

PERAN KOMUNIKASI DALAM PENANGANAN REHABILITASI PSIKOTIK PANTI SOSIAL BINA LARAS “BUDI LUHUR” BANJARBARU

Hj. Mardiana*

ABSTRAK

Sesuai dengan Undang-Undang No. 4 tahun 1997 tentang Penyandang Cacat, Pasal 1 ayat (1) berbunyi: *Penyandang cacat adalah setiap orang yang mempunyai kelainan fisik dan mental yang dapat mengganggu atau merupakan rintangan dan hambatan bagianya untuk melakukan secara selayaknya, yang terdiri dari penyandang cacat fisik, cacat mental dan cacat fisik dan mental.*

Penyandang cacat mental eks psikotik sebagai individu pada hakekatnya mempunyai potensi yang dapat dikembangkan, tetapi untuk mengembang potensi tersebut perlu adanya program khusus yaitu program rehabilitasi sosial/usaha kesejahteraan sosial bagi penyandang cacat mental eks psikotik.

Panti Sosial Bina Laras “Budi Luhur” Banjarbaru merupakan Unit Pelaksana Teknis (UPT) di lingkungan Kementerian Sosial RI (KEMENSOS RI) yang bertugas memberikan cacat mental eks psikotik.

Faktor-faktor yang mendukung terjadinya gangguan jiwa terdiri dari beberapa faktor, yaitu : riwayat keluarga, suku, jenis pekerjaan dan status perkawinan.

Dari hasil penelitian menemukan bukti bahwa kelangsungan komunikasi yang dilakukan dalam penanganan rehabilitasi tersebut sudah baik.

PENDAHULUAN

Komunikasi adalah salah satu aktifitas yang sangat fundamental dalam kehidupan umat manusia. Kebutuhan manusia untuk berhubungan dengan sesamanya, diakui oleh hampir semua agama telah ada sejak Adam dan Hawa.

Komunikasi sudah merupakan bagian kekal dari kehidupan manusia seperti halnya bernafas. Sepanjang manusia ingin hidup maka ia perlu berkomunikasi. (Dr. Everett Kleinjan dari East West Center Hawaii).

Menurut Harold D Lasswell, komunikasi adalah suatu cara untuk menerangkan tindakan komunikasi yang menjawab pertanyaan “siapa yang menyampaikan, apa yang disampaikan, melalui apa, kepada siapa, dan apa pengaruhnya”.

Dalam garis besarnya dapat di simpulkan bahwa komunikasi adalah penyampaian informasi dan pengertian dari seseorang kepada orang lain.

Komunikasi akan dapat berhasil apabila sekiranya timbul saling pengertian, yaitu jika kedua belah pihak, si pengirim dan si penerima informasi dapat memahaminya. Hal ini tidak berarti bahwa kedua belah pihak harus menyetujui suatu gagasan, tetapi yang penting adalah kedua belah pihak sama-sama memahami gagasan tersebut. Dalam keadaan seperti inilah baru dapat dikatakan komunikasi telah berhasil baik (komunikatif).

Pengertian Psikotik (kejiwaan)

Gangguan jiwa adalah suatu sindrom atau pola perilaku atau psikologis seseorang yang secara klinis cukup bermakna dan dihubungkan dengan suatu gejala penderitaan atau disability atau dengan peningkatan resiko kematian, penderita, atau kehilangan kebebasan.

* *Tenaga Pengajar Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Islam Kalimantan*

Gangguan psikotik (kejiwaan) adalah semua kondisi yang memberi indikasi tentang terdapatnya hendaya (impairment) berat didalam kemampuan daya nilai realitas. Penggunaan istilah ini secara praktis mencakup perilaku seseorang dalam suatu saat atau suatu gangguan mental dimana semua individu yang menderita gangguan tersebut disuatu saat dalam perjalanan penyakitnya mengalami hendaya berat dalam kemampuan menilai reaitas. (Mary C.Thomsend, 2005).

Bukti langsung dari terdapatnya gangguan psikotik adalah waham ataupun halusinasi tanpa tilikan (*insight*) akan bersifat patologis dari kondisi itu. Istilah psikotik kadang-kadang juga tepat apabila perilaku seseorang sedemikian kacaunya (*groosly disorganized*) sehingga suatu penyimpulan yang logis dapat dilakukan bahwa daya nilai realitasnya terganggu. (Mary C. Thomsend, 2005).

