

Rehabilitasi Berbasis Masyarakat dalam Pemulihan Penyandang Disabilitas Mental di Kabupaten Cianjur Provinsi Jawa Barat

Rini Hartini Rinda Andayani

Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung, rindadayani@gmail.com

Roudhotul Jannah

Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung, roudhotulj0901@gmail.com

Akmal Rosadi Suheli

Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung, suheliakmal02@gmail.com

Tiara Tri Sofiani

Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung, tiarasofiani39@gmail.com

Abstract

Mental health is one of the concerns in the health sector to achieve the goals of sustainable development and advanced Indonesia. The government and society in Indonesia are currently trying to provide services in the recovery of persons with mental disabilities. This study aims to find out how community rehabilitation methods are used to recover people with mental disabilities in West Java. This research uses a qualitative approach with descriptive method. there are nine informants, including institutional administrators, and people with mental disabilities who have recovered. Collecting data with in-depth interviews, observations, FGDs and study documentation, which were then analyzed using qualitative data analysis with interactive techniques. The results of this study indicate that the methods used in social rehabilitation for people with mental disabilities are varied, namely using a medical approach in the form of drugs, and a religious and cultural approach, with reading the yellow book prayer, special rituals, and special treatment. The success of the recovery was recognized by each institution, as well as by the people with mental disabilities who recovered. The results also show that recovery does not mean returning to health, 100% normal, but recovering to be able to communicate with others, be independent and participate in family and community activities. The results also show that recovery varies, influenced by various factors. When viewed from the results of this study, the most important is the healing method used. The failure of recovery was also found, the cause was due to severe mental health conditions, inappropriate healing methods, and the lack of family support.

Keywords:

Mental Health, People with Disabilities, Social Rehabilitation, Community-Based Rehabilitation.

Abstrak

Kesehatan mental menjadi salah satu perhatian dalam bidang kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan berkelanjutan dan Indonesia maju. Pemerintah dan masyarakat di Indonesia saat ini telah berupaya untuk memberikan layanan dalam pemulihan bagi penyandang disabilitas mental. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana metode rehabilitasi di komunitas yang digunakan untuk memulihkan penyandang disabilitas mental di Jawa Barat. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode deskriptif. Informan berjumlah sembilan orang, yang terdiri dari pengelola lembaga dan penyandang disabilitas mental yang sudah pulih. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam, observasi, FGD dan studi dokumentasi, yang kemudian di analisis dengan teknik interaktif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa metode yang digunakan dalam rehabilitasi sosial bagi penyandang disabilitas mental sangat bervariasi yaitu menggunakan pendekatan medis berupa obat-obatan, pendekatan religi dan budaya, dan perlakuan khusus dengan membaca kitab kuning, sholat, dan ritual khusus. Keberhasilan pemulihan diakui oleh masing-masing institusi, begitu juga dengan para penyandang disabilitas mental yang sembuh. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa sembuh bukan berarti kembali sehat 100% seperti sedia kala, melainkan pulih untuk dapat berkomunikasi dengan orang lain, mandiri dan berpartisipasi dalam kegiatan keluarga dan masyarakat. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa pemulihan dipengaruhi oleh berbagai faktor. Jika dilihat dari hasil penelitian ini, yang terpenting adalah metode penyembuhan yang digunakan. Kegagalan pemulihan juga ditemukan, penyebabnya karena kondisi kesehatan mental yang parah, metode penyembuhan yang tidak tepat, dan kurangnya dukungan keluarga.

Kata Kunci:

Kesehatan Mental, Penyandang Disabilitas, Rehabilitasi Sosial, Rehabilitasi Berbasis Komunitas.

PENDAHULUAN

Kesehatan mental saat ini menjadi isu yang semakin mengemuka di Indonesia maupun di beberapa wilayah negara lainnya. Perubahan kehidupan yang begitu cepat, ditambah dengan berbagai persoalan yang timbul menjadikan orang tidak selalu dapat menyesuaikan diri dengan baik. Sebagian orang dapat bertahan dengan baik, sedangkan sebagian lain tidak dapat bertahan, kemudian menjadi stress, trauma, depresi yang dapat berlanjut mengalami gangguan kesehatan jiwa berat. Laporan WHO dalam *Comprehensive Mental Health Action Plan 2013-2030*, orang dengan depresi berat dan skizofrenia memiliki kemungkinan 40% hingga 60% lebih besar untuk meninggal sebelum waktunya daripada populasi umum, karena masalah kesehatan fisik yang diderita dan sering diabaikan (seperti kanker, penyakit kardiovaskular, diabetes dan infeksi HIV) dan adanya tindakan bunuh diri.

Pemerintah Indonesia memiliki kebijakan dalam penanganan pemulihan penyandang disabilitas mental atau ODGJ dengan berbagai pendekatan profesi di dalamnya. Rehabilitasi psikiatrik yang kemudian dilanjutkan dengan rehabilitasi sosial adalah layanan yang diamanatkan dalam Undang-Undang Nomor 18 tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa. Di sisi lain masyarakat juga turut berperan melakukan upaya pemulihan penyandang disabilitas mental dengan berbagai pendekatan dan metode. Indonesia yang kaya akan budaya turut mempengaruhi keunikan proses rehabilitasi yang dilakukan oleh masyarakat. Pendekatan keagamaan atau spiritual banyak menjadi basis pengobatan di wilayah tertentu, seperti di daerah Jawa Barat khususnya di daerah Cianjur dengan metode dzikir dan mandi tengah malam. Bacaan kitab kuning dan ritual khusus. Penggunaan ramuan

