

Meretas Jalan Menuju Kesetaraan: Studi Pemberdayaan Penyandang Disabilitas Mental di Sentra Margo Laras, Pati

Dzikrina Salsabil Nazihah¹, Kamilia Hamidah²

¹Institut Pesantren Mathali'ul Falah, Pati, Indonesia

¹dzikrina.salsabil@gmail.com, ²kamiliahamidah@ipmafa.ac.id

OPEN  ACCESS

Dikirim : 24-09-2023

Diterima : 22-10-2023

Terbit : 30-10-2023

Koresponden :
dzikrina.salsabila@gmail.com

*Karya ini bekerja di bawah
lisensi Creative Commons
Attribution-ShareAlike 4.0
International License
<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>*

Abstract

Mental health is a condition in which an individual can develop physically, psychologically, spiritually, and socially such that the individual recognises his own strengths, can overcome pressure, work productively, and contribute to his community. According to 2018 Basic Health Research (Riskesmas) data, more than 19 million people over the age of 15 experience emotional mental disorders, and more than 12 million people over the age of 15 experience depression, implying that efforts to treat people with mental disabilities require extensive rehabilitation efforts. This is a qualitative descriptive field study research on the practise of rehabilitation and empowerment of individuals with mental disabilities conducted at the Margo Laras Centre in Pati. Supporting data was gathered by direct observation at the Margo

Laras Centre, direct interviews with terminated Beneficiaries and the rehabilitation team at the Margo Laras Centre, Pati, and documentation. This study found that rehabilitation and empowerment initiatives for people with mental disabilities lead to recipients' independence, particularly in the areas of social functioning, good communication, and economic independence.

Keywords: *Social Rehabilitation, Empowerment Model, Society, Mental Disabilities, Central*

Abstrak

Kesehatan mental atau jiwa merupakan kondisi di mana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu

tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya. Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018, yang menunjukkan lebih dari 19 juta penduduk berusia lebih dari 15 tahun mengalami gangguan mental emosional, dan lebih dari 12 juta penduduk berusia lebih dari 15 tahun mengalami depresi sehingga dalam upaya penanganan penyandang disabilitas mental membutuhkan upaya rehabilitasi yang berkesinambungan. Penelitian ini adalah penelitian studi lapangan pada praktik rehabilitasi dan pemberdayaan penyandang disabilitas mental yang diselenggarakan pada Sentra Margo Laras, Pati dengan menggunakan analisa deskriptif kualitatif. Data-data pendukung melalui observasi langsung di Sentra Margo Laras, wawancara langsung kepada Penerima Manfaat yang sudah terminasi dan tim rehabilitasi di Sentra Margo Laras Pati dan dokumentasi. Dari penelitian ini menunjukkan bahwa upaya rehabilitasi dan pemberdayaan terhadap penyandang disabilitas mental berkontribusi pada kemandirian penerima manfaat terutama pada aspek keberfungsian sosial, komunikasi yang baik, dan kemandirian ekonomi.

Kata Kunci: Rehabilitasi Sosial, Model Pemberdayaan, Masyarakat, Disabilitas Mental, Sentra

A. Pendahuluan

WHO dalam *World Mental Health Report: Transforming Mental Health for All*, mendefinisikan kesehatan mental atau jiwa adalah kondisi kesejahteraan psikologis individu yang mencakup aspek emosional, sosial dan psikologis yang memungkinkan seseorang untuk berfungsi secara efektif dalam kehidupan sehari-hari. Kesehatan mental melibatkan kemampuan individu untuk mengatasi stres, beradaptasi dengan perubahan dalam lingkungan, berinteraksi dengan orang lain secara positif, serta merasa baik tentang diri mereka sendiri dan kehidupan mereka. Ini juga mencakup keseimbangan emosi, kemampuan untuk mengelola emosi seperti kecemasan dan depresi, serta memiliki persepsi positif terhadap diri sendiri dan orang lain. (World Health Organization, 2022)

Definisi kesehatan mental tersebut mencerminkan pandangan organisasi kesehatan dunia (WHO) tentang pentingnya kesehatan mental sebagai bagian integral dari kesehatan secara keseluruhan. WHO menekankan bahwa kesehatan mental bukan hanya tentang ketiadaan

gangguan mental, tetapi juga tentang menciptakan kondisi yang mendukung kesejahteraan psikologis dan sosial seseorang. Ini mencakup pemahaman yang luas tentang kesehatan mental, termasuk aspek sosial, emosional, dan psikologisnya.