Rehabilitasi psikotik

Suatu program untuk membantu memulihkan orang yang memiliki penyakit kronis baik dari fisik, ataupun kejiwaannya (psikotik).

Untuk menggambarkan apakah Peran komunikasi dalam penanganan rehabilitasi psikotik panti sosial bina laras 'BUDI LUHUR' Banjarbaru berlangsung dengan baik atau tidak, dapat diamati atau diukur melalui: Peninjauan dilapangan dan Interaksi langsung kepada penderita.

Peran komunikasi adalah suatu penyampaian informasi yang dilakukan kepada orang lain bisa melalui tatap muka, media elektronik, dan media massa.

Penanganan rehabilitasi psikotik adalah tahap pemulihan maupun pembekalan kepada penyandang masalah kejiwaan yang sudah pulih agar nantinya saat dikembalikan kekeluarga atau masyarakat mereka bisa berinteraksi dengan baik. Komunikasi akan dapat berhasil apabila sekiranya timbul saling pengertian,

yaitu jika kedua belah pihak, si pengirim dan si penerima informasi dapat memahaminya.

Jadi, hubungan antara komunikasi dan gangguan jiwa ialah komunikasi akan dapat berhasil apabila sekiranya timbul saling pengertian, yaitu jika kedua belah pihak si pengirim dan si penerima informasi dapat memahaminya. Hal ini tidak berarti bahwa kedua belah pihak harus menyetujui suatu gagasan, tetapi yang penting adalah kedua belah pihak sama-sama memahami gagasan tersebut. Namun apabila salah satunya tidak memahami gagasannya (interaksi) yang telah dilakukan tersebut maka komunikasinya dapat dikatakan tidak berhasil baik.

Permasalahan kesejahteraan sosial yang berkembang dewasa ini menunjukkan bahwa masih banyak warga negara yang belum terpenuhi hak atas kebutuhan dasarnya secara layak karena belum memperoleh pelayanan social dari Negara. Akibatnya masih ada warga Negara yang mengalami hambatan pelaksanaan fungsi sosial sehingga tidak dapat menjalani kehidupan secara layak dan bermartabat. Salah satunya penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial tersebut adalah Penyandang Cacat, disebutkan dalam Undang-Undang RI No. 4 Tahun 1997 tentang Penyandang Cacat Bab III Pasal 5 tertuang bahwa "Penyandang cacat mempunyai hak dan kesempatan yang sama dalam segala aspek kehidupan dan penghidupan, oleh karena itu peningkatan kemampuan para penyandang cacat dalam melaksanakan fungsi sosialnya memerlukan perhatian dan dukungan dari berbagai pihak".

Penyandang Cacat Mental Eks Psikotik adalah seseorang yang mengalami cacat mental/gangguan jiwa (telah dirawat di rumah sakit jiwa dan direkomendasikan dalam kondisi tenang) yang oleh karenanya merupakan rintangan atau hambatan baginya untuk melakukan fungsi sosialnya (pemenuhan kebutuhan, pemecahan masalah dan kegiatan sehari-hari).

Rehabilitasi Sosial adalah kegiatan pelayanan sosial secara utuh dan terpadu melalui pendekatan fisik, mental, dan sosial agar penyandang cacat mental eks psikotik dapat melaksanakan fungsi sosialnya secara optimal dalam hidup bermasyarakat.

Panti Sosial Bina Laras adalah panti rehabilitasi sosial penyandang cacat mental bekas psikotik yang mempunyai tugas memberikan pelayanan dan rehabilitasi sosial yang meliputi bimbingan fisik, mental, sosial, pelatihan keterampilan dan resosialisasi serta bimbingan lanjut bagi bekas penyandang cacat mental bekas psikotik agar mampu hidup selaras dengan lingkungan sekitarnya dan berperan aktif dalam kehidupan bermasyarakat.

Panti Sosial Bina Laras "Budi Luhur" Banjarbaru merupakan unit pelaksana teknis (UPT) yang berada di bawah serta bertanggung jawab langsung kepada Direktorat Jenderal Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial Kementerian Sosial Republik Indonesia yang bertugas memberikan Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial bagi penyandang cacat mental eks psikotik.

