

LAPORAN PENELITIAN



“Studi Eksplorasi Fakta Sosial pada Penerima Manfaat di Panti Sosial Bina Laras Budi Luhur, Banjarbaru, Kalimantan Selatan”

Oleh :

Laila Azkia, S.Sos., M.Si.

NIDN. 0014088701

Dibiayai oleh
DIPA PNBK FKIP ULM

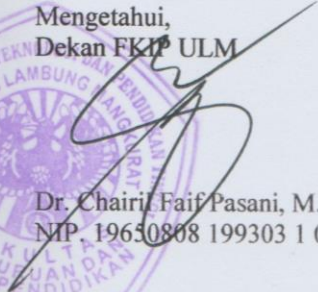
**PENDIDIKAN SOSIOLOGI ANTROPOLOGI
FAKULTAS KEGURUAN DAN ILMU PENDIDIKAN
UNIVERSITAS LAMBUNG MANGKURAT
BANJARMASIN
2019**

HALAMAN PENGESAHAN

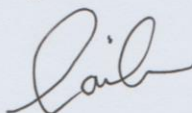
1. Judul Laporan Penelitian : “Studi Eksplorasi Fakta Sosial pada Penerima Manfaat di Panti Sosial Bina Laras Budi Luhur, Banjarbaru, Kalimantan Selatan”.
2. Bidang Kegiatan : Penelitian
3. Nama Rumpun Ilmu : Pendidikan Sosiologi
4. Pelaksana Kegiatan :
 - a. Nama Lengkap : Laila Azkia, S.Sos., M.Si.
 - b. NIP : 19870814 201504 2003
 - c. NIDN : 0014088701
 - d. Pangkat/Golongan : Penata Muda Tingkat I / III b
 - e. Jabatan Fungsional : Asisten Ahli
 - f. Disiplin Ilmu : Pendidikan Sosiologi
5. Lokasi Penelitian : Panti Sosial Bina Laras Budi Luhur, Banjarbaru, Kalimantan Selatan.
6. Luaran yang dihasilkan : Jurnal
7. Jangka Waktu Pelaksanaan : 3 bulan
8. Biaya Pelaksanaan : Rp. 5.000.000,00
9. Sumber Dana : DIPA PNBK FKIP ULM

Banjarmasin, Desember 2019

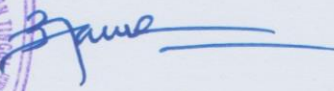
Mengetahui,
Dekan FKIP ULM



Dr. Chairil Faif Pasani, M.Si.
NIP. 19650808 199303 1 003

Pengusul


Laila Azkia, S.Sos., M.Si.
NIP. 19870814 201504 2 003

Menyetujui,
Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat


Prof. Dr. Ir. Danang Biyatmoko, M.Si.
NIP. 19680507 199303 1 020

TERDAFTAR DI PERPUSTAKAAN FKIP ULM BANJARMASIN		
TANGGAL	NOMOR	PAK
12 12 2019	306.43 LAT S	

ii

KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur peneliti sampaikan kepada Allah SWT, atas Berkat, Rahmat dan Hidayah-Nya kami bisa menyelesaikan Laporan penelitian ini. Penulis juga menyampaikan sholawat dan salam kepada Nabi Muhammad SAW.

Laporan penelitian ini berjudul “*Eksplorasi Fakta Sosial pada Penerima Manfaat di Panti Sosial Bina Laras Budi Luhur, Banjarbaru, Kalimantan Selatan*”. Peneliti menyadari kekurangan dari Laporan ini. Peneliti mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun untuk perbaikan penulisan Laporan ini kedepannya.

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada pihak yang telah membiayai penelitian ini yaitu Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan. Peneliti juga mengucapkan terima kasih kepada Pengurus Prodi Pendidikan Sosiologi Antropologi periode 2019-2022 dan juga kepada seluruh rekan yang selalu menjadi angin segar ditengah banyaknya tuntutan tanggung jawab.

Peneliti

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	1
BAB I	3
A. Latar Belakang.....	3
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	6
BAB II	7
A. Fakta Sosial.....	7
B. Gangguan Jiwa.....	8
BAB III	12
A. Jenis Penelitian.....	12
B. Lokasi Penelitian.....	12
C. Jenis dan Sumber Data.....	12
D. Instrumen Penelitian.....	13
E. Teknik Pengumpulan Data.....	13
F. Teknik Analisis Data.....	14
BAB IV	17
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	17
B. Hasil Penelitian dan Pembahasan.....	20
BAB V	32
A. Kesimpulan.....	32
B. Saran.....	32
BAB VI	34
A. Biaya Penelitian.....	34

DAFTAR PUSTAKA..... 35

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan jiwa selama ini hanya dianggap sebagai ranah kajian Psikologi. Padahal kesehatan jiwa tidak hanya soal pribadi atau psikologis tetapi juga soal sosial atau masyarakat. Kesehatan jiwa erat kaitannya dengan konteks sosial. Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2014, Kesehatan Jiwa adalah kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya.

Penelitian tentang kesehatan jiwa yang dilakukan oleh tim *The World Report 2001* menghasilkan data bahwa kesehatan jiwa adalah masalah yang dialami oleh sekitar 25% dari seluruh penduduk di dunia. Sedangkan hasil Survey Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) Tahun 1995 yang dilakukan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan dengan menggunakan sampel dari Susenas-BPS terhadap 65.662 rumah tangga, menunjukkan bahwa prevalensi gangguan jiwa per 1.000 anggota rumah tangga adalah : Gangguan Mental Emosional usia 15 tahun ke atas 140/1000 dan Gangguan Mental Emosional usia 5-14 tahun 104/1000 (Lampiran Keputusan Menteri Kesehatan, Nomor : 048/Menkes/SK/I/2006).

Orang dengan gangguan jiwa keadaanya selama ini memprihatinkan di Indonesia. Stigmatisasi dan diskriminasi oleh masyarakat lah yang membuat hidup mereka memprihatinkan. Pada 10 Oktober 2014 pada situs www.depkes.go.id, Menteri Kesehatan memberikan himbauan kepada seluruh

tenaga kesehatan di Indonesia untuk melaksanakan Empat Seruan Nasional Stigma dan Diskriminasi terhadap ODGJ. Yaitu (1) Tidak melakukan stigmatisasi dan diskriminasi kepada siapapun juga dalam pelayanan kesehatan (2) Tidak melakukan penolakan atau menunjukkan keengganan untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada ODGJ, (3) Senantiasa memberikan akses masyarakat pada pelayanan kesehatan, baik akses pemeriksaan, pengobatan, rehabilitasi maupun reintegrasi ke masyarakat pasca perawatan di rumah sakit jiwa atau panti sosial. (4) Melakukan berbagai upaya promotif dan prevetif untuk mencegah terjadinya masalah kejiwaan, mencegah timbulnya dan atau kambuhnya gangguan jiwa, meminimalisir faktor resiko masalah kejiwaan, serta mencegah timbulnya dampak psikososial. Disamping seruan untuk tenaga kesehatan serta upaya-upaya lain yang dilakukan Pemerintah untuk ODGJ yang juga penting adalah pemberdayaan ODGJ yang bertujuan agar dapat hidup mandiri, produktif, dan percaya diri di tengah masyarakat, bebas dari stigma, diskriminasi atau rasa takut, malu serta ragu-ragu. Upaya tersebut menurut Menteri Kesehatan ditentukan oleh kepedulian keluarga dan masyarakat di sekitarnya.

Indonesia melalui Kementerian Sosial melakukan upaya rehabilitasi penderita gangguan jiwa melalui Panti Sosial Bina Laras. Terdapat 5 Panti Sosial Bina Laras yang ada di Indonesia, salah satunya Panti Sosial Bina Laras “Budi Luhur” yang ada di Banjarbaru, Kalimantan Selatan. Panti Sosial Bina Laras ‘Budi Luhur’ merupakan Unit Pelaksana Teknis (UPT) di lingkungan Kementerian Sosial RI dan berada di bawah serta bertanggung jawab secara langsung kepada Direktur Jenderal Rehabilitasi Sosial yang melaksanakan Pelayanan Rehabilitasi Sosial bagi penyandang Disabilitas Mental eks Psikotik (Gangguan

mental/kejiwaan) dengan jangkauan daerah asal Penerima Manfaat Regional Kalimantan, Sulawesi, Papua dan kawasan Indonesia Timur lainnya. PSBL 'Budi Luhur' Banjarbaru mulai melaksanakan kegiatan operasionalnya pada tanggal 26 Oktober 1982 dan diresmikan oleh Direktur Jenderal Bina Rehabilitasi dan Pelayanan Sosial Departemen Sosial RI pada tanggal 20 Nopember 1982 dengan nama Panti Rehabilitasi Penderita Cacat Mental (PRPCM) 'Budi Luhur'. Terhitung tanggal 1 April 1994 dengan dikeluarkan Surat Keputusan Direktur Jenderal Bina Rehabilitasi Sosial Depsos RI Nomor : 06/KEP/BRS/IV/1994 berubah nama menjadi Panti Sosial Bina Laras 'Budi Luhur' hingga saat ini. Berdasarkan Surat Keputusan Menteri Sosial RI No.58/HUK/2003 tanggal 29 Juli 2003 status Panti ditingkatkan menjadi Tipe A Aselon IIIA.

