

**UPAYA RUMAH PELAYANAN SOSIAL EKS PSIKOTIK
“MARTANI” CILACAP DALAM MENINGKATKAN
KEMAMPUAN BERSOSIALISASI PADA PENERIMA
MANFAAT**



SKRIPSI

**Diajukan kepada Fakultas Dakwah Jurusan Bimbingan dan
Konseling Islam IAIN Purwokerto untuk Memenuhi Salah
Satu Syarat Guna Memperoleh Gelar Sarjana Sosial
(S.Sos)**

IAIN PURWOKERTO

**Oleh:
RAHMAWATI
NIM. 1323101026**

**JURUSAN BIMBINGAN DAN KONSELING ISLAM
FAKULTAS DAKWAH
INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERIPURWOKERTO
2017**

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Rahmawati
NIM : 1323101026
Jenjang : S1
Fakultas/Jurusan : Dakwah/Bimbingan Konseling Islam
Judul Skripsi : Upaya Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik “Martani”
Cilacap dalam Meningkatkan Kemampuan Bersosialisasi pada
Penerima Manfaat

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi ini merupakan hasil penelitian/ karya sendiri. Semua sumber yang digunakan dalam penulisan ini telah dicantumkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku di IAIN Purwokerto. Apabila dikemudian hari pernyataan ini terbukti tidak benar, maka penulis bersedia menerima sanksi yang berlaku di IAIN Purwokerto.

IAIN PURWOKERTO





KEMENTERIAN AGAMA
INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI PURWOKERTO
FAKULTAS DAKWAH

Alamat : Jl. Jend. A. Yani No. 40 A Purwokerto 53126
Telp : 0281-635624, 628250, Fax : 0281-636553, www.ainpurwokerto.ac.id

PENGESAHAN

Skripsi Berjudul:

**UPAYA RUMAH PELAYANAN SOSIAL EKS PSIKOTIK "MARTANI"
CILACAP DALAM MENINGKATKAN KEMAMPUAN
BERSOSIALISASI PADA PENERIMA MANFAAT**

yang disusun oleh Saudara: **Rahmawati**, NIM. 1323101026 Prodi **Bimbingan dan Konseling Islam** Jurusan **Bimbingan dan Konseling** Fakultas Dakwah Institut Agama Islam Negeri (IAIN) Purwokerto, telah diujikan pada tanggal: **21 Agustus 2017** dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk memperoleh gelar **Sarjana Sosial (S.Sos)** pada sidang Dewan Penguji Skripsi.

Ketua Sidang/Pembimbing,


Nur Azizah, S.Sos.I, M.Si.
NIP 19810117 200801 2 010

Sekretaris Sidang/Penguji II,


Wardo, S.Kom. M.Kom.
NIP 19811119 200604 1 004

Penguji Utama,


IAIN PURWOKERTO
Drs. Zaenal Abidin, M.Pd.
NIP 19560507 198203 1 002

Mengetahui,

Defant,


Drs. Zaenal Abidin, M.Pd.
NIP 19560507 198203 1 002

NOTA DINAS PEMBIMBING

Hal : Pengajuan Munaqosyah Skripsi
Sdri. Rahmawati
Lamp : 5 (Lima) eksemplar

Yth. Dosen Fakultas Dakwah
IAIN Purwokerto
di Purwokerto

Assalamu'alaikum Wr. Wb

Setelah melakukan bimbingan, koreksi dan perbaikan terhadap naskah skripsi:

Nama : Rahmawati
NIM : 1323101026
Fakultas/Jurusan : Dakwah/ Bimbingan Konseling Islam
Judul : Upaya Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik "Martani"
Cilacap dalam Meningkatkan Kemampuan Bersosialisasi pada
Penerima Manfaat

Dengan ini dinyatakan bahwa naskah skripsi tersebut sudah dapat diujikan dalam sidang munaqasyah.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb

Purwokerto, 14 Agustus 2017
Pembimbing,



Nur Azizah, M.Si.
NIP. 19810117 200801 2 010

MOTTO

Bersatu dengan orang lain adalah kebutuhan terdalam dari setiap manusia.¹

(Erich Fromm)



¹https://jagokata.com/kutipan/dari-erich_fromm.html?page=3.

PERSEMBAHAN

Dengan mengucapkan syukur kepada Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Karya kecil ini penulis persembahkan kepada ayah, ibu, dan seluruh keluarga tercinta. Seakan kata hanya akan menjadi aksara tak bermakna jika kutuliskan, sementara kasihmu tidak mampu ku ukur dalam bilangan apapun, peluk dan pangestumu menjadi pendulum waktu hingga aku sampai pada titik sekarang ini. Kedua orang tua (Bapak Siswo Sudarmo dan Ibu Miskem), terimakasih atas kasih sayang yang diberikan, do'a yang selalu dicurahkan untuk kesuksesan, kerja keras dalam memperjuangkan pendidikan yang terbaik, selalu senantiasa memberikan bimbingan dan motivasi sehingga menjadi sesuatu yang begitu berarti dalam hidup penulis untuk terus berusaha dan selalu optimis dalam meraih kesuksesan di masa depan. Untuk kedua kakakku (Rahmat Hidayat dan Deni Setiyanto) serta kakak iparku (Mba Kartika) yang selalu mendukung dan mendoakan yang terbaik untuk penulis. Untuk kedua keponakan kesayanganku (Rayhan Arquiza Hidayat dan Rayska Qurota Ayuni) terimakasih selalu memberi keceriaan untuk penulis.

UPAYA RUMAH PELAYANAN SOSIAL EKS PSIKOTIK “MARTANI” CILACAP DALAM MENINGKATKAN KEMAMPUAN BERSOSIALISASI PADA PENERIMA MANFAAT

Rahmawati
NIM. 1323101026

Jurusan Bimbingan dan Konseling Islam
Fakultas Dakwah Institut Agama Islam Negeri (IAIN) Purwokerto

ABSTRAK

Eks Psikotik merupakan seseorang yang pernah mengalami gangguan kejiwaan dan telah dinyatakan sembuh oleh Rumah Sakit Jiwa. Akan tetapi mereka belum memiliki kemampuan bersosialisasi yang baik. Oleh karena itu, mereka memerlukan upaya untuk meningkatkan kemampuan bersosialisasi agar bisa menjalin hubungan dengan orang lain dan dapat diterima dalam lingkungan masyarakat. Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik “Martani” Cilacap merupakan salah satu tempat yang melakukan upaya untuk meningkatkan kemampuan bersosialisasi pada eks psikotik. Eks psikotik di Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik “Martani” Cilacap disebut juga dengan nama penerima manfaat. Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik “Martani” Cilacap dalam meningkatkan kemampuan bersosialisasi pada penerima manfaat dilakukan dengan memberikan pelayanan berupa bimbingan-bimbingan dan motivasi. Hal ini menjadikan penuliser tertarik untuk mengetahui upaya Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik “Martani” Cilacap dalam meningkatkan kemampuan bersosialisasi pada penerima manfaat.

Permasalahan yang diangkat dalam penelitian ini adalah bagaimana upaya Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik “Martani” Cilacap dalam meningkatkan kemampuan bersosialisasi pada penerima manfaat. Tujuan dilakukan penelitian ini adalah untuk mengetahui upaya Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik “Martani” Cilacap dalam meningkatkan kemampuan bersosialisasi pada penerima manfaat.

Jenis Penelitian ini termasuk ke dalam penelitian lapangan (*field research*) dengan menggunakan pendekatan kualitatif. Subjek dari penelitian ini adalah pegawai Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik “Martani” Cilacap. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan metode wawancara, observasi dan dokumentasi. Sedangkan dalam menganalisa data menggunakan teknik reduksi data, display data dan kesimpulan/verifikasi.

Hasil Penelitian ini menyimpulkan bahwa upaya Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik “Martani” Cilacap dalam meningkatkan kemampuan bersosialisasi pada penerima manfaat ialah dengan memberikan bimbingan dan motivasi kepada penerima manfaat, bimbingan dan motivasi kepada keluarga, motivasi kepada masyarakat, dan penyaluran setelah masa rehabilitasi penerima manfaat selesai.

Kata Kunci: Kemampuan Sosialisasi, Eks Psikotik.

KATA PENGANTAR

Puji syukur bagi Allah SWT, karena atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi tepat pada waktunya. Shalawat serta salam semoga senantiasa tercurahkan kepada suri tauladan, Nabi Muhammad SAW yang telah membawa umatnya kepada dunia yang penuh berkah. Semoga penulis dapat meneladani kegigihan beliau dalam berdakwah dan setiap langkah beliau dalam menghadapi segala cobaan yang ada. Aamiin.

Dalam penyusunan skripsi ini, banyak pihak yang telah membantu dan memberikan dukungan kepada penulis. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Dr. H. Ahmad Luthfi Hamidi, M.Ag., selaku Rektor Institut Agama Islam Negeri Purwokerto.
2. Drs. Zaenal Abidin, M.Pd., selaku Dekan Fakultas Dakwah Institut Agama Islam Negeri Purwokerto.
3. Nurma Ali Ridwan M.Ag., selaku Ketua Jurusan Bimbingan dan Konseling Islam Institut Agama Islam Negeri Purwokerto.
4. Nur Azizah M.Si., selaku dosen pembimbing yang telah meluangkan waktu, tenaga, dan pikirannya untuk memberikan bimbingan dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Enung Asmaya, M.A. selaku Pembimbing Akademik yang telah memberikan bimbingan dan arahan kepada penulis.

6. Seluruh dosen Fakultas Dakwah beserta staf dan seluruh civitas akademika Institut Agama Islam Negeri Purwokerto.
7. Segenap petugas dan karyawan Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik “Martani” Cilacap yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi.
8. Keluarga besar Bapak Drs. KH. Ibnu Mukti, M.Pd. yang telah memberikan ilmu yang bermanfaat kepada penulis.
9. Teman-teman seperjuangan Jurusan Bimbingan dan Konseling Islam angkatan 2013, terimakasih untuk kebersamaan kalian selama ini.
10. Sahabat-sahabatku Gege, Uus, Jujung, Opi, Imas, Lute, Eka, Reni, Zhelly, Eti, Feti, Esti, dan Devi yang selalu memberikan motivasi, semangat, keceriaan, dan kebahagiaan dalam hidup penulis.
11. Teman-teman KKN 52 Supri, Nabil, Ive, Lely, Abdul, Galih, Rofah, dan Isti yang menambah kebahagiaan dan pelajaran hidup penulis.
12. Keluarga besar Pondok Pesantren Al-Qur’an Al Amin Prompong yang selalu memberikan keceriaan dan kebahagiaan.
13. Serta seluruh pihak yang telah membantu hingga terselesaikannya skripsi ini dan tidak bisa penulis sebutkan satu persatu, terimakasih semuanya.

Tiada kata yang dapat penulis ucapkan selain kata terima kasih kepada mereka semua serta iringan do’a, semoga Allah SWT membalasnya dengan sebaik-baik balasan. Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Untuk itu dengan segala kerendahan hati penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi kesempurnaan penulisan

selanjutnya. Sehingga dapat menghantarkan skripsi ini menjadi lebih baik. Penulis berharap skripsi ini dapat bermanfaat bagi penulis pada khususnya dan bagi pembaca pada umumnya. Aamiin.

Purwokerto, 14 Agustus 2017

Penulis,



Rahmawati

NIM.1323011026



IAIN PURWOKERTO

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN KEASLIAN	ii
PENGESAHAN	iii
NOTA PEMBIMBING	iv
MOTTO	v
PERSEMBAHAN	vi
ABSTRAK	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Definisi Operasional	7
C. Rumusan Masalah	10
D. Tujuan dan Manfaat Penelitian	10
E. Kajian Pustaka	11
F. Sistematika Penulisan	14
BAB II LANDASAN TEORI	
A. Kemampuan Sosialisasi Eks Psikotik	
1. Pengertian Kemampuan Sosialisasi	15
2. Faktor Yang Mempengaruhi Kemampuan Sosialisasi	18
3. Pola Sosialisasi	18
4. Macam-Macam Sosialisasi	20
5. Tujuan Sosialisasi	21
6. Proses Sosialisasi	22
7. Media Sosialisasi	27
8. Cara-Cara Sosialisasi	36
9. Upaya Meningkatkan Kemampuan Bersosialisasi	37
B. Eks Psikotik	
1. Psikotik	39
2. Eks Psikotik	40
3. Penyebab Gangguan Eks Psikotik	43
4. Kriteria-Kriteria Psikotik	45
5. Ciri-Ciri Tingkah Laku Pribadi Psikotik	45

6. Macam-Macam Psikotik Berat	46
7. Dampak Yang Ditimbulkan Eks Psikotik.....	46
8. Upaya Yang Dilakukan Untuk Mengatasi Eks Psikotik.....	47
9. Kebutuhan Eks Psikotik.....	49

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian	51
B. Sumber Data	52
C. Teknik Pengumpulan Data	52
D. Teknik Analisis Data	55

BAB IV PEMBAHASAN HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik “Martani” Cilacap	
1. Letak Geografis	59
2. Latar Belakang	60
3. Sejarah.....	61
4. Tugas Pokok dan Fungsi	63
5. Struktur Organisasi dan Job Deskripsi	64
6. Program Kerja	65
7. Sarana dan Prasarana.....	69
8. Visi dan Misi	71
9. Tujuan.....	72
10. Sasaran Garapan.....	73
B. Penyajian Data Upaya Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik “Martani” Cilacap dalam Meningkatkan Kemampuan Bersosialisasi pada Penerima Manfaat	
1. Kemampuan Bersosialisasi Penerima Manfaat/Eks Psikotik.....	74
2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kemampuan Bersosialisasi Penerima Manfaat	84
3. Upaya Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik “Martani” Cilacap dalam Meningkatkan Kemampuan Bersosialisasi pada Penerima Manfaat.....	89
C. Analisis Data Upaya Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik “Martani” Cilacap dalam Meningkatkan Kemampuan Bersosialisasi pada Penerima Manfaat	95
D. Faktor Pendukung dan Penghambat Upaya Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik “Martani” Cilacap dalam Meningkatkan Kemampuan Bersosialisasi pada Penerima Manfaat.....	113

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan	115
B. Saran.....	116
C. Kata Penutup	117

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN-LAMPIRAN

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



DAFTAR LAMPIRAN

1. Pedoman Wawancara
2. Pedoman Observasi dan Dokumentasi
3. Transkrip Hasil Wawancara
4. Catatan Lapangan
5. Data Penerima Manfaat
6. Foto-Foto
7. Surat-Surat
8. Sertifikat



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Sosialisasi dalam kehidupan manusia merupakan suatu hal yang sangat penting. Karena manusia adalah makhluk sosial, makhluk yang tidak bisa hidup sendiri dan selalu membutuhkan bantuan dari orang lain. Maka dari itu manusia dalam hidup sangat perlu untuk bersosialisasi. Dengan bersosialisasi seseorang dapat mengembangkan potensi kemanusiaannya, sehingga dapat menjadi pribadi yang baik dan dapat hidup bermasyarakat dengan baik. Sosialisasi juga dapat digunakan sebagai sarana belajar bagaimana menyesuaikan diri dengan orang lain dan juga menyesuaikan diri dengan lingkungan.

Papalia menyatakan bahwa sosialisasi adalah proses mengembangkan kebiasaan, nilai-nilai, perilaku, dan motif untuk dapat menjadi anggota masyarakat. Proses tersebut bermula dari keluarga sebagai tempat individu melakukan kontak pertama dan berkembang terus selama kehidupan individu tersebut.²

Apabila individu kurang bersosialisasi dengan orang lain dan lingkungan, maka individu tidak dapat menyesuaikan diri dengan baik di dalam bermasyarakat. Selain itu potensi yang ada di dalam diri individu juga tidak

²Wati Sudarsih, "Pengaruh Terapi Latihan Keterampilan Sosial pada Klien Isolasi Sosial dan Harga Diri Rendah Dengan Pendekatan Model Hubungan Interpersonal Peplau di Rumah Sakit DR. Marzoeki Mahdi Bogor", dimuat dalam *Jurnal Keperawatan Jiwa*, Volume 1 No 1, Mei 2013, hlm. 15. Diunduh dari http://repository.upi.edu/9748/2/t_pkkh_0908374_chapter1.pdf. Diakses pada tanggal 29 Maret 2017 pukul 17:19 WIB.

berkembang, sebab individu tersebut tidak dapat berkomunikasi dengan orang dan lingkungan sekitar. Hal ini terkait erat dengan ketidakmampuan individu terhadap proses hubungan sosial. Ketidakmampuan bersosialisasi tersebut tidak hanya disebabkan oleh faktor intern individu itu sendiri tetapi juga dari faktor ekstern, yaitu kurangnya peran serta dan respon lingkungan yang negatif. Ketidakmampuan individu dalam bersosialisasi dapat mengakibatkan terjadinya stres. Stres yang meningkat dapat mengakibatkan reaksi yang negatif dan dapat mengakibatkan terjadinya gangguan dalam kehidupan sehari-hari, sehingga dapat menurunkan produktifitas individu tersebut, dan hal ini dapat mengakibatkan munculnya gejala gangguan kesadaran dan gangguan perhatian. Kumpulan tanda dan gejala tersebut disebut sebagai gangguan jiwa. Menurut Townsend gangguan jiwa merupakan respon maladaptif terhadap stresor dari dalam dan luar lingkungan yang berhubungan dengan perasaan dan perilaku yang tidak sejalan dengan budaya/kebiasaan/norma setempat dan mempengaruhi interaksi sosial individu, kegiatan, dan fungsi tubuh.³

Sosialisasi menjadi suatu hal yang sangat penting dalam kehidupan manusia karena sosialisasi juga merupakan bagian dari ajaran agama. Dalam islam sendiri banyak ayat al-qur'an yang menjelaskan tentang pentingnya sosialisasi, salah satunya yaitu dalam surah Al-Hujurat ayat 13 sebagai berikut :

³Anjas Surtiningrum, "Pengaruh Terapi Suportif terhadap Kemampuan Bersosialisasi pada Klien Isolasi Sosial RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang", *Tesis*, (Semarang: Universitas Indonesia,2011), hlm. 1. Diunduh dari <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20280214T%20Anjas%20Surtiningrum.pdf>.Diakses pada tanggal 09 Maret 2017 pukul 16:07 WIB.

يَتَأْتِيهَا النَّاسُ إِنَّا خَلَقْنَاكُمْ مِنْ ذَكَرٍ وَأُنْثَىٰ وَجَعَلْنَاكُمْ شُعُوبًا وَقَبَائِلَ لِتَعَارَفُوا ۗ إِنَّ أَكْرَمَكُمْ عِنْدَ اللَّهِ أَتَقْوَاهُ ۗ إِنَّ اللَّهَ عَلِيمٌ خَبِيرٌ ﴿١٣﴾

Artinya : “wahai manusia ! sungguh, Kami telah menciptakan kamu dari seorang laki-laki dan seorang perempuan, kemudian Kami jadikan kamu berbangsa-bangsa dan bersuku-suku agar kamu saling mengenal. Sungguh yang paling mulia di antara kamu di sisi Allah ialah orang yang paling bertaqwa. Sungguh, Allah Maha Mengetahui, Maha Teliti.”⁴

Ayat tersebut menjelaskan tentang prinsip dasar hubungan antar manusia.

Dimana pada penggalan pertama ayat di atas “sesungguhnya kami menciptakan kamu dari seorang laki-laki dan seorang perempuan” adalah pengantar untuk menegaskan bahwa semua manusia derajat kemanusiaannya sama di sisi Allah, tidak ada perbedaan antara satu suku dengan yang lain. Tidak ada juga perbedaan pada nilai kemanusiaan antara laki-laki dan perempuan karena semua diciptakan dari seorang laki-laki dan seorang perempuan yang sama dan dari satu keturunan, yaitu Adam dan Hawwa. Pengantar tersebut mengantar pada kesimpulan yang disebut oleh penggalan terakhir ayat di atas yakni : “sesungguhnya orang yang paling mulia di sisi Allah ialah orang yang paling bertaqwa”. Pada ayat ini menegaskan kesatuan asal usul manusia dengan menunjukkan kesamaan derajat kemanusiaan manusia. Dari ayat di atas jelas Allah memerintahkan kepada manusia untuk saling mengenal/bersosialisasi tanpa membeda-bedakan. Sebab manusia adalah makhluk sosial yang tidak bisa hidup sendiri. Dari ayat di atas juga menjelaskan bahwa bersosialisasi merupakan bagian dari ketaqwaan seseorang.

⁴Mushaf Aminah, *Al-Qur'an dan Terjemahannya Surah Al-Hujurat Ayat 13*, (Jakarta: Al Fatih. 2012), hlm. 517.

Provinsi Jawa Tengah merupakan salah satu provinsi yang penderita gangguan jiwanya terus meningkat. Dari tahun ke tahun, jumlah warga di Jawa Tengah yang mengidap gangguan jiwa terus bertambah. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Jawa Tengah, jumlah gangguan jiwa pada tahun 2013 masih 121.962 orang. Sedangkan pada 2014 meningkat menjadi 260.247 orang. Dan pada tahun 2015, jumlah penderita gangguan jiwa bertambah menjadi 317.504 orang. Menurut anggota Komisi E Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Jawa Tengah, ada beberapa faktor penyebab tingginya angka gangguan jiwa di Jawa Tengah, diantaranya adalah tekanan keluarga, minimnya pekerjaan, pergaulan, lingkungan, maupun ekonomi. Tekanan ekonomi, beban pekerjaan, ditambah lagi tata kota yang buruk, serta penyakit kronis yang diderita membuat masyarakat menjadi stres dan mengalami gangguan jiwa.⁵

Hal tersebut sesuai dengan keadaan pasien di Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik (RPSEP) “Martani” Cilacap dan keterangan yang diberikan oleh para pegawai, bahwa Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik (RPSEP) “Martani” Cilacap merupakan unit pelaksana teknis dinas sosial provinsi Jawa Tengah yang memberikan pelayanan kesejahteraan sosial pada eks psikotik. Setiap tahunnya jumlah eks psikotik yang ingin mendapat pelayanan kesejahteraan di Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik “Martani” Cilacap semakin bertambah.⁶

⁵Suryo Wibowo, *Tempo* “Penderita Gagguan Jiwa di Jawa Tengah Terus Meningkat”, (Senin, 10 Oktober 2016, 14:36 WIB), <https://m.tempco.co>. Diakses pada tanggal 09 Maret 2017 pukul 19:23 WIB.

⁶Hasil wawancara dengan Ibu Yuli selaku kepala seksi penyantunan Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik “Martani” Cilacap pada tanggal 10 Febuari 2017.

Psikotik adalah suatu kelainan jiwa yang masih dapat disembuhkan. Namun, seseorang yang mengalami psikotik harus menjalani pengobatan dan psikoterapi (terapi kejiwaan) yang cukup lama, sehingga benar-benar sembuh secara klinis. Meskipun secara medis gangguan jiwa jenis ini tidak dapat disembuhkan seratus persen, namun dengan kesabaran dan ketelatenan penderita psikotik, dokter, dan keluarga, penderita psikotik dapat hidup normal seperti layaknya manusia lain. Secara umum, penderita psikotik dapat hidup berdampingan dengan manusia lain dan menekuni profesinya. Namun pada stadium kronis, penderita psikotik dapat mencederai dirinya dan orang lain sehingga perlu diawasi oleh keluarga penderita psikotik.⁷

Eks psikotik dalam Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik “Martani” Cilacap adalah penderita psikotik yang dirawat dan biasa disebut dengan nama penerima manfaat (PM). Penerima manfaat di Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik “Martani” Cilacap adalah eks psikotik yang didiagnosis oleh medis menderita penyakit skizofrenia. Skizofrenia adalah salah satu bentuk gangguan psikosis yang menunjukkan beberapa gejala seperti delusi atau waham, halusinasi, pembicaraan yang kacau, tingkah laku yang kacau, kurangnya ekspresi emosi.⁸ Menurut Marimis gejala lain orang dengan skizofrenia antara lain mengabaikan penampilan pada dirinya, cenderung menarik diri dari lingkungan sosial, pembicaraan yang kacau dan sukar dimengerti, gelisah, negativisme,

⁷Iyus Yosep dan Titin Sutini, *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*, (Bandung: Refika Aditama, 2009), hlm. 77.

⁸Iman Setiadi Arif, *Skizofrenia Memahami Dinamika Keluarga Pasien*, (Bandung: Refika Aditama, 2006), hlm. 17.

gangguan afek, halusinasi, dan waham.⁹ Dalam Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik “Martani” Cilacap penerima manfaat/eks psikotik yang menderita skizofrenia terbagi dalam tiga tipe, yaitu skizofrenia tipe paranoid, skizofrenia tipe residual, dan skizofrenia tipe tidak terdeteksi. Jumlah keseluruhan dari penerima manfaat yang ada yaitu 80 orang tetapi yang benar-benar keadaannya eks psikotik ada 50 orang sedangkan yang lain masih tergolong sakit psikotik. Penerima manfaat yang ditangani dalam Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik “Martani” Cilacap ini merupakan orang sakit jiwa yang sudah dinyatakan sembuh oleh rumah sakit jiwa. Kesembuhannya sekitar 70% sehingga dimasukkan ke dalam Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik agar terlatih kembali kemandirian dan jiwa sosialnya. Di rehabilitasi ini menangani berbagai kalangan baik laki-laki maupun perempuan, dari usia remaja sampai dengan lansia dengan kasus yang cukup bervariasi. Salah satunya yaitu problem bersosialisasi, di mana penerima manfaat (eks psikotik) di Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik “Martani” Cilacap memiliki kemampuan bersosialisasi yang rendah, misalnya tidak mampu untuk berhubungan maupun mengenal lingkungan sekitar dengan baik, tidak mampu untuk melakukan kegiatan yang berhubungan dengan orang lain, dan tidak mampu untuk menyatakan keinginannya juga perasaan dengan cara-cara yang tepat.¹⁰ Hal tersebut menunjukkan bahwa kemampuan bersosialisasi penting dan perlu dimiliki oleh penerima manfaat, karena hal

⁹Nurul Fadhilah S, “Konsep Diri dan Self Disclosure Mantan Penderita Skizofrenia di Kabupaten Waja”, *Skripsi*, (Makassar: Universitas Hasanuddin Makasar, 2017), hlm. 17.

¹⁰Hasil wawancara dengan Ibu Yuli selaku kepala seksi penyantunan Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik “Martani” Cilacap pada tanggal 10 Februari 2017.

tersebut merupakan kunci penting bagi individu untuk menyesuaikan diri di lingkungan masyarakat.

Kemampuan bersosialisasi penting untuk dimiliki oleh penerima manfaat karena kemampuan bersosialisasi merupakan modal awal untuk melakukan hubungan atau relasi dengan orang lain. Kemampuan bersosialisasi yang baik sangat membantu individu untuk menjalin hubungan dengan orang lain, mudah diterima dalam lingkungan masyarakat, sehingga individu merasa nyaman berada di tengah-tengah masyarakat. Dari keterangan tersebut menunjukkan bahwa kemampuan bersosialisasi perlu untuk ditingkatkan, karena hal ini akan membantu penerima manfaat dalam menyesuaikan diri dengan lingkungannya.¹¹

Berangkat dari latar belakang masalah di atas, penulis bermaksud mengadakan penelitian tentang upaya Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik “Martani” Cilacap dalam meningkatkan kemampuan bersosialisasi pada penerima manfaat.

