

Rehabilitasi Sosial bagi Orang Dengan Gangguan Jiwa Telantar melalui Program Griya Peduli Palang Merah Indonesia Kota Surakarta

Arin Wahyuni^{1*} , Rima Vien Permata Hartanto¹ , Muhammad Hendri Nuryadi¹ 

¹ Pendidikan Pancasila dan Kewarganegaraan, FKIP, Universitas Sebelas Maret, Jawa Tengah, Indonesia

Korespondensi: arin25@student.uns.ac.id; Tel: +62-8572-905-7271

Diterima: 28 januari 2021; Disetujui: 18 Januari 2022; Diterbitkan: 31 Januari 2022

Abstrak: Kajian ini bertujuan untuk mendeskripsikan pelaksanaan rehabilitasi sosial bagi Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) telantar melalui Program Griya Peduli PMI Kota Surakarta. Kajian disusun dengan pendekatan kualitatif; Lokasi di Kota Surakarta; Teknik pengumpulan data melalui wawancara, observasi dan studi dokumen; Informan dipilih secara *purposive sampling*; Informan terdiri dari 13 orang yakni pimpinan PMI Kota Surakarta, kepala seksi, dokter, perawat, bagaian instalasi gizi, bagian umum, bagian sanitasi, relawan dan ODGJ yang kooperatif; Observasi melihat kondisi shelter perawatan ODGJ; Telaah dokumen data pelaksanaan kegiatan keterampilan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa rehabilitasi sosial dilakukan melalui lima tahap yakni pendekatan awal melalui upaya turun ke jalan mencari ODGJ, asesmen melalui identifikasi gejala objektif, persiapan intervensi melalui pemisahan ODGJ yang kooperatif dengan yang nonkooperatif, intervensi melalui pemenuhan kebutuhan dasar; sandang; shelter; alat bantu; perbekalan kesehatan; bimbingan fisik; bimbingan mental spiritual dan sosial; bimbingan keterampilan sehari-hari; fasilitas pembuatan nomor induk kependudukan; akses ke layanan pendidikan dan kesehatan dasar, serta resosialisasi melalui pemulangan ODGJ yang sudah ditemukan atau mengingat keluarganya. Hambatan pelaksanaan rehabilitasi sosial berupa terbatasnya akses ke fasilitas kesehatan bagi ODGJ telantar yang baru saja bergabung ke program. Selain itu kondisi *shelter* ODGJ perempuan kurang memadai karena akses cahaya matahari yang kurang. Kesimpulan, rehabilitasi sosial yang dilaksanakan merupakan rehabilitasi sosial dasar di dalam panti. Rekomendasi kepada Kementerian Sosial RI & Dinas Sosial Kota Surakarta untuk memberikan dukungan dan kemudahan akses kesehatan melalui KIS kepada ODGJ telantar yang direhabilitasi di LKS Griya PMI Kota Surakarta.

Kata Kunci: orang dengan gangguan jiwa telantar, program griya peduli, rehabilitasi sosial

Abstract: This study aims to describe the implementation of social rehabilitation for homeless people with mental illness through the Griya Peduli Program in Surakarta. The study is structured with a qualitative approach; Location in Surakarta; Data is collected through interviews, observations and document studies; Informants were selected by purposive sampling; The informants consisted of 13 people, namely PMI Surakarta leaders, section heads, doctors, nurses, the nutrition installation section, the general section, the sanitation section, volunteers and cooperative ODGJ; Observation to see the condition of the ODGJ care shelter; Review the data document on the implementation of skills activities. The results showed that social rehabilitation was carried out in five stages, namely the initial approach through efforts to find ODGJ, assessment through identification of objective symptoms, preparation for intervention through separation of cooperative and non-cooperative ODGJ, intervention through fulfillment of basic needs; clothing; shelters; device; medical supplies; physical guidance; mental spiritual and social guidance; daily skills guidance; facilities for making resident identification numbers; access to basic education and health services, and resocialization through the repatriation of ODGJ who have been found or remember their families. Barriers to the implementation of social rehabilitation in the form of limited access to health facilities for abandoned ODGJ who have just joined the program. In addition, the condition of the shelter for women with ODGJ is inadequate due to lack of access to sunlight. In conclusion, the social rehabilitation carried out is basic social rehabilitation in the orphanage. Recommendations to the Indonesian Ministry of Social Affairs & the Surakarta City Social Service to provide support and ease of access to health through KIS for abandoned ODGJ being rehabilitated at LKS Griya PMI Surakarta.

Keywords: homeless people with mental illness, griya peduli program, social rehabilitation

1. Pendahuluan

Gangguan jiwa merupakan permasalahan yang kompleks sehingga memerlukan penanganan yang tepat. Perpektif bahwa Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) adalah “orang gila” harus dihilangkan ditambah pelanggaran, isolasi dan perilaku kasar lainnya seperti pemasangan dan penelantaran turut memperburuk kondisi ODGJ (Ulya, 2019). Data Riset Kesehatan Dasar menunjukkan terdapat kenaikan penderita gangguan jiwa di Indonesia tahun 2013-2018 dimana prevalensi rumah tangga yang memiliki penderita skizofrenia di rumah yaitu 7 permil yang berarti 1.000 rumah tangga terdapat 7 ODGJ sehingga diperkirakan ada sekitar 450 ribu ODGJ berat (Kemenkes RI, 2018). Sementara itu prevelensi gangguan jiwa berat di Jawa Tengah berada pada angka 8,7 permil. Data ini menunjukkan bahwa Jawa Tengah termasuk provinsi yang memiliki ODGJ cukup banyak secara nasional.

Data tersebut selaras dengan prevalensi anggota rumah tangga gangguan jiwa psikosis/skizofrenia di Kota Surakarta yang mencapai angka 1,30 permil (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2018). Banyaknya ODGJ secara lokal maupun nasional tersebut belum tentu mendapatkan penanganan secara komperhensif karena latar belakang yang bervariasi. ODGJ dengan segala kondisi disabilitasnya tentu sangat rentan dengan perlakuan diskriminasi apalagi jika ODGJ berada pada kondisi telantar.

Persentase ODGJ yang tidak telantar di Indonesia sebesar 36,48 persen. Jumlah tersebut relatif sedikit karena masih terdapat sisa 63,52 persen ODGJ telantar yang tersebar di seluruh Indonesia (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2019). Pada tahun 2019, besaran penderita gangguan jiwa yang mendapatkan pengobatan dan tidak ditelantarkan di Kota Surakarta berkisar 55,65 persen (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2019). Meskipun angka ini tertinggi jika dibandingkan dengan daerah lain di Jawa Tengah namun hal ini masih perlu mendapatkan perhatian khusus mengingat masih terdapat sisa 44,05 persen ODGJ yang tidak mendapatkan pengobatan dan telantar. ODGJ telantar tersebut dipastikan fungsi berpikirnya terganggu sehingga tidak mampu menjalani kehidupan dengan produktif yang berimplikasi pada menurunnya kesejahteraan sosial. Pada dasarnya kesejahteraan sosial bagi ODGJ telantar dapat diupayakan melalui rehabilitasi sosial.

Sejauh ini studi yang membahas tentang rehabilitasi sosial antara lain, pelaksanaan rehabilitasi sosial bagi penyandang disabilitas mental atas inisiasi Dinas Sosial (Murni & Astuti, 2015), pelaksanaan rehabilitasi sosial bagi penyandang disabilitas daksa (Ismawati & Hartanto, 2018), rehabilitasi sosial gelandangan psikotik berbasis masyarakat (Karnadi & Kundarto, 2014), rehabilitasi sosial bagi penyandang disabilitas di panti sosial (Naibaho et al., 2015), hasil klinis dan rehabilitasi pasien disabilitas mental telantar melalui program *Know the Unknown* di India (Gowda et al., 2017). Adapun studi tentang Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) antara lain tulisan tentang stigmatisasi dan kekerasan terhadap ODGJ (Subu' et al., 2016), kondisi ODGJ pasung beserta keluarga dan masyarakat lingkungannya (Astuti, 2017), pengalaman penderita skizofrenia tentang halusinasi (S, 2013), bimbingan konseling untuk menangani pasien skizofrenia (Uzlifah, 2019), pengembangan kualitas hidup pasien skizofrenia melalui rehabilitasi berbasis masyarakat (Puspitosari et al., 2019).

