

UPAYA PEKERJA SOSIAL DALAM MERESOSIALISASI
EKS PSIKOTIK DI PANTI REHABILITASI SOSIAL
ATMO RINEKSO

(Studi Deskriptif pada Panti Rehabilitasi Sosial "Atmo Rinekso",
Desa Licin, Kecamatan Glagah Kabupaten Banyuwangi)

S K R I P S I



Diajukan Guna Memenuhi Salah Satu Syarat Untuk
Memperoleh Gelar Sarjana Strata Satu (S I)
Jurusan Ilmu Kesejahteraan Sosial
Pada
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS JEMBER

Oleh ;

Saiful Rahman

NIM : 950910301116

Pembimbing

Drs. Bambang Winarko

NIP. 131 463 360

Asal : Hadiah
Pembelian
Terima : Tel. ke 701.
Induk : 162 2 35 511

5
Klass
361.3
RAH
U

c.1

FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS JEMBER

2001

MOTTO

"... Tolong menolonglah kamu dalam mengerjakan perbuatan baik dan memelihara diri (dari kesalahan) dan janganlah kamu tolong-menolong dalam mengerjakan dosa dan pelanggaran hukum...."

(s. Al Maidah, 2)

"Maka siapa yang mengerjakan perbuatan baik seberat dzarrah (atom) nanti akan dilihatnya. Dan siapa yang mengerjakan kejahatan seberat dzarrah (atom), nanti akan dilihatnya pula"

(s. Al Zilzal, 7-8)

MOTTO

“... Tolong menolonglah kamu dalam mengerjakan perbuatan baik dan memelihara diri (dari kesalahan) dan janganlah kamu tolong-menolong dalam mengerjakan dosa dan pelanggaran hukum....”

(s. Al Maidah, 2)

“Maka siapa yang mengerjakan perbuatan baik seberat dzarrah (atom) nanti akan dilihatnya. Dan siapa yang mengerjakan kejahatan seberat dzarrah (atom), nanti akan dilihatnya pula”

(s. Al Zilzal, 7-8)

PERSEMBAHAN

Kupersembahkan Karya ini untuk:

- ✧ Mamah dan Bapa tercinta
Doa dan restumu serta kasih sayang yang tulus
selalu menyertai Ananda
- ✧ Kakak beserta adik-adikku tersayang
A'Iwan, Arie, Nunik dan Wiwin
- ✧ Ibu Nisem beserta para putra-putrinya
Mas Yon, Mbak Heni, Mas Hari, Mbak Moehiem
dan Mbak Anik, yang senantiasa memberikan
perhatian dan kasih sayangnya selama penulis
hidup di Jember
- ✧ Semua rekan Karateka baik LEMKARI maupun
INKAI di Jember
- ✧ Semua teman di lingkungan FISIP khususnya
jurusan KS'95 dan KS'96
- ✧ Almamaterku tercinta Universitas Jember.

PENGESAHAN

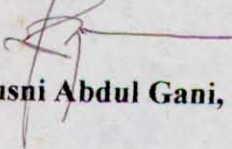
DITERIMA DAN DIPERTAHANKAN DI DEPAN SIDANG TEAM PENGUJI
GUNA MEMENUHI SALAH SATU SYARAT UNTUK MENDAPATKAN
GELAR SARJANA STRATA SATU (S1)

JURUSAN ILMU KESEJAHTERAAN SOSIAL
PADA
FAKULTAS ILMU SOSIAL ILMU POLITIK
UNIVERSITAS JEMBER


HARI : SABTU
TANGGAL : 10 FEBRUARI 2001
PUKUL : 08.00 BBWI
TEMPAT : FISIP-UJ

TEAM PENGUJI

KETUA


Drs. Husni Abdul Gani, MS

SEKRETARIS


Drs. Bambang Winarko

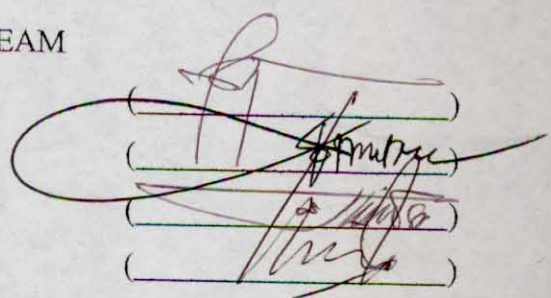
ANGGOTA TEAM

Drs. Husni Abdul Gani, MS

Drs. Bambang Winarko

Dra. Elly Suhartini, Msi

Dr. Uung Nasdia, MS



MENGETAHUI

FAKULTAS ILMU SOSIAL ILMU POLITIK
UNIVERSITAS JEMBER

DEKAN



Drs. H. Moch Toerki
Nip. 130 524 832

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Ilaahi Robbi, berkat Rahmat dan Inayah Nya penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi ini dengan Judul: Upaya Resosialisasi Oleh Pekerja Sosial Terhadap Eks Psikotik (studi deskriptif di Panti Rehabilitasi Sosial "Atmo Rinekso" desa Licin, kecamatan Glagah, Kabupaten Banyuwangi).

Penulisan skripsi ini dimaksudkan untuk memperoleh gelar Sarjana Strata Satu (S1) Program Studi Ilmu Kesejahteraan Sosial, Fakultas Ilmu Sosial Ilmu Politik, Universitas Jember.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan ini masih terdapat banyak kekurangannya. Karena itu kritik dan saran yang bersifat konstruktif selalu penulis harapkan.

Terselesaikannya penulisan skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak. Karena itu penulis sampaikan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Drs. Bambang Winarko, selaku Dosen Pembimbing. Atas kesabaran dan ketabahnya memberikan bimbingan dan saran, sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
2. Bapak Drs. Djoko Wahyudi, selaku Dosen Wali. Atas motivasi dan support nya menjadikan penulis betah menjalani studi di Jember.
3. Bapak Drs. Husni Abdul Gani, Ms, selaku Ketua Jurusan Ilmu KS, FISIP, Universitas Jember.
4. Bapak Drs. H. Moch. Toerki, selaku Dekan pada FISIP, Universitas Jember.
5. Bapak dan Ibu Dosen Pembina Mata Kuliah, dan segenap Civitas Akademika di lingkungan FISIP Universitas Jember.
6. Bapak Drs. Mahadin, selaku kepala PRS "Atmo Rinekso" kabupaten Banyuwangi serta Bapak Hotmada Tanjung, S. Sos, Bapak Gatot Supriyanto, dan Ibu Dra. Diniyahwatiningsih selaku pekerja sosial di PRS "Atmo Rinekso" yang telah banyak membantu memberikan data dan informasi yang berguna bagi penyusunan skripsi ini.

7. Sahabat-sahabatku, Ipul, Redy, Rudy, Suryono, Dicky, Duyung, Ikhwan, Widoyo, Wawan dan Wiwin. Tak lupa pula Mas Garbo, Mas Sigit dan Gigin yang telah memberikan semangat dan dukungannya.
8. Teman-teman baikku di Kalimantan X/39, juga Mbak Titut dan Dik Nunung, terimakasih atas bantuan dan dukungannya.
9. Kru Persada Computer JL. Kalimantan I/72, terimakasih atas fasilitas dan pelayanan yang memuaskan.
10. Semua pihak yang telah membantu kelancaran dalam penyusunan karya ini yang tidak bisa penulis sebutkan satu-persatu namanya.

Semoga Allah SWT memberikan balasan dan pahala yang setimpal kepada semua pihak yang membantu baik secara langsung maupun tidak langsung atas terselesaikannya skripsi ini.

Akhirnya penulis berharap semoga karya ini dapat bermanfaat bagi penulis khususnya dan umumnya bagi siapa saja yang membutuhkannya.

Jember, Februari 2001

Penulis,

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
MOTTO	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	ix
I. PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Perumusan Masalah	10
1.3 Pokok Bahasan	11
1.4 Tujuan dan Kegunaan Penelitian	13
1.5 Tinjauan Pustaka	14
1.6 Definisi Operasional	25
1.7 Metode Penelitian	31
II. DESKRIPSI DAERAH PENELITIAN	
2.1 Latar Belakang Berdirinya PRS “Atmo Rinekso”, Banyuwangi	37
2.2 Letak Geografis PRS “Atmo Rinekso”, Banyuwangi	38
2.3 Kedudukan, Tugas, dan Fungsi PRS “Atmo Rinekso”	38
2.4 Sasaran PRS “Atmo Rinekso”	39
2.5 Instansi Terkait	39
2.6 Susunan Organisasi PRS “Atmo Rinekso”, Fungsi dan Tugas- Tugasnya	39
2.7 Fasilitas/Sarana dan Prasarana di PRS “Atmo Rinekso”	41
2.8 Struktur Organisasi Panti	42
2.9 Keadaan Klien Periode 2000/2001	42

III. KARAKTERISTIK RESPONDEN

3.1 Komposisi Umur Responden	47
3.2 Tingkat Pendidikan	48
3.3 Jenis Kelamin	49
3.4 Status Responden	50
3.5 Latar Belakang Profesi Pekerjaan Sosial	50

IV. UPAYA PEKERJA SOSIAL DALAM MERESOSIALISASI EKS PSIKOTIK DI PANTI REHABILITASI SOSIAL ATMORINEKSO

4.1 Upaya Resosialisasi di Lingkungan Keluarga Klien	52
4.1.1 Mengundang Keluarga klien Datang ke Panti	53
4.1.2 Membahas serta Mendiskusikan Pelaksanaan Fungsi dan Peran Keluarga Klien Saat Pertamakali Klien Datang ke Panti dan Ketika Klien Pulang	64
4.2 Upaya Resosialisasi Terhadap Klien	65
4.2.1 Psikoterapi	67
4.2.2 Bimbingan Sosial Hidup Bermasyarakat	68
4.2.3 Bimbingan Usaha Kerja Produktif	69

V. KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan	72
5.2 Saran	73

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN-LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 1	Komposisi Umur Klien.....	43
Tabel 2	Rasio Jenis Kelamin Klien.....	44
Tabel 3	Daerah Asal Klien.....	45
Tabel 4	Komposisi Umur Responden.....	48
Tabel 5	Tingkat Pendidikan Responden.....	48
Tabel 6	Rasio Jenis Kelamin Responden.....	49
Tabel 7	Status Responden.....	50
Tabel 8	Latar Belakang Profesi Pekerjaan Sosial Responden.....	51
Tabel 9	Materi Bahasan Upaya Resosialisasi Terhadap Keluarga Klien.....	53
Tabel 10	Jadual Kegiatan Upaya Resosialisasi Terhadap Keluarga Klien.....	54
Tabel 11	Upaya Resosialisasi Terhadap Klien.....	66
Tabel 12	Jadual Kegiatan Upaya Resosialisasi Terhadap Klien.....	66

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehidupan manusia hampir selalu dipenuhi oleh berbagai konflik, baik itu konflik terbuka antar manusia maupun konflik batin dalam diri manusia itu sendiri. Kedua konflik tersebut biasanya dapat diselesaikan oleh individu itu sendiri tanpa adanya campur tangan pihak lain dan tidak menimbulkan eksese gangguan jiwa. Namun adakalanya persaingan konflik-konflik itu bersaing secara tidak sehat dan terus-menerus sehingga menjadi parah dan mengganggu ketenangan jiwa bahkan jiwa dapat menjadi kalut.

Kekalutan jiwa ini menurut Kartono (1992:271) ada yang menampilkan diri dalam bentuk tingkah laku autitis, dipenuhi rasa panik dan gambaran-gambaran bahaya yang khayali. Sehingga penderita kekalutan jiwa ini sering menghayalkan sesuatu yang indah-indah sesuai dengan fantasi atau angan-angannya. Sementara itu dunia luar dianggap atau dipandang nya sebagai sesuatu yang menakutkan dan perasaan dikejar-kejar serta curiga terhadap orang lain.

Apabila perasan cemas dan takut terus-menerus berlangsung pada diri seseorang kemudian tidak dapat menemukan penyelesaian yang tepat, maka orang tersebut dapat mengalami gangguan-gangguan kejiwaan bahkan bisa menjadi seorang psikotik.

Menurut Kartono (1987:213): "Individu disebut Psikotis apabila:

- a) Reality-testingnya terganggu sama sekali, sehingga fikiran dan tanggapannya tidak sesuai dengan realitas, lalu dihinggap halusinasi-halusinasi dan delusi-delusi (waham, denkbeelden).
- b) Hubungan dirinya dengan dunia luar dan realitas terputus, dan dia hidup dalam dunia yang tidak riil, yaitu dalam satu "imaginary social world" yang diciptakannya sendiri. Dia menutup diri dari realitas nyata; dan tidak mau mengenali serta menilai realita yang ada. Sehingga dirinya menjadi tidak kompeten secara sosial, dan tidak bisa memikul tanggung jawab atas segala tingkah-lakunya.
- c) Individu mereaksi (memasak dan mencernakan) tekanan-tekanan internal serta eksternal dengan cara yang keliru dan merugikan.... Ringkasnya, kehidupan psikisnya menjadi kacau balau atau khaotis; si

penderita tidak berdaya dan tidak mampu lagi meluruskan kekusutan batinnya.

Dengan melihat gejala-gejala psikotis tersebut dapat dimungkinkan bahwa mereka yang menderita psikotik atau sakit jiwa mengalami kesulitan dalam bersosialisasi. Dirinya sendiri pun sering tidak dikenalnya, dan prilakunya sering terlihat abnormal, seperti tertawa sendiri, kemudian menangis, dan tertawa-tawa lagi. Akibatnya ia akan selalu menolak atau ditolak dalam berinteraksi dengan orang lain.

Keadaan psikotik yang memang sedang sakit terkadang diperparah oleh penilaian masyarakat terhadap penderita psikotik. Mereka sering memandang bahwa psikotik merupakan penyakit yang sangat menakutkan, sehingga sering dijauhi atau dikarantinakan dengan maksud agar tidak mengganggu lingkungan. Anggapan dan penilaian masyarakat awam yang kurang menguntungkan terhadap penderita psikotik ini tidak hanya saat mereka sedang berada di balai pengobatan atau rumah sakit, melainkan setelah mereka selesai menjalani terapi di lembaga tersebut dan kembali ke masyarakat.

Dalam hal ini Maramis (1980:15) Mengatakan:

“...masyarakat besikap tidak simpatik terhadap orang dengan gangguan jiwa. Walaupun demikian karena sebagian besar gangguan jiwa tinggal di rumah sakit untuk jangka waktu yang lama, maka apabila mereka itu pulang ke tempat asalnya masih di cap sebagai *orang gila* atau *orang bekas rumah gila*”.

Selain sikap sebagian masyarakat yang kurang simpatik terhadap eks psikotik, seperti menjauh, mencibir, mengupat dan lain sebagainya, biasanya keluarganya pun menganggapnya sebagai sesuatu yang memalukan, sehingga berusaha untuk menutup-nutupi atau mengasingkannya. Prilaku serta sikap-sikap sebagian masyarakat dan keluarga penderita tersebut dapat menghambat proses pemulihan, bahkan dapat kambuh dan sakit kembali.

Pada keluarga yang tidak mampu dan kurang mengerti dalam memperlakukan serta menangani penderita, biasanya mengobati penderita dengan jalan di pasung (memasang sebuah balok pada kedua kakinya), sehingga penderita tidak dapat menggunakan anggota badannya dengan bebas. Dan bagi keluarga

yang mampu, penderita biasanya dimasukkan ke Rumah Sakit Jiwa (RSJ), dengan harapan mendapatkan penanganan yang lebih baik, dengan bantuan tenaga-tenaga profesional, fasilitas yang memadai serta penanganan yang lebih berperikemanusiaan.

Di RSJ ada yang sembuh dan adapula yang tidak sembuh. Bagi mereka yang dinyatakan sembuh oleh pihak rumah sakit biasanya diperbolehkan kembali atau pulang ke rumahnya. Tugas rumah sakit hanya sebatas itu, yaitu sebatas merawat dan menyembuhkan pasien. Hal ini sesuai dengan apa yang dikatakan oleh Iskandar (1998:29) "... hak untuk memilih pasien, serta mengakhiri hubungan dengan pasien ini hanya berlaku sepanjang keadaan si pasien dalam keadaan gawat darurat," Ini berarti bahwa pasien dirawat atau diobati hanya apabila pasien berada dalam keadaan gawat serta tidak bisa diatasi atau diobati di rumah, dengan alasan dapat membahayakan dirinya atau lingkungan.

Padahal dalam hal ini mereka yang sudah sembuh masih menghadapi suatu masalah. Masalah tersebut antara lain dalam hal penyesuaian dengan lingkungan. Pada umumnya eks pasien masih mengalami kesulitan untuk memulai hidup kembali dengan keluarga dan lingkungan sekitarnya. Selain itu pula masyarakat terutama keluarga masih trauma terhadap perilaku anggotanya ketika sakit.

Keadaan trauma pada keluarga eks psikotik dapat menimbulkan perasaan was-was dan rasa cemas seandainya ia kembali kambuh. Perasaan was-was dan rasa cemas tersebut dapat mengakibatkan penanganan yang kurang pas dan kurang tepat bagaimana memperlakukan eks pasien saat di rumah. Sehingga tidak jarang mereka yang sudah dinyatakan sembuh akhirnya kambuh dan harus kembali ke rumah sakit. Kejadian seperti ini bisa berlangsung beberapa kali pada seorang pasien.