tradisional, penggunaan sesajen atau upacara pengusiran jin dengan ritual khusus. Pendekatan spiritual dan budaya juga telah terindikasi di wilayah belahan dunia lainnya, seperti tulisan hasil penelitian dari Jennifer Simako Abe (2013:1), "*Spirituality and culture are both recognized as important elements for providing culturally competent mental health services to ethnically and religiously diverse populations*". Pendapat tersebut menegaskan bahwa pada etnik atau populasi tertentu pendekatan budaya dan spiritual menjadi elemen penting dalam layanan kesehatan mental. Adanya pendekatan atau metode yang variatif menjadi menarik bahkan penting untuk dikaji secara mendalam, karena proses rehabilitasi yang dilakukan oleh masyarakat tersebut sangat membantu pemerintah di satu sisi, namun di sisi lain harus dipastikan bahwa yang dilakukan tersebut tidak berbahaya atau melanggar hak dan martabat penyandang disabilitas mental. Kasus yang muncul seperti adanya pemasangan bagi penyandang disabilitas mental juga menonjol di Jawa Barat, atau penggunaan kekerasan juga sempat muncul menjadi isu, serta tindakan yang membahayakan seperti isu penggunaan obat-obat yang tidak terkontrol oleh dokter.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana metode rehabilitasi sosial yang bersifat *indigenous* atau asli di masyarakat dalam pemulihan penyandang disabilitas mental di Kabupaten Cianjur, Jawa Barat. Secara lebih rinci juga untuk mengetahui: 1). Karakteristik lembaga yang menyelenggarakan rehabilitasi bagi penyandang disabilitas mental di Cianjur Jawa Barat, 2). Karakteristik penyandang disabilitas mental yang mendapatkan rehabilitasi berbasis masyarakat di Cianjur Jawa Barat, 3). Metode utama yang digunakan dalam proses

rehabilitasi berbasis masyarakat, 4). Bagaimana proses penerapan metode rehabilitasi berbasis masyarakat, 5). Bagaimana dampaknya bagi pemulihan penyandang disabilitas mental.

Kajian mendalam perlu dilakukan untuk mengetahui bagaimana pendekatan dan metode yang digunakan oleh lembaga di masyarakat berdampak positif pada pemulihan penyandang disabilitas mental, dan dipastikan tidak terdapat aktivitas yang membahayakan seperti perlakuan kekerasan. Padahal menurut hasil kajian Rini Hartini R Andayani dkk (2022:1003), “rata-rata kondisi penyandang disabilitas yang datang ke lembaga sudah mengalami gangguan yang berat, karena tidak paham gangguan kesehatan mental, stigma yang masih berkembang di masyarakat sehingga anggota keluarga yang terkena disembunyikan”. Hasil penelitian ini dapat memberikan rekomendasi terkait kebijakan dan program perlindungan hak-hak serta martabat penyandang disabilitas mental di Indonesia, juga berkontribusi bagi pengembangan rehabilitasi sosial penyandang disabilitas mental (PDM) / orang dengan gangguan kejiwaan (ODGJ). Hasil penelitian tentang penanganan penyandang disabilitas berbasis masyarakat, menunjukkan bahwa rehabilitasi sosial lebih komprehensif dilakukan melalui Rehabilitasi Berbasis Masyarakat (RBM) yang secara formil dibentuk oleh masyarakat (Andi Hastono, Didiet, dan Enkeu:2021). Sejalan dengan pendapat Elena Molchanova (2014), *Model of integrated community-based multidisciplinary psychosocial support has been functioning to reduce the frequency and duration of hospitalization, and integration of persons experiencing mental disorders in the society*. Pendapat Molchanova tersebut menegaskan bahwa rehabilitasi yang dilakukan

di komunitas membantu mengintegrasikan dengan lebih baik penyandang disabilitas mental dengan masyarakat.

Profesi pekerjaan sosial merupakan salah satu profesi utama yang dapat memberikan atau melakukan rehabilitasi sosial bagi penyandang disabilitas. Pekerja sosial dapat menjadi bagian tim rehabilitasi yang komprehensif bersama-sama dengan profesi lain, seperti contohnya dengan profesi dokter atau tenaga medis yang dapat melaksanakan rehabilitasi fisik-kesehatan, instruktur atau pelatih yang dapat memberikan rehabilitasi vokasional, psikolog yang dapat memberikan rehabilitasi psiko-sosial. Keseluruhan profesi dapat saling melengkapi memberikan rehabilitasi bagi penyandang disabilitas mental. DuBois & Brenda (2005) menyebutnya sebagai rencana rehabilitasi yang efektif (*Effective Rehabilitation Plans*), yang intinya memuat kombinasi layanan rehabilitasi yang memungkinkan penyandang disabilitas mendapatkan layanan rehabilitasi secara tuntas.

Penelitian ini didasari konsep rehabilitasi sosial yang mengandung makna pemulihan kepada kedudukan (keadaan, nama baik) yang dahulu (semula), atau perbaikan anggota tubuh yang cacat dan sebagainya atas individu supaya menjadi manusia yang berguna dan memiliki tempat di masyarakat (KBBI, 1998:92). Rehabilitasi bukan hanya merupakan proses restorasi, tetapi merupakan usaha untuk mencapai kemandirian, perawatan diri dan untuk mewujudkan potensi yang dimiliki (Scott Allan dalam Epi Supiadi dkk, 2005). Rehabilitasi sosial merupakan upaya yang ditujukan untuk mengintegrasikan kembali seseorang ke dalam kehidupan masyarakat dengan cara membantunya menyesuaikan diri dengan keluarga,

masyarakat, dan pekerjaan. Seseorang dapat berintegrasi dengan masyarakat apabila memiliki kemampuan fisik, mental, dan sosial serta diberikan kesempatan untuk berpartisipasi. Rehabilitasi berbasis masyarakat pada penelitian ini adalah aktivitas rehabilitasi bagi penyandang disabilitas mental yang dilakukan oleh Lembaga Kesejahteraan Sosial (LKS) di masyarakat. Rehabilitasi yang dilaksanakan oleh masyarakat ini didasari kepedulian dan keprihatinan masyarakat pada penyandang disabilitas mental.

