

# **Pemberdayaan Disabilitas Psikososial Melalui Pendekatan Kultural Keagamaan Di Rumah Perlindungan Sosial Berbasis Masyarakat (RPSBM) Kota Pekalongan**

**Khaerunnisa Tri Darmaningrum**

*IAIN Pekalongan*

*khaerunnisa.tri.darmaningrum@iainpekalongan.ac.id*

**Ahmad Hidayatullah**

*IAIN Pekalongan*

*ahmad.hidayatullah@iainpekalongan.ac.id*

## **Abstrak**

Artikel ini bertujuan untuk mendeskripsikan kegiatan pemberdayaan masyarakat yang dilakukan di Rumah Perlindungan Sosial Berbasis Masyarakat (RPSBM) Kota Pekalongan. Masalah utama yang ditemui dalam kegiatan ini adalah kurangnya tenaga ahli yang bisa membantu untuk menangani masyarakat yang mengalami disabilitas psikososial yang tinggal di RPSBM Kota Pekalongan. Pendekatan yang dilakukan dalam pemberdayaan ini adalah dengan metode *Participatory Action Research* (PAR) yang mana menjadi fokus utama kami adalah melakukan pendekatan kultural keagamaan bagi mereka untuk kembali mengenal Tuhan mereka dengan pembiasaan ritual peribadahan. Berdasarkan hasil pengamatan kami, dapat ditemukan problem yang menjadikan masyarakat disabilitas psikososial di RPSBM ini menjadi bagian yang termarjinalkan adalah (1) karena mereka lebih sulit untuk didekati secara individu pada orang yang belum dikenal, (2) mereka harus merasa nyaman terlebih dahulu kepada kami yang ingin melakukan pendekatan kultural keagamaan, (3) adanya rasa takut, jijik dan sebagainya bagi masyarakat umum yang ingin melakukan pemberdayaan kepada mereka. Sedangkan hasil yang kami peroleh selama pendekatan adalah (1) mereka sebagian besar masih mengingat Tuhannya, (2) dalam praktek ibadah sehari-hari bisa dilihat bahwa mereka nyaman dengan kegiatan ini, (3) dari hasil pendekatan individu, mereka ingin memiliki teman yang bisa mereka ajak berkomunikasi.

**Kata kunci:** Pemberdayaan Masyarakat, Disabilitas Psikososial, Pendekatan Kultural

## Abstract

*This article aims to describe the community empowerment activities carried out in the Community-Based Social Protection House (RPSBM) in Pekalongan City. The main problem encountered in this activity is the lack of experts who can help to deal with people with psychosocial disabilities living in the RPSBM of Pekalongan City. The approach taken in this empowerment is the Participatory Action Research (PAR) method, which is our main focus is to take a religious cultural approach for them to come back to know their God by habituating religious rituals. Based on our observations, problems can be found that make people with psychosocial disabilities in RPSBM a marginalized part, namely (1) they are more difficult to be approached individually to strangers, (2) they must first feel comfortable with us who want to take a religious cultural approach, (3) fear, disgust and so on for the general public who want to empower them. Meanwhile, the results we obtained during the approach were (1) they mostly still remember their God, (2) in their daily worship practices it can be seen that they are comfortable with this activity, (3) from the results of their individual approach, they want to have friends who can they communicate with.*

**Keywords :** Community Development, Psychosocial Disabilities, Cultural Approach

## Pendahuluan

Pemberdayaan masyarakat sejatinya ingin meningkatkan nilai guna potensi yang ada di masyarakat yang belum secara menyeluruh dapat difungsikan. Ini berarti kegiatan pemberdayaan bertujuan untuk mengidentifikasi masalah apa yang terjadi di masyarakat, kemudian diberikan penyelesaian dari masalah yang dihadapi. Hakikatnya kegiatan pemberdayaan ini dilakukan untuk membantu masyarakat agar dapat meningkatkan kebermanfaatan hidupnya. Pelaksanaan pemberdayaan masyarakat tentunya mengikuti kaidah-kaidah minimal yang harus ada dalam kegiatannya. Adanya penanggungjawab dan pelaksana kegiatan yang selalu bersinergi untuk dapat menyelesaikan misi pemberdayaan yang akan dilakukan pada sekelompok masyarakat. Sebagaimana tujuan dari dilaksanakannya pemberdayaan masyarakat untuk dapat memfasilitasi masyarakat dalam meningkatkan daya gunanya, baik dilakukan mandiri maupun dengan bantuan lembaga swadaya masyarakat. Pemberdayaan masyarakat juga bisa dikatakan sebagai upaya untuk memberikan daya dan penguatan kepada individu agar lebih inovatif dengan kehidupannya sebagai individu yang dapat bekerjasama dengan masyarakat. Dengan adanya kegiatan penguatan individu ini maupun sekelompok masyarakat, maka proses pemberdayaan masyarakat juga bisa dikatakan sebagai kegiatan untuk memperkuat kelompok masyarakat yang

lemah, serta memperkuat individu-individu yang memiliki keterbatasan dalam kehidupannya.

Berdasarkan pengertian dan tujuan dari kegiatan pemberdayaan masyarakat secara umum, sudah banyak kegiatan pemberdayaan yang dilakukan oleh sebagian besar pengggagas pemberdayaan. Salah satunya adalah kegiatan pemberdayaan yang sudah banyak dilakukan pada lansia yang ada pada Rumah Perlindungan Sosial Berbasis Masyarakat (RPSBM) dengan melakukan pembimbingan rohani islam yang menumbuhkan motivasi hidup (Kamaalat, 2018). Kegiatan pemberdayaan masyarakat yang sudah lazim dilakukan di tengah kehidupan masyarakat, nampaknya belum menjadi hal yang biasa untuk dilakukan pada masyarakat yang mengalami masalah disabilitas psikososial. Hal ini menjadi wajar terlebih ketika kita dihadapkan pada orang yang mengalami disabilitas psikososial ada perasaan yang kurang nyaman atau takut. Penyandang disabilitas psikososial atau yang lebih sering kita kenal dengan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) atau penyandang psikotik merupakan bagian masyarakat yang seringkali luput dari perhatian kita. Umumnya ada anggapan bahwa mereka yang sudah mengalami disabilitas sosial adalah orang yang sudah tidak berguna dan hanya menjadi sampah masyarakat. Inilah yang menjadikan adanya pandangan negatif masyarakat mengenai keberadaan penyandang disabilitas psikososial atau ODGJ terutama untuk Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) yang berkeliaran di jalanan. Sebagaimana dapat dilihat dalam penelitian berikut ini mengenai pandangan negative terhadap penyandang disabilitas psikososial atatu ODGJ, diantaranya penelitian yang dilakukan oleh Herdiyanto tentang stigma terhadap orang dengan gangguan jiwa di bali. Menurutnya stigma yang disandang Orang Dengan Gangguan Jiwa dan keluarganya sangat berpengaruh bagi kesejahteraan kehidupan mereka di lingkungan sosial (Herdiyanto et al., 2017).