Sejauh ini banyak studi membahas rehabilitasi sosial yang menangani penyandang disabilitas daksa maupun mental di lingkungan rumah sakit maupun panti khusus milik pemerintah. Namun secara spesifik belum dibahas rehabilitasi sosial untuk penyandang disabilitas mental atau ODGJ telantar yang diselenggarakan oleh lembaga swasta seperti Palang Merah Indonesia (PMI). Padahal sejak 2012, PMI Kota Surakarta secara mandiri telah melaksanakan program rehabilitasi sosial yang ditujukan untuk ODGJ telantar. ODGJ telantar ini penting untuk diteliti karena mereka adalah warga negara kelompok rentan yang kondisinya perlu diakomodasi oleh negara. Kajian ini berupaya untuk melengkapi studi tentang rehabilitasi sosial yang selama ini sudah dilaksanakan. Dengan demikian maka akan diperoleh informasi yang komperhensif tentang pelaksanaan program rehabilitasi sosial baik yang ditujukan bagi ODGJ dengan pendampingan keluarga maupun ODGJ telantar. Selain itu,

Arin Wahyuni, Rima Vien Permata Hartanto, Muhammad Hendri Nuryadi

Rehabilitasi Sosial bagi Orang Dengan Gangguan Jiwa Telantar melalui Program Griya Peduli Palang Merah Indonesia Kota Surakarta

kajian ini penting untuk dilakukan agar upaya rehabilitasi sosial yang dilakukan oleh lembaga swasta terhadap ODGJ telantar dapat memberikan informasi kepada pihak terkait sehingga pelaksanaan rehabilitasi sosial ke depan lebih baik.

Rumusan masalah penelitian yaitu bagaimana pelaksanaan Rehabilitasi Sosial bagi Orang Dengan Gangguan Jiwa Telantar melalui Program Griya Peduli Kota Surakarta. Tujuan penelitian untuk mendeskripsikan pelaksanaan rehabilitasi sosial bagi Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) telantar melalui Program Griya Peduli PMI Kota Surakarta.

1.1. Konsep Rehabilitasi Sosial

Menurut Pasal 6 UU No. 11 Tahun 2009 Tentang Kesejahteraan Sosial, rehabilitasi sosial merupakan salah satu upaya untuk mencapai kesejahteraan sosial terpenuhinya kebutuhan material, spiritual, dan sosial seseorang agar dapat hidup layak, mampu mengembangkan diri, sehingga dapat melaksanakan fungsi sosialnya. Selanjutnya pada Pasal 7 Ayat 1 dinyatakan bahwa rehabilitasi sosial adalah proses refungsionalisasi dan pengembangan agar seseorang mampu melaksanakan fungsi sosialnya secara wajar di masyarakat.

Rehabilitasi sosial terdiri atas rehabilitasi sosial dasar dan rehabilitasi sosial lanjut (Pasal 9 Permensos No. 16 Tahun 2019 Tentang Standar Nasional Rehabilitasi Sosial). Lebih lanjut rehabilitasi sosial dasar diberikan kepada penyandang disabilitas telantar, anak telantar, lanjut usia telantar maupun gelandangan dan pengemis. Rehabilitasi sosial dasar tersebut dapat dilaksanakan di dalam panti sosial oleh unit pelaksana teknis milik pemerintah daerah provinsi dan Lembaga Kesejahteraan Sosial (LKS). LKS adalah perkumpulan sosial yang menyelenggarakan kesejahteraan sosial yang dibentuk oleh masyarakat, baik berbadan hukum maupun tidak berbadan hukum. Salah satu LKS yang ikut serta melaksanakan rehabilitasi sosial dasar adalah LKS Griya Peduli yang diinisiasi oleh Palang Merah Indonesia (PMI) Kota Surakarta untuk menangani penyandang disabilitas mental telantar di wilayah Kota Surakarta.

Penyandang disabilitas telantar yang mengikuti rehabilitasi sosial dasar harus mendapatkan kebutuhan dasar yang layak seperti permukiman, sandang, asrama yang mudah diakses, alat bantu, perbekalan kesehatan, bimbingan fisik, bimbingan mental spiritual dan sosial, bimbingan keterampilan sehari-hari, pembuatan nomor induk kependudukan, akses ke layanan pendidikan dan kesehatan dasar, pelayanan penelusuran keluarga dan atau pelayanan reunifikasi keluarga (Pasal 22 Permensos No. 16 Tahun 2019). Tahapan rehabilitasi sosial dilaksanakan dengan langkah pendekatan awal, asesmen, penyusunan rencana intervensi, intervensi, resosialisasi, terminasi dan bimbingan lanjut (Pasal 7 Permensos No. 16 Tahun 2019).

Sedangkan bentuk rehabilitasi sosial dapat berupa kegiatan motivasi dan diagnosis psikososial, perawatan dan pengasuhan, pelatihan vokasional dan pembinaan kewirausahaan, bimbingan mental spiritual, bimbingan fisik, bimbingan sosial dan konseling psikososial, pelayanan aksesibilitas, bantuan sosial dan asistensi sosial, bimbingan resosialisasi, bimbingan lanjut, dan/atau rujukan (Pasal 28 UU No. 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa). Pelaksanaan rehabilitasi sosial dilaksanakan oleh pekerja sosial, tenaga kesejahteraan sosial, relawan sosial maupun penyuluh sosial (Pasal 42 Permensos No. 16 Tahun 2019). Sumber daya manusia yang melaksanakan rehabilitasi sosial perlu menerapkan etika dalam pekerjaan sosial. Menurut NASW (*National Association of Social Worker*) antara lain pelayanan, keadilan sosial, harkat dan martabat manusia, mementingkan hubungan kemanusiaan, integritas, kompetensi, serta kerahasiaan.

Tulisan ini akan menguraikan pelaksanaan rehabilitasi sosial dasar bagi penyandang disabilitas telantar khususnya disabilitas mental (skizofrenia) yang diinisiasi oleh lembaga swasta yakni PMI Kota Surakarta melalui pembentukan LKS Griya Peduli. Hal ini menjadi unik karena penggagas program merupakan lembaga swasta namun upaya konkrit untuk melaksanakan rehabilitasi sosial dasar diwujudkan dengan penyelenggaraan LKS yang pada dasarnya berdiri atas izin Dinas Sosial Kota Surakarta selaku lembaga pemerintah.

1.2. Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Telantar

Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) adalah istilah yang digunakan untuk menyebut seseorang yang memiliki gangguan jiwa. Menurut Pasal 1 UU No. 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa, ODGJ

Arin Wahyuni, Rima Vien Permata Hartanto, Muhammad Hendri Nuryadi

Rehabilitasi Sosial bagi Orang Dengan Gangguan Jiwa Telantar melalui Program Griya Peduli Palang Merah Indonesia Kota Surakarta

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 sebagai manusia. ODGJ juga identik dengan istilah penyandang disabilitas mental. Disabilitas mental terbagi menjadi dua yakni psikososial dan disabilitas perkembangan (UU No. 8 Tahun 2016 Tentang Penyandang Disabilitas). Psikososial di antaranya adalah skizofrenia, bipolar, depresi, kecemasan dan gangguan kepribadian. Sedangkan disabilitas perkembangan yang dimaksud adalah autisme maupun hiperaktif.