B. Definisi Operasional

Agar tidak terjadi kesalahpahaman maksud antara penulis dengan pembaca, maka pada bagian ini akan dijelaskan beberapa istilah penting diantaranya adalah:

1. Upaya

¹¹Wati Sudarsih, “Pengaruh Terapi Latihan Keterampilan Sosial pada Klien Isolasi Sosial dan Harga Diri Rendah Dengan Pendekatan Model Hubungan Interpersonal Peplau di Rumah Sakit DR. Marzoeki Mahdi Bogor”,....., hlm. 12.

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia upaya adalah usaha untuk mencapai suatu maksud dalam memecahkan persoalan atau mencari jalan keluar.¹²

2. Sosialisasi

Sosialisasi merupakan kemampuan individu untuk dapat berinteraksi secara baik dengan lingkungan dan memperoleh nilai-nilai yang sesuai dengan lingkungannya. Sosialisasi dipengaruhi oleh lingkungan dimana seseorang itu berada. Menurut Hurlock, sosialisasi adalah suatu proses dimana seseorang memperoleh kemampuan untuk dapat menyesuaikan diri dengan tuntutan sosial. Kemampuan sosial ini sangat erat kaitannya dengan perkembangan sosial anak. Sosialisasi adalah suatu proses pembentukan standar individu tentang keterampilan, dorongan sikap, dan perilaku agar dapat berjalan sesuai dengan tuntutan dan harapan masyarakat. Pembentukan standar individu tersebut didapatkan dari orang tua sejak dari lahir sampai dewasa. Sosialisasi merupakan proses sepanjang hidup sejak dari lahir sampai akhir hidup.¹³

3. Penerima Manfaat (Eks Psikotik)

Penerima manfaat merupakan orang yang sedang dirawat dan disembukan gangguan jiwanya di Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik “Martani” Cilacap. Penerima manfaat di Rumah Pelayanan Sosial Eks

¹²Kamus Besar Bahasa Indonesia diunduh dari <http://bahasa.cs.ui.ac.id/kbbi/index.php> diakses pada tanggal 10 Agustus 2017 pukul 14:03 WIB.

¹³Wati Sudarsih, “Pengaruh Terapi Latihan Keterampilan Sosial Pada Klien Isolasi Sosial Dan Harga Diri Rendah Dengan Pendekatan Model Hubungan Interpersonal Peplau Di RS DR Marzoeki Mahdi Bogor”,....., hlm. 14.

Psikotik “Martani” Cilacap disebut juga dengan nama eks psikotik. Eks psikotik adalah seseorang yang mengalami cacat mental atau gangguan jiwa (telah dirawat di rumah sakit jiwa dan direkomendasikan dalam kondisi tenang), oleh karenanya merupakan rintangan atau hambatan baginya untuk melakukan fungsi sosialnya. Penerima manfaat (eks psikotik) merupakan seseorang yang mengalami kecacatan mental akibat pernah mengalami gangguan jiwa dengan gejala psikotik. Keadaan tersebut disebabkan oleh beberapa faktor yang dikelompokkan dalam kategori: *pertama*, faktor biologi (kelainan otak, genetik, hormonal, dan lain-lain); *kedua*, faktor psikologis (kepribadian, intelegensi, emosi, dan lain-lain); *ketiga*, faktor sosial (pola asuh, faktor lingkungan, dan lainnya); *keempat*, faktor spiritual (nilai, moral, keyakinan, dan lain-lain).

Sedangkan menurut Kartini Kartono, psikotik diartikan sebagai pribadi sosiopatik pribadi yang anti sosial atau a sosial, ataupun dapat didefinisikan suatu bentuk kekalutan mental yang ditandai dengan tidak adanya pengorganisasian dan pengintegrasian pribadi.¹⁴

Penerima manfaat dalam penelitian ini adalah penerima manfaat yang keadaannya sudah benar-benar eks psikotik, artinya penerima manfaat sudah dalam keadaan yang stabil/tenang, sudah bisa berkomunikasi dengan baik, dapat berinteraksi, dapat menyesuaikan diri, dapat mengikuti kegiatan-

¹⁴Murniati Lestari, “Pelaksanaan Bimbingan Terhadap Eks Psikotik Dengan Metode Bermain di Balai Rehabilitasi Sosial “Martani” di Desa Pucung Kidul Kecamatan Kroya Kabupaten Cilacap Jawa Tengah”, *skripsi*, (Purwokerto: Sekolah Tinggi Agama Islam Negeri Purwokerto, 2013), hlm. 7.

kegiatan yang ada, dan mandiri. Jumlah penerima manfaat yang keadaannya sudah stabil/tenang yaitu ada 50 orang.¹⁵

4. Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik “Martani” Cilacap

Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik “Martani” Cilacap merupakan unit pelaksana teknis dinas sosial provinsi Jawa Tengah yang memberikan pelayanan kesejahteraan sosial pada eks psikotik. Eks psikotik dalam Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik “Martani” Cilacap disebut dengan nama penerima manfaat (PM) di mana jumlah keseluruhan dari penerima manfaat yang ada yaitu 80 orang. Penerima manfaat yang ditangani dalam Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik “Martani” Cilacap ini merupakan orang sakit jiwa yang sudah dinyatakan sembuh oleh rumah sakit jiwa. Kesembuhannya sekitar 70% sehingga dimasukkan ke dalam Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik “Martani” Cilacap agar terlatih kembali kemandirian dan jiwa sosialnya. Di rehabilitasi ini menangani berbagai kalangan baik laki-laki maupun perempuan, dari usia remaja sampai dengan lansia dengan kasus yang cukup bervariasi.

C. Rumusan Masalah

Dari pemaparan tentang latar belakang masalah tersebut, penulis merumuskan masalah bagaimana upaya Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik “Martani” Cilacap dalam meningkatkan kemampuan bersosialisasi pada penerima manfaat.

¹⁵Hasil wawancara dengan Dra. Winarni selaku kepala seksi pelayanan dan rehabilitasi sosial Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik “Martani” Cilacap pada tanggal 22 Agustus 2017.

D. Tujuan dan Manfaat Penelitian

1. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui upaya Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik “Martani” Cilacap dalam meningkatkan kemampuan bersosialisasi pada penerima manfaat.

2. Manfaat Penelitian

a. Manfaat Teoritis

Penulis berharap penelitian ini dapat bermanfaat bagi berlangsungnya kajian bimbingan dan konseling islam dalam menangani eks psikotik dengan problem kemampuan bersosialisasi yang rendah. Dan dapat menambah wawasan keilmuan bimbingan dan konseling islam.

b. Manfaat Praktis

Dengan penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai berikut :

- 1) Bagi responden, dengan adanya penelitian ini bisa menjadikan acuan untuk dapat lebih mensyukuri apa yang dianugerahkan oleh Tuhan.
- 2) Bagi masyarakat luas, bisa memberikan pengetahuan bahwa orang dengan gangguan jiwa (eks psikotik) bukanlah suatu hal yang harus dijauhi, melainkan harus diberi perhatian dan kasih sayang yang lebih.
- 3) Bagi peneliti lain, bisa dijadikan referensi dalam proses penelitian.

E. Telaah Pustaka

Dalam proses penelitian, penulis menggunakan tiga penelitian terdahulu sebagai bahan rujukan pustaka.

Penelitian Hartono tentang Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Terhadap Peningkatan Keterampilan Sosial Dasar Pada Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah Tahun 2015 dan hasilnya menunjukkan terjadi peningkatan pada keterampilan sosial dasar pasien skizofrenia.¹⁶ Persamaan penelitian Hartono dengan penelitian yang akan dilakukan penulis yaitu sama-sama meneliti tentang upaya untuk meningkatkan kemampuan bersosialisasi. Sedangkan perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan oleh penulis adalah metode penelitian yang digunakan. Hartono menggunakan metode penelitian kuantitatif, sedangkan penulis menggunakan metode penelitian kualitatif. Lokasi penelitian juga berbeda. Penelitian Hartono di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah, sedangkan penelitian penulis berlokasi di Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik “Martani” Cilacap.

Kemudian penelitian dari Anjas Surtiningrum tentang Pengaruh Terapi Suportif Terhadap Kemampuan Bersosialisasi Pada Klien Isolasi Sosial Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondohutomo Semarang pada tahun 2011 menunjukkan adanya pengaruh terapi suportif yang signifikan terhadap

¹⁶Hartono, “Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Terhadap Peningkatan Keterampilan Sosial Dasar Pada Pasien Skizofrenia di RSJD Dr. Rm. Soedjarwa di Provinsi Jawa Tengah”, dimuat dalam *Jurnal Keperawatan*, Volume 8 No 2, Desember 2015, hlm. 2. Diunduh dari <http://journal.uad.ac.id/index.php/EMPATHY/article/download/3208/1812>. Diakses pada tanggal 09 Maret 2017 pukul 20:43 WIB.

perubahan kemampuan bersosialisasi klien isolasi sosial pada kelompok intervensi.¹⁷ Persamaan penelitian Anjas dengan penelitian yang akan penulis lakukan adalah sama-sama membahas tentang peningkatan kemampuan sosial. Perbedaannya dengan penelitian yang akan penulis lakukan adalah lokasi dan metode penelitian. Penelitian Anjas menggunakan metode penelitian kuantitatif dan berlokasi di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondohutomo Semarang, sedangkan penelitian penulis menggunakan metode penelitian kualitatif dan berlokasi di Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik “Martani” Cilacap.

Selanjutnya penelitian dari Liska Astriningsih tentang Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi Terhadap Tingkat Sosialisasi Pada Pasien Gangguan Jiwa di Desa Banaran Galur Kulon Progo Yogyakarta pada tahun 2014. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi berpengaruh dalam meningkatkan tingkat sosialisasi pada pasien gangguan jiwa.¹⁸ Persamaan dengan penelitian yang akan penulis lakukan adalah pada permasalahan yang dibahas yaitu upaya untuk meningkatkan kemampuan bersosialisasi. Perbedaannya adalah metode, subjek penelitian, dan lokasi. Penelitian Liska Astriningsih menggunakan metode penelitian kuantitatif, subjek penelitian 10 orang gangguan jiwa, dan berlokasi di desa Banaran Galur Kulon Progo Yogyakarta. Sedangkan penelitian yang akan penulis lakukan

¹⁷Anjas Surtiningrum, “Pengaruh Terapi Suportif terhadap Kemampuan Bersosialisasi pada Klien Isolasi Sosial RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang”,....., hlm. 1.

¹⁸Liska Astriningsih, “Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi Terhadap Tingkat Sosialisasi Pada Pasien Gangguan Jiwa Di Desa Banaran Galur Kulon Progo Yogyakarta”, *Skripsi*, (Yogyakarta: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan ‘Aisyiyah Yogyakarta, 2014), hlm. 4. Diunduh dari <http://opac.unisayogya.ac.id/375/1/Naskah%20Publikasi.pdf>. Diakses pada tanggal 09 Maret 2017 pukul 21:02 WIB.

menggunakan metode penelitian kualitatif, subjek penelitian adalah pegawai yang menangani masalah sosial penerima manfaat, dan berlokasi di Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik “Martani” Cilacap.

Berdasarkan penelitian-penelitian terdahulu, penulis akan meneliti sesuatu yang berbeda dengan penelitian-penelitian sebelumnya.

F. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan yang diterapkan untuk menyajikan gambaran singkat mengenai permasalahan yang akan dibahas dalam penulisan ini, sehingga akan memperoleh gambaran yang jelas tentang isi dari penulisan yang akan dilakukan. Penulisan ini terdiri dari lima bab, diantaranya :

Bab pertama pendahuluan, berisi tentang latar belakang masalah, definisi operasional, rumusan masalah, tujuan dan manfaat penelitian, telaahpustaka, dan sistematika penulisannya.

Bab kedua landasanteori, berisi tentang kemampuan sosialisasi dan penerima manfaat (eks psikotik).

Bab ketiga metodepenelitian, berisi tentang jenis penelitian, pendekatan penelitian, sumber data, teknik pengumpulan data, dan analisis data.

Bab keempat pembahasanhasilpenelitian, berisi tentang gambaran umum lokasi, penyajian data, analisisdata, faktor pendukung dan penghambat dalam upaya meningkatkan kemampuan bersosialisasi yang dilakukan dalam penelitian.

Bab kelima penutup, berisi tentang kesimpulan dari hasil penelitian dan saran.

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Kemampuan Sosialisasi Eks Psikotik

1. Pengertian Kemampuan Sosialisasi

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia sosialisasi adalah proses belajar seorang anggota masyarakat untuk mengenal dan menghayati kebudayaan masyarakat dalam lingkungannya.¹⁹ Hassan Shadily mendefinisikan sosialisasi sebagai suatu proses di mana seseorang mulai menerima dan menyesuaikan diri kepada adat istiadat suatu golongan, di mana lambat laun ia akan merasa sebagian dari golongan itu.

Menurut pendapat Soejono Dirdjosisworo, bahwa sosialisasi mengandung tiga pengertian, yaitu:

- a. Proses sosialisasi adalah proses belajar, yaitu suatu proses akomodasi dengan mana individu menahan, mengubah impuls-impuls dalam dirinya dan mengambil alih cara hidup atau kebudayaan masyarakatnya.
- b. Dalam proses sosialisasi itu individu mempelajari kebiasaan, sikap, ide-ide, pola-pola nilai, dan tingkah laku, dan ukuran kepatuhan tingkah laku di dalam masyarakat di mana ia hidup.
- c. Semua sifat dan kecakapan yang dipelajari dalam proses sosialisasi itu disusun dan dikembangkan sebagai suatu kesatuan sistem dalam pribadinya.

¹⁹Kamus Besar Bahasa Indonesia diunduh dari <http://bahasa.cs.ui.ac.id/kbbi/index.php> diakses pada tanggal 10 Agustus 2017 pukul 14:03 WIB.

Dalam hal ini Edwar A. Ross berpendapat bahwa sosialisasi adalah pertumbuhan perasan kita, dan perasaan ini akan menimbulkan tindakan segolongan. Dikatakan, banyak macam perasaan ini ditimbulkan, dan tipis tebalnya perasan ini bergantung pada macam golongan yang mendatangkan pengaruh itu.²⁰

Soerjono Soekanto mendefinisikan sosialisasi sebagai proses sosial tempat seorang individu mendapatkan pembentukan sikap untuk berperilaku yang sesuai dengan perilaku orang-orang di sekitarnya. Menurut Peter L. Berger sosialisasi adalah proses pada seorang anak yang sedang belajar menjadi anggota masyarakat. Adapun yang dipelajarinya adalah peranan pola hidup dalam masyarakat yang sesuai dengan nilai dan norma-norma maupun kebiasaan yang berlaku dalam masyarakat. Seperti pendapat Hurlock bahwa terdapat empat aspek yang terkait dalam penanaman nilai-nilai, yaitu : peraturan, hukuman, hadiah, dan penghargaan, serta konsistensi.²¹

Berdasarkan uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa sosialisasi adalah suatu kemampuan individu untuk dapat berinteraksi secara baik dengan lingkungan dan memperoleh nilai-nilai yang sesuai dengan lingkungannya. Sosialisasi ini dipengaruhi oleh lingkungan dimana individu itu berada.

²⁰Abdulsyani, *Sosiologi Skematika Teori dan Terapan*, (Jakarta : PT Bumi Aksara,1992), hlm. 58

²¹Elisanti dan Tintin Rostini, *Sosiologi Untuk SMA dan MA Kelas X*, (Jakarta : Pusat Perbukuan, 2009), hlm. 73.

Sedangkan kemampuan bersosialisasi menurut Buhler adalah kemampuan yang membantu individu-individu menyesuaikan diri bagaimana cara berfikir secara kelompok, agar dapat berperan dan berfungsi dalam kelompoknya. Sosialisasi terjadi tidak hanya sekali dalam seumur hidup, melainkan terus menerus dan berganti-ganti menyesuaikan dengan perubahan yang terjadi dalam kondisi lingkungannya. Perpindahan seseorang dari satu tempat ke tempat yang lain akan memaksa orang yang bersangkutan untuk bersosialisasi dengan lingkungan barunya.²² Sama halnya dengan eks psikotik di Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik “Martani” Cilacap. Seorang eks psikotik memerlukan kemampuan bersosialisasi dengan eks psikotik lainnya, pengasuh, dan orang lain yang berada di lingkungan tersebut agar dapat berinteraksi dengan baik.

Dengan kemampuan bersosialisasi yang baik maka seseorang dapat mengenali dirinya, kedudukan, dan peranannya terhadap orang lain.²³ Melalui proses inilah eks psikotik akan dapat memahami diri dan lingkungannya, serta sistem kehidupan di masyarakat baik itu norma, nilai tradisi, dan adat istiadat dalam bergaul di lingkungan masyarakat. Dengan proses sosialisasi eks psikotik akan mengetahui bagaimana harus bertingkah laku di lingkungan masyarakat.

²²Anjas Surtiningrum, “Pengaruh Terapi Suportif Terhadap Kemampuan Bersosialisasi pada Kien Isolasi Sosia di Rumah Sakit Jiwa Dr Amino Gondohutomo”,....., hlm. 18.

²³Aulia Habibul Aziz, “Peranan Kemampuan Bersosialisasi dan Beradaptasi Terhadap Motivai Belajar Siswa Kelas IX Jurusan Teknik Gambar Bangunan SMKN 3 Yogyakarta”, *Skripsi*, (Yogyakarta : Fakultas Teknik Universitas Negeri Yogyakarta, 2015), hlm. 39.

2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kemampuan Sosialisasi

Ada dua faktor yang berpengaruh dalam proses sosialisasi, yaitu :

a. Faktor internal

Sejak lahir manusia itu sesungguhnya telah memiliki pembawaan. Pembawaan berupa bakat, ciri-ciri fisik, dan kemampuan-kemampuan khusus dari orang tuanya. Pada hakikatnya faktor internal yaitu faktor yang berasal dari dalam diri individu yang melakukan proses sosialisasi. Wujud nyata dari faktor internal antara lain dapat berupa pembawaan-pembawaan ataupun warisan biologis termasuk kemampuan-kemampuan yang ada pada diri seseorang.

b. Faktor eksternal

Sejak manusia dilahirkan manusia telah mendapat pengaruh dari lingkungan di sekitarnya yang disebut faktor eksternal. Faktor eksternal pada dasarnya merupakan faktor-faktor yang berasal dari luar diri individu yang melakukan proses sosialisasi. Faktor eksternal ini dapat berupa norma-norma, sistem sosial, sistem budaya, sistem mata pencaharian yang ada di dalam masyarakat.²⁴

3. Pola Sosialisasi

Dalam sosialisasi dikenal dua macam pola sosialisasi menurut Jaeger, yaitu sosialisasi represif dan sosialisasi partisipatif.

²⁴Yeni Susanti, "Pengaruh Pembelajaran Materi Sosialisasi dan Pembentukan Kepribadian pada Mata Pelajaran Sosiologi Terhadap Pembentukan Perilaku Siswa Kelas X Sekolah Menengah Atas Negeri 001 Kampar Utara", *Skripsi*, (Pekan Baru : Fakultas Tarbiyah dan Keguruan Universitas Islam Negeri Sultan Syarif Kasim Riau Pekanbaru, 2012), hlm. 13.

a. Sosialisasi Represif

Di masyarakat seringkali kita melihat ada orang tua yang memberikan hukuman fisik pada anak yang tidak menaati perintahnya. Misalnya memukul anak yang tidak mau belajar, atau mengunci anak di kamar mandi karena berkelahi dengan teman. Contoh ini merupakan salah satu bentuk sosialisasi represif yang ada di sekitar kita. Dari contoh tersebut dapat disimpulkan bahwa sosialisasi represif merupakan sosialisasi yang lebih menekankan penggunaan hukuman, terutama hukuman fisik terhadap kesalahan yang dilakukan seseorang. Adapun ciri-ciri sosialisasi represif di antaranya adalah sebagai berikut:

- a. Menghukum perilaku yang keliru
- b. Adanya hukuman dan imbalan materil
- c. Kepatuhan anak kepada orang tua
- d. Perintah sebagai komunikasi
- e. Komunikasi nonverbal atau komunikasi satu arah yang berasal dari orang tua
- f. Sosialisasi berpusat pada orang tua

Sosialisasi represif umumnya dilakukan oleh orang tua yang otoriter. Sikap orang tua yang otoriter menghambat pembentukan kepribadian seorang anak. Anak tidak dapat membentuk sikap mandiri dalam bertindak sesuai dengan perannya. Seorang anak yang sejak kecil selalu dikendalikan secara berlebihan oleh orang tuanya, setelah dewasa ia tidak akan berani mengembangkan diri, tidak dapat

mengambil suatu keputusan, dan akan selalu bergantung pada orang lain.

b. Sosialisasi Partisipatif

Pola ini lebih menekankan pada interaksi anak yang menjadi pusat sosialisasi. Dalam pola ini, bahasa merupakan sarana yang paling baik sebagai alat untuk membentuk hati nurani seseorang dan sebagai perantara dalam pengembangan diri. Dengan bahasa seseorang belajar berkomunikasi, belajar, berpikir, dan mengenal diri. Berdasarkan uraian di atas dapat diketahui bahwa sosialisasi partisipatif memiliki ciri-ciri antara lain sebagai berikut.²⁵

- a. Memberikan imbalan bagi perilaku baik
- b. Hukuman dan imbalan bersifat simbolis
- c. Otonomi anak
- d. Interaksi sebagai komunikasi
- e. Sosialisasi berpusat pada anak

4. Macam-Macam Sosialisasi

Sosialisasi sebagai proses sosial ada dua macam, yaitu sosialisasi primer dan sosialisasi sekunder. Sosialisasi primer adalah proses sosialisasi yang pertama kali dilakukan individu di lingkungan keluarga bersama orang tua dan saudara-saudaranya. Melalui proses sosialisasi di lingkungan keluarga, individu akan mengenal dan memahami nilai-nilai dan norma-norma yang berlaku yang harus dipatuhi dan dilaksanakannya dalam

²⁵Elisanti dan Tintin Rostini, *Sosiologi Untuk SMA dan MA Kelas X*,....., hlm. 75.

kehidupan sehari-hari. Ia mulai mengatur dan mengendalikan sikap dan perilakunya agar tidak merugikan orang lain.

Sosialisasi sekunder adalah proses sosialisasi yang dilakukan individu di luar lingkungan keluarga, yaitu di sekolah, lingkungan tetangga, masyarakat umum. Dasar-dasar yang diperoleh dari proses sosialisasi primer merupakan bahan atau persiapan untuk memasuki sosialisasi sekunder. Apabila tokoh identifikasi yang berperan dalam sosialisasi primer yaitu orang tua dan saudaranya, maka dalam sosialisasi sekunder yang berperan yaitu orang lain (misalnya guru, teman sebaya, dan orang lainnya).²⁶

5. Tujuan Sosialisasi

Sosialisasi pada dasarnya bertujuan agar seorang individu mampu berinteraksi dengan orang lain sesuai dengan tata pergaulan yang ada dalam masyarakat. Tetapi pada hakikatnya sosialisasi merupakan proses alamiah yang harus dijalani oleh setiap orang untuk mencapai kedewasaan perilaku sosial.

Hal-hal yang diperoleh dalam proses sosialisasi adalah pengetahuan-pengetahuan untuk membekali seorang individu dalam melaksanakan pergaulan di tengah-tengah masyarakat, antara lain :

- a. Untuk mengetahui nilai-nilai dan norma-norma yang berlaku di dalam suatu masyarakat.
- b. Untuk mengetahui lingkungan sosial baik lingkungan sosial tempat individu bertempat tinggal termasuk lingkungan sosial yang baru.

²⁶E. Juhana Wijaya, *Sosiologi Untuk SMA/MA Kelas X*, (Bandung : CV Armico, 2007), hlm. 81.

- c. Untuk mengetahui lingkungan fisik yang baru.
- d. Untuk mengetahui lingkungan sosial budaya suatu masyarakat.²⁷

6. Proses Sosialisasi

Proses sosialisasi menurut Koetjoroningrat menyebutnya dengan istilah enkulturasi, yang artinya pembudayaan, artinya seorang individu mempelajari dan menyesuaikan dirinya dengan alam pemikiran dan sikapnya dengan adat istiadat, sistem sosial, nilai, norma, dan aturan hidup dalam budayanya.²⁸

Proses individu menyesuaikan diri untuk dapat diterima sebagai anggota suatu masyarakat, pada awalnya seorang anak kecil yang belum sadar akan lingkungan sosialnya, tetapi kemudian ia mempunyai perhatian terhadap benda-benda dan terhadap orang-orang di sekitarnya. Dalam hal mana di sekitarnya itu terdapat kebudayaan atau paling tidak keluarga dan tetangga yang dapat dijumpainya. Pada kesan pertama tentang apa yang dirasakan dan apa yang dilihat, biasanya sangat melekat pada ingatan diri pribadi seseorang. Disitulah seseorang berkenalan dengan dunia sosial yang lebih luas, mulai dari keluarga, *family* terdekat, kawan sekolah, guru-guru, dan kemudian seorang menyatu dengan masyarakat luas. Pada situasi terakhir ini seseorang dapat mengambil sikap dan kelakuan kelompoknya dan kemudian ia dapat berfungsi sebagai anggota masyarakat.²⁹

²⁷Yeni Susanti, "Pengaruh Pembelajaran Materi Sosialisasi dan Pembentukan Kepribadian pada Mata Pelajaran Sosiologi Terhadap Pembentukan Perilaku Siswa Kelas X Sekolah Menengah Atas Negeri 001Kampar Utara",....., hlm. 15.

²⁸Bagja Waluya, *Sosiologi*, (Bandung : PT Setia Purna Inves, 2007), hlm. 66.

²⁹Abdulsyani, *Sosiologi Skematika Teori dan Terapan*,....., hlm. 58.

Istilah sosialisasi menunjuk pada semua faktor dan proses yang membuat manusia menjadi selaras dalam hidup di tengah-tengah orang lain. Proses sosialisasilah yang membuat seseorang menjadi tahu bagaimana ia mesti bertingkah laku di tengah-tengah masyarakat dan lingkungan budayanya. Dari proses tersebut, seseorang akan terwarnai cara berfikir dan kebiasaan-kebiasaan hidupnya. Dengan demikian, tingkah laku seseorang dapat diramalkan. Kedirian dan kepribadian melalui proses sosialisasi dapat terbentuk, di mana kepribadian itu merupakan suatu komponen penyebab atau pemberi warna dari wujud tingkah laku sosial manusia.³⁰

Setiap individu dalam masyarakat yang berbeda mengalami proses sosialisasi yang berbeda pula karena proses sosialisasi banyak ditentukan oleh susunan kebudayaan dan lingkungan sosial yang bersangkutan. Oleh karena itu proses sosialisasi melahirkan kedirian dan kepribadian seseorang. Kedirian sebagai suatu produk sosialisasi, merupakan kesadaran terhadap diri sendiri dan memandang adanya pribadi yang lain di luar dirinya.³¹

Menurut Dirdjosisworo pengembangan sosial manusia itu meliputi dua aspek, yaitu :

- a. Proses belajar sosial atau *proces of sociallearning* atau proses sosialisasi
- b. Proses pembentukkan kesetiaan sosial atau *formation of social loyalties*.