Dengan berdasarkan pendapat Kartono, mengenai keadaan psikotik, serta pendapat Maramis mengenai sikap masyarakat terhadap gangguan jiwa, dan Iskandar tentang hak rumah sakit untuk memilih pasien gangguan jiwa, maka kemungkinan eks pasien kambuh lagi dari sakitnya sangatlah besar. Untuk lebih jelasnya penulis akan menguraikan kembali beberapa kemungkinan penyebab

mengapa mereka harus berulang kali masuk rumah sakit. Penyebab tersebut diantaranya:

- Penyebab pertama adalah faktor lingkungan. Faktor lingkungan tersebut mencakup lingkungan keluarga dan lingkungan tempat tinggal. Baik keluarga atau lingkungan sekitar belum siap menerima atau tidak tahu cara memperlakukan eks pasien. Masih ada perasaan was-was atau ragu-ragu dan mungkin masih takut seandainya ia akan mengamuk lagi sehingga akan merusak barang bahkan mengancam jiwa orang lain atau dirinya sendiri.
- Penyebab kedua adalah kekurangmampuan eks pasien dalam bersosialisasi atau adaptasi dengan lingkungan sekitar tempat tinggal dan tempat ia melakukan aktifitasnya sehari-hari.

Pada umumnya pasien yang baru selesai menjalani terapi di rumah sakit tidak seratus persen sembuh seperti sediakala, untuk itu perlu terapi lanjutan. Terapi lanjutan yang dimaksud misalnya tetap konsultasi dengan psikiater atau berobat jalan. Akan lebih baik apabila eks pasien menjalani program rehabilitasi pada lembaga atau badan khusus yang menangani rehabilitasi bagi penyandang eks psikotik. Namun pada umumnya eks pasien langsung dipaksakan untuk bersaing dalam pergulatan hidup dengan orang lain yang sudah biasa, karena memang sudah aktifitasnya sehari-hari. Keadaan seperti ini bisa menimbulkan kecemasan dan tekanan-tekanan pada eks pasien. Akibatnya, kemungkinan ia akan kembali ke rumah sakit disebabkan jiwanya masih labil.

- Penyebab ketiga yaitu pihak rumah sakit merasa sudah selesai dengan tugasnya karena pasien telah dinyatakan sembuh. Kalaupun ada tindak lanjut dari pihak rumah sakit hanyalah sekedar memberikan saran pada pasien atau keluarga pasien untuk tetap berobat jalan dan teratur minum obat. Dengan demikian tidak ada pengawasan langsung terhadap aktifitas sehari-hari eks pasien di rumah atau dilingkungan kerjanya.

Dengan melihat beberapa penyebab tersebut maka kambuhnya eks pasien adalah dilatarbelakangi oleh ketidakmampuan untuk bersosialisasi sehingga menghambat proses kesembuhannya. Hambatan tersebut, seperti yang penulis

uraikan diatas bisa berasal dari dalam diri sendiri maupun luar diri (keluarga dan lingkungan sekitarnya). Untuk mengatasi hambatan tersebut maka diperlukan lembaga khusus dengan tenaga-tenaga profesional yang dapat membantu para eks psikotik sehingga dapat berfungsi sosial.

Perlunya tenaga-tenaga profesional dalam sebuah lembaga khusus tersebut diharapkan tidak hanya kesembuhan secara fisik atau mental eks pasien saja, melainkan juga kesembuhan akan kehidupan sosial mereka. Dengan demikian kesembuhan yang meliputi fisik, psikis dan sosial akan turut menentukan terlaksanannya tugas-tugas hidup mereka selanjutnya.

Tenaga profesional tersebut, salah satu diantaranya adalah pekerja sosial yang berfungsi membantu orang untuk menggunakan dan meningkatkan kemampuan mereka secara lebih efektif agar dapat melaksanakan tugas kehidupannya.

Definisi pekerja sosial sendiri menurut Kamus Populer Pekerjaan Sosial (1988:40) adalah: "Pelaksana, atau lembaga yang memberikan pelayanan sosial untuk membantu seseorang, kelompok atau masyarakat, memperbaiki kemampuan mereka mengatasi masalah-masalah sosial yang dihadapinya".

Sementara itu definisi pekerjaan sosial menurut Social Work Year Book (dalam Muhidin, 1984:12) yaitu:

"Pekerjaan sosial suatu pelayanan profesional kepada orang-orang dengan tujuan untuk membantu mereka baik secara individu atau kelompok untuk mencapai relasi-relasi dan standard hidup yang memuaskan sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan mereka dan masyarakatnya".

Dari batasan mengenai pekerjaan sosial tersebut, dapatlah dijelaskan bahwa pekerja sosial adalah seorang atau sekelompok orang yang memiliki wewenang dalam upaya pemberian pertolongan dan pelayanan sosial terhadap individu, keluarga, kelompok maupun masyarakat.

Namun karena profesi pekerjaan sosial kurang dikenal oleh masyarakat kita, dan jarang sekali terdapat biro konsultasi berupa pelayanan masyarakat dalam bidang kesejahteraan sosial dengan pekerja sosial sebagai petugasnya, maka penempatan para pekerja sosial di lembaga-lembaga sosial dan kemasyarakatan lebih diutamakan.

Sayangnya dalam hal ini belum banyak lembaga sosial yang menangani masalah eks psikotik. Salah satu diantara lembaga yang sedikit tersebut adalah Panti Rehabilitasi Sosial "Atmo Rinekso" yang bertempat di desa Licin, kecamatan Glagah, kabupaten Banyuwangi. Dimana lembaga tersebut merupakan unit pelaksana teknis dalam bidang kesejahteraan sosial yang mempekerjakan beberapa orang tenaga pekerja sosial.

Adapun jumlah eks psikotik di PRS "Atmo Rinekso" sebanyak 40 orang, dengan rincian 19 orang berjenis kelamin laki-laki dan 21 orang berjenis kelamin perempuan. Sesuai dengan tugas panti maka, maka ke-40 orang tersebut mendapatkan pelayanan dan perawatan, bimbingan dan keterampilan kerja, serta resosialisasi dan pembinaan lanjut.

Pelayanan berupa bimbingan dan resosialisasi tersebut dilakukan oleh kelompok jabatan fungsional, dalam hal ini pekerja sosial yang melakukannya. Hasilnya adalah sejumlah 22 orang eks psikotik telah dipulangkan ke keluarganya, disalurkan ke panti karya, dan sebagian ke panti jompo. Keseluruhan eks psikotik tersebut telah dinyatakan pulih dan pada umumnya tidak kambuh atau kembali lagi ke panti untuk mendapatkan pelayanan.

Pekerja sosial yang dipekerjakan pada panti tersebut merupakan petugas profesional yang memiliki keahlian dan keterampilan khusus dalam bidang kesejahteraan sosial.

Keahlian dan keterampilan tersebut diperoleh melalui pendidikan khusus atau melalui pelatihan-pelatihan dan praktek pekerjaan sosial. Sehingga menjadi petugas profesional, yaitu petugas yang ahli dan terampil dalam menangani permasalahan-permasalahan sosial dengan menggunakan berbagai metode atau teknik penyembuhan dalam pekerjaan sosial.

Sebagai tenaga profesional maka pekerja sosial memiliki beberapa peranan. Peranan sebagai tenaga profesional menurut Soetarso (1994:169) diantaranya sebagai penuntun, pembimbing, peranan sebagai tenaga ahli, dan peranan sebagai penyembuh. Sesuai dengan profesi pekerjaan sosial maka dalam hal ini penulis hanya membahas peranan sebagai pembimbing, penuntun dan sebagai tenaga ahli.

Adapun peranan-peranan tersebut akan penulis uraikan sebagai berikut:

A. Peranan Sebagai Penuntun

Peranan pekerja sosial sebagai seorang penuntun adalah membantu klien agar mempunyai kemampuan dalam menemukan sarana-sarana atau sumber daya untuk mencapai tujuan-tujuan yang telah ditentukan.

Penuntun sendiri menurut Soetarso (1994:169) adalah "seseorang yang secara tekun bersama untuk membantu warga masyarakat agar mampu bergerak secara efektif menuju suatu arah yang mereka pilih sendiri".

Dari definisi tersebut dapat dijelaskan bahwa peranan pekerja sosial sebagai penuntun adalah mengarahkan klien pada hal-hal yang bermanfaat dan berguna bagi klien sehingga mampu berfungsi sosial.

Sebagai penuntun pekerja sosial dapat merangsang klien agar memiliki kemauan serta sadar akan kebutuhan-kebutuhannya. Selain itu pula diupayakan klien sadar bahwa nasibnya atau kesembuhannya ditentukan oleh usahanya sendiri.

B. Peranan Sebagai Pembimbing

Sebagai pembimbing pekerja sosial berusaha untuk memberikan bantuannya dengan jalan memberikan kesadaran dalam menghadapi hambatan-hambatan dalam diri klien. Pekerja sosial berupaya membimbing klien agar menjalani proses terapi sesuai dengan tujuan dan rencana yang telah disepakati.

Biasanya klien memiliki hambatan komunikasi dengan lingkungan atau keluarga. Maka pada tahap awal pekerja sosial bertindak sebagai penghubung antara klien dengan keluarga atau lingkungannya. Menurut Soetarso (1994:184) sebagian dari tugas-tugasnya sebagai pembimbing adalah membantu masyarakat untuk menghayati:

a. Hakekat ketidakmampuan mereka

b. Besarnya faktor yang menyebabkan ketidakpuaan mereka, hubungan-hubungan mereka dan hambatan-hambatan untuk mengatasi masalah mereka.

Dengan demikian hambatan-hambatan dalam berkomunikasi antara klien dengan keluarga serta lingkungannya diharapkan mampu teratasi dengan peran pekerja sosial sebagai pembimbing.

Pada saat bertindak sebagai penghubung maka pekerja sosial membimbing klien agar mampu menghayati diri sendiri serta mendorong klien agar mau mengungkapkan perasaan-perasaannya akan ketidakpuasannya terhadap keluarga serta lingkungan tadi.

Sementara bimbingan terhadap keluarga misalnya dengan mengupayakan setiap anggota keluarga untuk memahami persamaan dari perasaan-perasaan mereka serta mengembangkan harapan bahwa mereka secara bersama-sama dengan klien dapat berbuat sesuatu untuk menghadapi apa yang mereka rasakan.

C. Peranan Sebagai Tenaga Ahli

Sebagai tenaga ahli pekerja sosial menggunakan metoda-metoda khusus dalam membantu klien. Menurut Soetarso (1994:193) "ia menyediakan data-data penelitian, pengalaman teknis, bahkan tentang sumberdaya". Dengan keahliannya seorang pekerja sosial membantu klien nya dengan terlebih dahulu mengumpulkan data-data mengenai klien dan sistem sumber serta mendiagnosa-nya serta mencari alternatif pertolongan dan pelaksanaannya. Sementara yang terakhir sebagai seorang tenaga ahli maka pekerja sosial melakukan evaluasi dan terminasi terhadap klien dan permasalahannya.

Dalam melaksanakan peranan-peranan tersebut seorang pekerja sosial biasanya tidak bekerja sendiri melainkan bekerjasama dengan profesi lain serta melibatkan berbagai sistem yang sekiranya dapat membantu tugas-tugas pekerja sosial. Untuk itu pekerja sosial memiliki keterampilan khusus sebagaimana yang dinyatakan oleh Sukoco (1998:108) bahwa: "keterampilan establishing partnership menunjukkan kemampuan pekerja sosial dalam mengajak klien maupun orang-orang atau sistem sosial yang terkait dalam usaha pemecahan masalah (significant others)." Masih menurut Sukoco (1998:108) bahwa:

"Pihak-pihak yang terkait tersebut dapat dikelompokkan ke dalam empat golongan, yaitu:

- a. Sistem klien yaitu sistem yang akan dibantu. Jadi kegiatan intervensi pemecahan masalah hendaknya ditujukan demi kepentingan sistem klien.
- b. Sistem sasaran yaitu suatu sistem yang hendak terkena intervensi. Sistem sasaran merupakan sistem yang diubah. Dengan perubahan pada sistem

sasaran diharapkan dapat memperbaiki dan memecahkan permasalahan sistem klien.

- c. Sistem kegiatan yaitu sistem yang dapat diajak serta oleh pekerja sosial di dalam mengubah atau mengintervensi sistem sasaran.
- d. Sistem pelaksana perubahan yaitu sistem yang bertanggung jawab atas keberhasilan atau kegagalan kegiatan pemecahan masalah tersebut.

Dengan melihat beberapa peranan dan keterampilan yang dimiliki oleh pekerja sosial, maka upaya resosialisasi terhadap klien merupakan suatu upaya profesional yang melibatkan berbagai unsur terkait dengan maksud agar klien dapat meningkatkan dan menggunakan secara lebih efektif kemampuan mereka untuk melaksanakan tugas-tugas kehidupannya dan membantu memecahkan masalahnya.

Selain seperti maksud tersebut diatas, maka upaya resosialisasi terhadap klien juga diharapkan agar klien dapat menanggulangi dan meninggalkan sikap-sikap dan yang cenderung mengarah pada perilaku psikotik. Seperti timbulnya rasa cemas dan takut yang berlebihan, sering terdapat halusinasi, delusi dan lain sebagainya. Dengan demikian upaya resosialisasi terhadap klien sangat diperlukan agar ia pulih dan kembali sehat.

Resosialisasi sendiri menurut Sunarto (1985:184) adalah sebagai berikut:

“Resosialisasi (resocialization) merupakan perubahan yang lebih mendasar serta lebih cepat, khususnya meninggalkan suatu cara hidup tertentu untuk digantikan dengan cara hidup yang lain yang tidak hanya berbeda dengan cara yang pertama, tetapi juga tidak sepadan dengannya”.

Dengan demikian maka resosialisasi adalah proses perubahan pada pola sikap, sifat, dan perilaku seseorang atau sekelompok orang dikarenakan sikap, sifat atau perilaku mereka di masa lalu kurang sesuai dengan pola perilaku masyarakat sehat pada umumnya, sehingga mengalami hambatan dalam bersosialisasi.

Hambatan dalam bersosialisasi ini bisa diakibatkan mental klien yang masih labil, sehingga resosialisasi diperlukan agar ia pulih ke kondisi sebelum ia sakit dan merubah perilaku dan sikap-sikap yang dapat mengakibatkan klien kambuh.

Resosialisasi ini diupayakan oleh pekerja sosial terhadap klien dengan melibatkan keluarga sebagai sistem sasaran perubahan serta lembaga atau panti

yang merupakan sistem sumber kemasyarakatan sebagai tempat pelaksanaan resosialisasi langsung terhadap klien.

Pada dasarnya upaya resosialisasi terhadap eks psikotik masih merupakan sesuatu yang baru dan belum begitu dipahami oleh kebanyakan masyarakat. Pada umumnya, masyarakat hanya tahu pengobatan bagi penderita sakit jiwa yaitu ke rumah sakit atau ke dukun, selanjutnya kembali lagi pada lingkungan keluarga dan masyarakatnya. Kekurang mengertian masyarakat tersebut bisa dikarenakan pengetahuan yang kurang akan psikotik yang dikarenakan pula tidak adanya perasaan ketertarikan terhadap pengetahuan gangguan-gangguan kejiwaan.

Dari uraian tersebut di atas maka dalam penulisan skripsi ini penulis tertarik untuk memilih topik mengenai Upaya Resosialisasi Pekerja Sosial Terhadap Eks-Psikotik, di Panti Rehabilitasi Sosial Atmo Rinekso, Banyuwangi.

1.2 Perumusan Masalah

Batasan masalah dapat mempermudah penulisan dalam merumuskan masalah. Untuk itu sebelum mengungkapkan masalah maka dalam penulisan ini diharapkan memahami terlebih dahulu dengan apa yang disebut dengan masalah.

Menurut Kartadinata (1988a:13) bahwa "masalah itu harus menggambarkan hubungan dua variabel atau lebih apabila peneliti bermaksud melihat pengaruh variabel satu terhadap variabel lain". Selanjutnya Kartadinata (1988b:13) menjelaskan bahwa "sebaiknya dalam upaya memilih masalah yang paling penting masalah apa yang hendak diteliti atau ingin dijawab".

Kemudian menurut Azwar (1998:31), bahwa suatu rumusan permasalahan harus memenuhi ciri-ciri sebagai berikut:

1. Menanyakan mengenai hubungan antara paling tidak dua variabel.
2. Dinyatakan secara jelas dalam bentuk kalimat tanya.
3. Harus dapat diuji oleh metode empirik, yaitu data yang digunakan untuk menjawabnya harus dapat diperoleh.
4. Tidak boleh berisi pertanyaan mengenai moral atau etika.

Berdasarkan beberapa batasan tersebut maka penulis merumuskan permasalahan dalam skripsi ini adalah: "Upaya apa yang dilakukan pekerja sosial

dalam meresosialisasi eks psikotik di Panti Rehabilitasi Sosial "Atmo Rineksa" Licin, Banyuwangi?"

1.3 Pokok Bahasan

Penelitian dapat dipandang sebagai alat bagi setiap orang yang bermaksud untuk mencari kebenaran yang bersifat objektif dalam ukuran ilmiah, sehingga dapat mudah dipahami oleh peneliti lain. Hal yang sangat penting dalam penelitian adalah menentukan ruang lingkup pembahasan mengenai topik permasalahan yang dijadikan sebagai objek penelitian.

Setiap masalah pada hakekatnya sangat kompleks sehingga tidak dapat diselidiki segala aspeknya secara tuntas. Oleh sebab itu peneliti harus membatasi ruang lingkup masalahnya. Pembatasan masalah diperjelas dengan merumuskan definisi istilah atau konsep yang digunakan. Pokok bahasan secara sederhana dapat diartikan sebagai suatu hal yang mengarah pada satu titik sentral tentang hal yang akan diteliti. Sementara itu fungsi pokok bahasan adalah mempertegas pembahasan dalam penelitian agar bahasan tidak meluas dan keluar dari batasan objek penelitian. Dengan demikian terdapat keserasian dan sesuai dengan alur pemikiran yang terdapat dalam pembahasan selanjutnya.