Skizofrenia adalah gangguan kejiwaan kompleks ketika seseorang kesulitan dalam proses berpikir sehingga menimbulkan halusinasi, delusi dan gangguan berpikir (Andari, 2017). Dengan demikian maka penderita skizofrenia akan menarik diri dari orang lain dan masuk ke dalam dunia fantasi. Halusinasi dimulai dengan aktivitas memikirkan suatu masalah yang dialami oleh penderita, masalah tersebut dapat memunculkan halusinasi, proses halusinasi terjadi secara bertahap, dan proses dari pencetus sampai munculnya halusinasi terjadi dalam waktu yang singkat (S, 2013). Halusinasi dapat dicegah dengan pendekatan spiritual, penggunaan koping yang konstruktif, dan menghindari kesendirian. Penderita skizofrenia dengan halusinasi yang masih kuat dapat berbahaya bagi dirinya sendiri dan orang lain. Kemudian ODGJ akan tampil dalam kondisi gaduh, gelisah, sehingga beresiko melakukan kekerasan (Yazfinedi, 2018). Penanganan skizofrenia membutuhkan dukungan dari keluarga maupun wali pendamping untuk membantu mengembalikan keberfungsian sosial. Kurangnya dukungan dari keluarga akan berdampak pada penundaan dan keterlambatan mencari bantuan ke pelayanan kesehatan (Nasriati, 2017).

Depresi adalah salah satu jenis disabilitas mental yang sering tidak disadari baik oleh penderitanya maupun orang-orang di sekitar penderitanya. Banyak orang yang menganggap gangguan depresi adalah masalah yang berkaitan dengan keimanan dan tidak memerlukan bantuan profesional untuk mengatasinya. Depresi dapat diartikan sebagai gangguan emosional yang ditandai perasaan tertekan, bersalah, kesedihan, kehilangan minat, serta menarik diri dari lingkungan sehingga memengaruhi hubungan interpersonal (Sulistiyorini & Sabarisman, 2017). Tanda seseorang mengalami depresi antara lain murung, gelisah, mudah marah, hilang konsentrasi bahkan bisa memengaruhi daya tahan seseorang. Depresi merupakan reaksi normal jika berlangsung sebentar dan ditangani profesional namun apabila dibiarkan maka akan menjadi gangguan jiwa bahkan dapat memicu percobaan bunuh diri.

Gangguan kepribadian adalah ciri kepribadian yang kaku yang menyebabkan disfungsi yang bermakna dan penderitaan subjektif (Sari & Ramadhian, 2016). Orang dengan gangguan kepribadian memiliki respon yang sangat kaku terhadap keadaan pribadi, hubungan dengan orang lain maupun lingkungan sekitarnya sehingga menghalangi penderitanya untuk menyesuaikan diri dan berakhir dengan sifat *self defeating*.

Gangguan kejiwaan yang diderita oleh seseorang dapat menyebabkan kondisinya telantar. Hal ini dikarenakan masih adanya stigma negatif dan dukungan yang rendah terhadap ODGJ (Nasriati, 2017). Konsep telantar menurut Permensos No. 16 Tahun 2019 adalah kondisi seseorang yang tidak terpenuhi kebutuhan dasarnya, tidak terpelihara, tidak terawat serta tidak terurus. Adapun ODGJ telantar adalah seseorang yang tidak terurus kondisinya dan biasanya tinggal di jalan atau tempat lain yang tidak layak untuk dijadikan sebagai tempat tinggal manusia (Llerena et al., 2018). ODGJ sebagai penyandang disabilitas juga berhak mendapatkan jaminan sosial khususnya layanan kesehatan yang mudah diakses (Hidayatullah & Pranowo, 2018).

Keberadaan ODGJ telantar pada dasarnya dijamin oleh negara salah satunya melalui Pasal 80 UU No. 18 Tahun 2014 bahwa "Pemerintah dan pemerintah daerah bertanggung jawab melakukan penatalaksanaan terhadap ODGJ telantar, menggelandang, mengancam keselamatan dirinya dan/atau orang lain, dan atau mengganggu ketertiban dan/atau keamanan umum". Namun karena banyaknya permasalahan ODGJ maka peran serta masyarakat sangat diperlukan. Oleh karena itu artikel ini bermaksud mendeskripsikan penanganan ODGJ telantar khususnya penderita skizofrenia di Kota Surakarta melalui Program Griya Peduli yang tidak lain adalah program rehabilitasi sosial yang dilaksanakan oleh PMI Kota Surakarta.

Arin Wahyuni, Rima Vien Permata Hartanto, Muhammad Hendri Nuryadi

Rehabilitasi Sosial bagi Orang Dengan Gangguan Jiwa Telantar melalui Program Griya Peduli Palang Merah Indonesia Kota Surakarta

2. Metode

Penelitian ini dilakukan dengan pendekatan kualitatif pada tahun 2020 di PMI Kota Surakarta. Data dikumpulkan melalui wawancara, observasi dan studi dokumen. Informan terdiri dari 13 orang yang terdiri dari 1 orang pimpinan PMI Kota Surakarta, 1 orang dokter penanggungjawab, 1 orang kepala seksi, 2 orang perawat, 2 orang bagian instalasi gizi, 1 orang bagian sanitasi, 1 orang bagian umum, 2 orang relawan, dan 2 orang ODGJ yang kooperatif. Untuk memperkuat validitas data, diadakan triangulasi sumber dan teknik. Data yang terkumpul dianalisis secara deskriptif berdasarkan rumusan masalah dan tujuan penelitian.

3. Hasil

3.1. Deskripsi Umum

Palang Merah Indonesia (PMI) Kota Surakarta adalah organisasi kepalangmerahan yang bergerak dalam bidang sosial dan kemanusiaan. Secara struktur PMI Kota Surakarta terdiri dari pengurus yang membawahi dua eksekutif yakni Unit Donor Darah (UDD) dan markas. UDD menangani masalah khusus darah sedangkan markas membawahi beberapa bagian yakni bagian pelayanan kesehatan, bagian pengembangan sumber daya, bagian pelayanan sosial dan bagian penanggulangan bencana. Pada bagian pelayanan sosial inilah program rehabilitasi sosial bagi ODGJ telantar yang bernama Program Griya Peduli diselenggarakan. Pada awal pelaksanaannya lembaga yang menaungi Program Griya Peduli dinamakan sebagai Griya PMI Peduli. Pada tahun 2019 nama Griya PMI Peduli secara resmi berubah menjadi Lembaga Kesejahteraan Sosial (LKS) Griya Peduli melalui Keputusan Kepala Dinas Sosial Kota Surakarta Nomor: 460/4979/ORSOS/2019. Pendanaan Program Griya Peduli ini berasal dari donatur dan dana internal PMI. Selain itu pemerintah provinsi ikut serta mendukung dengan memberikan bantuan logistik untuk memenuhi kebutuhan ODGJ yang dirawat meskipun dukungan ini belum bersifat rutin.

3.2. Sumber Daya Manusia yang Terlibat

Program Griya Peduli dilaksanakan oleh 19 sumber daya manusia yang terdiri dari 1 orang penanggung jawab, 1 orang kepala seksi, 4 orang asisten paramedis, 5 orang perawat, 3 orang bagian instalasi gizi, 3 orang bagian umum serta 2 orang bagian sanitasi. Petugas yang merawat ODGJ telantar memiliki kualifikasi sebagai lulusan kesehatan, administrasi dan umum dimana perawat harus memiliki sertifikat *Basic Training Cardiac Live Support* (BTCLS) dan Surat Tanda Registrasi (STR) bagi tenaga kesehatan. Pelaksanaan program ini juga menggandeng mitra yakni Griya Skizofren, Ustadz Perugianyah dari Pondok Ngruki, SIBAT dan YPAC. Griya Skizofren merupakan mitra yang membantu adanya terapi seperti terapi mendongeng dan terapi menggambar. Sedangkan Ustadz Perugianyah dari Pondok Ngruki adalah mitra yang membantu pelaksanaan terapi ruqiyah. Sedangkan SIBAT dan YPAC merupakan mitra yang membantu pelaksanaan pengembangan keterampilan.