Kesehatan mental atau jiwa menurut Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 merupakan kondisi di mana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya. Dalam Pasal 74 disebutkan bahwa upaya kesehatan jiwa diselenggarakan untuk menjamin setiap orang dapat mencapai kualitas hidup yang baik, menikmati kehidupan kejiwaan yang sehat, bebas dari ketakutan, tekanan, dan gangguan lain yang dapat mengganggu Kesehatan Jiwa; dan menjamin setiap orang dapat mengembangkan potensi kecerdasan dan potensi psikologis. (Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan, 2023)

Dilansir dari laman Sehat Negeriku, Kemenkes membeberkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018, yang menunjukkan lebih dari 19 juta penduduk berusia lebih dari 15 tahun mengalami gangguan mental emosional, dan lebih dari 12 juta penduduk berusia lebih dari 15 tahun mengalami depresi. Berdasarkan Sistem Registrasi Sampel Badan Litbangkes tahun 2016, diperoleh data bunuh diri per tahun sebanyak 1.800 orang atau setiap hari ada 5 orang melakukan bunuh diri, serta 47,7% korban bunuh diri adalah usia 10-39 tahun yang merupakan anak remaja usia produktif. Dengan data ini artinya prevalensi potensi gangguan jiwa sekitar 1 dari 5 penduduk yang artinya 20% populasi di Indonesia mempunyai potensi-potensi masalah gangguan jiwa. (Sehat Negeriku, 2021). Sementara itu dalam laporan *Indonesia National Adolescent Mental Health Survey* (I-NAMHS) menunjukkan bahwa 1 dari 3 remaja Indonesia usia 10-17 tahun memiliki masalah kesehatan mental, sementara 1 dari 20 remaja Indonesia memiliki gangguan mental, artinya angka tersebut setara dengan 15,5 juta dan 2,45 juta remaja. (Kata Data Media Network, 2023).

Selain itu, prevalensi masalah kesehatan mental di Indonesia sebagian besar disebabkan oleh stigma sosial dan layanan kesehatan mental yang terbatas. Orang dengan masalah kesehatan mental sering dianggap “gila” sehingga terisolasi dari masyarakat, yang dapat menghalangi keinginan mereka untuk mencari bantuan atau dukungan. Layanan kesehatan mental di Indonesia juga terbatas, terutama di daerah terpencil. Masih banyak daerah tidak memiliki fasilitas kesehatan mental yang memadai dan kekurangan profesional kesehatan mental berkualitas seperti psikolog dan psikiater. Kurangnya kesadaran tentang masalah kesehatan mental dan kurangnya pendanaan untuk layanan kesehatan mental dalam sistem kesehatan nasional adalah masalah serius yang dapat mempengaruhi kualitas layanan yang diberikan dan dukungan yang diberikan oleh profesional kesehatan mental. (Ayuningtyas et al., 2018)

Menangani masalah kesehatan mental membutuhkan pendekatan budaya dan masyarakat, dukungan dan motivasi lokal, termasuk dukungan kesehatan mental dalam pendidikan dan masyarakat. Data-data di atas menunjukkan bahwa permasalahan kesehatan mental mengalami peningkatan dari tahun ke tahun dan memerlukan penanganan dan intervensi serius supaya penyandang disabilitas mental dapat memperoleh pelayanan rehabilitasi dan pemberdayaan sehingga mereka siap kembali ke masyarakat.

Di Indonesia penyandang disabilitas mental merupakan masalah yang kaitannya erat dengan usaha dalam mewujudkan kesejahteraan sosial, adapun keterbatasan mulai dari keterbatasan fisik hingga keterbatasan mental. Masalah yang biasa terjadi yaitu masalah yang mendasar, seperti masalah hak asasi, pendidikan, ekonomi, pangan, kesehatan, pekerjaan, perumahan, dan lain sebagainya (Sismono, 2021). Penyandang disabilitas yang ada di tengah masyarakat sering kali mendapatkan perlakuan diskriminatif, hal tersebut dikarenakan lingkungan sosial mereka yang tidak mendukung pengaktualisasian diri dari penyandang disabilitas yang dalam hal ini yaitu penyandang disabilitas mental. Disabilitas mental merupakan individu yang

mengalami gangguan fungsi pikir, emosi, dan perilaku akibat bawaan atau penyakit sehingga menyebabkan keterbatasan dalam melaksanakan kegiatan, di antaranya seperti *skizofrenia*, *bipolar*, *depresi*, *ansietas*, dan gangguan kepribadian (Pawestri, 2017).

Dalam proses membantu penyandang disabilitas mental supaya mereka dapat mengembalikan fungsi sosialnya, maka penyandang disabilitas mental memerlukan pelayanan rehabilitasi sosial yang memiliki tujuan untuk memulihkan dan mengembalikan kemampuan seseorang yang telah mengalami disfungsi sosial agar bisa mendapatkan kembali fungsi sosial secara wajar seperti yang dimaksud dalam Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 39 tahun 2012 pada ayat 1 (Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 39, Tahun 2012 Tentang Penyelenggaraan Kesejahteraan Sosial, 2012). Selain rehabilitasi sosial, perlunya proses pemberdayaan yang dilakukan oleh lembaga atau pendamping sosial bertujuan untuk meningkatkan partisipasi mereka dalam berbagai bidang kehidupan juga sangat penting. Secara konseptual, pemberdayaan berasal dari kata *'power'* yang artinya kekuasaan atau keberdayaan. Pemberdayaan merujuk pada kemampuan seseorang, khususnya dari kelompok rentan dan kelompok lemah (Suharto, 2017). Penyandang disabilitas mental merupakan kategori kelompok lemah, sehingga dengan pemberdayaan membuat mereka memiliki kekuatan dalam memenuhi kebutuhan dasarnya, memiliki kebebasan, dapat menjangkau sumber-sumber produktif supaya mampu menunjang pendapatannya, dan juga mampu berpartisipasi dalam proses pembangunan dan keputusan yang mempengaruhi mereka.

