjarangan dari Satuan Polisi Pamong Praja, Kepolisian, maupun Instansi Sosial. Pada saat ini, klien eks psikosis yang tinggal di balai “Pangrukti Mulyo” berjumlah 118 klien, berasal dari hasil rasia, dan kiriman instansi sosial terkait.

Sumber daya manusia (SDM) balai ini memiliki 19 orang pegawai negeri sipil (PNS), dan 10 orang tenaga harian lepas yang mendapatkan gaji dari APBD. Setiap bulan dua kali dilakukan pemeriksaan klien oleh RSJ Semarang dan RSJ Solo, yang melibatkan 2 orang psikolog.

6. Program Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial Balai.

Program pelayanan dan rehabilitasi sosial di Balai “Pangrukti Mulyo”

ini dilakukan dengan menggunakan strategi memaksimalkan sarana dan prasarana yang ada, melakukan pendampingan dengan cara *face to face* melalui hiburan bernyanyi bersama klien. Adapun mekanisme pelayanan dan rehabilitasi social balai secara terperinci sebagai berikut.

- a) Bimbingan Psikis/Mental. Meliputi ingatan (memori), alur pikir, alur bicara, orientasi ruang dan waktu, kepercayaan diri, emosi, persepsi, asosiasi, ekspresi, imajinasi, empati, dan kesehatan mental.
- b) Bimbingan Fisik. Meliputi pemenuhan kebutuhan konsumsi makan sehari-hari, pengasramaan dan kesehatan jasmani.
- c) Bimbingan Sosial. Meliputi ketidak mampuan dalam kegiatan kehidupan sehari-hari, penyesuaian norma sosial, merawat diri, bergaul, penyesuaian diri dengan lingkungan dan situasi kondisi, kemampuan memenuhi kebutuhan, kemampuan berperan serta dalam kehidupan bermasyarakat (partisipasi sosial), dan tanggung jawab sosial.
- d) Bimbingan Keterampilan. Memberikan bekal agar setelah purna pembinaan klien dapat bekerja secara mandiri/pendampingan.

BAB V

ANALISIS MODEL PANTI/BALAI REHABILITASI SOSIAL GELANDANGAN PSIKOTIK BERBASIS MASYARAKAT

Tujuan khusus penelitian ini adalah untuk memperoleh data tentang: 1) langkah-langkah rehabilitasi sosial panti/balai dalam melakukan: a) penjarangan dan pendataan klien; b) proses terapi klien; dan c) pembekalan klien pasca terapi. 2) menemukan model rehabilitasi sosial gelandangan psikotik berbasis masyarakat yang representatif memiliki keunggulan kompetitif. Sebagaimana dalam uraian Bab IV yang membahas tentang berbagai model rehabilitasi sosial Panti/Balai, maka dalam uraian Bab V memfokuskan pada model Panti/Balai rehabilitasi sosial yang dipilih berdasarkan pola diagnosis klien, proses terapi, dan pembekalan klien pasca terapi.

A. Diagnosis Klien.

Diagnosis klien merupakan suatu proses mengidentifikasi dan menganalisis masalah klien dari hasil asesmen untuk menemukan dan merumuskan rencana penanganan masalah. Cara ini dilakukan Panti/Balai untuk membantu mengetahui dan memahami kebutuhan maupun permasalahan yang dihadapi klien. Ketiga panti/balai rehabilitasi sosial, telah melakukan serangkaian kegiatan tahap awal dalam mendiagnosis penerimaan klien, sebagaimana tabel 6 berikut.

Tabel 6. Diagnosis Klien menurut Panti/Balai Rehabilitasi Sosial
Gelandangan Psikotik

No.	Nama Panti/Balai	Diagnosis Klien		
		Penjarangan	Pendataan	Pemetaan
1.	Panti "Nurussalam" Sayung Demak	<ul style="list-style-type: none">- Panti terencana melakukan operasi klien di jalan-jalan- Dinas Nakertransos- Rasia kepolisian	<ul style="list-style-type: none">- Setelah klien bisa diajak komunikasi- Informasi identitas klien dari keluarga	<ul style="list-style-type: none">- Mengkategorisasikan klien: "berat", "sedang", "ringan"- Klien "berat" diisolasi- Klien "sedang" diberikan terapi

		- Diserahkan pihak keluarga		- Klien "ringan" diberi pembekalan
2.	Balai "Ngudi Rahayu" Kendal	- Hasil rasia - Kiriman instansi terkait, - Penyerahan dari keluarga, - Rujukan dari RSJ Magelang dan Semarang	- Setelah klien bisa diajak komunikasi - Informasi identitas klien dari keluarga/ RSJ	- Eks psikotik/ bekas sakit jiwa - Dinyatakan sembuh oleh RSJ - Tidak cacat ganda - Bukan DPO aparat kepolisian - Tidak bernyakit kronis
3.	Balai "Pangrukti Mulyo" Rembang	- Hasil rasia - Kiriman instansi terkait	- Setelah klien bisa diajak komunikasi	- Dinyatakan sembuh oleh RSJ

Berdasarkan tabel 6 di atas, bahwa pada tahap diagnosis klien yang terkait dengan penjarangan dan pendataan hampir masing-masing Panti/Balai memiliki karakteristik yang hampir sama. Pada tahap pemetaan klien Panti "Nurussalam" telah melakukan langkah pengkategorisasian klien penyandang kejiwaan, mulai dari "berat", "sedang", dan "ringan", hal ini berbeda dengan yang dilakukan dua balai rehabilitasi sosial lainnya.