3.3. Orang Dengan Gangguan Jiwa yang Terlibat

Sejak tahun 2012 sampai dengan Juni 2020, total ODGJ yang dibina mencapai 820 orang yang meliputi ODGJ yang pulang, lari, meninggal, dan masih ada. Selain itu ada ODGJ yang pada akhirnya dibina oleh panti khusus ODGJ di luar Kota Surakarta.

Tabel 1. Jumlah ODGJ yang dirawat di LKS Griya Peduli Berdasarkan Kondisi Tahun 2012-2020

Kondisi ODGJ	Jumlah
ODGJ Pulang	471
ODGJ Lari	73
ODGJ Meninggal	166
ODGJ Ada	103
ODGJ di Wanita Utama	3
ODGJ di RSJD	1
ODGJ di Panti Jombang	3
Total	820

(Sumber: Dokumentasi, diolah, 2020)

ODGJ telantar yang dibina kemudian sembuh kemudian dipulangkan atau dijemput oleh keluarga. Perlu diketahui bahwa ODGJ telantar yang dibina di LKS Griya Peduli kebanyakan tidak ingat dari mana mereka berasal sehingga mereka akan tetap tinggal di LKS Griya Peduli sampai ODGJ tersebut ingat atau dijemput keluarganya.

Data terakhir pada bulan September 2020 jumlah ODGJ yang dibina di LKS Griya Peduli mencapai 100 orang dengan rincian 63 laki-laki dan 37 perempuan. ODGJ yang dirawat terdiri dari ODGJ lama dan baru. ODGJ lama dan baru memiliki perbedaan. ODGJ lama sudah tinggal lebih dari satu tahun dan memiliki Kartu Tanda Penduduk (KTP) serta Kartu Indonesia Sehat (KIS) sedangkan ODGJ baru belum memiliki karena keberadaannya di LKS Griya Peduli belum ada satu tahun.

LKS Griya Peduli sebagai rumah yang membina ODGJ tidak serta merta merawat semua ODGJ di Kota Surakarta. Ada beberapa syarat yang menjadi indikasi ODGJ dapat dibina di LKS Griya Peduli:

1. ODGJ telantar
2. ODGJ yang tidak ingat siapa keluarganya
3. ODGJ yang ditemukan di wilayah Surakarta
4. Jika ada ODGJ yang akan dititipkan ke LKS Griya Peduli maka akan disurvei terlebih dahulu, jika keadaan keluarga ODGJ mampu maka akan dikenakan donasi untuk subsidi silang namun jika tidak mampu maka keluarga ODGJ tidak dipungut biaya. Meskipun menerima ODGJ titipan dari keluarga namun pihak PMI Kota Surakarta berupaya mengedukasi agar masyarakat mau merawat ODGJ secara mandiri
5. Pada masa pandemi Covid-19 ini jika ada ODGJ baru maka wajib memiliki hasil *rapid test* nonreaktif

3.4. Pelaksanaan Rehabilitasi Sosial melalui Program Griya Peduli

Rehabilitasi sosial yang dilaksanakan oleh PMI Kota Surakarta terdiri dari lima tahap yakni pendekatan awal, asesmen, penyusunan rencana intervensi, intervensi, dan resosialisasi.

34.1. Pendekatan awal

Pada tahap ini dilaksanakan upaya untuk “mendapatkan” ODGJ karena pada dasarnya sasaran Program Griya Peduli adalah ODGJ telantar sehingga pada tahap ini ODGJ yang akan didatangi oleh petugas melalui kerja sama dengan Satpol PP Kota Surakarta dan rumah sakit mitra.

34.2. Asesmen

Pada tahap asesmen petugas mengidentifikasi kondisi ODGJ. Asesmen dilaksanakan dengan identifikasi terhadap ODGJ seperti data diri dan rekam medis yang berasal dari rumah sakit mitra. ODGJ telantar jika ditemukan dalam kondisi yang memerlukan penanganan medis segera maka akan dibawa ke rumah sakit mitra baru setelah kondisi stabil akan dirawat di LKS Griya Peduli.

Kalau pas dateng itu kita sebisa mungkin posisi pasien ini sudah bagus entah dalam segi emosionalnya juga sudah stabil, dari segi fisiknya juga kita usahakan jangan sampai ada perawatan yang intensif gitu di kita. Jadi memang dari Satpol PP memang kita minta kalau si pasien betul-betul membutuhkan pertolongan pertama ya silahkan dibawa ke rumah sakit dulu. Lha paling nanti kalau ada perawatan biasanya perawatan luka sih yang sering. Jadi misal dari rumah sakit, itu sudah dapet pertolongan pertama dari sana pulang jadi sudah medikasi cuma perawatan luka. Dari rumah sakit kan tahu diagnosa nya seperti apa, oh dia punya penyakit semisal hepatitis. Jadi pasien datang kesini kita sudah tahu rekam medisnya seperti apa gitu, sebisa mungkin seperti itu sih yang telantar lho ya (Wawancara dengan Y tanggal 22 Juni 2020).

Asesmen yang dilakukan cukup terbatas karena kondisi ODGJ telantar yang seringkali tidak mengingat rekam medis atau keluhan-keluhan yang dialami sebelumnya dan tidak ada wali yang dapat dimintai keterangan sehingga gejala subjektif tidak dapat diketahui. Dengan demikian maka asesmen hanya dilaksanakan berdasarkan gejala objektif, yakni perilaku yang nampak sebagai ciri khas seseorang yang memiliki gangguan jiwa.

34.3. Penyusunan rencana intervensi

Penyusunan rencana intervensi dilakukan setelah memastikan bahwa ODGJ telantar dalam kondisi stabil, tidak sedang membutuhkan perawatan medis darurat dan siap dirawat di LKS Griya Peduli. Rencana intervensi dilaksanakan dengan melihat kondisi ODGJ telantar, jika

Arin Wahyuni, Rima Vien Permata Hartanto, Muhammad Hendri Nuryadi

Rehabilitasi Sosial bagi Orang Dengan Gangguan Jiwa Telantar melalui Program Griya Peduli Palang Merah Indonesia Kota Surakarta

kooperatif akan ditempatkan pada *shelter* umum namun jika kondisi kurang kooperatif akan ditempatkan di *shelter* isolasi.

34.4. Intervensi

Tahap selanjutnya adalah intervensi yang berisi kegiatan pemenuhan kebutuhan dasar bagi ODGJ telantar. Pertama adalah permakanaan, ODGJ telantar mendapatkan pemenuhan nutrisi dari makanan dan minuman yang disediakan. Pada observasi tanggal 21 Februari nampak dilaksanakan kegiatan makan bubur kacang hijau dan buah. Informasi dikuatkan dengan pernyataan oleh dokter penanggung jawab LKS Griya Peduli.

Gini lho kalau kita makan itu yang baik seperti ini. Karbohidrat, serat, proteinnya, kemudian vitamin mineralnya. Jadi memang dari awal kita sudah menerapkan itu, kemudian kalau untuk bagi susu, kacang hijau itu seminggu sekali. Misal susu hari minggu, kacang hijau hari jumat (Wawancara dengan F tanggal 25 Juni 2020).

Kedua adalah sandang, pemenuhan kebutuhan sandang bagi ODGJ yang dirawat berasal dari para donatur yang menyumbangkan pakaian bekas layak pakai dan relawan yang berinisiatif membuat seragam khusus.

Ketiga adalah asrama yang mudah diakses, berdasarkan hasil observasi pada tanggal 21 Februari nampak bahwa kondisi asrama/*shelter* yang digunakan untuk ODGJ laki-laki dan perempuan berbeda namun memiliki akses yang mudah. *Shelter* untuk ODGJ perempuan berada di tempat lebih rendah dan tidak mendapatkan akses cahaya matahari yang cukup sehingga terasa lembab dan agak berbau. Sedangkan *shelter* yang diperuntukkan untuk ODGJ laki-laki berada pada tempat yang lebih tinggi sehingga akses cahaya matahari lebih optimal dan kawasan *shelter* tidak lembab. Selain itu untuk fasilitas mandi, cuci, dan kakus sudah tersedia di setiap *shelter*.