Ada banyak istilah yang bisa digunakan dalam penyebutan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ), diantaranya disabilitas psikososial dan difabel psikososial. Perbedaan keduanya sebenarnya terletak pada penempatan penggunaan istilah yang bertujuan untuk mengganti istilah penyandang cacat agar terkesan lebih halus. Jika diartikan secara harfiah, maka pengertian disabilitas memiliki arti orang yang tidak memiliki kemampuan, sedangkan difabel yang berasal dari kata *different ability* atau kemampuan yang berbeda. Akan tetapi menurut Andika Duta Bahari ahli bahasa dari Universitas Pendidikan Indonesia (UPI), penggunaan istilah yang lebih tepat adalah disabilitas. Hal ini dikarenakan orang yang mengalami disabilitas adalah orang-orang yang tidak memiliki kemampuan untuk melakukan

kegiatan sebagaimana yang dilakukan oleh orang dengan kemampuan yang lengkap. Oleh karena itu, dalam artikel ini menggunakan istilah disabilitas psikososial dianggap sebagai istilah yang lebih tepat. Apalagi berdasarkan hasil penelitian dalam pemberdayaan ini, kelayan penyandang disabilitas sosial yang ada di Rumah Perlindungan Sosial Berbasis Masyarakat (RPSBM) Kota Pekalongan yang sebagian besar adalah usia remaja akhir yang memiliki ketidakmampuan untuk melakukan apa yang diperintahkan oleh petugas sebagaimana mestinya pada usia mereka. Ada banyak kegiatan yang dilakukan oleh petugas yang menangani kelayan dengan keluhan disabilitas psikososial, akan tetapi tidak seluruhnya kelayan dapat melakukan dengan baik.

Kelayan sendiri merupakan istilah yang digunakan pada Rumah Perlindungan Sosial Berbasis Masyarakat (RPSBM) Kota Pekalongan untuk menyebut pasien mereka. Rumah Perlindungan Sosial Berbasis Masyarakat (RPSBM) Kota Pekalongan yang berada dibawah naungan Dinas Sosial Tenaga Kerja dan Transmigrasi Pemerintah Kota Pekalongan ini memiliki berbagai layanan dan kegiatan yang ditujukan untuk para kelayan mereka, salah satunya adalah pelayanan rehabilitasi bagi Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS). Dalam kegiatan pemberdayaan ini difokuskan pada kelayan disabilitas psikososial khususnya usia remaja. Disabilitas psikososial disini digunakan untuk pengistilah bagi kelayan yang mengalami masalah psikotik atau Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ). Kegiatan pemberdayaan yang dilakukan dengan metode *participatory action research* berharap agar dapat memberdayakan penyandang disabilitas psikososial menggunakan pendekatan kultural keagamaan.

Sebagaimana dijelaskan oleh Heny Kristiana Rahmawati dalam artikelnya yang berjudul Kegiatan Religiusitas Masyarakat Marjinal di Argopuro pada Jurnal *Community Development* tentang religiusitas adalah keadaan yang ada dalam diri seseorang untuk mendorongnya melakukan kegiatan yang sesuai dengan ketaatannya dalam beragama. Rahmawati menjelaskan bahwa,

Religiusitas merupakan perpaduan antara kepercayaan terhadap agama sebagai unsur kognitif, perasaan terhadap agama sebagai unsur afektif, dan perilaku terhadap agama sebagai unsur konatif. Jadi, religiusitas adalah integrasi secara kompleks antara pengetahuan agama, perasaan agama dan tindakan keagamaan dalam diri seseorang (Rahmawati, 2016).

Singkatnya religiusitas adalah perpaduan antara kognitif, afektif dan konatif seseorang secara sadar dalam beragama. Dikarenakan religiusitas merupakan integrasi jiwa raga, maka dalam pendekatan kultural yang dilakukan pada pemberdayaan ini juga bermaksud untuk mengintegrasikan ketiga unsur dalam

bereligiuitas tersebut, akan tetapi dikarenakan objek pemberdayaan merupakan orang penyandang disabilitas psikososial maka fokusnya adalah untuk mengetahui apakah mereka masih mengenal Tuhannya dan bisa melakukan ritual keagamaan secara sederhana dengan baik sebagaimana yang dicontohkan oleh pemberdaya dan petugas sosial. Untuk dapat memperoleh data tentang religiuitas maka dilakukan dengan pendekatan kultural keagamaan menggunakan metode *participatory action research* (PAR). Kegiatan kultural keagamaan yang akan dilatihkan pada penyandang disabilitas psikososial diantaranya, melaksanakan thaharah (bersuci), shalat berjamaah, dan melakukan dzikir pagi dan petang. Dalam kegiatan ini, akan dilihat seberapa mampu para kelayan disabilitas psikososial dapat mengikuti arahan dari kami. Tentunya dengan selalu melakukan koordinasi dan evaluasi bersama petugas sosial dan bimbingan rohani serta psikolog dari RPSBM, maka pemberdaya berupaya agar dapat menciptakan iklim yang lebih religius bagi para kelayan penyandang disabilitas psikososial.

Dalam menciptakan iklim yang lebih religius bagi kehidupan kelayan yang menyandang disabilitas psikososial, maka kami melakukan pendekatan kultural dengan pembiasaan kehidupan beragama dalam lingkungan mereka. Pendekatan kultural ini tentu saja menjadi prioritas perhatian kami, oleh karenanya dalam pemberdayaan ini menggunakan metode *participatory action research* agar kami dapat lebih mendalam dalam membersamai kegiatan beragama mereka. Dalam kegiatan pemberdayaan menggunakan metode *participatory action research* ini dimaksudkan agar adanya peran aktif dari semua stakeholder yang berkepentingan untuk mengkaji kegiatan apa yang sekiranya memberikan manfaat yang baik bagi kelayan disabilitas psikososial pada RPSBM Kota Pekalongan. Menurut Agus Afandi dalam Sibyani, *Participatory Action Research* mendasari peneliti untuk dapat melakukan perubahan bagi objek penelitiannya sesuai dengan yang diinginkan (Sibyani, 2013). Oleh karena itu, dalam pendampingan pemberdayaan kali ini, kami ingin dapat menciptakan kebiasaan-kebiasaan yang religius bagi kelayan yang mengalami disabilitas psikososial untuk menyeimbangkan kehidupan mereka baik secara psikologis maupun secara sosial. Hal ini perlu dilakukan dikarenakan bagi kelayan yang mengalami disabilitas psikososial ini lebih rentan melakukan hal yang berdampak buruk bagi kehidupan mereka, seperti melukai dirinya sendiri. Pendekatan kultural keagamaan dipilih agar mereka merasa nyaman dengan kegiatan keagamaan yang akan dilakukan selama proses pemberdayaan. Sebagaimana penelitian sebelumnya yang pernah dilakukan pada RPSBM tentang kelayan yang mengalami skizofrenia, mereka memiliki tingkah agresifitas yang tinggi terutama ketika mereka merasa terancam. Menurut Anna Sofiana, gangguan skizofrenia merupakan salah satu gangguan psikotik yang terjadi karena seseorang mengalami begitu banyak tekanan yang menjadikannya depresi dan stress (Anna Sofiana, 2018). Hal yang membedakan dalam pemberdayaan ini dan penelitian sebelumnya adalah teknik terapi yang dilakukan. Pada penelitian Anna lebih menitik beratkan untuk melakukan terapi dengan *home visit* bagi klien dan keluarganya, sedangkan dalam pemberdayaan ini

kami lebih fokuskan untuk tetap memantau kelayan disabilitas psikososial untuk tetap di dalam lingkungan RPSBM akan tetapi melakukan pembiasaan keagamaan.s