Pengkategorisasian klien berdasarkan berat ringannya sakit jiwa, pada gilirannya akan memudahkan pengasuh untuk melakukan pendekatan dan memberikan terapi secara tepat. *Pertama*, klien kategori sakit jiwa "berat" perilakunya cenderung "liar". Proses terapi berjalan satu arah, dari pengasuh atau terapis tertumpu kepada klien. Klien kategori seperti ini kemudian ditempatkan di ruang isolasi. *Kedua*, klien kategori sakit jiwa kategori "sedang" perlakunya cenderung "jinak". Proses terapi sudah bisa berlangsung dua arah. Tidak hanya dari pengasuh, tetapi klien juga telah bisa menirukan sebagian dari proses terapi, terutama terapi dzikir. *Ketiga*, klien kategori sakit jiwa "ringan" perilakunya cenderung normal. Klien seperti ini sebenarnya sudah hampir sembuh dari gangguan kejiwaan. Hanya saja, klien yang dimaksud masih membutuhkan tindakan-tindakan terapi tertentu untuk membekalnya sebelum kebalik ke masyarakat, baik bekal keterampilan, mental maupun spiritual. Klien kategori seperti ini akan menjadi sasaran dari program-program pembekalan pasca terapi.

B. Proses Terapi Klien.

Proses terapi penyembuhan terhadap gelandangan psikotik yang dilakukan pihak Panti/Balai merupakan suatu paket yang dilaksanakan secara intensif dan kontinu dalam satu periode waktu tertentu. Pada umumnya Panti/Balai telah merencanakan program pelayanan dan rehabilitasi sosial terhadap klien berdasarkan mekanisme atau langkah-langkah operasional untuk membantu proses kesembuhan klien. Proses terapi klien berdasarkan objek, pendekatan, dan terapi yang diberikan pengasuh Panti/Balai sebagaimana tabel 7 berikut.

Tabel 7. Proses Terapi Panti/Balai Rehabilitasi Sosial Gelandangan Psikotik

No.	Nama Panti/Balai	Proses Terapi Klien		
		Objek	Pendekatan	Teknik
1.	Panti "Nurussalam" Sayung Demak	<ul style="list-style-type: none"> - Gelandangan psikotik - Penyandang Sakit Jiwa - Eks Narapidana - Eks Narkoba 	<ul style="list-style-type: none"> - Memegang teguh prinsip dasar PS - Perlindungan - Keamanan - Kesejahteraan - Sidiq, Amanah, Tabligh, Fatonah 	<ul style="list-style-type: none"> - Hydrotherapy - Pijat syaraf - Herbal Daun Waru dan Asma' - Dzikir dan Mujahadah "Nurusy Syifa" - Puji-pujian, Shalawatan, al Barzanji, al Manaqib - Shalat jamaah - Tadarus al Qur'an - Belajar membaca al Qur'an
2.	Balai "Ngudi Rahayu" Kendal	<ul style="list-style-type: none"> - Eks psikotik - Rujukan Balai lain - Klien RSJ 	<ul style="list-style-type: none"> - Multi layanan - Keluarga dan Instansi terkait 	<ul style="list-style-type: none"> - Bimbingan Fisik & Kesehatan klien - Bimbingan Mental Keagamaan (shalat jamaah, dzikir & do'a) - Bimbingan Sosial - Bimbingan Keterampilan
3.	Balai "Pangrukti Mulyo" Rembang	<ul style="list-style-type: none"> - Eks psikotik - Klien RSJ, 	<ul style="list-style-type: none"> - Multi layanan - Keluarga dan Instansi terkait 	<ul style="list-style-type: none"> - Bimbingan Mental - Bimbingan Fisik - Bimbingan Sosial - Bimbingan Keterampilan

Berdasarkan tabel 7 di atas, bahwa pada tahap proses terapi klien masing-masing Panti/Balai memiliki karakteristik yang berbeda. Panti Rehabilitasi Sosial “Nurussalam” mempunyai metode, teknik, dan pendekatan yang berbeda dalam memberikan terapi penyembuhan klien. Panti ini memadukan metode pelayanan sosial dengan religius. Data ini menunjukkan bahwa teknik terapi klien psikotik dengan *hydrotherapy*, pijat syaraf, herbal daun waru dan asma’, dzikir dan mujahadah “Nurusy Syifa”, puji-pujian, shalawatan, al Barzanji, al Manaqib, shalat jamaah, tadarus al Qur’an, belajar membaca al Qur’an, relatif lebih komprehensif dari pada teknik yang dilakukan oleh kedua balai rehabilitasi sosial lainnya.

C. Pembekalan Pasca Terapi

Pembekalan pasca terapi merupakan layanan dan rehabilitasi sosial kepada klien setelah dinyatakan sembuh oleh pengasuh dan sebelum kembali ke masyarakat, meliputi pemberian motivasi dan bimbingan psikologi, konsultasi dan pendampingan, serta pemberian keterampilan atau bimbingan sosial. Tabel 8 berikut ini akan diuraikan karakteritik pembekalan klien pasca terapi.