Keempat adalah alat bantu, pemenuhan alat bantu untuk ODGJ secara khusus belum ada, sejauh ini terdapat mekanisme pengambilan air minum yang bisa langsung diakses dari *shelter* sehingga memudahkan ODGJ jika merasa haus.

Kelima adalah perbekalan kesehatan. Perbekalan kesehatan dilaksanakan dengan pemberian nasihat tentang kesehatan saat dokter penanggung jawab melaksanakan kegiatan kunjungan ke *shelter* untuk menanyakan kondisi yang dirasakan oleh ODGJ. Selain itu perbekalan kesehatan juga diberikan pada saat pelaksanaan kegiatan *check up* rutin dengan dokter spesialis jiwa di rumah sakit.

Keenam adalah bimbingan fisik, bimbingan fisik dilaksanakan dengan bentuk aktivitas senam sehat dan jalan sehat. Kegiatan senam sehat dilaksanakan seminggu dua kali dengan mekanisme satu kali senam untuk ODGJ perempuan dan satu kali senam untuk ODGJ laki-laki. Senam sehat dilaksanakan di halaman depan LKS Griya Peduli. Senam sehat yang dilakukan untuk ODGJ ini tidak berbeda jauh dengan senam pada umumnya. Hal tersebut dapat dilihat dari dokumen pencatatan kegiatan senam di LKS Griya Peduli pada bulan Januari 2019-Juni 2020. Di dalam dokumen tersebut dijelaskan bahwa setiap kegiatan senam memiliki gerakan yang berbeda-beda. Misalnya pada kegiatan senam tanggal 26 Mei 2020, dimana sebanyak 15 ODGJ perempuan mengikuti senam sehat yang dimulai dari pukul 8.30. Gerakan yang dilakukan yakni ODGJ perempuan mengikuti senam pagi dengan mengikuti gerakan instruktur senam selama 15 menit. Kemudian dilanjutkan dengan memegang bola ke atas tekuk badan ke kanan dan ke kiri lalu jalan memantulkan bola ke tanah sesuai jarak. Sedangkan aktivitas jalan sehat biasanya dilaksanakan pada akhir pekan.

Selain makan, perawatan, bersih-bersih, nyuci, itu rutin ya. Kalau yang lain ya diagendakan. Kalau sabtu minggu itu jalan sehat. Jam 05.30, jam 05.00 kadang habis subuh itu kita jalan sehat keliling kampung (Wawancara dengan Y, kepala seksi LKS Griya Peduli tanggal 21 Februari 2020).

Ketujuh adalah bimbingan mental spiritual dan sosial, bimbingan mental spiritual dan sosial dilaksanakan dengan beberapa kegiatan antara lain ruqiyah, pengajian bagi ODGJ muslim, layanan ibadah hari Minggu bagi ODGJ nonmuslim serta mendongeng dan menggambar. Kegiatan ruqiyah dilaksanakan setiap hari Jum'at minggu ketiga setiap bulan selama kurang lebih satu jam dengan bantuan relawan dari Pondok Ngruki. Namun kegiatan ruqiyah hanya diikuti

Arin Wahyuni, Rima Vien Permata Hartanto, Muhammad Hendri Nuryadi

Rehabilitasi Sosial bagi Orang Dengan Gangguan Jiwa Telantar melalui Program Griya Peduli Palang Merah Indonesia Kota Surakarta

oleh ODGJ yang kooperatif, jika ODGJ sedang tidak stabil misalnya mengamuk atau mengganggu ODGJ yang lain maka tidak akan diikutkan.

Untuk kegiatan ruqiyah belum tentu semua ikut. Yang tidak ikut ruqiyah itu ditentukan sama yang meruqiyah. Oh ini diruqiyah ini tidak. Kalau tidak bisa ya tidak diruqiyah (Wawancara dengan A, pimpinan PMI Kota Surakarta tanggal 20 Juni 2020).

Kegiatan pengajianpun juga diikuti oleh ODGJ yang kooperatif. Pengajian yang diadakan di LKS Griya Peduli ini diisi oleh salah satu pemuka agama yang berasal dari Kabupaten Sukoharjo. Kegiatan pengajian ini biasanya dilakukan pada hari Jum'at yang diikuti ODGJ perempuan maupun laki-laki-laki. Sedangkan untuk ODGJ yang nonmuslim maka diberikan pula layanan ibadah setiap hari minggu oleh salah satu petugas LKS Griya Peduli yakni Ibu T.

Saya sebelum corona ini kan saya juga tergerak untuk melayani mereka mereka yang nasrani. Karena saya kan nasrani ya jadi mereka yang nasrani dulu juga istilahnya saya ijin dulu dengan pimpinan gimana kalau pas hari minggu secara jasmani mereka telantar nggih ya secara rohani jangan sampai mereka telantar nggih. Ya jangan sampai ya. Alangkah baiknya kalau boleh saya kumpulkan di aula nanti sebisa saya semampu saya, saya ajak bernyanyi saya ajak berdoa mereka senang (Wawancara dengan T, bagian instalasi gizi tanggal 22 Juni 2020).

Kegiatan mendongeng dan menggambar yang dilaksanakan di LKS Griya Peduli merupakan hasil kerja sama dengan organisasi relawan yang bernama Griya Skizofren. Kegiatan mendongeng ini ODGJ dilatih untuk mengembangkan fungsi sosialnya seperti mendengarkan orang bercerita maupun menceritakan apa yang mereka rasakan. Sedangkan kegiatan menggambar merupakan sarana ekspresi diri untuk menyalurkan imajinasi ODGJ secara visual sehingga mengurangi potensi ODGJ menjadi anti sosial.

Kedelapan adalah bimbingan keterampilan sehari-hari, bimbingan keterampilan sehari-hari dilaksanakan dengan pengadaan kelas keterampilan dan pembiasaan untuk melatih keterampilan hidup dasar. Pengadaan kelas keterampilan dilaksanakan dengan dibantu oleh relawan SIBAT dan YPAC. Kelas keterampilan ini dilaksanakan 3 kali dalam satu minggu. Pada kelas keterampilan ini ODGJ diajari untuk membuat berbagai kerajinan seperti pin, boneka jari, anting-anting, piring rotan, keset kaki, tas, gantungan kunci, gelang, dan kalung manik-manik. Hasil karya keterampilan dari ODGJ diletakkan disebuah etalase di depan pintu masuk LKS Griya Peduli. Berikut ini merupakan kompilasi ODGJ kooperatif yang mengikuti kelas keterampilan.

Tabel 2. Pengembangan Keterampilan ODGJ

No	Nama ODGJ (Inisial)	Jenis Keterampilan
1	N	Keset, tas, gantungan kunci
2	K	Keset, tas, gantungan kunci
3	I	Keset, tas, gantungan kunci
4	W	Keset, tas, gantungan kunci
5	Ng	Keset, tas, gantungan kunci
6	G	Keset, tas, gantungan kunci
7	S	Keset, tas, gantungan kunci
8	TP	Gelang dan kalung dari manik
9	M	Gelang dan kalung dari manik
10	P	Kerajinan piring rotan
11	M	Kerajinan piring rotan

(Sumber: Dokumentasi, diolah, 2020)

Sedangkan pembiasaan untuk melatih keterampilan hidup dasar dilaksanakan dengan kegiatan rumahan seperti mencuci piring, mencuci baju, menyapu halaman, mandi dan menjaga kerapian secara mandiri maupun berkomunikasi. Kegiatan seperti mencuci piring, mencuci baju dan menyapu halaman memang hanya dilakukan oleh ODGJ yang kooperatif karena ODGJ yang

Arin Wahyuni, Rima Vien Permata Hartanto, Muhammad Hendri Nuryadi

Rehabilitasi Sosial bagi Orang Dengan Gangguan Jiwa Telantar melalui Program Griya Peduli Palang Merah Indonesia Kota Surakarta

kurang kooperatif cenderung malas. Sedangkan untuk mandi dan menjaga kerapian serta berkomunikasi dibiasakan kepada semua ODGJ.

