

REHABILITASI SOSIAL BAGI PENYANDANG DISABILITAS MENTAL MELALUI UNIT INFORMASI DAN LAYANAN SOSIAL RUMAH KITA

SOSIAL REHABILITATION FOR PERSONS WITH MENTAL DISABILITIES THROUGH UNIT INFORMATION AND SOSIAL SERVICES RUMAH KITA

Ruaida Murni

Pusat Kajian dan Pengembangan Kesejahteraan Sosial, Kementerian Sosial RI
Jl. Dewi Sartika No. 200, Cawang III, Jakarta Timur, Telp.021-8017146, fax.021-8017126
E-mail: ruaidamurni@yahoo.co.id

Mulia Astuti

Pusat Kajian dan Pengembangan Kesejahteraan Sosial, Kementerian Sosial RI
Jl. Dewi Sartika No. 200, Cawang III, Jakarta Timur, Telp.021-8017146, fax.021-8017126
E-mail: mulia_54@yahoo.co.id

Accepted: 5 November 2015; Revised: 17 November 2015; Approved: 4 Desember 2015

Abstract

This paper is the result of a study in Unit Information and Sosial Services Rumah Kita (UILS) Tebet, South Jakarta. This study aims to describe the implementation of sosial rehabilitation based on community and family. Covering input, process, inhibiting and supporters factors, and benefit of persons with mental disabilities and their families. Data collected through interviews, observation, documentation study of secondary data associated with the topic. The data were analyzed descriptively qualitative. Study results showed that : 1) The rehabilitation process has been implemented according to the Guide, published by the Directorate of Sosial Rehabilitation of People With Disability, but in practice there are still many obstacles, 2) Results of rehabilitation showed a significant change in the attitudes and behavior of beneficiaries, visible indications of a) increasing the ability of beneficiaries to sosialize with their environment, especially with a family as could be invited to communicate, would help housework, would greet another person, say hello, thank you, understand her ailing, b) increasing the ability of the family in understanding mental disability so that the communication between the beneficiaries and family smoothly, and able to understand and meet the needs of beneficiaries.

Keywords : *social rehabilitation, persons with mental disabilities, information and sosial services unit.*

Abstrak

Tulisan ini adalah hasil kajian di Unit Informasi dan Layanan Sosial Rumah Kita (UILS) Tebet Jakarta Selatan. Kajian ini bertujuan untuk mendeskripsikan pelaksanaan kegiatan rehabilitasi sosial berbasis masyarakat dan keluarga, meliputi asupan (*input*), proses, faktor penghambat dan pendukung, serta manfaat kegiatan bagi penyandang disabilitas mental dan keluarganya. Data diperoleh dari hasil studi dokumentasi terhadap data sekunder yang terkait dengan topik kajian pada UILS. Analisis data dilakukan secara deskriptif kualitatif. Hasil Kajian menunjukkan bahwa: 1) Proses rehabilitasi sudah dilaksanakan sesuai buku Pedoman yang diterbitkan oleh Direktorat Rehabilitasi Sosial Orang Dengan Kecacatan, namun dalam pelaksanaannya masih terdapat berbagai hambatan, 2) Hasil rehabilitasi menunjukkan perubahan yang signifikan terhadap sikap dan perilaku penerima manfaat, indikasinya terlihat dari a) meningkatnya kemampuan penerima manfaat bersosialisasi dengan lingkungannya, terutama dengan keluarga seperti bisa diajak berkomunikasi, mau membantu pekerjaan rumah tangga, mau bertegur sapa dengan orang lain, mengucapkan salam, terima kasih, memahami dirinya yang sedang sakit, b) meningkatnya kemampuan keluarga dalam memahami penyandang disabilitas mental sehingga komunikasi antara penerima manfaat dan keluarga lancar, dan mampu memahami dan memenuhi kebutuhan penerima manfaat.

Kata Kunci: *rehabilitasi sosial, penyandang disabilitas mental, unit informasi dan layanan sosial.*

PENDAHULUAN

Penyandang disabilitas mental merupakan salah satu penyandang masalah kesejahteraan sosial yang jumlahnya cukup banyak, hal ini harus ditangani secara intensif dan berkelanjutan, agar mereka mampu kembali menjalankan fungsi sosialnya secara wajar dalam kehidupan masyarakat. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar tahun 2007 menyebutkan bahwa prakiraan secara nasional sebanyak 0,46 persen dari populasi penduduk Indonesia usia diatas 15 tahun mengalami gangguan jiwa berat. Menurut data SUSENAS (2009) Jumlah penyandang disabilitas mental yang diistilahkan dengan orang tuna laras diperkirakan sebanyak 181.135 jiwa. Sejumlah permasalahan yang dihadapi adalah dari 0,46 persen yang diperkirakan sebagai penyandang disabilitas mental, sepertiganya kira-kira 300.000 jiwa berkembang menjadi kronis dan membutuhkan pelayanan rehabilitasi sosial untuk mengembalikan keberfungsian sosialnya.

Penyandang disabilitas mental mempunyai masalah kompleks, seperti masalah kesehatan fisik dan mental, masalah mata pencaharian, pemberdayaan dan masalah relasi sosial. Dilain pihak mereka mempunyai hak yang sama untuk memperoleh kesejahteraan. Hal ini sesuai dengan amanat Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999, Tentang Hak Azasi Manusia, Pasal 42 menyatakan bahwa “Setiap warga Negara yang berusia lanjut, cacat fisik dan atau cacat mental berhak memperoleh perawatan, pendidikan, pelatihan, dan bantuan khusus atas biaya Negara, untuk menjamin kehidupan yang layak sesuai dengan martabat kemanusiaan, meningkatkan rasa percaya diri, dan kemampuan berpartisipasi dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara” Selanjutnya dipertegas lagi melalui Undang-Undang Nomor 19 Tahun 2011 Tentang Pengesahan Konvensi mengenai Hak-

Hak Penyandang Disabilitas yaitu “Setiap penyandang disabilitas harus bebas dari penyiksaan atau perlakuan yang kejam, tidak manusiawi, merendahkan martabat manusia, bebas dari eksploitasi, kekerasan dan perlakuan semena-mena, serta memiliki hak untuk mendapatkan penghormatan atas integritas mental dan fisiknya berdasarkan kesamaan dengan orang lain. Termasuk didalamnya hak untuk mendapatkan perlindungan dan pelayanan sosial dalam rangka kemandirian, serta dalam keadaan darurat”

Pemerintah berkewajiban untuk pemenuhan hak-hak penyandang disabilitas sebagaimana dinyatakan dalam Undang-Undang Nomor 11 tahun 2009, Pasal 1 ayat 2; bahwa Penyelenggaraan Kesejahteraan Sosial adalah upaya yang terarah, terpadu dan berkelanjutan yang dilakukan pemerintah, pemerintah daerah dan masyarakat dalam bentuk pelayanan sosial guna memenuhi kebutuhan dasar setiap warga Negara, yang meliputi rehabilitasi sosial, jaminan sosial, pemberdayaan sosial dan perlindungan sosial dan Undang-Undang Nomor 19 Tahun 2011: Kewajiban Negara merealisasikan hak yang termuat dalam Konvensi, melalui penyesuaian peraturan perundang-undangan, hukum dan administrasi dari setiap Negara, termasuk mengubah peraturan perundang-undangan, kebiasaan dan praktik-praktik yang diskriminatif terhadap penyandang disabilitas, baik perempuan maupun anak, menjamin partisipasi penyandang disabilitas dalam segala aspek kehidupan seperti pendidikan, kesehatan, pekerjaan, politik, olah raga, seni dan budaya, serta pemanfaatan teknologi, informasi dan komunikasi. Oleh sebab itu perlu penanganan yang lebih komprehensif oleh pemerintah, pemerintah daerah, masyarakat dan keluarga agar penyandang disabilitas mental dapat berfungsi secara sosial. Rehabilitasi Sosial bagi

penyandang disabilitas mental merupakan tanggung jawab Kementerian Sosial.