Sejarah Berdirinya Panti Sosial Bina Laras "Budi Luhur"

Panti Sosial Bina Laras "Budi Luhur" Banjarbaru mulai melaksanakan operasionalnya pada tanggal 26 Oktober 1982 dan penggunaannya diresmikan oleh Bapak Direktur Jenderal Bina Rehabilitasi dan Pelayanan Sosial Drs. Yuwono pada tanggal 20 November 1982 dengan nama (waktu itu) Panti Rehabilitasi Penderita Cacat Mental (PPRCM) "Budi Luhur" dan terhitung sejak tanggal 1 April 1994 dengan dikeluarkannya surat keputusan Direktur Jenderal Bina Rehabilitasi Sosial Departemen Sosial Republik Indonesia Nomor : 06/KEP/BRS/IV/1994 berubah nama menjadi Panti Sosial Bina Laras (PSBL) "Budi Luhur" dengan status Panti tipe B. Sejak

tanggal 29 Juli 2003 berdasarkan Surat Keputusan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor : 58/HUK/2003 status Panti ditingkatkan menjadi tipe A dengan Eselon atau golongan III A.

Tugas dan Fungsi

Panti Sosial bina Laras "Budi Luhur" Banjarbaru Kalimantan Selatan, sesuai dengan peraturan Menteri Sosial RI Nomor 106/HUK/2009 tentang organisasi dan tata kerja panti sosial di lingkungan Departemen Sosial pada Bab III pasal 15 jenis dan tugas panti sosial yaitu Panti Sosial Bina Laras mempunyai tugas memberikan bimbingan, pelayanan dan rehabilitasi sosial yang bersifat kuratif, rehabilitatif, promotif dalam bentuk bimbingan pengetahuan dasar pendidikan, fisik, mental, sosial, pelatihan keterampilan, resosialisasi bimbingan lanjut bagi penyandang cacat mental bekas psikotik agar mampu mandiri dan berperan aktif dalam kehidupan bermasyarakat serta pengkajian dan penyiapan standar pelayanan, pemberian informasi dan rujukan.

Dalam melaksanakan tugas tersebut, Panti Sosial Bina Laras "Budi Luhur" Banjarbaru menyelenggarakan fungsi-fungsi sebagai berikut:

1. Penyusunan rencana dan program, evaluasi dan laporan,
2. Pelaksanaan registrasi, observasi, identifikasi, diagnose sosial dan keperawatan,
3. Pelaksanaan pelayanan dan rehabilitasi sosial yang meliputi bimbingan mental, fisik dan keterampilan,
4. Pelaksanaan resosialisasi, penyaluran dan bimbingan lanjut,
5. Pelaksanaan pemberian perlindungan sosial, advokasi sosial, informasi dan rujukan,
6. Pelaksanaan pusat model pelayanan rehabilitasi dan perlindungan sosial,
7. Pelaksanaan urusan tata usaha.

Visi dan Misi

Visi: terwujudnya kesetaraan dan kemandirian orang dengan kecatatan mental eks psikotik.

Misi: Meberikan pelayanan dan rehabilitasi sosial secara professional kepada penyandang cacat mental eks psikotik agar pulih kemauan, kemampuan dan harga dirinya sehingga dapat melaksanakan kegiatan dalam kehidupan sehari-hari serta dapat bersosialisasi dan mengembangkan fungsi sosialnya secara wajar.

- a. Meningkatkan sumber daya penyandang cacat mental eks psikotik agar dapat ikut berperan dalam proses pembangunan.
- b. Meningkatkan profesionalisme pekerja sosial dan petugas pantidalam pelayanan dan rehabilitasi penyandang cacat mental eks psikotik.
- c. Meningkatkan jalinan kerjasama dengan organisasi masyarakat, dunia usaha dan instansi terkait dalam melaksanakan pelayanan kesejahteraan sosial bagi penyandang cacat mental eks psikotik.

Tahapan Proses Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial

- a. Pendekatan Awal
- b. Assesmen (pengungkapan dan pemahaman masalah)
- c. Perencanaan Rehabilitasi Sosial
- d. Pelaksanaan Rehabilitasi Sosial
 - 1) Bimbingan Fisik
 - 2) Bimbingan Mental Psikotik
 - 3) Bimbingan Mental Spritual
 - 4) Bimbingan Sosial
 - 5) Bimbingan Keterampilan Kerja
- e. Resosialisasi
- f. Bimbingan Lanjutan
- g. Terminasi
- h. Program Pendukung Rehabilitasi Sosial
- i. Prosedur Penerimaan

Ketentuan Khusus

Penerima Manfaat setelah lulus seleksi penerimaan akan mengikuti masa orientasi (percobaan) selama 3 bulan, diasramakan dan menerima pelayanan paling lama 2 (dua) tahun.