## Kajian Teori

Pemberdayaan masyarakat yang dilakukan pada kalangan masyarakat disabilitas psikososial sejatinya adalah adanya upaya untuk memanusiakan mereka sebagaimana mauusia lain pada umumnya. Kalaupun dalam kenyataannya, proses pemberdayaan yang dilakukan pada kalangan disabilitas psikososial seringkali mengalami kendala yang lebih besar daripada pemberdayaan masyarakat pada umumnya. Oleh karenanya, dalam memberdayakan disabilitas psikososial, kami perlu melakukan kerjasama dengan lembaga yang sudah kompeten dibidangnya. Adalah Rumah Perlindungan Sosial Berbasis Masyarakat (RPSBM) yang berada di daerah Kuripan Kota Pekalongan merupakan lembaga sosial yang berada dibawah Dinas Sosial Tenaga Kerja dan Transmigrasi Kota Pekalongan yang banyak menampung masyarakat yang mengalami masalah sosial. Tidak hanya menampung masyarakat disabilitas psikososial, akan tetapi juga Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial lainnya. Pada artikel ini akan dijelaskan tentang pemberdayaan masyarakat disabilitas psikososial yang berada di Rumah Perlindungan Sosial Berbasis Masyarakat (RPSBM) Kota Pekalongan.

### *Pemberdayaan Masyarakat*

Pemberdayaan masyarakat merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan kualitas kehidupan masyarakat yang mengalami berbagai keterbatasan dan belum mampu melepaskan diri dari perangkap kemiskinan, kebodohan dan keterbelakangan, sehingga pemberdayaan masyarakat tidak hanya penguatan individu tetapi juga pranata-pranata sosial yang ada dengan menanamkan nilai-nilai budaya keterbaruan yang ada di masyarakat sehingga mereka dapat lebih inovatif dan produktif dalam kehidupannya (Margolang, 2018). Sebagaimana penjelasan sebelumnya bahwa pemberdayaan masyarakat berupaya untuk meningkatkan kualitas kehidupan masyarakat, maka dalam melakukan proses pemberdayaannya perlu adanya kerjasama yang dilakukan dengan masyarakat itu sendiri dengan model partisipasi masyarakat. Dalam kegiatan ini pemberdayaan bersifat *people centered* atau berpusat pada manusia, maka ada 3 (tiga) upaya yang bisa dilakukan dalam pemberdayaan ini, yaitu *enabling, empowering, protecting*. *Enabling* merupakan suatu upaya untuk menciptakan suasana yang nyaman dan dapat menjadi pemantik untuk mengembangkan

potensi yang ada dalam masyarakat. Dalam melakukan proses ini, tentunya kami sebagai pemberdaya berupaya untuk menciptakan suasana yang nyaman bagi kelayan disabilitas psikososial di RPSBM untuk dapat merasa nyaman dalam melaksanakan apapun kegiatan yang sudah kami rencanakan untuk meningkatkan nilai-nilai religiusitas.

Upaya selanjutnya adalah adanya *Empowering* atau memberdaya, yaitu upaya yang dilakukan dengan memperkuat kehidupan masyarakat agar mereka memiliki kemampuan untuk memperkuat potensi yang ada dengan menyediakan peluang bagi mereka untuk memperkuat keberdayaannya. Hal ini dilakukan dengan cara melakukan pembiasaan kultural keagamaan kepada kelayan disabilitas psikososial di RPSBM dengan terus menerus mengupayakan mereka agar mau mengikuti arahan dari kami dan petugas. Pembiasaan yang dilakukan ini bertujuan agar mereka bisa mengerti bahwa mereka masih bisa merasakan kenikmatan beribadah walau dalam keadaan disabilitas. Langkah ketiga adalah adanya upaya *Protecting* atau melindungi yang mana maksud dari upaya ini adalah untuk melindungi subjek pemberdayaan. Adanya perasaan terlindungi dari kelayan disabilitas psikososial dalam menjalani kehidupan mereka baik pada saat proses pemberdayaan atau sesudahnya ini perlu untuk secara terus menerus dipantau. Hal ini penting dikarenakan perasaan nyaman yang sudah dibangun, sejatinya menjadi kunci bagi pemberdaya untuk dapat menjadikan proses memanusiasikan disabilitas psikososial menjadi lebih mudah.

Menurut Munawar Noor dalam tulisan Margolang, Pemberdayaan masyarakat (*community empowerment*) sulit dibedakan dengan pembangunan masyarakat (*community development*) karena mengacu pada pengertian yang tumpang tindih dalam penggunaannya di masyarakat. Dalam kajian ini pemberdayaan masyarakat (*community empowerment*) dan pembangunan masyarakat (*community development*) dimaksudkan sebagai pemberdayaan masyarakat yang sengaja dilakukan pemerintah untuk memfasilitasi masyarakat lokal dalam merencanakan, memutuskan dan mengelola sumberdaya yang dimiliki sehingga pada akhirnya mereka memiliki kemampuan dan kemandirian secara ekonomi, ekologi dan sosial secara berkelanjutan. Oleh karena itu pemberdayaan masyarakat pada hakekatnya berkaitan erat dengan *sustainable development* yang membutuhkan prasyarat keberlanjutan kemandirian masyarakat secara ekonomi, ekologi dan sosial yang selalu dinamis (Margolang, 2018). Kesi Widjajanti dalam artikelnya menjelaskan bahwa kemampuan berdaya memiliki arti yang sama dengan kemandirian masyarakat. Kemandirian ini meliputi kemandirian berpikir

dan bertindak sebagai individu yang mandiri (Widjajanti, 2011). Partisipasi aktif masyarakat dalam pemberdayaan ini dapat dikategorikan sebagai keberdayaan masyarakat dalam kehidupannya. Dalam pemberdayaan ada sasaran utama yang harus segera diberdayakan yaitu masyarakat yang lemah dan tidak memiliki kekuatan atau kemampuan dalam memperoleh sumberdaya produktif atau masyarakat yang terpinggirkan dalam pembangunan. Menurut Abdul Rahmat, partisipasi merupakan wadah bagi semua penentu kebijakan untuk membicarakan berbagai isu pembangunan terkait prioritas pelaksanaan program-program pembangunan. Struktur forum konsultasi warga seyogyanya terdiri dari tiga unsur, yaitu pemerintah, organisasi masyarakat dan lembaga non-pemerintah. Pembentukan forum warga menjadi semacam wahana bagi pelibatan masyarakat/stakeholder (*stakeholder/engagement*) dalam proses konsultasi warga (Rahmat & Mirnawati, 2020).