Kajian kesehatan jiwa dan eksplorasi aspek sosial terinspirasi dari karya Emile Durkheim terkait fenomena bunuh diri. Durkheim meyakini bahwa fenomena bunuh diri bukan hanya kajian ilmu jiwa atau psikologi. Bunuh diri adalah fakta sosial yang harusnya dijelaskan dengan fakta sosial lain. Temuan menarik dari studi yang dilakukan Durkheim adalah, bahwa ternyata terdapat pola dalam fenomena bunuh diri tersebut. Pola yang ditemukan adalah terkait jenis kelamin, jenis pekerjaan, agama, status, dan solidaritas sosial. Penelitian ini berusaha untuk mengeksplorasi fakta sosial atau konteks sosial yang ada pada penerima manfaat di Panti Sosial Bina Laras Budi Luhur. Untuk kemudian penelitian selanjutnya berusaha menganalisis, menemukan pola dan menarik kesimpulan. Sehingga tema besar penelitian ini adalah "Studi Eksplorasi Fakta Sosial pada Penerima Manfaat di Panti Sosial Bina Laras Budi Luhur".

B. Rumusan Masalah

Bagaimana eksplorasi fakta sosial pada penerima manfaat di Panti Sosial Bina Laras Budi Luhur?

C. Tujuan Penelitian

Untuk mengeksplorasi fakta sosial pada penerima manfaat di Panti Sosial Bina Laras Budi Luhur.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini bermanfaat untuk menambah bahan ajar Mata Kuliah Kesejahteraan Sosial khususnya terkait Bahan Kajian “Panti Sosial” dan Mata Kuliah Teori Sosiologi Klasik khususnya terkait Bahan Kajian “Teori Sosial : Emile Durkheim”.

2. Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi terkait eksplorasi fakta sosial pada penerima manfaat di Panti Sosial Bina Laras Budi Luhur.

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

A. Fakta Sosial

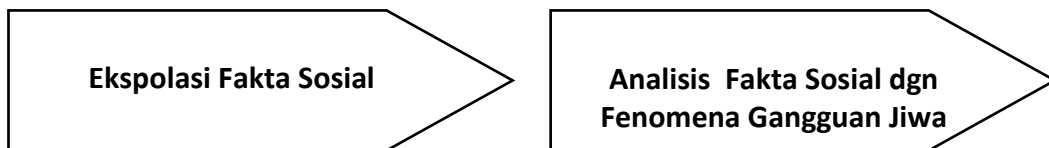
Pengantar buku “*Suicide*”, Durkheim mempertanyakan apakah fakta tentang bunuh diri menarik bagi para Sosiolog? Karena bunuh diri selama ini dianggap sebagai tindakan individu yang dipengaruhi oleh individu saja dan tergantung pada faktor individu semata, sehingga berarti fenomena bunuh diri adalah milik psikologi saja (Durkheim, 1951:xiiiv). Pengantar tersebut dilanjutkan oleh pemikiran-pemikiran yang dituliskan dalam halaman-halaman selanjutnya. Durkheim risau dengan banyaknya fenomena bunuh diri, sementara opini yang ada dalam masyarakat pada saat itu berkeyakinan bahwa “bunuh diri itu adalah akibat penyakit kejiwaan” (Wirawan, 2012:13). Keyakinan yang berkembang dimasyarakat tentang bunuh diri tidak diterima Durkheim.

Durkheim mencoba melihat angka statistik yang dikumpulkannya di negara yang tinggi angka sakit jiwanya seperti Norwegia, jumlah orang yang melakukan bunuh diri justru berada pada urutan keempat. Setelah melakukan analisis kritis atas kasus-kasus bunuh diri di beberapa negara, Durkheim menyimpulkan bahwa kasus bunuh diri harus dikaji dari konteks struktur sosial masyarakat dan negara itu. Bagi Durkheim, bunuh diri adalah sebuah fakta sosial yang harus dijelaskan dengan fakta sosial lain, bukan dengan fakta individu atau fakta psikologi saja. Fakta sosial atau konteks sosial adalah konsep utama Durkheim untuk menemukan berbagai teori besarnya (Wirawan, 2012;13-14).

Fakta sosial yang digali dalam riset ini adalah tentang nilai dan norma yang berlaku dan dianut oleh penerima manfaat. Peneliti menggali apa saja nilai-

nilai sosial atau sebuah pandangan berharga yang dianut oleh penerima manfaat. Peneliti juga menggali norma-norma sosial yang melingkupi kehidupan penerima manfaat. Baik norma yang berlaku di keluarga, di lingkungan sekitar maupun norma yang berlaku saat penerima manfaat menempuh pendidikan dan bekerja.

Penelitian ini adalah penelitian awal yang nantinya akan ada kelanjutannya. Riset awal ini ingin menemukan atau mengeksplorasi konteks sosial atau fakta sosial yang dimiliki oleh penerima manfaat di Panti Sosial Bina Laras Budi Luhur. Arah penelitian selanjutnya adalah menganalisis sehingga menemukan pola dan menarik kesimpulan hubungan antara konteks sosial atau fakta sosial dengan fenomena gangguan jiwa penerima manfaat di Panti tersebut. Berikut adalah rencana alur penelitian :



B. Gangguan Jiwa

Menurut Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014, Orang dengan Gangguan Jiwa atau disingkat ODGJ adalah orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala dan/atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi orang sebagai manusia. Seseorang dikatakan sehat secara mental apabila terhindar dari gejala-gejala gangguan jiwa dan dari penyakit-penyakit jiwa. Secara lebih luas kesehatan mental diartikan sebagai kemampuan untuk menyesuaikan diri dengan diri sendiri,

dengan orang lain dan dengan masyarakat serta lingkungan dimana ia hidup (Santoso, 150).

Kegilaan atau gangguan jiwa bukan lah hal yang aneh untuk dipelajari oleh Sosiolog. Michael Faucault tahun 1954 telah menulis sebuah buku dalam bahasa Prancis dengan judul "*Maladie Mentale Et Personalite*" atau "*Mental Illness and Psychology*" atau "Penyakin jiwa dan Psikologi" yang merupakan hasil penelitian. Faucault memulai dengan menelusuri sejarah kegilaan. Pada Abad Pertengahan, orang-orang yang diinginkan oleh semua orang untuk disingkirkan adalah para penderita kusta. Penderita kusta dikucilkan disebuah daerah terpencil jauh dari pemukiman warga. Kemudian pada Abad ke-14 penyakit kusta berhasil dihilangkan. Sehingga tempat pengucilan penderita kusta tersebut menjadi daerah kosong tak berpenghuni dan tak bermanfaat. Pada Abad ke 15 muncul ide atau gagasan baru untuk menafaatkan daerah tersebut. Idanya adalah bahwa daerah tersebut dijadikan tempat pengucilan untuk orang-orang yang tidak diinginkan ada ditengah masyarakat. Mereka adalah orang-orang yang dianggap berkelakuan aneh oleh masyarakat yang kemudian disebut sebagai orang gila (Fillingham, 1993:30-41).

Sejarah kegilaan tersebut jika dikaitkan dengan teori Durkheim akan menarik. Salah satu sifat dari fakta sosial adalah memaksa dan paksaan tersebut ada dalam masyarakat. Durkheim beranggapan bahwa tingkah laku hidup seseorang adalah akibat adanya "pemaksaan", aturan perilaku yang datang dari luar individu dan mempengaruhi pribadinya (Wirawan, 2012:14). Jika kemudian seseorang menentang perilaku tersebut dan melakukan perilaku lain yang berlawanan maka "pemaksaan" akan menantanginya. Begitu juga untuk kasus

orang dengan gangguan kejiwaan. Jika seseorang dalam lingkungan masyarakat melakukan perilaku yang tidak biasa maka seseorang tersebut akan diberi stigma gila oleh masyarakat. Stigma gila yang merupakan hasil konstruksi masyarakat tersebut sangat kuat sehingga sulit untuk melepaskannya. Stigma ini menjadi masalah kendala besar bagi upaya rehabilitasi orang dengan gangguan jiwa.