Data disabilitas mental Kabupaten Pati, yaitu di Sentra Margo Laras tergolong tinggi, yaitu 70%, artinya jika dibandingkan dengan kasus disabilitas mental yang ada di Jawa Tengah lainnya misalnya di Kabupaten Kudus yaitu 60% (Jiwandhana, 2022), dan kasus disabilitas mental di Kabupaten Magelang yaitu 2,79% (Soerojo, 2022). Di Kecamatan Margorejo terdapat 81 kasus untuk orang dengan disabilitas mental. Angka pemasangan untuk penyandang disabilitas mental di

Kabupaten Pati ada 13 kasus, pada tahun 2018 ada 6 orang yang telah dibebaskan, tahun 2021 ada 4 orang yang telah dibebaskan, dan pada tahun 2022 ada 1 orang yang telah dibebaskan (Susanto, 2022). Sentra Margo Laras merupakan salah satu Unit Pelaksanaan Teknis (UPT) yang memiliki tugas melaksanakan rehabilitasi dan memberdayakan penyandang disabilitas mental. Proses rehabilitasi yang dilakukan di Sentra Margo Laras berbeda dengan tempat lain, terfokus pada proses pemulihan bagi penyandang disabilitas mental melalui berbagai macam terapi, yaitu meliputi terapi psikososial, terapi musik, dan juga terapi mental spiritual, selain itu ada pengobatan medis seperti *medical check up* yang dilakukan di RS Soewondo, dan pemberian obat kepada PM (Penerima Manfaat). Model pemberdayaan yang dilakukan di Sentra Margo Laras untuk memberikan pengalaman *lifeskill* kepada PM (Penerima Manfaat) yang bisa dipraktikkan PM (Penerima Manfaat) pasca terminasi yaitu menggunakan metode pemberian pelatihan, meliputi pelatihan pertanian, peternakan, membuat, menjahit, dan ecoprint. Selain itu, terdapat pemberian modal kewirausahaan yang diberikan kepada PM (Penerima Manfaat) saat terminasi. Dengan modal yang diberikan dapat membantu PM (Penerima Manfaat) untuk mendirikan suatu usaha supaya dapat menunjang kehidupan ekonominya, dan dapat kembali ke masyarakat dengan percaya diri.

Beberapa penelitian terdahulu terkait pemberdayaan disabilitas mental yang antara lain, penelitian ini disusun oleh Tukiman, dkk dari Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jawa Timur membahas mengenai pelaksanaan perlindungan, dan pemenuhan hak penyandang disabilitas mental dalam bentuk pelayanan publik berupa program KAREPE DIMESEMI BOJO (Kawasan Rehabilitasi Penyandang Disabilitas Mental Sejahtera Mandiri Kabupaten Jombang) untuk menciptakan kemandirian dan kesejahteraan penyandang disabilitas mental di Kabupaten Jombang dalam pendekatan pelatihan yang diberikan oleh Dinas Sosial, yaitu berupa pelatihan telur, pelatihan anyaman rotan, pelatihan ternak ayam, dan pelatihan bengkel tambal ban. Pada penelitian terdahulu ini, dapat dilihat bahwa peran masyarakat

dan juga OPD (Organisasi Perangkat Daerah) berpengaruh terhadap penyandang disabilitas mental tersebut. Implementasi atau penerapan dari program KAREPE DIMESEMI BOJO sudah optimal, hal ini dibuktikan dengan adanya penyandang disabilitas mental yang sudah pulih dan bisa mencari pekerjaan sendiri untuk menunjang ekonominya. Di sisi lain, masih terdapat beberapa pelatihan yang tidak sesuai dengan kemampuan para disabilitas mental, sehingga membuat mereka tidak mampu menerapkan dalam kehidupan sehari-harinya (Tukiman et al., 2021).

Penelitian ini merupakan kajian praktik rehabilitasi dan model pemberdayaan bagi penyandang disabilitas mental di Sentra Margo Laras Pati. Dalam penelitian ini memberikan gambaran deskriptif layanan rehabilitasi sosial dan model pemberdayaan dalam pendekatan pelatihan vokasional.