Meningkatkan dan memperluas jangkauan pelayanan dan rehabilitasi terhadap penyandang disabilitas mental, dikembangkan upaya pelayanannya ke arah rehabilitasi sosial berbasis masyarakat dengan model Unit Informasi dan Layanan Sosial. yang menjadi alternatif dengan melibatkan peran masyarakat dan keluarga. Kegiatan ini secara langsung bekerja sama dengan lintas sektor dan profesi. Program UILS dilakukan sejak tahun 2011. Sampai saat ini sudah dilaksanakan pada 2 provinsi sebagai uji coba yaitu Provinsi Jawa Barat, tepatnya di Kabupaten Sukabumi dan DKI Jakarta.

Keterlibatan masyarakat dalam melaksanakan rehabilitasi terhadap penyandang disabilitas mental baik dalam bentuk lembaga maupun non lembaga, sangat memungkinkan untuk dikembangkan sebagai salah satu usaha mengembalikan keberfungsian sosial penyandang disabilitas mental sehari-hari. UILS melaksanakan serangkaian kegiatan rehabilitasi terhadap penyandang disabilitas mental psikotik dalam pelaksanaannya diharapkan akan lebih banyak melibatkan masyarakat, keluarga, baik secara individu maupun kelompok dan lebih banyak penyandang disabilitas mental yang terjangkau. Permasalahannya adalah, apakah program UILS sudah berjalan sebagaimana yang diharapkan ?. Kajian dilakukan terhadap UILS Rumah Kita, bertujuan untuk mengetahui pelaksanaan program, faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan program UILS, dan manfaat kegiatan terhadap penyandang disabilitas mental dan keluarganya.

Penyandang Disabilitas Mental.

Penyandang disabilitas mental adalah individu yang mengalami cacat mental atau gangguan jiwa yang telah dirawat di Rumah Sakit Jiwa dan direkomendasikan dalam kondisi

tenang dan oleh karenanya merupakan rintangan atau hambatan baginya untuk melakukan fungsi sosialnya dalam pemenuhan kebutuhan, pemecahan masalah dan kegiatan sehari-hari (Pedoman Rehabilitasi Sosial Orang Dengan Kecacatan Mental Eks Psikotik Dalam Panti Tahun 2010, hal 4). Heria H (2012) mengatakan bahwa penyandang Cacat Mental, yaitu individu yang mengalami kelainan mental dan/ atau tingkah laku akibat bawaan atau penyakit. Individu tersebut tidak bisa mempelajari dan melakukan perbuatan yang umum dilakukan orang lain (normal), sehingga menjadi hambatan dalam melakukan kegiatan sehari-hari. Fitriah I (2010). Gangguan kejiwaan adalah istilah yang digunakan pada saat disabilitas mental secara signifikan mengganggu kinerja aktivitas hidup yang besar, misalnya saja seperti mengganggu belajar, berkomunikasi dan bekerja serta lain sebagainya (<http://bisamandiri.com/blog/2015/01/macam-macam-disabilitas-atau-gangguan-fungsi/>).

Menurut Undang-Undang RI Nomor 18 Tahun 2014, Tentang Kesehatan Jiwa menjelaskan Orang Dengan Masalah Kejiwaan yang selanjutnya disingkat ODMK adalah orang yang mempunyai masalah fisik, mental, sosial, pertumbuhan dan perkembangan, dan/ atau kualitas hidup sehingga memiliki risiko mengalami gangguan jiwa. Dan Orang Dengan Gangguan Jiwa yang selanjutnya 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' ODGJ bila sudah diobati secara medis perlu memperoleh rehabilitasi sosial. ODGJ oleh Kementerian Sosial dinamakan Penyandang Disabilitas Mental yang dulunya dikenal dengan penyandang cacat mental eks

psikotik (Tuna Laras) adalah seseorang yang mempunyai kelainan mental atau tingkah laku karena pernah mengalami sakit jiwa yang oleh karenanya merupakan rintangan atau hambatan baginya untuk melakukan pencarian nafkah atau kegiatan kemasyarakatan dengan faktor penyebab utama adalah adanya kerusakan/tidak berfungsinya salah satu atau lebih Sistem Syaraf Pusat (SSP) yang terjadi sejak lahir, akibat penyakit, kecelakaan dan juga karena keturunan. Gangguan Jiwa terdiri dari dua jenis jiwa yaitu skizofrenia dan bipolar. Skizofrenia adalah kelainan mental yang ditandai oleh gangguan proses berpikir dan respon emosi yang lemah, (APA Clinical Guidelines, 2004). Keadaan ini pada umumnya dimanifestasikan dalam bentuk halusinasi pendengaran, paranoid atau waham yang ganjil, atau cara berbicara dan berpikir yang kacau, dan disertai dengan disfungsi sosial dan pekerjaan yang signifikan. Gejala pertama skizofrenia biasanya mulai berkembang pada saat remaja, gejala-gejala tersebut sering hanya dianggap sebagai perubahan tingkah laku remaja. Perilaku sosial yang tertutup dan perubahan pola tidur menjadi gejala-gejala awal skizofrenia (<http://www.alodokter.com/skizofrenia?gclid>). Tanda-tandanya antara lain, timbulnya halusinasi, pikiran-pikiran yang tidak jelas, dan juga penderita skizofrenia sering mendengar suara-suara dimana hanya dia sendiri yang melihat. Sehingga efek dari itu semua, ia akan menarik diri dari aktivitas sehari-hari. Berdasarkan hasil penelitian intern Klinik Abu Albani Centre, berdasarkan sampel data pasien yang diterapi di klinik tersebut tahun 2000-2013, bahwa Pasien Gangguan kejiwaan /Skizofrenia, 70 persennya disebabkan oleh penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika & zat adiktif lain (NAPZA).

Bipolar disorder adalah jenis penyakit psikologi, ditandai dengan perubahan *mood* atau alam perasaan yang sangat ekstrim, yaitu

berupa depresi dan mania. Gejala bervariasi dalam pola mereka, keparahan, dan frekuensi. Beberapa orang lebih rentan terhadap mania atau depresi, sementara yang lain bergantian sama antara dua jenis episode. Beberapa gangguan mood sering, sementara yang lain hanya mengalami sedikit selama seumur hidup.