Riset ini adalah tentang keadaan penderita gangguan jiwa yang ada di BRSPDM Budi Luhur. Tahun 2016, Human Right Watch mengeluarkan laporan berjudul “Hidup di Neraka : Kekerasan terhadap Penyandang Disabilitas Psikososial di Indonesia”. Laporan tersebut berisi tentang bagaimana para penyandang gangguan jiwa mengalami stigma, pengobatan paksa hingga kekerasan fisik dan seksual di tengah masyarakat, rumah sakit jiwa maupun institusi lainnya (Kurniawan, 2018). Hasil riset tersebut tentunya adalah sebuah tamparan keras bagi pemerintah dan masyarakat di Indonesia. Ternyata selama ini kita adalah pelaku atau membiarkan pelaku melakukan perilaku yang tidak adil bagi penderita gangguan jiwa. Perilaku yang tidak adil atau diskriminasi dan stigma tersebut mungkin adalah salah satu alasan mengapa penderita gangguan jiwa semakin banyak di Indonesia. Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) menunjukkan bahwa masalah kesehatan jiwa naik pada tahun 2018 jika dibandingkan dengan tahun-tahun sebelumnya. Riset tirto.id yang dilakukan di daerah Kebumen Pada tahun 2019 menghasilkan kesimpulan yang cukup mencengangkan. Hasil penelitiannya adalah bahwa stigmatisasi memiliki pengaruh besar terhadap proses pengobatan ODGJ. Semakin sedikit stigma, semakin besar peluang kesembuhan (Putri, 2019). Indonesia memiliki PR besar untuk mengurangi jumlah ODGJ, salah satunya lewat mengurangi diskriminasi dan

stigma negatif tentang ODGJ di masyarakat. Riset ini berusaha untuk mengenal lebih dekat ODGJ yang ada di BRSPDM Budi Luhur. Harapannya setelah mengenal lebih dekat maka sikap kita menjadi lebih baik terhadap ODGJ yang ada di sekeliling kita. Mengetahui lebih dekat salah satunya lewat mengetahui fakta sosial yang melingkupi kehidupan ODGJ.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan yang subjektif dan *holistik*. *Holistik* artinya penelitian ini akan menggambarkan secara mendalam tentang situasi atau proses yang diteliti. Jenis penelitian kualitatif menggunakan perspektif *emic*. Menurut Maleong (2007:48), perspektif *emic* adalah suatu perspektif dimana peneliti menganggap bahwa perilaku manusia terpola dalam sistem pola itu sendiri, dimana peneliti meninjau dari segi subjek, situasi, dan latar yang dihadapinya.

B. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini di Panti Sosial Bina Laras Budi Luhur, Banjarbaru, Kalimantan Selatan. Panti Sosial Bina Laras ‘Budi Luhur’ merupakan Unit Pelaksana Teknis (UPT) di lingkungan Kementerian Sosial RI dan berada di bawah serta bertanggung jawab secara langsung kepada Direktur Jenderal Rehabilitasi Sosial yang melaksanakan Pelayanan Rehabilitasi Sosial bagi penyandang Disabilitas Mental eks Psikotik (Gangguan mental/kejiwaan).

C. Jenis dan Sumber Data

Jenis data yang dikumpulkan dalam penelitian ini ada dua, yaitu data primer dan data sekunder. Data primer dikumpulkan melalui teknik pengumpulan data berupa observasi, wawancara. Sedangkan data sekunder peneliti akan dapatkan dari Panti Sosial Bina Laras Budi Luhur. Selain itu peneliti juga akan menelusuri data-data hasil penelitian yang dipublish di

media cetak maupun media elektronik. Dan juga peneliti menelusuri informasi-informasi terkait yang ada diberitakan media massa.

D. Instrumen Penelitian

Dalam penelitian ini yang menjadi instrument utama adalah peneliti sendiri, karena penelitalah yang menentukan dan menetapkan fokus penelitian, mengumpulkan sumber data, serta membuat kesimpulan atas temuannya di lapangan. Sedangkan informan dalam penelitian ini dipilih melalui metode *pusposive sampling*. Kriteria yang peneliti buat untuk memilih informan adalah bahwa informan dalam penelitian ini merupakan penerima manfaat yang bisa diajak berkomunikasi dengan peneliti. Hal ini gunanya agar peneliti bisa memperoleh datang dengan lengkap. Pekerja sosial yang menangani penerima manfaat telah membantu peneliti dalam menentukan siapa penerima manfaat yang memenuhi kriteria tersebut.

E. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan bilamana arah dan tujuan sudah jelas. Pengumpulan data adalah alat bantu yang dipilih dan digunakan oleh peneliti dalam kegiatan mengumpulkan data agar proses penelitian menjadi sistematis dan dapat mempermudah peneliti. Adapun teknik pengumpulan data yang digunakan yaitu:

1. Observasi

Observasi adalah bagian dalam pengumpulan data. Observasi berarti mengumpulkan data langsung dari lapangan. Dalam kualitatif, peneliti harus terjun kelapangan untuk mendapatkan data-data yang diinginkan.

Teknik observasi yang digunakan adalah untuk mengamati gejala sosial yang ada disekeliling peneliti. Peneliti ini menggunakan teknik observasi nonpartisipan yang artinya peneliti tidak langsung dengan aktivitas orang-orang hanya sebagai pengamat independen.

2. Wawancara

Esterberg (Sugiyono, 2014: 231) mendefinisikan wawancara sebagai berikut. *“a meeting of two persons to exchange information and idea through question and responses, resulting in communication and joint construction of meaning about a particular topic”*. Wawancara adalah merupakan pertemuan dua orang untuk bertukar informasi dan ide melalui tanya jawab, sehingga dapat dikonstruksikan makna dalam suatu topik tertentu.

3. Dokumentasi

Peneliti mengumpulkan dan mengkategorikan data-data sekunder yang peneliti temukan baik di lokasi penelitian maupun yang dipublish di media cetak dan media elektronik.

F. Teknik Analisis Data

Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis data kualitatif. Analisis data dalam penelitian kualitatif dilakukan sejak sebelum memasuki lapangan, selama di lapangan, dan setelah di lapangan. Miles dan Herman mengemukakan bahwa aktifitas dalam analisis data kualitatif dilakukan secara interaktif dan berlangsung secara terus menerus sampai tuntas sehingga datanya sudah jenuh. Aktivitas dalam analisis data, yaitu *data reduction* (reduksi data), *data display* (penyajian

data), dan *conclusion drawing/verification* (verifikasi) (Sugiyono, 2014: 245-252).

1. Reduksi Data

Merduksi data berarti merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, dicari tema dan polanya. Dengan demikian reduksi akan memberikan gambaran yang lebih jelas, dan mempermudah peneliti untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya. Reduksi data dapat dibantu dengan peralatan elektronik (Sugiyono, 2014: 274). Data yang didapat di lapangan langsung diketik atau ditulis dengan rapi, terinci serta sistematis setiap selesai mengumpulkan data.

2. Penyajian Data

Setelah reduksi data, peneliti melakukan *display* data atau penyajian data. Dalam penelitian kualitatif, penyajian data bisa dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bahan, hubungan antar kategori, flowchart, dan lain sebagainya. Yang paling sering digunakan untuk menyajikan data dalam penelitian kualitatif adalah dengan teks yang bersifat naratif. Dengan hal ini dapat memudahkan peneliti untuk memahami apa yang terjadi, merencanakan kerja selanjutnya berdasarkan apa yang telah dipahami (Sugiyono, 2014: 249).

3. Verifikasi

Langkah ketiga dalam analisis data kualitatif menurut Miles dan Huberman adalah penarikan kesimpulan dan verifikasi. Sejak semula peneliti mencari makna dari data yang diperolehnya. Untuk itu diusahakan

mencari pola, model, tema, hubungan, permasalahan, hal-hal yang sering muncul, hipotesis dan sebagainya. Jadi dari data yang didapatkan itu mencoba mengambil kesimpulan. Kesimpulan awal yang dikemukakan masih bersifat sementara. Dan akan berubah bila tidak ditemukan bukti-bukti yang kuat dan mendukung pada tahap pengumpulan data berikutnya. Tetapi bila kesimpulan yang dikemukakan pada tahap awal didukung oleh bukti-bukti yang valid dan konsisten, maka kesimpulan yang dikemukakan merupakan kesimpulan yang kredibel. Kesimpulan dalam penelitian kualitatif adalah merupakan temuan baru yang sebelumnya belum pernah ada (Sugiyono, 2014: 253).

BAB IV

GAMBARAN UMUM DAN HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Panti Sosial Bina Laras ‘Budi Luhur’ Banjarbaru merupakan Unit Pelaksana Teknis (UPT) di lingkungan Kementerian Sosial RI dan berada di bawah serta bertanggung jawab secara langsung kepada Direktur Jenderal Rehabilitasi Sosial yang melaksanakan Pelayanan Rehabilitasi Sosial bagi penyandang Disabilitas Mental eks Psikotik (Gangguan mental / kejiwaan) dengan jangkauan daerah asal Penerima Manfaat Regional Kalimantan, Sulawesi, Papua dan kawasan Indonesia Timur lainnya. PSBL ‘Budi Luhur’ Banjarbaru mulai melaksanakan kegiatan operasionalnya pada tanggal 26 Oktober 1982 dan diresmikan oleh Direktur Jenderal Bina Rehabilitasi dan Pelayanan Sosial Departemen Sosial RI pada tanggal 20 Nopember 1982 dengan nama Panti Rehabilitasi Penderita Cacat Mental (PRPCM) ‘Budi Luhur’. Terhitung tanggal 1 April 1994 dengan dikeluarkan Surat Keputusan Direktur Jenderal Bina Rehabilitasi Sosial Depsos RI Nomor : 06/KEP/BRS/IV/1994 berubah nama menjadi Panti Sosial Bina Laras ‘Budi Luhur’ hingga saat ini. Berdasarkan Surat Keputusan Menteri Sosial RI No.58/HUK/2003 tanggal 29 Juli 2003 status Panti ditingkatkan menjadi Tipe A Aselon IIIA.