Proses sosialisasi dan perkembangan kesetiaan sosial itu berjalan

³⁰Darmansyah, *Ilmu Sosial Dasar*, (Surabaya : Usaha Nasional, 1986), hlm. 84.

³¹Munandar Soelaeman, *Ilmu Sosial Dasar Teori dan Konsep Ilmu Sosial*, (Bandung : PT Refika Aditama, 1987), hlm. 167.

simultan dan terjalin satu sama lain. Proses belajar sosial disebut juga proses sosialisasi, yaitu:

- 1) Sifat ketergantungan manusia kepada manusia lain mulai sejak bayi yang dilahirkan dalam keadaan sangat tergantung kepada orang tuanya baik secara biologis maupun sosial. Pada masa bayi dan kanak-kanak individu tergantung secara biologis dan sosial pada orang lain. Pada masa remaja dan dewasa, manusia masih tetap tergantung secara sosial pada orang lain dalam hubungan *interdependensi* di berbagai bidang seperti ekonomi, politik, dan lain-lain.
- 2) Sifat *adaptabilita* dan integrasi manusia. Karena sifat *adaptabilita* dan integrasi itu, maka manusia mampu mempelajari berbagai macam bentuk tingkah laku, memanfaatkan pengalamannya, dan mengubah tiggah lakunya.³²

Selanjutnya dijelaskan bahwa dalam proses sosialisasi ini, individu mendapatkan pengawasan, pembatasan atau hambatan dari manusia lain atau masyarakat. Di samping itu juga mendapatkan bimbingan, dorongan, stimulasi, dan motivasi dari manusia lain atau masyarakatnya.

Semua orang mengalami proses sosialisasi, tanpa terkecuali. Disenangi atau tidak, disadari atau tidak. Proses sosialisasi dialami oleh semua anggota masyarakat, baik penguasa maupun orang awam, anak-anak, pemuda, oran tua, baik pria maupun wanita. Dengan demikian dalam proses

³²Abdulayani, *Sosiologi Skematika Teori dan Terapan*,, hlm. 59.

sosialisasi individu bersikap reseptif maupun kreatif terhadap pengaruh individu lain dalam pergaulannya. Proses sosialisasi itu terjadi dalam kelompok atau institusi sosial dalam masyarakat, individu yang sudah dikembangkan dalam proses sosialisasi tidak mustahil akan mendapatkan status tertentu dalam masyarakat. Jika tanpa melalui sosialisasi seseorang tidak dapat tumbuh dengan wajar.³³

Berikut adalah tahapan dalam proses sosialisasi manusia :

a. Tahap pertama (*Preparatory Stage*)

Tahap pertama ini merupakan tahapan persiapan untuk pertama kali mengenal lingkungan sosialnya, yaitu dimulai dari orang-orang yang terdekat dengan dirinya seperti ibu, ayah, dan keluarga. Tahap ini juga merupakan persiapan untuk mengenal dunia sosialnya, termasuk persiapan untuk pemahaman tentang diri. Contoh proses pembelajaran pada tahap ini adalah berbahasa atau berbicara, misalnya bayi mengenal bahasa yang disesuaikan dengan maknanya yang akan digunakan sesuai yang diajarkan oleh ibunya. Pada tahap ini manusia hanya bisa meniru saja, misalnya seorang ibu mengajarkan kata “mama”, “papa”, “bobo”, walaupun tidak diajarkan makna kata-kata itu si bayi dapat meniru kata-kata tersebut dalam secara bertahap akan memahami makna akan kata-kata tersebut.

³³Darmansyah, *Ilmu Sosial Dasar*,....., hlm. 84.

b. Tahap kedua (*Play Stage*)

Tahap ini merupakan langkah kedua yaitu pada tahap ini individu mulai dari meniru dengan lebih baik lagi atau sempurna. Selain itu pada tahap ini individu sudah dapat memahami peranan dirinya serta apa yang diharapkan dari dirinya dan peranan yang dimiliki orang lain. Sebagai contoh, anak perempuan sering meniru polah tingkah laku ibunya seperti memasak, belanja, atau berdandan. Ketika individu mulai bergaul dengan individu lainnya maka ia berperan sebagai teman sebayanya. Pada tahapan ini individu sudah dapat membedakan individu berdasarkan statusnya, seperti paman, bibi, kakek, nenek, tetangga, dan guru.

c. Tahap Siap Bertindak (*game stage*)

Pada tahapan ini individu mulai bersikap mandiri dan memiliki ego berdasarkan kesadaran sendiri. Tingkat interaksi pada tahap siap bertindak ini meningkat sehingga individu mampu mengambil peranan dalam masyarakat yang lebih luas. Kemampuan untuk menyesuaikan dan menempatkan dirinya semakin jelas, serta kemampuan untuk menerima atau menyesuaikan dengan nilai dan norma yang berada di luar keluarganya pun dapat dijalani dengan kesadaran sebagai bagian aktif dari masyarakat. Contoh seorang anak di sekolah berusaha mentaati tata tertib di sekolah.

d. Tahap permainan norma kolektif (*generalized other*)

Pada tahapan ini individu sudah dapat menempatkan diri pada masyarakat yang lebih luas lagi, berinteraksi secara luas begitu pun dengan rasa tenggang rasanya. Dirinya sadar sebagai individu yang mempunyai hak dan kewajiban, individu yang dapat dikenakan sanksi hukum apabila melanggar tata nilai dan norma di masyarakatnya. Pada tahapan ini manusia sudah dianggap sebagai manusia dewasa yang mantap.³⁴

7. Media Sosialisasi

Media sosialisasi merupakan tempat dimana sosialisasi itu terjadi atau disebut juga sebagai agen sosialisasi (*agent of socialization*) atau sarana sosialisasi. Yang dimaksud dengan agen sosialisasi adalah pihak-pihak yang membantu seseorang individu menerima nilai-nilai atau tempat di mana seorang individu belajar terhadap segala sesuatu yang kemudian menjadikannya dewasa.³⁵

Perkembangan sosial individu sangat dipengaruhi oleh lingkungan sosialnya, baik orangtua, sanak keluarga, orang lain, atau teman sebayanya. Apabila lingkungan sosial tersebut memfasilitasi atau memberikan peluang terhadap perkembangan individu secara positif, maka individu akan dapat mencapai perkembangan sosialnya secara matang. Namun, apabila lingkungan sosial itu kurang kondusif, seperti perlakuan orang tua yang

³⁴Elisanti dan Tintin Rostini, *Sosiologi Untuk SMA dan MA Kelas X*,....., hlm. 74-75.

³⁵Dwi Narwoko, *Sosiologi Teks Pengantar dan Terapan*, (Jakarta : Kencana, 2004), hlm. 72.

kasar, maka individu cenderung menampilkan perilaku *maladjustment*.

Secara rinci, beberapa media sosialisasi yang utama adalah :

a. Keluarga

Keluarga merupakan media sosialisasi yang paling pertama mewarnai kehidupan individu. Begitu seorang anak lahir, ia langsung berhadapan dengan anggota keluarganya, terutama ibu dan ayahnya. Keluarga merupakan pendidikan atau guru yang pertama bagi individu dan membentuk sikap-sikap individu. Seperti yang diungkapkan oleh Almond, bahwa pengaruh kehidupan keluarga, baik langsung maupun tidak langsung sangat kuat dan bertahan lama. Ada dua faktor yang menyebabkan peranan yang sangat besar dalam proses sosialisasi.

Pertama, keluarga mempunyai kesempatan bergaul yang lebih besar dengan anak selama masa pembentukan awal, sehingga pada kesempatan ini sering dimonopoli oleh keluarga. Pada umumnya, teori-teori pembentukan kepribadian, perkembangan anak, dan sosialisasi mengatakan bahwa masa kanak-kanak merupakan masa yang paling baik untuk pembentukan kepribadian dasar serta identitas sosial seseorang. Orang tua menanamkan ide-ide dan menyampaikan informasi tata cara bertingkah laku kepada anak, misalnya tingkah laku mana yang dapat diterima dan mana yang tidak dapat diterima, tingkah laku mana yang dilarang dan mana yang dibolehkan, bagaimana seharusnya individu berhubungan satu sama lain, dan sebagainya.

Kedua, karena hubungan yang sangat erat di antara para anggota keluarga. Keberhasilan di dalam proses sosialisasi juga tergantung pada ikatan emosional dan pribadi. Hubungan yang manusiawi, erat, intim, dan serasi antara orang tua dan anak, memungkinkan keluarga memainkan peranan penting dalam proses sosialisasi.³⁶

Individu akan membawa ingatan mengenai hubungan keluarganya dalam melakukan kontak sosial dengan sahabat, guru, tetangga dan lainnya. Wahini mengemukakan bahwa keluarga merupakan tempat pertama dan utama terjadinya sosialisasi pada individu. Pengaruh paling besar selama perkembangan individu pada lima tahun pertama kehidupannya terjadi dalam keluarga. Orangtua, khususnya ibu mempunyai peranan penting dalam pembentukan kepribadian individu, walaupun kualitas kodrati dan kemauan individu akan ikut menentukan proses perkembangannya. Kepribadian orangtua sangat besar pengaruhnya pada pembentukan pribadi individu.³⁷

IAIN PURWOKERTO

Anggota keluarga yang pertama yang paling berpengaruh dalam proses sosialisasi adalah orangtua. Bentuk pengasuhan, sikap orangtua terhadap individu semuanya dapat mempengaruhi proses sosialisasi individu kedepannya. Kehangatan dari orang tua dalam mengasuh individu sangat penting dalam proses sosialisasi. Orangtua yang hangat

³⁶Darmansyah, *Ilmu Sosial Dasar*....., hlm. 85-86.

³⁷Zakiyatur, "Sosialisasi dan Pembentukan Kepribadian", dimuat dalam *Tesis*, (Semarang : Unnes, 2015), hlm. 25. Di unduh dari <http://blog.unnes.ac.id/zakiyatur/wp-content/uploads/sites/98/2015/11/sosialisasi-dan-pembentukan-kepribadian.pdf>. Diakses tanggal 16 Juli 2017 pada pukul 13:16 WIB.

dan penuh kasih, akan membuat individu merasa aman dan berusaha untuk mempertahankan hubungan tersebut. individu juga akan merasa nyaman dan mengurangi nilai stres dari individu sehingga individu mampu bersosialisasi dengan baik.

Tujuan dari sosialisasi adalah membuat individu mampu untuk mengatur dan memilih perilaku yang tepat dalam berhubungan sosial. Peran kontrol keluarga juga sangat berperan dalam menjaga hubungan sosial individu. Apabila orang tua konsisten dalam menerapkan disiplin keluarga maka individu juga akan menerima dan menginternalisasi aturan keluarga dengan baik.

Menurut Kopp, tantangan dalam mendidik sosialisasi individu adalah bukan suatu uji coba, orangtua perlu untuk membimbing anaknya agar dapat menyesuaikan diri dengan keluarga dan lingkungan. Kemampuan individu dalam sosialisasi tidak hanya berpengaruh dalam hubungan keluarga dengan interaksi sosial lainnya tetapi merupakan suatu kemampuan sosial sepanjang hidup dan berperan dalam perkembangan emosional dan perkembangan lainnya.

Hubungan dengan para anggota keluarga tidak hanya semata-mata dengan orang tua saja, tetapi juga dengan saudara. Tidak hanya satu anggota keluarga yang mempengaruhi sosialisasi pada individu. Cicirelli mengemukakan bahwa ada bukti yang menyatakan hubungan saudara mungkin lebih kuat pengaruhnya pada sosialisasi individu daripada hubungan individu dengan orang tua.

Menurut Katz, hubungan saudara mungkin merupakan konteks utama bagi individu dalam mempelajari bagaimana bersaing dengan orang lain, bagaimana bertoleransi dengan orang lain. Persaingan dalam hubungan tidak akan menghilangkan hubungan sehingga merupakan awal dalam belajar berhubungan dengan orang lain.

Keluarga besar juga menjadi salah satu pengaruh besar dalam sosialisasi individu. Keluarga besar yang terdiri dari kakek, nenek dan keluarga inti, interaksi yang terjadi dalam keluarga semakin tinggi. Santrock menyatakan bahwa keluarga besar dapat mengurangi kadar stres yang terjadi pada individu. Interaksi dalam keluarga besar khususnya kakek dan nenek kepada individu menyebabkan rasa aman dan mengurangi kadar stres bagi individu. Keluarga besar juga memberikan dorongan emosional bagi individu sehingga dapat memaksimalkan perkembangan emosional individu. Kehadiran nenek juga memberikan dorongan emosional kepada orangtua melalui nasehat dan bimbingan.³⁸

Berdasarkan uraian di atas, keluarga merupakan media sosialisasi yang paling awal dalam perkembangan individu, dimana pihak yang berpengaruh adalah orangtua, saudara kandung, dan juga keluarga besar lainnya.

³⁸Nur Afifatul Hidayah, "Pelaksanaan Program Resosialisasi Gelandangan dan Pengemis di Panti Sosial Bina Karya Yogyakarta", *Skripsi*, (Yogyakarta : Fakultas Dakwah dan Komunikasi Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga, 2016), hlm. 14.

b. Kelompok Pergaulan

Di samping keluarga sebagai sarana/media paling jelas yang terlibat dalam proses sosialisasi, maka kelompok pergaulan pun tidak kalah pentingnya. Termasuk dalam kelompok pergaulan ini adalah kelompok bermain di masa kecil, kelompok persahabatan, dan kelompok kerja yang anggotanya sedikit, di mana setiap anggota mempunyai ikatan yang erat satu sama lain. Kelompok pergaulan ini mensosialisasikan para anggotanya dengan jalan mendorong atau mendesak mereka untuk menyesuaikan diri dengan sikap-sikap atau tingkah laku yang dianut oleh kelompoknya.³⁹

Kelompok pergaulan baik yang berasal dari kerabat, tetangga, maupun teman sekolah merupakan media sosialisasi yang pengaruhnya besar dalam membentuk pola-pola perilaku seseorang. Di dalam kelompok pergaulan, seseorang mempelajari berbagai kemampuan baru yang acapkali berbeda dengan apa yang mereka pelajari dari keluarganya.

Di dalam kelompok pergaulan individu mempelajari norma nilai, kultural, peran, dan semua persyaratan lainnya yang dibutuhkan individu untuk memungkinkan partisipasinya yang efektif di dalam kelompok pergaulannya. Singkatnya kelompok pergaulan ikut menentukan dalam

³⁹Darmansyah, *Ilmu Sosial Dasar*....., hlm. 86.

pembentukan sikap untuk berperilaku yang sesuai dengan perilaku kelompoknya.⁴⁰

c. Sekolah

Sekolah merupakan lingkungan formal pertama bagi individu. Di sekolah individu dilatih untuk berdisiplin, mengikuti aturan dan menerima hukuman atau pujian atas prestasi-prestasinya. Sekolah memainkan peranan penting dalam proses sosialisasi. Di sekolah, proses sosialisasi dilakukan melalui berbagai sarana yaitu kurikulum, kegiatan rutin, guru, dan kegiatan extra kurikuler. Corak dan suasana sekolah serta sikap guru sering menentukan beberapa sikap anak didik kelak setelah ia berada di lingkungan masyarakat.⁴¹

Tujuan utama dari sekolah adalah untuk mengembangkan dan mempengaruhi perkembangan kognitif individu. Sekolah membantu individu mendapatkan orientasi abstrak simbolis mengenai dunia, yang membuat individu mampu mengembangkan kemampuan berpikir mengenai konsep umum, peraturan, dan situasi tertentu.

Sekolah tidak hanya mengajarkan pengetahuan umum saja, sekolah juga mengajarkan individu untuk berpikir mengenai dunia dalam berbagai cara. Hal ini membuat fungsi sekolah bukan hanya mengembangkan kemampuan kognitif individu tetapi juga kemampuan sosialnya. Menurut Megawangi dkk, kemampuan sosialisasi merupakan salah satu yang difokuskan dalam pendidikan individu. Individu

⁴⁰Dwi Narwoko, *Sosiologi Teks Pengantar dan Terapan*,....., hlm. 74.

⁴¹Darmansyah, *Ilmu Sosial Dasar*....., hlm. 86.

diharapkan mampu berinteraksi dengan orang lain dan berkomunikasi secara efektif.⁴²

d. Media Massa

Media massa merupakan media sosialisasi yang kuat yang membentuk keyakinan-keyakinan baru atau mempertahankan keyakinan yang ada. Bahkan proses sosialisasi melalui media massa ruang lingkungannya lebih luas dari media sosialisasi yang lainnya.⁴³ Berbagai peristiwa yang terjadi di berbagai belahan bumi dapat diikuti melalui media massa. Oleh karena itu, media massa sangat penting peranannya dalam sosialisasi. Paling tidak, melalui media massa seseorang memperoleh pengetahuan. Namun demikian berbagai implikasi yang timbul daripadanya, kiranya perlu diperhatikan.⁴⁴

e. Masyarakat

Makin majemuk suatu masyarakat, akan makin sulit sosialisasi. Hal ini karena dalam masyarakat majemuk yang terdiri dari berbagai macam etnis, kelompok, dan aturan, belum tentu memiliki norma yang sejalan. Artinya bahwa apa yang diperbolehkan pada masyarakat yang satu, belum tentu diperbolehkan pada masyarakat yang lain, demikian sebaliknya. Demikian pula, suatu sosialisasi yang terjadi dalam masyarakat perkotaan, akan berbeda dengan sosialisasi yang terjadi dalam masyarakat pedesaan. Hal ini karena sifat hubungan yang berbeda

⁴²Elisanti dan Tintin Rostini, *Sosiologi Untuk SMA*,....., hlm. 75.

⁴³Dwi Narwoko, *Sosiologi Teks Pengantar dan Terapan*,....., hlm. 76.

⁴⁴Darmansyah, *Ilmu Sosial Dasar*....., hlm. 87.

dalam kedua masyarakat tersebut, yaitu hubungan yang rasional, impersonal, dan tidak intim pada masyarakat kota, dan sebaliknya hubungan yang tidak rasional, personal, dan intim pada masyarakat pedesaan. Dalam masyarakat pedesaan yang homogen di mana norma-norma masih dipegang teguh dan jelas pranatanya, maka sosialisasi berjalan lebih mudah. Anggota masyarakat mengetahui apa yang boleh dan apa yang tidak, serta mengetahui pula apa akibatnya bila ia melanggar.

Dengan melihat media sosialisasi seperti tersebut di atas, maka dapat diketahui bahwa media tersebut secara bersama-sama memberikan kontribusi dalam proses sosialisasi individu. Secara garis besar maka media sosialisasi tersebut dapat dibagi dalam tiga macam, yakni : sarana primer, sarana sekunder, dan sarana tersier.

Sarana primer adalah lembaga yang pertama kali mengadakan sosialisasi kepada individu, misalnya keluarga. Sarana sekunder adalah lembaga yang mempertajam lagi sosialisasi yang telah diberikan melalui sarana primer. Dan sarana tersier adalah lembaga yang mempertebal sosialisasi yang telah diperoleh melalui sarana primer dan sarana sekunder. Yang termasuk dalam sarana sosialisasi sekunder adalah lembaga pendidikan. Sedangkan yang termasuk dalam sarana tersier antara lain kelompok pergaulan, media massa, dan masyarakat.

Ketiga macam media sosialisasi tersebut akan sangat berperan dalam membentuk sikap, keyakinan, dan nilai-nilai kepada seseorang dalam hidup bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara.⁴⁵

8. Cara-Cara Sosialisasi

Proses sosialisasi individu di masyarakat dapat ditempuh dengan berbagai cara, yaitu :

a. Pelaziman

Sebagian besar perilaku individu diperoleh dengan cara pelaziman. Seseorang mempertahankan suatu perilaku apabila dengan perilaku itu seseorang mendapatkan imbalan. Sebaliknya seseorang akan berhenti apabila perilaku itu mendapat hukuman. Dalam pelaziman hampir sebagian besar perilaku diperoleh seseorang secara positif. Dalam hal pelaziman ini peranan orang tua sangat besar.

b. Imitasi

Pada proses imitasi ini terjadi proses yang agak majemuk, individu akan melihat model yang akan ditiru perbuatannya.

c. Identifikasi

Identifikasi adalah proses peniruan secara mendalam. Individu tidak hanya meniru aspek luarnya saja tetapi ia ingin menjadikan dirinya identik (sama) dengan tokoh idealnya. Dalam perkembangan proses diri, identifikasi memegang peranan penting sebab melakukan

⁴⁵Darmansyah, *Ilmu Sosial Dasar*....., hlm. 88-89.

identifikasi seseorang “mengkategorikan” dirinya dalam kategori tertentu.

d. Internalisasi

Pada internalisasi, individu mengikuti aturan bukan karena takut dihukum atau akan mendapatkan hadiah, bukan pula karena meniru tokoh idealnya. Ia mengikuti aturan karena merasa pasti bahwa norma itu telah menjadi bagian dari dirinya, ia menyadari bahwa perilaku tersebut diharapkan oleh masyarakat.⁴⁶

9. Upaya Meningkatkan Kemampuan Bersosialisasi

Dalam meningkatkan kemampuan bersosialisasi, ada dua upaya yang dapat digunakan, yaitu:

a. Bimbingan

Bimbingan merupakan suatu proses pemberian bantuan kepada individu secara berkelanjutan dan sistematis yang dilakukan oleh seorang ahli yang telah mendapatkan pelatihan khusus. Dimaksudkan agar individu dapat memahami dirinya sendiri dan menyesuaikan diri dengan lingkungan untuk dapat mengembangkan potensi yang ada pada dirinya secara optimal untuk kesejahteraan dirinya dan kesejahteraan masyarakat.

Bimbingan dapat diartikan sebagai pelayanan bantuan untuk individu maupun kelompok agar mandiri dan berkembang secara optimal

⁴⁶Elisanti dan Tintin Rostini, *Sosiologi Untuk SMA dan MA Kelas X*,....., hlm. 80.

dalam hubungan pribadi maupun sosial melalui berbagai jenis layanan dan kegiatan pendukung atas dasar norma-norma yang berlaku.⁴⁷

Bimbingan dalam penelitian ini dilakukan pada tindakan *preventif*, pemeliharaan dan pengembangan untuk memperoleh ketrampilan agar seseorang mampu mengatasi masalah-masalah yang berhubungan dengan pemeliharaan, perencanaan, penyesuaian, dan pencapaian dalam bidang pendidikan, pekerjaan, karir, pribadi, dan sosial.⁴⁸

b. Motivasi

Motivasi berasal dari kata "*movere*" yang berarti "dorongan" atau daya penggerak. Menurut Filmore H.Stanford mendefinisikan bahwa motivasi sebagai suatu kondisi yang menggerakkan manusia ke arah suatu tujuan tertentu.

Menurut Robbins dan Judge menyatakan bahwa motivasi merupakan proses yang menjelaskan intensitas, arah, dan ketekunan usaha untuk mencapai suatu tujuan. Motivasi adalah serangkaian sikap dan nilai-nilai yang mempengaruhi individu untuk mencapai hal yang spesifik sesuai dengan tujuan individu. Selain itu diartikan sebagai dorongan individu untuk melakukan tindakan karena mereka ingin melakukannya.⁴⁹

⁴⁷Deni Febrini, *Bimbingan Konseling*, (Yogyakarta : Teras, 2011), hlm. 8-9.

⁴⁸Dewi Ketut Sukardi, *Dasar-Dasar Bimbingan dan Penyuluhan di Sekolah*, (Suurabaya : Usaha Nasional, 1983), hlm. 83.

⁴⁹Nurul Rohana Dewi, "Pengaruh Kemampuan, Motivasi, dan Lingkungan Kerja terhadap Kinerja Karyawan", *skripsi*, (Salatiga : STAIN Salatiga, 2014).

B. Eks Psikotik

1. Psikotik

Psikotik adalah bentuk kekalutan mental yang ditandai adanya disintegrasi kepribadian (kepecahan kepribadian) dan terputusnya hubungan dirinya dengan realitas.⁵⁰

Menurut Kartini Kartono, psikotik merupakan pribadi sosiopatik pribadi yang antisosial atau a sosial, dan dapat didefinisikan merupakan suatu bentuk kekalutan mental yang ditandai dengan tidak adanya pengorganisasian dan pengintegrasian pribadi.⁵¹

Lebih lengkap lagi Kartini Kartono menjelaskan tentang tingkah pribadi psikotik antara lain berbentuk :

- a. Tingkah laku dan relasi sosialnya selalu a sosial, eksentrik (kegila-gilaan) dan kronis patologis. Kurang kesadaran sosial dan initelegensi sosial, amat fanatik, sangat individualistik. Selalu menentang lingkungan kultur dan norma etis.
- b. Sikapnya aneh, sering berbuat kasar, kurang ajar, ganas buas buat siapapun tanpa sebab. Sikapnya tidak menyenangkan orang lain dan menyakitkan hati. Sering bertingkah laku kriminil.
- c. Suka ngeloyor dan menggembara kemana-mana tanpa tujuan.
- d. Pribadinya tidak stabil, respon tidak adekwat, tak bisa dipercaya.
- e. Reaksi sosiopatiknya bisa berupa gejala kacaunya kepribadian yang simptomatik, reaksi psikonerosis atau psikotis.
- f. Tidak pernah loyal terhadap seseorang, kelompok/norma tertentu.
- g. Tanpa perasaan, emosi tidak matang dan tidak bertanggungjawab. Selalu menggunakan mekanisme rasionalisasi untuk membenarkan tingkah lakunya yang kegila-gilaan.⁵²

⁵⁰Kartini Kartono, *Patologi Sosial 3 Gangguan-Gangguan Kejiwaan*, (Jakarta : CV Rajawali, 1986), hlm. 213.

⁵¹Irawan dkk, *Penanganan Keterlantaran Gelandangan Psikotik di Luar Panti*, (Yogyakarta : Citra Media, 2009), hlm. 9.

⁵²Irawan dkk, *Penanganan Keterlantaran Gelandangan Psikotik di Luar Panti*,....., hlm. 10.