Di dalam penelitian ini penulis membatasi bahasan dengan tidak mengabaikan apa yang melatar belakangi permasalahannya. Adapun pokok bahasan akan penulis uraikan sebagai berikut.

1.3.1 Upaya Resosialisasi di dalam Lingkungan Keluarga Klien

Upaya resosialisasi terhadap klien dengan keluarga sebagai sasarannya adalah pengupayaan pekerja sosial dalam mengarahkan fungsi dan peran keluarga sebagaimana mestinya. Sehingga resosialisasi ini semata-mata diarahkan agar klien dapat pulih dan tidak kambuh lagi. Jadi walaupun fungsi dan peran keluarga yang diresosialisasi namun tujuannya adalah pemulihan kondisi klien. Upaya resosialisasi ini dilakukan oleh pekerja sosial dengan dua cara, yaitu:

A. Mengundang keluarga klien datang ke panti

Upaya pekerja sosial mengundang keluarga klien datang ke panti yaitu untuk membahas dan mendiskusikan permasalahan keluarga yang berkaitan dengan



klien. Pembahasan tersebut mengenai pelaksanaan fungsi dan peranan keluarga klien di rumah, dengan harapan agar klien pulih dan tidak kambuh lagi.

B. Membahas permasalahan fungsi dan peran keluarga saat pertama kali klien datang dan ketika klien akan pulang meninggalkan panti.

Upaya ini dilakukan pekerja sosial untuk menjaga kemungkinan seandainya selama klien berada di panti keluarganya tidak sempat memenuhi undangan atau tidak sempat mengunjungi klien. Misalkan karena jarak rumah dengan lokasi panti terlalu jauh, atau karena sebab lainnya.

1.3.2 Upaya Resosialisasi Terhadap Klien

Upaya resosialisasi ini langsung ditujukan kepada klien, baik secara perorangan maupun kelompok. Pelaksanaan resosialisasi terhadap klien dilakukan dengan metoda penyembuhan lingkungan, yaitu suatu upaya pekerja sosial di panti atau lembaga untuk menciptakan suasana belajar sesuai dengan lingkungan hidup sehari-hari sebagai sarana untuk mendapatkan prilaku yang diinginkan sehingga dapat bergaul dan bersosialisasi dengan masyarakat luas.

Pelaksanaan upaya ini antara lain dengan cara:

- A. Psikoterapi, yaitu upaya penyembuhan dengan menekankan pada mental-psikologis klien dengan bantuan sistem sumber lain yaitu psikiater atau psikolog. Untuk pelaksanaan psikoterapi ini pekerja sosial berupaya membantu klien untuk meningkatkan dan menggunakan kemampuannya secara efektif untuk melaksanakan tugas-tugas kehidupan dan memecahkan berbagai permasalahan yang mereka alami. Permasalahan yang biasa dihadapi klien yaitu ketidakmampuannya beradaptasi dengan lingkungan yang diakibatkan keadaan jiwanya belum stabil. Selain itu pekerja sosial berupaya meyakinkan klien agar mau memanfaatkan secara efektif sistem sumber yang tersedia di lembaga.
- B. Bimbingan sosial hidup bermasyarakat. Tujuan dari bimbingan ini adalah agar klien mengetahui, memahami dan mematuhi norma-norma serta aturan-aturan yang ada di masyarakat. Dalam bimbingan sosial hidup bermasyarakat ini pekerja sosial menjalankan fungsi restoratif-nya, yang menurut Guzman (dalam, Sukoco 1998:54) yaitu: "Fungsi restoratif ini mencakup kegiatan

penyembuhan (treatment) dan rehabilitasi, khususnya terhadap kemampuan klien dalam berinteraksi secara positif dan memadai dengan lingkungan sosialnya”.

C. Bimbingan usaha kerja produktif. Dengan bimbingan ini klien dapat memanfaatkan keahliannya untuk bekal hidup di masyarakat. Keahlian ini dapat diperoleh klien selama di panti ataupun sebelum ia menderita psikotik. Adapun upaya pekerja sosial dalam bimbingan usaha kerja produktif ini adalah mengajarkan atau mengupayakan keterampilan-keterampilan baik dengan perantara ataupun langsung diajarkan oleh pekerja sosial. Tujuan dari pengajaran ini adalah agar klien dapat merealisasikan aspirasi-aspirasi mereka dan melaksanakan tugas-tugas kehidupannya di kemudian hari.

1.4 Tujuan dan Kegunaan Penelitian

Berdasarkan permasalahan yang ditulis pada rumusan masalah, maka tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah ingin mengetahui dan mendeskripsikan apa saja yang dilakukan pekerja sosial di Panti Rehabilitasi Sosial “Atmo Rinekso”, Licin, Banyuwangi untuk memulihkan kondisi klien dengan jalan resosialisasi, khususnya upaya resosialisasi di dalam lingkungan keluarga klien dan upaya resosialisasi terhadap klien di lingkungan panti.

Disamping adanya tujuan yang telah disebutkan tadi maka penelitian ini diharapkan mempunyai kegunaan, yaitu:

1. Bagi peneliti aset penelitian ini diharapkan akan dapat memperluas wawasan berpikir peneliti dan meningkatkan cakrawala pengetahuan secara empiris dan praktis, khususnya dalam kaitannya dengan resosialisasi eks psikotik di PRSEP Banyuwangi.
2. Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan sumbangan pemikiran rangka pengembangan ilmu pengetahuan pada umumnya dan disiplin ilmu kesejahteraan sosial pada khususnya.
3. Diharapkan pula hasil penelitian ini dapat memberikan informasi pada masyarakat, khususnya para keluarga yang memiliki handai taulan menderita

atau pernah menderita sakit jiwa tentang upaya resosialisasi terhadap klien baik di lingkungan keluarga maupun di lembaga sosial.

1.5 Tinjauan Pustaka

Tinjauan pustaka atau konsepsi dasar adalah suatu keharusan bagi peneliti untuk digunakan sebagai landasan teori serta kerangka berpikir yang dijadikan sebagai pegangan dan pedoman untuk mengkaji masalah yang menjadi sasaran dari penelitian yang akan dilaksanakan. Dengan melalui konsep peneliti diharapkan akan dapat menyederhanakan pemikiran dengan menggunakan istilah untuk beberapa kejadian yang berkaitan satu dengan lainnya.

Dengan demikian konsepsi dasar pada prinsipnya merupakan gambaran atau pandangan teoritis yang mempunyai kegiatan sebagai landasan berfikir dalam rangka membantu, memahami dan mencari jawaban atas permasalahan dalam penelitian. Sehingga konsepsi dasar diharapkan dapat membantu peneliti mengetahui batasan-batasan atau penjelasan permasalahan dari pokok bahasan. Hal ini diharapkan agar tidak terjadi penyimpangan dari permasalahan yang sebenarnya.

Sesuai dengan pokok bahasan maka upaya resosialisasi, khususnya pada para penyandang eks psikotik disebabkan karena pada umumnya mereka mengalami hambatan dalam proses sosialisasi. Untuk itu setelah menjalani terapi di RSJ maka resosialisasi diperlukan dalam upaya penyembuhan selanjutnya.

Upaya penyembuhan ini ditujukan kepada individu-individu atau kelompok yang bermasalah sehingga mereka dapat berfungsi kembali. Hal ini sesuai dengan definisi penyembuhan sosial yang dikemukakan oleh Siporin (dalam Soetarso, 1999:4) yaitu "suatu metoda umum untuk membantu individu-individu dan kelompok-kelompok keluarga untuk mengatasi masalah-masalah sosial mereka dan memperbaiki kemampuan untuk berfungsi secara sosial".

Dengan demikian penyembuhan sosial tidak hanya semata-mata mengatasi berbagai macam permasalahan sosial melainkan memperbaiki atau merubah prilaku atau sikap seseorang agar ia dapat mengatasi masalah sehingga mampu berfungsi sosial. Namun pada umumnya bagi mereka yang bermasalah

dikarenakan sikap dan prilakunya menyimpang, khususnya pada penderita sakit jiwa, maka ia perlu menjalani resosialisasi.

Kata resosialisasi menurut Moeliono (1989a:855) adalah "Pemasyarakatan kembali", sementara itu sosialisasi Moeliono (1989b:870) adalah "Usaha untuk mengubah milik perseorangan menjadi milik umum: tradisi memperlancar proses".

Sedangkan menurut Horton dan Hunt (1991:100) sosialisasi adalah "Suatu proses dengan mana seseorang menghayati (mendarahdagingkan – internalize) norma-norma kelompok dimana ia hidup sehingga timbulah diri yang unik".

Kemudian Cohen (1992:71) menjelaskan perbedaan antara sosialisasi orang dewasa dengan resosialisasi, menurutnya:

"Dalam sosialisasi orang dewasa individu dapat berhubungan dengan perasaan yang dulu pernah ia duduki dan dengan sikap yang dulu pernah dilakukan. Sedangkan resosialisasi menekankan pada pengajaran sikap dan perilaku yang tidak sama atau bertolak belakang dengan hal-hal yang pernah dipelajari seseorang di masa lalu".

Dengan melihat perbedaan sosialisasi dan resosialisasi menurut definisi tersebut, maka resosialisasi mengajarkan sesuatu hal yang baru pada orang atau sekelompok orang. Apabila seseorang atau oleh sekelompok orang tersebut memiliki hambatan dan kesulitan dalam mengatasi individu bermasalah atau dirinya sendiri yang mengalami hambatan, maka dengan resosialisasi seseorang atau sekelompok orang yang bermasalah tadi diharapkan mempelajari hal-hal baru berupa cara mengatasi masalah atau hambatan tadi.

Sementara itu pengertian resosialisasi menurut Sunarto (1985:184) yaitu: "Resosialisasi (resocialization) merupakan perubahan yang lebih mendasar serta lebih cepat, khususnya meninggalkan suatu cara hidup tertentu untuk digantikan dengan cara hidup lain yang tidak hanya berbeda dengan yang pertama, tetapi juga tidak sepadan dengannya".

Dari beberapa pengertian tersebut maka dapat ditarik kesimpulan bahwa sosialisasi melibatkan perubahan kecil dalam pola perilaku, sementara resosialisasi mengajarkan corak kehidupan baru dalam menyesuaikan dengan dirinya sendiri, orang lain maupun lingkungannya. Dengan demikian resosialisasi mengajarkan

atau melibatkan pengajaran sikap-sikap dan perilaku yang sedikit banyak berbeda atau bahkan bertolak belakang dengan hal-hal yang pernah mereka pelajari di masa lalu.

Hal-hal yang dipelajari pada masa lampau cenderung sering menimbulkan rasa cemas, rasa takut serta perasaan tertekan yang diakibatkan kurang mampunya pengendalian emosi dan kurang mampu mengatasi berbagai konflik batin pada diri klien, dan sistem sasarannya.

Sesuai dengan objek penelitian dan permasalahan yang peneliti pilih, maka upaya resosialisasi tersebut dilakukan oleh klien sendiri dengan bantuan pekerja sosial pada lembaga rehabilitasi sosial. Klien dimaksud adalah eks penderita psikotik. Eks sendiri menurut Marhijanto (1995:177) berarti bekas atau mantan. Sehingga eks psikotik dapat diartikan sebagai orang bekas sakit jiwa. Adapun pengertian klien menurut Soetarso (1999:11) adalah orang, baik sebagai individu, maupun kolektivitas (keluarga, kelompok, organisasi dan masyarakat), yang tidak dapat berinteraksi sosial dengan lingkungannya, sehingga tidak mampu berfungsi sosial.

Klien dalam hal ini adalah orang bermasalah yang memerlukan bantuan dengan jalan resosialisasi. Upaya resosialisasi ini yaitu dengan jalan merubah sikap dan perilaku pada diri klien yang dimungkinkan merupakan penyebab timbulnya masalah klien, yaitu tidak mampu berfungsi sosial.

Resosialisasi ini dilakukan dengan mengajarkan hal-hal baru yang mungkin belum pernah dipelajari klien sebelumnya, seperti mengenai cara berperilaku, bersikap maupun cara mengatasi permasalahannya sendiri.

Hal-hal baru tersebut dapat pula berupa cara-cara hidup bermasyarakat dan bersosialisasi. Untuk dapat bersosialisasi maka klien diupayakan memiliki keahlian dan keterampilan. Namun demikian resosialisasi tidak hanya ditujukan pada diri klien saja melainkan pula pada orang-orang yang terlibat secara langsung atau tidak dalam permasalahan klien. Sehingga mereka perlu di resosialisasi untuk membantu memperlancar proses pemulihan kondisi klien.

Klien dan orang-orang yang secara langsung maupun tidak langsung turut mempengaruhi permasalahan klien perlu di resosialisasi dikarenakan klien adalah

seorang eks psikotik yang mengalami hambatan dan kesulitan dalam melaksanakan pada sebagian besar tugas-tugas kehidupnya.

Adapun pengertian psikotik, sementara beberapa ahli ada yang menyebut psikosa atau psikosis, diantaranya menurut Maramis (1991:180) psikosa secara sederhana dapat didefinisikan sebagai berikut: "suatu gangguan jiwa dengan kehilangan rasa kenyataan (*sence of reality*)". Hal ini dapat diketahui dengan terdapatnya gangguan pada hidup perasaan (afek dan emosi), proses berfikir, psikomotorik dan kemauan sedemikian rupa sehingga semua tidak sesuai dengan kenyataan lagi. Kemudian Kartono (1986:213) disebutkan bahwa psikosa/psikosis adalah "bentuk kekalutan mental yang ditandai dengan adanya disintegrasi kepribadian (kepecahan pribadi) terputusnya hubungan dirinya dengan realitas".

Dari beberapa definisi tersebut dapat dikatakan bahwa psikotik adalah orang yang terganggu psikisnya sehingga gejala-gejala fisik yang ditimbulkan akibat gang-guan tersebut dirasa ganjil bahkan aneh. Untuk itu ia sama sekali tidak dapat berkomunikasi secara wajar dengan orang lain bahkan terkadang ia tidak mampu mengenal dirinya sendiri. Gejala-gejala tersebut misalnya seperti tertawa sendiri, menangis, marah-marah tanpa sebab yang nyata yang tidak bisa ditolelir oleh alam pikiran sadar.

Di panti gejala-gejala fisik yang dirasa ganjil dan aneh tersebut sudah berkurang bahkan tidak tampak. Sebab salah satu syarat untuk menjadi anggota panti adalah mendapatkan rekomendasi dari RSJ dengan pernyataan bahwa klien telah sembuh secara medis dan tenang sehingga tidak dikatakan psikotik lagi melainkan eks-psikotik.

Kriteria sembuh secara medis yang merupakan salah satu syarat diterimanya klien di PRPEP Atmo Rineksa menurut Pola Pelayanan Rehabilitasi Sosial di panti tersebut adalah sebagai berikut:

1. Mampu berkomunikasi
2. Usia produktif
3. Sembuh sosial dalam arti tidak berperilaku agresif dan membahayakan
4. Tidak mempunyai penyakit kronis dan menular
5. Tidak mempunyai cacat fisik yang aktif
6. Adanya informasi tentang keberadaan keluarga.

Dengan melihat beberapa catatan kriteria sembuh secara medis, maka klien bukan penderita psikotik lagi melainkan eks-psikotik. Sehingga dengan demikian klien sudah dapat berkomunikasi dengan lingkungan dan sudah menyadari perbuatannya sendiri. Oleh karena itu klien sudah tidak perlu lagi dirawat di rumah sakit.

Dikarenakan yang menjadi klien adalah eks-psikotik, maka gejala-gejala psikosa sudah berkurang atau hilang sama sekali. Namun yang terpenting bahwa setelah klien baru pulang kondisi klien masih terpengaruh oleh suasana rumah sakit dan belum sepenuhnya dapat beradaptasi dengan keluarga maupun lingkungan sekitar, maka dengan resosialisasi diharapkan mampu mengembalikan fungsi sosial klien, sehingga dapat melaksanakan tugas-tugas hidupnya.

Upaya resosialisasi terhadap klien yang diupayakan pekerja sosial di dalam panti, yaitu Panti Rehabilitasi Sosial "Atmo Rinekso". Panti sosial menurut Marpaung (1988:....) adalah "lembaga atau unit kerja yang merupakan sarana dan prasarana yang memberikan pelayanan sosial berdasarkan profesi pekerja sosial. Sementara nama atmo rinekso berdasarkan wawancara dengan responden berarti orang yang sudah sembuh dari sakitnya. Dengan demikian PRS "Atmo Rinekso" adalah lembaga rehabilitasi yang dengan sarana dan prasarananya berupaya memberikan pelayanan sosial terhadap individu yang sudah sembuh dari sakitnya, agar mereka dapat melaksanakan tugas-tugas kehidupannya.

Adapun sarannya adalah keluarga dan klien itu sendiri. Untuk menjalani resosialisasi di panti tersebut, klien harus dinyatakan sembuh secara medis dan dibuktikan dengan adanya surat pernyataan dari pihak berwenang yang menyatakan bahwa klien telah sembuh, dalam hal ini adalah rumah sakit jiwa.

Penanganan atau proses penyembuhan di panti tersebut dilakukan oleh pekerja sosial, yaitu petugas profesional yang dapat membantu individu, keluarga maupun masyarakat yang mengalami permasalahan sosial, terutama membantu dalam menyelesaikan kesulitan serta hambatan dalam menjalankan tugas-tugas kehidupan mereka.

Adapun definisi pekerjaan sosial menurut Pincus dan Minahan (dalam Sukoco, 1998:5), yaitu:

"social work is concerned with the interactions between people and their social environment with affect the ability of people to accomplish their life task alleviate distress, and realize their aspirations and values" (pekerjaan sosial berkepentingan dengan permasalahan interaksi antara orang dengan lingkungan sosialnya, sehingga mereka mampu melaksanakan tugas-tugas kehidupan, mengurangi ketegangan, mewujudkan aspirasi dan nilai-nilai mereka).