Kedua jenis penyakit jiwa tersebut (Skizofrenia dan Bipolar) merupakan sasaran ULS yaitu penyandang disabilitas mental yang berasal dari rumah sakit jiwa, artinya penyandang disabilitas mental tersebut telah mendapat perawatan secara medis di rumah sakit jiwa, bahkan sudah dinyatakan sembuh oleh tim medis, untuk selanjutnya membutuhkan rehabilitasi sosial.

Menurut Hubertus (2013), penanganan orang dengan gangguan kejiwaan tidak boleh sembarangan, bergantung jenis gangguan yang dialami, penanganannya bisa dengan obat-obatan, terapi atau, kombinasi keduanya. Terapi yang digunakan bisa berupa konseling, terapi perilaku, atau perilaku kognitif. Dalam artikel Dokter Sehat (2012) tentang Penyebab Kembuhnya Pasien Gangguan Jiwa, dijelaskan beberapa terapi untuk penanganan yang menderita gangguan jiwa diantaranya: Psikofarmakologi, Psikoterapi, Terapi Psikososial, Terapi Psikoreligius, dan Rehabilitasi. Sasanto. Prof dalam Bali Post (2005) mengatakan, salah satu titik penting untuk memulai pengobatan adalah keberanian keluarga untuk menerima kenyataan. Mereka juga harus menyadari bahwa gangguan jiwa itu memerlukan pengobatan sehingga tidak perlu dihubungkan kepercayaan yang macam-macam. Terapi bagi penderita gangguan jiwa bukan hanya pemberian obat dan rehabilitasi medik, namun diperlukan peran keluarga dan masyarakat dibutuhkan guna resosialisasi dan pencegahan kekambuhan (<https://sandinarymaharatu.wordpress.com/mengobati-gangguan-jiwa/>).

Dari Penjelasan tersebut, rehabilitasi dan terapi terhadap penyandang disabilitas mental, sasarannya bukan hanya penyandang disabilitas mental tetapi juga harus mempersiapkan keluarga untuk mampu menerima kenyataan dan memahami kondisi penyandang disabilitas mental, sehingga ikut berperan serta dalam melaksanakan terapi terhadap penyandang.

Rehabilitasi Sosial

Sesuai Undang-Undang Nomor 11 tahun 2009, Tentang Kesejahteraan Sosial, Rehabilitasi sosial adalah proses refungsionalisasi dan pengembangan untuk memungkinkan seseorang mampu melaksanakan fungsi sosialnya secara wajar dalam kehidupan masyarakat (ps.1). Rehabilitasi sosial dimaksudkan untuk memulihkan dan mengembangkan kemampuan seseorang yang mengalami disfungsi sosial agar dapat melaksanakan fungsi sosialnya secara wajar. Sedangkan Rehabilitasi yang disebutkan dalam Peraturan Pemerintah Nomor 72 tahun 1991 tentang Pendidikan Luar Biasa, adalah upaya bantuan medik, sosial, pendidikan dan keterampilan yang terkoordinasi untuk melatih peserta didik yang menyandang kelainan agar dapat mencapai kemampuan fungsionalnya setinggi mungkin. Selanjutnya pada Pasal 29 disebutkan: 1) Rehabilitasi merupakan upaya bantuan medik, sosial dan keterampilan yang diberikan kepada peserta didik agar mampu mengikuti pendidikan; 2) Rehabilitasi medik meliputi usaha penyembuhan/pemulihan kesehatan penyandang kelainan serta pemberian alat pengganti dan/atau alat pembantu tubuh; 3) Rehabilitasi sosial meliputi usaha pemberian bimbingan sosial kepada peserta didik yang mencakup pengarahan pada penyesuaian diri dan pengembangan pribadi secara wajar. Rehabilitasi diberikan oleh ahli terapi fisik, ahli terapi bicara, dokter umum, dokter spesialis, ahli psikologi, perawat dan pekerja sosial.

Kedua pengertian rehabilitasi dimaksud mengindikasikan bahwa rehabilitasi sosial terhadap penyandang disabilitas mental, harus dilaksanakan secara intensif dan terencana serta sesuai dengan tahapan yang telah ditentukan dalam pedoman Rehabilitasi Melalui ULS. Karena sasaran ULS adalah penyandang disabilitas mental yang tinggal dalam keluarga, maka pada waktu yang bersamaan, peran masyarakat, lingkungan, keluarga dalam rehabilitasi, sangat diperlukan untuk mendukung keberhasilan mengembalikan fungsi sosialnya secara wajar.

Unit Informasi Dan Layanan Sosial

Unit Informasi dan Layanan Sosial bagi penyandang disabilitas mental adalah unit kegiatan yang berisi rangkaian layanan yang terdiri dari berbagai program rehabilitasi sosial yang komprehensif dan terfokus, untuk mengembalikan fungsi sosial sehari-hari; pelibatan penyandang disabilitas mental dalam menentukan pilihan baik pilihan medis maupun sosial dan kepatuhan minum obat, yang dilakukan di sebuah tempat yang nyaman di tengah masyarakat. Tujuan dilaksanakannya ULS adalah :

1. Terwujudnya hak penyandang disabilitas mental untuk berpartisipasi aktif dalam aspek sosial, ekonomi dan budaya, sesuai dengan amanat konvensi Hak-Hak Penyandang Disabilitas.
2. Tersedianya berbagai informasi dan layanan sosial, yang meliputi: bimbingan fisik, bimbingan mental, bimbingan sosial dan bimbingan keterampilan, advokasi serta rujukan bagi disabilitas mental.
3. Terwujudnya pemerataan aksesibilitas rehabilitasi sosial bagi penyandang disabilitas mental.
4. Membantu terwujudnya harapan penyandang disabilitas mental untuk hidup optimal di tengah masyarakat.

5. Terwujudnya peningkatan potensi dan sumber keluarga dan masyarakat.
6. Hilangnya stigma masyarakat terhadap penyandang disabilitas mental.
7. Terwujudnya pemahaman masyarakat tentang permasalahan penyandang disabilitas mental, termasuk upaya deteksi dini dan penanganannya berbasis masyarakat.
8. Terwujudnya kepedulian, kesempatan dan peluang bagi pemerintah, pemerintah daerah, profesi pekerjaan sosial dan berbagai profesi yang relevan serta masyarakat luas dalam pengembangan rehabilitasi sosial penyandang disabilitas mental.

Sasaran pelayanan UILS antara lain adalah :

1. Penyandang disabilitas mental yang tinggal dalam keluarga sendiri dan atau keluarga pengganti.
2. Penyandang disabilitas mental yang tidak perlu rawat inap di Rumah Sakit Jiwa.
3. Penyandang disabilitas mental yang masih mengkonsumsi obat atau dalam proses resosialisasi.
4. Penyandang disabilitas mental yang berasal dari Rumah Sakit Jiwa, TRC, Panti Rehabilitasi dan rujukan dari Puskesmas.

Tulisan ini mengkaji pelaksanaan program Rehabilitasi Sosial Penyandang Disabilitas Mental melalui Unit Informasi dan Layanan Sosial Rumah Kita Kecamatan Tebet, Jakarta Selatan.