Iyus Yosep menyatakan bahwa penyebab gangguan jiwa dipengaruhi oleh faktor-faktor sebagai berikut :

- a. Faktor-faktor somatik (somatogenik) atau organobiologis
 - 1) Neroanatomi
 - 2) Nerofisiol
 - 3) Nerokimia
 - 4) Tingkat kematangan dan perkembangan organik
 - 5) Faktor-faktor pre dan peri-natal
- b. Faktor-faktor psikologik (psikogenik)
 - 1) Interaksi ibu-anak : normal (rasa percaya dan rasa aman) atau abnormal berdasarkan kekurangan, distorsi, dan keadaan yang terputus (perasaan tak percaya dan kebimbangan).
 - 2) Peranan ayah.
 - 3) Persaingan antara saudara kandung.
 - 4) Intelegensi.
 - 5) Hubungan dalam keluarga, pekerjaan, permainan, dan masyarakat.
 - 6) Kehilangan yang mengakibatkan kecemasan, depresi, rasa malu, atau rasa salah.
 - 7) Konsep diri, pengertian identitas diri sendiri lawan peranan yang tidak menentu
 - 8) Ketrampilan, bakat, kreativitas
 - 9) Pola adaptasi dan pembelaan sebagai reaksi terhadap bahaya
 - 10) Tingkat perkembangan emosi
- c. Faktor-faktor sosio budaya (sosiogenik)
 - 1) Kestabilan keluarga
 - 2) Pola mengasuh anak
 - 3) Tingkat ekonomi
 - 4) Perumahan: perkotaan lawan pedesaan
 - 5) Masalah kelompok minoritas yang meliputi prasangka dan fasilitaskesehatan, pendidikan, dan kesejahteraan yang tidak memadai
 - 6) Pengaruh rasial dan keagamaan
 - 7) Nilai-nilai.⁵³

2. Eks Psikotik

“Eks psikotik adalah seseorang yang pernah mengalami gangguan pada fungsi kejiwaan, seperti proses berfikir, emosi, kecemasan, dan psikomotorik”.⁵⁴ Eks psikotik juga dapat didefinisikan orang yang pernah

⁵³Iyus Yosep dan Titin Sutini, *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*,....., hlm. 64.

⁵⁴Suliswati, dkk, *Konsep Dasar Keperawatan Jiwa*, (Jakarta : EGC, 2005), hlm.7.

mengalami suatu gangguan jiwa yang disebabkan oleh faktor organik biologis maupun fungsional yang mengakibatkan perubahan dalam alam pikiran, alam perasaan, dan alam perbuatan seseorang.⁵⁵ Eks psikotik adalah seseorang yang mempunyai kelainan mental atau tingkah laku karena pernah mengalami sakit jiwa yang oleh karenanya merupakan rintangan atau hambatan baginya untuk melakukan pencarian nafkah atau kegiatan kemasyarakatan dengan faktor penyebab utama adalah adanya kerusakan/tidak berfungsinya salah satu atau lebih sistem syaraf pusat yang terjadi sejak lahir, penyakit, kecelakaan, dan juga karena keturunan.⁵⁶

Menurut Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa (PPDGJ) psikotik atau gangguan jiwa disebut sindrom, pola perilaku atau psikologis seseorang yang secara klinik cukup bermakna, dan secara khas berkaitan dengan gejala suatu penderita (*distress*) ataupun hendaya (*disability*) di dalam satu atau lebih fungsi (*disfungsi*) yang penting dari manusia.⁵⁷ Psikotik juga didefinisikan tipe gangguan jiwa yang lebih berat, klien yang menunjukkan gejala perilaku yang abnormal secara kasat mata. Inilah orang yang kerap mengoceh tidak karuan dan melakukan hal-hal yang bisa membahayakan dirinya maupun orang lain, seperti mengamuk.⁵⁸

⁵⁵Dirjen Bina Rehabilitasi Sosial, *Petunjuk Teknis Pelaksanaan Masalah Sosial Penyandang Cacat Mental Eks Psikotik Sistem Dalam Panti*, (Jakarta : Dirjen Bina Rehabilitasi Sosial, 2010), hlm.2.

⁵⁶Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah, *Pedoman Pelaksanaan Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 53 Tahun 2013 Tentang Organisasi dan Tata Unit Pelaksana Teknis Pada Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah*, (Semarang : Dinsos, 2014), hlm. 19.

⁵⁷Rusdi Muslim, *Diagnosis Gangguan Jiwa*, (Jakarta: Bagian Ilmu Kedokteran Jiwa FK-Unika Atmajaya, 2003), hlm.7.

⁵⁸Iyus Yosep dan Titin Sutini, *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*,....., hlm. 30.

Orang dengan kecacatan eks psikotik adalah seseorang yang mengalami kecacatan mental akibat pernah mengalami gangguan jiwa dengan gejala psikotik. Kondisi tersebut diakibatkan oleh beberapa faktor sebagai berikut⁵⁹ :

- a. Faktor biologi : kelainan otak, genetik, hormonal, dan lain-lain
- b. Faktor psikologis : kepribadian, intelegensi, emosi, dan lain-lain
- c. Faktor sosial : pola asuh, faktor lingkungan, dan lain-lain
- d. Faktor spiritual : nilai, moral, keyakinan, dan lain-lain

Kriteria pengertian psikotik, ditandai dengan adanya gangguan dalam penilaian realitas (*reality testing ability*) atau ketidakserasian antara pikiran, perasaan, dan perilaku antara lain ditandai adanya :

- a. Waham/delusi (keyakinan yang salah dan tidak sesuai dengan realitas)
- b. Halusinasi (kesalahan persepsi dari indra penderita tanpa adanya rangsangan dari luar)
- c. Perilaku autistik (bentuk perilaku yang penghayatannya hanya dimengerti oleh penderita sendiri, misalnya tertawa atau bicara sendiri, marah-marah tanpa alasan). Perilaku ini dapat muncul dalam bentuk agresivitas atau penarikan diri dari lingkungan sosial.

⁵⁹Dinsos, *Pedoman Rehabilitasi Sosial Orang Dengan Kecacatan (ODK) Eks Psikotik Dalam Panti*, (Jakarta: DINSOS, 2010), hlm.7.

Gangguan psikotik dalam kehidupan sehari-hari dicirikan dengan:

- a. Mengalami hambatan dalam melakukan kegiatan sehari-hari.
- b. Mengalami hambatan psikologis yang menimbulkan rasa rendah diri, lemahnya kemauan dan kemampuan kerja serta rasa tanggung jawab terhadap masa depan diri, keluarga, dan masyarakat.
- c. Mengalami hambatan dalam melaksanakan relasi sosial yang terlihat dari lemahnya kemampuan bergaul dan berkomunikasi sehingga lebih banyak bergantung kepada orang lain
- d. Mengalami hambatan dalam menerapkan nilai-nilai, keyakinan, moral, dan etika.⁶⁰

Berdasarkan definisi dan pengertian di atas secara teoritis eks psikotik dapat diartikan seseorang yang pernah mengalami gangguan jiwa berat ditandai dengan kerap mengoceh tidak karuan, dan melakukan hal-hal yang bisa membahayakan dirinya maupun orang lain, seperti mengamuk, karena disebabkan oleh beberapa faktor baik dari dalam penderita maupun dari faktor luar yang dapat merubah alam pikiran, alam perasaan, dan alam perbuatan seseorang.

3. Penyebab Gangguan Eks Psikotik

Sumber kecacatan eks psikotik dapat ditimbulkan oleh gangguan jiwa sebagai berikut:

- a. Schizophrenis, yaitu kondisi psikotik dengan gangguan disintegrasi (kemunduran) fungsi kepribadian, dispersonalisasi (keterasingan diri

⁶⁰Dinsos, *Pedoman Rehabilitasi Sosial Orang dengan Kecacatan (ODK) Eks Psikotik dalam Panti*,....., hlm.8.

dari lingkungan) dan pecahnya struktur kepribadian serta regresi (kemunduran sikap dan perilaku masa anak-anak) yang parah. Jenis-jenis schizophrenia yang banyak dijumpai antara lain :

- 1) Schizophrenia hebefrenik, yang ditandai oleh kekacauan mental atau jiwa yang parah. Kesadaran penderita yang mengalami Schizophrenia hebefrenik masih jernih, akan tetapi kesadarannya sangat terganggu.
 - 2) Scizophrenia katatonik, yang ditandai oleh kekakuan otot dan alat gerak sehingga badan menjadi kaku dan dapat bertahan lama seperti lilin (*waxy flexibility*) disertai ketidaksadaran (*trance*).
 - 3) Scizophrenia residual, yang ditandai dengan gejala yang tidak khas terselubung, sehingga tidak terselubung, sehingga tidak menunjukkan gangguan tingkah laku yang parah.
 - 4) Scizophrenia paranoid, yang ditandai waham curiga sebagai gejala utama yang beraneka ragam bentuknya, dapat terjadi secara sistematis atau tidak dengan halusinasi.
- b. Gangguan afektif (alam perasaan) dengan ciri psikotik, yaitu kondisi kekalutan alam perasaan serius yang berbentuk gangguan emosional yang ekstrim terus menerus bergantian antara gembira ria, tertawa-tawa sampai dengan rasa sedih (depresi) putus asa sehingga bunuh diri.⁶¹

⁶¹Dinsos, *Pedoman Rehabilitasi Sosial Orang dengan Kecacatan (ODK) Eks Psikotik dalam Panti*,....., hlm.10.

4. Kriteria-Kriteria Psikotik

Kriteria psikotik dipandang dari penyebabnya terbagi menjadi dua kriteria yaitu psikotik organik dan psikotik fungsional, sebagaimana penjelasan berikut :

Pertama psikotik organik yaitu psikotik disebabkan karena ada gangguan pada pusat susunan urat syaraf dan psikotik gangguan fisik, termasuk gangguan endoktrin, gangguan metabolisme, infeksi tubuh, intoksikasi obat, termasuk gangguan ingatan, gangguan orientasi dan gangguan fungsi berfikir. Kedua, psikotik fungsional yaitu disebabkan karena kerusakan organik terutama terdapat pada aspek-aspek kepribadian serta yang bersifat psikogenik termasuk skizofrenia (perpecahan kepribadian), psikotik paranoid (selalu curiga pada orang lain), psikotik afektif dan psikotik reaktif.⁶²

5. Ciri-Ciri Tingkah Laku Pribadi Psikotik

Seseorang yang mengalami psikotik atau gangguan jiwa bisa ditandai dengan mempunyai ciri-ciri dari tingkah laku yang dianggap tidak normal dengan tingkah laku manusia normal pada umumnya, ciri-ciri tersebut dijelaskan sebagaimana berikut ini:

Pertama, tingkah laku dan relasi sosialnya selalu a-sosial, eksentrik, dan kronis patologis, tidak memiliki kesadaran sosial, intelegensi sosial, fanatik, sangat individual, selalu menentang dengan lingkungan kultur dan norma etis yang ada. Kedua, bersikap aneh, sering berbuat kasar, kurang ajar, dan ganas, bias terhadap orang yang dianggapnya bersalah dan menggangunya tanpa suatu sebab yang jelas. Ketiga, reaksi-reaksi sosiopathiknya muncul, bisa berupa gejala kacaunya kepribadian yang simptomatik, reaksi psikoneurosis atau psikotik.⁶³

⁶²Tateki Yoga Tursilarini, dkk, *Ujicoba Model Penanganan Gelandangan Psikotik*, (Yogyakarta: B2P3KS Press, 2009), hlm. 8.

⁶³Tateki Yoga Tursilarini, dkk, *Ujicoba Model Penangan Gelandangan Psikotik*,....., hlm.9.

6. Macam-Macam Psikotik Berat

Macam macam gangguan jiwa dikelompokkan menjadi dua yaitu gangguan jiwa ringan dan gangguan jiwa berat, pada hal ini dijelaskan gangguan jiwa berat yang sering dialami oleh penderita gangguan jiwa di Indonesia yaitu :

Pertama, Skizofrenia adalah gangguan jiwa yang paling banyak terjadi dibandingkan dengan gangguan jiwa lainnya. Gangguan jiwa ini menyebabkan kemunduran kepribadian pada umumnya dan bisa mulai tampak pada masa puber pada umur antara 15-30 tahun. Kedua, Paranoid salah satu gangguan jiwa yang diderita oleh seseorang adalah paranoid (gila kebesaran atau gila menuduh orang). Gangguan jiwa jenis ini tidak banyak terjadi, kadang kadang anyu satu atau dua orang saja yang terdapat menjadi penghuni salah satu rumah sakit jiwa. Biasanya dialami oleh seseorang berusia 40 tahun. Ketiga, *Manic-Depressive* gangguan jiwa dengan jenis ini biasanya penderitanya mengalami rasa besar atau gembira yang kemudian berubah menjadi sedih/tertekan.⁶⁴

7. Dampak Yang Ditimbulkan Eks Psikotik

Beberapa dampak yang ditimbulkan dari eks psikotik adalah :

- a. Bagi individu
 1. Tekanan-tekanan sosial dan kultural sangat kuat, menyebabkan ketakutan, kecemasan, dan ketegangan-ketegangan dalam batin individu yang sangat berat, sehingga yang bersangkutan sering mengalami gangguan mental.
 2. Individu sering mengalami frustrasi, konflik-konflik emosional dan internal yang serius, dan dialami sejak masa kanak-kanak.

⁶⁴Izzul Imam Syauqi, "Efektivitas Pelaksanaan Program Klasifikasi Bagi Rehabilitasi Psikososial Eks Psikotik di Balai Rehabilitasi Sosial Bina Karya dan Laras Yogyakarta", *Skripsi*, (Yogyakarta: Fakultas Dakwah dan Komunikasi Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta, 2016), hlm.17.

3. Individu sering tidak rasional, sering menggunakan pertahanan diri negatif, dan lemahnya pertahanan diri secara fisik dan mental.
 4. Pribadinya sangat labil tidakimbang dan kemauannya sangat lemah.
- b. Bagi keluarga
1. Dalam sebuah keluarga bila ada anggota keluarga yang mengalami psikotik (eks psikotik) merupakan aib bagi keluarga, biasanya keluarga cenderung menyembunyikan anggota keluarga yang menderita psikotik (eks psikotik), mengasingkan dari pergaulan di lingkungannya, sehingga penderita psikotik (eks psikotik) menjadi menyendiri dan terkungkung terhadap pergaulan, bahkan kurang berkomunikasi terhadap lingkungannya.
 2. Tidak sedikit keluarga yang menolak kehadiran anggota keluarga yang mengalami psikotik (eks psikotik), karena dianggap sebagai beban dan rintangan bagi karier serta ambisi orang tua/keluarga, sehingga muncul rasa keengganan, kebencian, rasa malu, menderita tekanan batin sebagai akibat konflik internal dalam keluarga.
 3. Penderita psikotik (eks psikotik) terkadang menjadi beban keluarga baik secara ekonomi maupun sosial.⁶⁵

8. Upaya Yang Dilakukan Untuk Mengatasi Eks Psikotik

- a. Oleh keluarga
 1. Keluarga menerima keadaan eks psikotik

⁶⁵Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah, *Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesejahteraan Sosial Bagi Eks Psikotik*, (Semarang :DINSOS, 2011), hlm. 11-12.

Anggota keluarga menerima keberadaan eks psikotik, karena yang bersangkutan merupakan bagian dari anggota keluarga, sehingga kehadiran eks psikotik menjadi kewajiban dan dukungan keluarga untuk dapat pulih kembali.

2. Memenuhi kebutuhan dan hak eks psikotik

Keluarga dengan kondisi bagaimanapun sudah barang tentu harus tetap mampu memelihara dan memenuhi hak-hak eks psikotik menjadi bagian dari keluarga, karena eks psikotik bukan menjadi penghalang keluarga untuk terus berjuang dalam kehidupan, tumbuh kembang serta memperoleh perlindungan dari perlakuan yang tidak kondusif bagi eks psikotik seperti: hak untuk mendapat penghidupan yang layak, hak untuk memperoleh bantuan dan penanganan khusus, hak untuk memperoleh kesehatan, pendidikan, pekerjaan, dan lain sebagainya

3. Memberikan pelayanan dan penanganan secara khusus

Untuk dapat hidup yang layak eks psikotik dalam keluarga perlu memperoleh dukungan untuk dapat pulih dan mandiri sesuai dengan kemampuan. Peranan keluarga mengusahakan adanya pelayanan dan rehabilitasi sosial baik berbasis lembaga maupun keluarga.

b. Oleh masyarakat

1. Masyarakat terlibat secara proaktif dalam penyediaan sumber yang dibutuhkan dan berpartisipasi dalam meningkatkan pelayanan kesejahteraan sosial bagi eks psikotik.
2. Penanganan masalah eks psikotik melibatkan berbagai pihak, sehingga penanganannya dapat dilaksanakan secara komprehensif. Salah satunya unsur bentuk partisipasi masyarakat melalui Orsos/LSM/Yayasan, diharapkan dapat berperan dan menjadi faktor keberhasilan dalam penanganan masalah eks psikotik.⁶⁶

9. Kebutuhan Eks Psikotik

Seseorang yang mengalami gangguan jiwa sudah tidak mampu memperhatikan dirinya sendiri, maka dari itu mereka membutuhkan rehabilitasi. Menurut Anthony rehabilitasi kejiwaan merupakan proses untuk memastikan bahwa orang dengan gangguan jiwa memiliki kesempatan untuk belajar dan melakukan keterampilan fisik, emosional, sosial, dan intelektual untuk tinggal dan bekerja di lingkungan mereka dengan sedikit bantuan profesional. Setiap pelayanan rehabilitasi yang diberikan selalu mengedepankan kebutuhan pengidap gangguan jiwa dengan harapan apa yang diberikan tepat sasaran dan membantu mengembalikan keberfungsian sosialnya untuk kembali menjalani hidup secara normal. Menurut Gyinn, salah satu strategi untuk meningkatkan penyesuaian sosial yaitu dengan rehabilitasi vokasional, di mana pekerjaan yang diberikan

⁶⁶Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah, *Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesejahteraan Sosial Bagi Eks Psikotik*, hlm. 13-15.

disesuaikan dengan kondisi orang dengan gangguan jiwa dan untuk mengurangi gejala kekambuhan yaitu dengan *family-based intervention* jangka panjang (9 bulan sampai dengan 2 tahun intervensi keluarga). Kebutuhan-kebutuhan penderita gangguan jiwa tersebut adalah sebagai berikut:

Pertama, kebutuhan fisik meliputi kebutuhan makan, pakaian, perumahan, dan kesehatan. *Kedua*, kebutuhan psikis meliputi kebutuhan terapi medis psikiatri, psikologis. *Ketiga*, kebutuhan sosial meliputi rekreasi, kesenian, olah raga. *Keempat*, kebutuhan ekonomi meliputi kebutuhan ketrampilan usaha, kebutuhan ketrampilan kerja, dan penempatan dalam masyarakat. *Kelima*, kebutuhan rohani (keimanan dan ketakwaan) meliputi kebutuhan bimbingan keagamaan, kebutuhan konseling kerohanian.⁶⁷



IAIN PURWOKERTO

⁶⁷Mugino Putro, dkk, *Pengkajian Model Penanganan Gelandangan Psikitik*, (Yogyakarta: B2P3KS Press, 2008), hlm.17.

BAB III

METODE PENELITIAN

1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian lapangan (*field research*) dengan pendekatan penelitian kualitatif, karena peneliti tidak menggunakan perhitungan angka-angka dalam proses penelitian melainkan data berupa catatan, memo, naskah wawancara, dokumen lapangan, dokumen pribadi, dan dokumen resmi lainnya. Sehingga yang menjadi tujuan dari penelitian ini adalah menggambarkan secara empirik dibalik fenomena secara mendalam, rinci, dan tuntas. *Penelitian kualitatif adalah penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa ucapan, tulisan atau perilaku dari objek-objek yang diteliti.*⁶⁸

Jenis penelitian lapangan (*Field research*) dapat juga dianggap sebagai pendekatan luas dalam penelitian kualitatif atau sebagai metode untuk mengumpulkan data kualitatif. Ide pentingnya adalah bahwa peneliti berangkat ke lapangan untuk mengadakan pengamatan tentang sesuatu fenomena dalam suatu keadaan alamiah. Dalam hal demikian maka pendekatan ini terkait erat dengan pengamatan-berperanserta. Peneliti lapangan biasanya membuat catatan lapangan secara ekstensif yang kemudian dibuatkan kodenya dan dianalisis dalam berbagai cara.⁶⁹

⁶⁸Deddy Mulyana, *Metodologi Penelitian Kualitatif, Paradigma Baru Ilmu Komunikasi dan Ilmu Sosial Lainnya*, (Bandung: PT Remaja Rosdakarya, 2006), hlm. 180.

⁶⁹Lexy J. Moleong, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, (Bandung: Remaja Rosdakarya, 2014), hlm. 26.

2. Sumber Data

a. Sumber Data Primer

Menurut S. Nasution data primer adalah data yang dapat diperoleh langsung dari lapangan atau tempat penelitian. Penulis menggunakan data ini untuk mendapatkan informasi langsung tentang upaya Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik “Martani” Cilacap dalam meningkatkan kemampuan bersosialisasi pada penerima manfaat. Sumber primer dalam penelitian adalah pegawai di Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik “Martani” Cilacap.

b. Sumber Data Sekunder

Data sekunder adalah data-data yang di dapat dari sumber bacaan dan berbagai macam sumber lainnya yang terdiri dari surat-surat pribadi, buku harian, not, sampai dokumen-dokumen resmi dari instansi.⁷⁰ Selain itu sumber sekunder dalam penelitian ini ialah penerima manfaat itu sendiri. Penerima manfaat dalam penelitian ini adalah penerima manfaat yang kondisinya benar-benar sudah bisa mandiri, berkomunikasi dengan baik, dapat menyesuaikan diri dengan lingkungan, dan dapat mengikuti kegiatan-kegiatan yang ada di Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik “Martani” Cilacap.

3. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan suatu langkah yang paling strategis dalam suatu penelitian, karena tujuan utama dalam penelitian untuk

⁷⁰Murniati Lestari, “Pelaksanaan Bimbingan Terhadap Eks Psikotik Dengan Metode Bermain di Balai Rehabilitasi Sosial “Martani” di Desa Pucung Kidul Kecamatan Kroya Kabupaten Cilacap Jawa Tengah”,hlm.26.

mendapatkan data. Adapun teknik pengumpulan data yang dilakukan adalah sebagai berikut :

a. Teknik Observasi/Pengamatan

Observasi merupakan bagian terpenting dalam suatu penelitian. *Observasi (observation) atau pengamatan adalah suatu teknik atau cara mengumpulkan data dengan jalan mengadakan pengamatan terhadap kegiatan yang sedang berlangsung.*⁷¹ Observasi dapat dilakukan secara partisipatif ataupun nonpartisipatif. Dalam observasi partisipatif pengamat ikut serta dalam kegiatan yang sedang berlangsung, pengamat ikut sebagai peserta rapat atau peserta pelatihan. Dalam observasi non partisipatif pengamat tidak ikut serta dalam kegiatan, dia hanya berperan mengamati kegiatan, tidak ikut dalam kegiatan. Seperti halnya dalam wawancara, sebelum melakukan pengamatan sebaiknya peneliti atau pengamat menyiapkan pedoman observasi. Dalam penelitian kualitatif, pedoman observasi ini hanya berupa garis-garis besar atau butir-butir umum kegiatan yang akan diobservasi. Dalam pencatatan observasi pengamat hanya tinggal membubuhkan tanda cek terhadap perilaku atau kegiatan yang diperlihatkan oleh individu-individu yang diamati.

Metode ini dilakukan dengan cara melakukan pengamatan secara langsung terhadap fenomena yang akan diteliti. Dimana dilakukan pengamatan terhadap objek dengan menggunakan seluruh indera. Dalam penelitian ini dilihat secara langsung upaya Rumah Pelayanan Sosial Eks

⁷¹HadariNawawi, *Metode Penelitian Bidang Sosial*, (Yogyakarta: GadjahMada University Press, 1998), hlm.100.

Psikotik “Martani” Cilacap dalam meningkatkan kemampuan bersosialisasi pada penerima manfaat.

b. Teknik Wawancara

Wawancara adalah percakapan dengan maksud tertentu. Percakapan itu dilakukan oleh dua pihak, yaitu pewawancara (*interviewer*) yang mengajukan pertanyaan dan terwawancara (*interviewee*) yang memberikan jawaban atas pertanyaan itu. Maksud mengadakan wawancara, seperti ditegaskan oleh Lincoln dan Guba, antara lain: mengkonstruksi mengenai orang, kejadian, organisasi, perasaan, motivasi, tuntutan, kepedulian dan lain-lain kebulatan; merekonstruksi kebulatan-kebulatan demikian sebagai yang dialami masa lalu; memproyeksikan kebulatan-kebulatan sebagai yang diharapkan untuk dialami pada masa yang akan datang; memverifikasi, mengubah, dan memperluas informasi yang diperoleh dari orang lain, baik manusia maupun bukan manusia (triangulasi); dan memverifikasi, mengubah dan memperluas konstruksi yang dikembangkan oleh peneliti sebagai pengecekan anggota.

Wawancara sendiri menurut Guba dan Lincoln terbagi menjadi, wawancara oleh tim atau panel, wawancara tertutup dan wawancara terbuka, wawancara riwayat secara lisan, dan wawancara terstruktur dan tidak terstruktur, semi terstruktur, dan tidak terstruktur. Dalam metode pengumpulan data yang penulis pakai adalah wawancara terstruktur. Peneliti menggunakan jenis wawancara ini bertujuan mencari jawaban terhadap hipotesis kerja. Untuk itu pertanyaan-pertanyaan disusun dengan rapi dan

ketat. Pokok-pokok yang dijadikan dasar pertanyaan diatur secara sangat terstruktur dan keuntungan menggunakan wawancara terstruktur ialah jarang mengadakan pendalaman pertanyaan yang dapat mengarahkan terwawancara agar sampai berdusta.⁷²

Wawancara digunakan untuk mengungkapkan data tentang upaya Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik “Martani” Cilacap dalam meningkatkan kemampuan bersosialisasi pada penerima manfaat. Dalam penelitian ini digunakan alat pengumpulan data berupa pedoman wawancara yang berbentuk pertanyaan yang diajukan kepada pegawai Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik “Martani” Cilacap.

c. Teknik Dokumentasi

Dokumentasi merupakan catatan peristiwa yang telah lalu. Dokumen bisa berbentuk tulisan, gambar, dokumen pribadi maupun dokumen resmi dari instansi terkait. Jadi dokumen merupakan sumber informasi yang bukan manusia.⁷³ Dokumentasi dalam penelitian yang penulis lakukan adalah menggunakan foto-foto dan dokumen-dokumen yang bersangkutan dengan penelitian.

4. Teknik Analisis Data

Metode Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode analisis kualitatif, yaitu *analisis yang pengelolaan datanya dibandingkan dengan*

⁷²Lexy J. Moleong, *Metode Penelitian Kualitatif*,....., hlm. 186-190

⁷³Murniati Lestari, “Pelaksanaan Bimbingan Terhadap Eks Psikotik Dengan Metode Bermain di Balai Rehabilitasi Sosial “Martani” di Desa Pucung Kidul Kecamatan Kroya Kabupaten Cilacap Jawa Tengah”,hlm. 28.

*suatu standar atau kriteria yang telah dibuat peneliti.*⁷⁴ Analisis pada data kualitatif dilakukan terhadap data yang berupa informasi, uraian dalam bentuk bahasa prosa kemudian dikaitkan dengan data lainnya untuk mendapatkan kejelasan terhadap suatu kebenaran atau sebaliknya. Jadi bentuk analisis ini merupakan penjelasan-penjelasan, bukan angka-angka statistik atau angka-angka lainnya.⁷⁵

Dalam penelitian ini analisis data dilakukan dengan tahap-tahap; proses data, yaitu memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting. Sehingga data yang dipakai tidak berlebihan sesuai dengan tujuan penelitian. Data *display* (penyajian data), yaitu dilakukan dalam bentuk uraian singkat atau dengan teks yang bersifat naratif. Dan tahap penarikan kesimpulan, dimana hasil dari kesimpulan data yang diambil dari reduksi dan penyajian data masih dapat berubah apabila suatu bukti kuat lain ditemukan pada saat verifikasi data lapangan. Proses verifikasi ini digunakan untuk membuktikan hasil dari kesimpulan sementara untuk kembali dievaluasi. Apabila kesimpulan tersebut tetap dan tidak berubah, barulah kesimpulan itu dicatatkan sebagai hasil dari laporan.