Penyandang disabilitas mental merujuk pada Undang-Undang Nomor 8 tentang Penyandang Disabilitas adalah seseorang yang terganggu fungsi pikir, emosi dan perilaku sehingga kehilangan koneksitas nya dengan dunia realitas dalam jangka waktu lama disebut penyandang disabilitas mental (PDM). Sudut pandang kesehatan menyebutnya Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) yaitu orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala dan/atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi orang sebagai manusia. seseorang yang baru mulai terganggu kesehatan mentalnya disebut Orang dengan Kesehatan Mental (ODMK). Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018, prevalensi penderita gangguan mental emosional mencapai 9,8% sementara prevalensi gangguan jiwa skizofrenia/psikosis mencapai 0,18%. Beberapa faktor penyebab terjadinya gangguan terhadap kesehatan mental, menurut Sutardjo (2015), dapat disebabkan karena faktor internal maupun eksternal. Faktor internal bersumber dari faktor keturunan yang dapat berupa gangguan pada plasma inti (*chromosome abnormality*),

gangguan metabolisme dan gangguan perkembangan pada formasi otak, zat-zat kimia otak (asam glutamat dan dopamine), struktur otak, dan sistem saraf merupakan bagian dari faktor “dalam”, sedangkan yang termasuk faktor “luar” atau lingkungan bisa berupa stres dan penyalahgunaan narkoba. Stres atau trauma diduga menjadi salah satu pemicu utama skizofrenia. Banyak hal yang dapat membuat seseorang mengalami stres, diantaranya adalah kehilangan pekerjaan, kehilangan orang yang dicintai, perceraian, pelecehan seksual, dan sebagainya.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode deskriptif, untuk mendapatkan data yang mendalam dan komprehensif, serta memberikan data yang mengandung makna. Teknik pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam, observasi partisipatif, *focus group discussion* dan juga proses triangulasi baik sumber, teknik, maupun waktu. Studi dokumentasi digunakan untuk mendapatkan data sekunder, melalui kegiatan membaca dan mempelajari berbagai sumber data yang berkaitan dengan aspek penelitian baik dalam bentuk tulisan, gambar atau aktivitas informan. Data yang diperoleh dianalisis secara induktif, untuk memperoleh kesimpulan berdasarkan data *empirical*.

Sumber data berupa sumber data primer dan sekunder. Sumber data primer yang dipilih secara *purposive* yaitu orang yang paling tahu tentang data dan informasi yang diperlukan serta bersedia menjadi informan. Informan berjumlah sembilan orang terdiri dari pengurus lembaga, pelaksana proses rehabilitasi di masing – masing lembaga dan penyandang disabilitas mental yang telah pulih dan dapat

berkomunikasi dengan baik. Sumber data sekunder penelitian antara lain berupa dokumen, laporan kegiatan, data statistik, hasil penelitian, buku pedoman dan literatur lain yang dianggap relevan dengan penelitian.

Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik analisis kualitatif dengan model teknik interaktif dari Miles dan Huberman (1994). Teknik pemeriksaan keabsahan data atau kevalidan data yang digunakan dalam penelitian ini dari Lexy J Moleong (2017:175), meliputi uji *credibility* (validitas internal) dilakukan dengan triangulasi teknik, *transferability* (validitas eksternal), *dependability* (reliabilitas) dan *confirmability* (objektivitas).

HASIL PENELITIAN

Sumber informasi utama dalam penelitian ini adalah para pelaksana rehabilitasi di komunitas dan penyandang disabilitas mental yang sudah pulih, dapat dilihat pada tabel karakteristik informan berikut:

Tabel 1 Tabel Karakteristik Informan

No	Inisial	JK	Usia	Informan	Lembaga
1	Wy	Lk	45	PDM	AIR Foundation
2	Yt	Lk	42	Pengelola	AIR Foundation
3	Nh	Lk	57	Pengelola	AIR Foundation
4	Sl	Pr	17	PDM	AIR Foundation
5	Hj	Lk	60	Pengelola	Nurul Azhar
6	Nn	Lk	36	PDM	Nurul Azhar
7	Jj	Lk	30	Pengelola	Pondok Nurani Kemanusiaan
8	Ww	Pr	40	PDM	Pondok Nurani Kemanusiaan
9	Yt	Lk	45	Pengelola	Bina Ahlak

PDM yang dijadikan informan adalah mereka yang masih berada di Lembaga, namun sudah mulai pulih dan dapat berinteraksi serta berkomunikasi dengan baik.

1. Karakteristik Lembaga

Lembaga di masyarakat yang menyelenggarakan layanan bagi pemulihan penyandang disabilitas mental ada yang dibentuk secara formil dengan izin dan berbadan hukum ada juga yang tidak. Lembaga tersebut berkembang karena kepedulian terhadap penyandang disabilitas mental di masyarakat, alasan ingin menolong dan membantu orang-orang yang mengalami permasalahan gangguan kejiwaan. Beberapa alasan yang dikemukakan oleh pengurus yaitu di masyarakat kurangnya informasi tentang masalah kejiwaan, kurangnya kelompok pendukung yang peduli terhadap kesehatan jiwa, stigma berat dari masyarakat, sulitnya mendapatkan akses terhadap layanan kesehatan jiwa. Berikut data empat lembaga yang menjadi latar penelitian:

Yayasan Athar Iftikar Ravanza (AIR) didirikan sejak Bulan Juni 2021, beralamat di Villa Bukit Harmoni Blok AT1 No 16 Desa Ciputri Kabupaten Cianjur. Yayasan ini dipelopori oleh aktivis kesehatan jiwa Nh (56) yang sudah puluhan tahun memberikan layanan bagi penderita gangguan mental. Sumber daya manusia dalam proses pelayanan yang diberikan oleh Yayasan AIR yaitu pengurus, praktisi kesehatan jiwa dan psikiater. Sarana prasarana lembaga dapat dikatakan kurang memadai, karena hanya memiliki satu ruangan tempat tidur bagi klien perempuan dan untuk klien laki-laki mereka tidur di ruang tengah rumah. Jaringan lembaga belum dimiliki khususnya untuk kerjasama dalam proses rehabilitasi.