Berangkat dari pengertian dan hakekat pemberdayaan tersebut, menurut Mardikanto (2010) setidaknya ada 4 upaya pembinaan yang harus dilakukan dalam pemberdayaan masyarakat, yaitu bina manusia, bina usaha, bina lingkungan dan bina kelembagaan (Wolfman, 2013). Upaya dalam bina manusia meliputi tiga pengembangan kapasitas, yaitu kapasitas individu, kapasitas entitas dan kapasitas system atau jejaring. Pengembangan kapasitas manusia dalam meningkatkan keprofesionalannya pada dunia kerja, sedangkan pengembangan kapasitas entitas adalah adanya pengembangan jumlah dan mutu sumber daya serta interaksi positif antar stakeholders. Sedikit berbeda dengan pengembangan kapasitas system atau jejaring yang lebih mengutamakan kerjasama dengan pihak luar. Jadi, jika dalam bina manusia upaya meningkatkan interaksi dan potensi diri menjadi tujuan utamanya, berbeda dengan upaya dalam bina usaha yang mana merupakan kelanjutan dari upaya bina manusia. Bila dalam pemberdayaan bisa manusia sudah dilakukan dengan baik, tapi tanpa adanya bina usaha yang bisa dilakukan oleh masyarakat yang sudah diberdayakan, maka hal ini akan meninggalkan rasa kekecewaan kepada masyarakat, dan hal ini lah yang seringnya terjadi dalam proses pemberdayaan masyarakat. Upaya selanjutnya adalah bina lingkungan, yang mana kelestarian dan keberlangsungan hidup lingkungan yang ditinggali masyarakat akan menjadi factor pendukung bagi tetap berlangsungnya pemberayaan tersebut. Upaya terakhir menurut Mardikanto adalah adanya upaya bina kelembagaan. Bina kelembagaan seringkali diartikan sebagai pembinaan pranata sosial atau organisasi sosial yang memiliki 4 (empat) komponen yang harus terpenuhi yaitu komponen manusia, komponen kepentingan, komponen aturan dan komponen struktur.



Berdasarkan penjabaran tersebut mengenai pemberdayaan masyarakat, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa pemberdayaan merupakan upaya untuk meningkatkan potensi sumber daya manusia dan merupakan sasaran perubahan yang penting. Oleh karenanya pemberdayaan masyarakat disabilitas psikososial pada RPSBM ini dapat dikategorikan sebagai upaya untuk dapat meningkatkan kebermaknaan hidup bagi kelayan terutama dengan pembiasaan kultural keagamaan.

### *Disabilitas Psikososial*

Ada banyak tipologi manusia yang akan kita temukan dalam kehidupan sosial. Keberanekaragaman ini tentunya menjadikan kita sebagai makhluk sosial untuk dapat hidup beriringan dan berdampingan. Penyesuaian dalam kehidupan bersosial akan menjadikan keserasian yang selaras tanpa adanya sikap merasa lebih penting dari manusia lainnya. Begitu pula ketika kita harus berdampingan dengan masyarakat penyandang disabilitas psikososial, bukan menjadikannya sebagai manusia yang terbuang akan tetapi kita merangkul mereka untuk hidup selaras dengan kehidupan sosial ini. Penyandang disabilitas psikososial adalah seseorang yang mengalami gangguan dalam proses berpikir, berperilaku, berperasaan dan berinteraksi sosial sehingga aktifitas, partisipasi dan perannya menjadi terganggu. Pada buku panduan disabilitas psikososial dijelaskan bahwa disabilitas psikososial juga bisa menyerang pada usia anak. Hal ini tentunya butuh penanganan yang lebih khusus mengingat penderitanya adalah seorang anak. Anak dengan gangguan disabilitas psikososial yang tinggal dan hidup berdampingan dengan kita seringkali memperoleh *stigma negative* dari masyarakat (Hidayat, n.d.). Adanya pembeda dalam memperoleh haknya baik dalam sector pendidikan maupun kesehatan, dan seringnya mereka memperoleh kekerasan baik secara fisik maupun mental di Rumah, Sekolah atau lingkungan sekitar.

Menurut Ayuningtyas (2013) dalam Fadhilah (2020) pada konteks kesehatan jiwa, dikenal dua istilah untuk individu yang mengalami gangguan jiwa yaitu Masalah Kejiwaan (ODMK) individu yang memiliki masalah fisik, mental, sosial, perkembangan, dan kualitas hidup sehingga memiliki risiko mengalami gangguan jiwa. Kedua, Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) adalah individu yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala dan perubahan perilaku. Penjelasan terkait Penyandang Disabilitas Psikososial telah diatur dan dijelaskan dalam Pasal 4 ayat (1) huruf c Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas menyatakan bahwa yang dimaksud dengan Penyandang

Disabilitas Mental merupakan terganggunya fungsi pikir, emosi, dan perilaku antara lain : disabilitas psikososial diantaranya skizofrenia, bipolar, depresi, anxietas, dan gangguan kepribadian; dan disabilitas perkembangan yang berpengaruh pada kemampuan interaksi sosial di antaranya autisme dan hiperaktif (Fadhilah, 2020).

Berdasarkan tanda-tanda umum tentang disabilitas psikososial ini adalah adanya beberapa ciri diantaranya sulit berkonsentrasi, Menarik diri dari lingkungan sosial dan hilangnya minat pada teman dan kegiatan yang biasanya mereka nikmati, penyalahgunaan zat-zat adiktif, perasaan yang tiba-tiba cemas takut dan sebagainya tanpa sebab yang jelas. Akan tetapi tidak serta merta orang yang mengalami tanda-tanda tersebut bisa digolongkan dalam disabilitas psikososial, penentuannya harus melalui pengecekan baik secara medis maupun psikologis. Orang dengan disabilitas psikososial adalah orang yang mengalami gangguan mental. Mereka memiliki gangguan fungsi pikir, emosi dan perilaku yang membuat mereka terhambat dalam kehidupan sehari-hari. Disabilitas psikososial dapat dilihat pada keterbatasan interaksi dan partisipasi seseorang karena kondisi kesehatan mentalnya. Disabilitas ini berdampak terhadap pola pikir, perasaan, perilaku seseorang sehingga menyebabkan buruknya interaksi, partisipasi dan hubungan dengan masyarakat (Hidayat, n.d.).

Menurut Hidayat dalam buku Panduan Disabilitas Psikososial menjelaskan setidaknya ada 5 (lima) ragam disabilitas psikososial. Pertama, Gangguan Cemas yaitu kekhawatiran berlebih yang berakibat terganggunya aktifitas sehari-hari. Kedua, Gangguan Depresi adalah perasaan hampa yang berakibat pada keputusan dengan jangka waktu yang lama dan terus menerus. Ketiga, Gangguan Bipolar yakni perubahan secara drastis perasaan atau suasana hati. Keempat adalah Skizofrenia yang artinya gangguan yang menyebabkan seseorang tidak dapat membedakan antara khayalan dan kenyataan. Dan kelima, gangguan kepribadian dimana adanya sifat-sifat karakteristik yang emosional sehingga merusak dan merugikan lingkungan sekitarnya (Hidayat, n.d.). berdasarkan penjelasan tersebut, maka dalam pemberdayaan ini akan dikonsentrasikan pada penyandang disabilitas psikososial skizofrenia.