B. Metode Penelitian

Jenis dari penelitian ini adalah penelitian lapangan (*Field Reserch*) yang dilakukan di sentra rehabilitasi sosial Sentra Margo Laras, Kecamatan Margorejo, Kabupaten Pati. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif yang mendeskripsikan atau menggambarkan permasalahan yang akan diteliti. Teknik pengumpulan data, yaitu dengan observasi ke lapangan, wawancara, dan dokumentasi. Data primer menggunakan 2 metode, yaitu observasi non-partisipan dan wawancara tidak terstruktur kepada 3 narasumber, yaitu perawat, Peksos (pekerja sosial), dan psikolog di Sentra Margo Laras Pati. Sedangkan data sekundernya berupa catatan, atau laporan dokumenter berupa arsip mengenai pasien atau PM (Penerima Manfaat) yang ada di Sentra Margo Laras Pati. Teknik sampling yang digunakan yaitu menggunakan teknik *Purposive Sampling*, dan teknik analisis data menggunakan teknik analisis data dari Miles and Huberman untuk menganalisis data yang ada di lapangan.

C. Hasil dan Pembahasan

Penyandang Disabilitas Mental atau yang biasa disingkat dengan PDM, dan dalam Undang-Undang Kesehatan Jiwa No. 17 Tahun 2023

disebut dengan Orang Dalam Gangguan Jiwa (ODGJ) merupakan seseorang yang mengalami gangguan jiwa atau gangguan yang menyangkut pola pikir, perasaannya hingga perilaku yang tergambarkan dalam bentuk gejala ataupun perilaku seorang ODGJ tersebut. Penyandang disabilitas mental juga merupakan salah satu pemilik masalah kesejahteraan yang cukup banyak jumlahnya. Oleh karenanya, hal tersebut harus ditangani dengan cara yang intensif dan bersifat berkelanjutan, supaya individu yang mengalami gangguan mental dapat segera mendapatkan dan mampu menjalankan fungsi sosialnya kembali secara normal dalam kehidupan bermasyarakatnya. Penderita gangguan mental memiliki permasalahan yang kompleks, artinya adalah masalah yang mereka hadapi tidak hanya satu, misalnya seperti masalah kesehatannya yang meliputi kesehatan fisik dan juga kesehatan mental, masalah yang terkait dengan pekerjaannya, masalah pemberdayaan masyarakat, dan juga masalah terkait relasi sosial mereka. Lain sisi, mereka juga memiliki hak yang sama dengan orang-orang normal yang lain, yaitu hak untuk mendapatkan kesejahteraan (Murni & Astuti, 2015).

Adapun faktor atau penyebab adanya gangguan jiwa di Sentra Margo Laras, yaitu:

1. Keturunan : bapak ibunya atau neneknya ada yang pernah mengalami gangguan jiwa
2. Kecelakaan : misalnya kepalanya terbentur dalam waktu lama
3. Sakit kejang demam dulu waktu kecil
4. Syarafnya ada gangguan
5. Epilepsi lama-lama kejang, merusak otak dan menjadi gangguan jiwa
6. Narkoba
7. Depresi

Oleh karena itu, penyandang disabilitas mental yang telah mengalami gangguan dalam jangka waktu lama, perlu penanganan yang lebih komprehensif.

Rehabilitasi Sosial

Rehabilitasi sosial yang diterapkan kepada penyandang disabilitas mental harus dilaksanakan secara intensif dan terencana serta sesuai dengan tahapan yang ditentukan. Dalam melakukan proses rehabilitasi sosial penyandang disabilitas mental, Sentra Margo Laras ada berbagai tahapan yang perlu dilakukan. Tahapan tersebut meliputi pendekatan awal, *assesment* atau pengkajian, pelayanan sosial atau rehabilitasi sosial, dan terminasi.

a. Pendekatan Awal

Pada tahap ini akan dilakukan pemeriksaan, pengkajian awal, serta *assesment* terhadap calon PM (Penerima Manfaat) untuk memutuskan pelayanan rehabilitasi sosial yang sesuai dengan permasalahan yang dialami oleh PM (Penerima Manfaat) atau memutuskan perlunya PM (Penerima Manfaat) melakukan rujukan serta pengobatan medis ke RSJ sebelum melakukan rehabilitasi sosial. Adapun syarat yang harus dipenuhi yaitu calon PM (Penerima Manfaat) harus mempunyai KTP dan BPJS/KIS terlebih dahulu. Hal tersebut diperlukan agar memudahkan PM (Penerima Manfaat) selama mereka dalam masa pengobatan yang mereka jalani (Meygiarti Wananda, 2023).

b. Tahap *Assesment* atau Pengkajian

Pada tahap ini, peksos (pekerja sosial) beserta profesi lainnya akan mendiskusikan mengenai pelayanan yang sesuai untuk PM (Penerima Manfaat) dan akan dibahas di forum *Case Conference*. Tahap *assesment* dilakukan untuk mengetahui jenis atau karakteristik gangguan jiwa yang diderita oleh PM (Penerima Manfaat). Adapun hal-hal yang di *assessment* dalam tahap ini adalah sebagai berikut:

1. Keberfungsian fisik: dilihat dari berat badan dan tinggi badan, aktivitas motoriknya, serta kebersihan diri
2. Keberfungsian mental: dilihat dari sinkronisasi antara isi pembicaraan dan persepsi dari PM (Penerima Manfaat)
3. Kondisi psikologis: dilihat dari hasil riwayat medis atau psikiatrik yang pernah dilakukan PM (Penerima Manfaat)

4. Keberfungsian sosial: dilihat dari interaksi dengan PM (Penerima Manfaat), kemandirian PM (Penerima Manfaat), serta kondisi ekonomi keluarganya
5. Kemampuan vokasional: berupa pengalaman kerja, atau kemampuan usaha
6. Kondisi intelektual: dilihat dari daya ingat PM (Penerima Manfaat), pengambilan keputusan, dan kemampuan berhitung dan juga tingkat konsentrasinya
7. Assessment emosi : dilihat dari ekspresi wajah PM (Penerima Manfaat), nada bicara PM (Penerima Manfaat), tatapan wajah, dan juga gerakan fisik PM (Penerima Manfaat)
8. Kondisi spiritual : dilihat melalui ibadah yang dijalankan oleh PM (Penerima Manfaat), dan pandangan mereka terhadap sakit
9. Lingkungan sosial PM (Penerima Manfaat): dilihat melalui wawancara dengan keluarga atau orang-orang terdekat dari PM (Penerima Manfaat)

Melalui tahap *assesment* ini, data PM (Penerima Manfaat) akan di koreksi, dan akan dilakukan penelusuran kepada keluarganya mengenai keadaan PM (Penerima Manfaat) yang sebenarnya, karena data dari PDM itu fluktuatif atau tidak stabil. Jika data dirasa benar, maka Sentra Margo Laras menerima PDM tersebut menjadi PM (Penerima Manfaat) di Sentra Margo Laras, tentunya melalui observasi selama 2 (dua) minggu, dan jika kondisi PM (Penerima Manfaat) tidak memungkinkan untuk mengikuti kegiatan rehabilitasi, maka PM (Penerima Manfaat) akan dipulangkan kembali (Wananda, Penjelasan Tahap Assesment, 2023).

c. Tahap Pelayanan Sosial

Tahap ini dilakukan setelah mendapat hasil *assesment* dari berbagai profesi yang bersangkutan seperti peksos (pekerja sosial), perawat, psikiater, dan profesi lainnya, sehingga dapat diputuskan program rehabilitasi sosial seperti apa yang sesuai dengan permasalahan PM (Penerima Manfaat). Awal masuk Sentra Margo Laras akan dilakukan *pretest* yang tujuannya untuk melihat sejauh mana kemampuan dan

pemahaman PM (Penerima Manfaat), sehingga bisa di evaluasi apa yang sudah dialami oleh PM (Penerima Manfaat). PM (Penerima Manfaat) yang diterima di dalam Sentra atau residensial akan mendapatkan pelayanan dalam yaitu berupa terapi (terapi medis, psikososial, mental spiritual, dan musik).

Pelayanan Dalam

1. Terapi Medis

Terapi ini berupa penanganan medis yaitu obat-obatan yang dikonsumsi berdasarkan *asesment* psikiater, yang bertujuan agar bisa membantu kerja saraf dan hormonal dalam diri PM (Penerima Manfaat) kembali normal sehingga tidak kembali menjadi pemicu gangguan kejiwaan (Winarno, 2020). Adapun efek samping obat atau dalam istilah medisnya disebut dengan EPS (*Extra Piramidal Syndrome*) yang bisa ditimbulkan setelah mengkonsumsi obat antara lain, yaitu badan kaku, lidah pelo, tremor tangan, hipersaliva, tremor hipersaliva, dan lain-lain. Selain itu, PM (Penerima Manfaat) juga akan melakukan kontrol ke RS Soewondo untuk pemeriksaan mental atau kejiwaan yang dilakukan sebulan sekali.

2. Terapi Fisik

Terapi fisik yang diterapkan di Margo Laras kepada PM (Penerima Manfaat) yaitu dengan metode MFD (Mental Fisik Disiplin) yang bekerja sama dengan tentara. Kegiatan terapi fisik ini berupa jalan-jalan ringan dan juga senam, yang dilakukan setiap hari Senin sampai hari Jumat yaitu pada pukul 05:30 WIB.

3. Terapi Psikososial

Terapi psikososial di Sentra Margo Laras diawali dengan kegiatan *Morning Meeting* yang dipandu oleh peksos (pekerja sosial). Kegiatan ini diisi dengan permainan ringan, seperti voli. Model yang dilakukan adalah berkelompok dengan peksos, setiap peksos memiliki anak binaan yang terdiri dari 5-6 PM (Penerima Manfaat), hal itu dikarenakan lebih mudah dalam proses pertanggung jawaban, juga bisa melihat perkembangan dari masing-masing PM (Penerima Manfaat), kemudian akan diberikan motivasi dan juga konsultasi.