Orang Tua/Wali/Keluarga turut bertanggung jawab, agar tetap menjalin hubungan dengan penerima manfaat, serta bersedia menerima kembali apabila disalurkan/dikembalikan kepada keluarga penerima manfaat.

METODE PENELITIAN

Metode Penelitian

Penelitian Kepustakaan (*Library research*), yaitu penulisan menyimak dan menelaah buku-buku yang berhubungan dengan objek penelitian, yang akhirnya dapat membantu penulisan artikel ini.

Penelitian Lapangan (*Field Research*), yakni penulis dalam melakukan penelitian ini langsung menggali data di lapangan penelitian.

Pendekatan Penelitian

Pendekatan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan penelitian kualitatif sebagai pendekatan penelitian utamanya.

Tipe Penelitian

Penulisan dalam penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif. Penelitian deskriptif artinya berusaha menggambarkan objek penelitian permasalahan yang terjadi pada penelitian.

Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini, data dibagi menjadi dua jenis yaitu data primer dan data sekunder. Kedua jenis data tersebut dikumpulkan dengan cara:

Data primer, dikumpulkan melalui wawancara mendalam secara bebas tetapi terfokus, dengan menggunakan pertanyaan-pertanyaan yang telah dipersiapkan. Wawancara dilakukan dengan:

Informasi pangkal, yaitu orang-orang yang dianggap dapat memberikan informasi yang relevan dengan permasalahan penelitian. Informan pangkal meliputi para pejabat yang menangani bidang Rehabilitasi dan juga meliputi para pengasuh pasien di panti tersebut.

Informasi biasa, berasal dari khalayak (para penyandang eks psikotik), variasi informan dipilih dari berbagai macam khalayak yang masing-masing memiliki gangguan berbeda. Disamping wawancara, pengamatan juga dilakukan sebagai salah satu cara untuk mencocokkan perolehan data dan informasi yang didapat dari wawancara atau studi kepustakaan dengan keadaan sebenarnya di lapangan. Kondisi alam dan fisik lingkungan serta berbagai peristiwa dan perilaku khalayak (para penyandang eks psikotik).

Data sekunder, diperoleh dari data monografi dipanti tersebut dan berbagai laporan instansi lainnya yang berkaitan dengan permasalahan yang diteliti. Disamping itu data sekunder juga dapat diperoleh dari buku-buku, artikel ataupun laporan hasil penelitian lainnya yang relevan.

Lokasi Penelitian

Penentuan lokasi atau wilayah penelitian dilakukan di Panti Sosial Bina Laras Budi Luhur Jl. A Yani km.29,6 Guntung Payung Banjarbaru, Kalimantan Selatan.

Populasi dan Sampel

Populasi adalah semua penderita gangguan jiwa yang berada di Panti Sosial Bina Laras Budi Luhur Banjarbaru selama kurun waktu penelitian yang dilakukan. Jumlah populasi sekitar 30 orang.

Sampel adalah sampel yang digunakan dalam penelitian ini ditentukan secara total sampling yaitu suatu teknik pengambilan sampel yang diambil sama dengan jumlah populasi.

Analisis Data

Analisis dalam penelitian ini dilakukan menggunakan model analisis interaksi, selama penelitian berlangsung, peneliti bergerak pada tiga komponen penelitian, yaitu Pengumpulan data dengan: Reduksi data, Sajian data dan Kesimpulan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Menemukan bukti bahwa kelangsungan komunikasi yang dilakukan dalam penanganan rehabilitasi tersebut sudah baik, hal ini ditunjang dari pengumpulan data yang menunjukkan 61,11 persen dinyatakan baik.

Berdasarkan pengumpulan data, dapat dijelaskan bahwa tanggapan responden terhadap proses pelayanan di panti Sosial bina Laras Budi Luhur sebanyak 50,00 persen dinyatakan sudah dapat dirasakan hingga saat ini.

Tanggapan terhadap pelayanan rehabilitasi psikotik di Panti Sosial Bina Laras Budi Luhur sebanyak 61,11 persen dinyatakan sangat baik oleh para responden atau penerima manfaat.