PEMBAHASAN

Gambaran Umum UILS Rumah Kita

UILS didirikan pada tahun 2013, yang merupakan tempat bagi yang mengalami masalah kejiwaan/disabilitas mental untuk berkumpul, berbagi dan melakukan berbagai kegiatan dalam suasana yang nyaman dan bersahabat. UILS diselenggarakan oleh Dinas Sosial DKI Jakarta atas inisiasi Kementerian

Sosial RI dan bekerjasama dengan Puskesmas, Pemerintah Daerah Setempat, LSM serta unsur masyarakat sekitar. Tujuan UILS adalah: 1) mewujudkan hak penyandang hak disabilitas mental untuk berpartisipasi aktif dalam aspek sosial, ekonomi dan budaya di masyarakat; 2) menyediakan berbagai informasi dan layanan sosial untuk masalah kejiwaan di tengah masyarakat; 3) membantu mewujudkan harapan penyandang disabilitas mental untuk hidup optimal di tengah masyarakat; 4) menghilangkan stigma dan meningkatkan pemahaman masyarakat terhadap penyandang disabilitas mental.

Sumber Daya Manusia

Mendukung melaksanakan kegiatannya UILS didukung oleh beberapa orang pegawai, yaitu satu orang ketua, satu orang pengurus administrasi, dua orang pekerja sosial, dua orang psikolog, instruktur 6 orang (yang terdiri dari instruktur kesenian, bahasa inggris, memasak, olahraga, lukis, dan mote), tenaga bimbingan mental agama kerja sama dengan salah satu keluarga Penerima Manfaat, peer suport (motivator) dari Perhimpunan Jiwa Sehat (PJS) tiga orang, SATPAM dan satu orang cleaning service. Untuk tenaga kesehatan UILS bekerja sama dengan Puskesmas Tebet. Melihat jumlah pekerja sosial (Peksos) yang hanya dua orang, kelihatannya masih sangat kurang untuk membina 70 orang Penerima Manfaat. Walaupun semua Penerima Manfaat tidak ada yang nginap di UILS, namun dengan kondisi masing-masing Penerima Manfaat yang masih butuh bimbingan dan pendampingan selama berada di UILS, sehingga membutuhkan jumlah Peksos lebih dari dua orang. Namun pada saat ini, Peksos terbantu dengan kehadiran Penerima Manfaat yang bergantian setiap hari, artinya tidak semua Penerima Manfaat hadir setiap hari di UILS. Kehadiran Penerima Manfaat di UILS setiap hari sekitar 5 - 10 orang.

Instruktur keterampilan direkrut dari berbagai latar belakang seperti mantan penyandang, profesional dan keluarga dan dari masyarakat sekitar. Menurut pekerja sosial, peer support tidak secara langsung direkrut oleh UILS, tapi mereka datang sendiri untuk menawarkan diri sebagai peer support bagi penerima manfaat UILS.

Profil Penerima Manfaat UILS

Penerima Manfaat UILS yang terdaftar berjumlah 132 orang, terdiri dari 90 orang laki-laki dan 42 orang perempuan. Asal rujukan dari Rumah Sakit/Puskesmas 113 orang (Laki-laki 78 orang dan perempuan 35 orang), Orsos 10 orang (7 orang laki-laki dan 3 orang perempuan) dan dari masyarakat 9 orang (5 orang laki-laki dan 4 orang perempuan). Usia penerima manfaat adalah kurang dari 20 tahun 9 orang, 21-30 tahun 30 orang, 31-40 tahun 47 orang, 41-50 tahun 38 orang, 51-60 tahun 6 orang, 61-70 tahun 1 orang 71-80 tahun 1 orang.

Sedangkan tingkat pendidikan penerima manfaat adalah, tidak sekolah dua orang, SD lima orang, SMP 23 orang, SMA/SMK 80 orang, DIII/S1 19 orang, S2 satu orang dan SLB dua orang. Gangguan yang dialami oleh penerima manfaat adalah 80 persen skizofrenia, 10 persen bipolar dan 10 persen depresi. Latar Belakang Masalah Gangguan Jiwa yang dialami penerima manfaat adalah : 1) Faktor psikologis, 2) Faktor Sosial Budaya, 3) Akibat pemakaian narkoba, 4) Kecelakaan (organik) dan 5) Genetik (UILS, 2014).

Implementasi Kebijakan dan Program

1. Proses Persiapan Layanan Sosial

a. Sosialisasi, merupakan kegiatan yang ditujukan untuk memberikan informasi kepada masyarakat tentang keberadaan dan kegiatan yang dilakukan UILS bagi penyandang disabilitas mental. Dari

hasil penelitian pelaksanaan kegiatan ini dilakukan melalui Puskesmas Tebet, saat keluarga mengantar Penerima Manfaat berobat ke Puskesmas, dokter Puskesmas mensosialisasikan UILS kepada keluarga Penerima Manfaat dan Penerima Manfaat, menjelaskan kegiatan-kegiatan yang dilakukan di UILS, dokter Puskesmas menyarankan agar Penerima Manfaat mengikuti kegiatan di UILS. Kemudian sosialisasi juga dilakukan di masyarakat melalui PKK atau kegiatan di RW/RT baik atas inisiatif PKK, RW/RT ataupun inisiatif UILS.

- b. Penjangkauan dan Rekrutmen, merupakan kegiatan yang ditujukan untuk menelaah kondisi wilayah dan melakukan penjangkauan serta rekrutmen penyandang disabilitas mental melalui identifikasi keberadaan dan situasi penyandang disabilitas mental disuatu daerah. Penjangkauan dilakukan oleh petugas atau masyarakat yang peduli terhadap keberadaan penyandang disabilitas mental untuk menjadi penerima manfaat di UILS. Hasil kajian menggambarkan bahwa kegiatan ini belum dilaksanakan oleh petugas UILS berhubung keterbatasan sumber daya finansial. Sosialisasi lebih banyak dilakukan oleh Puskesmas Tebet, ketika keluarga dan Penerima Manfaat bersedia mengikuti kegiatan di UILS, petugas Puskesmas dan dokter Puskesmas, mengantarkannya ke UILS untuk didaftarkan dan selanjutnya mengikuti kegiatan sesuai dengan minat dan bakatnya. Hanya sebagian kecil penerima manfaat diantar sendiri oleh keluarganya ke UILS tanpa didampingi oleh petugas Puskesmas.
- c. Asesmen, kegiatan ini dilakukan untuk mengungkap, memahami, dan menganalisis kondisi masalah yang dihadapi oleh penyandang disabilitas mental dan keluarganya serta menganalisis potensi dan sumber yang dimiliki melalui wawancara

mendalam, observasi dan kunjungan rumah. Kegiatan ini dilakukan setelah Penerima Manfaat terdaftar di UILS, biasanya segera setelah diantarkan oleh petugas Puskesmas dan terdaftar di UILS untuk mengetahui identitas Penerima Manfaat dan identitas orang tua. Hal ini berarti asesmen belum dilakukan sesuai petunjuk, apakah calon penerima manfaat diterima atau dirujuk ke lembaga lain, karena asesmen dilakukan setelah penerima manfaat diterima di UILS. Jadi asesmen yang dilakukan hanya untuk mengetahui bakat dan minat penerima manfaat yang akan digunakan untuk penempatan dalam kegiatan di UILS. Selama ini belum ada penerima manfaat yang dirujuk ke lembaga lain, karena membutuhkan pelayanan yang sesuai dengan pelayanan yang diberikan lembaga tersebut. Semua calon penerima manfaat diterima dan diberikan layanan dan keterampilan sesuai bakat minatnya.