Tabel 8. Pembekalan Keterampilan Klien Panti/Balai Rehabilitasi Sosial Gelandangan Psikotik

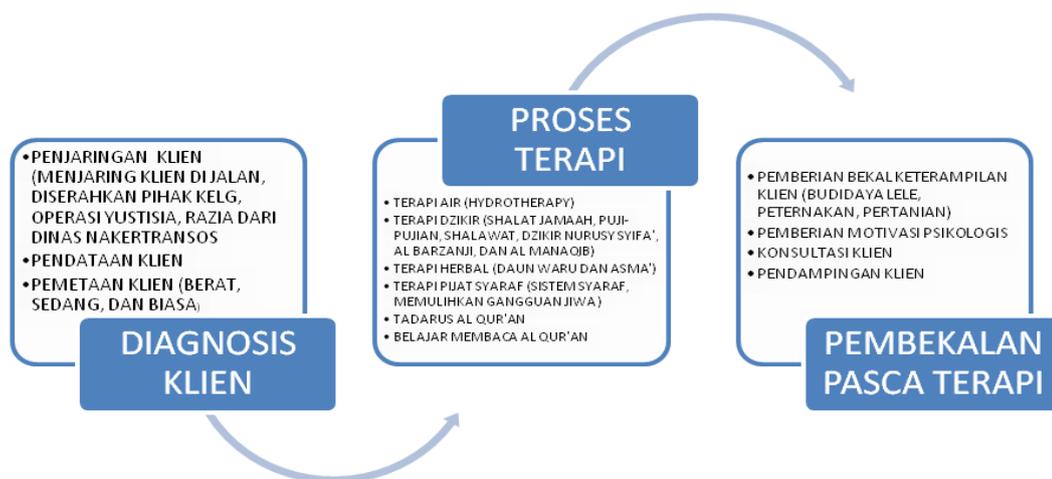
No.	Nama Panti/Balai	Jenis Pembekalan Pasca Terapi		
		Motivasi & Bimbingan Psikologis	Konsultasi & Pandampingan	Keterampilan
1.	Panti “Nurussalam” Sayung Demak	<ul style="list-style-type: none"> - Psikologi praktis untuk klien - Bimbingan sosial klien - Bimbingan mental keagamaan - 	<ul style="list-style-type: none"> - Advokasi klien - Bimbingan wirausaha (UEP) - Mengantar klien ke keluarga 	<ul style="list-style-type: none"> - Budidaya ikan lele - Peternakan ayam potong - Pertanian - Bengkel
2.	Balai “Ngudi Rahayu” Kendal	<ul style="list-style-type: none"> - Bimbingan sosial klien - Bimbingan mental keagamaan 	<ul style="list-style-type: none"> - Resosialisasi keluarga dan masyarakat - Pemberian Bantuan Stimulan UEP - Bimbingan Peng. Ketram. UEP 	<ul style="list-style-type: none"> - Perikanan - Peternakan ayam & itik - Budidaya tanaman hias - Pembuatan paving blok
3.	Balai “Pangrukti Mulyo” Rembang	<ul style="list-style-type: none"> - Bimbingan mental keagamaan, 	<ul style="list-style-type: none"> - Pendampingan klien - Memberi bekal 	<ul style="list-style-type: none"> - Hasta karya (sulak dan keset lantai)

Pada tahap pembekalan pasca terapi klien, disimpulkan bahwa masing-masing Panti/Balai memiliki karakteristik yang hampir sama. Hal ini disebabkan adanya harapan dari para pengasuh Panti/Balai untuk memberikan bekal keterampilan yang terbaik bagi klien yang pada gilirannya bisa bermanfaat untuk kemandirian hidupnya sekaligus sebagai sumber kehidupannya setelah kembali ke masyarakat.

D. Model Pelayanan Rehabilitasi Panti/Balai dilihat dari Diagnosis Klien, Proses Terapi dan Pembekalan Pasca Terapi

1) Panti Rehabilitasi Sosial "Nurussalam" Demak.

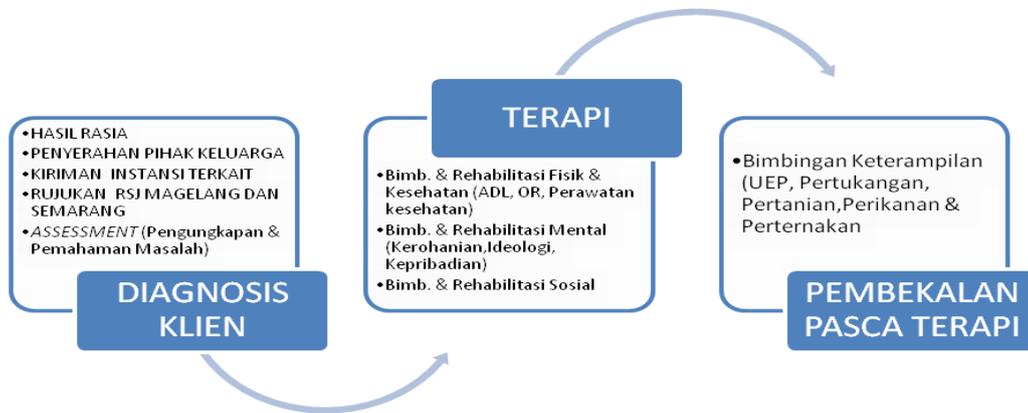
Pelayanan rehabilitasi panti dilihat dari diagnosis klien, proses terapi dan pembekalan pasca terapi, sebagaimana pada Gambar 11.