Permensos Nomor 18 Tahun 2018 Tanggal 09 Agustus 2018 tentang Organisasi dan Tata Kerja UPT Rehabilitasi Sosial Penyandang Disabilitas dan Lingkungan Ditjen Rehabilitasi Sosial menyebutkan bahwa Panti Sosial Bina Laras Budi Luhur berubah nama menjadi Balai Rehabilitasi Sosial Penyandang

Disabilitas Mental “Budi Luhur”, Banjarbaru, Kalimantan Selatan. Tugas utama Balai adalah melaksanakan Rehabilitasi Sosial kepada penyandang disabilitas Mental orang dengan gangguan jiwa (ODGJ). Tugas utama dari Balai adalah melaksanakan Rehabilitasi Sosial kepada penyandang disabilitas mental Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) dengan jangkauan wilayah Kalimantan Selatan, Kalimantan Tengah, Kalimantan Timur, Kalimantan Utara, Kalimantan Barat Maluku Utara, Papua dan Papua Barat

Fungsi dari BRSPDM Budi Luhur adalah (1) Pelaksanaan penyusunan rencana program, evaluasi dan pelaporan. (2) Pelaksanaan registrasi dan asesmen penyandang disabilitas mental gangguan jiwa. (3) Pelaksanaan advokasi sosial. (4) Pelaksanaan rehabilitasi sosial penyandang disabilitas mental gangguan jiwa. (5) Pelaksanaan resosialisasi, penyaluran, dan bimbingan lanjut (*after care*). (6) Pelaksanaan terminasi, pemantauan dan evaluasi penyandang disabilitas mental ODGJ. (7) Pemetaan data dan informasi penyandang disabilitas mental ODGJ. (8) Pelaksanaan urusan tata usaha.

Proses rehabilitasi sosial yang dilakukan meliputi (1) Pendekatan awal ; orientasi dan konsultasi, identifikasi, penerimaan dan motivasi. (2) Asesment ; pemahaman kondisi obyektif permasalahan orang dengan gangguan jiwa (fisik, mental, sosial dan vokasional, potensi, kelemahan, minat, bakat) guna merumuskan rencana pelayanan dan rehabilitasi sosial. (3) Rencana intervensi ; terapi fisik, terapi mental dan spiritual, terapi psikososial individu, terapi penghidupan, terapi psikososial kelompok. (4) Resosialisasi ; bimbingan kesiapan penerima manfaat, keluarga dan masyarakat, bimbingan

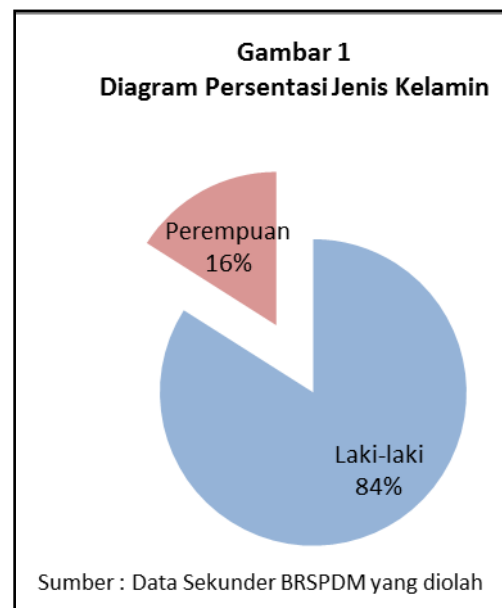
kewirausahaan, penyaluran. (5) *After care* ; memantau dan memantapkan perkembangan fisik, mental, sosial dan vokasional penyandang disabilitas mental gangguan jiwa dalam reunifikasi (keluarga), bersosialisasi dan bekerja sama dengan instansi terkait. (7) Terminasi ; pengakhiran layanan rehabilitasi sosial (Brosur BRSPDM, 2018).

Persyaratan penerima manfaat adalah (1) penyandang disabilitas mental (gangguan jiwa) mampu dididik dan mampu dilatih. (2) Berusia 15 sampai dengan 59 tahun. (3) telah mendapat perawatan dan dinyatakan sembuh / tenang oleh Dokter Jiwa / Psikiater. (4) Berbadan sehat jasmani, tidak mempunyai penyakit menular serta tidak mempunyai cacat ganda. (5) Mampu melakukan kontak sosial dan mampu mengikuti program terapi rehabilitasi sosial. (6) Lulus seleksi yang dilaksanakan oleh petugas (Pekerja Sosial.Psikolog/Psikiater). (7) Tidak dalam kondisi hamil (bagi wanita). Ketentuan khusus yaitu (a) penerima manfaat setelah lulus seleksi akan mengikuti masa orientasi selama 1 bulan dan masa rehabilitasi sosial paling lama 6 bulan. Apabila selama masa percobaan tidak dapat mengikuti kegiatan / program maka akan dikembalikan kepada Keluarga / Penanggung Jawab. (b) Orang tua/Wali/Keluarga turut bertanggung jawab, agar tetap menjalin hubungan dengan penerima manfaat, serta bersedia menerima kembali apabila disalurkan / dikembalikan kepada keluarga. Dan (c) Keluarga turut bertanggung jawab apabila penerima manfaat mengalami sakit (opname) selama mengikuti layanan rehabilitasi sosial. Seluruh Pelayanan Rehabilitasi Sosial Tidak Dipungut Biaya dan Gratis.

Program rehabilitasi yang dilakukan BRSPDM Budi luhur selama 1 tahun hanya menerima 100 orang. Dalam 1 tahun tersebut dilaksanakan 2 kali program, masing-masing program selama 6 bulan. Sehingga dalam 1 kali program penerima manfaat yang bisa mendapat rehabilitasi hanya 50 orang. Tetapi ada penerima manfaat yang seumur hidup bisa mendapat rehabilitasi di BRSPDM, mereka disebut dengan istilah “*anak negara*”. Anak negara yang ada di BRSPDM Budi Luhur sebanyak 9 orang. Mereka adalah penerima manfaat yang menjadi penghuni panti sejak 9 tahun lalu, tanpa memiliki keluarga atau penanggung jawab. Dulu tidak ada aturan harus ada wali atau penanggung jawab dalam seleksi penerimaan calon penerima manfaat. Sehingga negara menanggung mereka selama seumur hidup untuk tetap dibina dan diayomi di BRSPDM Budi Luhur.

B. Hasil Penelitian dan Pembahasan

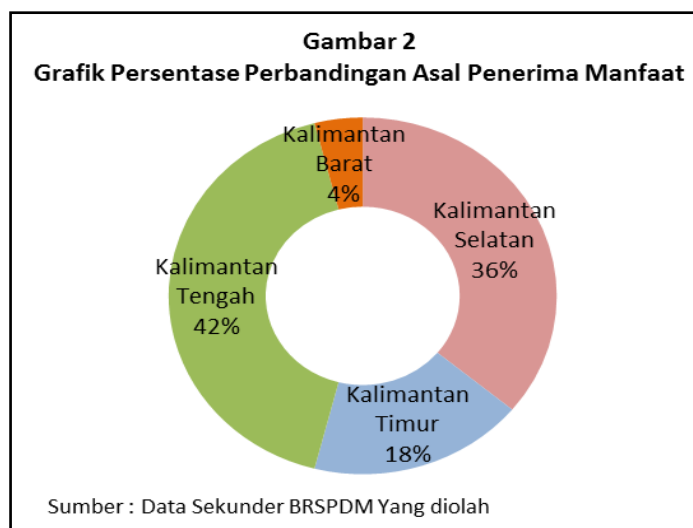
Saat penelitian dilakukan yaitu bulan November 2019 ada sebanyak 50 penerima manfaat yang tinggal di panti. Laki-laki jumlahnya jauh lebih banyak dari pada perempuan. Dari 50 orang tersebut terdiri atas laki-laki yang berjumlah 42 orang dan perempuan yang berjumlah 8 orang. Disamping adalah grafik perbandingan jumlah laki-laki dan perempuan penerima manfaat di BRSPDM Budi Luhur, Banjarbaru.