2. Proses Pelaksanaan Layanan Sosial

a. *Drop in centre* merupakan program UILS dimana penyandang disabilitas mental bisa datang setiap saat dan dapat menggunakan fasilitas seperti ruang rekreasi, fasilitas olah raga, kegiatan hobi lainnya maupun fasilitas konsultasi. Pada *drop in centre* penyandang disabilitas mental dapat mengikuti kegiatan peningkatan kemampuan dalam melaksanakan aktivitas kehidupan sehari-hari seperti makan, mandi, dan bergaul. Kegiatan hobi seperti olah raga, kesenian, dan keterampilan yang pada prinsipnya menyediakan tempat dan lingkungan yang aman serta nyaman bagi penyandang disabilitas mental untuk bergaul, layanan konsultasi (sosial, psikologis dan kesehatan). Penerima manfaat datang sesuai dengan jadwal kegiatan yang telah ditentukan, mereka datang ada yang dua kali seminggu, satu kali seminggu dll, hanya sebagian kecil yang datang setiap hari dan mengikuti kegiatan yang ada walaupun

kegiatan tersebut bukan merupakan kegiatan pilihannya.

b. Layanan Lanjutan

Layanan lanjutan merupakan kegiatan lanjutan yang dapat diakses oleh penyandang disabilitas sesuai dengan kebutuhan dan kondisinya. Menurut pekerja sosial kesembuhan penerima pelayanan selain harus mengkonsumsi obat tertentu secara rutin, juga harus diterapi. Terapi di UILS dilakukan oleh pekerja sosial, psikolog dan petugas lainnya, dengan cara bimbingan individu, diskusi kelompok, mendampingi dalam permainan dan kegiatan yang disediakan di UILS. Kegiatan yang dilakukan merupakan kegiatan yang lebih terstruktur. Layanan lanjutan terdiri dari:

1) Bimbingan psikososial: dilaksanakan melalui bimbingan/terapi kelompok maupun individu. Terapi psikososial dimaksudkan penderita agar mampu kembali beradaptasi dengan lingkungan sosialnya dan mampu merawat diri, mampu mandiri tidak tergantung pada orang lain sehingga tidak menjadi beban keluarga. Penderita selama menjalani terapi psikososial ini hendaknya masih tetap mengkonsumsi obat psikofarmaka (Hawari, 2007). Jenis terapi yang dilakukan UILS adalah: Konseling, suatu proses dan hubungan antar pribadi seorang konselor dan penerima manfaat, dalam hubungan ini kebutuhan penerima manfaat dapat terpenuhi sehingga penerima manfaat memperoleh pemahaman yang mengarahkan untuk menentukan suatu pilihan positif kearah orientasi baru. Konseling dapat dilakukan dengan beberapa metode yaitu konseling individu, keluarga, dan konseling kelompok (Pedoman Rehabilitasi Sosial melalui UILS bagi Penyandang Disabilitas Mental hal.21). Menurut BAC (1984) kata “konseling”

mencakup bekerja dengan banyak orang dan hubungan yang mungkin saja bersifat pengembangan diri, dukungan terhadap krisis, psikoterapis, bimbingan atau pemecahan masalah. Tugas konseling adalah memberikan kesempatan kepada “Penerima Manfaat” untuk mengeksplorasi, menemukan, dan menjelaskan cara hidup lebih memuaskan dan cerdas dalam menghadapi sesuatu. Sedangkan “konseling” menurut Burks dan Steffle, (1979) adalah mengindikasikan hubungan profesional antara konselor terlatih dengan Penerima Manfaat. Hubungan ini biasanya bersifat individu ke individu, walaupun terkadang melibatkan lebih dari satu orang. Konseling didesain untuk menolong Penerima Manfaat memahami dan menjelaskan pandangan mereka terhadap kehidupan, dan untuk membantu mencapai tujuan penentuan diri (*self-determinations*) mereka melalui pilihan yang telah diinformasikan dengan baik serta bermakna bagi mereka, dan melalui pemecahan masalah emosional atau karakter interpersonal (McLeod, 2008).

Konseling yang diberikan baru memberikan pemahaman yang mengarah untuk menentukan suatu pilihan positif ke arah orientasi baru.

Terapi seni, merupakan terapi yang menggunakan medium seni seperti music, tari, lukis, seni rupa, dan lain-lain yang ditujukan untuk memberikan aktivitas yang menyenangkan, memberikan kepuasan dan meningkatkan harga diri, kepercayaan diri serta meningkatkan interaksi sosial penyandang disabilitas mental. Kegiatan ini ditujukan pula untuk meningkatkan keterampilan interaksi sosial dari penerima manfaat.

Terapi seni dilakukan melalui kegiatan seni melukis dan musik yang diberikan dua kali seminggu di bawah bimbingan instruktur, sekali untuk bimbingan keterampilan melukis dan sekali untuk bimbingan keterampilan musik. Penerima manfaat memilih kegiatan sesuai dengan bakat dan minatnya, namun tidak dibatasi jumlah kegiatan yang diikuti. Ada penerima manfaat yang ikut beberapa kegiatan dan bahkan ada yang mengikuti semua kegiatan. Manfaat keterampilan melukis dan seni musik disamping meningkatkan kemahiran seni musik dan seni lukis, juga memberikan aktivitas yang menyenangkan, memberikan kepuasan dan meningkatkan harga diri, kepercayaan diri penerima manfaat, serta meningkatkan interaksi sosial antara sesama penerima manfaat.

Terapi bermain, adalah terapi yang menggunakan metode permainan dan olah raga yang ditujukan memberikan aktivitas bermain yang menyenangkan, memberikan kepuasan, dan meningkatkan harga diri dan kepercayaan diri penerima manfaat. Kegiatan ini ditujukan pula untuk meningkatkan keterampilan interaksi sosial dari penerima manfaat. Kegiatan terapi bermain yang tersedia di ULS antara lain bermain bulu tangkis, pimpong/tenis meja, karambol, dinamika kelompok dan catur. Pada umumnya permainan ini diikuti hampir oleh seluruh penerima manfaat. Permainan ini sangat bermfaat dan telah berhasil mencapai tujuannya yaitu meningkatkan kepercayaan diri dan interaksi sosial.

Terapi rekreasi adalah terapi yang dilakukan dengan cara melakukan kegiatan rekreasi bersama. Tujuan terapi rekreasi memberikan aktivitas

yang menyenangkan, memberikan kepuasan dan meningkatkan harga diri, kepercayaan diri dan interaksi sosial penyandang disabilitas mental. Kegiatan ini ditujukan pula untuk meningkatkan keterampilan interaksi sosial penerima manfaat.