Gambar 11. Model Pelayanan Panti Rehabilitasi Sosial "Nurussalam" Demak

2) Balai Rehabilitasi Sosial "Ngudi Rahayu" Kendal

Pelayanan rehabilitasi panti dilihat dari diagnosis klien, proses terapi dan pembekalan pasca terapi, sebagaimana pada Gambar 12.



Gambar 12. Model Pelayanan Balai Rehabilitasi Sosial "Ngudi Rahayu" Kendal

3) Balai Rehabilitasi Sosial "Pangrukti Mulyo" Rembang.

Pelayanan rehabilitasi balai dilihat dari diagnosis klien, proses terapi dan pembekalan pasca terapi, sebagaimana pada Gambar 13.



Gambar 13. Model Pelayanan Balai Rehabilitasi Sosial "Pangrukti Mulyo" Rembang

E. Perbedaan Model Rehabilitasi Panti/Balai dilihat dari Organisasi, Sumber Daya Manusia, Operasional, dan Administrasi.

Deskripsi data dalam Bab IV tentang visi, misi, tujuan, tugas pokok dan fungsi, sarana dan prasarana, sumber daya manusia, layanan program Panti/Balai rehabilitasi sosial sesuai dengan keadaan gelandangan psikotik, proses terapi penyembuhan terhadap gelandangan psikotik, dan pertanggungjawaban administrasi, dapat dilihat dalam tabel 9 berikut.

Tabel 9. Perbedaan Model Rehabilitasi Panti/Balai dilihat dari Organisasi, Sumber Daya Manusia, Operasional, dan Administrasi.

NO	ASPEK	PANTI "NURUSSALAM"	BALAI REHABILITASI SOSIAL	
			"NGUDI RAHAYU"	"PANGRUKTI MUYO"
1.	ORGANISASI	Ada struktur organisasi	Ada struktur organisasi	Ada struktur organisasi
		Legal, ada izin operasional	Legal dengan PERDA	Legal dengan PERDA
		Ada AD/ART dan Job Description	Ada Tupoksi	Ada Tupoksi
		Ada Visi, Misi dan Program Aksi	Ada Visi dan Misi	Ada Visi dan Misi
2.	SUMBER DAYA MANUSIA	SDM terlatih	SDM fungsional	SDM administratif
		SDM profesional sesuai keahlian	SDM fungsional terbatas	Tidak memiliki SDM fungsional
		Keterpanggilan	PNS	PNS
3.	OPERASIONAL	Ada skema operasional terpasang	Ada skema operasional	Tidak ditemukan skema operasional (disusun peneliti)
		Ada pembagian tugas pelaksana terapi sesuai keahlian	Sebagian besar terapi dilaksanakan oleh tenaga administratif	Seluruh kegiatan terapi dilaksanakan tenaga administratif
		Ada pola rujukan	Ada pola rujukan	Ada pola rujukan
		Sarpras sederhana	Sarpras permanen	Sarpras permanen
		Klien dilatih di bidang UEP berbagai komoditas	Klien dilatih, keterampilan tertentu	Klien dilatih, keterampilan tertentu
		Rasio petugas fungsional dengan klien 1 : 10	Rasio petugas fungsional dengan klien 1 : 50 - 100	Belum ada petugas fungsional
		Sebagian besar biaya swadaya	Seluruhnya biaya dari APBD	Seluruhnya biaya dari APBD
		Klien mampu, dikenakan infaq	Bebas biaya	Bebas biaya

		Teknik terapi klien secara komprehensif (dzikir/mujahadah keagamaan, herbal, medik, <i>hydrotherapy</i> , pijet, olah raga, kesenian)	Terapi : medik, keagamaan, olah raga, kesenian.	Terapi : medik, keagamaan, olah raga, kesenian
		Tingkat penyembuhan klien optimal	Masih ditemukan klien kambuh	Masih ditemukan klien kambuh
		Pasca rehabilitasi klien, diantar ke rumah keluarganya	Pasca rehabilitasi, klien diminta untuk dijemput pengirim	Pasca rehabilitasi, klien diminta untuk dijemput keluarganya dan tidak semua klien dijemput & diterima keluarganya.
4.	ADMINISTRASI	Semua klien tercatat/terdokumen	Semua klien tercatat/terdokumen	Semua klien tercatat/terdokumen
		Ada instrumen proses rehabilitasi	Ada instrumen proses rehabilitasi	Ada instrumen proses rehabilitasi
		Relatif tertib	Tertib	Tertib
		Pertanggungjawaban terdokumen	Pertanggungjawaban terdokumen	Pertanggungjawab terdokumen

Berdasarkan tabel 9 di atas, antara lain perbandingan untuk melihat perbedaan pada sumber daya manusia Panti Rehabilitasi Sosial bahwa mereka bekerja atas dasar keterpanggilan jiwa pengabdian. Dalam konteks sebagai pekerja sosial, prinsip dasar yang menjadi etos kerja mereka adalah setiap orang punya harga diri yang harus dihormati; setiap orang punya kesempatan yang sama yang dibatasi kemampuan; setiap orang punya hak untuk menentukan nasibnya sendiri; setiap orang punya tanggungjawab sosial terhadap masyarakatnya.