Sementara itu menurut Friedlander (dalam Iskandar, 1993:26), pekerjaan sosial adalah:

"Pelayanan profesional yang didasarkan pada ilmu pengetahuan dan ketrampilan dalam relasi kemanusiaan yang bertujuan untuk membantu individu, baik secara perorangan maupun di dalam kelompok untuk mencapai kepuasan dan ketidaktergantungan secara pribadi dan sosial"

Dari batasan tersebut dapat ditarik kesimpulan, bahwa seluruh kegiatan pekerja sosial lebih diarahkan untuk kepentingan pemecahan masalah klien, dan bukan semata-mata kepentingan si penolong (pekerja sosial). Sementara pekerja sosial adalah orang yang melakukan pekerjaan sosial sesuai dengan definisi pekerjaan sosial tadi.

Kemudian menurut Soetarso (1993:5) dikatakan bahwa:

Pekerja sosial adalah suatu bidang keahlian yang mempunyai tanggung jawab untuk memperbaiki dan atau mengembangkan interaksi diantara orang dengan lingkungan sosial sehingga orang ini memiliki kemampuan untuk menyelesaikan tugas-tugas kehidupan mereka, mengatasi kesulitan-kesulitan, serta mewujudkan aspirasi-aspirasi dan nilai-nilai mereka. Atas dasar pengertian ini maka pekerjaan sosial mempunyai tujuan untuk:

1. Meningkatkan kemampuan orang untuk menghadapi tugas-tugas kehidupan dan kemampuan untuk memecahkan masalah-masalah yang dihadapinya.
2. Mengkaikan orang dengan sistem yang dapat menyediakan sumber-sumber, pelayanan-pelayanan, dan kesempatan-kesempatan yang dibutuhkannya.
3. Meningkatkan kemampuan pelaksanaan sistem tersebut secara efektif dan berperikemanusiaan.
4. Memberikan sumbangan bagi perubahan, perbaikan dan perkembangan kebijakan serta perundang-undangan sosial.

Kegiatan pekerja sosial yang diarahkan untuk kepentingan klien tersebut bukanlah merupakan suatu tindakan belas kasihan antar sesama melainkan suatu kegiatan profesional yang dilakukan pekerja sosial terhadap klien. Kegiatan tersebut sesuai dengan fungsi dan tugasnya sebagai pekerja sosial.

Fungsi pekerja sosial menurut Marpaung (1988:40) yaitu: "Berfungsi sebagai pelaksana atau pemberi pelayanan kesejahteraan sosial yang mencakup:

1. Pemulihan kesadaran diri, harga diri, dan kepercayaan diri.
2. Pemeliharaan dan peningkatan derajat kesehatan serta pengurangan dampak hambatan fisik.
3. Menumbuhkan dan mengembangkan kesadaran sosial dan tanggung jawab sosial.
4. Mempersiapkan bekal berusaha/bekerja sesuai dengan minat dan bakat agar dapat secara mandiri memenuhi kebutuhan hidupnya.
5. Memberikan bantuan stimulan sebagai modal usaha/kerja untuk dikembangkan atas dasar swadaya.
6. Menyalurkan penerima pelayanan.
7. Pembinaan lanjut agar mampu berusaha peningkatan kualitas dan meningkatkan taraf kesejahteraan diri dan keluarganya.

Adapun tugas pekerja sosial menurut Marpaung (1988:41) adalah sebagai berikut:

1. Mengidentifikasi serta mengadakan kontak dengan penerima pelayanan/klien yang membutuhkan pelayanan
2. Pemahaman kesulitan yang dihadapi oleh penerima pelayanan serta memotivasi dengan menampilkan sikap yang menunjukkan adanya saling pengertian.
3. Memberi kesempatan yang seluas-luasnya kepada penerima pelayanan/klien untuk mengungkapkan kesulitan-kesulitan yang dihadapinya.
4. Membantu menemukan berbagai alternatif cara pemecahan masalah yang dihadapi oleh penerima pelayanan/klien serta membantunya dalam pengambilan keputusan.
5. Mengalihkan/mengadakan perubahan motivasi penerima pelayanan/klien sebelumnya kepada yang lain, dengan membandingkan realita yang dihadapinya dengan apa yang seharusnya ia lakukan.
6. Menunjukkan sumber-sumber yang ada dan cara-cara atau prosedur untuk memperolehnya.
7. Pengalihan tugas pelayanan kepada sumber-sumber lain yang dapat membantu penerima pelayanan/klien menyelesaikan permasalahannya.
8. Bertindak sebagai advokasi untuk mewakili penerima pelayanan/klien yang menghadapi kesukaran-kesukaran.
9. Bertindak sebagai konsultan ahli dalam memecahkan masalah-masalah sosial yang timbul.

Dalam melaksanakan fungsi dan tugasnya, seorang pekerja sosial tidak bekerja sendiri, melainkan melibatkan sistem sumber lain. Khususnya dalam upaya resosialisasi terhadap klien pekerja sosial dapat melibatkan panti sosial sebagai sistem pelaksana perubahan serta keluarga klien dapat dijadikan sebagai sistem sasaran dan sekaligus sebagai sistem kegiatan.

Untuk tujuan resosialisasi terhadap klien keterlibatan keluarga sangat penting, ini dikarenakan keluarga merupakan suatu lembaga informal yang pada umumnya paling mengerti terhadap sikap dan perilaku ataupun keadaan diri klien. Dan biasanya pula masing-masing anggota keluarga terikat oleh tali persaudaraan dan saling ketergantungan.

Haviland (1988:73) memberikan definisi mengenai keluarga manusia yaitu: "Suatu kelompok yang terdiri atas seorang wanita, anak-anaknya yang masih tergantung padanya dan setidaknya seorang pria dewasa yang diikat oleh perkawinan atau hubungan darah".

Keluarga disini merupakan sasaran perubahan oleh pekerja sosial dalam upaya resosialisasi terhadap klien. Sehingga sasaran perubahan tidak hanya terjadi pada klien, melainkan pula terhadap orang-orang yang paling dekat dan sering berinteraksi dengan klien. Dalam hal ini adalah keluarga klien itu sendiri. Definisi sistem sasaran sendiri menurut Soetarto (1993:49) adalah "orang-orang yang dijadikan sasaran perubahan atau pengaruh agar tujuan dapat tercapai".

Untuk melakukan perubahan terhadap sistem sasaran maka pekerja sosial membutuhkan bantuan dari pihak lain. Pihak lain itu adalah sistem sumber. Sebagaimana dalam salah satu fungsi dan praktek pekerjaan sosial yang ditulis oleh Soetarto (1993:16), bahwa fungsi tersebut adalah: "Mempermudah interaksi, merubah dan menciptakan hubungan diantara orang-orang di lingkungan sistem sumber".

Ada beberapa sistem sumber yang dengan perantara pekerja sosial dapat membantu klien agar ia dapat pulih dan tidak kambuh lagi. Soetarto (1993:2) menyatakan bahwa:

"Orang dapat memperoleh bantuan yang dibutuhkannya melalui tiga jenis sistem sumber yaitu:

a) Sumber alamiah;

- b) Sumber formal; dan,
- c) Sumber kemasyarakatan."

Ketiga jenis sistem sumber tersebut hampir selalu dibutuhkan oleh setiap lapisan masyarakat. Untuk lebih jelasnya akan penulis uraikan sebagai berikut.

- Sumber Alamiah atau Informal merupakan suatu sistem yang terbentuk dengan sendirinya dan pada umumnya tidak disadari keterbentukannya sistem tersebut oleh masing-masing anggotanya, sehingga relasi antar anggota sifatnya lebih nyata. Dari sistem sumber alamiah ini klien diharapkan mendapatkan dukungan moral, kasih sayang, serta berbagai informasi yang dapat membantunya dalam menyelesaikan berbagai persoalan hidup.
- Sistem Sumber Formal menurut Sukoco (1993:2) adalah "keanggotaan dalam organisasi tertentu yang sifatnya formal dan bertujuan untuk meningkatkan minat-minat anggotanya". Pada sistem sumber ini pada umumnya keanggotaan bersifat sukarela namun diperuntukkan bagi kalangan tertentu, misalkan perkumpulan orang tua murid, dimana anggotanya adalah para orang tua murid dan bukan bagi orang tua yang anaknya tidak sekolah.
- Sistem Sumber Kemasyarakatan adalah sistem sumber yang dapat membantu klien dalam memperoleh berbagai pelayanan sosial. Sistem ini merupakan lembaga-lembaga baik milik pemerintah maupu swasta seperti rumah sakit, lembaga pendidikan, atau lembaga-lembaga sosial lainnya, dimana Panti Rehabilitasi Sosial Atmo Rinekso adalah salah satu jenis dalam sistem ini.

Seperti kita ketahui bahwa tujuan pekerja sosial dengan melibatkan berbagai sistem sumber tersebut adalah membantu klien agar mampu melaksanakan tugas-tugas kehidupannya. Jadi walaupun target atau sasaran perubahan adalah keluarga klien, namun yang menjadi tujuan utama adalah tetap kesembuhan klien agar ia dapat kembali hidup di masyarakat dan tidak kambuh lagi menjadi psikotik.

Sementara itu keluarga yang merupakan sasaran perubahan dalam upaya resosialisasi terhadap klien meliputi fungsi dan peranan masing-masing anggota keluarga tersebut.

Fungsi menurut Marhijanto (1995:201) adalah: "Kegunaan suatu hal; pekerjaan yang dilakukan (jabatan yang dilaksanakan)". Dengan demikian fungsi

keluarga dapat diartikan sebagai kegunaan atau pekerjaan keluarga tersebut dalam menjalankan bahtera rumah tangga.

Sedangkan peran menurut Horton dan Hunt (1991:18) adalah "prilaku yang diharapkan dari seseorang yang mempunyai status". Status sendiri adalah seperangkat hak dan kewajiban, sehingga peran adalah pemeranan dari perangkat kewajiban dan hak-hak tadi. Dari pengertian peran yang dikemukakan oleh Horton dan Hunt tersebut, maka penulis memberikan definisi dari peran keluarga yaitu tugas-tugas atau kewajiban serta hak yang seharusnya dilakukan oleh masing-masing anggota keluarga.

Upaya penyembuhan keluarga ini meliputi perubahan fungsi dan peran keluarga, yaitu penyembuhan keluarga sebagai suatu kesatuan, dimana penyembuhan ini merupakan penyembuhan yang mencakup seluruh anggota keluarga. Sesuai dengan apa yang dikemukakan oleh Soetarso (1993:40) bahwa: "...penyembuhan yang dialami oleh satu anggota keluarga akan berhasil baik kalau fungsi keluarga itu secara keseluruhan diadakan perubahan-perubahan".

Selain keluarga sebagai sasaran perubahan untuk tujuan resosialisasi klien, maka perubahan tersebut diarahkan juga terhadap klien sendiri dengan metode penyembuhan lingkungan. Metode penyembuhan lingkungan ini menurut Soetarso (1999:59) "Penyembuhan lingkungan berhubungan dengan penciptaan suatu lingkungan hidup atau belajar yang dengan sistematis menggunakan kejadian-kejadian yang berlangsung dalam kehidupan sehari-sehari sebagai sarana untuk mengajarkan tingkah laku yang diinginkan".

Sesuai dengan pernyataan tersebut, maka upaya penciptaan lingkungan yang sesuai dengan kehidupan sehari-hari tersebut dilakukan di Panti Rehabilitasi Sosial Bekas Penderita Psikotik. Pengertian panti tersebut menurut Keputusan Gubernur Kepala Daerah Tingkat I Jawa Timur Nomor 17 Tahun 1998 adalah "Unit Pelaksana Teknis Dinas Sosial yang melaksanakan tugas operasional di lapangan".

Agar klien mudah menerima dan memahami berbagai teknik atau metode penyembuhan sosial yang diupayakan oleh pekerja sosial dalam proses resosialisasi, maka psikoterapi perlu dilakukan terhadap klien.

Maramis (1994:483) mendefinisikan psikoterapi sebagai berikut:

"Suatu cara pengobatan terhadap masalah emosional seorang pasien yang dilakukan oleh seorang yang terlatih dalam hubungan profesional secara sukarela dengan maksud hendak menghilangkan, mengubah atau menghambat gejala-gejala yang ada, mengoreksi perilaku yang terganggu dan mengembangkan pertumbuhan kepribadian secara positif".

Dari pengertian tersebut maka dapat disimpulkan bahwa psikoterapi merupakan bentuk terapi atau pengobatan yang lebih memfokuskan pada kesembuhan psikis, walaupun dapat saja terapi tersebut meliputi kegiatan fisik. Kegiatan fisik tersebut dapat berupa pelatihan kerja dan berbagai bentuk keterampilan lainnya. Namun tujuan akhir dari terapi tersebut adalah kepuasan batin.

Selain psikoterapi bimbingan sosial hidup bermasyarakat akan membantu klien dalam proses resosialisasi. Ross (dalam Soetarso, 1994:29) memberikan definisi bimbingan sosial masyarakat, yaitu:

"Bimbingan sosial masyarakat merupakan suatu proses dimana suatu masyarakat berusaha untuk menentukan kebutuhan-kebutuhan atau tujuan-tujuannya, ... dan mengembangkan sikap-sikap dan praktek-praktek kooperatif dan kolaboratif di dalam masyarakat".

Sementara itu bimbingan sendiri menurut Maramis (1994:87) adalah:

"memberi nasehat-nasehat yang praktis dan khusus (spesifik) yang berhubungan dengan masalah kesehatan (jiwa) pasien agar ia lebih sanggup mengatasinya, umpamanya tentang cara mengadakan hubungan antar-manusia, cara berkomunikasi, bekerja dan belajar, dan sebagainya".

Dari definisi tersebut dapat difahami bahwa klien yang juga merupakan anggota masyarakat perlu mendapatkan bimbingan sosial hidup bermasyarakat agar dapat menemukan kebutuhan-kebutuhannya serta tujuan hidupnya sehingga ia dapat beradaptasi dan dapat bekerja sama dengan masyarakat luas.

Dalam bimbingan hidup bermasyarakat klien diharapkan dapat mengenal dirinya sendiri dan lingkungannya. Untuk itu ia diberi penyuluhan. Sebagaimana yang dikatakan oleh Maramis (1994:487) "Penyuluhan atau konseling ialah suatu bentuk wawancara untuk membantu pasien mengerti dirinya sendiri lebih baik, agar ia dapat mengatasi suatu masalah lingkungan atau dapat menyesuaikan diri".

Untuk beradaptasi dan bekerja sama dengan masyarakat maka sebagai penunjang klien diharapkan memiliki keterampilan. Keterampilan atau keahlian klien tersebut diperoleh klien di panti atau dilingkungan masyarakatnya sebelum ia menjadi psikotik.

Upaya yang dilakukan pekerja sosial di panti agar klien memperoleh keterampilan dan keahlian yaitu dengan bimbingan usaha kerja produktif atau bisa juga disebut dengan terapi kerja. Maramis (1994:491) menyebutkan bahwa "Terapi kerja dapat berupa sekedar memberi kesibukan kepada pasien, ataupun berupa latihan kerja tertentu agar ia tampil dalam hal itu dan berguna baginya untuk mencari nafkah kelak".

Dengan demikian bahwa bimbingan usaha produktif ini berguna bagi klien bukan hanya untuk memberikan kesibukan saja melainkan juga untuk mengembangkan suatu keterampilan yang bermanfaat.

1.6 Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan suatu pedoman untuk mengetahui bagaimana suatu variabel dapat diukur. Unej (1998:17) menyebutkan: "Definisi operasional adalah uraian yang membatasi setiap istilah atau frasa kunci yang dipergunakan dalam penelitian dengan makna tunggal dan terukur".

Dari definisi tersebut maka definisi operasional dari pembahasan ini adalah menjelaskan mengenai variabel-variabel dalam pokok bahasan dalam penulisan skripsi ini. Adapun variabel-variabel tersebut adalah mengenai upaya resosialisasi pekerja sosial terhadap klien. Dalam hal ini penulis hanya membatasi dua macam upaya yang dilakukan pekerja sosial terhadap klien. Upaya tersebut diantaranya sebagai berikut.

1.6.1 Upaya Resosialisasi di dalam Lingkungan Keluarga

Upaya resosialisasi terhadap keluarga ini adalah bentuk penyembuhan atau perubahan yang mencakup seluruh anggota keluarga, yaitu fungsi dan peranan masing-masing anggota keluarga. Seperti apa yang diungkapkan oleh Soetarso (1999:40) bahwa "Penyembuhan terhadap masalah yang dialami oleh satu anggota

Handwritten signature

keluarga akan berhasil baik kalau fungsi keluarga itu secara keseluruhan diadakan perubahan-perubahan".

Perubahan dan resosialisasi terhadap fungsi serta peran keluarga tersebut diupayakan pekerja sosial dengan dua cara, yaitu:

A. Mengundang keluarga klien datang ke panti

Upaya mengundang keluarga klien datang ke panti adalah untuk membahas berbagai permasalahan yang berkaitan dengan fungsi dan peran keluarga di rumah.

a. Fungsi keluarga

Fungsi keluarga adalah kegunaan atau pekerjaan keluarga dalam menjalankan bahtera rumah tangga. Materi yang dibahas dalam pertemuan antara pekerja sosial dengan keluarga klien mengenai fungsi keluarga adalah mengenai fungsi pendidikan, fungsi kasih sayang sosialisasi, fungsi perlindungan, dan fungsi kasih sayang atau afeksi.

Dalam fungsi pendidikan pekerja sosial menyarankan agar keluarga senantiasa memberikan pendidikan yang bermanfaat kepada klien, khususnya dalam pendidikan mental, pendidikan keterampilan dan pendidikan kesehatan.