Yayasan Pondok Nurani Kemanusiaan beralamat di Jl. Jeprah Palasari Kabupaten Cianjur yang menyelenggarakan rehabilitasi bagi penyandang disabilitas mental sejak 6 Juli 2020. Sarana prasarana yang dimiliki lembaga dapat dikatakan sudah memadai karena memiliki kantor, ruang dokter, kamar, pos keamanan, masjid, ruang isolasi, fasilitas penunjang, mobil operasional, dan ruang berkumpul. Yayasan Pondok Nurani Kemanusiaan memiliki jejaring lembaga yaitu Sentra Kreasi ATENSI Phala Martha Kementerian Sosial, Rumah Sakit Cimacan, dan Puskesmas setempat.

Rumah Perawatan Kesehatan Jiwa Nurul Azhar, beralamat di Kampung Cilenjang Rt. 01/05, Desa Sukamulya, Kabupaten Cianjur, Provinsi Jawa Barat. Lembaga ini melaksanakan praktek pengobatan sejak tahun 1993. Sarana prasarana di Rumah Perawatan Kesehatan Jiwa Nurul Azhar dapat dikatakan belum memadai karena ruangan-ruangan rawat inap penyandang disabilitas mental dan ruangan untuk proses pengobatan atau terapi sangat kecil, kotor dan kurang terawat. Pelaksana rehabilitasi adalah ustad yang dibantu oleh beberapa orang asistennya. Rumah Perawatan Kesehatan Jiwa Nurul Azhar tidak memiliki jejaring lembaga dalam proses rehabilitasi yang dilakukan.

Yayasan Bina Ahlak, beralamat di Kp Sukawangi RT 01/06, Jl. Paguron Ds Babakan Karet Kabupaten Cianjur. Lembaga ini menyatakan sebagai Pondok Pesantren Rehabilitasi Korban Napza dan Kelainan Perilaku. Lembaga ini menurut informasi yang diperoleh dari berbagai pihak, seperti Dinas Sosial, lembaga lainnya dan juga informasi dari masyarakat sekitar bahwa sulit untuk di akses. Lembaga dijaga oleh para jawara yaitu sebutan bagi orang-orang jagoan. Sarana prasarana

yang dimiliki lembaga ciri khas pondok pesantren, yaitu ruang-ruang besar yang secara dominan dilakukan untuk aktivitas bersama, demikian juga untuk tempat tidur merupakan barak atau ruangan besar yang digunakan untuk tidur bersama.

2. Karakteristik Penyandang Disabilitas Mental

Penyandang disabilitas mental yang dilayani di empat lembaga secara dominan adalah skizofrenia dengan gangguan halusinasi, delusi, gangguan proses berfikir, orang dengan depresi berat, pecandu narkoba yang sudah mengalami gangguan mental dan korban pemasungan. Sebagian besar mereka berada di lembaga karena diantarkan oleh keluarganya untuk mendapatkan pengobatan, namun ada juga yang merupakan rujukan dari kepolisian dan dari masyarakat karena ditemukan terlantar di jalanan. Penyandang disabilitas mental yang berada di lembaga sebagian besar berusia dewasa di atas 18 tahun, pada rentang 30 - 40 tahun, namun masih ada beberapa yang masih remaja berusia 17-18 tahun

3. Metode Utama dalam Proses Penyembuhan

Metode utama yang digunakan oleh ke empat lembaga berbeda-beda. Hasil penelitian menunjukkan ada penggunaan obat secara medis dilakukan oleh dua Lembaga yaitu Yayasan Air dan Pondok Nurani Kemanusiaan. Metode lainnya adalah ritual khusus dilakukan oleh dua Lembaga yaitu Rumah Perawatan Kesehatan Jiwa Nurul Azhar dan Yayasan Bina Ahlak. Ritual khusus seperti dzikir, mandi subuh yang diteruskan dengan pemijatan dan “kerokan” pada area tertentu pada badan. Gabungan pemberian obat dengan aktivitas sosial dilakukan oleh Yayasan AIR dan Pondok Nurani Kemanusiaan. PDM bukan saja

diberikan obat dan kemudian diberikan penguatan dalam bentuk aktivitas sosial bersama yang dilakukan secara bersama-sama, seperti bekerja sama membersihkan ruangan dan halaman, memasak, beribadah dan aktivitas pemberdayaan seperti hidroponik, peternakan ayam, dan warung sembako serta aktivitas berkumpul bersama untuk sesi curhat.

4. Proses Penerapan Metode Rehabilitasi Sosial Berbasis Masyarakat

a. Pemberian Obat

Pemberian obat kepada penyandang disabilitas mental diberikan berdasarkan hasil pemeriksaan yang dilakukan oleh dokter terkait jenis obat yang akan dikonsumsi. Pemberian obat juga tergantung pada gejala masalah yang dialami oleh penyandang disabilitas mental. Pada umumnya membutuhkan jangka waktu konsumsi yang relatif panjang agar dapat bekerja secara optimal, bahkan dapat dikonsumsi sampai seumur hidup. Informan N_h menyatakan seorang penyandang disabilitas mental harus secara rutin dan teratur mengonsumsi obat-obatan setiap harinya. Jika tidak dikonsumsi secara rutin dapat menyebabkan gejala-gejala yang dialami dapat muncul kembali, derajat gejala yang kembali datang tersebut bahkan bisa menjadi lebih parah, disertai dengan gangguan otot yang menyebabkan kesulitan dalam bergerak. Pada Yayasan AIR penggunaan obat-obatan menurut pengurusnya tidak selalu berkonsultasi dengan dokter karena sudah sangat hapal betul termasuk dosis yang harus diberikan melalui pembelian obat-obatan dari apotik maupun kerjasama dengan puskesmas.