Menurut Miles dan Huberman ada tiga macam kegiatan dalam analisis data kualitatif, yaitu :

⁷⁴SuharsimiArikunto, *Prosedur Penelitian*, (Jakarta: RinekaCipta, 1998), hlm. 308.

⁷⁵Yaya Suryana&TediPriatna, *Metode Penelitian Pendidikan*, (Bandung: AskiaPustakaUtama, 2007), hlm. 218.

1. Reduksi Data

Reduksi data merujuk pada proses pemilihan, pemokusan, penyederhanaan, dan pentransformasian “data mentah” yang terjadi dalam catatan-catatan lapangan tertulis. Reduksi data terjadi secara kontinew melalui kehidupan suatu proyek yang diorientasikan secara kualitatif.

Reduksi data bukanlah sesuatu yang terpisah dari analisis. Ia merupakan bagian dari analisis. Reduksi data adalah sebuah bentuk analisis yang mempertajam, memilih, memfokuskan, membuang, dan menyusun data dalam suatu cara dinamika kesimpulan akhir dapat digambarkan dan diverifikasikan.⁷⁶

2. Model Data

Langkah kedua dari kegiatan analisis data adalah model data. Definisi model itu sendiri ialah suatu kumpulan informasi yang tersusun yang membolehkan pendeskripsian, kesimpulan, dan pengambilan tindakan model dalam kehidupan sehari-hari.

Dalam tujuan pekerjaan, model yang lebih baik adalah suatu jalan masuk utama untuk analisis kualitatif yang valid. Model tersebut mencakup berbagai jenis matrik grafik jaringan kerja dan bagan. Semua dirancang untuk merakit informasi yang tersusun dan dapat diakses secara langsung, bentuk yang praktis, dengan demikian peneliti dapat melihat apa yang terjadi dan dapat dengan baik menggambarkan kesimpulan yang dijustifikasikan maupun bergerak ke analisis tahap berikutnya.

⁷⁶Emzir, *Metode Penelitian Kualitatif Analisis Data*, (Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2011), hlm. 129-130.

3. Penarikan/Verifikasi Kesimpulan

Langkah ketiga dari analisis data adalah penarikan dan verifikasi kesimpulan. Dari permulaan pengumpulan data, peneliti kualitatif mulai memutuskan apakah makna sesuatu, mencatat keteraturan, pola-pola, penjelasan, konfigurasi yang mungkin, alur kausal, dan proposisi-proposisi. Tujuan ineterpretasi adalah untuk meningkatkan pengertian. Interpretasi adalah proses komunikasi melalui lisan atau gerakan antara dua atau lebih pembicara yang tidak dapat menggunakan simbol-simbol yang sama, baik secara stimultan (dikenal sebagai interpretasi stimultan) atau berurutan.⁷⁷



IAIN PURWOKERTO

⁷⁷Emzir, *Metode Penelitian Kualitatif Analisis Data*,....., hlm. 131-132.

BAB IV

PEMBAHASAN HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik “Martani” Cilacap

1. Letak Geografis

Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik “Martani” Cilacap adalah salah satu Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesejahteraan Sosial Provinsi Jawa Tengah yang bertugas memberikan pelayanan rehabilitasi sosial bagi pasien eks psikotik agar dapat berperan serta dalam kehidupan masyarakat dan pembangunan bangsa.

Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik “Martani” Cilacap terletak di Desa Pucung Kidul Kecamatan Kroya Kabupaten Cilacap tepatnya di Jalan Wijaya No.22 Rt 13 Rw 06. Adapun batas-batas Pucung Kidul adalah sebagai berikut:⁷⁸

- a. Sebelah utara dibatasi Desa Pager Alang Kecamatan Binangun
- b. Sebelah selatan dibatasi Desa Bangkal Kecamatan Binangun
- c. Sebelah barat dibatasi Desa Pekuncen Kecamatan Kroya
- d. Sebelah timur dibatasi Desa Danasri Kecamatan Nusawungu

⁷⁸Hasil wawancara dengan Dra. Winarni selaku kepala seksi pelayanan dan rehabilitasi Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik “Martani” Cilacap pada tanggal 02 Agustus 2017.

2. Latar Belakang

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial memberikan rumusan bahwa pembangunan bidang kesejahteraan sosial meliputi berbagai *intervensi* dan *pelayanan sosial* untuk memenuhi kebutuhan hidup masyarakat, mencegah dan mengatasi masalah sosial. Hal tersebut yang menjadi ruang lingkup dan bidang tugas Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah dalam melaksanakan pembangunan di bidang kesejahteraan sosial.

Walaupun dihadapkan dengan banyak keterbatasan yang ada. Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah terus mengupayakan penanganan masalah kesejahteraan sosial dengan melibatkan peran aktif masyarakat dan dunia usaha. Namun hasil yang dicapai belum mampu menekan populasi penyandang masalah kesejahteraan sosial. Hal tersebut disebabkan karena besaran permasalahan yang tidak seimbang dengan jangkauan pelayanan yang ada, keterbatasan sumber daya manusia, serta sarana dan prasarana yang ada.

Diantara penyandang masalah kesejahteraan sosial yang memiliki kecenderungan meningkat baik dalam jumlah maupun persebarannya adalah keluarga miskin, gelandangan, pengemis, gelandangan psikotik, anak terlantar, anak jalanan dan lanjut usia terlantar. Hal tersebut dikarenakan berbagai faktor yang sangat kompleks dan saling berkaitan antara lain: rendahnya *income* perkapita, keterbelakangan, rendah pendidikan, pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki serta keterbatasan lapangan

kerja yang tersedia. Berlangsungnya krisis ekonomi, terjadinya berbagai bencana alam yang melanda negeri ini yang menjadikan faktor pemicu meningkatnya populasi penyandang masalah kesejahteraan sosial saat ini.

3. Sejarah

Sejarah keberadaan Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik "Martani" Cilacap, seiring dengan perjuangan kemerdekaan Republik Indonesia, dimana awalnya Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik "Martani" Cilacap ini di tahun 1937 adalah rumah miskin yang berfungsi sebagai tangsi/tempat berkumpulnya para sukarelawan pejuang kemerdekaan. Mengingat begitu vitalnya keberadaan rumah miskin, maka sejak jaman pendudukan Jepang tahun 1942 rumah miskin tersebut dialih fungsikan sebagai asrama HEIHO hingga tahun 1947.

Sebagai dampak dari perjuangan kemerdekaan, maka orang-orang khususnya para orang jompo yang tidak terurus oleh keluarganya, sehingga pemerintah setempat mengubahnya menjadi tempat penampungan bagi orang-orang jompo yang tertantar dengan nama BEDELAR (Panti Jompo) sampai dengan tahun 1950 berubah namanya dengan PANTI SUSILO BINANGUN.

Pada masa-masa awal pembangunan negara kita, banyak sekali orang-orang yang tidak bisa menyesuaikan dengan tuntutan pembangunan yang ada sehingga munculah para pengemis, gelandangan, dan orang terlantar (PGOT) yang tersebar dimana-mana, maka atas dasar pertimbangan itulah mulai tahun 1955 PANTI SUSILO BINANGUN digunakan untuk menampung para

pengemis, gelandangan, dan orang terlantar (PGOT) dengan merubah status dan namanya menjadi PANTI KARYA "MARTANI" yang berada di bawah pengawasan kantor sosial Kabupaten Cilacap.

Perkembangan selanjutnya mengingat begitu kompleksnya permasalahan PGOT di wilayah Kabupaten Cilacap maupun wilayah se Eks Karesidenan Banyumas pada umumnya maka mulai tanggal 17 Januari 1971 Pemerintah Provinsi Jawa Tengah melalui Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah mengambil alih dan tanggung jawab penanganan di Panti Karya "Martani" Cilacap sehingga menjadikan sebagai pilot proyek tempat pembinaan dan penampungan bagi PGOT terlantar yang bertempat di Kecamatan Gumilir Kabupaten Cilacap hingga tahun 1976.

Namun sejak tahun 1976 lokasi Panti Karya "Martani" Cilacap pindah ke lokasi yang jauh dari pusat keramaian kota guna mendukung keamanan dan ketenangan dalam memberikan pelayanan bagi PGOT yaitu di Desa Pucung Kidul, Kecamatan Kroya, Kabupaten Cilacap. Selanjutnya pada tanggal 18 November 1991 melalui SK Gubernur KDH tingkat I Jawa Tengah, Panti Karya "Martani" Cilacap dikukuhkan menjadi Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD) hingga sampai tahun 2010 dan dalam perkembangan selanjutnya guna meningkatkan sasaran pelayanan di Panti Karya "Martani" Cilacap baik kualitas dan kuantitas penyandang masalah kesejahteraan sosial yang ditangani, maka mulai tahun 2011 KaryaPanti "Martani" Cilacap berubah menjadi Balai Rehabilitasi Sosial "Martani" Cilacap. Dan pada tahun 2017 Balai Rehabilitasi Sosial "Martani" Cilacap berubah menjadi Rumah

Pelayanan Sosial Eks Psikotik “Martani” Cilacap yang merupakan tempat pelatihan keterampilan pembinaan bagi eks psikotik dengan masa waktu pelaksanaan pelayanan sosial selama 9 (Sembilan) bulan sampai dengan 1 (satu) tahun pelayanan.

4. Tugas Pokok dan Fungsi

Tugas Pokok dan Fungsi Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik “Martani” Cilacap antara lain:

➤ **Tugas Pokok**

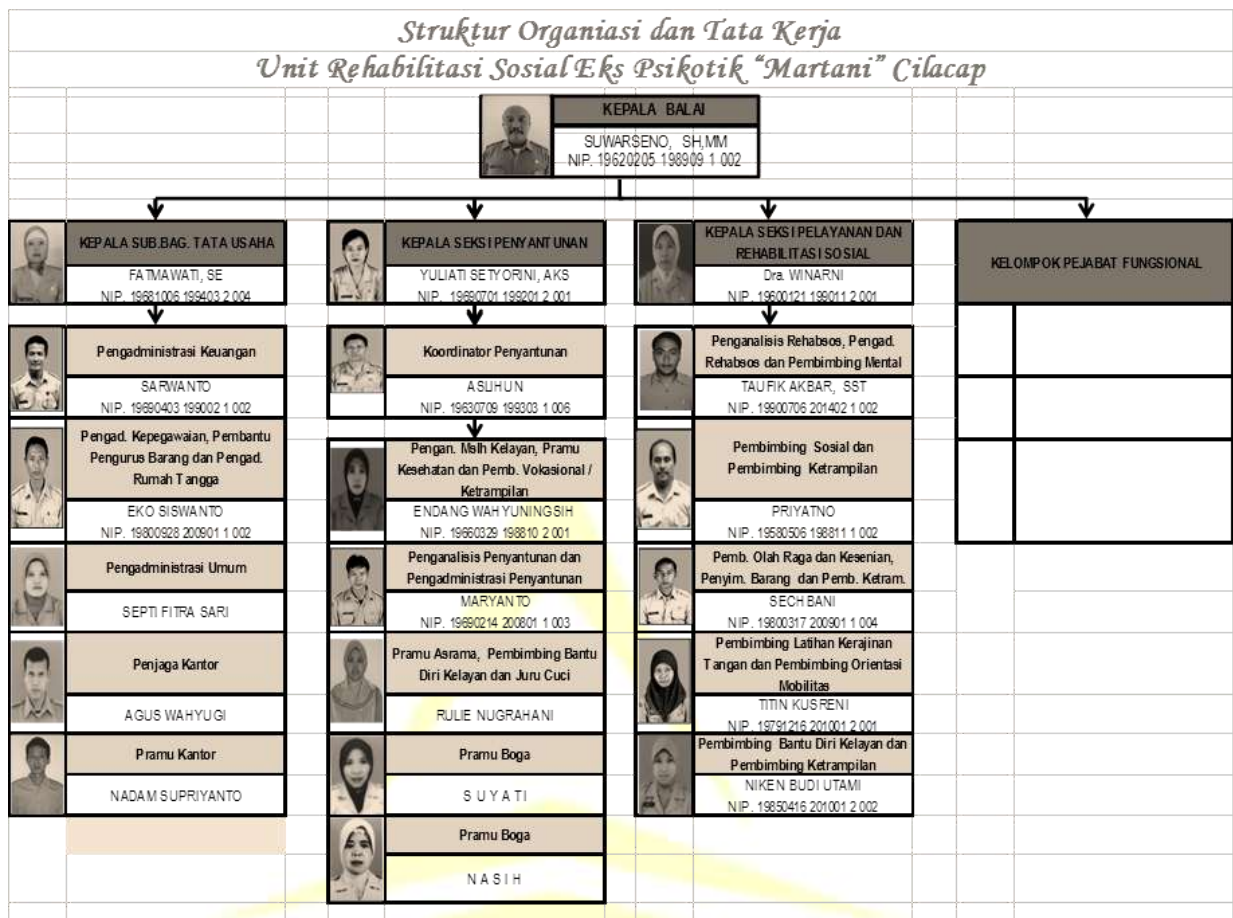
Melaksanakan sebagian kegiatan teknis operasional dan/atau kegiatan teknis penunjang Dinas Sosial dibidang pelayanan dan rehabilitasi sosial dengan menggunakan pendekatan multi layanan.

➤ **Fungsi**

Dalam rangka melaksanakan tugas Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik “Martani” Cilacap menyelenggarakan fungsi:

- a. Penyusunan rencana teknis operasional penyantunan, pelayanan, dan rehabilitasi sosial.
- b. Pelaksanaan kebijakan teknis operasional penyantunan, pelayanan, dan rehabilitasi sosial.
- c. Pemantauan, evaluasi, dan pelaporan dibidang penyantunan, pelayanan, dan rehabilitasi sosial.
- d. Pengelolaan ketatausahaan

5. Struktur Organisasi dan Job Deskripsi



Job deskripsi Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik "Martani" Cilacap diatur dalam peraturan gubernur Jawa Tengah nomor 109 tahun 2016 tentang organisasi dan tata kerja unit pelaksana teknis Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah.

1. Kepala Pant

Kepala Pant memiliki tugas memimpin pelaksanaan tugas dan fungsi Pant Pelayanan Sosial.

2. Subbagian Tata Usaha

Mempunyai tugas melakukan penyiapan penyusunan rencana teknis operasional, koordinasi dan pelaksanaan teknis operasional, evaluasi dan pelaporan di bidang ketatausahaan.

3. Seksi Penyantunan

Mempunyai tugas melakukan penyiapan penyusunan rencana teknis operasional, koordinasi dan pelaksanaan teknis operasional, evaluasi dan pelaporan di bidangn penyantunan.

4. Seksi Bimbingan dan Rehabilitasi Sosial

Mempunyai tugas melakukan penyiapan penyusunan rencana teknis operasional, evaluasi dan pelaporan di bidang bimbingan dan rehabilitasi sosial.

5. Kelompok Jabatan Fungsional

Mempunyai tugas melakukan kegiatan sesuai dengan jabatan fungsional masing-masing berdasarkan peraturan perundang-undang.

6. Program Kerja

Adapun program kerja yang telah disusun di Rumah Pelayanan Sosial

Eks Psikotik “Martani” Cilacap diantaranya yakni :

a. Pemenuhan sarana dan prasarana

Sarana dan prasarana yang terdapat di Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik “Martani” Cilacap ialah kantor, aula serba guna, asrama putera, asrama puteri, gudang, ruang makan, dapur, mushola, ruang keterampilan, ruang bimbingan sosial, lapangan, rumah dinas kepala,

rumah dinas petugas, ruang asesmen, ruang rapat, ruang konseling, dan pos satpam.

b. Pemenuhan kebutuhan pegawai

Pemenuhan kebutuhan pegawai dengan mengusulkan mengajukan penambahan pegawai kepada BKD Provinsi Jawa Tengah melalui Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah.

c. Pemenuhan kebutuhan dasar

Memberikan pelayanan pengasramaan, permakanan, dan kesehatan terhadap penerima manfaat.

d. Pemenuhan rehabilitasi sosial terhadap penerima manfaat

Jenis pelayanan kesejahteraan sosial yang diselenggarakan oleh Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik “Martani” Cilacap adalah sebagai berikut:

1. Pelayanan Pendampingan Sosial

Kegiatan pertolongan profesional yang diberikan oleh pembimbing bantu diri dan pekerja sosial kepada penerima manfaat melalui kegiatan bimbingan *activity daily living (ADL)*, kerjabakti, pembelajaran hidup sehat, menjaga kerapihan dan kebersihan asrama serta lingkungan di Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik “Martani” Cilacap.

2. Pelayanan Bimbingan Fisik

Kegiatan pertolongan profesional yang diberikan oleh pembimbing olahraga dan kesenian dan pekerja sosial kepada penerima manfaat melalui berbagai macam kegiatan, seperti jalan sehat, bermain

sepak bola, voli, tenis meja, kasti, senam terapi, senam aerobik, atletik, olahraga motorik, seni drama, seni suara, dan seni tari.

3. Pelayanan Bimbingan Sosial

Kegiatan pertolongan profesional yang diberikan oleh pembimbing sosial dan pekerja sosial kepada penerima manfaat melalui berbagai macam bimbingan, sebagai berikut:

a. Bimbingan Sosial Individu

Kegiatan secara perorangan kepada penerima manfaat dilakukan dalam bentuk kegiatan bimbingan motivasi, bimbingan perubahan perilaku seseorang untuk mengembalikan keberfungsian sosialnya.

b. Bimbingan Sosial Kelompok

Kegiatan secara kelompok kepada penerima manfaat dilakukan dalam bentuk dinamika kelompok, pembentukan kelompok bantu diri, diskusi kelompok, dan tanggung jawab kelompok dalam menyelesaikan masalah secara bersama-sama.

c. Bimbingan Sosial Masyarakat

Kegiatan bersama antara penerima manfaat dengan masyarakat untuk peningkatan partisipasi dan pengembangan potensisosial baik di dalam panti maupun diluar panti untuk memberikan dukungan sosial terhadap pelayanan yang diterima penerima manfaat. Bentuk kegiatannya kerjabakti, memperingati Hari

Kesehatan Jiwa Sedunia, HUT RI, Hari Kesetiakawanan Sosial Nasional (HKSAN).

4. Pelayanan Bimbingan Psikososial

Kegiatan pertolongan profesional dari pembimbing mental dan pekerja sosial kepada penerima manfaat dalam rangka mengatasi masalah kepribadian dengan gangguan perilaku emosional penerima manfaat, melalui kegiatan :

a. Konsultasi Psikologis

Kegiatan pengaduan masalah kepribadian dan pengaduan gangguan perilaku yang diajukan penerima manfaat maupun petugas kepada pekerja sosial maupun pembimbing mental.

b. Terapi Psikologis

Kegiatan terapi secara perorangan maupun kelompok yang dilakukan untuk terapi masalah kepribadian dan terapi gangguan perilaku emosional penerima manfaat yang menyimpang baik secara psikis maupun sosial.

c. Bimbingan Keagamaan

Kegiatan pembinaan agama yang dilakukan dalam bentuk kegiatan ceramah agama islam, pemberian pengajian Al Qur'an dan Iqra, dan sholat berjamaah.

5. Pelayanan Bimbingan Keterampilan

Pelatihan kerja yang disesuaikan dengan bakat, minat, dan kemampuan diri penerima manfaat yang dibimbing oleh pembimbing

keterampilan dan pekerja sosial, agar penerima manfaat mampu bekerja dan berwirausaha guna memenuhi kebutuhan hidupnya. Keterampilan yang diberikan berupa kerajinan tangan, menjahit, paving blok, home industri/tata boga, sapu ijuk, hanger, dan pembuatan kesed.

6. Pelayanan Bimbingan Kreatif

Bimbingan kreatif bertujuan agar penerima manfaat dapat menyegarkan pikiran serta sebagai sarana hiburan bagi penerima manfaat melalui kegiatan-kegiatan antara lain karaoke, bermain musik gitar, rebana, rekreasi ke tempat wisata, dan lain-lain.

7. Sarana dan Prasarana

Lembaga ini merupakan tempat yang melaksanakan sebagian dari tugas dan tanggung jawab Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah, yang dikhususkan menangani para pengemis, gelandangan, orang terlantar, eks psikotik terlantar dan lanjut usia yang terlantardi Jawa Tengah wilayah eks Karesidenan Banyumas khususnya. Untuk melaksanakan tugas-tugasnya, lembagasosial ini didukung dengan sarana dan prasarana antara lain sebagai berikut:

Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik “Martani” Cilacap

- a. Tanah Sawah, seluas 28,927 M²
- b. Tanah Kantor, seluas 4.770 M²
- c. Bangunan :
 - Kantor
 - Asrama

- Dapur
 - Gedung Aula
 - Ruang Pendidikan
 - Gedung Keterampilan Workshop
 - Musholla
 - Rumah Dinas Karyawan dan Kepala
- d. Tanah sawah seluas 28.927 Ma, sebagian sebagai sarana latihan keterampilan di bidang pertanian dan sebagian lagi disewakan.
- e. Kendaraan operasional berupa: mobil dinas *ambulance*, motor roda 2, dan motor roda 3.
- f. Peralatan latihan keterampilan:
- Peralatan sablon
 - Pembuatan keset
 - Mesin jahit
 - Peralatan cetak paving blok
 - Pembuatan sapu ijuk
 - Pembuatan hanger
 - Peralatan pembuatan kue, susu kedelai, telur asin.
- g. Peralatan pertanian berupa : cangkul, sabit, *handspreyer*, mesin rumput
- h. Peralatan olah raga berupa tenis meja, bola volly, bola sepak, dll.
- i. Berbagai macam peralatan rekreatif bagi penerima manfaat eks psikotik.

8. Visi dan Misi

a. Visi

“Terwujudnya Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial di Jawa Tengah Yang Semakin Mandiri dan Sejahtera”

b. Misi

- 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-reguler.
- 6) Meningkatkan kerjasama lintas sektor dalam penyelenggaraan rehabilitasi sosial penyandang masalah kesejahteraan sosial.

- 7) Memperkuat kelembagaan kesejahteraan sosial dalam mendukung penanganan penyandang masalah kesejahteraan sosial.

9. Tujuan

Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik “Martani” Cilacap di dalam memberikan pelayanan sosial dalam merencanakan, melaksanakan dan mengevaluasi program-program pelayanan kesejahteraan sosial bagi pengemis, gelandangan, orang terantar, lanjut usia terlantar serta orang-orang mantan penderita penyakit psikotik yang terlantar mempunyai tujuan yang ingin dicapai antara lain:

1. Tersedianya gambaran dan pemahaman secara global bagi pengurus, petugas, serta pihak-pihak terkait dalam melaksanakan program pelayanan kesejahteraan sosial bagi PGOT. Eks Psikotik terlantar dan lanjut usia terlantar.
2. Meningkatkan komitmen dan profesionalitas pengurus dan petugas Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik “Martani” Cilacap dalam merancang. Mengimplementasikan dan mengontrol program pelayanan kesejahteraan sosial lanjut usia tertantar, PGOT, dan eks psikotik terlantar.
3. Terciptanya mekanisme kerja yang efektif dan efisien antara lembaga dengan bagian lintas sektor yang terkait dalam merancang, mengimplementasikan, dan mengontrol program pelayanan kesejahteraan sosial lanjut usia terlantar, PGOT, dan eks psikotik terlantar.

4. Terwujudnya pemberian pelayanan sosial yang profesional di Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik “Martani” Cilacap.
5. Meningkatkan mutu pelayanan kesejahteraan sosial bagi PGOT, eks psikotik, dan lansia terlantar di Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik “Martani” Cilacap.

10. Sasaran Garapan

Sasaran garapan dari Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik “Martani” Cilacap adalah eks psikotik atau disebut juga dengan penerima manfaat. Penerima manfaat ini tidak mendapatkan pelayanan yang sifatnya permanen (*Social Permanen Service*), mereka harus dikembalikan kepada keluarga setelah selesai menjalani proses rehabilitasi sosial. Apabila terjadi permasalahan-permasalahan setelah kembali ke keluarga penerima manfaat dapat dilayani kembali di Panti yang bersangkutan selama maksimal 1 (satu) kali program pelatihan dan pelayanan sosial kedepannya.

Indikator kinerja:

- a. Pernah menjalani sakit psikotik dan dinyatakan sembuh secara medis oleh RSJ/Dokter Jiwa
- b. Berasal dari keluarga kurang mampu secara sosial dan ekonomis
- c. Tidak mempunyai pekerjaan tetap
- d. Mengalami kesulitan untuk beradaptasi sosial
- e. Tidak adanya penerimaan dirinya dari keluarga maupun lingkungan sosialnya

Target/Out Come

- a. Selama menjalani proses pelayanan di minimalisir kekambuhan penyakit kejiwaannya/menurunnya intensitas kekambuhan penyakit jiwanya.
- b. Memiliki ketrampilan dasar yang bersifat pengisian waktu luang dan ekonomis
- c. Mampu menyesuaikan diri dengan kondisi sosial di sekelilingnya
- d. Tumbuhnya kesadaran pihak keluarga untuk menerima kondisi penerima manfaat di tengah-tengah keluarganya.⁷⁹

**B. Penyajian Data Upaya Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik “Martani”
Cilacap dalam Meningkatkan Kemampuan Bersosialisasi pada Penerima
Manfaat**

Berdasarkan hasil observasi, wawancara, dan dokumentasi yang peneliti peroleh di lapangan, upaya Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik “Martani” Cilacap dalam meningkatkan kemampuan bersosialisasi pada penerima manfaat sebagai berikut:

1. Kemampuan Bersosialisasi Penerima Manfaat/Eks Psikotik

Sosialisasi adalah proses sosial yang terjadi pada setiap individu untuk mempelajari dan menyesuaikan diri terhadap norma, nilai, perilaku, adat istiadat, dan hal lainnya yang ada dalam masyarakat agar individu dapat berperan dan berfungsi di dalamnya. Sosialisasi merupakan hal yang penting dalam kehidupan manusia karena manusia adalah makhluk sosial yang tidak bisa hidup sendiri dan selalu membutuhkan orang lain. Dengan sosialisasi

⁷⁹Hasil Dokumentasi pada tanggal 13 Febuari 2017.

individu dapat berinteraksi dengan individu lain, dapat berkomunikasi, dan dapat diterima dalam suatu masyarakat.