Pendidikan mental meliputi cara-cara keluarga melaksanakan rutinitas kegiatan beribadah menurut agama dan keyakinan yang dianut oleh klien beserta keluarganya. Resosialisasi terhadap pendidikan mental ini diharapkan kualitas menjalankan ibadah baik klien atau keluarga meningkat. Sementara itu pendidikan keterampilan meliputi cara-cara keluarga mengajarkan serta menyarankan klien untuk mengikuti pelatihan-pelatihan keterampilan agar klien memiliki keahlian yang dapat berguna baginya kelak. Adapun pendidikan kesehatan dimaksudkan agar klien selalu menjaga kesehatan dan kebersihan lingkungan juga kebersihan dan kesehatan dirinya sendiri, dengan harapan klien termotivasi untuk melaksanakan aktifitasnya sehari-hari dikarenakan keadaan fisik baik lingkungan maupun dirinya sendiri sehat dan bersih. Teknik pelaksanaan pendidikan terhadap klien disesuaikan dengan status dan perannya di dalam keluarga.

Sementara itu dalam fungsi sosialisasi pekerja sosial menyarankan keluarga agar keluarga senantiasa melibatkan klien dalam berbagai kegiatan di rumah maupun di luar rumah sesuai dengan kemampuannya. Pelaksanaan resosialisasi pada fungsi ini adalah mengenai cara berperilaku, cara bersikap dan cara menyampaikan pesan.

Cara berperilaku maksudnya pekerja sosial menyarankan agar keluarga secara perlahan-lahan membimbing dan mengarahkan klien agar berperilaku sebagaimana mestinya, sehingga tidak dipandang aneh dan ganjil oleh lingkungan sekitarnya, seperti tertawa sendiri, menangis tanpa sebab yang jelas, dan lain sebagainya. Sementara itu resosialisasi terhadap cara bersikap maksudnya pekerja sosial menyarankan keluarga klien agar senantiasa membimbing klien dengan penuh kasih sayang sehingga tidak bersikap memusuhi atau curiga terhadap orang lain. Misalnya malu bertemu dengan teman atau kerabat, takut bertemu dengan orang yang tidak dikenal, dan lain sebagainya. Adapun cara menyampaikan pesan, yaitu keluarga mampu menyampaikan pesan sesuai dengan tujuan dan maksudnya terhadap klien sehingga tidak menimbulkan persepsi lain pada diri klien. Begitu pula sebaliknya klien dibimbing agar mampu menyampaikan pesan kepada orang lain.

Pada fungsi perlindungan pekerja sosial menyarankan agar keluarga klien tidak berlebihan dalam memberikan perlindungan atau sebaliknya tidak memberikan perlindungan sama sekali kepada klien. Hal ini dimaksudkan agar klien ikut merasa memiliki keluarga yang dapat melindunginya dari perasaan cemas dan takut terhadap sesuatu hal, sehingga pada akhirnya klien mampu mengatasi persoalan tersebut sendiri.

Adapun resosialisasi pada fungsi kasih sayang pekerja sosial menyarankan agar keluarga tidak bersikap memusuhi atau mengucilkan klien, melainkan selalu menemani klien dan membimbing klien dengan penuh ketulusan dan kesabaran.

b. Peran keluarga

Peran keluarga merupakan pemeranan dari perangkat kewajiban dan hak-hak masing-masing anggota keluarga. Peran keluarga tersebut dibahas dan

didiskusikan antara pekerja sosial dan keluarga klien. Peran keluarga merupakan perbuatan atau tindakan anggota keluarga yang disesuaikan dengan statusnya masing-masing didalam kehidupan rumah tangga. Peran keluarga tersebut antara lain peran sebagai ibu, peran sebagai ayah dan peran sebagai sebagai anak, serta peran sebagai anggota keluarga yang lain.

Peran seorang ibu yaitu bersama-sama dengan ayah mengayomi dan mengasuh bagi anak-anaknya. Selain itu seorang ibu berperan pula menciptakan iklim dan suasana keluarga yang harmonis, penuh kehangatan serta perlindungan psikologis bagi seluruh anggota keluarga. Seperti halnya pemberian motivasi dan support agar anggota keluarga senantiasa menjalankan tugas-tugas hidupnya, baik didalam rumah maupun di luar rumah.

Peran seorang ayah ialah bertanggung jawab dalam pemenuhan seluruh kebutuhan hidup seluruh anggota keluarga, terutama pemenuhan kebutuhan materi, seperti sandang, pangan dan papan yang layak bagi istri dan anak-anaknya. Dengan terpenuhinya kebutuhan materi ini diharapkan dapat memperlancar pelaksanaan fungsi keluarga.

Sementara itu peran sebagai anak, pelaksanaannya disesuaikan dengan tingkat perkembangan fisik dan emosionalnya. Sehingga peran anak yang belum sekolah akan berbeda dengan peran anak yang sudah sekolah. Dengan demikian mulai dari kanak-kanak, remaja, serta dewasa seorang anak memiliki peran yang berbeda.

Kemudian peran anggota keluarga yang lain pun demikian yaitu disesuaikan dengan statusnya dalam rumah tangga, misalnya orang tua ibu atau ayah, keponakan ibu, pembantu dan lain sebagainya memiliki peran yang berbeda-beda yang disesuaikan dengan situasi dan kondisi kehidupan rumah tangga.

B. Membahas dan mendiskusikan pelaksanaan fungsi serta peranan keluarga klien, saat pertamakali klien datang ke panti dan ketika klien akan pulang meninggalkan panti

Ketika pertama kali datang pada umumnya klien tidak sendirian melainkan diantar oleh keluarga atau familinya. Adakalanya pula pihak RSJ yang mengantarkan klien ke panti atas persetujuan ataupun permintaan keluarga klien.

Kesempatan ini dimanfaatkan oleh pekerja sosial untuk membahas berbagai persoalan di lingkungan keluarga klien yang dimungkinkan dapat menghambat proses kesembuhan klien.

Begitu pula saat klien meninggalkan panti, pada umumnya klien tidak pulang sendiri, melainkan dijemput oleh keluarga atau diantar oleh petugas panti. Dengan demikian sangat dimungkinkan ada kesempatan bagi pekerja sosial untuk kembali meyakinkan kepada keluarga atau perwakilan dari keluarga mengenai pentingnya peranan dan fungsi keluarga di rumah terhadap pemulihan kondisi klien agar ia tidak kambuh lagi.

1.6.2 Upaya resosialisasi terhadap klien

Upaya resosialisasi ini dilaksanakan di dalam panti atau lembaga yang merupakan salah satu dari sistem sumber kemasyarakatan. Pelaksanaan upaya resosialisasi tersebut menggunakan metode penyembuhan lingkungan. Seperti apa yang dikatakan oleh Soetarso (1999:55) bahwa: "Program-program penyembuhan lingkungan pada umumnya dilaksanakan di lembaga-lembaga (lembaga koreksional, rumah sakit jiwa, pusat-pusat penyembuhan lainnya melalui lembaga)".

Resosialisasi terhadap klien di dalam panti, yaitu dengan mengupayakan:

A. Psikoterapi

Psikoterapi merupakan salah satu bentuk terapi di dalam metode penyembuhan lingkungan. Sebagaimana yang dijelaskan oleh Soetarso (1999:54), yaitu: "Beberapa program penyembuhan lingkungan menekankan pada psikoterapi perorangan sedangkan program-program yang lain menekankan pada masalah-masalah emosional dan tingkah laku dalam konteks suatu kelompok".

Sementara itu pengertian psikoterapi menurut Wolberg (dalam Soetarso, (1999:66) adalah sebagai berikut: "Psikoterapi merupakan suatu bentuk penyembuhan bagi masalah yang berhakekat emosional dimana seorang yang sudah terlatih secara sadar membentuk suatu relasi profesional dengan seorang pasien untuk tujuan penghilangan, perubahan atau menghambat gejala-gejala yang terjadi, penanggulangan pola-pola tingkah laku yang mengganggu dan

meningkatkan pertumbuhan serta perkembangan kepribadian yang sifatnya positif'.

Pelaksanaan upaya resosialisasi dengan psikoterapi tidak hanya dilakukan oleh pekerja sosial sendiri melainkan dengan pihak lain yang berwenang dalam suatu lingkup sistem pelaksana perubahan, seperti rumah sakit atau lembaga-lembaga kemasyarakatan lainnya. Secara perorangan maka pekerja sosial dalam melaksanakan psikoterapi ini dapat bekerja sama dengan petugas profesional lainnya seperti psikolog atau psikiater.

B. Bimbingan sosial hidup bermasyarakat

Bimbingan sosial hidup bermasyarakat dilakukan pekerja sosial terhadap klien dengan menciptakan sedemikian rupa suasana dan lingkungan panti sesuai dengan kehidupan masyarakat yang sebenarnya. Klien dalam bimbingan ini diupayakan selalu melaksanakan rutinitas kehidupan masyarakat pada umumnya, seperti berolah raga, bekerja dan hidup bertetangga.

Disamping penerapan langsung tentang tata cara hidup bermasyarakat, juga dilakukan penyuluhan atau konseling. Penyuluhan atau konseling ini diselenggarakan oleh pekerja sosial dan bekerja sama dengan sistem sumber formal. Baik dari dinas kesehatan maupun dari dinas sosial sendiri. Konseling ini dimaksudkan agar klien dapat lebih mudah menyesuaikan diri dengan masyarakat khususnya dalam menjalani resosialisasi di panti.

C. Bimbingan usaha kerja produktif

Bimbingan usaha kerja produktif dimaksudkan agar klien mendapatkan keahlian dan keterampilan. Pelaksanaan bimbingan ini tidak hanya ditujukan kepada mereka yang tidak memiliki keahlian khusus dalam bidang tertentu, melainkan pula kepada mereka yang telah memiliki keahlian, dengan tujuan agar ia semakin terampil dan mau mengajarkan kepada yang lain. Bimbingan usaha kerja produktif atau terapi kerja ini dilaksanakan di panti dengan fasilitas yang telah tersedia.

Pelaksanaan bimbingan usaha kerja produktif bermaksud membimbing klien untuk tidak pasif di dalam panti, karena akan menghambat proses pulihnya kondisi klien.

Macam-macam kegiatan dalam bimbingan usaha kerja produktif ini antara lain; ternak sapi, ternak ikan, menjahit, membuat anyaman bambu, dan lain sebagainya. Instruktur dari pelaksanaan bimbingan usaha kerja produktif ini memanfaatkan tenaga yang telah tersedia di panti, yaitu karyawan atau pekerja sosial sendiri. Namun ada pula beberapa tenaga ahli yang sengaja didatangkan dari luar panti.

1.7 Metode Penelitian

Penelitian pada umumnya adalah untuk menentukan suatu generalisasi dan me-nerangkan suatu kejadian yang meliputi permasalahan dalam penelitian. Sementara itu metode adalah suatu cara utama yang dipergunakan dan diperlukan untuk mencapai tujuan tertentu. Jadi metode penelitian merupakan seperangkat cara yang digunakan untuk mengumpulkan, merumuskan dan menganalisa data serta menarik suatu kesimpulan dari permasalahan yang diteliti.

Berdasarkan uraian tersebut, maka metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

1.7.1 Penentuan Lokasi Penelitian.

Penentuan lokasi penelitian merupakan suatu metode yang sangat diperlukan dalam penelitian, karena dengan menentukan lokasi atau objek penelitian penulis dapat menggambarkan secara lebih jelas berdasarkan data-data yang tersedia di lokasi tersebut. Dalam hal ini peneliti mengambil objek penelitian di Panti Rehabilitasi Sosial "Atmo Rinekso" desa Licin, kecamatan Glagah, kabupaten Banyuwangi.

Beberapa pertimbangan mengapa peneliti memilih lokasi tersebut adalah berdasarkan hal-hal sebagai berikut:

- a. Lokasi penelitian ini merupakan lembaga rehabilitasi bagi eks psikotik sehingga tersedia data yang cukup representatif untuk tujuan penulisan ini. Lembaga rehabilitasi tersebut memiliki program yang diantaranya adalah berupaya untuk meresosialisasikan eks psikotik. Sehingga memenuhi syarat untk dijadikan lokasi penelitian.

- b. Dalam lokasi tersebut terdapat proses resosialisasi, dimana dalam pekerja sosial berupaya melakukan perubahan-perubahan terhadap klien maupun sistem sasaran, dengan maksud agar mereka dapat berfungsi sosial.
- c. Lokasi penelitian ini letaknya tidak terlalu jauh dari kota Jember. Sehingga dapat menghemat biaya, waktu, dan tenaga.

1.7.2 Metode Penentuan populasi.

Metode penentuan populasi ini digunakan untuk menentukan objek penelitian, sehingga dari populasi ini dapat ditegaskan dan dapat ditemukan sifat dan ciri-cirinya. Menurut Azwar (1998:77) dalam penelitian sosial populasi didefinisikan sebagai "kelompok subjek yang hendak dikenai generalisasi hasil penelitian". Sementara itu pengertian populasi menurut Sudjana (dalam Kartadinata, 1988:31) "Populasi adalah totalitas semua nilai yang mungkin, baik hasil menghitung maupun pengukuran, kuantitatif maupun kualitatif, dari karakteristik tertentu mengenai sekumpulan objek yang lengkap dan jelas".

Dari beberapa definisi tersebut maka populasi tersebut adalah keseluruhan dari unit analisa yang ciri-ciri atau karakteristiknya hendak diduga atau diteliti. Berdasarkan pada masalah yang dipilih, maka yang menjadi populasi adalah seluruh pekerja sosial yang ada di PRS "Atmo Rineksa" dengan karakteristik sebagai pelaksana rehabilitasi terhadap klien. Jadi baik langsung ataupun tidak mereka terlibat dalam pengupayaan resosialisasi terhadap klien. Adapun jumlah populasinya adalah sebanyak 4 (empat) orang. Kemudian yang menjadi populasi sampling dalam penelitian ini adalah pekerja sosial di panti tersebut. Sementara itu jumlah pekerja sosial dalam panti tersebut sebanyak 4 (empat) orang.

Dengan jumlah responden yang relatif sedikit yaitu sama dengan jumlah populasinya, maka populasi samplingnya yaitu seluruh pekerja sosial yang ada di panti digunakan pula sebagai populasi sasarannya. Hal ini dimaksudkan untuk mengetahui upaya apa saja yang dilakukan pekerja sosial dalam meresosialisasi klien.

1.7.3 Metode Penentuan sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi atau wakil dari populasi. Pengambilan sampel ini bertujuan untuk memperoleh keterangan atau data tentang objek yang

akan diteliti, dengan memiliki sifat khusus atau spesifik. Hadi (1983:73) menyatakan "sebenarnya tidak ada ketentuan dan ketetapan yang mutlak berapa persen sampel yang harus diambil dari populasi". Dengan demikian tidak ada ketentuan atau patokan yang mutlak mengenai jumlah anggota sampel dalam suatu penelitian.

Jadi setiap anggota populasi di PRS "Atmo Rinekso" mempunyai kesempatan masing-masing satu banding jumlah keseluruhan anggota populasi dalam hal ini adalah pekerja sosial untuk ditarik sebagai sampel. Di lokasi penulis memilih seluruh pekerja sosial yaitu mereka yang terlibat atau berhubungan langsung dengan kegiatan resosialisasi terhadap klien untuk dijadikan sampel, sehingga teknik yang digunakan dalam penentuan sampel ini adalah teknik total sampling.

1.7.4 Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data dalam penelitian mempunyai tujuan mengungkap mengenai variabel yang diteliti. Beberapa metode pengumpulan data yang penulis gunakan dalam kegiatan penelitian diantaranya:

a. Observasi

Metode observasi merupakan suatu cara dalam mencari dan mengumpulkan data mengenai suatu fenomena ataupun aspek tingkah laku manusia dan pengamatan. Hal ini sesuai dengan pendapat Kartadinata (1988:41) observasi adalah pengamatan atau mendengarkan perilaku individu dalam suatu situasi atau selang waktu tertentu tanpa memanipulasi atau mengontrol situasi di mana tingkah laku itu ditampilkan. Ada dua macam tipe observasi, yaitu:

- **Observasi Partisipan**

Tipe observasi ini sangat relevan untuk digunakan sebagai alat penelitian sosial karena observasi atau pengamatan dilakukan secara langsung sehingga peneliti mengambil peranan aktif di dalam situasi dimana observasi dilakukan dengan kata lain peneliti terlibat langsung dalam kegiatan yang sedang penulis teliti.

Keuntungan dari tipe observasi ini ialah bahwa dengan aktifnya peneliti di dalam kelompok yang diobservasi akan terjadinya perilaku yang spontan

dan orisinal karena para anggota kelompok tidak merasa bahwa dirinya sedang diobservasi. Namun kelemahannya bahwa dalam tipe observasi ini memungkinkan peneliti terlampau terlibat di dalam kegiatan kelompok sehingga peneliti tidak dapat melakukan pencatatan yang cermat terhadap peristiwa yang terjadi.

- Observasi Non-Partisipan

Observasi ini terjadi apabila peneliti tidak turut terlibat di dalam kegiatan kelompok. Observasi tipe ini mengandung keuntungan peneliti dapat mengamati situasi kelompok secermat mungkin. Namun kelemahannya kelompok bisa saja sadar kalau dirinya sedang diobservasi.