4. Terapi Mental Spiritual

Terapi mental spiritual yang diterapkan yaitu dengan mengaji bersama, dan melakukan jamaah Shalat wajib dipandu dengan peksos (pekerja sosial). Kegiatan mengaji dimulai pada pukul 14:00 – 16:00 WIB bertempat di Musholla Sentra Margo Laras, selain itu juga ada hafalan Juz'ama. PM (Penerima Manfaat) yang beragama Kristen atau Katolik, akan didampingi peksos (pekerja sosial) yang juga Non muslim. Kegiatannya adalah *streaming* YouTube minggu pagi di ruang Poliklinik atau wisma, dan PM (Penerima Manfaat) yang beragama Budha biasanya akan membawa Alkitab sendiri.

5. Terapi Musik

Terapi musik di Sentra Margo Laras yaitu adanya kegiatan rebana marawis dan juga karaoke. Terapi musik dilakukan di ruang keterampilan atau vokasional, dan semua peralatan terapi musik telah disiapkan supaya PM (Penerima Manfaat) dengan mudah menggunakannya, baik dengan pendampingan maupun mandiri. Rebana marawis digunakan untuk menyambut tamu-tamu penting yang berkunjung ke Sentra Margo Laras (Purnomo, Terapi Musik, 2023).

Pelayanan Luar

Program layanan luar Sentra Margo Laras memuat berbagai kegiatan yang dilaksanakan di luar Sentra, yaitu Kegiatan Multi Layanan, artinya tidak hanya satu kegiatan saja namun ada beberapa kegiatan, yaitu program respons kasus yang salah satunya adalah program bebas pasung. Tujuannya untuk memberikan bantuan kepada yang membutuhkan, dan untuk menanggapi aduan masyarakat. Pada kasus pasung, tahun 2018 terdapat 6 PDM yang dilakukan bebas pasung dari aduan masyarakat. Pada tahun 2021, terdapat 4 PDM yang sudah dilakukan bebas pasung oleh Sentra Margo Laras. Namun sebelum dilakukan bebas pasung, pihak Margo Laras melakukan pengecekan persyaratan sebelum penerimaan pengobatan, seperti pengecekan KTP dan BPJS/KIS. Oleh karena itu, penanganan yang dilakukan harus komprehensif, artinya dilakukan secara lengkap mulai dari pengecekan persyaratan hingga dilakukan bebas pasung dan rujukan untuk

pengobatan. Terdapat 13 kasus pasung PDM yang ada di Pati, yang telah dibebaskan secara bertahap, yaitu tahun 2018 ada 6 orang, dan tahun 2021 ada 4 orang telah dibebaskan pasung. Artinya ada jarak 3 tahun yang karena hal itu menjadikan lamban dalam penanganan dan bisa menjadikan kasus lebih tinggi.

d. Tahap Terminasi

Tahap terminasi di Sentra Margo Laras merupakan tahap akhir di mana PM (Penerima Manfaat) menerima pelayanan medis dan juga terapi. Pada tahap ini, akan dilakukan *assesment* dari masing-masing profesi, seperti psikolog, peksos (pekerja sosial), dan juga medis. Lama pelayanan di Sentra Margo Laras maksimal 4-6 bulan, namun hal tersebut tergantung *assesment* dari masing-masing profesi yang menangani PM (Penerima Manfaat). Jika hasil *assesment* menunjukkan PM (Penerima Manfaat) belum memenuhi syarat untuk terminasi, maka akan diperpanjang masa pelayanannya. Jika sudah mencapai keputusan PM (Penerima Manfaat) akan terminasi, maka selanjutnya dibahas mengenai kewirausahaan yang akan diberikan kepada PM (Penerima Manfaat) sebagai kegiatan untuk pemberdayaan PM (Penerima Manfaat) saat sudah berada di rumah. Dari segi medis, bagi PDM yang paling penting adalah obat, melakukan kontrol rutin, minum obat teratur, obat harus sesuai dengan resep dokter, dan obat tidak bisa dihentikan begitu saja tanpa ada konsultasi dengan dokter, karena bagi ODGJ mengkonsumsi obat berkemungkinan seumur hidup (Wananda, 2023).

Model Pemberdayaan PDM

Kata ‘pemberdayaan’ merupakan terjemahan dari Bahasa Inggris ‘*empowerment*’ artinya pemberian kekuasaan, karena ‘*power*’ tidak hanya terkait ‘daya’, namun juga terkait dengan ‘kekuasaan’. Jadi, pemberdayaan itu harus dilihat dengan komprehensif atau menyeluruh, dengan hasil akhirnya masyarakat menjadi berdaya, menjadikan masyarakat sebagai subjek dalam proses pembangunan, dan kehidupan masyarakat menjadi lebih baik daripada sebelumnya (Bahri, 2013). Model pemberdayaan di Sentra Margo Laras melalui pembinaan kewirausahaan dan pelatihan keterampilan atau terapi vokasional.