Dilihat dari aspek operasional Panti/Balai, bahwa setiap kegiatan pada esensinya adalah untuk melindungi klien dengan cara menciptakan suasana yang aman dan tenteram, bebas dari kekhawatiran, keresahan, ancaman dan tekanan. Sementara jika dilihat dari sarana dan prasarana, dana operasional, dan ratio petugas fungsional, ditemukan bahwa bangunan infrastruktur panti relatif sederhana, pendanaan diperoleh secara swadaya, ratio petugas fungsional panti relatif memadai dibanding yang dimiliki balai rehabilitasi sosial milik pemerintah.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa: 1) Model Panti Rehabilitasi Sosial “Nurussalam” layak menjadi model rehabilitasi sosial dan bisa prototipe model rehabilitasi sosial gelandangan psikotik; 2) Ratio tenaga pekerja sosial fungsional dan tenaga penyuluh ideal 1:10; dan 3) Kamar mandi dilengkapi *shower* sebagai sarana *hydrotherapy* bagi klien psikotik mampu meningkatkan efektivitas hasil terapi yang selama ini dilaksanakan secara manual.

Penelitian ini menemukan, bahwa setelah dilakukan perlakuan terhadap efektifitas terapi air (mandi malam) untuk klien psikotik dengan membandingkan 3 kamar mandi manual dan 3 kamar mandi shower. Terdapat peningkatan efektifitas *hydrotherapy* sebesar 33.33% dari terapi air yang dilakukan secara manual. Hasil perlakuan sebagaimana tabel 10 berikut ini.

Tabel 10. Frekwensi Hasil Perlakuan Model Terapi Klien dengan *Hydrotherapy* antara Manual dan Shower pada 3 Kamar Mandi

No.	Klien	<i>Hydrotherapy manual/malam</i>	<i>Hydrotherapy by shower/malam</i>
1.	Laki-Laki	20	60
2.	Perempuan	10	30

Gambar 14 : Perbandingan efektifitas hydrotherapy manual dengan by shower



BAB VI

P E N U T U P

A. KESIMPULAN

1. Panti Rehabilitasi Sosial Gelandangan Psikotik “Nurussalam“ Ngepreh, Sayung, Kabupaten Demak yang dijadikan lokasi penelitian unggulan untuk dipersiapkan menjadi model rujukan memiliki kelebihan lebih komprehensif dibanding panti / balai rehabilitasi sosial sejenis yang lain;
2. Hasil rehabilitasi sosial gelandangan psikotik secara komprehensif meliputi : bimbingan sosial, medik, herbal, fisik, rekreatif dan pemberdayaan di bidang ekonomis produktif dengan terapi religius model pondok pesantren lebih manusiawi, karena memandang manusia secara utuh meliputi : fisik, mental maupun sosial, berdampak positif pada upaya secara langsung menghilangkan stigma masyarakat, sehingga tingkat kambuh relatif kecil;
3. Tingkat penyembuhan lebih optimal, terlebih-lebih setelah difasilitasi Hydrotherapy by shower lebih efektif dan efisien. Karena terdapat kenaikan jangkauan pelayanan dari model manual hanya bisa melayani 30 orang per malam dengan 3 shower bisa menjadi 90 orang (300 %) per malam;
4. Penggunaan Hydrotherapy by shower dapat merangsang kesadaran syaraf sensoris, sehingga klien dapat mudah tidur dan selanjutnya merangsang tingkat kesadaran diri yang tinggi yang berdampak positif untuk mudah disembuhkan;
5. Kendala yang ditemui, di samping belum dimilikinya tenaga yang kompeten / profesional juga keterbatasan kemampuan memfasilitasi Hydrotherapy by shower yang lebih banyak, agar bisa dipergunakan untuk memandikan seluruh klien dalam satu malam, maka hasil yang dicapai belum maksimal;
6. Gambaran ideal apabila fasilitasi Hydrotherapy by shower dapat diberikan sesuai rasio kemampuan pelayanan, maka tingkat kesembuhan gelandangan psikotik akan semakin bertambah besar.