Setiap individu mempunyai kemampuan untuk bersosialisasi tak terkecuali orang-orang yang mengidap sakit psikotik/eks psikotik. Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik “Martani” Cilacap merupakan salah satu tempat yang menangani dan melayani eks psikotik agar dapat bersosialisasi kembali dan berfungsi secara sosial. Eks psikotik/penerima manfaat dikatakan dapat bersosialisasi apabila ia dapat beradaptasi dengan lingkungan, sesama penerima manfaat, pegawai, dan masyarakat sekitar. Dengan bersosialisasi penerima manfaat dapat berkomunikasi, berinteraksi, bercerita, dan dapat diterima di dalam suatu masyarakat. Selain itu dengan bersosialisasi penerima manfaat dapat mengikuti kegiatan yang ada di Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik “Martani” Cilacap. Hal ini sesuai hasil wawancara dengan kepala seksi pelayanan dan rehabilitasi di Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik “Martani” Cilacap, Dra. Winarni, menyatakan bahwa:

“Sosialisasi kalau di sini dengan sesama Penerima Manfaat, pegawai, orang-orang yang ada di sekitar sini. Bisa bercerita, bisa menerima kondisi sesama mereka, kekurangannya, kelebihanannya, kan hanya gitu yah kalau sosialisasi menurut saya. Jadi dimanapun mereka nanti kalau di masyarakat itu ada apa, masyarakat menerima, dia juga bisa menerima. Kalau diajak bicara bisa nyambung sesuai dengan pembicaraan yang dibicarakan itu apa kaya gitu sebenarnya kaitan sosialisasi menurut saya.”⁸⁰

⁸⁰Hasil wawancara dengan Dra. Winarni selaku kepala seksi pelayanan dan rehabilitasi Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik “Martani” Cilacap pada tanggal 02 Juli 2017.

Dari pernyataan di atas sesuai dengan teori sosialisasi menurut Hassan Shadily yang mendefinisikan sosialisasi sebagai suatu proses di mana seseorang mulai menerima dan menyesuaikan diri kepada adat istiadat suatu golongan, di mana lambat laun ia akan merasa sebagian dari golongan itu.⁸¹ Hal ini sama halnya dengan kemampuan bersosialisasi pada penerima manfaat ketika baru masuk ke Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik “Martani” Cilacap. Kemampuan bersosialisasi penerima manfaat sebelum mengalami sakit psikotik yaitu layaknya manusia normal pada umumnya. Penerima manfaat mampu berkomunikasi dengan orang lain, mampu memahami dirinya, mampu mengungkapkan perasaan yang sedang dirasakannya, mampu berinteraksi/berhubungan dengan orang lain, mampu menyesuaikan diri dengan lingkungan, mampu bekerja, dan mandiri. Tetapi karena penerima manfaat tidak mampu mengendalikan diri, tidak mampu menguasai emosi, dan ego yang tidak terkontrol saat mereka menghadapi suatu masalah, sehingga membuat mereka stres dan pada akhirnya mereka mengalami sakit psikotik.⁸²

Pada awal penerima manfaat masuk ke Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik “Martani” Cilacap, penerima manfaat belum bisa bersosialisasi dan belum bisa mengenal lingkungan, namun seiring berjalannya waktu penerima manfaat bisa menyesuaikan diri dengan lingkungan sekitarnya. Ia kemudian bisa bercerita dan merasa nyaman dengan segala yang ada di sekelilingnya

⁸¹Abdulsyani, *Sosiologi Skematika Teori dan Terapan*,....., hlm. 58.

⁸²Hasil wawancara dengan Dra. Winarni selaku kepala seksi pelayanan dan rehabilitasi sosial Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik “Martani” Cilacap pada tanggal 22 Agustus 2017.

sampai pada akhirnya ia bisa mengikuti kegiatan-kegiatan yang ada dan dapat diterima di dalam kelompok di mana ia tinggal. Hal ini juga sesuai dengan teori Buhler yang menyatakan bahwa kemampuan bersosialisasi adalah kemampuan yang membantu individu menyesuaikan diri bagaimana cara berfikir secara kelompok, agar dapat berperan dan berfungsi dalam kelompoknya. Sosialisasi terjadi tidak hanya sekali dalam seumur hidup, melainkan terus menerus dan berganti-ganti menyesuaikan dengan perubahan yang terjadi dalam kondisi lingkungannya. Perpindahan dari satu tempat ke tempat yang lain akan memaksa orang yang bersangkutan untuk bersosialisasi dengan lingkungan barunya.⁸³ Sama halnya dengan penerima manfaat di Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik “Martani” Cilacap, penerima manfaat memerlukan kemampuan bersosialisasi dengan penerima manfaat lainnya, pegawai, dan orang lain yang berada di lingkungan tersebut agar dapat berinteraksi dengan baik.

Namun kemampuan bersosialisasi pada penerima manfaat di Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik “Martani” Cilacap berbeda-beda sesuai dengan situasi dan kondisi penerima manfaat itu sendiri. Ada tiga kategori kemampuan bersosialisasi pada penerima manfaat, yaitu: *Pertama*, kategori cepat ialah penerima manfaat yang dalam jangka waktu satu bulan sudah bisa bersosialisasi. *Kedua*, kategori sedang yaitu penerima manfaat yang dalam jangka waktu dua sampai tiga bulan bisa bersosialisasi. *Ketiga*, kategori susah/lambat ialah penerima manfaat yang tidak dapat bersosialisasi selama

⁸³Anjas Surtiningrum, “Pengaruh Terapi Suportif Terhadap Kemampuan Bersosialisasi pada Klien Isolasi Sosial di Rumah Sakit Jiwa Dr. Amino Gondohutomo”,....., hlm. 18.

ia berada di Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik “Martani” Cilacap. Hal ini sesuai hasil wawancara dengan kepala seksi pelayanan dan rehabilitasi di Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik “Martani” Cilacap, Dra. Winarni, menyatakan bahwa:

“Kemampuan sosialisasi lihat situasi dan kondisinya penerima manfaat. PM kalau baru masuk kan belum bisa bersosialisasi. Kenapa belum bisa bersosialisasi, karena baru pulang dari rumah sakit mungkin dia masih belum mengenal lingkungan sini. Dia harus mengenal lingkungan, dia harus merasa nyaman dulu, baru bisa bercerita. Kalau sudah bisa bercerita nanti dia bisa mengikuti. Dia harus adaptasi dulu. Jadi, nanti dia itu beradaptasi batas waktunya kira-kira sebulan untuk beradaptasi. Sebulan ya kadang-kadang disini belum bisa. Tergantung keadaan PM. Ada yang 1 bulan sudah bisa ada yang 2 bulan ada yang lama banget *nda* bisa bersosialisasi malah seumur-umur itu udah lama banget *nda* mau campur *wong* kan berarti dia *nda* bisa bersosialisasi. Dia *nda* mau bercerita, pokoknya selalu menyendiri. Tergantung untuk bisa bersosialisasi tergantung PM nya ada yang cepet ada yang susah. Ya ada 3 kriteria: 1). Cepet (jangka waktu satu bulan sudah bisa bersosialisasi), 2). Sedang (jangka waktu 2 bulan atau 3 bulan baru bisa bersosialisasi), 3). Susah/lambat (seumur-umur tidak bisa bersosialisasi).”⁸⁴

Jadi kemampuan bersosialisasi penerima manfaat di Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik “Martani” Cilacap sesuai dengan situasi dan kondisi penerima manfaat itu sendiri. Sedangkan tujuan dari sosialisasi yang dilakukan oleh penerima manfaat adalah untuk memandirikan hidup mereka. Meskipun mereka mengidap sakit eks psikotik setidaknya mereka masih bisa mengurus diri mereka sendiri seperti mandi, makan, mencuci, dan sebagainya. Sehingga mereka tidak menjadi beban keluarga atau masyarakat sekitar. Selain itu dengan bersosialisasi juga membuat mereka bisa

⁸⁴Hasil wawancara dengan Dra. Winarni selaku kepala seksi pelayanan dan rehabilitasi Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik “Martani” Cilacap pada tanggal 02 Agustus 2017.

berinteraksi dengan orang lain dan lingkungan sekitarnya. Dengan kemandirian yang mereka miliki, mereka akan bisa diterima di manapun mereka berada. Hal ini sesuai hasil wawancara dengan kepala seksi pelayanan dan rehabilitasi di Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik “Martani” Cilacap, Dra. Winarni, menyatakan bahwa:

“Tujuannya ya memang biar dia bisa mandiri. Mandiri itu kan luas, yang tadinya dia *nda* bisa ngapa-ngapain waktu masuk itu kan kebanyakan, ya ada sih satu dua ya mungkin ngomong aja *nda* nyambung, mungkin suruh mandi juga *nda* mau, minum obat *nda* mau, trus *awur kancane* juga *nda* mau kadang-kadang nah *dileboke krangken disit* dan kita lihat dulu situasi dan kondisi seperti itu. Nah apa *meneh* kan ngapa-ngapa. Jadi untuk bisa memandirikan kalau sudah mandiri mereka di mana-mana akan bisa diterima.”⁸⁵

Dari pernyataan tersebut sesuai dengan teori dari tujuan sosialisasi yaitu agar seorang individu mampu berinteraksi dengan orang lain sesuai dengan tata pergaulan yang ada dalam masyarakat. Dari proses sosialisasi mereka menjadi tahu bagaimana mereka mesti bertingkah laku di tengah-tengah masyarakat dan lingkungan budayanya. Proses sosialisasi akan membuat individu berusaha menyesuaikan diri dengan lingkungan sehingga dapat diterima sebagai anggota dari masyarakat tersebut. Sedangkan proses sosialisasi penerima manfaat di Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik “Martani” Cilacap yaitu dari awal penerima manfaat masuk sampai mereka selesai direhabilitasi. Waktu awal masuk ke Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik “Martani” Cilacap, penerima manfaat belum tahu dan belum bisa melakukan kegiatan-kegiatan yang ada. Kemudian pegawai akan memberikan

⁸⁵Hasil wawancara dengan Dra. Winarni selaku kepala seksi pelayanan dan rehabilitasi Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik “Martani” Cilacap pada tanggal 02 Agustus 2017.

arahan, motivasi, pendekatan, pengajaran, contoh, dan bimbingan kepada mereka. Sehingga nanti penerima manfaat bisa menyesuaikan diri dan bisa melaksanakan tugas ataupun kegiatan yang dilakukan setiap harinya. Hal ini sesuai hasil wawancara dengan kepala seksi pelayanan dan rehabilitasi di Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik “Martani” Cilacap, Dra. Winarni, menyatakan bahwa:

“Prosesnya ya tadi dari masuk tadi belum bisa ngapa-ngapain. Kita motivasi, kita dekati, kita ajari, kita arahkan untuk makan di sini, kalo mandi di sini. Kan kadang-kadang juga ada kan yang BAB atau apa yang *sekarepe dewe*. Nah itu juga kita ajari, ni untuk tempat ini di sini. Jadi diberi pengarahan, diberi contoh, juga kadang-kadang ada bimbinganya karna kadang-kadang diajari *carane* mandi, *carane* kramas, *carane nyabun awak*, *carane* mencuci, ya *gawa peragaan wae ora sah nganggo tenanan*. Dulu pernah tek kasih tau kaya gitu. Karna dulu waktu awal masuk kan mereka belum tau apa-apa. Jadi seperti itu proses sosialisasi, dari awal masuk sampai dengan nanti ada bimbingan, ada penempatan, sampe nanti katakanlah dia bisa dikasih tugas, sampe nanti katakanlah dia bisa tau apa yang dilaksanakan tiap hari.”⁸⁶

Dari pernyataan tersebut sesuai dengan teori proses sosialisasi menurut Koetjoroningrat yang menyebutnya dengan istilah enkulturasi, yang artinya kebudayaan, artinya seorang individu mempelajari dan menyesuaikan dirinya dengan alam pemikiran dan sikapnya dengan adat istiadat, sistem sosial, nilai, norma, dan aturan hidup dalam budayanya.⁸⁷ Selain itu dalam proses sosialisasi individu mendapatkan bimbingan, dorongan, stimulasi, dan motivasi dari orang lain atau masyarakatnya.

⁸⁶Hasil wawancara dengan Dra.Winarni selaku kepala seksi pelayanan dan rehabilitasi Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik “Martani” Cilacap pada tanggal 02 Agustus 2017.

⁸⁷Bagja Waluya, *Sosiologi*, (Bandung : PT Setia Purna Inves, 2007), hlm. 66.

Adapun yang berperan dalam meningkatkan kemampuan bersosialisasi pada penerima manfaat ialah seluruh komponen yang ada dalam Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik “Martani” Cilacap tersebut baik dari pegawai, sesama penerima manfaat, masyarakat sekitar, keluarga, sarana dan prasarana yang ada maupun kegiatan yang dilaksanakan setiap harinya. Namun yang paling penting dalam peningkatan kemampuan bersosialisasi penerima manfaat ialah dari seksi bimbingan. Hal ini sesuai hasil wawancara dengan kepala seksi pelayanan dan rehabilitasi di Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik “Martani” Cilacap, Dra. Winarni, menyatakan bahwa:

“Yang berperan dalam meningkatkan kemampuan sosialisasi eks psikotik itu dari seksi bimbingan. Apa-apa bisa berubah tidaknya kan tergantung bimbingan.....”⁸⁸

Dari pernyataan tersebut sesuai dengan teori media sosialisasi atau disebut juga agen sosialisasi yaitu pihak-pihak yang membantu seseorang individu menerima nilai-nilai atau tempat di mana seorang individu belajar terhadap segala sesuatu yang kemudian menjadikannya dewasa.⁸⁹ Dan media sosialisasi itu ada keluarga, kelompok pergaulan, sekolah, media massa dan masyarakat.

- a. Keluarga penerima manfaat di Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik “Martani” Cilacap menjadi salah satu pihak yang sangat membantu dalam proses penyembuhan penerima manfaat. Hal ini seperti yang

⁸⁸Hasil wawancara dengan Dra.Winarni selaku kepala seksi pelayanan dan rehabilitasi Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik “Martani” Cilacap pada tanggal 02 Agustus 2017.

⁸⁹Dwi Narwoko, *Sosiologi Teks Pengantar dan Terapan*, (Jakarta : Kencana, 2004), hlm. 72.

diungkapkan oleh Almond, bahwa pengaruh kehidupan keluarga, baik langsung maupun tidak langsung sangat kuat dan bertahan lama.⁹⁰ Sesuai juga dengan teori Wahini yang mengemukakan bahwa keluarga merupakan tempat pertama dan utama terjadinya sosialisasi pada individu. Pengaruh paling besar selama perkembangan individu pada lima tahun pertama kehidupannya terjadi dalam keluarga. Orangtua, khususnya ibu mempunyai peranan penting dalam pembentukan kepribadian individu, walaupun kualitas kodrati dan kemauan individu akan ikut menentukan proses perkembangannya. Kepribadian orangtua sangat besar pengaruhnya pada pembentukan pribadi individu.⁹¹ Jadi keluarga sangat berpengaruh dalam peningkatan kemampuan bersosialisasi pada penerima manfaat karena keluarga merupakan tempat pertama terjadinya sosialisasi pada individu.

- b. Kelompok pergaulan penerima manfaat di Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik “Martani” Cilacap adalah sesama penerima manfaat. Di dalam kelompok pergaulan/sesama penerima manfaat individu mempelajari nilai, peran, norma, dan semua persyaratan lainnya yang dibutuhkan individu untuk memungkinkan partisipasinya yang efektif di dalam kelompok pergaulannya. Singkatnya kelompok pergaulan ikut menentukan dalam pembentukan sikap untuk berperilaku yang sesuai dengan perilaku kelompoknya.⁹²

⁹⁰Darmansyah, *Ilmu Sosial Dasar*....., hlm. 85-86.

⁹¹Zakiyatur, “Sosialisasi dan Pembentukan Kepribadian”,....., hlm. 25.

⁹²Dwi Narwoko, *Sosiologi Teks Pengantar dan Terapan*,....., hlm. 74.

- c. Sekolah di Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik “Martani” Cilacap bukan lembaga pendidikan formal melainkan media sosialisasi dengan menggunakan bimbingan dan kegiatan yang membuat penerima manfaat dapat berinteraksi dengan orang lain.

“Yang berperan dalam meningkatkan kemampuan sosialisasi eks psikotik itu dari seksi bimbingan. Apa-apa bisa berubah tidaknya kan tergantung bimbingan.”⁹³

Sama halnya dengan teori Megawangi dkk yang menyatakan bahwa kemampuan sosialisasi merupakan salah satu yang difokuskan dalam pendidikan individu. Individu diharapkan mampu berinteraksi dengan orang lain dan berkomunikasi secara efektif.⁹⁴ Jadi melalui proses bimbingan dan kegiatan yang dilaksanakan setiap harinya dapat meningkatkan kemampuan bersosialisasi pada penerima manfaat.

- d. Media massa di Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik “Martani” Cilacap meliputi sarana dan prasarana yang ada seperti televisi, *tape recorder*, kaset, dan lainnya. Melalui media massa penerima manfaat bisa memperoleh pengetahuan.

- e. Masyarakat akan berperan dalam meningkatkan kemampuan bersosialisasi pada penerima manfaat. Dengan penerimaan dari masyarakat akan memberikan dampak positif pada perkembangan sosial penerima manfaat.⁹⁵

⁹³Hasil Wawancara dengan Dra.Winarni selaku kepala seksi pelayanan dan rehabilitasi Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik “Martani” Cilacap pada tanggal 02 Agustus 2017.

⁹⁴Elisanti dan Tintin Rostini, *Sosiologi Untuk SMA*, hlm. 75.

⁹⁵Hasil Observasi pada tanggal 26 Juli 2017.

Cara sosialisasi penerima manfaat di Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik “Martani” Cilacap yaitu dengan pelaziman dan internalisasi. Hal ini sesuai hasil wawancara dengan Dra. Winarni selaku kepala seksi pelayanan dan rehabilitasi Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik “Martani” Cilacap, menyatakan bahwa:

“Penerima manfaat di sini cara bersosialisasinya ya dengan berperilaku baik supaya mereka dapat hadiah/imbalan. Tapi ada juga PM yang memang cara bersosialisasinya dengan berperilaku bukan untuk mendapat hadiah tapi karena memang mereka menyadari kalo aturan yang ada itu ya harus dipatuhi, kan kaya gitu.”

Dari pernyataan tersebut dapat disimpulkan bahwa cara-cara bersosialisasi penerima manfaat di Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik “Martani” Cilacap itu dengan cara pelaziman dan internalisasi. Hal ini sesuai dengan teori pelaziman, yaitu perilaku yang dipertahankan seseorang karena dengan perilaku tersebut seseorang bisa mendapatkan imbalan. Sebaliknya seseorang akan berhenti berperilaku apabila perilaku itu mendapat hukuman.

Sedangkan cara sosialisasi dengan internalisasi ialah seseorang mengikuti aturan bukan karena takut dihukum atau akan mendapatkan hadiah. Ia mengikuti aturan karena merasa pasti bahwa norma itu telah menjadi bagian dari dirinya, ia menyadari bahwa perilaku tersebut diharapkan oleh masyarakat.

2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kemampuan Bersosialisasi Penerima Manfaat

Kemampuan bersosialisasi penerima manfaat di Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik “Martani” Cilacap di pengaruhi oleh dua faktor, yaitu:

a. Faktor internal

Berdasarkan hasil wawancara dengan Dra. Winarni selaku kepala pelayanan dan rehabilitasi Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik “Martani” Cilacap menyatakan bahwa:

“Faktor yang mempengaruhi kemampuan bersosialisasi pada eks psikotik ada faktor internal, yaitu pembawaan. Dari lahir mereka kan sudah punya pembawaan tinggal di sini kita kembangkan saja.....”⁹⁶

Jadi faktor internal menurut Dra. Winarni merupakan pembawaan yang sudah dimiliki sejak penerima manfaat itu dilahirkan. Pembawaan tersebut berupa bakat, minat, maupun keahlian yang penerima manfaat miliki. Namun tidak semua penerima manfaat dapat mengetahui dan menyadari bakat, minat, maupun keahlian yang mereka miliki. Oleh karena itu di Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik “Martani” Cilacap digali terus sampai mereka tahu dan menyadari apa pembawaan yang mereka miliki. Kemudian baru dikembangkan dan diterapkan dalam kegiatan sehari-hari mereka. Namun, karena kondisi penerima manfaat sedang sakit, maka ketika ditanya belum tentu mereka bisa menjawab. Maka dari itu pada saat proses penggalan pembawaan yang dimiliki penerima manfaat Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik “Martani” Cilacap membiarkan terlebih dahulu penerima manfaat untuk bersosialisasi dengan teman dan lingkungan sekitarnya sampai ia merasa nyaman. Setelah nyaman dan kondisinya membaik, ingatannya lama-lama

⁹⁶ Hasil wawancara dengan Dra. Winarni selaku kepala seksi pelayanan dan rehabilitasi Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik “Martani” Cilacap pada tanggal 02 Agustus 2017.

bisa pulih baru kemudian ditanya dan diarahkan terkait pembawaan yang ia miliki.

b. Faktor eksternal

Sesuai hasil wawancara dengan Dra. Winarni selaku kepala seksi pelayanan dan rehabilitasi Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik “Martani” Cilacap, menyatakan bahwa:

“.....Kemudian faktor eksternal yaitu lingkungan. Eksternal memang mempengaruhi, lingkungan itu mungkin juga bisa dominan karena kalau lingkungannya orang bagus sulit untuk meniru. Bisa sih meniru tapi *niru* yang bagus sulit. Tapi kalau orangnya katakanlah jelek, jelek dalam arti moralnya yang *ngga* bagus, tingkah lakunya yang *ngga* bagus, mungkin ngomongnya, mungkin tangannya yang ini, kakinya yang suka apa. Justru kan gampang banget kan pengaruh lingkungan. Disinipun juga sama orang yang seperti itu kalau secara eksternal misalnya kita biarkan saja *wong arep gelut, arep moni-moni dewek, arep ngomong-ngomong* sendiri, terus ngomongnya kasar, mungkin ada yang suka *neplaki temennya*, kita biarkan saja bisa semuanya kaya gitu kan. Tapi kalau orang yang di lingkungan sini di kasih tau, oh kalau kaya gitu *ngga* bagus, dia mau nurut, sekali bisa nurut, kadang nganti berkali-kali *ngga* nurut, akhirnya pengaruh buruk bisa tertular pada mereka karena kalau di sini kan ditanamkan kedisiplinan.”⁹⁷

Jadi faktor eksternal menurut Dra. Winarni merupakan pengaruh dari luar diri penerima manfaat/pengaruh lingkungan. Pengaruh lingkungan di Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik “Martani” Cilacap meliputi segala sesuatu yang ada dalam lingkungan tersebut, baik sesama penerima manfaat, pegawai, kegiatan yang ada, maupun masyarakat sekitar. Di Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik “Martani”

⁹⁷ Hasil wawancara dengan Dra. Winarni selaku kepala seksi pelayanan dan rehabilitasi Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik “Martani” Cilacap pada tanggal 02 Juli 2017.

Cilacap ini selalu menanamkan hal-hal yang positif terutama dalam hal kedisiplinan. Setiap hari penerima manfaat harus bangun pagi untuk mandi, shalat berjamaah subuh, kemudian apel pagi, setelah itu makan, istirahat sebentar kemudian baru melaksanakan kegiatan. Hal-hal positif itu selalu dibangun dan ditanamkan agar penerima manfaat juga mendapat pengaruh yang positif dalam lingkungan hidupnya.

Dari pernyataan tersebut sesuai dengan teori yang ada dalam Bab II bahwa faktor yang mempengaruhi kemampuan sosialisasi seseorang itu ada faktor internal yaitu pembawaan berupa bakat, ciri-ciri fisik, dan kemampuan-kemampuan khusus dari orang tuanya. Pada hakikatnya faktor internal yaitu faktor yang berasal dari dalam diri individu yang melakukan proses sosialisasi. Wujud nyata dari faktor internal antara lain dapat berupa pembawaan-pembawaan ataupun warisan biologis termasuk kemampuan-kemampuan yang ada pada diri seseorang.

Kemudian ada faktor eksternal yaitu pengaruh dari lingkungan di sekitarnya. Faktor eksternal pada dasarnya merupakan faktor-faktor yang berasal dari luar diri individu yang melakukan proses sosialisasi. Faktor eksternal ini dapat berupa norma-norma, sistem sosial, sistem budaya, sistem mata pencaharian yang ada di dalam masyarakat.⁹⁸

⁹⁸Yeni Susanti, "Pengaruh Pembelajaran Materi Sosialisasi dan Pembentukan Kepribadian pada Mata Pelajaran Sosiologi Terhadap Pembentukan Perilaku Siswa Kelas X Sekolah Menengah Atas Negeri 001 Kampar Utara",....., hlm. 13.

Berdasarkan pernyataan dan teori yang ada berarti sudah jelas bahwa terdapat dua faktor yang mempengaruhi kemampuan bersosialisasi seseorang yaitu: faktor internal/pembawaan dan faktor eksternal/pengaruh lingkungan.