b. Ritual Khusus

Dalam proses rehabilitasi di Rumah Perawatan Kesehatan Jiwa Nurul Azhar penyandang disabilitas mental memiliki aktivitas yang dimulai sejak subuh hari. Proses

penerapan metode rehabilitasi non medis dilakukan pada waktu subuh dengan alasan karena aliran darah pada tubuh masih lancar. Adapun dalam prosesnya penyandang disabilitas mental akan dimandikan terlebih dahulu, lalu dibacakan doa menggunakan seuling yang didekatkan pada telinga. Selanjutnya akan dilakukan terapi dengan cara dikerok menggunakan kayu, tujuan pengerokan untuk mengeluarkan angin merah. Kemudian dilanjutkan dengan terapi tepuk pada bagian-bagian anggota tubuh seperti pada lengan, kepala, dan paha. Proses terapi yang dilakukan berlangsung selama 3-4 jam. Proses rehabilitasi paling cepat yaitu sekitar satu bulan, tetapi apabila dalam kurun waktu tersebut belum pulih maka pelayanan akan dilanjutkan sesuai dengan kesepakatan dengan keluarga. Dalam penerapan metode tersebut, yang paling berperan yaitu ustad yang memiliki ilmu kitab kuning yang didapatkan dari pesantren dan diwariskan oleh orang tua ataupun keluarga.

c. Pemberian Obat dan Aktivitas Sosial

Hasil penelitian menunjukkan pada Yayasan AIR selain pemberian obat secara rutin dan teratur kepada penyandang disabilitas mental, juga dilakukan *treatment* berupa aktivitas sosial untuk mendukung proses pemulihan. Aktifitas sosial yang dilakukan seperti beribadah bersama, kerja bakti membersihkan yayasan, dan mengobrol dengan penyandang disabilitas mental lainnya. Yayasan AIR juga memberikan pemahaman, pengetahuan, dan penerimaan mengenai penyakit yang dialami oleh mereka. Demikian juga dengan proses di Yayasan Pondok Nurani Kemanusiaan adalah proses pelayanan yang diberikan bukan hanya terfokus pada rehabilitasi medis atau melalui obat, tetapi juga fokus terhadap kehidupan penyandang

disabilitas mental setelah pulih. Oleh karena itu, diberikan layanan pemberdayaan seperti ternak ayam, hidroponik, usaha sembako, usaha gas dan galon, juga *activity daily living*. Penyandang disabilitas mental juga diberikan terapi kelompok berupa sesi curhat dengan penyandang disabilitas mental lainnya untuk meningkatkan komunikasi dan interaksi di antara mereka. Aktivitas sosial lainnya dapat berupa kegiatan pengajian, kegiatan menanam, kegiatan ternak, terapi religi, terapi seni, terapi kelompok, senam, bersih-bersih ruangan dan halaman.

5. Dampak Terhadap Pemulihan

Hasil penelitian yang menunjukkan terdapat beberapa perubahan pada penyandang disabilitas mental seperti dikemukakan oleh para informan di ke empat lembaga. Hasil observasi juga nampak beberapa penyandang disabilitas mental yang sudah dapat mengurus diri sendiri, nampak berpakaian bersih dan tampilan rapi, dapat berkomunikasi dengan baik dan dapat beraktivitas mengerjakan pekerjaan rumah maupun aktivitas pengisian waktu luang seperti berkebun. Perubahan pada penyandang disabilitas mental di lembaga Nurul Azhar seperti perilaku lebih tenang tidak berteriak dan memberontak. Kemudian halusinasi dan delusi yang dialami menjadi berkurang. Perubahan yang paling menonjol dari kehidupan penyandang disabilitas mental di Yayasan AIR dan Nurani Kemanusiaan yaitu dari sebelumnya memberontak, berteriak, tidak tenang, menjadi lebih tenang, dapat mengendalikan diri, dan dapat berinteraksi dengan orang lain. Hasil observasi dan kontak langsung dengan klien yang masih berada di Lembaga, klien sudah dapat berkomunikasi, merespon dengan senyum dan menjawab pertanyaan. Namun demikian masih banyak klien yang berada dalam ruang isolasi

yaitu di kamar yang dipasang teralis besi dan dikunci. Sebagian informan sudah dapat kembali ke keluarga dan komunitasnya, namun demikian Sebagian lagi masih menetap di Lembaga. seperti di Nurul Azhar masih banyak penyandang disabilitas mental yang berada di ruang isolasi.

PEMBAHASAN

1. Karakteristik Lembaga

Lembaga di masyarakat yang menyelenggarakan layanan rehabilitasi bagi penyandang disabilitas mental didasari oleh rasa kepedulian terhadap anggota masyarakat lain yang mengalami gangguan jiwa. Kepedulian ini merupakan modal sosial masyarakat Indonesia yang patut dibanggakan. Menurut Woolcook (1998) modal sosial adalah derajat kohesi sosial yang ada dalam komunitas. mengacu pada proses antar orang yang membangun jejaring, norma-norma dan *social trust* dan memperlancar kerjasama yang saling menguntungkan. Namun demikian kepedulian dan keinginan membantu tersebut belum didukung oleh kemampuan yang optimal dari lembaga terutama dalam menyediakan sarana prasarana yang memadai. Seperti tidak adanya fasilitas kamar tidur yang mencukupi bagi penghuni, kamar isolasi yang tidak manusiawi seperti penjara dengan ruangan tidak terawat, kotor, dan sempit. Sumber daya yang dimiliki oleh lembaga juga sangat terbatas, satu orang yang memiliki kemampuan atau memiliki ilmu dalam pengobatan gangguan jiwa, yang lainnya membantu dalam pendampingan sehari-harinya dengan jumlah yang sedikit dibandingkan penyandang disabilitas mental yang harus dirawat.