Kegiatan terapi vokasional adalah kegiatan yang diberikan kepada PM (Penerima Manfaat) supaya dapat meningkatkan keterampilan dalam bekerja serta kewirausahaan agar PM (Penerima Manfaat) dapat hidup dengan mandiri.

1. Pertanian

Kegiatan pertama yaitu pembuatan pupuk untuk nutrisi tambahan tanaman. Pupuk ini dibuat dari kotoran kambing yang terdiri dari 2 (dua) macam pupuk, yaitu pupuk padat dan pupuk cair. Selain itu, kegiatan lainnya yaitu menanam yang dilakukan di “Laras Farming” dan jenisnya yaitu kacang panjang, kangkung, tomat, cabai, terong ungu, terong hijau, jambu manis, dan ketela rambat. Dalam proses pelaksanaan vokasional pertanian terdapat modul untuk kegiatan per harinya, namun terkadang rencana untuk per harinya bisa memakan waktu. Hal tersebut karena kondisi PM (Penerima Manfaat) dan juga kondisi lingkungan. Hasil dari pertanian akan dijual, misalnya tanaman kangkung dijual di dapur Sentra, dan untuk cabai biasanya dijual di luar Sentra. Selain itu, juga ada tabulampot yang berisi tanaman seledri, kemangi, dan daun kelor. Kegiatan pertanian ini tidak hanya belajar keterampilan menanam, membuat pupuk, dan mengurus tanaman, di sisi lain juga menghasilkan produk media tanam misalnya berupa hidroponik susun, dan tabulampot. Dari pelatihan pertanian ini, PM (Penerima Manfaat) diharapkan mampu untuk mengaplikasikan hal-hal sederhana yang telah dipelajarinya di vokasional pertanian saat sudah berada di rumah (Jatmiko, 2023).

2. Peternakan

Terapi vokasional peternakan mengajarkan dan memberikan pengarahan kepada PM (Penerima Manfaat) dalam hal peternakan dan mengurus ternak. Ternak yang ada di “Laras Farming” yaitu kambing, dan perikanannya yaitu ada ikan lele. Konsep yang digunakan dalam menganakpinakan kambing adalah *breeding*. Jadi, kambing jantan dan kambing betina yang sudah dikawinkan dan mempunyai anak, kemudian anaknya akan dipelihara dan setelah itu dijual. Selain kambing, di vokasional ini juga ada ikan lele, di mana ikan lele ini dimasukkan

dalam kolam yang terdiri dari 2 (dua) kolam dengan masing-masing diisi 200 ekor ikan lele. Hasil dari perikanan dijual di dapur Sentra, namun jika lebih akan dijual di masyarakat sekitar. Sedangkan hasil peternakan ada kotoran kambing yang akan dibuat menjadi pupuk, dan dipergunakan untuk vokasional pertanian (Mukhtarom, 2023).

3. Mambatik

Vokasional mabatik ini, PM (Penerima Manfaat) diberi tugas mewarnai gambar yang sudah dilukiskan pada selembur kain yang dibentangkan, tentunya proses pewarnaan akan didampingi oleh instruktur vokasional batik. Tujuannya adalah untuk menambah kegiatan PM (Penerima Manfaat) dan untuk pelatihan supaya PM (Penerima Manfaat) mempunyai keterampilan sebagai modal saat mereka sudah berada di masyarakat (Puryanto, 2023).

4. Ecoprint

Vokasional ecoprint di Sentra Margo Laras menggunakan warna dari bahan alami. Pembuatan ecoprint menggunakan berbagai macam jenis daun, seperti daun tabubuya, daun lanang, daun kalpataru, daun jinitri, daun alpukat, dan lain-lain. Hal yang bisa dipelajari dari cara membuat ecoprint ini adalah selain untuk memberikan keterampilan kepada PM (Penerima Manfaat), juga sebagai pembelajaran dari proses pewarnaan alami, dan mempelajari sifat dari kain dan sifat dari daun yang digunakan. Proses pembuatan ecoprint ini sangat lama dan juga melalui berbagai macam tahapan. Cara atau teknik yang digunakan untuk membuat ecoprint yaitu menggunakan teknik *steaming* atau teknik kukus. Hasil pembuatan ecoprint yang dilakukan oleh Bu Puji dan para PM (Penerima Manfaat) bisa dibuat untuk berbagai macam, seperti baju, hijab pashmina, *home decoration*, taplak meja, dan lain sebagainya (Haryati, 2023).