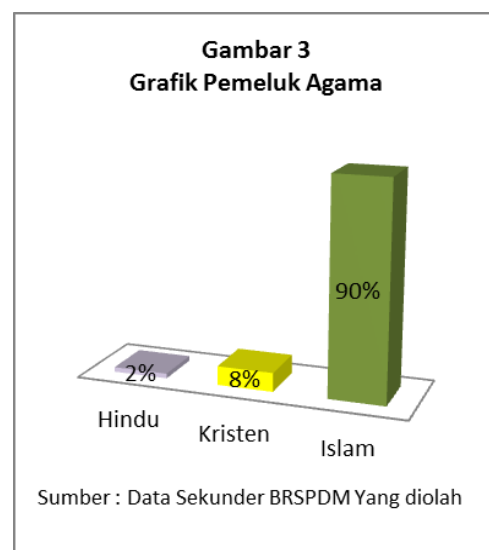
Perbandingan laki-laki dan perempuan dilihat dari persentasi tersebut menarik untuk dikaji. Jawaami menulis di salah satu media pada tahun 2017 dengan judul “*Kenapa Pasien Sakit Jiwa Lebih Banyak Pria*”. Isi tulisan tersebut mengutip data dari WHO, Medical Daily dan Daily Mail bahwa perempuan lebih rentan mengalami gejala gangguan kejiwaan seperti depresi dari pada laki-laki. Tetapi perempuan memiliki banyak memiliki hormon estrogen yang dapat memproteksi diri dari gangguan kejiwaan dari pada laki-laki. Perempuan juga cenderung terbiasa mengalami depresi sehingga ia lebih mampu dalam mengelola perasaan. Karakter perempuan yang memiliki komunikasi atau ikatan sosial yang baik dengan orang sekelilingnya membuat ia mampu mereduksi depresi yang ia alami. Sedangkan laki-laki menganggap bahwa depresi yang ia alami adalah sesuatu yang harus ia pendam sendiri dan ikatan sosial yang dimiliki laki-laki tidak sekuat perempuan. Hal tersebut membuat laki-laki tidak mampu melewati fase tertekan dan ia terkurung dalam depresinya sendiri. Ini membuat gejala gangguan kejiwaan laki-laki meningkat ketahap yang lebih lanjut. Fakta ini sejalan dengan apa yang diberitakan Tribun Pontianak pada November 2019 terkait jumlah ODGJ laki-laki dan perempuan. Dalam tulisan tersebut disebutkan bahwa dalam 5 tahun terakhir jumlah ODGJ laki-laki yang dirawat di Rumah Sakit Jiwa Sungai Bangkong Pontianak adalah 34.280 orang sedangkan ODGJ perempuan yang dirawat adalah sekitar 16.897 orang. Persentase perbandingannya adalah 67% pasien ODGJ laki-laki dan 33% pasien ODGJ perempuan.

Penerima manfaat yang tinggal di Panti Sosial atau BRSPDM Budi Luhur berasal dari berbagai daerah di Kalimantan, yaitu Kalimantan Selatan,

Kalimantan Timur, Kalimantan Tengah dan Kalimantan Barat. Tahun depan mereka baru akan menerima penerima manfaat dari Maluku Utara dan Papua. Hal ini terkait perubahan nama dan status dari panti ke Balai dengan daerah jangkauan yang berbeda dari sebelumnya. Penerima manfaat paling banyak berasal dari Kalimantan Tengah yaitu 21 orang dan Kalimantan Selatan yaitu 18 orang. Berikut adalah persentase asal penerima manfaat yang tinggal di BRSPDM Budi Luhur di Banjarbaru pada akhir tahun 2019.



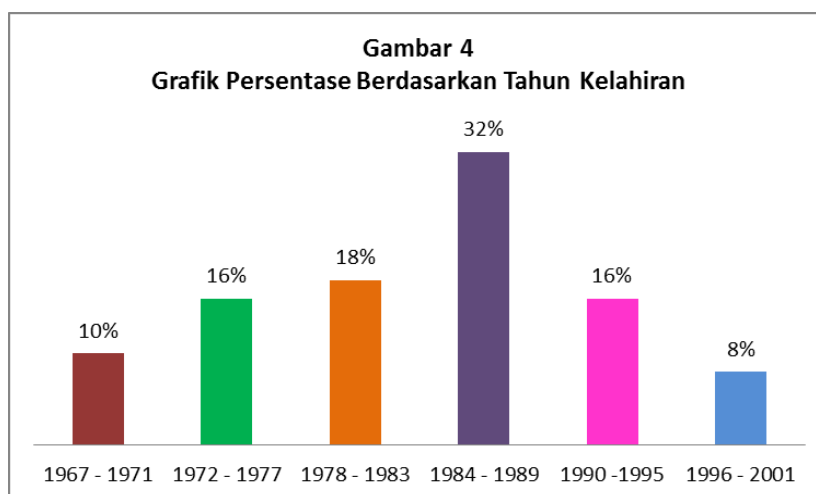
Penerima manfaat yang ada di BRSPDM Budi Luhur, Banjarbaru mayoritas memeluk agama Islam dengan jumlah sebanyak 45 orang. Beragama Kristen sebanyak 4 orang dan beragama Hindu sebanyak 1 orang. Besarnya pemeluk Agama Islam dikarenakan rata-rata dari mereka berasal dari Kalimantan Tengah dan Kalimantan Selatan yang



memang mayoritas penduduknya beragama Islam yaitu 90% penganut agama Kristen sebanyak 8% dan agama Hindu sebanyak 2%.

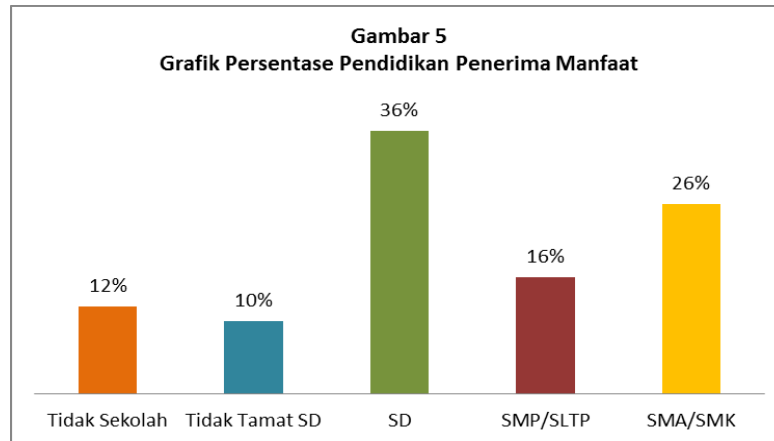
Kegiatan keagamaan dalam agama Islam di panti cukup banyak dan beragam. Selain sholat lima waktu setaip hari, penerima manfaat juga diberi aktifitas berupa pengajian dan ceramah agama. Selain itu setiap sholat jum'at penerima manfaat akan di ajak oleh pembimbing baik dari pihak pekerja sosial mapun pegawai balai untuk sholat di Masjid terdekat. Namun minimnya penganut agama selain Islam membuat penerima manfaat non Islam kesulitan dalam beribadah. BS mengungkapkan kalau sebelum tinggal di Balai ia aktif pergi ke gereja. Namun selama 5 bulan tinggal di Balai, ia baru satu kali ke gereja. Hal ini dikarenakan tidak ada pembimbing yang mengajaknya ke gereja dan juga karena jarak Balai dengan gereja cukup jauh.

Rentang usia penerima manfaat cukup bervariasi. Usia termuda adalah 18 tahun yaitu kelahiran tahun 2001 dan usia tertua adalah 52 tahun yaitu kelahiran tahun 1967. Rentang usia terbanyak penerima manfaat adalah usia 30-35 tahun, kelahiran tahun 1985-1989 yaitu sekitar 32% dari total penerima manfaat yang tinggal di BRSPDM Budi Luhur, Banjarbaru.



Persyaratan untuk menjadi penerima manfaat di BRSPDM Budi Luhur adalah berusia antara 15-59 tahun. Namun saat peneliti di lapangan peneliti menemukan adanya perempuan berusia 12 tahun yang menjadi penerima manfaat di Balai. Sosok perempuan tersebut menarik bagi peneliti dikarenakan wajah dan perawakannya yang seperti anak kecil dan tatapannya yang kosong. Peneliti kemudian mendekati salah seorang pekerja sosial untuk menanyakan sosok perempuan tersebut. Pekerja sosial menceritakan bahwa perempuan tersebut berinisial St adalah seorang anak yang berasal dari Kalimantan Tengah, dua minggu yang lalu ia dibawa oleh Dinas Sosial untuk dititipkan di Balai ini. Anak tersebut sebenarnya diantar oleh Dinas Sosial Kalimantan Tengah ke Panti Asuhan Budi Mulia, tetapi Panti menolak dikarenakan anak tersebut mengalami gangguan jiwa. Walau usianya tidak memenuhi syarat tetapi Balai menerima anak tersebut untuk sementara waktu. Balai menyebut status anak tersebut sebagai 'anak titipan'. Anak titipan sebenarnya hanya boleh ada di Balai selama maksimal 14 hari, St telah melampaui batas tinggal maksimal, namun Balai tetap memberi toleransi sampai Dinas Sosial Kalimantan Tengah menjemputnya untuk kemudian dibawa ke Panti yang khusus menangani anak dengan disabilitas mental seperti St.