Adapun hambatan saat melakukan proses pelayanan kepada penerima manfaat dalam meningkatkan kemampuan bersosialisasi ialah pada awal penerima manfaat itu masuk dan kondisinya sulit untuk direhabilitasi. Sedangkan hambatan dalam merawat atau membimbing penerima manfaat ialah kondisi penerima manfaat yang bicaranya masih ngelantur, berbicara sendiri, dan masih suka mengamuk. Selain itu hambatan yang ada ialah penerima manfaat yang sudah menginjak usia lanjut. Hal ini sesuai hasil wawancara dengan kepala seksi pelayanan dan rehabilitasi Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik “Martani” Cilacap, Dra. Winarni, menyatakan bahwa:

“Hambatan kalau orang pertama kali masuk. *Kalo* hambatan sehari-hari mungkin *nda* ada. *Kalo* sudah sesuai dengan kriteria persyaratan masuk *nda* ada hambatan. Kalau hambatan dalam merawat/membimbing itu kalau PM masih ngelantur, masih ngomong sendiri, atau masih mengamuk mungkin ada yang penyakitnya bukan psikotik tapi dibawa ke sini. Usia sudah lanjut kira-kita sudah 55 tahun ke atas itu *wis angel domongi*. Sulit untuk berubah kalau masih muda-muda ya jarang hambatannya.”⁹⁹

Sedangkan cara untuk mengatasi hambatan tersebut yaitu konsultasi kepada dokter jiwa atau dengan memasukan penerima manfaat ke dalam sel terlebih dahulu. Hal ini sesuai dengan hasil

⁹⁹Hasil wawancara dengan Dra.Winarni selaku kepala seksi pelayanan dan rehabilitasi Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik “Martani” Cilacap pada tanggal 02 Agustus 2017.

wawancara dengan kepala seksi pelayanan dan rehabilitasi Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik “Martani” Cilacap, Dra. Winarni, menyatakan bahwa:

“Untuk mengatasi hambatan dengan konsultasi ke dokter, di masukkan sel dulu, misalnya yang masih suka ngamuk setelah hari berikutnya dibawa ke dokter, karena kita *nda* bisa ngobati.”¹⁰⁰

3. Upaya Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik “Martani” Dalam Meningkatkan Kemampuan Bersosialisasi Pada Penerima Manfaat

Menurut Dra. Winarni selaku kepala seksi pelayanan dan rehabilitasi Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik “Martani” Cilacap upaya yang dilakukan Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik “Martani” Cilacap dalam meningkatkan kemampuan bersosialisasi pada penerima manfaat yaitu:

“upaya untuk meningkatkan kemampuan bersosialisasi pada penerima manfaat dengan cara tetap bimbingan. Yang sudah *pinter* ini nyoba yang lain, *pinter* ini nyoba yang lain. Misalnya contoh untuk meningkatkan yang sudah bisa siapa ada reward/hadiah untuk nanti yang sudah di kasih reward silahkan nanti mimpin temen-temenya. Contoh bisa senam. Senam ikut semua baik yang diisolasi maupun tidak. Nah nanti suatu ketika yang sudah senamnya *apal* siapa? Kita lihat saja kalau nanti *kabeh ngacung* kita lihat oh yang senamnya gerakannya sudah hampir mendekati sama dengan instruktur berarti kan *pinter*. Nah ini ada hadiah/reward. Meskipun hanya dikasih krupuk satu. Ada yang sedikit bisa mengikuti ya di kasih apa, yang tidak bisa mengikuti sama sekali ya dikasih jajan apa yang lain. Ya sama-sam dikasih Cuma ada tingkatannya. Beda harganya apa dari segi apanya. Nah semua juga pengen. Jadi semua dikasih nanti kalian yang *pinter tokyang* dikasih malah yang lain marah-marah. Jadi semuanya dikasih Cuma volumenya aja dibedakan. Di sini itu belajar nanti kalau sudah setahun sudah baik baru pulang. Selain bimbingan dan motivasi untuk PM itu sendiri ada juga bimbingan dan motivasi untuk keluarga PM biar nanti ikut membantu. Biar PM yang

¹⁰⁰Hasil wawancara dengan Dra.Winarni selaku kepala seksi pelayanan dan rehabilitasi Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik “Martani” Cilacap pada tanggal 02 Agustus 2017.

dititipkan di panti tidak dibiarkan begitu saja. Keluarga juga diberi motivasi juga diberi tahu perkembangannya seperti apa.....¹⁰¹

Jadi upaya Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik “Martani” Cilacap dalam meningkatkan kemampuan bersosialisasi pada penerima manfaat ialah dengan seluruh kegiatan dan bimbingan yang ada sampai kepada pengembalian dan penyaluran penerima manfaat kepada keluarga dan masyarakat.

a. Bimbingan dan kegiatan yang diberikan kepada penerima manfaat

- 1) *Activity daily live/ADL* yaitu kegiatan dasar/bina diri seperti mandi, makan, minum obat, mencuci, dan lain sebagainya. Sebagaimana yang disampaikan oleh Dra. Winarni:

“.....kegiatan rutin itu ada ADL, rutin itu semua PM harus mengikuti, fungsinya untuk memandirikan penerima manfaat supaya bisa melakukan kegiatan dasar kaya makan, mandi, mencuci, dan lainnya itu sendiri, *nda ngrepotke wong liya.....*”¹⁰²

Dari pernyataan tersebut menjelaskan bahwa kegiatan *activity daily live* berfungsi untuk mengembalikan kemandirian penerima manfaat agar tidak menyusahkan orang lain. Dengan kemandirian tersebut penerima manfaat dapat bersosialisasi dan dapat diterima di dalam lingkungannya.

¹⁰¹Hasil wawancara dengan Dra. Winarni selaku kepala seksi pelayanan dan rehabilitasi Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik “Martani” Cilacap pada tanggal 02 Juli 2017.

¹⁰²Hasil wawancara dengan Dra. Winarni selaku kepala seksi pelayanan dan rehabilitasi Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik “Martani” Cilacap pada tanggal 02 Agustus 2017.

- 2) Bimbingan sosial agar penerima manfaat dapat berinteraksi dan bekerja sama dengan orang lain. Bimbingan sosial bisa dilakukan melalui kegiatan bermain, menggambar, bernyanyi, bercerita, dan lainnya. Sebagaimana yang disampaikan oleh Dra. Winarni:

“...Bimbingan sosial ada macam-macam kaya menulis, menyanyi, menggambar, bercerita, joged-joged...”

Dari pernyataan di atas menjelaskan bahwa bimbingan sosial ditujukan kepada penerima manfaat agar mampu mengembangkan relasi sosial yang positif.

- 3) Bimbingan ketrampilan seperti menjahit, membuat keset, membuat kerajinan, rebana, dan lainnya sebagai bekal untuk bekerja dan berusaha nantinya ketika penerima manfaat dipulangkan. Seperti yang dikatakan Dra. Winarni:

“.....Bimbingan ketrampilan di sini ada banyak, kaya *njait*, bikin kerajinan, buat paving block, dan yang lainnya supaya nanti mereka punya ketrampilan kalo udah pulang ke rumah...”¹⁰³

Dari pernyataan tersebut dijelaskan bahwa bimbingan ketrampilan ditujukan untuk mengembangkan pengetahuan dan kemampuan penerima manfaat.

- 4) Bimbingan mental dan psikososial seperti bimbingan keagamaan. Sebagaimana yang dikatakan oleh Dra Winarni:

“...untuk bimbingan mental dan psikososial ada bimbingan keagamaan dari pihak KUA setiap hari selasa. Bimbingan ini

¹⁰³Hasil wawancara dengan Dra. Winarni selaku kepala seksi pelayanan dan rehabilitasi Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik “Martani” Cilacap pada tanggal 02 Agustus 2017.

diberikan supaya penerima manfaat mendapat pengetahuan agama...”

Jadi bimbingan mental dan psikososial diberikan untuk meningkatkan keyakinan terhadap nilai-nilai agama yang dianutnya dan mampu menjalankan kehidupan sehari-hari dalam kehidupan di masyarakat sebagai perwujudan orang beragama.

- 5) Bimbingan fisik adalah salah satu pelayanan untuk menjaga kesehatan penerima manfaat. Bimbingan fisik yang diadakan seperti olah raga, jalan-jalan, dan lainnya. Sebagaimana yang dikatakan Dra. Winarni:

“.....bimbingan fisik seperti olah raga atau jalan-jalan yang dilakukan setiap hari jum’at supaya penerima manfaat badannya tetap sehat..”¹⁰⁴

Dari pernyataan tersebut dijelaskan bahwa bimbingan fisik ditujukan untuk menjaga dan meningkatkan kondisi fisik dan kesehatan penerima manfaat, sehingga dapat melaksanakan peran-peran sosial di masyarakat/lingkungannya.

- 6) Bimbingan individu adalah proses pelayanan yang ditujukan untuk pertolongan secara perorangan dalam rangka memenuhi kebutuhan sosial dan personalnya. Sebagaimana yang dikatakan Dra. Winarni:

“.....untuk penerima manfaat itu sendiri ada bimbingan individu yang nantinya penerima manfaat itu diarahkan, dibimbing,....”

- 7) Bimbingan kelompok diberikan dalam bentuk kerjasama sesama penerima manfaat. Sebagaimana yang dikatakan Dra. Winarni:

¹⁰⁴Hasil wawancara dengan Dra. Winarni selaku kepala seksi pelayanan dan rehabilitasi Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik “Martani” Cilacap pada tanggal 02 Agustus 2017.

“...bimbingan kelompok ini bisa berupa kegiatan *outbon* atau permainan kelompok supaya PM bisa belajar bekerjasama dengan temen-temennya...”

Jadi bimbingan kelompok adalah proses pelayanan yang ditujukan untuk mengembangkan potensi dan kemampuan penerima manfaat dalam mengatasi masalah maupun memenuhi kebutuhannya melalui media kelompok

b. Pemberian motivasi kepada penerima manfaat.

Motivasi yang diberikan bisa berupa *reward*, hadiah atau pujian, dan stimultan. Pemberian motivasi juga juga bisa diberikan pada saat konseling individu. Sesuai dengan apa yang dikatakan Dra. Winarni:

“Upaya untuk meningkatkan kemampuan bersosialisasi dengan cara bimbingan dan motivasi. . Yang sudah pinter ini nyoba yang lain, pinter ini nyoba yang lain. Misalnya contoh untuk meningkatkan yang sudah bisa siapa ada *reward*/hadiah untuk nanti yang sudah di kasih *reward* silahkan nanti mimpin temen-temenya....”¹⁰⁵

Jadi upaya untuk meningkatkan kemampuan bersosialisasi di Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik “Martani” Cilacap pada penerima manfaat selain dengan bimbingan-bimbingan juga ada pemberian motivasi. Motivasi yang diberikan berupa *reward*, hadiah, stimultan, dan lainnya.

c. Bimbingan dan motivasi kepada keluarga

Bimbingan dan motivasi kepada keluarga seperti pemberian informasi terkait penerima manfaat, *home visit*, dan konsultasi keluarga. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara dengan Dra. Winarni, menyatakan bahwa:

¹⁰⁵Hasil wawancara dengan Dra.Winarni selaku kepala seksi pelayanan dan rehabilitasi Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik “Martani” Cilacap pada tanggal 02 Agustus 2017.

“....Selain bimbingan dan motivasi untuk PM itu sendiri ada juga bimbingan dan motivasi untuk keluarga PM biar nanti ikut membantu. Biar PM yang dititipkan di panti tidak dibiarkan begitu saja. Keluarga juga diberi motivasi juga diberi tahu perkembangannya seperti apa....”

Dari pernyataan tersebut dijelaskan bahwa bimbingan dan motivasi kepada keluarga merupakan salah satu upaya dalam meningkatkan kemampuan bersosialisasi pada penerima manfaat yang diberikan melalui pemberian informasi, *home visit*, dan konsultasi keluarga

d. Pemberian motivasi kepada masyarakat

Pemberian motivasi kepada masyarakat diberikan agar saat pemulangan penerima manfaat masyarakat bisa menerima. Pemberian motivasi ini bisa diberikan melalui sosialisasi. Sebagaimana yang diungkapkan oleh Dra. Winarni:

“.....Kemudian ada bimbingan dan motivasi untuk masyarakat. Meemang kita hanya lewatnya yang nganter-nganter ke sini, DINSOS, TKSK, atau mungkin pak Lurah, pak RT, nanti mereka yang mensosialisasikan di lingkungannya.....”¹⁰⁶

Dari pernyataan tersebut dijelaskan bahwa pemberian motivasi kepada masyarakat dalam upaya meningkatkan kemampuan bersosialisasi pada penerima manfaat dilakukan melalui sosialisasi oleh pihak-pihak yang tahu akan keadaan penerima manfaat.

e. Penyaluran

Penyaluran dalam upaya meningkatkan kemampuan bersosialisasi pada penerima manfaat dilakukan melalui penyiapan administrasi penyaluran, rujukan ke panti terkait, dan penempatan penerima manfaat pada keluarga atau

¹⁰⁶Hasil wawancara dengan Dra.Winarni selaku kepala seksi pelayanan dan rehabilitasi Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik “Martani” Cilacap pada tanggal 02 Agustus 2017.

lingkungan kerja. Hal ini sesuai hasil wawancara dengan Dra. Winarni yang menyatakan bahwa:

“....selain itu upayanya ada penyaluran, dalam penyaluran ini terkait persiapan administrasi penyaluran, rujukan, dan penempatan penerima manfaat pada keluarga.....”

Jadi penyaluran dalam upaya Rumah Pelayanan Sosial dalam meningkatkan kemampuan bersosialisasi pada penerima manfaat yaitu dengan persiapan administrasi, rujukan, dan penempatan penerima manfaat pada keluarga atau lingkungan kerja.

C. Analisis Data Upaya Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik “Martani” Cilacap dalam Meningkatkan Kemampuan Bersosialisasi pada Penerima Manfaat

Sebagai upaya membantu penerima manfaat untuk dapat beradaptasi kembali dengan lingkungan sosialnya, Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik “Martani” Cilacap dalam meningkatkan kemampuan bersosialisasi pada penerima manfaat dilakukan dalam beberapa bentuk kegiatan, mulai dari proses persiapan penerima manfaat, keluarga, maupun masyarakat, hingga pengembalian penerima manfaat ke keluarga ataupun masyarakat. Berikut ini adalah penjelasan Upaya Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik “Martani” Cilacap dalam meningkatkan kemampuan bersosialisasi pada penerima manfaat

1. Bimbingan dan kegiatan yang diberikan kepada penerima manfaat
 - a. Persiapan hidup mandiri penerima manfaat

Mengajarkan kemandirian pada penerima manfaat untuk menolong dirinya sendiri, khususnya, dalam melakukan kegiatan-

kegiatan dasar (*activity daily life*), seperti mandi, makan, minum obat, mencuci pakaian, beribadah sesuai dengan kepercayaannya, dan lain sebagainya. Cara pengajaran yang diberlakukan adalah dengan pembentukan pola yang secara rutin dilakukan setiap harinya sehingga akan membuat penerima manfaat terbiasa untuk melakukannya sendiri.

Seperti pendapat Hurlock bahwa terdapat empat aspek yang terkait dalam penanaman nilai-nilai, yaitu : peraturan, hukuman, hadiah, dan penghargaan, serta konsistensi.¹⁰⁷ Dalam aspek peraturan, penerima manfaat diajarkan perilaku yang boleh dan tidak boleh dilakukan, seperti ketika mengajarkan makan, penerima manfaat diberi tahu bahwa cara makan yang benar adalah dengan menggunakan sendok dan sambil duduk serta mencuci peralatan makan setelah selesai makan. Sedangkan, pembiasaan dalam melakukan suatu kegiatan dalam persiapan hidup mandiri hingga terbentuk pola dapat dinilai sebagai bentuk aspek konsistensi dari Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik “Martani” dalam penanaman nilai-nilai pada penerima manfaat.

Aspek hukuman yang diterapkan oleh Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik “Martani” Cilacap adalah berupa bentakan dan pemasukan ke dalam sel. Pada dasarnya pemberian hukuman memiliki peranan penting untuk membatasi agar tidak terulangnya perilaku yang salah,

¹⁰⁷Elisanti dan Tintin Rostini, *Sosiologi Untuk SMA dan MA Kelas X*,....., hlm. 73.

untuk mengajarkan bahwa apa yang dilakukan sebelumnya salah, serta sebagai motivasi untuk menghindari tingkah laku yang salah.¹⁰⁸

b. Bimbingan Sosial

Melalui bimbingan yang diberikan, baik secara individu, kelompok, maupun masyarakat. Bimbingan ini berfungsi untuk meningkatkan kemampuan bersosialisasi terhadap lingkungan, berhubungan dengan orang lain, dan bekerja sama dengan sesama penerima manfaat maupun masyarakat.

Pada bimbingan sosial individu proses pelayanan yang ditujukan untuk pertolongan secara perorangan dalam rangka memenuhi kebutuhan sosial dan personalnya. Sedangkan pada bimbingan sosial kelompok dilakukan penguatan positif penerima manfaat dan membantu dalam penetapan tujuan dari penerima manfaat. Hal ini dapat dilakukan melalui kegiatan bermain, *outboun*, menggambar, bernyanyi, dan bercerita. Dengan bimbingan ini penerima manfaat dibangun kembali memori-memori yang dahulunya sempat hilang.

Untuk bimbingan sosial masyarakat, penerima manfaat didorong bersama-sama dengan masyarakat untuk berpartisipasi dalam melakukan beberapa kegiatan kemasyarakatan, seperti kerja bakti dan peringatan hari-hari besar keagamaan.¹⁰⁹

¹⁰⁸ Hasil observasi pada tanggal 26 Juli 2017.

¹⁰⁹ Hasil observasi pada tanggal 28 Juli 2017.

c. Penyiapan kesempatan kerja dan usaha

Merupakan kegiatan berisi pemberian ketrampilan-ketrampilan praktis, seperti menjahit, membuat keset, membuat kerajinan, perkebunan, dan membuat bata/paving. Tujuannya adalah menjadi bekal kemandirian penerima manfaat sehingga mereka dapat meningkatkan kualitas dan produktifitas dalam berintegrasi di masyarakat dan membantunya untuk beradaptasi dalam dunia kerja, tetapi juga mengembalikan dan meningkatkan kepercayaan diri penerima manfaat untuk kembali berperan dalam lingkungan sosialnya.

Dalam menyiapkan kesempatan kerja dan usaha, Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik “Martani” Cilacap baru memberikan ketrampilan-ketrampilan praktis seperti menyapu, mengepel, atau pekerjaan rumah tangga karena terget pencapaian Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik “Martani” Cilacap memang masih terbatas pada kemampuan penerima manfaat dan pendanaan yang kurang. Oleh karena itu, belum ada usaha yang berorientasi profit.¹¹⁰

2. Motivasi kepada Penerima Manfaat

a. Pemberian *Reward*

Ditujukan agar penerima manfaat mau dan termotivasi untuk mengikuti kegiatan-kegiatan yang ada di Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik “Martani” Cilacap. Hal ini seperti salah satu pola

¹¹⁰Hasil observasi pada tanggal 26 Juli 2017.

sosialisasi menurut Jaeger yaitu sosialisasi partisipatoris dimana pemberian imbalan dilakukan ketika penerima manfaat berperilaku baik dan bersifat simbolik, seperti diberi kebebasan.¹¹¹ Ataupun salah satu aspek dalam penanaman nilai menurut Hurlock ialah aspek hadiah atau penghargaan di mana pemberian hadiah dapat berupa kata-kata pujian, senyuman, ataupun menepuk-nepuk pundak.¹¹² Dalam pemberian *reward* kepada penerima manfaat di Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik “Martani” Cilacap stimulus yang biasa diberikan seperti makanan, minuman, rokok, atau uang.¹¹³

b. Konseling individu

Konseling individu merupakan kegiatan secara perorangan yang dilakukan oleh pegawai Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik “Martani” Cilacap kepada penerima manfaat. Dilakukan dalam bentuk kegiatan bimbingan, motivasi, dan perubahan perilaku penerima manfaat untuk mengembalikan keberfungsian sosialnya.

Dalam konseling individu ini penerima manfaat juga dapat menceritakan problem, masalah atau apapun yang sedang dirasakannya. Konseling individu ini merupakan salah satu kegiatan yang dapat dijadikan sebagai pencarian solusi pada permasalahan yang sedang dihadapi penerima manfaat.

¹¹¹Elisanti dan Tintin Rostini, *Sosiologi Untuk SMA dan MA Kelas X*,....., hlm. 75.

¹¹²Elisanti dan Tintin Rostini, *Sosiologi Untuk SMA dan MA Kelas X*,....., hlm. 73.

¹¹³Hasil observasi pada tanggal 26 Juli 2017.

c. Pemberian bantuan stimulan/rangsangan

Merupakan bantuan untuk pengembangan usaha berupa pemberian ketrampilan-ketrampilan kepada penerima manfaat sehingga ketika mereka dipulangkan ke rumah nanti mereka termotivasi untuk kembali bekerja dan berusaha.¹¹⁴

3. Bimbingan kepada keluarga penerima manfaat

- a. Memberikan informasi kewajiban menjenguk dan hak penerima manfaat mendapat cuti di rumah. Dalam kegiatan menjenguk penerima manfaat di Rumah Pelayanan Sosial Eks Psiotik “Martani” Cilacap pada dasarnya ditujukan agar meskipun penerima manfaat masih berada di panti, mereka tetap merasa mendapatkan perhatian dan dukungan dari keluarganya kepada dirinya untuk pulih. Sebagaimana yang dikatakan oleh Yuliati Setyorini, AKS selaku kepala seksi penyantunan, bahwa:

“Yang dibutuhkan oleh eks psikotik yaitu diterima oleh kelurga dan masyarakat sepenuhnya dan ada perhatian dari semua orang...”¹¹⁵

Karena itu, untuk keluarga yang tidak pernah datang menjenguk, petugas panti akan menginformasikan terkait kewajiban menjenguk ini. Biasanya pemberian informasi lebih banyak dilakukan via telepon. Selain itu ada pemberian cuti kepada penerima manfaat ke keluarga. Ini kegiatan yang ditujukan untuk

¹¹⁴Hasil observasi pada tanggal 26 Juli 2017.

¹¹⁵Hasil wawancara dengan Yuliati Setyorini, AKS selaku kepala seksi penyantunan Rumah Pelayanan Sosial Eks Psiotik “Martani” Cilacap pada tanggal 31 Juli 2017.

mempersiapkan keluarga maupun melakukan percobaan penerima manfaat kembali ke keluarga. Sebagaimana yang dikatakan oleh Ibu Yuli, bahwa:

“...Penerima manfaat akan diberi cuti untuk kembali bersosialisasi dengan keluarga dan masyarakat. Cutinya paling sekitar seminggu, saat cuti itu keluarga bisa melihat gimana perkembangan si PM...”¹¹⁶

Pemberian cuti perlu dilakukan karena meskipun kondisi penerima manfaat telah membaik, keluarga kerap kali masih diliputi oleh perasaan khawatir bahwa penerima manfaat akan mengamuk lagi. Karena itu dengan pemberian cuti, keluarga dalam jangka waktu tertentu, diberi kesempatan untuk dapat melihat perkembangan penerima manfaat secara langsung di rumah. Merujuk pada pendapat Anthony yang menjelaskan bahwa rehabilitasi kejiwaan merupakan proses untuk memastikan bahwa penerima manfaat memiliki setiap kesempatan untuk belajar dan melakukan keterampilan fisik, emosional, sosial, dan intelektual untuk tinggal dan bekerja di lingkungan mereka dengan sedikit bantuan profesional.¹¹⁷ Dengan begitu, penerima manfaat memiliki hak untuk belajar dan memperoleh perawatan di rumah bersama dengan keluarga. Hal ini disebabkan karena mereka yang dirawat di rumah mencapai pemulihan lebih signifikan dalam fungsi sosial dan penurunan perilaku yang tidak pantas dibandingkan dengan yang

¹¹⁶Hasil wawancara dengan Yuliati Setyorini, AKS selaku kepala seksi penyantunan Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik “Martani” Cilacap pada tanggal 31 Juli 2017.

¹¹⁷Mugino Putro, dkk, *Pengkajian Model Penanganan Gelandangan Psikotik*,....., hlm.17.

dirawat dengan berbasis klinik atau dalam hal ini panti. Dari sini jelas terlihat bahwa pada dasarnya penerima manfaat berhak mendapatkan cuti ke keluarga. Kegiatan pemberian cuti di Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik “Martani” Cilacap ini sesuai dengan strategi untuk mengurangi gejala kekambuhan dari Glynn, yaitu *family-based intervention* atau intervensi berbasis keluarga jangka panjang (9 bulan sampai dengan 2 tahun intervensi).¹¹⁸ Di sini dukungan sosial dari anggota keluarga coba untuk ditingkatkan ketika secara bergantian keluarga menjaga penerima manfaat saat di rumah. Meskipun waktu pemberian cuti ini biasanya sekitar satu minggu dan maksimal satu bulan di mana tidak selama dalam program jangka panjang ataupun sesingkat dalam program keluarga jangka pendek. Namun dengan pemberian cuti ini akan memberikan dorongan positif kepada penerima manfaat.

b. Home Visit

Kondisi di dalam keluarga seperti pola asuh yang salah dari orang tua yang terkadang suka melakukan kekerasan kepada anak ataupun kurangnya komunikasi dalam keluarga dapat mendorong reaksi yang kemudian menjadi penyebab masalah kejiwaan. Karena itu, sebelum memberikan izin untuk melakukan cuti ataupun pemulangan, petugas melakukan *home visit*, yaitu mengunjungi rumah keluarga penerima manfaat secara langsung untuk melihat kondisi

¹¹⁸Mugino Putro, dkk, *Pengkajian Model Penanganan Gelandangan Psikotik*,....., hlm.17.

keluarga penerima manfaat sebelum cuti ataupun pemulangan serta mencari keluarga penerima manfaat yang tidak diketahui keberadaannya. Namun di Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik “Martani” Cilacap *home visit* dilakukan untuk penerima manfaat yang memang benar-benar tidak diterima keberadaannya oleh keluarga dan masyarakat. Hal ini terjadi karena memang terbatasnya waktu, tenaga, dan dana yang ada. Sebagaimana yang dikatakan oleh Ibu Yuli, bahwa:

“.....Untuk *home visit* di sini ngga kita lakukan buat semua penerima manfaat karena memang terbatasnya waktu, tenaga, juga dana yang ada. Apalagi di sini kan rumahnya pada jauh-jauh. Paling *home visit* kita lakukan kepada penerima manfaat yang memang benar-bener ngga diterima sama keluarga dan masyarakatnya...”¹¹⁹

Dari pernyataan tersebut jelas bahwa *home visit* yang dilakukan di Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik “Martani” Cilacap ialah pada penerima manfaat yang benar-benar tidak diterima keberadaannya oleh keluarga dan masyarakat. Petugas akan datang dan memberikan informasi serta arahan terkait keadaan penerima manfaat dan meyakinkan mereka untuk bisa menerima sepenuhnya keadaan dan keberadaan dari penerima manfaat.

c. Konsultasi keluarga

Merupakan bentuk salah satu kegiatan untuk memberikan edukasi maupun sosialisasi kepada keluarga penerima manfaat. Hal

¹¹⁹Hasil wawancara dengan Yuliati Setyorini, AKS selaku kepala seksi penyantunan Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik “Martani” Cilacap pada tanggal 31 Juli 2017.

ini serupa dengan intervensi keluarga jangka pendek (2-10 jam keterlibatan peserta), untuk konsultasi keluarga. Sebagaimana yang dikatakan oleh Ibu Rulie Nugrahani selaku pramu asrama, pembimbing bantu diri kelayan dan juru cuci, menyatakan bahwa:

“Pengarahan dan sosialisasi pada penerima manfaat diberikansaat keluarga menjenguk PM, lewat proses ini keluarga diyakinkan supaya mau menerima kondisi PM dan terus memerhatikannya.....”

Kegiatan ini lebih difokuskan pada peningkatan pengetahuan dari keluarga mengenai penyakit dan penguasaan dalam mengatasinya, serta untuk mengatasi beban yang dialami.

4. Motivasi kepada keluarga penerima manfaat

a. Pemberian informasi ketika pemulangan penerima manfaat

Diberikan untuk meyakinkan keluarga untuk menerima kembali penerima manfaat di mana keluarga tidak perlu khawatir sebab dengan adanya kegiatan kontrol setiap bulannya akan menjadikan kondisi penerima manfaat tetap dalam keadaan stabil.

Sesuai hasil wawancara dengan Bapak Suwarseno, SH,MM selaku kepala Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik “Martani” Cilacap, menyatakan bahwa:

“....Yang penting obat harus rutin kalau tidak rutin pasti suatu saat akan kambuh, penerima manfaat harus tetap kontrol supaya kondisinya tetap stabil...”¹²⁰

¹²⁰Hasil wawancara dengan Suwarseno, SH, MM selaku kepala Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik “Martani” Cilacap pada tanggal 01 Agustus 2017.

Dari pernyataan tersebut jelas bahwa penerima manfaat meskipun sudah selesai masa rehabilitasinya harus tetap kontrol dan minum obat. Jika keluarga maupun penerima manfaat masih bingung terkait bagaimana pengontrolan dan pengobatan yang dilakukan, keluarga maupun penerima manfaat bisa menghubungi Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik “Martani” Cilacap untuk berkonsultasi. Sehingga keluarga tidak perlu khawatir penerima manfaat akan kambuh selama mereka rajin melakukan kontrol dan minum obat.