Profesi kesehatan seperti dokter dan psikiater hanya diakses sewaktu-waktu saja

dan tidak oleh semua lembaga. Profesi pekerjaan sosial yang sesungguhnya dapat memiliki peran yang besar dalam membantu pemulihan penyandang disabilitas mental terutama untuk pendampingan keterampilan sosial, adaptasi dan peningkatan dukungan keluarga, belum dimanfaatkan oleh ke empat lembaga.

2. Karakteristik Penyandang Disabilitas Mental

Secara umum gangguan mental yang dialami adalah skizofrenia dengan gangguan halusinasi, delusi, gangguan proses berfikir, orang dengan depresi berat. Kondisi ini menunjukkan bahwa lembaga memberikan pengobatan bagi penyandang disabilitas mental dalam kategori berat, ketika keluarga atau pihak manapun yang merujuk sudah merasa kewalahan. Dari golongan usia nampak bahwa gangguan kesehatan mental yang dialami ketika usia sudah melewati masa kanak-kanak. kondisi ini menunjukkan bahwa ketika dewasa orang sudah banyak tuntutan dan tekanan kehidupan, sehingga menjadi stressor utama terjadinya gangguan kesehatan mental. Paling dominan adalah skizoprenia dengan gangguan halusinasi, delusi, waham maupun gangguan proses berpikir lainnya. Penyebab kondisi sakit berbeda-beda, namun yang utama karena tekanan kehidupan, stres karena tidak memiliki pekerjaan, PHK, putus cinta, dikhianati, disakiti pasangan atau suami istri.

3. Metode Utama dalam Proses Pemulihan

Tiga metode utama yang digunakan yaitu pemberian obat, ritual khusus, dan gabungan pemberian obat dengan aktivitas sosial. Pemberian obat dilakukan oleh dua Lembaga yaitu Yayasan Air dan Pondok Nurani Kemanusiaan. Obat adalah sejenis terapi primer yang memiliki hubungan erat dengan proses penyembuhan sebuah penyakit (Potter &

Perry, 2009). Pemberian obat terhadap penyandang disabilitas mental bertujuan untuk mengurangi gejala yang dialami penyandang disabilitas mental dan mengatasi masalah atau kondisi medis tertentu, seperti gangguan tidur dan kecemasan. Adapun beberapa jenis obat-obatan yang diberikan kepada penyandang disabilitas mental yaitu tripupelazine, aloperidol, risperidone, olanzapin, clozapine, cuetiapin, abilify, trihexyphenidil, clorpromazine, depacote, litium premania dan lain sebagainya. Manfaat dari pemberian obat yaitu dapat memperbaiki atau menyeimbangkan kadar senyawa kimia dalam otak untuk memperbaiki suasana hati dan mengurangi efek samping fisik yang dapat menyertai gejalanya, seperti badan lemas, insomnia, mual, dan lain-lain, serta membuat penyandang disabilitas mental dapat berpikir lebih jernih dan menemukan motivasi untuk bangkit kembali dari keterpurukan.

Ritual khusus dilakukan oleh dua Lembaga yaitu Rumah Perawatan Kesehatan Jiwa Nurul Azhar dan Yayasan Bina Ahlak. Ritual adalah istilah umum yang merujuk kepada rangkaian kegiatan berupa gerakan, nyanyian, doa, dan bacaan, menggunakan perlengkapan, baik dilakukan secara sendirian maupun bersama-sama, dipimpin oleh seseorang. Ritual bisa pribadi atau berkelompok, dan yang dilakukan di Yayasan Bina Ahlak merupakan ritual kelompok, berdzikir bersama dan melakukan ibadah bersama. Ritual khusus yang diberikan kepada penyandang disabilitas dalam proses rehabilitasi oleh rumah perawatan kesehatan jiwa Nurul Azhar menurut informan Hj, yaitu dengan ritual khusus seperti memandikan di waktu subuh, pembacaan doa dengan menggunakan seruling yang didekatkan pada telinga, terapi pengeluaran angin merah dengan

media kayu yang dikerokan ke anggota badan seperti ditangan, kepala, dan paha untuk mengusir jin/setan penyebab sakit jiwa, dilanjutkan penggunaan terapi dengan menepukan tangan ke bagian anggota badan.

Pemberian obat dan aktivitas sosial merupakan gabungan antara dua metode penyembuhan bagi penyandang disabilitas mental, dimana seseorang diberikan obat yang kemudian diberikan penguatan dalam bentuk aktivitas sosial bersama dengan penyandang disabilitas mental lainnya. Tujuan dari metode ini yaitu untuk menyeimbangkan proses penyembuhan, meningkatkan kemampuan dalam berinteraksi dengan orang lain, dan menjunjung tinggi martabat kemanusiaan penyandang disabilitas mental. Manfaat dari metode ini yaitu penyandang disabilitas mental memiliki keseimbangan antara kondisi kesehatan dengan kemampuan interaksi dengan orang lain, memiliki kepercayaan diri dan memiliki kemandirian dalam beraktivitas sehari-harinya. Pemberian obat dan aktivitas sosial dilakukan di Yayasan AIR dan di Pondok Nurani Kemanusiaan. Informan Nh dari Yayasan AIR menyebutkan khusus klien yang awalnya mengalami pemasungan, rata-rata proses pemulihan dengan durasi waktu yang terbilang cepat.

4. Proses Penerapan Metode Reabilitasi Berbasis Masyarakat

Perbedaan penggunaan metode yang berbeda yaitu Medis, Non Medis, dan Campuran antara medis serta aktivitas sosial. Satu lembaga dengan pendekatan medis di bawah pengawasan psikiater dengan pemberian obat sesuai dosis yang diresepkan. Pemberian obat rutin setiap hari dan diupayakan dalam waktu yang sama. Lembaga lainnya sekali-kali saja konsultasi ke dokter, karena pengurus merasa sudah paham takaran dosis obat yang

harus diberikan. Kondisi ini juga harus mendapat perhatian terutama Dinas Kesehatan atau Puskesmas yang berada di sekitar Lembaga, karena penggunaan obat tentu saja harus mendapatkan pengawasan, sehingga tidak terjadi kesalahan dalam penggunaannya.