Penerima manfaat yang tinggal di panti memiliki jenjang pendidikan yang beragam. Penerima manfaat yang tidak sekolah ada sebanyak 6 orang, tidak taman SD sebanyak 5 orang, lulusan SD sebanyak 18 orang. Lulus dari Sekolah Menengah Pertama (SMP) sebanyak 8 orang dan lulus dari SMA/SMK sebanyak 13 orang. Berikut adalah grafik persentase perbandingannya :



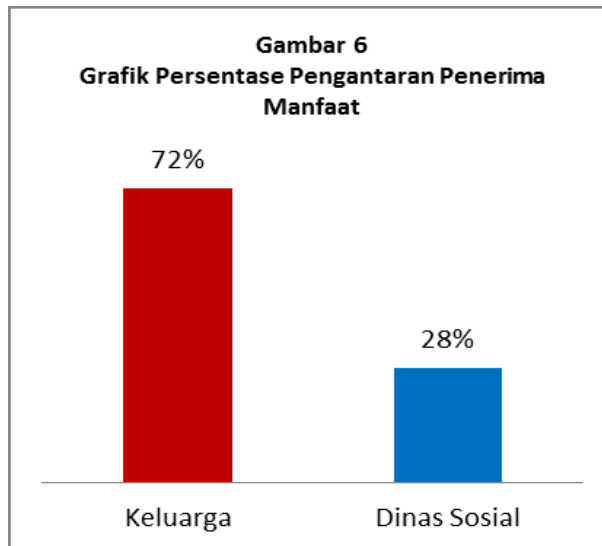
Gejala gangguan jiwa mulai muncul diusia sekolah, sehingga menyebabkan tidak selesainya proses pendidikan yang ditempuh. Hal ini diungkapkan oleh beberapa penerima manfaat saat diwawancarai. Ada penerima manfaat yang dari SD sudah sakit-sakit yang tidak jelas, ada juga yang saat sekolah di SMP emosinya terlampau tinggi sehingga sering bertengkar dengan teman. Berikut adalah kutipan wawancara dengan penerima manfaat terkait pendidikannya :

Waktu ulun sekolah pesantren kelas 2, waktu itu kerasukan ulun, diubati lawas kada waras-waras. Ulu sekolah sampai pesantren kelas 2 haja lawas kda turun ulun garing.

(Waktu saya sekolah di pesantren kelas 2 saya kesambet. Kemudian saya diobati supaya sadar kembali tetapi tidak sembuh-sembuh. Akhirnya saya sekolah sampai kelas 2 itu karena sering tidak masuk gara-gara sakit kesambet itu)

Balai Rehabilitasi Sosial Penyandang Disabilitas Mental Budi Luhur mendapat penerima manfaat melalui 3 macam cara. Cara pertama adalah lewat penjarangan hasil lapangan yaitu ODGJ korban pasung atau ODGJ yang ditemukan terlantar di jalan. Kedua melalui dinas sosial kabupaten kota yang mengantar ke Balai ODGJ yang terlantar di daerahnya. Dan cara ketiga adalah ODGJ yang diantar sendiri oleh keluarganya. Di BRSPDM Budi Luhur Banjarbaru sendiri sebanyak 36 penerima manfaat datang diantar sendiri oleh

keluarganya dan 14 orang penerima manfaat datang diantar oleh Dinas Sosial dari Kabupaten dan Kota di wilayah Kalimantan Selatan, Kalimantan Tengah, Kalimantan Timur, Kalimantan Barat dan Kalimantan Utara.



Penerima manfaat yang diantar keluarganya bukan berarti ia ingin atau mengetahui akan di antar ke Panti. Beberapa penerima manfaat justru tidak tahu kenapa ia bisa sampai ke Panti. Ada juga yang tiba-tiba diantar keluarganya tanpa meminta persetujuan darinya. Sebagaimana yang terjadi pada Hrm, ia telah 5 bulan di Balai dan masih kesal dengan ibunya yang membawanya tanpa meminta persetujuan atau bahkan bicara dulu dengannya. Saat itu ia dan ibunya pergi ke Rumah Sakit Sambang Lihum untuk mengambil obat, tiba-tiba sepulang dari Rumah Sakit, Hrm diantar ibunya ke Balai. Hrm terkejut ketika mengetahui bahwa ia dimasukkan di balai ini.

Keadaan penerima manfaat saat datang pertama kali ke Balai beragam. Ada yang dalam keadaan sehat dan rapi karena memang telah dirawat oleh keluarga atau oleh Rumah Sakit Jiwa sebelumnya. Ada juga yang datang dalam keadaan yang sangat tidak terawat, seperti penerima manfaat berinisial Kj. Kj

adalah seorang perempuan berusia 18 tahun. Saat datang ke Balai ia dalam keadaan yang tidak terawat. Baju lusuh dan rambut yang sangat kusut dengan dipenuhi oleh banyak sekali kutu-kutu rambut. Sehingga pekerja sosial perempuan langsung memandikan KJ dan membersihkan seluruh tubuh KJ. Namun karena rambutnya teramat sangat kusut, tidak bisa disisir atau dirapikan lagi dan jumlah kutu rambut yang banyak susah dihilangkan sehingga akhirnya pekerja sosial memangkas rambut KJ sampai habis alias botak. Keadaan penerima manfaat saat datang merupakan tantangan tersendiri bagi pekerja sosial.

Fakta Sosial yang digali peneliti selain identitas utama juga terkait kedekatan keluarga dengan penerima manfaat. Tekanan keluarga diungkapkan informan berinisial AH. AH adalah anak laki-laki satu-satunya dari 5 bersaudara. Harapan orang tua yang tinggi pada anak laki-laki satu-satunya membuat ayahnya terlampau keras jika AH melakukan sebuah kesalahan. Berikut adalah ungkapan hati AH :

“Abahku rajin, menyariki tarus, dipupuhi aku rajin, sapida hilang, aku umbah main ball kada ingat lagi. Dipukuli imbah tu. Bengkak tanganku dahulu pakai sintar mamupuh. Mencaii kasapidanya malam, sariki aku, kada ingat meandak”

(Ayahku sering marah-marah kepadaku, aku sering dipukul. Pernah pulang main bola aku lupa dimana meletakkan sepeda, akhirnya sepedaku hilang. Bengkak tanganku dipukul ayah dengan senter. Malam-malam aku disuruh mencari sepeda, tapi karena aku lupa dimana meletakkan sepedanya akhirnya tidak ketemu dan aku dimarahi”.

Terkait kekerasan di keluarga juga diceritakan oleh penerima manfaat lain yang berinisial MY yang berusia 45 tahun. Ayah MY dikenal sebagai sosok yang keras terhadap pelanggaran atas peraturan yang beliau buat. MY dilarang merokok sehingga saat ketahuan merokok yang dilakukan ayah MY adalah :

“Mun ketahuan dicatuk sidin, ni nah tanganku pengkor gara-gara dicatuk abah pakai sesapu, itu bakas ketahuan berokok”

(Kalau ketahuan dipukul ayah, ini tanganku patah gara-gara dipukul ayah pakai sapu karena ketahuan merokok)

Sebelumnya MY adalah pasien Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum selama 1 tahun. Mengonsumsi sabu-sabu sampai tahap kecanduan menjadi alasan mengapa MY di RS jiwa. Mungkin juga karena sakit yang tidak jelas diagnosanya yang ia derita sejak masih Sekolah Dasar.

Kekerasan dalam keluarga juga di alami oleh gadis beusia 13 tahun yaitu St. St mengalami gangguan kejiwaan setelah sebelumnya mendapat perlakuan yang tidak menyenangkan dari ibu sambungannya. Ayah dan ibu kandung St bercerai, kemudian ibu kandung St pergi. St tinggal bersama ayahnya yang kemudian menikah lagi. Ayah St bekerja jauh sehingga St tinggal bersama ibu sambungannya. Sayangnya ibu sambung St tidak merawat St dengan baik, St lebih banyak dibiarkan tidur di luar rumah. Lingkungan sekitar tempat tinggal St adalah pasar yang penuh dengan preman, sehingga sangat rentan untuk St mendapat perbuatan yang tidak menyenangkan. St diselamatkan oleh dinas sosial setempat dan diantar ke Balai dalam keadaan linglung dan susah berkomunikasi secara normal.

Selain kekerasan dalam keluarga, beberapa penerima manfaat juga sebelumnya hidup tanpa dukungan keluarga. Tidak adanya dukungan keluarga untuk penerima manfaat yang telah menikah yaitu dalam bentuk perceraian atau putusnya hubungan ia dengan suami atau istri sehingga ia tinggal sendiri. Sedangkan untuk penerima manfaat yang masih lajang tidak adanya dukungan keluarga dalam bentuk hidup sendiri tanpa ada orang tua atau saudara yang menemani. Salah seorang penerima manfaat berinisial Hrm bercerita bahwa ia

tumbuh tanpa ada kedekatan dengan orang tua dan saudara-saudaranya. Saat ditanya soal akrab atau tidaknya ia dengan keluarga Hrm menjawab :

“Kada bu, jarang bepandiran. Ulun jarang dirumah. Berawaan aza tapi kada yang bepandir banar. Ulun kada nangkap dipandiri bu ai. Dipandiri orang tu kada tapi merespo. Obat-obat pang kena saraf sudah bekas obanya tuh bu ai”.

(Tidak bu, jarang bicara. Saya jarang ada di rumah. Saling tegur sapa, tapi tidak bicara banyak. Saya tidak terlalu nangkap diajak bicara bu. Di ajak bicara orang tapi saya tidak merespon. Obat-obatan yang saya konsumsi efeknya sudah sampai ke saraf bu”

Kesendirian tersebut selain membuat penerima manfaat sering keluar rumah dan menghabiskan waktu dengan mengkonsumsi narkoba atau mabuk-mabukan juga bisa membuat penerima manfaat sering mendengar bisikan-bisikan yang menyuruhnya untuk melakukan sesuatu. Seperti penerima manfaat dengan inisial Ag yang mendengar bisikan ditelinganya yang menyuruhnya untuk memukul kaca rumah tetangga dikampung. Perbuatan-perbuatan akibat bisikan-bisikan yang didengar tersebut membuat penerima manfaat diberi stereotip “orang gila” oleh keluarga dan tetangga dilingkungan sekitarnya.