Ketika melakukan kontrol, penerima manfaat tidak hanya akan diberikan obat tetapi juga akan dilihat perkembangannya, baik secara medis di mana mereka dapat berkonsultasi, maupun secara sosial, seperti kemampuan melakukan *activity daily life*, hubungan dengan masyarakat, hingga bekerja.

b. Konsultasi keluarga

Konsultasi keluarga merupakan suatu kegiatan yang dilakukan pegawai Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik “Martani” Cilacap kepada keluarga penerima manfaat. Dalam kegiatan ini keluarga penerima manfaat bisa konsultasi terkait keadaan penerima manfaat. Keluarga bisa menceritakan masalah-masalah yang terkait dengan penerima manfaat, tindakan yang harus dilakukan agar kondisi penerima manfaat tetap terkendali, dan lain sebagainya. Melalui konsultasi keluarga ini pegawai juga memberikann arahan,

dorongan, motivasi, dan terus meyakinkan keluarga penerima manfaat agar terus membantu kesembuhan dan menerima keadaan penerima manfaat. Konsultasi keluarga ini di Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik “Martani” Cilacap biasanya dilakukan ketika keluarga datang menjenguk penerima manfaat.

- c. Petugas menginformasikan mengenai perkembangan penerima manfaat selama di panti, seperti kejiwaan yang tenang, kooperatif, mampu berkomunikasi dan mengurus dirinya sendiri, serta beribadah. Pemberian informasi oleh petugas ini yang kemudian menjadi motif bagi keluarga dalam mendorong untuk mau membawa pulang penerima manfaat.¹²¹

5. Pemberian Motivasi kepada Masyarakat

- a. Pemberian informasi ketika pemulangan penerima manfaat

Dengan teknik pembelajaran yaitu mencontohkan, petugas Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik “Martani” Cilacap langsung berbicara dengan masyarakat di sekitar tempat tinggal penerima manfaat sambil sekaligus menunjukkan contoh dari penerima manfaat yang perkembangannya telah baik. Cara ini dinilai paling efektif untuk memberikan pemahaman kepada masyarakat bahwa mereka yang mengalami masalah kejiwaan dapat kembali berfungsi sosial dan berperan dalam masyarakat selama penerima manfaat tetap minum obat. Tanpa adanya contoh nyata dan penerima manfaat

¹²¹Hasil observasi pada tanggal 26 Juli 2017.

yang sudah pulih, sulit untuk memberikan pemahaman dan motivasi kepada masyarakat.

Masyarakat yang menjadi sasaran pemberian motivasi dan pemahaman adalah masyarakat disekitar tempat tinggal penerima manfaat sebab syarat penting agar dapat memulangkan penerima manfaat adalah masyarakat yang menerimanya. Namun di Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik “Martani” Cilacap ini pemberian informasi dilakukan secara langsung hanya kepada penerima manfaat yang tempat tinggalnya terjangkau atau untuk penerima manfaat yang memang keberadaannya ditolak oleh keluarga dan masyarakat sekitar.¹²²

- b. Sosialisasi bagi lingkungan tempat tinggal penerima manfaat akan disalurkan

Menurut Soejono Dirdjosisworo sosialisasi merupakan suatu proses individu mempelajari kebiasaan, sikap, nilai, dan tingkah laku di dalam masyarakat di mana ia hidup.¹²³ Interaksi sosial berperan penting dalam proses sosialisasi guna pentransferan nilai-nilai dalam masyarakat. Karena itu, untuk memperkenalkan dan mempersiapkan lingkungan maupun masyarakat di sekitar panti, dilakukan dengan sosialisasi lingkungan dan rekreasi, pengolahan lahan kosong, dan perayaan hari-hari besar.

¹²²Hasil observasi pada tanggal 26 Juli 2017.

¹²³Abdulsyani, *Sosiologi Skematika Teori dan Terapan*,....., hlm. 58.

Dalam sosialisasi lingkungan dilakukan dengan berjalan keliling lingkungan panti, penerima manfaat diperkenalkan pada lingkungan dan masyarakat sekitar panti, begitu pula sebaliknya. Dengan begitu diharapkan dapat menciptakan interaksi sosial antara penerima manfaat dan masyarakat. Namun, respon yang diberikan masyarakat ketika mereka melihat penerima manfaat berkeliling lingkungannya masihlah pasif. Tetapi meskipun begitu masyarakat tetap bisa menerima keberadaan penerima manfaat.

Untuk perayaan hari-hari besar, seperti hari raya idul fitri penerima manfaat diperbolehkan pergi di masjid sekitar untuk secara bersama-sama melaksanakan shalat Ied. Melalui kegiatan ini, penerima manfaat dapat bertemu dan berinteraksi sosial dengan masyarakat secara langsung.

6. Penyaluran

a. Penyiapan administrasi penyaluran penerima manfaat

Merupakan penyiapan berkas-berkas administrasi terkait surat-surat dan file penerima manfaat, seperti surat pengantar, berita acara, maupun *case record* selama penerima manfaat tinggal di panti. Ketika penerima manfaat akan di salurkan ke keluarga, keluarga akan diminta mengisi berita acara di mana isinya menjelaskan kesediaan keluarga untuk bertanggung jawab atas penerima manfaat setelah dipulangkan. Untuk merujuk penerima

manfaat ke panti-panti terkait berkas yang dipersiapkan adalah surat pengantar dan *case record*.

Case record berisikan identitas penerima manfaat (nama, jenis kelamin, umur, asal, alamat dan tanggal masuk panti, latar belakang, permasalahan, upaya pemecahan masalah, sampai dengan kesimpulan dan saran). Surat pengantar pun diberikan ketika memulangkan penerima manfaat ke daerah asal.

b. Rujukan ke panti terkait

Salah satu alternatif dari penyaluran penerima manfaat yang tidak diketahui keberadaan keluarganya dengan merujuk kepada beberapa panti terkait yang masih berada di bawah Dinas Sosial dan disesuaikan dengan kondisi dan permasalahan penerima manfaat.

c. Penempatan penerima manfaat pada keluarga atau lingkungan kerja

Penempatan dalam keluarga atau lingkungan kerja dilakukan ketika penerima manfaat telah selesai masa rehabilitasinya. Dalam penempatan pada keluarga atau lingkungan kerja, penerima manfaat sudah dibekali dengan berbagai macam ketrampilan. Tetapi karena tidak stabilnya kondisi penerima manfaat, daya tangkap atau konsentrasi yang lemah, mudah bosan, malas, kurangnya pendidikan, serta tidak memiliki keterampilan, pekerjaan yang diberikan pun lebih pada pekerjaan yang hanya mengandalkan tenaga, seperti pembantu rumah tangga dan buruh bangunan. Hal tersebut senada dengan salah satu strategi untuk meningkatkan penyesuaian sosial

menurut Glynn, yaitu rehabilitasi vokasional, di mana pekerjaan yang diberikan disesuaikan dengan kondisi penerima manfaat.¹²⁴ Selain itu, sebagian besar merupakan pekerjaan paruh waktu di mana pekerjaan ini lebih dipertimbangkan sebagai salah satu bentuk perawatan daripada sarana untuk mencapai kemandirian ekonomi.

Namun sejauh ini penempatan penerima manfaat baru sampai pemulangan ke keluarga, sedangkan penyaluran ke lapangan pekerjaan masih belum dilakukan. Sebagai bentuk pemberdayaan penerima manfaat kerap kali diberi pekerjaan di seputar lingkungan panti, seperti membersihkan kantor dan asrama, mencuci baju-baju penerima manfaat, menyapu, dan lain sebagainya.¹²⁵

Dari hasil analisis data di atas sesuai dengan beberapa pernyataan dari penerima manfaat di Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik “Martani” Cilacap. Sebagaimana yang dikatakan oleh Boni, salah satu penerima manfaat di sana, menyatakan bahwa:

“Di Martani ini banyak kegiatan sama bimbingannya. Bimbingan moral yang biasanya petugas kasih lewat ceramah. Nanti para PM dikumpulkan buat ndengerin ceramah. Terus bimbingan kerja juga dilatih sama para pengurus panti yah tentunya buat para PM supaya para PM terlatih dan bisa punya kesiapan mental setelah keluar dari panti dan bisa bekerja lagi.”¹²⁶

¹²⁴Mugino Putro, dkk, *Pengkajian Model Penanganan Gelandangan Psikotik*,....., hlm.17.

¹²⁵Hasil Observasi pada tanggal 28 Juli 2017.

¹²⁶Wawancara dengan Boni salah satu penerima manfaat di Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik “Martani” Cilacap pada tanggal 12 Agustus 2017.

Kemudian ada lagi pernyataan dari Iyut, menyatakan bahwa:

“Kegiatannya ada njait, nggosok, nyapu, ngepel, bikin telur asin, bikin keset, dan lain-lain mba.”¹²⁷

Dari penjelasan di atas menjelaskan bahwa memang kegiatan dan bimbingan yang ada di Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik “Martani” Cilacap ada bermacam-macam. Seperti bersih-bersih atau termasuk dalam kegiatan ADL/bina diri, bimbingan ketrampilan, bimbingan spiritual, dan lain-lain. Namun di Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik “Martani” Cilacap yang paling banyak diberikan adalah kegiatan ADL/bina diri dan bimbingan ketrampilan. Hal ini sesuai hasil wawancara dengan Sumiati, salah satu penerima manfaat, mengatakan bahwa:

“Di sini kebanyakan kegiatannya bersih-bersih mba, sama ketrampilan njait, bikin paving block, bikin telur asin, sama bikin keset.”¹²⁸

Dari pernyataan di atas dijelaskan bahwa kebanyakan dari kegiatan dan bimbingan yang diberikan kepada penerima manfaat adalah kegiatan ADL/bina diri dan bimbingan ketrampilan. Hal ini dikarenakan SDM dari pegawai yang ada kurang memadai. Jadi pegawai memberikan layanan yang sesuai dengan kemampuan mereka saja.

Namun meskipun seperti itu, para penerima manfaat di Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik “Martani” Cilacap kebanyakan merasa betah. Seperti yang diungkapkan oleh Iyut:

¹²⁷Wawancara dengan Iyut salah satu penerima manfaat di Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik “Martani” Cilacap pada tanggal 12 Agustus 2017.

¹²⁸Wawancara dengan Sumiati salah satu penerima manfaat di Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik “Martani” Cilacap pada tanggal 12 Agustus 2017.

“Aku betah nang kene loh mba. Soale bebas, kaya nang umahe dewek. Kalo di kurung atau di sel nah aku ngga betah. Di sini sama aja kaya di rumah mba, jadi aku betah.”¹²⁹

Kemudian ada pernyataan dari Sumiyati, yaitu:

“Aku betah di sini karena temennya banyak. Kalo di rumah ngga punya temen, sendirian. Kalo boleh di dua tahun mungkin aku di dua tahun di sini.”¹³⁰

Dari pernyataan tersebut berarti penerima manfaat di Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik “Martani” Cilacap memang banyak yang merasa betah karena memang pelayanan yang diberikan bagus dan semaksimal mungkin dan juga penerima manfaat tidak merasa kesepian karena banyak teman-temannya.

Selain betah penerima manfaat juga mendapatkan banyak perubahan selama berada di Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik “Martani” Cilacap, seperti yang diungkapkan oleh Boni, bahwa:

“Yah memang yang cukup aku dapatkan selama aku di Martani itu sekarang aku terbiasa menikmati tidur lebih lama, mulai doyan makan ngga kaya sebelum-sebelumnya, terus aku bisa lebih berbaur sama temen-temen yang ada di sini.”¹³¹

Dari pernyataan di atas berarti Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik “Martani” Cilacap memberikan banyak perubahan pada penerima manfaat. Salah satunya yaitu mereka lebih bisa bersosialisasi dengan teman-teman lainnya.

¹²⁹Wawancara dengan Iyut salah satu penerima manfaat di Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik “Martani” Cilacap pada tanggal 12 Agustus 2017.

¹³⁰Wawancara dengan Sumiati salah satu penerima manfaat di Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik “Martani” Cilacap pada tanggal 12 Agustus 2017.

¹³¹Wawancara dengan Boni salah satu penerima manfaat di Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik “Martani” Cilacap pada tanggal 12 Agustus 2017.

D. Faktor Pendukung dan Penghambat Upaya Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik “Martani” Cilacap dalam Meningkatkan Kemampuan Bersosialisasi pada Penerima Manfaat

Dalam meningkatkan kemampuan bersosialisasi pada penerima manfaat di Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik “Martani” Cilacap terdapat faktor pendukung dan faktor penghambat. Berdasarkan observasi yang peneliti lakukan, faktor pendukung dan faktor penghambat dalam meningkatkan kemampuan bersosialisasi pada penerima manfaat di Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik “Martani” Cilacap adalah penerima manfaat, keluarga penerima manfaat, masyarakat, dan Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik “Martani” Cilacap itu sendiri. Berikut ini penjelasan faktor pendukung dan faktor penghambat upaya Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik “Martani” Cilacap dalam meningkatkan kemampuan bersosialisasi pada penerima manfaat:

Tabel 1

NO	Faktor pendukung	Faktor penghambat
1.	Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik “Martani” Cilacap: a. Kesiapan petugas dalam menjalankan tugas dan fungsinya. b. Sarana dan prasarana yang memfasilitasi petugas untuk melakukan tugasnya, khususnya dalam upaya meningkatkan kemampuan bersosialisasi pada penerima manfaat	Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik “Martani” Cilacap: a. Jumlah SDM petugas yang terbatas untuk melakukan upaya peningkatan kemampuan bersosialisasi pada penerima manfaat
2.	Keluarga:	Keluarga: a. Faktor kondisi permasalahan dalam keluarga yang kurang mendukung dan

		<p>membahayakan apabila memulangkan penerima manfaat.</p> <p>b. Masih sulitnya bagi keluarga untuk menerima penerima manfaat kembali karena menganggapnya sebagai beban.</p>
3.	<p>Masyarakat:</p> <p>a. Adanya respon dan dukungan yang baik dari masyarakat terhadap kegiatan-kegiatan yang dilakukan oleh penerima manfaat.</p> <p>b. Masyarakat mau dan dapat bergabung dalam kegiatan-kegiatan bersama-sama dengan penerima manfaat.</p>	<p>Masyarakat:</p> <p>a. Pemahaman yang salah mengenai gangguan jiwa yang menganggap penyebab gangguan jiwa adalah karena tahayul.</p> <p>b. Stigmatisasi dari masyarakat terhadap penerima manfaat di mana adanya perasaan trauma dan takut penerima manfaat akan kembali kambuh.</p>
4.	<p>Penerima manfaat:</p>	<p>Penerima manfaat:</p> <p>a. Terjadinya kekambuhan pada penerima manfaat karena penerima manfaat seringkali malas minum obat dan kontrol.</p> <p>b. Jangka waktu proses pemulihan penerima manfaat yang lama.</p>

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan dari hasil analisis terhadap seluruh data tentang bagaimana upaya Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik “Martani” Cilacap dalam meningkatkan kemampuan bersosialisasi pada penerima manfaat, maka peneliti dapat mengambil kesimpulan bahwa upaya Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik “Martani” Cilacap dalam meningkatkan kemampuan bersosialisasi pada penerima manfaat adalah:

1. Memberikan bimbingan dan motivasi kepada penerima manfaat
2. Memberikan bimbingan dan motivasi kepada keluarga penerima manfaat
3. Memberikan motivasi kepada masyarakat
4. Memberikan penyaluran kepada penerima manfaat setelah masa rehabilitasinya selesai

Dari upaya yang telah dilakukan, terdapat perubahan/peningkatan yang signifikan dalam kemampuan bersosialisasi pada penerima manfaat. Terbukti bahwa penerima manfaat dapat bersosialisasi dengan baik sesuai dengan kemampuan bersosialisasinya sebelum mengalami sakit psikotik.

Adapun yang berperan dalam upaya meningkatkan kemampuan bersosialisasi pada penerima manfaat adalah seluruh komponen yang ada dalam Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik “Martani” Cilacap baik dari

pegawai, sesama penerima manfaat, masyarakat sekitar, keluarga, sarana dan prasarana yang ada maupun kegiatan yang dilaksanakan setiap harinya.

Dalam kemampuan bersosialisasi penerima manfaat dipengaruhi oleh dua faktor, yaitu:

1. Faktor internal atau pembawaan yang berupa bakat, minat, ataupun keahlian penerima manfaat
2. Faktor eksternal atau pengaruh lingkungan di mana penerima manfaat itu hidup

Upaya Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik “Martani” Cilacap dalam meningkatkan kemampuan bersosialisasi pada penerima manfaat bertujuan untuk mengembalikan fungsi sosial dan memandirikan penerima manfaat sehingga penerima manfaat dapat bersosialisasi dengan baik dan dapat diterima dalam lingkungannya.

B. Saran

Saran-saran yang peneliti berikan hanya sebagai sumbangan pikiran yang dapat dipertimbangkan bagi pihak-pihak yang bersangkutan guna meningkatkan penanganan dan pelayanan rehabilitasi di Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik “Martani” Cilacap. Adapun saran-saran yang peneliti berikan sebagai berikut:

1. Segenap pegawai, karyawan, dan pembimbing di Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik “Martani” Cilacap, sebaiknya meningkatkan kinerja dan kompetensi diri terutama dalam bidang ilmu jiwa sehingga dapat memilih pendekatan atau metode bimbingan yang tepat bagi penerima manfaat.

2. Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik “Martani” Cilacap, sebaiknya lebih memperbanyak kegiatan dan bimbingan sehingga penerima manfaat memiliki banyak kesibukan dan banyak bergerak.
3. Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik “Martani” Cilacap, sebaiknya menjalin kerjasama dengan psikiater atau konselor guna meningkatkan penanganan dan pelayanan rehabilitasi.
4. Seluruh penerima manfaat di Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik “Martani” Cilacap, sebaiknya mengikuti semua kegiatan yang diberikan dan dapat bersosialisasi dengan baik serta bisa hidup mandiri.
5. Peneliti selanjutnya, sebaiknya melakukan penelitian terkait upaya meningkatkan kemampuan bersosialisasi kepada seluruh penerima manfaat yang ada di Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik “Martani” Cilacap.

C. Kata Penutup

Alhamdulillah, segala puji hanya bagi Allah SWT yang telah melimpahkan nikmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Tentu saja skripsi yang penulis susun ini masih terdapat banyak kekurangan, untuk ini kritik dan saran dari pembaca sangat diharapkan sebagai usaha perbaikan agar skripsi ini menjadi lebih baik.

Semoga skripsi yang penulis susun ini dapat memberikan manfaat bagi pembaca pada umumnya dan bagi penulis pada khususnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, Suharsimi, 1998. *Prosedur Penelitian*, Rineka Cipta. Jakarta.
- Astriningrum, Liska. 2014. "Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi Terhadap Tingkat Sosialisasi Pada Pasien Gangguan Jiwa Di Desa Banaran Galur Kulon Progo Yogyakarta", *Skripsi*, Yogyakarta: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyya Yogyakarta.
Diunduh dari <http://opac.unisayogya.ac.id/375/1/Naskah%20Publikasi.pdf>. Di akses pada tanggal 09 Maret 2017 pukul 21:02 WIB.
- Hartono, 2015. "Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Terhadap Peningkatan Keterampilan Sosial Dasar Pada Pasien Skizofrenia di RSJD Dr. Rm. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah", dimuat dalam *Jurnal Keperawatan*, Volume 8, No 2, Desember.
Diunduh dari <http://journal.uad.ac.id/index.php/EMPATHY/article/download/3208/1812>. Diakses pada tanggal 09 Maret 2017 pukul 20:43 WIB.
- J. Moleong, Lexy, 2014. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. PT Remaja Rosdakarya. Bandung.
- Kartono, Kartini, 2000. *Hygiene Mental*, Mandar Maju. Bandung.
- Lestari, Murniati, 2013. *Skripsi "Pelaksanaan Bimbingan Terhadap Eks Psikotik Dengan Metode Bermain di Balai Rehabilitasi Sosial "Martani" di Desa Pucung Kidul Kecamatan Kroya Kabupaten Cilacap Jawa Tengah"*.
- Mulyana, Deddy, 2006. *Metodologi Penelitian Kualitatif, Paradigma Baru Ilmu Komunikasi, dan Ilmu Sosial Lainnya*, PT Remaja Rosdakarya. Bandung.
- Nawawi, Hadari, 1998. *Metode Penelitian Bidang Sosial*, Gadjah Mada University Press. Yogyakarta.
- Priatna, Tedi, Yaya Suryana 2007. *Metode Penelitian Pendidikan*, Askia Pustaka Utama. Bandung.
- Setiadi Arif, Iman, 2006. *Skizofrenia Memahami Dinamika Keluarga Pasien*, Refika Aditama. Bandung.
- Sudarsih, Wati, 2013. "Pengaruh Terapi Latihan Keterampilan Sosial pada Klien Isolasi Sosial dan Harga Diri Rendah dengan Pendekatan Model Hubungan

Interpersonal Peplau di RS DR Marzoeqi Mahdi Bogor” *Jurnal Keperawatan Jiwa*, Vol 1 No 1. Diunduh dari <http://repository.usu.ac.id>. Diakses tanggal 29 Maret 2017 pukul 17:19 WIB.

Surtiningrum, Anjas, 2011. “Pengaruh Terapi Suportif terhadap Kemampuan Bersosialisasi pada Klien Isolasi Sosial RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang”, *Tesis*, Semarang: Universitas Indonesia. Diunduh dari <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20280214T%20Anjas%20Surtiningrum.pdf>. Diakses pada tanggal 09 Maret 2017 pukul 16:07 WIB.

Wibowo, Suryo, (Senin, 10 Oktober 2016, 14:36 WIB). *Tempo* “Penderita Gagguan Jiwa di Jawa Tengah Terus Meningkat”. Diunduh dari <https://m.tempo.co>. Diakses pada tanggal 09 Maret 2017 pukul 19:23.

Yosep, Iyus, dan Titin Sutini, 2016. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*, PT Refika Aditama. Bandung.

Aminah, Mushaf, 2012. *Al-Qur’an dan Terjemahannya Surah Al-Hujurat Ayat 13*. Al Fatih. Jakarta.

Fadhilah S, Nurul, 2017. “Konsep Diri dan Self Disclosure Mantan Penderita Skizofrenia di Kabupaten Wajo”, *Skripsi*, Universitas Hasanuddin Makasar. Makasar.

Hartono, 2015. “Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok terhadap Peningkatan Ketrampilan Sosial Dasar pada Pasien Skizofrenia di RSJD Dr. Rm. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah”, *Jurnal Keperawatan*. Vol 8, No 2. <http://journal.uad.ac.id/index.php.EMPATHY/article/download/3208/1812>. diakses pada tanggal 09 Maret 2017 pukul 20:43 WIB.

Kamus Besar Bahasa Indonesia. Diunduh dari <http://bahasa.cs.ui.ac.id/kbbi/index.php>. Diakses pada tanggal 10 Agustus 2017.

Abdul Syani, 1992. *Sosiologi Skematika Teori dan Terapan*. PT Bumi Aksara. Jakarta.

Rostini, Titin, Elisanti, 2009. *Sosiologi Untuk SMA dan MA Kelas X*. Pusat Perbukuan. Jakarta.

Aziz, Habibul Aula, 2015. “Peranan Kemampuan Bersosialisasi dan Beradaptasi Terhadap Motivasi Belajar Siswa Kelas IX Jurusan Teknik Gambar Bangunan SMKN 3 Yogyakarta”, *Skripsi*. Fakultas Teknik Universitas Negeri Yogyakarta. Yogyakarta.

Susanti, Yeni, 2012. "Pengaruh Pembelajaran Materi Sosialisasi dan Pembentukan Kepribadian pada Mata Pelajaran Sosiologi terhadap Pembentukan Perilaku Siswa Kelas X Sekolah Menengah Atas Negeri 001 Kampar Utara, *Skripsi*. Fakultas Tarbiyah dan Keguruan Universitas Islam Sultan Syarif Kasim. Riau Pekanbaru.

Wijaya, E Juhana, 2007. *Sosiologi Untuk SMA/MA Kelas X*. CV Armico. Bandung.

Waluya, Bagja, 2007. *Sosiologi*. PT Setia Purna Inves. Bandung.

Darmansyah, 1986. *Ilmu Sosial Dasar*. Usaha Nasional. Surabaya

Soelaeman, Munandar, 1987. *Ilmu Sosial Dasar Teori dan Konsep Ilmu Sosial*. PT Refika Aditama. Bandung.

Narwoko, Dwi, 2004. *Sosiologi Teks Pengantar dan Terapan*. Kencana. Jakarta.

Zakiyatur, 2015. "Sosialisasi dan Pembentukan Kepribadian", *Tesis*. UNNES. Semarang. <http://blog.unnes.ac.id/zakiyatur/wp-counter/uploads/sites/98/2015/11/sosialisai-dan-pembentukan-kepribadian.pdf>. Diakses pada tanggal 16 Juli 2017 pukul 13:16 WIB.

Hidayah, AfifatulNur, 2016. "Pelaksanaan Program Resosialisasi Gelandangan dan Pengemis di Panti Sosial Bina Karya Yogyakarta", *Skripsi*. Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga. Yogyakarta.

Irawan, dkk, 2009. *Penanganan Keterlantaran Gelandangan Psikitik di Luar Panti*. Citra Media. Yogyakarta.

Suliswati, 2005. *Konsep Dasar Keperawatan Jiwa*. EGC. Jakarta.

DirjenBinaRehabilitasiSosial, 2010. *Petunjuk Teknis Pelaksanaan Masalah Sosial Penyandang Cacat Mental Eks Psikitik Sistem dalam Panti*. Dirjen Bina Rehabilitasi Sosial. Jakarta.

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

Dinsos, 2010. *Pedoman Rehabilitasi Sosial Orang dengan Kecacatan (ODK) Eks Psikitik dalam Panti*. DINSOS. Jakarta.

Tursilarini, Yoga Tateki, 2009. *Ujicoba Model Penanganan Gelandangan Psikitik*. B2P3KS Press. Yogyakarta.

- Syauqi, Imam Izzul, 2016. "Efektivitas Pelaksanaan Program Klasifikasi bagi Rehabilitasi Psikososial Eks Psikotik di Balai Rehabilitasi Sosial Bina Karya dan Laras Yogyakarta", *Skripsi*. Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN SUKA. Yogyakarta.
- Putro, Mugiono, dkk, 2008. *Pengkajian Model Penanganan Gelandangan Psikotik*. B2P3KS Press. Yogyakarta.
- Emzir, 2011. *Metode Penelitian Kualitatif Analisis Data*. Raja Grafindo Persada. Jakarta.
- DINSOS, 2011. *Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesejahteraan Sosial bagi Eks Psikotik*. DINSOS. Semarang.
- DINSOS, 2014. *Pedoman Pelaksanaan Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 53 Tahun 2013 Tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis pada Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah*. DINSOS. Semarang.
- Dewi, Rohana Nurul, 2014. "Pengaruh Kemampuan, Motivasi, dan Lingkungan Kerja terhadap Kinerja Karyawan", *Skripsi*. STAIN Salatiga. Salatiga.
- Febrini, Deni, 2011. *Bimbingan Konseling*. Teras. Yogyakarta.
- Sukardi, Ketut Dewi, 1983. *Dasar-Dasar Bimbingan dan Penyuluhan di Sekolah Usaha Nasional*. Surabaya.



IAIN PURWOKERTO