Dengan melihat keuntungan dan kelemahan kedua tipe observasi tadi penulis menggunakan kedua-duanya di dalam penelitian terhadap upaya resosialisasi pekerja sosial.

b. Metode Wawancara

Wawancara merupakan suatu teknik pengumpulan data dimana terjadinya komunikasi secara verbal antara pewawancara dengan subjek wawancara. Komunikasi dilakukan peneliti melalui tatap muka secara langsung baik dengan responden maupun dengan klien di lapangan.

c. Metode kuesioner

Angket atau kuesioner merupakan perangkat pernyataan tertulis yang harus dijawab oleh responden secara tertulis pula. Kuesioner pada dasarnya memiliki dua tipe yaitu angket berstruktur dan tidak berstruktur. Angket berstruktur adalah jika pertanyaan dalam angket tersebut sudah dilengkapi dengan jawaban, dan responden tinggal memilih jawaban yang sesuai dengan pengalaman, pendapat atau perasaannya. Sementara angket tidak berstruktur yaitu angket yang pertanyaannya terbuka untuk segala kemungkinan jawaban. Sehingga dalam angket tipe ini responden bebas mengemukakan jawaban apapun sesuai dengan pendapat dan pandangannya. Dari kedua tipe kuesioner tadi masih terdapat angket dengan tipe campuran, yaitu sama dengan angket berstruktur dengan tipe pertanyaan tertutup, namun masih disediakan bagian yang kosong dengan maksud memberikan kelonggaran kepada responden

untuk mengemukakan jawaban yang lain seandainya jawabannya tidak sesuai dengan kemungkinan jawaban yang ada.

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan semua tipe, mengingat responden adalah tenaga ahli sehingga tidak mungkin kalau hanya menggunakan angket dengan pertanyaan tertutup. Alasannya penulis membutuhkan informasi yang lengkap dan itu membutuhkan jawaban yang maksimal, sehingga responden diberikan kebebasan untuk menjelaskan pendapat dan pandangannya dalam bentuk tulisan.

d. Metode dokumentasi.

Metode ini diperlukan untuk menambah akurasi data. Dari metode ini didapatkan berbagai kegiatan dan sarana penunjang dalam proses resosialisasi. Data dengan metode ini diperoleh melalui diktat kuliah, buku-buku di perpustakaan ataupun di setting (tempat dilaksanakannya kegiatan penelitian), dalam foto-foto kegiatan dan sebagainya.

1.7.5 Metode Analisis Data.

Analisis data bertujuan menyajikan data sehingga mudah ditafsirkan menjadi informasi bermakna.

Dalam menganalisis data yang dikumpulkan selama penelitian, yaitu untuk mendeskripsikan fenomena sosial yang ada, maka dalam hal ini penulis menggunakan data kualitatif. Dimana data kualitatif ini menurut Moleong (1994:7) adalah data yang lebih mementingkan proses daripada hasil. Hal ini disebabkan oleh hubungan bagian-bagian proses yang sedang diteliti akan jauh lebih jelas apabila diamati dalam proses.

Selanjutnya Kirk dan Miller (dalam Moleong, 1994:5) bahwa:

"Penelitian kualitatif adalah tradisi tertentu dalam ilmu pengetahuan sosial yang secara fundamental bergantung pada pengamatan pada manusia dalam kawasannya sendiri dan berhubungan dengan orang-orang tersebut dalam bahasanya dan dalam peristilahannya."

Dari definisi mengenai penelitian kualitatif tersebut dapat disimpulkan bahwa pada data kualitatif ini unsur subjektivitas terlibat di dalamnya, dengan kata lain keterlibatan subjek peneliti sangat mendalam. Oleh karenanya di dalam

analisis kualitatif penulis berusaha mendeskripsikan dan menjelaskan dengan berbagai uraian dan penafsiran yang sesuai dengan konsep dan teori yang relevan.

BAB II

DESKRIPSI LOKASI PENELITIAN

2.1 Latar Belakang Berdirinya PRS “Atmo Rinekso”, Banyuwangi

Eks psikotik pada hakekatnya masih mempunyai potensi yang dapat dikembangkan, sehingga mereka dapat menolong dirinya sendiri sesuai dengan kemampuannya.

Dalam menangani penyandang eks psikotik ini pemerintah propinsi daerah tingkat I Jawa Timur telah melaksanakan usaha rehabilitasi sosial melalui sistem pelayanan di dalam panti rehabilitasi sosial “Atmo Rinekso”, Licin, Glagah, Banyuwangi yang bertujuan untuk mempersiapkan penyandang eks psikotik dengan berbagai keterampilan serta kesiapan mental dan sosial yang dibutuhkan untuk hidup secara wajar, baik sebagai individu, anggota masyarakat serta warga negara.

Panti rehabilitasi sosial “Atmo Rinekso” didirikan pada tahun 1996, tepatnya saat diresmikannya bangunan tersebut oleh gubernur kepala daerah tingkat I propinsi Jawa Timur pada tanggal 3 Juli 1996.

Pada awalnya daerah sekitar panti adalah tanah persawahan milik warga setempat, namun karena pemerintah daerah Jawa Timur saat itu membutuhkan lokasi untuk penampungan penyandang eks psikotik untuk dipulihkan ke kondisi secara sosial, maka tanah itu dibeli dan didirikan panti rehabilitasi sosial “atmo rinekso”.

Sebelumnya memang sudah terdapat panti rehabilitasi khusus untuk penderita eks psikotik, yaitu panti rehabilitasi sosial “Atmo Sentosa” di Madiun dan panti rehabilitasi sosial “Atmo Waluyo” di Pasuruan. Namun karena kapasitas kedua panti tersebut tidak dapat menampung keseluruhan penderita eks psikotik, maka didirikanlah panti ketiga di propinsi Jawa Timur, tepatnya di desa Licin, kecamatan Glagah, kabupaten Banyuwangi, dengan nama panti rehabilitasi sosial “Atmo Rinekso”.

Nama Atmo Rinekso disesuaikan dengan keadaan dan harapan penghuninya. Sehingga nama Atmo Rinekso diartikan sebagai orang yang sudah

sembuh dari sakitnya, karena pada dasarnya penghuni panti tersebut atau dalam istilah pekerjaan sosial disebut klien, telah dinyatakan sembuh secara medis oleh pihak rumah sakit jiwa

Sampai sekarang panti tersebut telah berdiri selama empat tahun, dan belum mengalami pergantian pimpinan, karena usianya yang relatif masih muda. Dari tahun 1996 sampai sekarang panti rehabilitasi sosial "Atmo Rinekso" berada dibawah kepemimpinan Bapak Drs. Mahadin sebagai kepala pantinya.

2.2 Letak Geografis Panti Rehabilitasi Sosial "Atmo Rinekso" Banyuwangi

PRS eks psikotik "Atmo Rinekso" terletak di desa Licin, kecamatan Glagah, kabupaten Banyuwangi dengan menempati areal tanah seluas 2500 m² yang terbagi atas:

- a. Luas bangunan 1698 m²
- b. Luas tanah 2500 m²

Sedang batas sekitarnya adalah batas:

- a. Sebelah Timur Desa Glagah
- b. Sebelah Barat Desa Jambu
- c. Sebelah Selatan Desa Banjar
- d. Sebelah Utara Desa Taman Suruh

2.3 Kedudukan, Tugas, dan Fungsi PRS "Atmo Rinekso" Banyuwangi

PRS "Atmo Rinekso" berkedudukan di Kabupaten Daerah tingkat II Banyuwangi. Panti tersebut adalah unit pelaksana teksis dinas sosial yang melaksanakan tugas operasional di lapangan. Adapun tugas panti tersebut adalah melaksanakan sebagian tugas dinas sosial di bidang rehabilitasi sosial dan pelayanan sosial bagi bekas penyandang masalah psikotik/kejiwaan.

Untuk melaksanakan tugas tersebut, panti rehabilitai sosial "Atmo Rinekso" mempunyai fungsi:

- a. Pelaksanaan observasi dan penerimaan bekas penyandang masalah psikotik;
- b. Pelaksanaan pelayanan, penampungan dan perawatan;

- c. Pemberian bimbingan dan ketrampilan kerja;
- d. Pelaksanaan pemberian bantuan sosial dan resosialisasi serta pembinaan lanjut;
- e. Pelaksanaan ketata usahaan;
- f. Pelaksanaan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Kepala Dinas Sosial sesuai dengan bidang dan tugasnya.

2.4 Sasaran Panti Rehabilitasi Sosial “Atmo Rinekso” Banyuwangi

Untuk dapat diterima di PRS “Atmo Rinekso”, penderita harus memenuhi syarat-syarat yang telah ditentukan, yaitu sembuh secara medis. Adapun kriteria sembuh secara medis adalah sebagai berikut:

- a. Mampu berkomunikasi;
- b. Usia produktif;
- c. Sembuh sosial dalam arti tidak berperilaku agresif yang membahayakan;
- d. Tidak mempunyai penyakit kronis yang menular;
- e. Tidak mempunyai cacat fisik yang aktif;
- f. Adanya informasi tentang keberadaan keluarga.

2.5 Instansi Terkait

Dalam rangka memperlancar teknis pelaksanaan operasionalisasi maka panti rehabilitasi sosial “Atmo Rinekso”, Banyuwangi didalam melaksanakan tugas dan fungsinya bekerja sama dengan Instansi lain. Instansi tersebut diantaranya:

- a. Dinas Kesehatan Banyuwangi;
- b. Dinas Peternakan Banyuwangi;
- c. Dinas Petanian Banyuwangi;
- d. Dinas Perikanan Banyuwangi, dan;
- e. Lembaga Pemasyarakatan Banyuwangi.

2.6 Susunan Organisasi PRS “Atmo Rinekso”, Fungsi dan Tugas-tugasnya

2.6.1 Susunan organisasi

Susunan organisasi PRS “Atmo Rinekso” terdiri dari:

- a. Kepala Panti

- b. Sub Bagian Tata Usaha
- c. Kelompok Jabatan Fungsional

2.6.2 Tugas pejabat struktural PRS "Atmo Rinekso"

Tugas pejabat struktural PRS "Atmo Rinekso", yaitu:

- Sub bagian dipimpin oleh Kepala Sub Bagian yang berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Kepala PRS "Atmo Rinekso".
- Kepala PRS "Atmo Rinekso" mempunyai tugas memimpin, mengawasi, mengkoordinasikan pelaksanaan penerimaan, penampungan, perawatan dan resosialisasi bekas penyandang masalah psikotik serta urusan ketatausahaan.
- Sub Bagian Tata Usaha mempunyai tugas melaksanakan urusan umum, keuangan, kepegawaian, peralatan dan perbekalan. Untuk menyelenggarakan tugas tersebut, Sub Bagian Tata Usaha mempunyai fungsi sebagai berikut:
 - a. Pengelolaan administrasi kepegawaian;
 - b. Pengelolaan administrasi keuangan;
 - c. Pengelolaan urusan rumah tangga, surat menyurat dan kearsipan;
 - d. Pengelolaan peralatan dan perbekalan;
 - e. Pelaksanaan tugas-tugas lain yang diberikan oleh kepala PRS "Atmo Rinekso" sesuai dengan bidang tugasnya.

Sementara itu kelompok jabatan fungsional mempunyai tugas sebagai berikut:

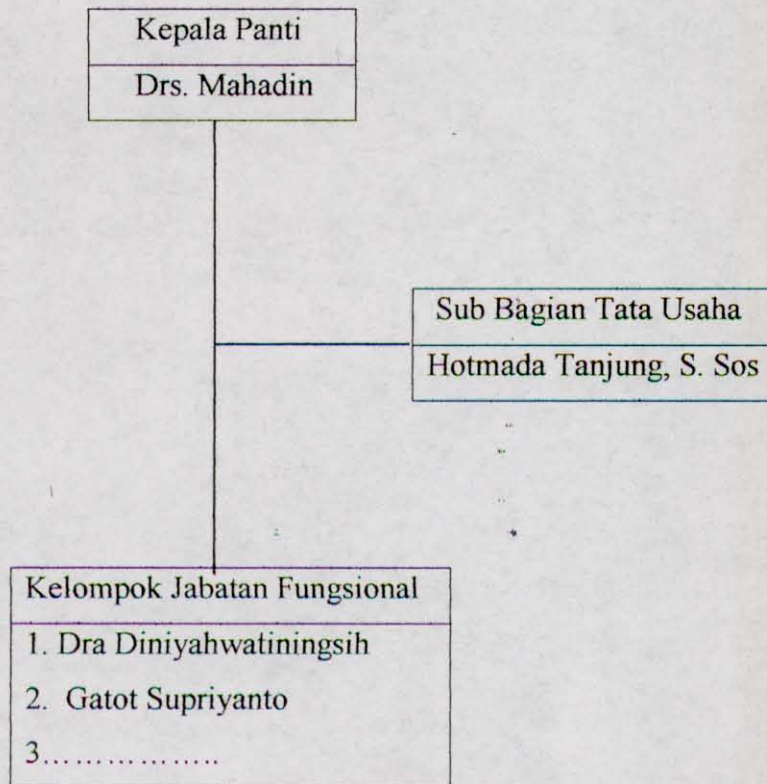
- a. Melaksanakan seleksi dan registrasi klien serta penyusunan data perkebangan klien;
- b. Melaksanakan pendidikan dan pelatihan ketrampilan dalam rangka meningkatkan percaya diri, keahlian dan kemandirian klien;
- c. Melaksanakan Rehabilitasi sosial / resosialisasi;
- d. Melaksanakan pembinaan lanjut bagi bekas penghuni PRS "Atmo Rinekso";
- e. Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh kepala PRS "Atmo Rinekso" sesuai dengan bidang tugasnya.

2.7 Fasilitas / Sarana dan Prasarana di PRS "Atmo Rinekso"

Sarana dan prasarana yang ada di panti saat ini adalah;

- a. 1 (satu) unit gedung kantor beserta alat-alat perkantoran, meliputi:
 - 1) Almari kantor 3 (tiga) buah
 - 2) Mesin ketik 2 (dua) buah
 - 3) Meja kursi kerja 9 (sembilan) buah
 - 4) Brangkas 1 (satu) buah
 - 5) Filling Cabinet 2 (dua) buah
 - 6) Telefisi warna 14" (untuk kantor dan asrama klien) 2 (dua) buah
- b. 1 (satu) unit gedung aula beserta meja dan kursi rapat
- c. Ruang kesehatan dan ruang isolasi
- d. Ruang makan dan dapur klien
- e. Asrama klien putra dan putri kapasitas 40 orang
- f. Rumah dinas pimpinan dan staf
- g. Lahan pertanian seluas $1\frac{1}{2}$ (satu setengah) hektar.

2.8 Struktur Organisasi Panti



2.9 Keadan Klien Periode 2000/2001

2.9.1 Komposisi umur klien periode 2000/2001

Komposisi umur klien berbeda-beda, namun tetap menunjukkan bahwa umur mereka adalah termasuk usia produktif. Usia produktif dapat diartikan sebagai usia yang mampu melaksanakan tugas-tugas kehidupan, minimal mampu memenuhi kebutuhannya sendiri dengan bekerja. Dengan melihat komposisi umur klien, maka klien yang ada di panti rehabilitasi sosial "Atmo Rinekso", Banyuwangi seluruhnya masih mampu bekerja. Dengan kata lain seluruh klien yang ada di panti mampu melaksanakan berbagai kegiatan yang ada di panti.

Namun demikian setiap klien memiliki kemampuan atau prestasi yang berbeda-beda dalam bekerja, ini tergantung motivasi atau dorongan dalam diri klien itu sendiri, juga bisa disebabkan karena faktor usia. Komposisi umur klien dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 1 Komposisi Umur Klien

No	Komposisi Umur	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
1	17 – 25 tahun	5	21,5
2	26 – 34 tahun	7	17,5
3	35 – 43 tahun	19	47,5
4	44 – 52 tahun	5	12,5
5	53 – 61 tahun	4	10
Jumlah		40	100

Sumber: Data Skunder Tahun 2000 pada Laporan Tahunan PRS “AR”

Tabel diatas menunjukkan bahwa komposisi umur terbanyak adalah klien yang berada pada rentang usia 35 – 43 tahun, yaitu sebanyak 19 orang atau 47,5 % dari seluruh jumlah klien yang ada. Kemudian pada rentang usia 26 – 34 tahun yaitu sebanyak 7 orang atau 17,5% dari jumlah keseluruhan klien yang ada. Selanjutnya pada rentang usia 17 – 25 tahun yaitu sebanyak 5 orang atau 12,5% dari seluruh jumlah klien yang ada. Sama halnya dengan rentang usia 17 –25 tahun, pada rentang usia 44 – 52 tahun adalah sebanyak 5 orang atau 12,5% dari keseluruhan jumlah klien yang ada. Sedangkan pada rentang usia 53 – 61 tahun adalah sebanyak 4 orang atau 10% dari keseluruhan jumlah klien yang ada.

2.9.2 Jenis kelamin klien

Psikotik merupakan penyakit mental yang dapat diderita oleh siapa saja yang tidak tahan terhadap persoalan-persoalan hidup dan tidak mampu keluar dari persoalan tersebut sehingga terganggu keseimbangan fisik maupun psikisnya. Namun ini pun tergantung kepribadian dan ketahanan mental didalam menghadapi cobaan-cobaan hidup. Jadi baik laki-laki maupun perempuan mempunyai kecenderungan yang sama untuk menjadi psikotik. Hal ini dapat dilihat di PRS “Atmo Rinekso”, bahwa perbedaan jumlah antara klien laki-laki dan perempuan tidak jauh berbeda. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 2 Rasio Jenis Kelamin Klien

No	Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
1	Laki-laki	19	47,5
2	Perempuan	21	52,5
Jumlah		40	100

Sumber: Data Skunder Tahun 2000 pada Laporan Tahunan PRS "AR"

Data tersebut diatas menunjukkan bahwa jumlah klien laki-laki adalah sebanyak 19 orang atau 47,5% dari keseluruhan jumlah klien yang ada. Sedangkan jumlah klien perempuan sebanyak 21 orang atau 52,5% dari keseluruhan jumlah klien yang ada.