Kegiatan rekreasi yang dilaksanakan di UILS tidak selalu dilakukn dengan pergi ke tempat-tempat rekreasi, tetapi kegiatan-kegiatan yang menyenangkan melalui rekreasi sederhana yang dilakukan petugas UILS. Seperti nonton televisi bersama, main tennis meja, catur, karambol, makan bersama, masak bersama, jalan-jalan bersama ke lapangan/taman yang berada di dekat UILS dan lain-lain. Kegiatan ini sangat digemari hampir oleh semua penerima manfaat.

Manajemen emosi, yaitu suatu teknik dalam terapi psikososial yang ditujukan untuk mengendalikan emosi marah, sedih, benci, senang dan lain-lain. Mengendalikan pikiran negatif atau dapat mencegahnya dengan melakukan persiapan untuk menerima kemungkinan yang paling buruk. Kegiatan ini dilakukan melalui konseling secara individu dan kelompok, dinamika kelompok, terapi bermain oleh pekerja sosial. Pekerja sosial mengatakan konseling individu selalu terbuka untuk penerima manfaat, setiap hari secara bergantian selalu ada yang berkonsultasi kepada pekerja sosial.

Manajemen stress adalah sebuah terapi yang bertujuan agar penerima manfaat mampumenghadapi dan mengelola stress dalam kehidupan sehari-hari. Terapi membangun harga diri, adalah terapi yang bertujuan untuk meningkatkan harga diri penyandang disabilitas mental. Terapi ini dilakukan mengingat

hampir semua penyandang disabilitas mental merasakan harga diri rendah yang sangat mempengaruhi kualitas hidupnya. Terapi kelompok adalah terapi yang dilakukan secara bersama-sama dalam sebuah kelompok, yang ditujukan untuk menyelesaikan permasalahan individu melalui kelompok. Terapi kelompok yang dilakukan Rumah Kita dengan berbagai kegiatan kelompok yang disenangi penerima manfaat, baik berupa permainan maupun keterampilan, seperti bernyanyi, bermain karambol, catur, memasak bersama dan mempresentasikan hasil masakannya dll.

Terapi Keluarga, Menurut Yosep (2007), peran keluarga juga penting, keluarga adalah orang-orang yang sangat dekat dengan pasien dan dianggap paling banyak tahu kondisi penerima manfaat serta dianggap paling banyak memberi pengaruh pada penerima manfaat. Sehingga keluarga sangat penting artinya dalam perawatan dan penyembuhan penerima manfaat. Sehingga keberhasilan penerima manfaat terlepas dari kondisi yang dialami, tidak hanya tergantung pada kegiatan yang diberikan oleh UILS, tetapi akan lebih cepat mencapai keberhasilan ketika keluarga ikut mendukung pelaksanaan kegiatan tersebut dengan memberi suport kepada penerima manfaat dan ikut melakukan terapi sesuai dengan yang dianjurkan oleh petugas. Untuk itu UILS juga mengadakan pertemuan dengan keluarga/orangtua penerima manfaat setiap dua minggu sekali minggu pertama dan ketiga setiap bulannya bertempat di UILS, yang disebut dengan Terapi Keluarga. Keluarga juga diberikan penyuluhan medis oleh dokter Puskesmas, sehingga

memahami kondisi dan kebutuhan pelayanan penerima manfaat dari sisi medis. Psikolog mengatakan bahwa keluarga harus memahami kondisi penerima manfaat, karena keluarganya yang lebih lama berada di lingkungan penyandang disabilitas mental, sehingga keluarga harus mampu mengelola hidup penyandang disabilitas ketika berada di rumah. Eniarti, (<http://doktersehat.com/jenis-jenis-gangguan-jiwa-pada-manusia/>) Direktur Medik dan Keperawatan RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang, mengatakan bahwa “kekambuhan kembali mantan penderita gangguan jiwa sebagian besar disebabkan oleh kurangnya perhatian dari lingkungan dan bahkan keluarga sendiri sehingga berakibat pada lambatnya proses penyembuhan. Oleh karena itu perhatian positif dari keluarga dan lingkungan sangat dibutuhkan para mantan penderita gangguan jiwa, bagaimana mereka menerima kembali dengan baik mantan penderita gangguan jiwa, keluarga dan masyarakat sekitar harus memperlakukan mereka secara manusiawi, kasih sayang, diajak melakukan aktivitas sehari-hari dan lain-lain.

2) Bimbingan Keterampilan Kerja

B i m b i n g a n k e t e r a m p i l a n kerja merupakan kegiatan untuk mengembangkan pengetahuan dan keterampilan penyandang disabilitas mental, guna memberikan satu jenis keterampilan sesuai bakat, minat dan kemampuan berdasarkan hasil asesmen vokasional dan kebutuhan dunia kerja. Jenis keterampilan yang disediakan di UILS antara lain; keramik, memasak, musik, bahasa Inggris, mote-mote, melukis dan komputer dasar

Bimbingan keterampilan dilakukan hampir setiap hari kecuali hari rabu dan sabtu, pada hari senin kegiatan keterampilan dilakukan mulai dari jam 09.00 sampai jam 16.00, dengan jenis keterampilan yang berbeda dan tidak ada kegiatan lain. Keterampilan bahasa Inggris dilakukan pada hari selasa yang dibimbing oleh seorang instruktur yang berasal dari penerima manfaat UILS yang sudah pulih namun masih dalam kontrol petugas UILS dan masih mengikuti kegiatan yang ada di UILS. Demikian juga dengan keterampilan memasak, instruktur memasak dari Perhimpunan Jiwa Sehat (PJS) sebagai *Peer Support* 3 orang yaitu dari kawan-kawan dengan masalah kejiwaan yang sudah pulih serta keluarga yang berpengalaman. Secara sukarela PJS bergabung di UILS untuk memberi *support* kepada para penerima pelayanan UILS melalui bimbingan keterampilan memasak dan bimbingan lainnya. Sebelum melaksanakan tugasnya sebagai *Peer Support*, mereka dilatih terlebih dahulu oleh Dosen STKS Bandung, kemudian dilanjutkan oleh Pekerja Sosial.

Bimbingan keterampilan diberikan bukan hanya agar penerima manfaat memiliki keterampilan tertentu untuk mendukung perekonomiannya ketika sudah mampu berusaha sendiri, tetapi merupakan salah satu terapi yang dilakukan untuk mendukung pemulihan kondisi penerima manfaat, seperti melatih kepercayaan diri, harga diri, melatih interaksi dan berani bersosialisasi dengan orang lain. Beberapa keterampilan, wajib bagi penerima manfaat untuk mempresentasikan hasilnya kepada teman-temannya dan keluarganya yang hadir, seperti keterampilan memasak dan melukis.