Proses rehabilitasi dengan ritual khusus berupa dzikir dan doa mengacu pada kitab kuning dan terapi menggunakan alat yaitu kayu dan seruling. Terapi pengeluaran angin merah dengan media kayu yang digosokkan dengan keras pada bagian tubuh yang dipercaya ada angin merahnya (dikuasai oleh jin/setan), juga menepuk atau memukul tangan ke bagian tubuh penyandang disabilitas mental, memandikan tengah malam dengan air dingin dilanjutkan dengan aktivitas terapi. Pengerokan yang dilakukan oleh kayu menimbulkan bekas merah bahkan sampai menghitam, tentunya dapat dibayangkan rasa sakit yang dirasakan oleh penyandang disabilitas mental dalam proses pengerokan. Informan Nn yang mengatakan bahwa penyandang disabilitas mental yang mendapatkan pengobatan nampak kesakitan dengan menjerit-jerit, dan itu dianggap proses keluarnya angin merah yang dianggap penyebab sakit mental yang disebabkan oleh jin atau setan. Kondisi ini tentu saja sangat mengkhawatirkan, selaras dengan temuan Human Right Watch (2016) yang menemukan isolasi paksa, serta dipaksa menerima penyembuhan alternatif seperti diberi ramuan herbal yang dianggap mujarab, dipijat secara kasar, ruang isolasi seperti penjara sempit yang tidak manusiawi dengan lantai yang sangat kotor dan lembab. Kondisi tersebut sangat dekat dengan perlakuan kekerasan dan tidak mustahil meningkatkan stres, ketakutan dan kecemasan pada penyandang disabilitas mental. Demikian juga pada ritual khusus

dengan doa dan dzikir serta mandi tengah malam dilakukan oleh Yayasan Bina Ahlak.

Sudut pandang lain bahwa perbedaan metode ini yang bersifat *indigenous* berkembang di komunitas, dan dipercaya oleh masyarakat. Kepercayaan masyarakat tentunya karena berdasarkan pengalaman terdapat penyandang disabilitas mental yang bisa pulih dan dianggap sembuh. Orang yang melakukan proses pemulihan atau rehabilitasi di Lembaga adalah mereka yang dianggap “orang pintar” yaitu yang memiliki kemampuan tertentu dalam pengobatan. Pada beberapa Lembaga tersebut ada pak ustad, orang yang memiliki ilmu dan pengalaman, instruktur. sumber daya manusia lainnya yang diakses oleh Lembaga adalah psikiater yang menjadi tempat konsultasi untuk pemberian obat.

Pemulihan jiwa pada dasarnya adalah proses mengembalikan kemampuan mereka untuk berintegrasi kembali dengan kehidupan sebelum dia sakit. Ketika proses rehabilitasi psikiatrik melalui obat-obatan telah selesai, maka penyandang disabilitas mental perlu dibimbing untuk dapat kembali beraktivitas dalam kehidupan sehari-harinya. Pulih bukan berarti mereka sembuh 100 %, akan tetapi pulih dapat berarti mereka dalam kondisi baru yang memerlukan penyesuaian.

Profesi pekerjaan sosial merupakan salah satu profesi yang dapat membantu penyandang disabilitas mental untuk menyesuaikan diri dalam kondisi baru, dan juga membantu keluarga untuk dapat menerima dan memberikan dukungan sosial terbaik bagi penyandang disabilitas mental. Rehabilitasi sosial dalam praktik mikro dapat menjadi bagian dari *clinical social worker* yang menitikberatkan pada pemulihan dan pengembangan keberfungsian sosial. *Clinical social worker* menurut Barker (2003)

merupakan “*application of social work theory and methos to the diagnosis, treatment and prevention of psychosocial disfunction, disability or impairment including emotional, mental and behavioral disorders.*” Mengacu pada pendapat Barker tersebut bahwa praktik pekerjaan sosial klinis mengarah pada pemulihan aspek psikososial klien. Namun demikian selaras dengan konsep psikososial, maka akan menyangkut aspek lingkungan juga sebagai aspek penting lainnya dalam proses rehabilitasi sosial. Dalam tinjauan meso dan makro proses rehabilitasi sosial dapat menjadi bagian dari *generalist social worker* yang lebih tepatnya pada upaya *empowerment* melalui proses pengembangan komunitas.

5. Dampaknya Terhadap Pemulihan Penyandang Disabilitas Mental

Dampak pemulihan yang diakui oleh setiap lembaga dan nampak pada perilaku penyandang disabilitas mental yang sudah mulai pulih di lembaga, belum teruji bagaimana mereka dapat kembali beraktifitas dan berinteraksi dengan baik ketika mereka sudah kembali ke keluarganya. Oleh karena itu seharusnya rehabilitasi pemulihan bagi penyandang disabilitas mental ini tuntas dengan memperhatikan bagaimana keluarga mereka dapat menerima dan memberikan dukungan sepenuhnya dengan kondisi yang baru. sejalan dengan yang dikemukakan Rini H.R. Andayani (2014) *Social support from family and the environment is one of the important variables that can support the development of children with disabilities.* Artinya bahwa keluarga dan lingkungan terdekat adalah bagian terpenting yang dapat mendukung pengembangan diri penyandang disabilitas mental ketika sudah dinyatakan pulih.

KESIMPULAN

Rehabilitasi berbasis masyarakat bagi penyandang disabilitas mental yang dilakukan oleh komunitas dengan membentuk lembaga layanan rehabilitasi menjadi modal sosial yang sangat berharga bagi masyarakat. Namun demikian tetap perlu mendapat perhatian dalam pengawasan terhadap prosesnya. Praktik penyembuhan sehingga dapat kembali berfungsi sosial meskipun dalam kapasitas yang terbatas, dalam ilmu pekerjaan sosial merupakan praktik rehabilitasi sosial. Perlu kajian secara lebih mendalam apakah praktik-praktik penyembuhan yang mengandung kekerasan masih dapat diperkenankan. Sarana prasarana yang nampak kurang manusiawi juga perlu mendapat perhatian serius dari pemerintah.