2.9.3 Daerah asal klien

Daerah asal klien beragam, namun pada umumnya klien berasal dari wilayah sekitar Jawa Timur, khususnya dari daerah Banyuwangi. Beberapa klien lainnya berasal dari Jawa Tengah, Jawa Barat, bahkan luar pulau Jawa. Seperti halnya ada klien yang berasal dari Medan.

Walaupun klien berasal dari berbagai daerah, namun seluruhnya berada dipanti, sehingga upaya resosialisasi meliputi seluruh klien yang ada, serta tidak membedakan dalam proses penanganan untuk klien yang berada di dalam maupun luar kota. Hanya saja klien yang berasal dari luar kota jarang sekali atau tidak sama sekali dikunjungi oleh keluarganya sehingga pekerja sosial mengalami kesulitan untuk meresosialisasi keluarga klien tersebut. Ini dikarenakan pada hakekatnya pekerja sosial memerlukan tatap muka secara langsung untuk mengetahui keadaan keluarga klien yang sesungguhnya. Namun demikian pekerja sosial mengupayakan untuk tetap dapat berhubungan dengan keluarga klien, misalnya dengan melalui surat.

Upaya pekerja sosial untuk tetap menghubungi klien dengan mengirim surat tidak hanya dilakukan terhadap keluarga klien yang berada di luar kota, melainkan juga bagi keluarga klien yang walaupun berada di dalam kota namun jarang sekali mengunjungi klien di panti atau tidak sama sekali. Dengan demikian upaya resosialisasi baik terhadap keluarga klien yang berada di luar kota maupun yang

berada di dalam kota tetap dilaksanakan oleh pekerja sosial. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 3 Daerah Asal Klien

No	Daerah Asal	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
1	Bandung	2	5
2	Batu Malang	1	2,5
3	Banyuwangi	17	42,5
4	Bojonegoro	1	2,5
5	Blitar	1	2,5
6	Jember	1	2,5
7	Jogjakarta	1	2,5
8	Madura	1	2,5
9	Malang	1	2,5
10	Medan	1	2,5
11	Nganjuk	1	2,5
12	Oabon Demak	1	2,5
13	Pametan Dampit	1	2,5
14	Pandeglang	1	2,5
15	Pasuruan	2	5
16	Probolinggo	2	5
17	Sidoarjo	1	2,5
18	Situbondo	1	2,5
19	Solotigo	1	2,5
20	Surabaya	1	2,5
21	Tulung Agung	1	2,5
Jumlah		40	100

Sumber: Data Skunder Tahun 2000 pada Laporan Tahunan PRS "AR"

Data pada tabel 3 tersebut menjelaskan bahwa jumlah klien terbanyak adalah berasal dari Banyuwangi yaitu 17 orang atau 42,5% dari keseluruhan jumlah klien. Sementara jumlah klien yang berasal dari Bandung, Pasuruan dan

Probolinggo adalah sebanyak 2 orang atau masing-masing daerah tersebut adalah 5% nya dari keseluruhan jumlah klien. Sedangkan jumlah klien dari daerah lainnya, seperti Batu Malang, Bojonegoro, Blitar, Jember, Jogjakarta, Madura, Malang, Medan, Nganjuk, Demak, Dampit, Pandeglang, Pasuruan , Probolinggo, Sidoarjo, Situbondo, Solotigo, Surabaya dan Tulung Agung hanya sebanyak satu orang atau masing-masing daerah tersebut adalah 2,5% nya dari keseluruhan jumlah klien.

2.9.4 Kondisi Klien

Panti Rehabilitasi Sosial “Atmo Rinekso” Licin, Glagah, Banyuwangi mendapatkan klien sesuai dengan tugas dan wewenang serta peraturan perundang-undangan yang berlaku. Klien PRS “Atmo Rinekso adalah penyandang eks psikotik yang dirujuk dari Rumah Sakit Jiwa atau Rumah Sakit Umum yang berwenang, dan memenuhi persyaratan administratif.

Dalam tahun 2000/2001, Klien PRS “Atmo Rinekso” Banyuwangi sesuai kapasitasnya berjumlah 40 orang dengan rincian 19 orang laki-laki dan 21 orang perempuan, dengan keadaan keluar masuk yang antara lain disalurkan ke keluarga, melarikan diri dan meninggal dunia.

Usia klien rata-rata usia produktif yaitu antara 17 – 45 tahun, namun ada juga klien yang berusia lanjut.

BAB III

KARAKTERISTIK RESPONDEN

Dalam Bab III ini penulis akan berusaha untuk menguraikan dan menjelaskan karakteristik responden. Seperti yang diuraikan pada Bab I, khususnya dalam metodologi penelitian bahwa yang menjadi sampel atau responden dalam penelitian ini adalah para pekerja sosial yang bertugas di Panti Rehabilitasi Sosial "Atmo Rinekso", Licin, Glagah, Banyuwangi.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh peneliti di lapangan dengan menggunakan teknik total sampling, maka ada empat orang tenaga pekerja sosial yang menjadi sampel penelitian. Adapun karakteristik responden ini meliputi:

1. Komposisi umur;
2. Tingkat pendidikan;
3. Jenis kelamin;
4. Status responden, dan;
5. Latar belakang pendidikan pekerjaan sosial.

Uraian karakteristik responden tersebut adalah sebagai berikut.

3.1 Komposisi Umur

Setiap responden mempunyai usia yang berbeda-beda, namun secara keseluruhan dapat digolongkan sebagai usia dewasa dan masih produktif. Ini terbukti bahwa usia responden berkisar antara 30 – 49 tahun. Usia responden yang berkisar antara 30 – 49 tahun ini memungkinkan pekerja sosial untuk bertugas semaksimal mungkin dengan hasil kerja yang relatif memuaskan. Ini disebabkan karena pada rentang usia 30 – 49 tahun seseorang telah dianggap matang dalam pola perilaku, sikap dan tindakannya. Selain itu pada usia ini responden dimungkinkan masih mampu untuk terus mengembangkan ilmunya, khususnya bidang kesejahteraan sosial. Adapun komposisi umur responden dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4 Komposisi Umur Responden

No	Komposisi Umur	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
1	30 – 39 tahun	3	75
2	40 – 49 tahun	1	25
Jumlah		4	100

Sumber: Data Primer Tahun 2000 di PRS “AR”

Dengan melihat tabel komposisi umur responden dapat dijelaskan bahwa responden yang berada pada rentang usia 30 – 39 tahun adalah sebanyak 3 orang atau 75% dari keseluruhan jumlah responden. Sementara responden yang berada pada rentang usia 40 – 49 tahun sebanyak satu orang atau 25% dari keseluruhan jumlah responden.

3.2 Tingkat Pendidikan Responden

Tingkat pendidikan dapat menunjukkan tingkat kematangan intelektualitas seseorang terlebih-lebih didukung oleh pengalaman dalam bidang yang ditekuninya.

Data hasil penelitian menunjukkan bahwa seluruh responden pernah mengenyam pendidikan formal, beberapa diantaranya berpendidikan cukup tinggi. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 5 Tingkat Pendidikan Responden

No	Tingkat Pendidikan	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
1	S1 (Sarjana)	3	75%
2	SMA	0	0
3	SMP	1	25%
Jumlah		4	100

Sumber: Data Primer Tahun 2000 di PRS “AR”

Tabel tersebut menjelaskan bahwa pada umumnya tingkat pendidikan responden cukup tinggi. Responden yang berpendidikan S1 atau sarjana berjumlah tiga orang atau 75% dari keseluruhan responden. Sementara yang berpendidikan SMA tidak ada atau kosong. Adapun responden yang

berpendidikan SMP hanya berjumlah satu orang atau 25% dari jumlah responden yang ada.

Dengan melihat hasil data yang diperoleh maka responden pada umumnya memiliki kemauan yang cukup tinggi dalam hal pendidikan. Kalaupun ada yang tidak mengenyam pendidikan sampai tingkat sarjana hal ini dikarenakan keterbatasan-keterbatasan untuk melanjutkan pendidikan tersebut.

3.3 Jenis Kelamin Responden

Profesi pekerjaan sosial tidak membedakan antara laki-laki dan perempuan terutama di dalam menjalankan fungsi dan tugas-tugasnya. Kekuatan fisik yang biasanya didominasi oleh kaum laki-laki atau ketelatenan yang biasanya perempuan lebih teliti dan telaten daripada laki-laki, bukanlah ketentuan untuk menjadi seorang pekerja sosial, melainkan kemampuan untuk menjalin relasi dengan setiap orang, khususnya yang bermasalah, dan berupaya membantu agar orang tersebut dapat menjalankan tugas-tugas kehidupannya. Selain itu yang terpenting adalah memiliki kemampuan dan kemauan dalam bidang pekerjaan sosial.

PRS "Atmo Rinekso" memiliki lebih banyak petugas pekerja sosial laki-laki dari pada perempuan, ini disebabkan bukan karena laki-laki lebih profesional daripada perempuan melainkan karena faktor nasib sehingga penempatan Pekerja sosial di panti tersebut lebih banyak laki-laki daripada perempuan.

Untuk melihat perbedaan jumlah pekerja sosial laki-laki dan perempuan di PRS "Atmo Rinekso" dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 6 Jenis Kelamin Responden

No	Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
1	Laki-laki	3	75
2	Perempuan	1	25
Jumlah		4	100

Sumber: Data Primer Tahun 2000 di PRS "AR"

Data mengenai jenis kelamin pada tabel 6 menjelaskan bahwa jumlah pekerja sosial yang berjenis kelamin laki-laki di PRS "Atmo Rinekso" adalah

sebanyak 3 orang atau 75% dari keseluruhan jumlah pekerja sosial. Sementara jumlah pekerja sosial yang berjenis kelamin perempuan adalah sebanyak satu orang atau 25% nya dari keseluruhan pekerja sosial yang ada.

3.4 Status responden

Dari data yang penulis peroleh selama penelitian, bahwa seluruh responden telah menikah. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 7 Status Responden

No	Status Responden	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
1	Menikah	4	100
2	Belum Menikah	0	0
Jumlah		4	100

Sumber: Data Primer tahun 2000 di PRS "AR"

Data tersebut diatas menunjukkan seluruh responden telah menikah yaitu sebanyak 4 orang atau 100% dari seluruh jumlah responden. Dengan demikian tidak satupun responden yang belum menikah.

3.5 Latar Belakang Profesi Pekerjaan Sosial

Dalam menjalankan fungsi dan tugas-tugasnya seorang pekerja sosial pada umumnya menggunakan metode-metode khusus maupun bantu yang telah dipelajari baik melalui pendidikan formal maupun pelatihan-pelatihan khusus pekerjaan sosial. Dengan demikian pekerja sosial adalah seorang profesional yang memiliki ilmu dan keterampilan di bidang pekerjaan sosial

Seperti halnya di PRS "Atmo Rinekso" Banyuwangi telah mempekerjakan beberapa orang tenaga pekeja sosial dengan latar belakang telah mengikuti pelatihan khusus pekerjaan sosial. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 8 Latar Belakang Profesi Pekerjaan Sosial Responden

No	Latar Belakang Profesi	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
1	Pendidikan	0	0
2	Pelatihan	4	100
Jumlah		4	100

Sumber: Data Primer Tahun 2000 di PRS "AR"

Dari tabel tersebut dapat dilihat bahwa para pekerja sosial yang berada di PRS "Atmo Rinekso" seluruhnya yaitu sejumlah 4 orang atau 100% dari keseluruhan jumlah pekerja sosial yang ada mengikuti pelatihan pekerjaan sosial. Sementara itu tidak satu orang pun pekerja sosial yang berlatar belakang profesinya melalui pendidikan formal.

Namun demikian tetaplah responden disebut sebagai pekerja sosial, karena salah satu persyaratan sebagai pekerja sosial adalah mengikuti pendidikan formal bidang pekerjaan sosial atau telah mengikuti pelatihan khusus pekerjaan sosial.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Upaya resosialisasi yang dilakukan pekerja sosial terhadap eks psikotik pada Panti Rehabilitasi Sosial "Atmo Rinekso", yang terletak di desa Licin, kecamatan Glagah, kabupaten Banyuwangi, meliputi upaya resosialisasi yang ditujukan kepada keluarga klien dan upaya resosialisasi yang ditujukan kepada klien.

Upaya resosialisasi di PRS "Atmo Rinekso" dilakukan oleh pekerja sosial berasama-sama dengan sistem sumber lainnya sumber lainnya, khususnya resosialisasi yang ditujukan terhadap klien. Untuk itu pekerja sosial membentuk suatu sistem kegiatan dan sistem pelaksanaan perubahan yang bertanggung jawab terhadap pelaksanaan resosialisasi di lembaga tersebut.

5.1.1 Upaya resosialisasi di dalam lingkungan keluarga klien

Upaya terhadap lingkungan keluarga klien yaitu dengan jalan mengundang keluarga klien datang ke panti. Di panti pekerja sosial dan keluarga klien membahas dan mendiskusikan pelaksanaan fungsi dan peran keluarga di rumah. Adapun yang dibahas dalam pertemuan antara pekerja sosial dengan keluarga klien adalah mengenai pelaksanaan fungsi dan peran keluarga.

Fungsi keluarga antara lain fungsi pendidikan, fungsi sosialisasi, fungsi perlindungan dan fungsi kasih sayang. Sementara itu peran keluarga meliputi peran sebagai ibu, peran sebagai ayah, peran sebagai anak dan peran sebagai anggota keluarga yang lain. Beberapa fungsi dan peran keluarga tersebut perlu di resosialisasi dengan harapan klien dapat pulih dan tidak kambuh lagi.

Selain mengundang keluarga klien untuk datang ke panti dalam rangka upaya resosialisasi terhadap permasalahan fungsi dan peran keluarga, pekerja sosial juga berupaya membahas permasalahan fungsi dan peran keluarga saat klien pertamakali datang ke panti dan ketika klien akan pulang meninggalkan panti. Hal ini dilakukan mengingat tidak seluruh keluarga klien atau wakil dari keluarga klien memenuhi undangan pekerja sosial untuk datang ke panti.

5.1.2 Upaya resosialisasi terhadap klien

Resosialisasi terhadap klien diupayakan pekerja sosial bersama-sama dengan sistem sumber kemasyarakatan. Upaya tersebut meliputi kegiatan Psikoterapi, Bimbingan Sosial Hidup Bermasyarakat, dan Bimbingan Usaha Kerja Produktif.

Pelaksanaan psikoterapi adalah setiap minggu atau setiap kali klien membutuhkannya. Resosialisasi dengan Bimbingan Sosial Hidup Bermasyarakat dilaksanakan setiap minggu pula, dimana dalam kegiatan tersebut pekerja sosial membimbing klien untuk hidup bermasyarakat dengan berupaya menciptakan lingkungan dan suasana panti seperti layaknya kehidupan sehari-hari di masyarakat. Selain itu pekerja sosial juga berupaya bersama-sama dengan sistem sumber lain memberikan bimbingan keterampilan dan pelatihan kerja kepada klien yang pelaksanaannya rata-rata satu minggu dua kali.

Tujuan dari pelaksanaan resosialisasi terhadap klien adalah merubah pola belajar penyesuaian diri yang salah sehingga perilaku dan sikapnya cenderung mengarah pada gejala-gejala gangguan kejiwaan. Sikap dan perilaku tersebut dirubah dengan pola penyesuaian diri yang baru. Dengan upaya ini diharapkan klien kembali pulih dan tidak kambuh lagi.

5.2 Saran

5.2.1 Saran kepada lembaga

- Lebih selektif dalam menerima eks pasien, apakah mereka benar-benar telah mendapatkan rekomendasi dari RSJ/RSU yang menyatakan bahwa mereka benar-benar sembuh secara medis.
- Lebih memperhatikan kegiatan upaya resosialisasi yang dilakukan pekerja sosial terhadap klien, mengingat pulihnya kondisi klien tergantung pada keberhasilan upaya resosialisasi yang dilakukan oleh pekerja sosial.

5.2.2 Saran kepada pekerja sosial

- Tingkatkan kualitas hubungan kerja sama dengan sistem sumber yang tersedia, terutama sistem sumber informal (keluarga klien) dalam upaya memulihkan kondisi klien.
- Kontrol dan pengawasan terhadap perkembangan dan kondisi klien dalam pengupayaan resosialisasi akan lebih efektif apabila setiap pekerja sosial membawahi beberapa klien, yaitu dengan membagi seluruh klien dengan jumlah pekerja sosial yang ada di panti.
- Lebih mengefektifkan kegiatan pembinaan lanjut, baik melakukan home visit atau berkirim surat. Hal ini dimaksudkan untuk memantau keadaan klien yang sesungguhnya setelah keluar dari panti, apakah mereka benar-benar telah sembuh dan dapat melaksanakan tugas-tugas hidupnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Azwar, Saifuddin. 1998. *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- F, Maramis W. 1994. *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Hadi, Sutrisno. 1983. *Metodologi Research*. Jakarta: Andi Offset.
- Haviland. William A. 1988. *Antropologi - Jilid 2*. Jakarta: Erlangga.
- Hadi, Sutrisno. 1993. *Metodologi Research*. Jakarta: Andi Offset.
- Horton, P.B dan C.L Hunt. 1991. *Sosiologi*. Alih Bahasa Aminudin R dan Tita S dari Sociology (1984). Jakarta: Erlangga.
- Iskandar, Dalmy. 1998. *Rumah Sakit, Tenaga Kesehatan, dan Pasien*. Medan: Sinar Grafika.
- Iskandar, Jusman. 1993. *Beberapa Catatan Penting Mengenai Praktikum di Lembaga Pelayanan Kesejahteraan Sosial*. Bandung: KOPMA - STKS.
- Kartadinata, Sunaryo. 1988. *Metode Riset Sosial (Suatu Pengantar)*. Bandung: Prima.
- Kartono, Kartini. 1992. *Patologi Sosial - Jilid 1*. Jakarta: Rajawali Press.
- 1986. *Patologi Sosial 3 - Gangguan-Gangguan Kejiwaan*, Jakarta: Rajawali Press.
- Marhijanto, Bambang. 1995. *Kamus Lengkap Bahasa Indonesia Populer*. Surabaya: Bintang Timur.
- Marpaung, Ridwan. 1988. *Kamus Populer Pekerjaan Sosial*. Bandung: STKS.
- Moeliono, Anton M. 1989. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta: Balai Pustaka.
- Moleong, Lexy J. 1994. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung. PT Remaja Rosdakarya.