3) Bimbingan Keterampilan Sosial

Bimbingan untuk melatih penerima manfaat agar dapat memberikan respon yang tepat dalam kehidupan sehari-hari sesuai dengan nilai dan norma yang berlaku (misalnya mengucapkan terima kasih, meminta maaf, mengucapkan salam, senyum dll). Bimbingan ini juga ditujukan untuk meningkatkan kemampuan interaksi sosial penyandang disabilitas mental agar tidak canggung bergaul dengan masyarakat dan memiliki kemampuan melaksanakan peranan sosial di keluarga dan masyarakat. Bimbingan keterampilan sosial termasuk terapi okupasi, bertujuan agar penerima manfaat dapat memiliki keterampilan hidup sehari-hari yang akan membantunya untuk hidup mandiri. Jenis-jenis terapi okupasi misalnya belajar memasak, belajar belanja, mengelola keuangan pribadi. Bisa pula ditingkatkan seperti mengelola warung, belajar computer, belajar bahasa Inggris. Peksos mengatakan pada awal masuk penerima manfaat pada umumnya bersifat acuh, tidak mau bertegur sapa, tidak mau mengucapkan salam ketika masuk rumah, pandangan kosong, bahkan ada yang hanya memperhatikan dengan mata melotot, diam saja dan acuh dengan lingkungannya. Tetapi setelah mengikuti bimbingan sosial, mau tersenyum ketika bertemu dengan orang lain dan mau menyapa. Bimbingan keterampilan sosial diberikan baik secara individu maupun pada saat bimbingan kelompok dan pada saat melakukan kegiatan-kegiatan lain seperti pada saat melaksanakan terapi bermain, bernyanyi dan melukis. Kegiatan individu maupun kelompok harus bisa membangkitkan atau mengembangkan kemampuan yang dimiliki penerima manfaat. Psikolog

berusaha mengikis rasa curiga terhadap orang lain sehingga mampu berinteraksi dan mampu mengelola sendiri potensi yang ada pada diri masing-masing. Pekerja sosial dan psikolog mencatat semua potensi dan kebutuhannya yang harus divocasional.

4) Bimbingan Keagamaan/Bimbingan Rohani

Bimbingan keagamaan adalah kegiatan yang bertujuan untuk menumbuhkan, mengembangkan, meningkatkan pengetahuan, sikap, dan keterampilan yang mencakup ajaran agama dan budi pekerti. Bimbingan ini diharapkan bisa memberikan rasa aman, motivasi hidup secara spiritual menurut ajaran agama masing-masing untuk membantu penerima manfaat mengatasi berbagai tekanan psikologis, seperti rasa terisolasi, gelisah dan tidak ada tujuan. Bimbingan keagamaan ini dilakukan terhadap penerima manfaat dan keluarganya sekali seminggu pada hari kamis. Dalam pelaksanaan bimbingan keagamaan, UILS bekerjasama dengan salah satu orang tua penerima manfaat yang kesehariannya sebagai guru ngaji.

5) Advokasi Sosial

Pendampingan kepada penyandang disabilitas dan keluarga yang mengalami masalah untuk mendapatkan hak-haknya. Misalnya membebaskan penyandang disabilitas mental dari pasung, memastikan untuk mendapatkan pelayanan yang dibutuhkan, melakukan stimulasi dan penguatan kebijakan yang berpihak pada kepentingan penyandang disabilitas mental. Advokasi sosial dilakukan Peksos terhadap penerima pelayanan yang kadang-kadang lupa minum obat sehingga berbuat yang tidak diinginkan. Kemudian bagi penyandang

disabilitas mental yang berada di sekitar UILS, untuk mengetahui kebutuhan pelayanan yang harus diberikan.

6) Terminasi dan rujukan

Terminasi merupakan kegiatan pengakhiran dalam program layanan lanjutan. Terminasi dapat dilakukan berdasarkan beberapa alasan antara lain: 1) Tujuan kegiatan UILS sudah tercapai; 2) Penyandang disabilitas mental dan/atau keluarganya membutuhkan pelayanan lanjutan dari pihak/lembaga lain; 3) Penyandang disabilitas mental dan/atau keluarganya menghendaki pengakhiran layanan dengan berbagai alasan. Langkah-langkah kegiatan dalam melakukan pengakhiran meliputi: 1) mengisi formulir kondisi terakhir penerima manfaat; 2) mempersiapkan surat terminasi dan rujukan untuk disampaikan kepada pihak yang berkepentingan, seperti keluarga dan lembaga terkait. Sampai saat ini UILS belum pernah melakukan terminasi terhadap penerima pelayanan, karena penerima pelayanan harus minum obat terus menerus dan kondisi mentalnya juga harus di pelihara secara berkesinambungan, sehingga masih membutuhkan pendampingan oleh pekerja sosial dan psikolog.

Manfaat Bimbingan dan Rehabilitasi UILS bagi Keluarga

Berbagai bimbingan yang diberikan UILS kepada penerima manfaat, sebagai upaya untuk memulihkan kondisinya. Kegiatan dan bimbingan yang diberikan ini berhasil memberikan perubahan yang cukup menggembirakan bagi keluarga penerima manfaat. Perubahan yang dimaksud adalah sebelum masuk UILS penerima manfaat selalu marah-marah, kadang-kadang banting-banting barang yang ada, tidak bisa diajak bicara, tetapi

setelah mengikuti kegiatan di UILS, sudah tidak lagi marah-marah, komunikasi dengan keluarga sudah bagus, walaupun belum punya inisiatif, semua masih harus dipandu, kemudian sudah mau keluar rumah sebentar kalau sore hari

Keluarga penerima manfaat merasa sangat puas dengan kegiatan yang diberikan oleh petugas UILS, petugas UILS sangat peduli dengan permasalahan penerima manfaat. Selain itu, petugas UILS selalu menjalin komunikasi dengan keluarga penerima manfaat untuk mengetahui perkembangannya di rumah.

Keluarga lebih memahami Penerima Manfaat, sehingga ada kedekatan atau keakraban antara keluarga dengan penerima manfaat. Pada intinya perubahan yang terjadi pada penerima manfaat membawa manfaat yang cukup besar bagi keluarga, terutama pada perubahan sikap dan perilaku penerima manfaat dan keluarga.

Manfaat yang telah diperoleh penyandang disabilitas, keluarga dan masyarakat lingkungan, dapat dikatakan bahwa baru sebagian tujuan UILS yang tercapai diantaranya hak penyandang disabilitas untuk berpartisipasi aktif dalam aspek sosial, ekonomi dan budaya. Hal itu sesuai dengan amanat Konvensi Hak-hak Penyandang Disabilitas, belum maksimal karena beberapa kegiatan belum terlaksana seperti pemberdayaan ekonomi, sosialisasi karena belum adanya alokasi dana untuk kegiatan tersebut dan masih terbatasnya ketersediaan tenaga Pekerja Sosial.

Jejaring Kerja

Melaksanakan kegiatan pelayanan dan rehabilitasi, UILS melaksanakan kerja sama dengan instansi/lembaga terkait maupun dengan perorangan, diantaranya adalah :

1. Puskesmas Tebet: UILS menjalin kerjasama dengan Puskesmas dalam rangka rujukan penerima manfaat baru, pelayanan

pengobatan penerima manfaat, penyuluhan kesehatan bagi penerima manfaat dan keluarganya.