Kesembilan adalah pembuatan nomor induk kependudukan. Pembuatan nomor induk kependudukan bagi ODGJ telantar yang dirawat di LKS Griya Peduli dilaksanakan jika ODGJ minimal sudah dirawat selama satu tahun. Hal tersebut merupakan peraturan dari Dinas Sosial karena untuk mengurus nomor induk kependudukan bagi ODGJ telantar memerlukan surat pengantar dari Dinas Sosial.

Kalau mereka baru dan belum menjadi warga griya maka bisa. Kalau dia menjadi warga griya tetap maka dia punya KTP dan KIS. Tapi kalau tidak ya itu pasien baru gitu. Belum ada satu tahun (Wawancara dengan S, perawat LKS Griya Peduli tanggal 21 Februari 2020).

Kesepuluh adalah akses ke layanan pendidikan dan kesehatan dasar. Akses ke layanan pendidikan dasar saat ini belum ada di LKS Griya Peduli karena rata-rata warga sudah berumur dewasa. Sedangkan akses pelayanan kesehatan dasar didapatkan dengan akses *check up* rutin bagi ODGJ yang sudah memiliki KTP dan KIS. ODGJ yang baru hanya akan diperiksakan ketika darurat karena setiap *check up* rutin memerlukan rekomendasi Dinas Sosial. Padahal terdapat ODGJ baru yang berjumlah lebih dari satu sehingga anggaran pendanaan tidak mencukupi karena *check up* dengan rekomendasi Dinas Sosial menggunakan pendanaan dari rumah sakit. Hal ini berimplikasi kepada ODGJ yang belum mempunyai KIS karena dipastikan tidak dapat mengonsumsi obat secara rutin.

Kalau memang dia berkebutuhan khusus dia ngamuk-ngamuk teriak teriak ya kita ambilin punya temannya. Pinjam sementara tapi tidak setiap hari cuma itu saja pas darurat aja. Sambil kita carikan itu tadi KIS (Wawancara dengan M, perawat LKS Griya Peduli tanggal 25 Juni 2020).

Selain *check up* rutin, terkadang juga ada dokter residen dari salah satu rumah sakit mitra yang melakukan kunjungan dan pemeriksaan kepada ODGJ yang dirawat. Kunjungan ini dapat mengakomodasi kebutuhan ODGJ baru yang belum bisa *check up* rutin sehingga kondisinya tetap bisa terpantau. Selain itu di masa pandemi ini layanan *check up* dilakukan dengan skema diwakilkan oleh petugas untuk mengambil obat sedangkan untuk pemeriksaannya terdapat dokter residen yang berkunjung ke LKS Griya Peduli.

Kesebelas adalah pelayanan penelusuran keluarga, pelayanan penelusuran keluarga dilakukan secara daring dengan cara mengunggah aktivitas yang dilakukan di LKS Griya Peduli di laman media sosial resmi PMI Kota Surakarta.

34.5. Resosialisasi

Pada tahap resosialisasi lebih ditekankan pada pemulangan ODGJ yang memang sudah ditemukan atau mengingat keluarganya. Ada yang kemudian kondisinya semakin membaik namun masih tetap melakukan *check up* rutin. Namun ada pula ODGJ yang sudah membaik tapi tidak mau pulang walaupun sudah bertemu dengan keluarganya, setelah ditelusuri ternyata sumber stres ODGJ tersebut adalah keluarganya sehingga ODGJ tersebut tetap tinggal di LKS Griya Peduli.

4. Pembahasan

Program Griya Peduli merupakan program rehabilitasi sosial untuk menangani ODGJ telantar yang dilaksanakan PMI Kota Surakarta dengan inisiasi melalui pembentukan LKS Griya Peduli. Jenis rehabilitasi yang dilaksanakan di LKS Griya Peduli adalah jenis rehabilitasi sosial dasar di dalam panti karena sasaran merupakan ODGJ yang berasal dari jalanan atau telantar yang dirawat di LKS. ODGJ telantar menjalankan rehabilitasi sosial dasar karena sangat tidak mungkin jika diberikan pelatihan dan pelayanan yang kompleks seperti pelatihan reparasi sepeda motor, percetakan, dll yang lebih cocok diberikan kepada sasaran yang melaksanakan rehabilitasi sosial lengkap (Ismawati & Hartanto, 2018). Jenis pelatihan yang diberikan di LKS Griya Peduli lebih berorientasi untuk mengenalkan kembali ODGJ telantar dengan keterampilan hidup dasar seperti perawatan dan upaya menjaga

kebersihan diri, kemandirian dalam melaksanakan sesuatu, serta peningkatan keterampilan komunikasi yang sempat stagnan akibat pengaruh dari gangguan jiwa.

Oleh karena itu kegiatan yang dilakukan oleh ODGJ yang dirawat berupa aktivitas pemenuhan kebutuhan dasar seperti yang diatur dalam Pasal 22 Permensos No.16 Tahun 2019 Tentang Standar Nasional Rehabilitasi Sosial. Kebutuhan dasar tersebut terdiri dari pemenuhan nilai gizi melalui makanan dan minuman yang diperhatikan, adanya bantuan untuk memenuhi kebutuhan pakaian termasuk peralatan kebersihan badan, asrama yang mudah di akses dengan skema pemisahan *shelter* antara perempuan dan laki-laki, adanya perbekalan kesehatan dari dokter yang berkunjung maupun dari layanan *check up* rutin, adanya bimbingan fisik berupa kegiatan senam pagi dan jalan sehat, bimbingan mental spiritual dan sosial yang berupa kegiatan ruqiyah, pengajian maupun ibadah minggu untuk warga nonmuslim, adanya bimbingan keterampilan sehari-hari seperti pembuatan produk kerajinan sederhana dan pembiasaan keterampilan hidup dasar, adanya layanan untuk membuat nomor induk kependudukan meskipun terdapat syarat tinggal minimal satu tahun, adanya akses layanan kesehatan dasar *check up* rutin dan kunjungan dokter secara berkala, serta adanya fasilitas penelusuran keluarga.

Pemenuhan kebutuhan nutrisi, sandang dan asrama merupakan hal yang cukup penting karena ini adalah tiga kebutuhan pokok manusia yang tidak mungkin ditinggalkan. Jika nutrisi tidak terpenuhi maka kesehatan secara fisik akan mengalami penurunan dan ini dapat memperburuk kondisi ODGJ. Adanya perbekalan kesehatan maupun akses layanan kesehatan dasar juga menjadi hal yang tidak kalah penting. ODGJ merupakan seseorang yang fungsi pikir dan sosialnya sudah terganggu sehingga bantuan profesional termasuk konsumsi obat-obatan sangat diperlukan. Sayangnya akses *check up* rutin dan konsumsi obat belum didapatkan oleh keseluruhan ODGJ yang dirawat karena nomor induk kependudukan belum bisa diurus sehingga tidak dapat mengajukan KTP dan KIS. Padahal ODGJ selaku penyandang disabilitas berhak mendapatkan jaminan sosial termasuk layanan kesehatan dan obat-obatan (Hidayatullah & Pranowo, 2018). Seharusnya pihak pemerintah selaku pembuat kebijakan memberikan jaminan dan kemudahan bagi ODGJ telantar untuk mendapatkan layanan kesehatan tanpa harus menunggu masa perawatan selama satu tahun sehingga hak-hak ODGJ selaku warga negara terpenuhi layaknya warga negara nondisabilitas yang lain.