- Muhidin, Syaif. 1984. *Pengantar Kesejahteraan Sosial*. Bandung: STKS.
- Muzaham, Fauzi. 1995. *Memperkenalkan Sosiologi Kesehatan*. Jakarta: UI - Press.
- Soelaeman, M.I. 1994. *Pendidikan dalam Keluarga*. Bandung: Alfabeta.
- Soetarso. 1993. *Praktek Pekerjaan Sosial*. Bandung: KOPMA – STKS.
- 1994. *Praktek Pekerjaan Sosial dalam Pembangunan Masyarakat*. Bandung: KOPMA – STKS.
- 1999. *Metoda-Metoda Penyembuhan Dalam Praktek Pekerjaan Sosial*. Bandung: KOPMA STKS.
- Sukoco, Dwi Heru. 1998. *Profesi Pekerjaan Sosial dan Proses Pertolongannya*. Bandung: KOPMA – STKS.
- Sunarto, Kamanto. 1985. *Pengantar Sosiologi - Sebuah Bunga Rampai*. Jakarta. Yayasan Obor Indonesia.
- Universitas Jember. 1998. *Pedoman Penulisan Karya Ilmiah*. Jember.

DAFTAR KUESIONER

A. Identitas Responden

- Nama :
Umur :
Pendidikan :
Jenis Kelamin :
Alamat :

B. Upaya Resosialisasi Pekerja Sosial

1. Resosialisasi di dalam Lingkungan Keluarga Klien

- 1) Apakah Bapak/Ibu mengundang keluarga klien saat meresosialisasi keluarga klien?
A. Ya B. Tidak
- 2) Apabila jawaban Bapak/Ibu "Ya" pada pertanyaan tersebut di atas, maka dimanakah pertemuan antara pekerja sosial dan keluarga klien tersebut?
.....
- 3) Permasalahan apa saja yang dibahas dalam pertemuan dengan keluarga ?
A. Pelaksanaan fungsi keluarga
B. Pelaksanaan peran keluarga
C. A dan B benar
D.
- 4) Fungsi apa saja yang perlu diarahkan atau dirubah dalam keluarga klien?
A. Pendidikan dalam keluarga
B. Sosialisasi dalam keluarga
C. Perlindungan oleh keluarga
D. Kasih sayang oleh keluarga
E. A, B, C, dan D Benar

- 5) Pendidikan apa yang difungsikan dalam keluarga klien agar tercapai tujuan resosialisasi?
- A. Pendidikan rohani C. Pendidikan ketrampilan
B. Pendidikan kesehatan D.
- 6) Apa yang perlu dirubah/diresosialisasi dalam memaksimalkan fungsi sosialisasi keluarga?
- A. Cara berperilaku C. Cara penyampaian pesan.
B. Cara bersikap D.
- 7) Apa yang perlu dirubah/diresosialisasi pada fungsi perlindungan didalam keluarga klien?
- A. Cara melindungi dari ketidakmampuan bergaul.
B. Cara melindungi dari pengaruh yang tidak baik.
C.
- 8) Apa yang perlu dirubah /diresosialisasi oleh fungsi kasih sayang keluarga terhadap klien?
- A. Rasa kebersamaan.
B. Rasa keakraban.
C.
- 9) Bagaimana teknis pelaksanaan perubahan fungsi keluarga tersebut?
- A. Melakukan home visit (kunjungan kerumah klien) atau melalui surat
B. Mengundang keluarga klien ke lembaga
C. Pelaksanaan perubahan dilakukan saat keluarga datang berkunjung ke lembaga
D. A, B, dan C benar
- 10) Seberapa sering interaksi yang Bapak/Ibu lakukan dengan klien/sistem sasaran?
- A. Setiap hari
B. Seminggu sekali
C.

- 11) Bagaimana bentuk kegiatan upaya resosialisasi dalam mengarahkan fungsi keluarga?
- A. Diskusi C. Bermain peranan (Role Playing)
B. Ceramah D.
- 12) Apakah dalam mengarahkan/merubah peran anggota keluarga klien atau sistem sasaran melibatkan sistem sumber lain, dalam hal ini sistem pelaksana perubahan?
- A. Ya B. Tidak
- 13) Apabila jawaban Bapak/Ibu "Ya" pada pertanyaan tersebut, maka siapakah yang menjadi sistem pelaksana perubahan?
- A. Psikiater C. Guru umum / Ustadz
B. Psikolog D.
- 14) Peran siapa saja yang dominan untuk mendapat arahan dan perubahan di dalam keluarga klien?
- A. Klien sendiri
B. Orang tua klien
C. Saudara-saudara klien
D. Seluruh anggota keluarga
- 15) Bagaimana teknis pelaksanaan perubahan peran masing-masing anggota keluarga klien?
- A. Melakukan home visit (kunjungan ke rumah klien) atau melalui surat
B. Mengundang keluarga klien ke lembaga
C. Pelaksanaan perubahan dilakukan saat keluarga datang berkunjung ke lembaga
D. A, B, dan C benar
- 16) Seberapa sering interaksi yang Bapak/Ibu lakukan dengan klien/sistem sasaran?
- A. Setiap hari C.
B. Seminggu sekali

17) Bagaimana bentuk kegiatan upaya resosialisasi dalam mengarahkan peran masing-masing anggota keluarga?

- A. Diskusi
- B. Bermain peranan (Role Playing)
- C. Ceramah
- D.

2. Resosialisasi Terhadap Klien

1) Adakah pelaksana perubahan lain selain pekerja sosial dalam resosialisasi ini?

- A. Ya
- B. Tidak

Apabila jawaban Bapak/Ibu "Ya" pada pertanyaan tersebut di atas, dapat dilanjutkan dengan pertanyaan berikutnya.

2) Dalam kegiatan psikoterapi, siapa saja yang menjadi pelaksananya selain Bapak/Ibu ?

- 1)
- 2)
-

3) Bagaimana teknis pelaksanaan kegiatan psikoterapi terhadap klien?

- A. Bimbingan konseling perorangan
- B. Bimbingan kelompok
- C.

4) Seberapa sering psikoterapi dilaksanakan?

- A. Setiap hari
- B. Setiap minggu
- C.

5) Dalam bimbingan sosial hidup bermasyarakat terhadap klien, siapa saja yang terlibat dalam kegiatan tersebut?

- 1)
- 2)
-

6) Bagaimana teknis pelaksanaan bimbingan sosial hidup bermasyarakat?

- A. Bimbingan sosial perorangan
- B. Bimbingan sosial kelompok
- C. Bermain peranan (role paying)
- D.

- 7) Seberapa sering bimbingan tersebut dilaksanakan?
- A. Setiap hari
 - B. Setiap minggu
 - C.
- 8) Siapa saja yang terlibat dalam pengupayaan bimbingan keterampilan terhadap klien?
- 1)
 - 2)
 -
- 9) Bagaimana teknis pelaksanaan kegiatan tersebut?
- A. Secara perorangan (les privat)
 - B. Bimbingan kelompok (kursus)
 - C.
- 10) Seberapa sering bimbingan keterampilan tersebut dilaksanakan?
- A. Setiap hari
 - B. Setiap minggu
 - C.
- 11) Berapa lama klien mendapatkan bimbingan dan perawatan di panti?
- A. 3 (tiga) bulan
 - B. 6 (enam) bulan
 - C. Sampai klien pulih
 - D.
- 12) Kemana klien disalurkan setelah mendapatkan binaan dan resosialisasi di panti?
- A. Pada keluarganya
 - B. Ke panti karya
 - C.
- 13) Apakah klien yang telah pulang ke rumah atau disalurkan ke tempat lain, pernah kambuh atau kembali ke panti?
- A. Ya
 - B. Tidak
 - C. Sebagian besar kambuh dan kembali ke panti
 - D. Sebagian kecil kambuh dan kembali ke panti

REKAPITULASI KARAKTERISTIK RESPONDEN

No	Nama Responden	Umur	Pendidikan	Jenis Kelamin	Status	Latar Belakang Profesi Peksos
1	Mahadin	35 tahun	Sarjana (S1)	Laki-laki	Menikah	Pelatihan
2	Hotnada tanjung	30 tahun	Sarjana (S1)	Laki-laki	Menikah	Pelatihan
3	Diniyahwabiningsih	32 tahun	Sarjana. (S1)	Perempuan	Menikah	Pelatihan
4	Gatot Supriyanto	49 tahun	SMP	Laki-laki	Menikah	Pelatihan

REKAPITULASI PELAKSANAAN RESOSIALISASI OLEH
PEKERJA SOSIAL TERHADAP EKS PSIKOTIK

UPAYA RESOSIALISASI DI LINGKUNGAN KELUARGA KLIEN		UPAYA RESOSIALISASI TERHADAP KLIEN
FUNGSI KELUARGA	PERAN KELUARGA	
1. Pendidikan Di Dalam Keluarga 2. Sosialisasi Di Dalam Keluarga 3. Perlindungan Keluarga 4. Kasih Sayang Keluarga	1. Peran Ibu 2. Peran Ayah 3. Peran Anak 4. Peran Anggota Keluarga Lain	1. Psikoterapi 2. Bimbingan Sosial Hidup Bermasyarakat 3. Bimbingan Usaha Kerja Produktif

**DAFTAR KEHADIRAN ORANG TUA/WALI KLIEN SELAMA SATU BULAN TERAKHIR
TAHUN 2000**

NAMA KLIEN	MINGGU KE - I		MINGGU KE - II		MINGGU KE - III		MINGGU KE - IV		KET
	HADIR	TIDAK	HADIR	TIDAK	HADIR	TIDAK	HADIR	TIDAK	
A		X		X	X		X		-
B		X		X		X		X	-
C		X		X		X		X	-
D		X		X		X		X	-
E	X			X	X		X		-
F		X		X		X		X	-
G		X	X			X		X	-
H		X		X		X		X	-
I	X		X		X		X		-
J		X		X		X		X	-
K		X		X		X		X	-
L		X		X		X		X	-
M		X	X		X		X		-
N		X		X		X		X	-
O	X		X			X		X	-
P	X			X		X		X	-
Q		X		X		X		X	-
R		X	X			X		X	-
S		X		X		X		X	-
T		X		X		X		X	-
U		X	X		X		X		-
V		X		X		X		X	-
W		X		X		X		X	-
X		X		X		X		X	-
Y		X		X		X		X	-
Z		X		X		X		X	-
AA		X		X		X		X	-
AB		X		X	X		X		-
AC		X		X		X		X	-
AD		X		X		X		X	-
AE		X		X		X		X	-
AF		X		X		X		X	-
AG	X		X		X		X		-
AH		X		X		X		X	-
AI		X		X	X			X	-
AJ		X		X		X		X	-
AK		X		X		X		X	-
AL		X		X		X		X	-
AM		X		X		X		X	-
AN		X		X	X		X		-
JUMLAH	5	35	7	33	10	30	9	31	-

KETERANGAN:

JUMLAH KELUARGA/WAKIL KELUARGA KLIEN YANG HADIR

Minggu ke - I = 5 orang / 12,5% dari seluruh jumlah keluarga klien

Minggu ke - II = 7 orang / 17,5% dari seluruh jumlah keluarga klien

Minggu ke - III = 10 orang / 25% dari seluruh jumlah keluarga klien

Minggu ke - IV = 9 orang / 22,5% dari seluruh jumlah keluarga klien

JUMLAH KELUARGA/WAKIL KELUARGA KLIEN YANG TIDAK HADIR

Minggu ke - I = 35 orang / 87,5% dari seluruh jumlah keluarga klien

Minggu ke - II = 33 orang / 82,5% dari seluruh jumlah keluarga klien

Minggu ke - III = 30 orang / 75% dari seluruh jumlah keluarga klien

Minggu ke - IV = 31 orang / 77,5% dari seluruh jumlah keluarga klien



PEMERINTAH PROPINSI JAWA TIMUR
DINAS SOSIAL
 PANTI REHABILITASI SOSIAL BEKAS PENYANDANG PSIKOTIK
"ATMO RINEKSO"
 Jalan Raya Licin Glagah Telpon (0333) 427544 BANYUWANGI 68454

SURAT KETERANGAN
 NOMOR : 310/300/111.041/2000.

Yang bertanda tangan dibawah ini :

N A M A : Drs. M A H A D I N
 N I P : 170026983.
 PANGKAT / GOL : PENATA MUDA TK. I
 JABATAN : KEPALA PANTI REHABILITASI SOSIAL BEKAS PENYANDANG PSIKOTIK "ATMO RINEKSO" BANYUWANGI
 ALAMAT : JL. RAYA LICIN GLAGAH BANYUWANGI.

Menerangkan dengan sesungguhnya bahwa Mahasiswa Universitas Negeri Jember atas nama :

N A M A : SAIFUL RAHMAN
 N I M : E 1 B 1 95116
 JURUSAN / PROGRAM : ILMU KESEJAHTERAAN SOSIAL
 FAKULTAS : ILMU SOSIAL DAN POLITIK
 ALAMAT : JL. PASIRLUYU SEL. 116 BANDUNG

yang bersangkutan telah menyelesaikan penelitian di PRS BPP "ATMO RINEKSO" BANYUWANGI selama 3 (Tiga) bulan, dengan judul "UPAYA RESOSIALISASI OLEH PEKERJA SOSIAL TERHADAP EKS PSIKOTIK".

Demikian untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

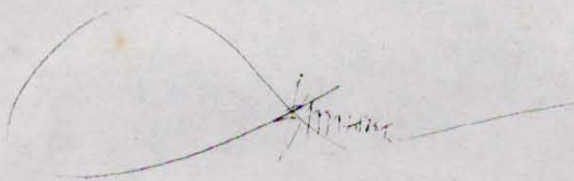
Banyuwangi, 27 Nopember 2000.

PEMERINTAH PROPINSI JAWA TIMUR
 PANTI REHABILITASI SOSIAL BEKAS PENYANDANG PSIKOTIK "ATMO RINEKSO"
 BANYUWANGI
 DINAS SOSIAL
 PRS BPP ATMO RINEKSO BANYUWANGI
 * *Mahad* *
 Drs. M A H A D I N
 NIP. 170 026 983.

Dengan ini, maka kami menyetujui kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk mengadakan penelitian guna menyelesaikan tugas akhir (skripsi), dengan judul "Upaya Resosialisasi Oleh Pekerja Sosial Terhadap Eks Psikotik" (suatu studi di Banyuwangi).

Dosen Pembimbing

Mahasiswa



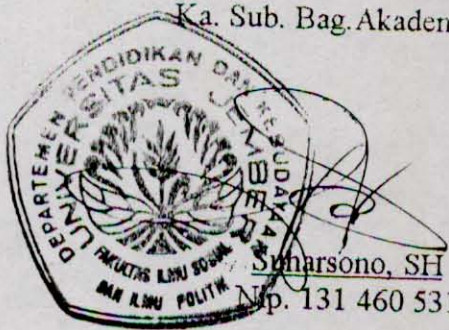
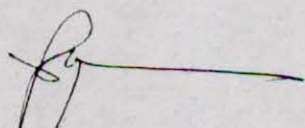
Drs. Bambang Winarko
Nip. 131 463 360

Saiful Rahman
Nim. E1B1952116

Mengetahui

Ketua Jurusan

Ka. Sub. Bag. Akademik



Drs. Husni Abdul Gani, MS
Nip. 131 274 728

Suharsono, SH
Nip. 131 460 531



DEPARTEMEN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN RI
UNIVERSITAS JEMBER
LEMBAGA PENELITIAN

Alamat : Jl. Veteran No.3 Telephone (0331) 422723 Fax. (0331) 425540
Jember (68118)

Nomor : 227/J25.2/PG/2000

04 Maret 2000

Lampiran

Perihal

Permohonan ijin mengadakan
Penelitian

Kepada

Yth. Sdr. Pimpinan Panti Rehabilitasi
Penyandang Eks Psikotik, Licin, Banyuwangi
di -

BANYUWANGI.

Bersama ini kami sampaikan dengan hormat permohonan *ijin* mengadakan penelitian untuk memperoleh data :

Nama / NIM / Jurusan : SAIFUL RAHMAN / E1B1952116 / K.S
Desen / Mahasiswa : Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
Universitas Jember
A l a m a t : Jl. Mawar No. 69 Jember
Judul Penelitian : Upaya Resosialisasi Oleh Pekerja Sosial Terhadap
Eks Psikotik.
Di Daerah : Kabupaten Banyuwangi.
Lama Penelitian : 3 (tiga) Bulan

Untuk pelaksanaan *penelitian* tersebut di atas, mohon bantuan serta perkenan Saudara untuk memberikan ijin kepada dosen / Mahasiswa tersebut dalam mengadakan *penelitian* sesuai dengan judul di atas

Demikian atas perkenan dan bantuan Saudara diucapkan terima kasih.



An, Ketua
Sekretaris

Didik Sulistyanto
Dr. Sc. Agr. Ir. Didik Sulistyanto

031 792 232

Tembusan Kepada Yth.

1. Sdr. Dekan Fakultas
Universitas Jember
2. Dosen / Mahasiswa ybs.