2. Panti Sosial Kedoya; dalam merikrut tenaga Psikolog, UILS bekerja sama dengan Panti Kedoya, dua orang psikolog UILS merupakan pegawai tetap di panti sosial Kedoya.
3. Polisi Sektor Tebet; Polsek Tebet berperan dalam mengawasi penerima manfaat kalau terjadi kasus yang berat, ngamuk atau kabur dari rumah.
4. Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo (RSCM) dan Rumah Sakit Tebet; rujukan bagi penerima manfaat yang membutuhkan pengobatan lanjutan.
5. Universitas Atmajaya; UILS menerima kunjungan mahasiswa praktek, guna memberi suport kepada penerima manfaat.
6. PKK dilingkungan UILS; bersamaan dengan adanya kegiatan PKK maka dalam rangka sosialisasi UILS kepada masyarakat, peksos dan psikolog memberikan gambaran dan penjelasan kepada masyarakat tentang UILS, dan memintak dukungan dari masyarakat dalam pelaksanaan kegiatan UILS.

PENUTUP

Hasil kajian menggambarkan bahwa Unit Informasi dan Layanan Sosial dalam melaksanakan kegiatannya telah mengikuti tahap-tahap kegiatan yang ada pada buku pedoman, seperti dalam proses persiapan pelayanan, proses pelaksanaan pelayanan dan rehabilitasi. Namun dalam pelaksanaannya belum semua langkah-langkah dapat dilaksanakan karena belum didukung anggaran yang memadai seperti untuk pemberdayaan ekonomi, sosialisasi ke masyarakat dan kunjungan rumah, kemudian tenaga pelaksana masih terbatas, serta sarana prasarana belum punya instalasi produksi. Walaupun

demikian keluarga penerima manfaat sudah merasakan berbagai manfaat pelayanan dan rehabilitasi di UILS. Penerima manfaat mengalami perubahan yang signifikan sehingga mengurangi beban keluarga. Penerima manfaat sudah bisa berkomunikasi dengan lancar dengan keluarganya, sebagian besar sudah bisa bersosialisai dengan masyarakat sekitar, bahkan sudah ada yang mau dan mampu membantu keluarga di rumah seperti bersih-bersih rumah, menjaga warung dan berdagang.

DAFTAR PUSTAKA

Buku

- Badan Pusat Statistik. (2009). *Susenas 2009*. Jakarta: Badan Pusat Statistik
- Kementerian Sosial RI. (2010). *Pedoman Rehabilitasi Sosial Orang Dengan Kecacatan Mental Eks Psikotik Dalam Panti*. Jakarta: Direktorat Rehabilitasi Sosial Orang Dengan Kecacatan.
- (2011). *Pedoman Rehabilitasi Sosial Melalui Unit Informasi dan Layanan Sosial Bagi Penyandang Disabilitas Mental*. Jakarta: Direktorat Rehabilitasi Sosial Orang dengan Kecacatan.
- (2013). *Pedoman Rehabilitasi Sosial Melalui Unit Informasi dan Layanan Sosial (UILS) Bagi Penyandang Disabilitas Mental (UILS)*. Jakarta: Direktorat Rehabilitasi Sosial Orang Dengan Kecacatan.
- Riyanti. D, Prabowo. H (1998). *Psikologi Umum 2*. Jakarta: Universitas Guna Darma.
- John McLeod (2008). *Pengantar Konseling: Teori dan Studi Kasus* (Edisi ketiga Cetakan Ke 2). Jakarta: Kencana.

Peraturan Perundang-undangan

Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999
Tentang Hak Azasi Manusia.

Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 Tentang
Kesejahteraan Sosial.

Undang- Undang Nomor 19 Tahun 2011
Tentang Pengesahan Konveksi Haka-
hak Penyandang Disabilitas.

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia,
Nomor 72 Tahun 1991 Tentang
Pendidikan Luar Biasa.

Internet.

APA Clinical Guidelines. American Psychiatric
Association. Practice guidelines
for the treatment of patients with
schizophrenia. (2004). *Kenalilah,
Ini Gejala-gejala Skizofrenia.*
Diakses dari: [http://health.detik.com/
read/2014/02/15/090930/2498262/
763/
kenalilah-ini-gejala-gejala-skizofrenia.](http://health.detik.com/read/2014/02/15/090930/2498262/763/kenalilah-ini-gejala-gejala-skizofrenia)

Herbertus. (2013). *Cara Mengatasi Orang
yang Terkena Gangguan Jiwa.* Diakses
dari [http://nearahmania.blogspot.
co.id/2013/05/cara-mengatasi-orang-
yangterkena.html](http://nearahmania.blogspot.co.id/2013/05/cara-mengatasi-orang-yangterkena.html).

Dokter Sehat. (2012). *Penyebab Kambuhnya
Pasien Gangguan Jiwa.* Diakses dari:
[http://doktersehat.com/jenis-jenis-
gangguan-jiwa-pada-manusia/](http://doktersehat.com/jenis-jenis-gangguan-jiwa-pada-manusia/).

Destriyana. (2013). *11 Gejala skizofrenia yang
perlu diketahui.* Merdeka.com. [http://
www merdeka.com/sehat/11-gejala-
skizofrenia-yang-perlu-diketahui.html](http://www.merdeka.com/sehat/11-gejala-skizofrenia-yang-perlu-diketahui.html).

Erlina Heria. (2012). *Penyandang Disabilitas.*
Diakses dari: [http://erlinaheria.](http://erlinaheria)

[blogspot.com/2012/10/penyandang-
disabilitas.html](http://blogspot.com/2012/10/penyandang-disabilitas.html)

Imi Fitriah, MPS.Sp (2010). *Family Base
Services Sebagai Skema Perlindungan
Sosial Bagi Penyandang Cacat Mental
(Eks Psikotik).* Diakses dari: [http://
dharmaguna.depsos.go.id/ modules.
php?name=News&file= print&sid=27.](http://dharmaguna.depsos.go.id/modules.php?name=News&file=print&sid=27)

Fitrah, I. (2010). *Macam-macam Disabilitas
atau Gangguan Fungsi.* Diakses dari;
[http://bisamandiri.com/blog/2015/01/
macam-macam-disabilitas-atau-
gangguan-fungsi.](http://bisamandiri.com/blog/2015/01/macam-macam-disabilitas-atau-gangguan-fungsi)

Alodokter. *Pengertian Skizofrenia.* (n.d).
Diakses dari; [http://www.alodokter.
com/skizofrenia?go.id](http://www.alodokter.com/skizofrenia?go.id).

Yosep. (2007). *Penanganan Gangguan Jiwa.*
(n.d). Diakses dari: [http://doktersehat.
com/ penanganan. gangguan-jiwa/](http://doktersehat.com/penanganan.gangguan-jiwa/).

Sandinari Maharatu. (2013). *Cara Menangani
Gangguan Jiwa.* Diakses dari; [http://
sandinary maharatu.wordpress.com/
mengobati-gangguan-jiwa/](http://sandinarymaharatu.wordpress.com/mengobati-gangguan-jiwa/).