Menurut Hawari dalam Fadhilah (2020) dijelaskan bahwa skizofrenia yang berasal dari dua kata yakni "skizo" yang artinya retak atau pecah dan "frenia" yang artinya jiwa (Fadhilah, 2020). Jadi berdasarkan penjelasan tersebut dapat disimpulkan bahwa skizofrenia adalah adanya gejala yang dialami seseorang yang mengalami gejolak dalam jiwanya untuk dapat memahami apa yang nyata dan

halusinasi belaka. Dalam kamus lengkap psikologi dijelaskan tentang skizofrenia adalah sebagai satu nama yang umum bagi sekelompok orang yang mengalami reaksi psikotis dengan adanya ciri emosi yang labil dan halusinasi, tingkah laku negative dan perusakan yang agresif. Ada beberapa tipe skizofrenia, Semiun (2006) diantaranya menjelaskan yaitu :

- 1) Skizofrenia Tipe Hebefrenik, adalah adanya inkoherensi atau *disorganized type* atau “kacau balau” bagi penderita. Halusinasi yang terpecah-pecah yang isinya tidak terorganisir sebagai satu kesatuan.
- 2) Skizofrenia Tipe katatonik, adalah adanya suatu pengurangan hebat dalam reaktivitas terhadap lingkungan dan atau pengurangan dari pergerakan atau aktivitas spontan sehingga nampak seperti “patung” atau diam membisu.
- 3) Skizofrenia Tipe Paranoid, adalah adanya gangguan alam perasaan dan perilaku, misalnya kecemasan yang tidak menentu, kemarahan, suka bertengkar dan berdebat dan tindak kekerasan.
- 4) Skizofrenia Tipe Residual, adalah adanya alam perasaan yang tumpul dan mendatar serta tidak serasi, penarikan diri dari pergaulan sosial, tingkah laku eksentrik, pikiran tidak logis dan tidak rasional.
- 5) Skizofrenia Tipe Tak Tergolongkan, tipe ini tidak dimasukkan dalam tipe-tipe yang telah diuraikan di atas, hanya gambaran klinisnya terdapat waham, halusinasi, inkoherensi atau tingkahlaku kacau.

Selain gambaran gejala klinis skizofrenia yang jelas dengan pengelompokan tersebut, setidaknya ada empat pengelompokan gangguan skizofrenia lainnya, yakni: Skizofrenia simplek, Gangguan skizofreniform (episode skizofrenia akut), Skizofrenia laten dan Gangguan skizoafektif. Gangguan skizofrenia simplek merupakan bentuk gangguan jiwa yang ditandai dengan terganggunya realitas diri atau insight yang buruk, perlahan-lahan menjadi penurunan kemampuan baik secara individu maupun secara sosial. Yang kedua adalah gangguan skizofreniform (episode skizofrenia akut) yaitu secara klinis si penderita lebih menunjukkan gejala emosi dan kebingungan seperti dalam keadaan mimpi. Yang ketiga adalah skizofrenia laten yang mana pada masalah skizofrenia laten ini masih belum bisa disepakati efek dan gejala klinis yang dialami oleh penderita, dalam kasus ini penderita merasa melakukan apa yang menurutnya baik walaupun dalam pandangan orang berkelakuan eksentrik. Terakhir adalah gangguan skizoafektif yang mana secara klinis tipe ini didominasi

oleh gangguan pada alam perasaan disertai waham dan halusinasi. Gangguan alam perasaan yang menonjol adalah perasaan gembira yang berlebihan dan atau kesedihan yang mendalam (depresi) yang silih berganti (Fadhilah, 2020)

## Metode

Dalam penelitian ini digunakan pendekatan penelitian *participatory action research* (PAR). Penelitian ini berupaya menghubungkan proses penelitian dengan kondisi sosial aslinya hingga bisa membentuk perubahan sosial. Perubahan sosial yang dimaksud adalah dapat mewujudkan tiga tolak ukur dalam suatu proses pemberdayaan. Tolak ukur tersebut yaitu, Pertama adanya komitmen bersama antara peneliti pemberdaya dan masyarakat. Kedua adanya pemimpin masyarakat setempat. Ketiga adanya intitusi dalam masyarakat yang dibangun berdasarkan kebutuhan masyarakat setempat. Dalam pemberdayaan ini subjek penelitiannya adalah kelayan Rumah Perlindungan Sosial Berbasis Masyarakat yang mengalami disabilitas Psikososial khususnya yang mengidap skizofrenia. Rancangan penelitian yang dilakukan dalam pemberdayaan ini menggunakan langkah-langkah sebagai berikut:(Rahmat & Mirnawati, 2020)

### 1) Mengalami atau melakukan

Langkah pertama yang dilakukan adalah mengalami atau melakukan. Rancangan yang dilakukan dalam pemberdayaan ini pada langkah pertama adalah mengalami atau melakukan. Berdasarkan subjek penelitian yang merupakan penyandang disabilitas psikososial, tentu kami harus bisa mengalami berinteraksi secara langsung dengan mereka. Melakukan hal-hal yang sudah biasa dilakukan oleh petugas sosial untuk para kelayan disabilitas psikososial yang ada di RPSBM tersebut.

### 2) Mengungkapkan

Langkah kedua adalah mengungkapkan. Baik pemberdaya maupun subjek pemberdayaan diharapkan dapat mengungkapkan pengalaman yang mereka alami selama proses pemberdayaan. Hal ini dimaksudkan agar adanya kesinambungan komunikasi dan upaya pemberdayaan.

### 3) Mengolah dan menganalisis

Langkah ini bertujuan untuk mengkaji semua data yang sudah diperoleh dalam proses pemberdayaan.

4) Menyimpulkan dan menerapkan

Langkah akhir ini merupakan tujuan utama untuk menyimpulkan menuju aksi pelaksanaan, penerapan dan implementasi program pemberdayaan.

Adapun tahapan kegiatan teknis di lapangan adalah

1) Perencanaan

Dalam tahapan ini dilakukan dengan membuat kelompok PAR dan membuat rencana PAR. Membuat kelompok PAR ditujukan untuk penentuan aktor-aktor yang akan terlibat dalam kegiatan penelitian ini, sedangkan membuat rencana PAR dimaksudkan untuk menganalisis resiko baik dari pihak peneliti maupun komunitas yang akan diteliti.

2) Pelaksanaan

Pada tahap pelaksanaan kegiatan dilakukan dengan turun langsung ke lapangan atau komunitas dengan membangun komunikasi yang baik. Kegiatan turun langsung ke lapangan ini ditujukan agar dapat secara langsung melakukan pengumpulan data. Pengumpulan data dalam metode PAR ini dilakukan dengan berbagi cerita (*sharing*), Wawancara (*in depth interview*) dan diskusi kelompok terfokus (*focus group discussion*). Jika sudah memperoleh data yang tahapan selanjutnya adalah membuat analisis kasus structural dan menyusun rencana aksi.