KESIMPULAN DAN SARAN

Bahwa permasalahan pelayanan rehabilitasi psikotik di panti sosial bina laras budi luhur sudah sangat baik, terutama pada aspek penanganan para penerima manfaat yang dulunya tak terarah sekarang sudah terarah dan teratur secara peraturan yang sudah ditetapkan oleh panti. Mengenai permasalahan pelayanan rehabilitasi psikotik dipanti sosial bina

laras budi sebagaimana pasien/penerima manfaat mengatakan sudah sangat baik dan pelayanan terhadap mereka pun memuaskan.

Sedangkan kelangsungan komunikasi yang dilakukan dalam penanganan rehabilitasi tersebut sudah baik, karena sebelum dilakukan penetapan pasien atau penerima manfaat terlebih dahulu dilakukan pendekatan awal dan assesmen (pengungkapan dan pemahaman masalah) agar tidak terjadi kesalahan berkomunikasi antara penerima manfaat dan sesamanya maupun kepada pegawai atau pengasuhnya sendiri. Kebanyakan komunikasi yang dilakukan adalah komunikasi tatap muka.

Mengenai proses pelayanan di panti sosial bina laras budi luhur sekarang sudah bisa dirasakan semua penerima manfaat sampai sekarang ini, mereka sangat merasakan kenyamanan dalam pelayanan tersebut. Berdasarkan pengumpulan data melalui kuisioner penelitian, dapat dijelaskan bahwa tanggapan responden terhadap proses pelayanan di panti sosial bina laras budi luhur sebanyak 15 responden dari 30 responden atau 50,00% dinyatakan sudah dapat dirasakan.

Agar nantinya dalam pelayanan rehabilitasi psikotik dipanti sosial bina laras budi luhur yang sekarang sudah sangat baik kiranya dapat dipertahankan ataupun lebih di tingkatkan lagi kedepannya.

Dalam perihal penanganan para pasien atau penerima manfaat yang saya lihat sekarang ini sudah baik dan sesuai dengan fungsi maupun tugasnya dalam memberikan pelayanan, serta komunikasi yang terjalin sudah baik, semoga kedepannya itu semua dapat bertahan dan kalau perlu ditingkatkan lagi.

Untuk para pegawai dan orang yang terlibat dalam penanganan di panti sosial bina laras budi luhur, kiranya bisa lebih meningkatkan disiplin kerja dan partisipasi dalam penanganan para pasien atau penerima manfaat tersebut agar terjalannya rasa kepedulian antara pasien dan pegawai.

DAFTAR PUSTAKA

- Abu Ahmadi, Drs., H., 1988, Psikologi social, Cet. Ke-9, PT. Bina ilmu, Surabaya.
- J. Dwi Narwoko dan Bagong Suyanto., 2007, Sosiologi: Teks Pengantar dan Terapan, Kencana, Jakarta.
- J.D. Noviantari, MSW, Dra., 2009, Pedoman Homecare bagi Penyandang Cacat Mental Tuna Grahita, Departemen Sosial R.I. Jakarta.
- Kementerian Sosial RI, 2010, Pedoman Penyuluhan Sosial, Pusat Penyuluhan Sosial.
- M. Alwi Dahlian, Akhmadisyah Naina, 2008. Manusia komunikasi, komunikasi manusia: 75 tahun M. Alwi Dahlan. Jakarta, Kompas Media Nusantara.
- M. Natsir Abdullah, M.Si, Drs., 2010, Pedoman Bimbingan Sosial, Kementrian Sosial RI, Jakarta.
- Meinanda, Teguh, 1981, Pengantar Ilmu Komunikasi dan Jurnalistik, Armico, Bandung.
- Nana Sudjana, Dr, Tuntunan penyusunan karya ilmiah, Sinar Baru Algensindo.
- Pawito, Ph. D., 2007, Penelitian Komunikasi Kualitatif, Yogyakarta : LkiS.
- Rusdi Masslim, Dr., 2003, Diagnosis Gangguan Jiwa, Rujukan Ringkas PPDGJ-III, Jakarta.
- Suharno, Drs., 2002, Standarisasi pelayanan dan Rehabilitasi Sosial, Departemen Sosial R.I, Jakarta.
- Website: <http://budhiluhur.kemsos.go.id>
- Wiryanto, 2004, Pengantar Ilmu Komunikasi, Jakarta, Gramedia.