B. REKOMENDASI

1. Rehabilitasi sosial gelandangan psikotik di Panti Rehabilitasi Sosial “Nurussalam“ Ngepreh, Sayung, Kabupaten Demak setelah dilengkapi Hydrotherapy by shower hasil penelitian unggulan, maka dapat dijadikan model rujukan bagi panti-panti rehabilitasi sosial sejenis;
2. Suatu kebijakan yang didasarkan atas pemikiran yang konseptual, terencana, terarah, berkesinambungan dan tuntas akan menumbuhkan komponen-komponen sistem penanggulangan gelandangan psikotik yang baru. Oleh karena itu, maka diperlukan fasilitas-fasilitas kemudahan, akomodasi dan sarana-prasarana yang representatif memadai, agar terdapat upaya penyembuhan yang totalitas;
3. Peran Pemerintah sebagai fasilitator, hendaknya lebih melibatkan peranserta aktif masyarakat agar jangkauan pelayanan dapat semakin luas, hasil yang dicapai maksimal dan biaya relatif murah;
4. Sejalan dengan kemajuan teknologi dan menyikapi perkembangan budaya masyarakat dalam sistem global, maka kebijakan penanganan masalah kemiskinan di pedesaan tetap merupakan langkah preventif yang stratejik. Karena populasi penduduk miskin terbesar berada di pedesaan, sehingga tetap diprediksi bahwa di pedesaan adalah sumber tumbuhkembangnya gelandangan psikotik;
5. Bertolak dari pemahaman bahwa pembangunan kesejahteraan sosial merupakan bagian integral pembangunan pada umumnya, maka sangat diperlukan pola keterpaduan program dengan sektor-sektor yang lain sejak perencanaan sampai dengan tahap terminasi;
6. Image pembangunan kesejahteraan sosial yang belum dianggap penting, karena masih dinilai sebagai kegiatan yang bersifat konsumtif, maka perlu memperlihatkan hasil yang bersifat produktif yang mampu bersaing dengan sektor-sektor lain di bidang pemberdayaan sosial dan ekonomi;
7. Didasarkan atas hasil temuan pada penelitian unggulan, kiranya perlu diberikan prioritas atau perhatian yang lebih besar terhadap pelaksanaan pembangunan di bidang kesejahteraan sosial, baik secara teknik operasional,

sumberdaya manusia yang berkarakter dan kompeten serta anggaran yang realistik;

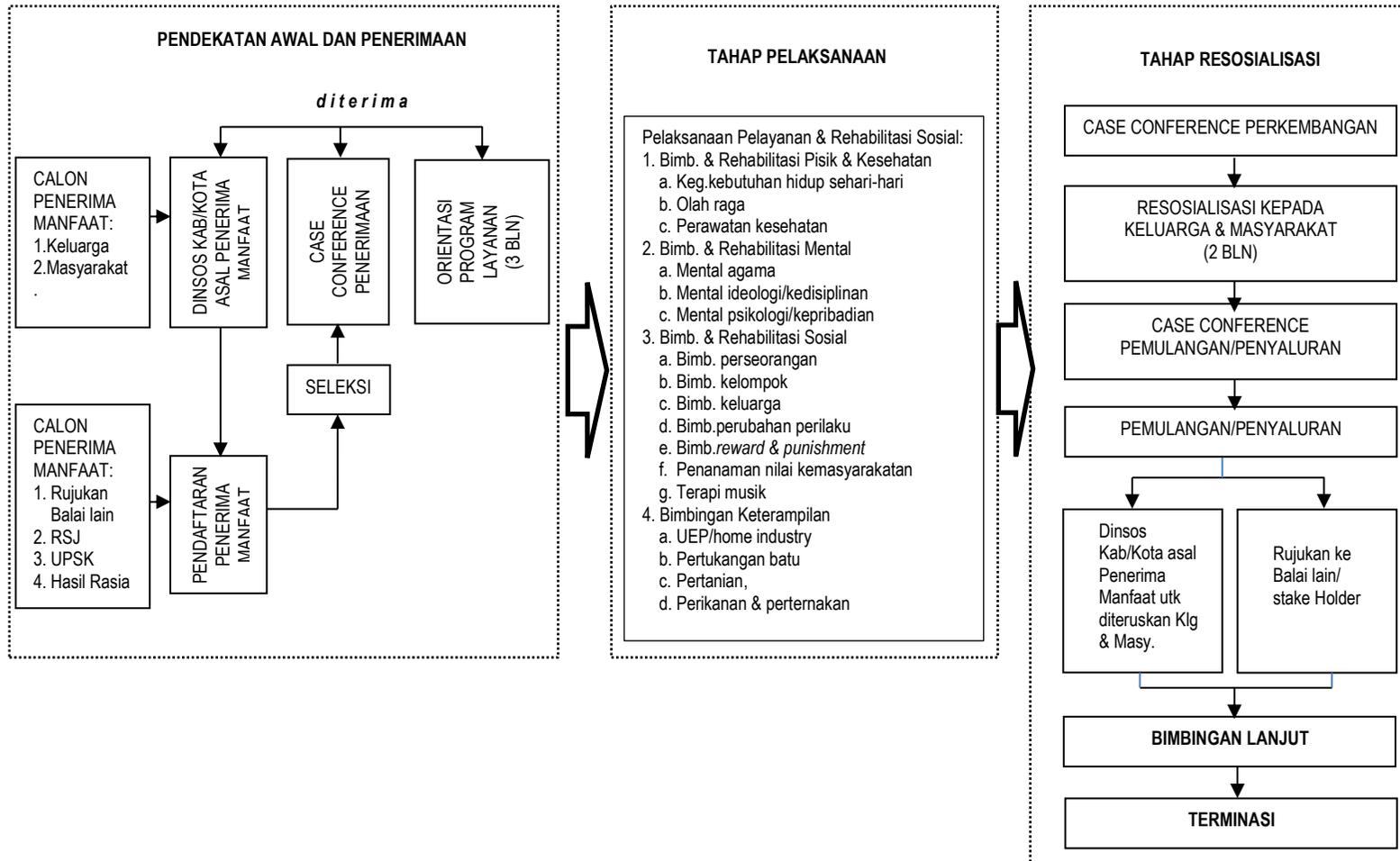
8. Pembangunan di bidang kesejahteraan sosial harus lebih diarahkan pada tumbuhkembangnya partisipasi masyarakat yang lebih luas didasarkan atas kesadaran sosial, kepedulian sosial, kesetiakawanan sosial dan tanggungjawab sosial untuk mengembangkan potensi sumber yang ada ke arah pemecahan masalah kesejahteraan sosial yang lebih majemuk;
9. Perlu ada gerakan pembukaan lapangan kerja di sektor industri padat karya di pedesaan yang menjadi sumber merebaknya gelandangan psikotik di perkotaan dengan jalan memanfaatkan sumber daya potensi lokal yang mampu bersaing di pasar terbuka untuk dijadikan filter.