Sedangkan kegiatan bimbingan fisik, bimbingan mental spiritual dan sosial serta bimbingan keterampilan sehari-hari dimaksudkan dapat membantu ODGJ untuk meningkatkan kembali fungsi sosialnya. Perlu diketahui bahwa ODGJ dengan disabilitas seperti skizofrenia terkadang suka menyendiri, melamun, serta halusinasi yang jika dibiarkan maka akan memperparah kondisi disabilitas dan membahayakan orang lain karena tanpa sadar ODGJ dapat melakukan kekerasan (Yazfinedi, 2018). Kegiatan bimbingan fisik mampu mengalihkan situasi diam ODGJ menjadi situasi yang menyenangkan karena ODGJ diajak untuk melakukan aktivitas secara fokus. Konsep yang sama juga berlaku untuk bimbingan mental spiritual dan sosial serta bimbingan keterampilan sehari-hari. Kegiatan ruqiyah, pengajian dan ibadah hari Minggu dapat memberikan ketenangan kepada ODGJ. Hal tersebut diperkuat bahwa penerapan terapi sufistik yang mengarah pada pencerahan batin pada pelayanan sosial panti berbasis agama dapat meredakan tingkah laku labil penderita skizofrenia (Andari, 2017). Sedangkan pada bimbingan keterampilan sehari-hari, dengan mengajak ODGJ untuk membuat produk kerajinan tangan sederhana, menggambar dan mendongeng mampu menyalurkan imajinasi ODGJ kepada hal-hal yang lebih aman sehingga proses kambuhnya halusinasi dapat dicegah.

Sedangkan fasilitas penelusuran keluarga yang diperuntukkan bagi ODGJ telantar dilakukan melalui sistem daring dengan menggunggah informasi seputar ODGJ dan perawatannya di laman media sosial resmi PMI Kota Surakarta. Hal ini menjadi penting karena jika ODGJ ditemukan keluarganya maka proses rehabilitasi sosial dasar yang pada dasarnya berisi perawatan dasar dapat diserahkan kepada keluarga selaku wali resmi dari ODGJ sehingga proses pengakhiran layanan rehabilitasi sosial dasar dapat dilakukan. Meskipun mayoritas ODGJ masih tetap tinggal di LKS Griya Peduli karena keluarga belum ditemukan atau ODGJ yang belum berhasil mengingat asalnya.

Arin Wahyuni, Rima Vien Permata Hartanto, Muhammad Hendri Nuryadi

Rehabilitasi Sosial bagi Orang Dengan Gangguan Jiwa Telantar melalui Program Griya Peduli Palang Merah Indonesia Kota Surakarta

Tahapan pelaksanaan rehabilitasi sosial di LKS Griya Peduli dilakukan dengan pendekatan awal, asesmen, penyusunan rencana intervensi, intervensi dan resosialisasi. Proses rehabilitasi ini tidak menyertakan tahap terminasi dan bimbingan lanjut karena proses terminasi di LKS Griya Peduli tidak menentu dalam arti ketika ODGJ telantar ditemukan atau ingat tentang keluarganya maka proses perawatan akan dilimpahkan kepada keluarga. Namun jika ODGJ belum mampu mengingat dan keluarganya belum ditemukan maka proses terminasi atau pengakhiran masa layanan tidak dilakukan. Sangat tidak mungkin jika kemudian ODGJ disuruh kembali menggelandang ke jalanan dengan dalih tempat rehabilitasi tidak cukup. Tahapan pelaksanaan ini berbeda dengan rehabilitasi sosial yang dilaksanakan di Unit Informasi dan Layanan Sosial Rumah Kita yang mana dilaksanakan tahapan proses persiapan layanan sosial dan proses pelaksanaan layanan sosial yang juga mencakup terminasi dan layanan lanjutan (Murni & Astuti, 2015).

Rehabilitasi sosial yang dilaksanakan di LKS Griya Peduli nantinya bisa dipadukan dengan konsep rehabilitasi sosial berbasis masyarakat seperti yang diujicobakan di Yogyakarta yang mana berhasil meningkatnya kualitas hidup pasien skizofrenia (Puspitosari et al., 2019). Selain itu pemerintah selaku pihak utama yang wajib menjamin ODGJ telantar dapat menginisiasi dan mengembangkan suatu program pembinaan ODGJ telantar seperti *Program Know the Unknown* di India Selatan yang mengumpulkan ODGJ telantar secara terpusat untuk kemudian diberikan penanganan sampai ODGJ mampu kembali ke masyarakat dan jika tidak ada keluarga yang menemukan maka pemerintah sudah menyiapkan tempat khusus yang merawat pasca selesai dari *Program Know the Unknown* (Gowda et al., 2017).

Keberhasilan rehabilitasi sosial dasar bagi ODGJ membutuhkan dukungan yang solid baik dari pihak keluarga, pemerintah, maupun lembaga swasta seperti PMI Kota Surakarta. Sebab jika dukungan yang diberikan tidak solid maka akan berpengaruh pada layanan rehabilitasi yang tidak optimal seperti keterlambatan dalam memberikan akses layanan kesehatan karena kurang adanya kemudahan mengurus administrasi di birokrasi. Kurangnya edukasi di lingkungan keluarga juga menyebabkan dukungan bagi ODGJ tidak ada sehingga ditemukan ODGJ telantar di jalanan yang sudah pasti tidak mendapatkan bantuan pelayanan kesehatan (Nasriati, 2017).

Walaupun pelaksanaan rehabilitasi sosial dasar di LKS Griya Peduli sebagian besar pendanaan berasal dari donatur dan dana internal PMI Kota Surakarta namun rehabilitasi sosial ini memberikan dampak yang baik bagi ODGJ telantar. Perubahan yang dihasilkan dari rehabilitasi sosial yang dilaksanakan di LKS Griya Peduli pun nampak seperti meningkatnya gaya hidup yang lebih sehat serta meningkatnya keterampilan hidup dasar meskipun masih ada ODGJ yang kurang kooperatif. Perubahan tersebut tentu dapat mewujudkan kesejahteraan sosial yang berupa terpenuhinya kebutuhan material, spiritual, dan sosial seseorang agar dapat hidup layak dan melaksanakan fungsi sosialnya sebagai manusia (Pasal 1 UU No. 11 Tahun 2009). Walaupun masih ada ODGJ yang kurang kooperatif namun setidaknya ODGJ tersebut lebih terkendali jika dibandingkan dengan ODGJ yang masih telantar di jalanan serta telah mendapatkan beberapa kesejahteraan sosial meskipun belum sepenuhnya. Hal ini dikarenakan ODGJ yang kurang kooperatif masih belum mampu melaksanakan fungsi sosialnya dengan stabil.

Pelaksanaan program rehabilitasi tentu mengalami hambatan seperti akses layanan kesehatan yang belum merata serta kondisi sarana prasarana terutama *shelter* ODGJ perempuan yang masih lembab dan tidak terakses oleh sinar matahari. Seharusnya pemerintah memberikan kemudahan birokrasi pelayanan kesehatan bagi ODGJ telantar karena disabilitas yang dimilikinya memerlukan upaya penanganan khusus. Belum optimalnya kondisi *shelter* juga seharusnya menjadi perhatian bagi LKS Griya Peduli. Ruang *shelter* dapat direnovasi dengan memberikan material bangunan yang tembus cahaya maupun pembuatan saluran sirkulasi sehingga lingkungan *shelter* tidak lembab.

Di samping hambatan yang ada, rehabilitasi sosial dasar yang dilakukan oleh PMI Kota Surakarta melalui Program Griya Peduli perlu diapresiasi karena berusaha berperan serta menjadi masyarakat yang peduli terhadap penatalaksanaan ODGJ telantar dengan dasar kemanusiaan yang juga menjadi inti gerakan PMI. Sebagai warga negara yang baik hendaknya kita tidak memandang ODGJ sebagai “aib atau orang gila” yang perlu dihilangkan sehingga ODGJ mendapatkan dukungan dari keluarga dan permasalahan ODGJ telantar tidak akan muncul.