3) Evaluasi

Kegiatan evaluasi ini dilakukan secara menyeluruh. PAR tidak akan bisa dilakukan hanya dalam satu kali penelitian kemudian selesai begitu saja tanpa adanya tindak lanjut.

## Hasil

Pada bagian ini akan dituliskan beberapa hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Perlindungan Sosial Berbasis Masyarakat (RPSBM) Kota Pekalongan. Pembahasan yang diteliti yaitu mengenai pemberdayaan disabilitas psikososial melalui pendekatan kultural keagamaan. Untuk mendapatkan data primer yang dimaksud dalam penelitian ini, kami melakukan penelitian dengan metode *participatory action research* (PAR). PAR memiliki metode yakni berbagi cerita (*sharing*), Wawancara (*in depth interview*) dan diskusi kelompok terfokus (*focus*

*group discussion*). Dalam dinamika ini partisipan mempunyai peluang lebih besar mengungkapkan pengalaman, gagasan dan refleksi mereka secara lebih terbuka karena terbantu dengan adanya alat kerja yang memudahkan pengamatan dan kegiatan yang dinamis.

Rumah Perlindungan Sosial Berbasis Masyarakat atau yang disingkat dengan RPSBM ini familiar di lingkungan Kota Pekalongan sebagai tempat penampungan bagi kelompok masyarakat yang mengalami permasalahan-permasalahan sosial. Tidak hanya menampung gelandangan dan psikotis akan tetapi RPSBM ini juga menampung lansia yang tersisih dalam kehidupan keluarganya. RPSBM merupakan unit pelayanan teknis yang berada dibawah Dinas Sosial Tenaga Kerja dan Transmigrasi Pemerintah Kota Pekalongan, beralamat di Jl. Hos Cokroaminoto No. 377A Kuripan Kota Pekalongan. Sebagai lembaga yang bergerak dalam bidang sosial, RPSBM mempunyai banyak jejaring untuk saling bekerjasama dalam mengupayakan usaha memanusiakan manusia yang terbengkalai dari kehidupannya di masyarakat. Berdasar temuan penelitian di lapangan, RPSBM memiliki kelayan dengan berbagai macam permasalahan kesejahteraan sosial, yang mana salah satunya adalah adanya penyandang disabilitas psikososial. Informasi mengenai kelayan penyandang masalah kesejahteraan sosial yang ada di RPSBM adalah sebagai berikut:

Tabel 1 : Tabel Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial di RPSBM

No.	Jenis PMKS	Usia	Jumlah
1.	Lansia terlantar	60 tahun – 90 tahun	11 orang
2.	Disabilitas psikososial	20 tahun – 50 tahun	18 orang
3.	Anak jalanan	7 tahun – 15 tahun	16 orang

Sumber : hasil wawancara dan observasi

Pada penelitian ini lebih difokuskan pada disabilitas psikososial yang mengalami skizofrenia dengan jumlah 4 orang. Untuk informasi mengenai penyandang disabilitas psikososial dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2 : Tabel Penyandang disabilitas psikososial di RPSBM

No.	Nama	Jenis kelamin	Status	
			Usia (TH)	Perkawinan
1.	AGS	Laki - laki	28	Belum kawin
2.	MHT	Laki - laki	32	Kawin
3.	SHN	Perempuan	14	Belum kawin
4.	YNT	Perempuan	35	Belum kawin

Sumber : hasil wawancara dan observasi

#### Informan 1 (AGS)

Sebagai kelayan yang memiliki keterbatasan dalam segi psikososial, AGS merupakan kelayan yang cukup kooperatif dalam kegiatan pemberdayaan. Menurut penuturan petugas RPSBM, AGS mengalami disabilitas psikososial dikarenakan ia memperoleh perundungan yang terus menerus dari masa remajanya. Setelah mengikuti pemberdayaan disabilitas psikososial dengan pendekatan kultural keagamaan sebanyak 8 kali, AGS yang memiliki sikap dominan kalem ini terlihat semakin tenang dengan pengurangan intensitas kambuhnya. AGS juga dapat mengikuti arahan dalam melakukan kegiatan kultural keagamaan dengan baik.

#### Informan 2 (MHT)

MHT merupakan informan kedua kami yang mana dia sudah pernah melakukan perkawinan sebelum ia mengalami disabilitas psikososial. Menurut penuturan petugas, MHT mengalami disabilitas psikososial setelah ia diberhentikan dari tempat ia bekerja. Tekanan emosi dan kebutuhan hidup sehari-hari menjadikan ia mengalami depresi yang sudah tidak tertangani oleh anggota keluarga hingga menjadi skizofrenia. Setelah mengikuti pemberdayaan disabilitas psikososial dengan pendekatan kultural keagamaan sebanyak 8 kali, MHT yang temperamental dan sesekali mengamuk ini menjadi tantangan tersendiri bagi kami dan petugas sosial. Tidak seluruhnya kegiatan kultural keagamaan yang kami berikan dapat ia laksanakan dengan baik.

### Informan 3 (SHN)

Dalam usia remaja SHN mengalami disabilitas psikososial. Dengan latar belakang keluarga yang kurang mampu, SHN tidak bisa mengikuti gaya hidup yang dilakukan oleh teman-teman seumurannya. Menurut penuturan petugas, ia lebih banyak murung dan sesekali menangis. Kurangnya perhatian dan dukungan dari orang tuanya menjadikan ia pribadi yang sangat tertutup dan tidak mudah percaya dengan orang lain. Setelah mengikuti pemberdayaan disabilitas psikososial dengan pendekatan kultural keagamaan sebanyak 8 kali, SHN nampak lebih ceria dan mau sedikit berbagi cerita dengan peneliti dan petugas sosial. SHN antusias mengikuti setiap kegiatan walaupun terkadang dia melakukannya diluar kontrol.

### Informan 4 (YNT)

Kelayan disabilitas psikososial keempat yang kami jadikan informan adalah YNT. Dia seorang perempuan yang sudah menginjak usia 35 tahun, akan tetapi belum menemukan jodohnya. Sebagai perempuan yang hidup di desa, ia kerap mendapat cemoohan dari warga sekitar. YNT termasuk pribadi yang pendiam dan tidak mudah bergaul. Dengan memendam sendiri segala keresahan hatinya, YNT sering kali kesulitan membedakan mana yang dunia nyata dan mana yang hanya halusinasinya saja. Setelah mengikuti pemberdayaan disabilitas psikososial dengan pendekatan kultural keagamaan sebanyak 8 kali, YNT terlihat lebih bugar dan tidak murung lagi. Ia dengan mudah mengikuti semua instruksi dari kami untuk melakukan ritual keagamaan yang sudah direncanakan.