Proses pemulihan yang dapat dipandang sebagai proses rehabilitasi baik itu rehabilitasi psikiatrik dan rehabilitasi sosial dilakukan oleh praktisi kesehatan jiwa, atau di masyarakat disebut “orang pintar”. pelibatan profesi lainnya hanya psikiater untuk konsultasi obat. Kondisi ini dapat disebabkan karena hampir keseluruhan lembaga tidak membangun jaringan untuk proses rehabilitasi yang mereka lakukan. Satu lembaga yang sudah melibatkan tenaga kesejahteraan sosial nampak ada aktivitas untuk membangun dukungan keluarga dengan meminta keluarga untuk lebih sering datang ke lembaga.

Dampak dari pendekatan dan metode yang digunakan diakui oleh lembaga berhasil dalam proses pemulihan, namun

demikian nampak bahwa pendekatan obat-obatan lebih cepat menunjukkan pemulihan dibandingkan dengan metode ritual khusus seperti melalui bacaan doa, dzikir, kerokan kayu, penggunaan seruling yang ditemukan dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Adi, IR. (2008). *Intervensi Komunitas Pengembangan Masyarakat Sebagai Upaya Pemberdayaan Masyarakat*. Jakarta. Rajawali Press
- Andi Hastono, Didiet Widiowati, & R Enkeu Agiati. (2021). *Desain Penanganan Penyandang Disabilitas Berbasis Masyarakat di Kelurahan Pasir Jati Kecamatan Ujung Berung Kota Bandung*. *Jurnal Ilmiah Kebijakan dan Pelayanan Pekerjaan Sosial*, 3(1), 39-62. https://scholar.google.com/scholar?hl=id&as_sdt=0%2C5&q=DESAIN+PENANGANAN+PENYANDANG+DISABILITAS++BERBASIS+MASYARAKAT+DI+KELURAHAN+PASIR+JATI++KECAMATAN+UJUNG+BERUNG+KOTA+BANDUNG%00&btnG=#d=gs_qabs&t=1652885599846&u=%23p%3DF_DysmFvhvEJ
- Barker, R.L. (2003). *The Social Work Dictionary* (5th ed). Washington DC. NASW Press
- Chamber, R. (1996). *Participatory Rural Appraisal*. Yogyakarta. Kanisius
- Corrigan, Patrick W. (2016). *Principles and Practice of Psychiatric Rehabilitation*. 2nd Edition. New York. The Guilford Press
- DuBois, Brenda & Miley Karla K. (2005). *Social Work an Empowering Profession*. USA. Pearson Education
- Epi Supiadi, dkk (2005). *Bahan Ajar Rehabilitasi Sosial*. Sekolah Tinggi Kesejahteraan Sosial Bandung
- Human Right Wach. (2016). *Indonesia Menangani Kesehatan Jiwa dengan Cara* *Dipasang*. <https://www.hrw.org/id/news/2016/03/21/indonesia-treating-mental-health-shackles>

- Jaeger, Paul T., and Cynthia Ann Bowman. (2005). *Understanding Disability: Inclusion, Access, Diversity and Civil Rights*. Westport. Praeger Publishers
- Jennifer Simako Abe. (2013). Spirituality and Culture: Implications for Mental Health Service Delivery to Diverse Populations. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-394420-7.00008-4>
- Karen K. Kirst Ashman. (2015). *Social Work and Social Welfare*. (5th ed). Canada. Cengage Learning
- Lexy J Moleong. (2017). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung. Remaja Rosdakarya Offset.
- Miles, M & Huberman, A. (2nd edition). (1994). *Qualitative Data Analysis; An Expanded Sourcebook*. Sage Publication, Thousand Oaks, CA.
- Nana Syaodih Sukmadinata. (2011). *Metode Penelitian Pendidikan*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya
- Prayoga, P. Rini H.R Andayani & Dorang Luhpuri. (2020). *Penguatan Kapasitas Pengurus Rehabilitasi Berbasis Masyarakat Dalam Pelayanan Disabilitas Mental di Desa*. Jurnal Ilmiah Kebijakan dan Pelayanan Pekerjaan Sosial, 2(1). https://scholar.google.com/scholar?hl=id&as_sdt=0%2C5&q=PENGUATAN+KAPASITAS+PENGURUS+REHABILITASI++BERBASIS+MASYARAKAT+DALAM+PELAYANAN++DISABILITAS+MENTAL+DI+DESA+%00&btnG=#d=gs_qabs&t=1652885678397&u=%23p%3DpgjY6IS64IEJ
- Rini Hartini R Andayani. (2014). *Dukungan Sosial dan Implikasinya terhadap Perkembangan Kanak-Kanak Cacat Fizikal*. Universiti Sains Malaysia.
- Rini Hartini R Andayani, dkk (2022). *Digital Therapy in Rehabilitation Services for Mental Health Patients During Covid-19 Pandemic: Opportunity and Challenges*. *International Journal of Health Sciences* https://scholar.google.com/citations?view_op=view_citation&hl=id&user=SjTDFTAAAAAJ
&citation for view=SjTDFTAAAAAJ:AvfA0Oy_GEOC
- Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018
- Santrock, J.W. (2006). *Life-Span Development*. Boston.McGraw-Hill
- Sugiyono. (2014). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kuantitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sutardjo A. Wiramihardja. (2015). *Pengantar Psikologi Abnormal*. Bandung. Refika Aditama
- Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015
- Undang-Undang Nomor Tahun 2018 tentang Penyandang Disabilitas
- Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa
- WHO *Comprehensive Mental Health Action Plan 2013-2030*
- W. Scott Allan (1958), *Rehabilitation, A Community Challenge*. London. Chapman & Hall