5. Kesimpulan

Rehabilitasi sosial bagi ODGJ telantar yang dilakukan di LKS Griya Peduli melalui lima tahap yakni pendekatan awal, asesmen, persiapan intervensi, intervensi dan resosialisasi. Inti pelaksanaan rehabilitasi untuk mengembalikan fungsi sosial dari ODGJ dilaksanakan dengan melakukan pemenuhan kebutuhan dasar yang terdiri dari akses sandang, pangan dan papan, layanan kesehatan termasuk layanan mendapatkan nomor induk kependudukan untuk mengakses fasilitas kesehatan, bimbingan fisik, mental spiritual dan sosial serta bimbingan keterampilan sehari-hari, serta fasilitas penelusuran keluarga. Hambatan pelaksanaan rehabilitasi sosial dasar berupa terbatasnya akses layanan kesehatan bagi ODGJ ke fasilitas kesehatan serta kondisi *shelter* yang kurang memadai. Upaya rehabilitasi sosial ini telah menjadi wahana untuk mencapai kesejahteraan bagi ODGJ telantar yang dirawat.

6. Saran

Berbagai hambatan dan potensi dapat dikembangkan di LKS Griya Peduli maka penulis menyarankan: *pertama*, melakukan komunikasi dan sinergi secara masif dengan Dinas Sosial maupun pemerintah agar akomodasi *check up* rutin dan konsumsi obat melalui KIS dapat diupayakan dengan segera. *Kedua*, memperbaiki fasilitas *shelter* bagi ODGJ perempuan agar mendapatkan akses cahaya matahari yang cukup. Penulis juga merekomendasikan kepada pihak terkait yakni Kementerian Sosial dan Dinas Sosial Kota Surakarta untuk dapat membantu PMI Kota Surakarta dalam mengembangkan Program Griya Peduli sehingga dengan perkembangannya dapat menjadi pusat rehabilitasi bagi ODGJ telantar atau penyandang disabilitas mental pada umumnya di wilayah Kota Surakarta.

Ucapan terimakasih: Penulis menyampaikan terimakasih kepada PMI Kota Surakarta dan semua pihak yang terlibat dalam proses penelitian, dosen pembimbing, pengelola jurnal Sosio Konsepsia hingga tulisan ini terbit.

Daftar Pustaka

- Andari, S. (2017). Pelayanan Sosial Panti Berbasis Agama dalam Merehabilitasi Penderita Skizofrenia Religious Based Social Services on Rehabilitation of Schizophrenic Patients. *Jurnal PKS*, 16(2), 195–208.
- Astuti, M. (2017). Kondisi Orang Dengan Gangguan Jiwa Pasung, Keluarga Dan Masyarakat Lingkungannya Di Kabupaten 50 Kota. *Sosio Konsepsia*, 6(3), 256–268. <https://doi.org/10.33007/ska.v6i3.1000>
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2018). Laporan Provinsi Jawa Tengah Riskesdas 2018. In *Kementerian Kesehatan RI*.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2019). *Buku Saku: Progres Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) Provinsi Jawa Tengah Tahun 2019*. 3511351(24). <https://dinkes.jatengprov.go.id/v2018/bukusakupispk2019/mobile/index.html>

Arin Wahyuni, Rima Vien Permata Hartanto, Muhammad Hendri Nuryadi

Rehabilitasi Sosial bagi Orang Dengan Gangguan Jiwa Telantar melalui Program Griya Peduli Palang Merah Indonesia Kota Surakarta

- Gowda, G. S., Gopika, G., Kumar, C. N., Manjunatha, N., Yadav, R., Srinivas, D., Dawn, B. R., & Math, S. B. (2017). Clinical outcome and rehabilitation of homeless mentally ill patients admitted in mental health institute of South India: "Know the Unknown" project. *Asian Journal of Psychiatry*, 30(April 2017), 49–53. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2017.07.001>
- Hidayatullah, A. N., & Pranowo, P. (2018). Membuka Ruang Asa dan Kesejahteraan Bagi Penyandang Disabilitas. *Jurnal Penelitian Kesejahteraan Sosial*, 17(2), 195–206.
- Ismawati, & Hartanto, R. V. P. (2018). the Implementation of Social Rehabilitation for People With Physical Dissabilities in Order To Increase the Access for Work. *Sosio Informa*, 4(03).
- Karnadi, & Kundarto, S. Al. (2014). Model Rehabilitasi Sosial Gelandangan Psikotik Berbasis Masyarakat (Studi Kasus di Ponpes/Panti REHSOS Nurusslam Sayung Demak). *Jurnal At-Taqaddum*, 6, 1689–1699.
- Kemendes RI. (2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. *Kementrian Kesehatan RI*, 53(9), 1689–1699.
- Llerena, K., Gabrielian, S., & Green, M. F. (2018). Clinical and cognitive correlates of unsheltered status in homeless persons with psychotic disorders. *Schizophrenia Research*, 197, 421–427. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2018.02.023>
- Murni, R., & Astuti, M. (2015). Rehabilitasi Sosial Bagi Penyandang Disabilitas Mental Melalui Unit Informasi Dan Layanan Sosial Rumah Kita. *Pusat Kajian Dan Pengembangan Kesejahteraan Sosial, Kementerian Sosial RI*, 1(03), 278–292.
- Naibaho, M., Krisnani, H., & H., E. N. (2015). Program Rehabilitasi Sosial Bagi Penyandang Disabilitas Di Panti Sosial Bina Daksa Budi Perkasa Palembang. *Prosiding Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2(3), 331–340. <https://doi.org/10.24198/jppm.v2i3.13580>
- Nasriati, R. (2017). Stigma Dan Dukungan Keluarga Dalam Merawat Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ). *MEDISAINS: Jurnal Ilmiah Ilmu - Ilmu Kesehatan*, 15(1), 56–65. <http://www.jurnalnasional.ump.ac.id/index.php/medisains/article/view/1628>
- Puspitosari, W. A., Wardaningsih, S., & Nanwani, S. (2019). Improving the quality of life of people with schizophrenia through community based rehabilitation in Yogyakarta Province, Indonesia: A quasi experimental study. *Asian Journal of Psychiatry*, 42(March), 67–73. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2019.03.022>
- S, S. (2013). Pengalaman Penderita Skizofrenia tentang Proses Terjadinya Halusinasi Suryani. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, v1(n1), 1–9. <https://doi.org/10.24198/jkp.v1n1.1>
- Sari, M. N., & Ramadhian, M. R. (2016). Gangguan Kepribadian dan Perilaku Akibat Penyakit , Kerusakan , dan Personality and Behavioural Disorders due to Disease , Damage , and Brain Dysfunction in A 45 Years Old Men. *Jurnal Medula*, 6, 83–87.
- Subu', M. A., Holmes, D., & Elliot, J. (2016). Stigmatisasi dan Perilaku Kekerasan pada Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Indonesia. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 19(3), 191–199. <https://doi.org/10.7454/jki.v19i3.481>
- Sulistyorini, W., & Sabarisman, M. (2017). Depresi : Suatu Tinjauan Psikologis. *Sosio Informa*, 3(2), 153–164. <https://doi.org/10.33007/inf.v3i2.939>
- Ulya, Z. (2019). Coercion (pasung) and people with a mental disorder in Indonesia: Bioethics and health law. *International Journal of Law and Psychiatry*, 66(October), 101477. <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2019.101477>

Arin Wahyuni, Rima Vien Permata Hartanto, Muhammad Hendri Nuryadi

Rehabilitasi Sosial bagi Orang Dengan Gangguan Jiwa Telantar melalui Program Griya Peduli Palang Merah Indonesia Kota Surakarta

Yazfinedi. (2018). Konsep, permasalahan, dan solusi penyandang disabilitas mental di Indonesia.
Jurnal Ilmiah Kesejahteraan Sosial, XIV(26), 101–110.



Arin Wahyuni, Rima Vien Permata Hartanto, Muhammad Hendri Nuryadi

Rehabilitasi Sosial bagi Orang Dengan Gangguan Jiwa Telantar melalui Program Griya Peduli Palang Merah Indonesia Kota Surakarta