Keempat disabilitas psikososial ini mengikuti kegiatan pemberdayaan disabilitas psikososial dengan pendekatan kultural keagamaan. Pendekatan kultural keagamaan yang dilakukan antara lain; mengajarkan tentang bersuci atau thaharah, melaksanakan shalat berjamaah, serta mengikuti dzikir dan doa bersama setelah shalat berjamaah. Keempat disabilitas psikososial mengikuti setiap arah yang kami berikan, walaupun sesekali ada yang tiba-tiba lepas kendali dan pergi begitu saja. Akan tetapi proses pendekatan ini tetap kita lakukan dengan bimbingan dan arahan dari petugas pembimbing rohani RPSBM. Pada pertemuan pertama hingga kedelapan akhirnya terjadi banyak perubahan sikap dan perilaku yang ditunjukkan oleh para informan. Mereka lebih mudah diarahkan dan dapat lebih baik mengontrol emosi mereka. Berdasarkan hasil wawancara dengan YNT, ia mengatakan takut mati jika masih dalam kondisi gila. Kecemasan menghadapi kematian ditunjukkan dengan cara mengurung diri, menghindar, gelisah dan kurang memaknai hidup. Kecemasan menghadapi kematian mengacu pada rasa takut dan kekhawatiran akan kematian itu sendiri. Adanya kondisi emosional yang



tidak tenang, tegang, gelisah, was was dan bingung disebabkan oleh objek yang tidak jelas atau belum terjadi (Farmawati et al., 2019).

Temuan lain yang didapatkan adalah karena adanya perundungan dan tekanan pikiran yang hebat sehingga menjadikan mereka merasa diawang-awang antara kehidupannya yang nyata atau sekedar halusinasi saja. Perundungan yang mereka peroleh terutama pada usia anak-anak sangat membekas dan meninggalkan trauma yang mendalam. Hal ini semakin diperparah dengan tidak adanya peranan yang baik dari keluarga untuk mendampingi dan melindungi mereka pada saat mengalami masa skizofrenia ini. Adapun penyebab lainnya adalah tekanan emosional dan pikiran yang dipendam terlalu lama tanpa diungkapkan. Adanya kegagalan dalam proses hidup, menjadikan penyandang disabilitas psikososial kesulitan untuk menerima jalan kehidupannya dan menjadikan mereka menarik diri dari lingkungan sosial.

## **Pembahasan**

Berdasarkan hasil temuan penelitian dalam artikel ini menunjukkan bahwa kelayan yang mengalami disabilitas psikososial di RPSBM Kota Pekalongan memiliki karakter yang berbeda-beda dengan tingkat masalah yang berbeda pula. Baik laki-laki maupun perempuan yang mengalami disabilitas psikososial ini memperoleh perlakuan yang sama dari petugas sosial di RPSBM Kota Pekalongan. Dari kelima kelayan disabilitas psikososial yang kami jadikan informan dapat dilihat perkembangan secara individu dalam proses pendekatan kultural keagamaan yang sudah diberikan. Informasi mengenai perubahan sikap setelah diberikan pendekatan kultural keagamaan dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3 : Tabel Perubahan setelah dilakukan pendekatan kultural keagamaan

No.	Nama	Jenis kelamin	Perubahan	
			Sebelum	Sesudah
1.	AGS	Laki - laki	Menyendiri, tidak dapat berbaur dengan lainnya	Mulai mau bersosialisasi, kooperatif dalam melakukan kegiatan pemberdayaan
2.	MHT	Laki - laki	Emosional dan tempramental	Lebih mudah dikontrol, cukup kooperatif dalam melakukan kegiatan pemberdayaan
3.	SHN	Perempuan	Pemurung, penyendiri tidak mudah percaya dengan orang lain	Lebih ceria dan terbuka. Kooperatif dalam mengikuti kegiatan pemberdayaan
4.	YNT	Perempuan	Pendiam, tidak mudah bergaul, memiliki hallusinasi yang tinggi	Lebih terbuka, tidak emosional dan dapat mengikuti kegiatan pemberdayaan dengan baik

Sumber : hasil wawancara dan observasi

Berdasarkan tabel tersebut, dapat dilihat bahwa kelayan yang mengalami disabilitas psikososial sebenarnya dapat mengikuti arahan pemberdayaan dengan baik. Hanya perlu kesabaran dalam proses pengenalan dan pembiasaan bagi mereka untuk melakukan kegiatan pemberdayaan. Kegiatan pemberdayaan dengan pendekatan kultural keagamaan ini dilakukan dengan membiasakan kegiatan keagamaan berupa thaharah (bersuci), shalat berjamaah serta dzikir bersama setelah melakukan shalat berjamaah. Pada poin pembiasaan bersuci ini dimaksudkan agar penyandang disabilitas psikososial juga tetap dapat memperhatikan kebersihan dirinya. Mereka diajarkan tentang cara mandi yang benar, membersihkan kotorannya, dan berwudlu. Dalam kegiatan ini tidak sedikit dari mereka yang masih merasa kesulitan ketika melakukan tahapan-tahapan tersebut, ada yang hanya melakukan dengan bermain dan tidak sempurna mengikuti arahan petugas dan pemberdaya. Untuk kegiatan thaharah tentang cara mandi yang benar, kelayan SHN melakukannya dengan riang. Seakan dalam benaknya yang dilakukan adalah mandi menggunakan *shower*. Sedangkan dalam kegiatan membersihkan kotoran mereka, perlu dilakukan dengan kesabaran yang tinggi. Ada kalanya ketika sedang diajarkan untuk bersuci dari hadas besar mereka malah bermain-main dengan kotorannya. Ada pula yang lari sembari kencing dan lain sebagainya. Dalam pembiasaan berwudlu, mereka diarahkan untuk bersama-sama menuju tempat shalat dan bergantian wudlu dengan pendampingan dari petugas dan pemberdaya.

Sebagaimana dijelaskan dalam tulisan Heny Kristiana Rahmawati tentang Keberagaman atau religiusitas diwujudkan dalam berbagai sisi kehidupan manusia. Aktivitas beragama bukan hanya terjadi ketika seseorang melakukan ritual (beribadah), tetapi juga melakukan aktivitas lain yang didorong oleh kekuatan akhir. Bukan hanya berkaitan dengan aktivitas yang tampak dan dapat dilihat mata, tapi juga aktivitas yang tidak tampak dan terjadi dalam hati seseorang. Karena itu keberagaman seseorang akan meliputi berbagai macam sisi atau dimensi. Dengan demikian agama adalah sebuah sistem yang berdimensi banyak (Rahmawati, 2016). Perbedaan dengan penelitiannya ini adalah kegiatan religiusitas ini tentu perlu pendekatan kultural yang lebih lama bagi penyandang disabilitas psikososial. Dalam taraf ini mereka hanya diajarkan bagaimana melakukan aktivitas keberagaman secara fisik terlebih dahulu. Pembiasaan dengan pendekatan kultural keagamaan memiliki kelebihan dengan mengubah kebiasaan acuh kelayan dengan kebiasaan yang lebih peduli dengan lingkungan mereka.

Dalam penelitian lain dijelaskan tentang aspek psikososial remaja dikarenakan disabilitas fisik yang ditulis oleh Wirdatul 'Aini menjadi penyebab remaja yang mengalami disabilitas fisik akan berdampak pada aspek psikososial mereka dikarenakan ada dua faktor, yaitu faktor internal dan eksternal. faktor internal yang terkait dengan penerimaan diri, reaksi emosi, identitas personal dan penyesuaian diri. Faktor eksternal yang terkait dengan pola pendidikan sekolah, pengaruh teman sebaya, lingkungan sosial dan lingkungan keluarga ('Aini, 2011). Penerimaan lingkungan sekitar mereka yang mengalami disabilitas sangat berpengaruh terhadap aspek psikososial, sebagaimana yang dialami oleh SHN, kelayan berusia 14 tahun yang mengalami skizofrenia karena adanya perundungan yang terus menerus dari lingkungan sosialnya di masa kecilnya.