DAFTAR PUSTAKA

- Abduh, Much.(2013), “Tahun 2016 Bandung Bebas Gelandangan Dan Pengemis” dalam <http://rehsos.depsos.go.id> diunduh 02/04/2013.
- Baihaqi, Sunardi, Rikma N.Rinalti Akhlan, dan Euis Heryati. (2007), *Psikiatri Konsep Dasar dan Gangguan-gangguan*. Bandung: Refika Aditama.
- Evers, Hans Dieter & Korff, Rudiger. (2002), *Urbanisme di Asia Tenggara*. Jakarta: Yayasan Obor Indonesia.
- Daradjat, Zakiah. (1983), *Kesehatan Mental*. Jakarta: Gunung Agung.
- Hawari, Dadang. (1997), *Al Qur'an Ilmu Kedokteran Jiwa dan Kesehatan Jiwa*. Yogyakarta: Dana Bakti Primayasa.
- Ikhrom AM. (2009), *Persinggungan antara Psikitologi dan Kesehatan Mental Sufistik*. Editor: M. Mukhsin Jamil. Semarang: Walisongo Press.
- Kemensos RI. (2012), *Kementerian Sosial dalam Angka Pembangunan Kesejahteraan Sosial*. Jakarta: BPPKS Pusdatin.
- Rohman, Arif. (2010), “Program Penanganan Gelandangan, Pengemis Dan Anak Jalanan Terpadu Melalui Penguatan Ketahanan Ekonomi Keluarga Berorientasi Desa” dalam <http://arifrohmanocialworker.blogspot.com.html> diunduh 02/04/2013.
- Muhyidin, Muhammad. (2005), *Kecerdasan Jiwa: Rahasia Memahami dan Mengobati Sakit dalam Jiwa*. Yogyakarta: Ar-Ruzz.
- Mertens, Donna M. (2010), *Research and Evaluation in Education and Psychology: Integrating Diversity with Quantitative, Qualitative, and Mixed Methods, 3rd Edition*. USA: SAGE Publications, Inc.
- Milles, B.M., & Huberman, A.M. (1994). *Qualitative data analysis*, Beverly Hills: SAGE Publication.
- Naning, Ramdlon. (1983), *Problema Gelandangan dalam Tinjauan Tokoh pendidikan dan Psikologi*. Bandung: Armico.
- Zen, Nur Fatoni, *Nurussifa' Majmu'ah min ba'di Ashab al-Du'a wal Ijazah* (tth). Ponpes Hidayatul Qur'an, Sayung, Demak.

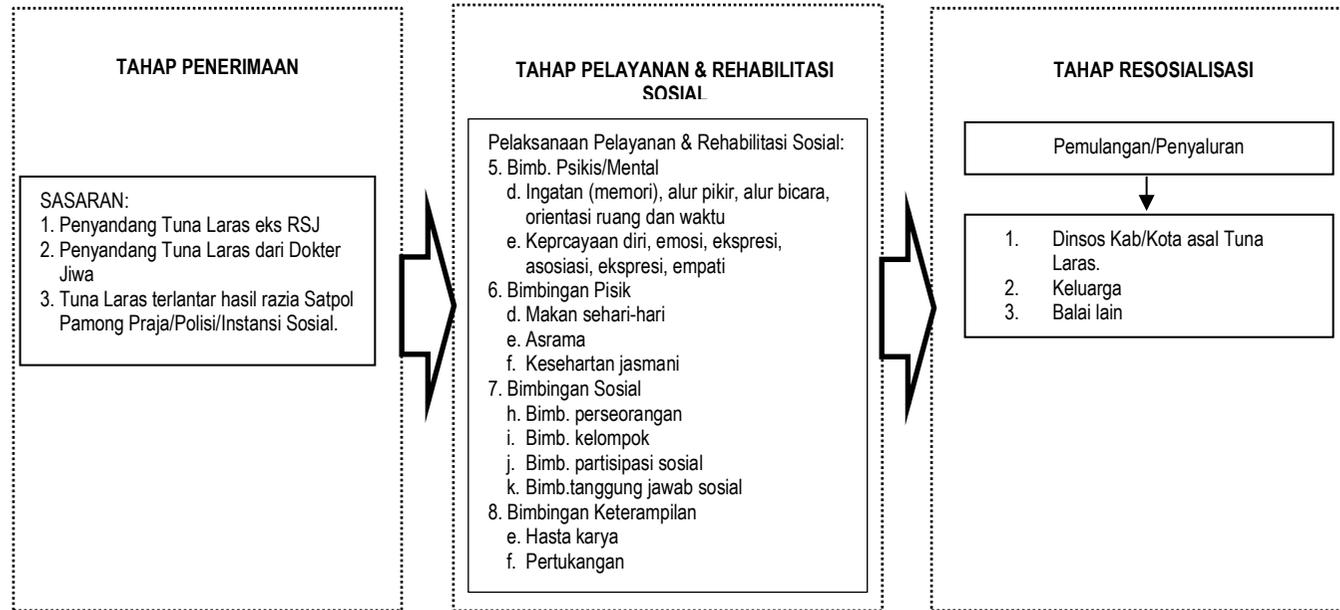
Lampiran 1 :