Kurangnya dukungan atau kedekatan keluarga juga diungkapkan oleh penerima manfaat berinisial Ew. Sebelum di Balai ia tinggal dengan anak dan suaminya. Namun karena kurangnya pengetahuan keluarga terkait kesehatan jiwa sehingga keseharian Ew lebih banyak sendiri, ia sering melamun, tidak mau makan, mandi dan sering tidak bisa tidur. Hal semacam itu tidak ditanggapi dengan tepat oleh keluarga sehingga gejala gangguan kejiwaan tersebut meningkat ketahap lanjut. Ew akhirnya dibawa ke Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum dan kemudian diantar ke Balai untuk diterapi sosial. Saat tinggal di Balai, jika Ew mengalami gejala semacam itu maka pekerja sosial

yang bertanggung jawab terhadapnya segera menjadwalkan Ew untuk konsultasi dengan psikolog. Berikut ungkapan hati Ew

“... semalam pas aku kada bisa guring, aku beanu lawan ibu di psikiater. Inya psikiater ibunya nih., nyaman lawan ibunya bepander., curhat ulun. Ulun betah disini ja, iya lingkungannya nyaman”.

(Semalam waktu aku tidak bisa tidur, aku bertemu ibu psikiater. Beliau enak diajak bicara sehingga aku curhat dengan beliau. Aku betah disini, lingkungannya nyaman)

Penerima manfaat berinisial AH juga pernah menceritakan terkait lingkungan sekitar tempat tinggal asalnya yang tidak ramah dengannya. Iya tinggal di desa yang dialiri aliran sungai, sehingga ia sering main ke sungai. Namun, di sungai banyak anak-anak yang mengolok-oloknya dan memukulnya dengan batu atau apapun. Wah AH mengatakan bahwa ia menganggap itu sebagai bentuk candaan, tetapi *bullying* semacam itu tentu kalau didapat terus menerus akan membuat sakit hati dan kecewa.

Penerima manfaat berinisial Rz juga menceritakan tentang lingkungan sekitar atau tetangga di dekat rumahnya dulu yang sering mengolok-oloknya. *“Aku sering dikatain gila oleh tetangga. Aku sedih, sakit hati”.* Diskriminasi tersebut ditanggapi Rz dengan diam. Selain sedih dan sakit hati karena di olok-olok tetangga, Rz juga tidak senang kalau belanja di warung sering harganya ditinggikan. Menurutnya ini karena penjual di warung tersebut menganggap Rz orang gila yang tidak mengerti harga barang yang dibeli. Hal-hal semacam ini bagi Rz adalah bentuk pembeda-bedaan dirinya dengan orang lain atau diskriminasi.

Penerima manfaat juga ada yang sebelumnya menjadi korban pasung oleh keluarga. BS menceritakan :

“Di saat saya mengamuk karena ada bisikan-bisikan untuk berbuat macam-macam misalnya disuruh memukul orang. Keluarga saya memasung saya selama seminggu”.

Ketidak mengertian keluarga dan orang sekitar tentang gangguan kejiwaan membuat mereka mengambil keputusan cepat tanpa pertimbangan yang matang yaitu dipasung atau diikat. Menurut laporan *“Human Right Watch : Hidup di Neraka”*, di Indonesia lebih dari 57.000 orang dengan disabilitas psikososial yang setidaknya sekali dalam hidup mereka pernah dipasung, dibelenggu atau dikurung di ruang tertutup. Minimnya pemahaman tentang gangguan jiwa dan bahayanya pasung belum tersosialisasi dengan baik pada masyarakat di Indonesia.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Gangguan jiwa bukan hanya persoalan psikologis semata tetapi juga persoalan sosial. Oleh karenanya yang dibutuhkan oleh penderita gangguan jiwa bukan hanya terapi psikologis tetapi juga terapi sosial. Terapi sosial menjadi salah satu bentuk penyembuhan dikarenakan menjadi bagian dari masyarakat dan dapat diterima oleh masyarakat tentunya adalah sesuatu yang bernilai bagi penderita gangguan jiwa. Sayangnya selama ini diskriminasi, *bullying*, dan stereotip diterima oleh penerima manfaat dari masyarakat sekitar bahkan dari keluarganya sendiri.

Minimnya *support* keluarga dan orang sekitar menjadi latar belakang fakta sosial penerima manfaat. Selain itu adanya tekanan baik dalam bentuk kekerasan secara fisik dan juga kekerasan secara mental dialami oleh penerima manfaat. Kesendirian dan tidak adanya orang yang ia percaya membuat penerima manfaat melarikan diri dengan mengonsumsi narkoba dan minuman keras. Kesendirian juga membuat hadirnya bisikan-bisikan yang terdengar ditelinga, bisikan tersebut membuat penerima manfaat melakukan hal yang tidak semestinya.

B. Saran

Penelitian sosial baik bidang sosiologi maupun antropologi terkait penderita gangguan jiwa perlu di perbanyak. Hal ini karena selama ini penelitian tentang gangguan jiwa banyak diteliti hanya oleh bidang psikologi. Padahal

gangguan jiwa juga perlu dicermati secara sosial. Perlu dukungan orang-orang sosial untuk merumuskan terapi sosial yang tepat bukan hanya untuk penderita gangguan jiwa tetapi juga untuk keluarga dan masyarakat sekitar tempat penderita gangguan jiwa tinggal.

Diskriminasi, *bullying*, dan stereotip negatif terhadap penderita gangguan jiwa harus dihapuskan. Penghapusan ini bukan hanya tugas pemerintah tetapi semua pihak khususnya akademisi. Diskriminasi, *bullying*, dan stereotip negatif telah terbukti menjadi pemicu gangguan jiwa serta terbukti menjadi penghambat kesembuhan penderita gangguan jiwa. Jadi mari menjadi masyarakat yang sehat dan menyehatkan secara kejiwaan sehingga kita dan orang-orang disekitar kita memiliki kesehatan jiwa yang sehat dan stabil.

BAB VI

BIAYA PENELITIAN

A. Biaya Penelitian

No.	Nama Bahan	Volume	Biaya Satuan (Rp)	Biaya (Rp)
1	Honorarium			
	a. Ketua	1 x 3	200.000	600.000
	b. Transkrip	1 x 3	175.000	525.000
			Sub Total	1.125.000
2	Bahan Habis Pakai dan Peralatan			
	a. ATK	1 paket	250.000	250.000
	b. Souvenir Panti	1 paket	650.000	650.000
	c. Souvenir Informan	1 paket	1.125.000	1.125.000
	d. Konsumsi	4 paket	200.000	800.000
			Sub Total	2.825.000
3	Perjalanan, Dokumentasi & Pelaporan			
	a. Dokumentasi & Akomodasi	1 paket	375.000	375.000
	b. Transportasi	1 paket	250.000	250.000
	c. Pembuatan dan Penggandaan Proposal	1 paket	175.000	175.000
	d. Pembuatan dan Penggandaan Laporan	1 paket	250.000	250.000
			Sub Total	1.050.000
			TOTAL	Rp. 5.000.000

DAFTAR PUSTAKA

- Denzin, Norman K, Yvonna S.Lincoln, 2009. *Handbook Of Qualitative Research*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Departemen Kesehatan. 2014. *Stop Stigma dan Dsikriminasi Terhadap Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ)*. 10 Oktober 2014
- Durkheim, Emile. 1951. *Suicide*, translated by John A. Spaulding and George Simpson and edited by George Simpson. New York : Free Press.
- Fillingham, Lydia Faux. 1993. *Faucault Untuk Pemula*. Terjemahan A.Widyamartaya. Yogyakarta : Kanisius.
- Jawaami, Arfian Jamul. 2017. *Kenapa Pasien Sakit Jiwa Lebih Banyak Pria?*. Di akses pada <https://www.ayobandung.com/read/2017/07/31/22268/kenapa-pasien-sakit-jiwa-lebih-banyak-pria>
- Kurniawa, Frendy. 2018. *Daerah Mana yang Punya Kasus Gangguan Jiwa Terbanyak? Periksa Data*. Di akses pada <https://tirto.id/daerah-mana-yang-punya-kasus-gangguan-jiwa-terbanyak-cCBb>
- Lampiran Keputusan Menteri Kesehatan. Nomor 048/Menkes/SK/I/2006. Tanggal 13 Januari 2001
- Moleong, Lexy. 2007. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung : PT. Remaja Rosdakarya.
- Poloma, Margaret, 2004. *Sosiologi Kontemporer*. Jakarta: Rajawali Press.
- Putri, Aditya Widya.. 2019. *Stigma Sosial Menghalangi Kesembuhan Penderita Gangguan Jiwa*. Diakses pada <https://tirto.id/stigma-sosial-menghalangi-kesembuhan-penderita-gangguan-jiwa-ekv2>.
- Ritzer, George dan Goodman, Douglas, 2004. *Teori Sosiologi Modern*. Jakarta : Kencana.
- Santoso, Meilanny Budiarti. *Kesehatan Mental Dalam Perspektif Pekerja Sosial*. Social Work Jurnal, Volume 6 Nomor 1.
- Sugiyono. 2014. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Tribun Pontianak, 2019. *Tren Kunjungan Pasien ODGJ Rawat Jalan 5 Tahun Terakhir*. Di akses pada