Sedangkan menurut Lutfia Nur Fitriani, dalam penelitiannya sebagai penyandang disabilitas psikososial mereka juga tetap harus memperoleh haknya sebagai manusia dan makhluk sosial. Dengan penelitian berjudul pemenuhan hak atas kesehatan penyandang disabilitas psikososial di kabupaten sleman, Fitriani menjelaskan bahwa pemenuhan hak atas kesehatan bagi penyandang disabilitas psikososial di Kabupaten Sleman dinilai dari empat aspek hak atas kesehatan yaitu ketersediaan, aksesibilitas, kesetaraan, dan kualitas belum terpenuhi (Fitriani, 2018). Hal ini juga sejalan dengan kondisi disabilitas psikososial yang ada di RPSBM Kota Pekalongan. Sehingga dalam penelitian ini dilakukan pendekatan

kultural keagamaan untuk dapat membantu kelayan disabilitas psikososial dalam pemenuhan hak atas kesehatannya.

Begitu juga dalam tulisan milik Siffa Nur Fadhillah tentang rehabilitasi sosial bagi Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ). Individu yang mengalami gangguan jiwa umumnya tidak dapat menangani masalah pada dirinya sendiri secara sehat, salah satu gangguan jiwa adalah Skizofrenia. Tulisan ini lebih fokus menjelaskan tentang ODGJ yang ada pada tahap Skizofrenia (Fadhilah, 2020). Sebagaimana dijelaskan Fadhillah dalam penelitiannya, kelayan disabilitas psikososial yang ada di RPSBM Kota Pekalongan yang mengalami Skizofrenia juga sejatinya perlu mendapatkan rehabilitasi sosial dengan cara mendekatkan mereka kembali ke ajaran agama mereka.

Berdasarkan beberapa penelitian sebelumnya yang membahas mengenai disabilitas psikososial, penelitian ini memiliki beberapa kelemahan dan kelebihan. Diantaranya kelemahan dalam penelitian ini adalah kurangnya waktu dalam melakukan penelitian menggunakan metode PAR, sehingga dalam menganalisis hasil temuan masih kurang mendalam. Sedangkan dalam penelitian ini memiliki kelebihan yaitu tidak hanya dilakukan pada satu kelayan penyandang disabilitas psikososial akan tetapi dilakukan pada empat kelayan yang memiliki permasalahan berbeda dengan latar penyebab yang berbeda pula. Untuk memperbaiki penelitian ini, maka perlu adanya pendampingan pemberdayaan yang lebih lama bagi penyandang disabilitas psikososial, agar mereka benar-benar dapat sembuh dan kembali kemasyarakat tanpa ketergantungan obat lagi.

## **Simpulan**

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat ditarik simpulan bahwa penyandang disabilitas psikososial di RPSBM Kota Pekalongan dapat mengikuti kegiatan pemberdayaan dengan pendekatan kultural keagamaan dengan baik. Hanya saja dalam proses awalnya seringkali perlu pendekatan kultural dengan kesabaran yang maksimal. Kelayan yang mengalami skizofrenia ini seringkali masih sulit untuk membedakan mana kehidupan yang nyata dengan halusinasi mereka belaka. Tahapan pendekatan kultural keagamaan yang dilakukan adalah dengan mengajarkan pada mereka tentang thaharah, shalat berjamaah serta dzikir bersama setelah shalat.

Peneliti merasa dalam penelitian ini masih banyak kekurangannya, sehingga perlu diajukan saran diantaranya adalah perlu adanya pendekata yang lebih intensif kepada kelayan disabilitas psikososial, agar mereka benar-benar

dapat sembuh dan kembali ke lingkungan sosial mereka. Untuk mengupayakan ini tentunya perlu perencanaan kegiatan yang lebih matang.

## Referensi

- 'Aini, W. (2011). Aspek psikososial remaja dengan disabilitas fisik. In *Phys. Rev. E*.
- Anna Sofiana. (2018). *Implementasi Teknik Home Visit Dalam Menangani Perilaku Agresif Klien Skizofrenia Di RPSBM Kota Pekalongan*.
- Fadhilah, S. N. (2020). *Rehabilitasi sosial orang dengan gangguan jiwa (ODGJ)*. IAIN Surakarta.
- Farmawati, C., Ula, M., & Zaduqisti, E. (2019). Konseling Sufistik Untuk Mengatasi Kecemasan Menghadapi Kematian pada Lansia. In *Esoterik* (Vol. 5, Issue 1). <https://doi.org/10.21043/esoterik.v5i1.4826>
- Fitriani, L. N. wahono. (2018). Pemenuhan Hak Atas Kesehatan Bagi Penyandang Disabilitas Psikososial Di Kabupaten Sleman [UII Yogyakarta]. In *Program Studi Ilmu Hukum UII Yogyakarta* (Vol. 53, Issue 9). <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Herdiyanto, Y., Tobing, D., & Vembriati, N. (2017). STIGMA TERHADAP ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA DI BALI. *INQUIRY: Jurnal Ilmiah Psikologi*.
- Hidayat, A. H. (n.d.). *Mengenal Anak Dengan Disabilitas Psikososial*.
- Kamaalat, Q. (2018). *Pelaksanaan Bimbingan Rohani Islam dalam Menumbuhkan Motivasi Hidup Terhadap Lansia Terlantar di RPSBM (RPSBM) Kota Pekalongan*.
- Margolang, N. (2018). Pemberdayaan Masyarakat. *Dedikasi: Journal of Community Engagment*, 1(2), 87–99. <https://doi.org/10.31227/osf.io/weu8z>
- Rahmat, A., & Mirnawati, M. (2020). Model Participation Action Research Dalam Pemberdayaan Masyarakat. *Aksara: Jurnal Ilmu Pendidikan Nonformal*. <https://doi.org/10.37905/aksara.6.1.62-71.2020>
- Rahmawati, H. K. (2016). Kegiatan Religiusitas Masyarakat Marginal di Argopuro. *Community Development*, 1(2), 35–52.
- Sibyani, H. (2013). Pendampingan Perempuan dalam Melepaskan Keterbelengguan Pada Rentenir : Upaya Pemberdayaan Perempuan Keputran Panjuran II Kelurahan Embong Kali Asin Kecamatan Genteng Surabaya. *UIN Sunan Ampel Surabaya*, 13–26.
- Widjajanti, K. (2011). MODEL PEMBERDAYAAN MASYARAKAT. *Jurnal Ekonomi Pembangunan: Kajian Masalah Ekonomi Dan Pembangunan*. <https://doi.org/10.23917/jep.v12i1.202>
- Wolfman, L. S. B. A. (2013). pemberdayaan masyarakat. *Journal of Chemical*

*Information and Modeling*, 53(9), 1689-1699.  
<https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>