**MEKANISME PELAYANAN DAN REHABILITASI SOSIAL TUNA LARAS
DI BALAI REHABILITASI SOSIAL “NGUDI RAHAYU” KENDAL**



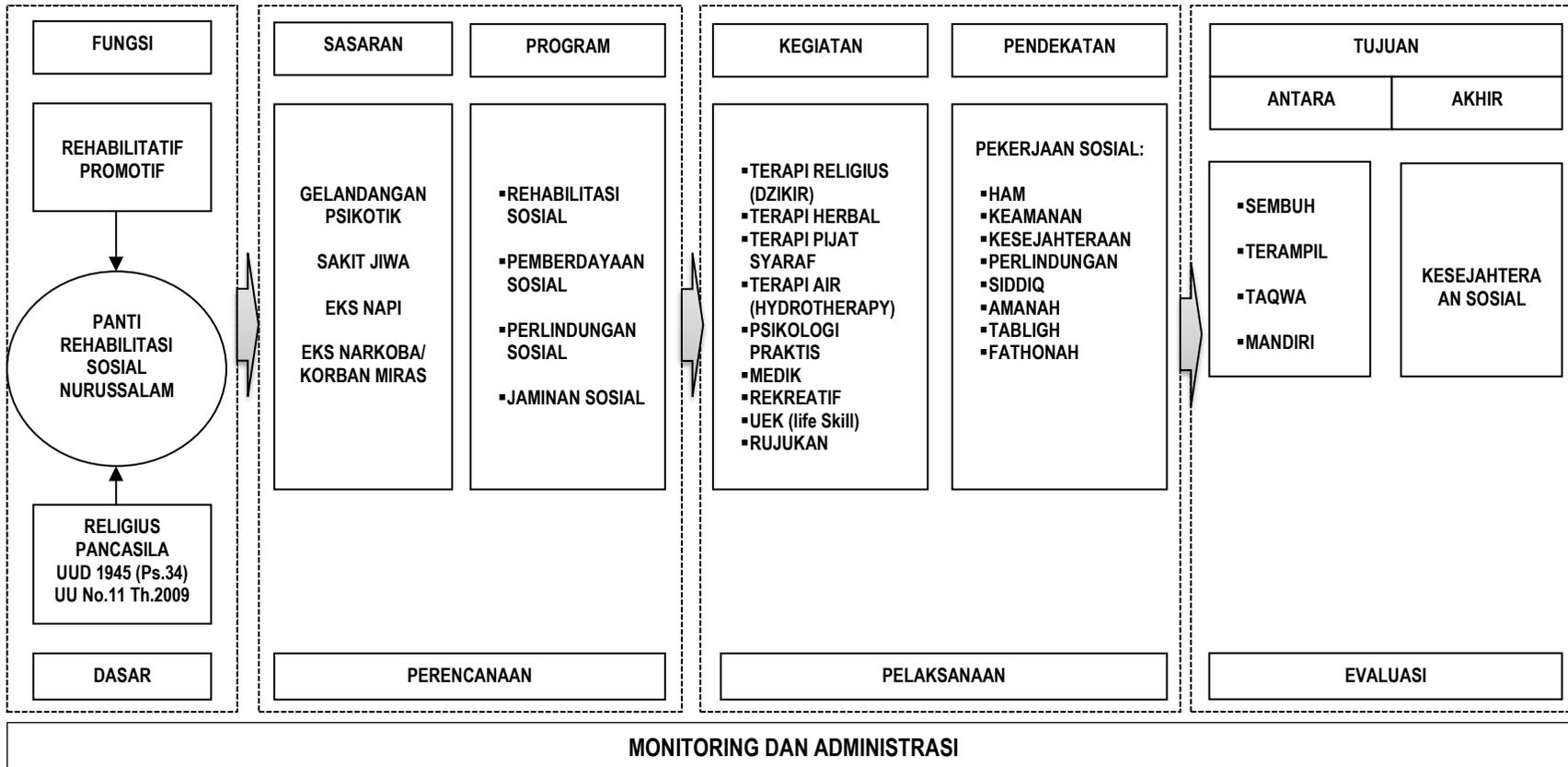
Lampiran 2 :

**MEKANISME PELAYANAN DAN REHABILITASI SOSIAL TUNA LARAS
DI BALAI REHABILITASI SOSIAL “PANGRUKTI MULYO” REMBANG**



Lampiran 3 :

**SKEMA OPERASIONAL
PANTI REHABILITASI CACAT MENTAL DAN SAKIT JIWA
"NURUSSALAM" SAYUNG DEMAK**



Lampiran 4 :

PROSES PELAYANAN SOSIAL PENERIMA MANFAAT
BALAI REHABILITASI SOSIAL “NGUDI RAHAYU” KENDAL