<https://pontianak.tribunnews.com/2019/11/07/tren-kunjungan-pasien-odgj-rawat-jalan-5-tahun-terakhir>

Wirawan. 2013. *Teori-Teori Sosial Dalam Tiga Paradigma*. Jakarta : Kencana Prenamedia Group

PEDOMAN WAWANCARA

1. Identitas

- a. Nama :
- b. TTL :
- c. Alamat :

2. Keluarga

- a. Adakah Keluarga Inti (Istri/Suami/Anak/Orang tua/Saudara Kandung)
- b. Cerita mengenai kondisi keluarga (kedekatan dengan keluarga sebelum dan sesudah di Panti)
- c. Ceritakan tentang aturan yang ada pada keluarga. Siapa yg membuat aturan tersebut? Bagaimana mekanisme aturan tersebut? Adakah hukuman jika melanggar? Bagaimana pendapatnya terkait aturan tersebut?

3. Lingkungan

- a. Ceritakan tentang kondisi lingkungan sekitar tempat tinggal (sebelum masuk panti).
- b. Bagaimana kedekatan informan dengan tetangga sekitar?
- c. Ceritakan apa yang informan sukai dan tidak sukai dari lingkungan sekitar tempat tinggal?

4. Ekonomi

- a. Proses pemenuhan kebutuhan hidup sebelum masuk panti
- b. Jenis Pekerjaan sebelum di panti. Cerita kan detail proses kerja, upah dan pendapatnya terkait pekerjaan yang dia miliki?
- c. Ceritakan tentang aturan yang ada pada pekerjaan. Siapa yg membuat aturan tersebut? Bagaimana mekanisme aturan tersebut? Adakah hukuman jika melanggar? Bagaimana pendapatnya terkait aturan tersebut?

5. Pendidikan

- a. Pendidikan terakhir? Dimana? Ceritakan tentang aturan di tempat ia menempuh pendidikan.
- b. Pendidikan Anggota keluarga Inti. Ceritakan detail

6. Nilai Sosial :

- a. Ceritakan harapan yang dimiliki saat di panti dan saat di luar panti.
- b. Bagaimana hubungan informan dengan Tuhan, teman, dan petugas panti?
- c. Bagaimana informan menilai dirinya?
- d. Siapa yang orang yang paling berpengaruh dalam hidup informan?

Biodata Peneliti

1. Identitas Diri

Nama Lengkap (dengan gelar) : Laila Azkia, S.Sos., M.Si.
NIP : 19870814 201504 2 003
Tempat, Tanggal Lahir : Martapura, 14 Agustus 1987
Agama : Islam
Pangkat/Golongan Ruang : Penata Muda Tingkat I/III b
Pendidikan Terakhir : S2
Perguruan Tinggi : Universitas Indonesia
Jabatan Fungsional : Asisten Ahli
Instansi/Unit kerja : FKIP Universitas Lambung Mangkurat
Alamat Kantor : Jl. Brigjend. H. Hasan Basry, Banjarmasin
Nomor Telepon Kantor : -
Alamat Rumah : Jalan Meranti Komplek Madinah Perumahan Grand Meranti No.55, Alalak Utara, Banjarmasin.
Nomor HP dan E-mail : 0819 5177 242 / laila.azkia@ulm.ac.id

2. Riwayat Pendidikan

No.	Nama Lembaga	Jurusan/Prodi	Disiplin Ilmu/Keahlian
1	Universitas Brawijaya	S1 - Sosiologi	Sosiologi
2	Universitas Indonesia	S2 - Sosiologi	Sosiologi

3. Riwayat Jabatan

No.	Nama Jabatan	Tahun	Keterangan
1	Pengelola Keuangan Prodi	2019-2020	Pengelola Keuangan Prodi Pendidikan Sosiologi Antropologi FKIP ULM

4. Penelitian*

No.	Judul Penelitian	Jabatan	Tahun	Sumber Dana
1	Kerjasama Masyarakat Desa Loklahung Sebagai <i>Indigenous People</i> Dari Perspektif <i>Gemeinschaft</i> di Desa Loklahung	Anggota	2016	DIPA (PNBP) FKIP ULM

	Kecamatan Loksado Kabupaten Hulu Sungai Selatan.			
2	Kesejahteraan Subjektif Ibu Rumah Tangga Di Desa Tabanio Kecamatan Takisung Kabupaten Tanah Laut Kalimantan Selatan	Ketua	2017	DIPA (PNBP) FKIP ULM
3	Kemampuan Sarjana Bekerja Di Luar Bidang Keilmuan (Studi Kasus Terhadap Sarjana Pendidikan Dari Program Studi Pendidikan Sosiologi Dan Antropologi Fakultas Keguruan Dan Ilmu Pendidikan Universitas Lambung Mangkurat Di Kalimantan Selatan)	Anggota	2017	DIPA BOPTN
4	Analisis Sosiologi Ekonomi Pada Tambang Rakyat (Kajian Terhadap Kegiatan Ekonomi dalam Tambang Rakyat Intan di Cempaka, Banjarbaru, Kalimantan Selatan).	Ketua	2018	DIPA (PNBM) FKIP ULM
5	Analisis <i>Human Capability</i> dan <i>Social Capability</i> Pada Usaha Peningkatan Kesejahteraan Sosial di Kalimantan Selatan.	Mandiri	2019	DIPA (PNBP) FKIP ULM
6	<i>Life History</i> : Pengalaman Hidup Lanjut Usia di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Sejahteraan, Kalimantan Selatan.	Mandiri	2019	DIPA (PNBP) FKIP ULM

5. Pengabdian

No.	Judul Pengabdian	Jabatan	Tahun	Sumber Dana
1	Pemanfaatan Kayu Manis Sebagai Produk Kecantikan Di desa Loklahung Kecamatan Loksado Kabupaten Hulu Sungai Selatan.	Anggota	2016	DIPA (PNBP) FKIP ULM
2	Sosialisasi Tentang Nilai-Nilai Kebersihan Bagi Siswa-Siswi SDN Tambangan 3 Desa Tambangan, Kecamatan Daha Selatan, Kabupaten Hulu Sungai Selatan	Ketua	2017	DIPA BOPTN
3	Penanaman Nilai Toleransi dan Semangat Mencapai Cita-Cita Bagi Siswa (i) di SD Negeri	Ketua	2018	DIPA (PNBP) FKIP ULM

	Tabanio 1 Desa Tabanio Kecamatan Takisung Kabupaten Tanah Laut Kalimantan Selatan			
4	Sosialisasi Mitigasi Bencana Kebakaran di Desa Belimbing Baru, Kecamatan Sungai Pinang, Kabupaten Banjar, Kalimantan Selatan.	Ketua	2018	DIPA (PNBP) FKIP ULM
5	Penguatan Motivasi Lanjut Usia di Panti Sosial Tresna Werdha “Budi Sejahtera” di Kalimantan Selatan	Anggota	2019	DIPA (PNBP) FKIP ULM
6	Edukasi Perawatan Wajah Untuk Masyarakat di Jalan Veteran RT.26 Kelurahan Kuripan Kecamatan Banjarmasin Timur.	Ketua	2019	DIPA (PNBP) FKIP ULM

6. Karya Tulis Ilmiah*

No.	Judul Tulisan	Tahun	Judul
1	Kapitalisme, Globalisasi dan Perusakan Lingkungan	2016	Prosiding Seminar Nasional Perhutanan Sosial.
2	<i>Moslem Theologian and Environment: The Confirmation of Power, Knowledge, and Ecologic Awareness of Moslem Theologian in Martapura</i>	2017	<i>Atlantis Press, Proceedings of the 1st International Conference on Social Sciences Education. ISSN: Part of series: ASSEHR, ISSN: 2352-5398, volume: 147</i>
3	Ngisap Rokok Kretek : Action Kaum Subaltern (Studi Atas Gerakan Kretek)	2018	Padaringan 1, Pendidikan Sosiologi Antropologi, 86-96.
3	Analisis Sosiologi Ekonomi Pada Tambang Rakyat (Kajian Terhadap Kegiatan Ekonomi Dalam Tambang Rakyat Intan Di Cempaka, Banjarbaru, Kalimantan Selatan)	2019	Jurnal Sosioglobal : Jurnal Pemikiran dan Penelitian Sosiologi 3 (1), 59-69. Universitas Padjajaran, Bandung,
4	Globalisasi Sebagai Proses Sosial dalam Teori-Teori Sosial	2019	Tarbiyah : Jurnal Ilmiah Kependidikan 8 (1), 13-27. Universitas Islam Negeri Antasari.