5. Menjahit

Kegiatan pertama PM (Penerima Manfaat) pada vokasional menjahit yaitu diajarkan cara pengoperasian mesin, memotong kain, dan lain sebagainya. Menurut penuturan dari instruktur, masih banyak PM (Penerima Manfaat) yang belum bisa mengoperasikan mesin jahit,

karena terkadang terdapat *trouble* atau masalah mesin. Vokasional ini juga telah membuat celana kolor, peci, memanfaatkan kain perca untuk membuat ikat rambut, dan aksesoris lainnya. Tujuan vokasional menjahit ini karena selain vokasional menjahit, ada juga vokasional membuat batik dan ecoprint, jadi jika ada hasil batik dan ecoprint yang *reject* atau tertolak, maka jika ingin terjual kembali akan dibuat karya oleh vokasional jahit. Tujuan lainnya adalah karena latar belakang PM (Penerima Manfaat) yang bermacam-macam, salah satunya ada yang pernah menjahit atau bekerja di tukang jahit. Maka adanya vokasional ini berguna untuk mengembalikan ingatan atau memori PM (Penerima Manfaat), dan sebagai modal untuk kembali ke masyarakat (Ririn, 2023).

Dari vokasional yang diterapkan, tentunya terdapat kendala dan tantangan yang harus dihadapi oleh pendamping PM (Penerima Manfaat), yaitu sebagai berikut :

- a. PM (Penerima Manfaat) yang mengikuti terapi vokasional tidak tetap
- b. Kondisi atau keadaan PM (Penerima Manfaat) yang *mood swing* (suasana hati yang mudah berubah)
- c. Pada vokasional menjahit, terdapat PM (Penerima Manfaat) yang sulit mengoperasikan mesin jahit

Model pemberdayaan di Sentra Margo Laras selain melalui terapi vokasional adalah dengan pemberian modal kepada PM (Penerima Manfaat) yang akan terminasi. Modal yang diberikan berdasarkan atas kemampuan atau potensi dari PM (Penerima Manfaat). Tujuannya selain untuk kegiatan PM (Penerima Manfaat) setelah di rumah, juga supaya mereka dapat melanjutkan hidup di masyarakat dengan tidak minder karena sudah mempunyai modal. Selain PM (Penerima Manfaat) residensial, kelompok rentan yang membutuhkan penanganan secepatnya melalui program respon kasus juga mendapatkannya. Jadi, bantuan yang diberikan tidak hanya berlaku untuk PM (Penerima Manfaat) yang menerima layanan di Sentra Margo Laras, namun semua penyandang permasalahan sosial yang sudah di *assesment* dan sudah

masuk dalam data kesejahteraan sosial, maka mereka juga mendapatkan bantuan sosial tersebut (Purnomo, 2023).

Hasil dan dampak dari program-program yang diterapkan oleh Sentra Margo Laras Pati terhadap kesehatan mental dan kesejahteraan individu penyandang disabilitas mental yaitu mereka mampu mengontrol diri sendiri atau kesadaran diri mereka yang mulai meningkat tentunya dengan bantuan terapi obat, fungsi sosial dari penyandang disabilitas mental yang mulai kembali, dapat berkomunikasi dengan baik, dan kesadaran terhadap aktivitas keseharian mereka serta kepercayaan diri yang mulai meningkat. Hal tersebut tidak hanya didukung melalui terapi obat, namun juga dengan melakukan pendekatan kepada penyandang disabilitas mental dengan cara mengajak mereka berkomunikasi. Dengan begitu, ingatan, kemandirian, kepercayaan diri, dan kesadaran mereka akan semakin terbentuk sehingga mereka mampu meningkatkan pendapatan dengan modal yang telah diberikan oleh Sentra Margo Laras Pati.

Hasil Rehabilitasi Sosial dan Model Pemberdayaan

Hasil analisis proses layanan terhadap kemandirian PM (Penerima Manfaat) yang telah ditemukan bahwa :

1. Dampak layanan rehabilitasi sosial: setelah melakukan rehabilitasi sosial, dampak yang diberikan adalah kepercayaan diri PM (Penerima Manfaat) yang kembali normal, dan fungsi sosial yang telah pulih, sehingga hal tersebut menjadikan PM (Penerima Manfaat) dapat berkomunikasi dengan baik, memiliki kesadaran diri, dan kemandirian yang mulai terbangun kembali (Putri, 2022).
2. Dampak layanan model pemberdayaan dalam pendekatan vokasional: dengan terbentuknya kembali kesadaran serta kemandirian PM (Penerima Manfaat) dan saat PM (Penerima Manfaat) sudah berada di rumah, PM (Penerima Manfaat) dapat mempraktikkan kegiatan yang pernah dilakukannya saat di Sentra Margo Laras. Dengan pengalaman yang PM (Penerima Manfaat) temukan di Sentra Margo Laras dan latar belakang PM (Penerima Manfaat) sendiri, maka vokasional yang telah PM (Penerima

Manfaat) lakukan sangat berguna untuk mengembalikan ingatan mereka dan *skill* yang telah PM (Penerima Manfaat) miliki mampu untuk membantu PM (Penerima Manfaat) membuka usahanya sendiri atau kerja dengan orang lain.

Tantangan dan hambatan dalam mempertahankan dan mengembangkan program-program tersebut terletak pada penyandang disabilitas mental itu sendiri. Mulai dari keadaan atau kondisi mereka yang *moodswing* (suasana hati yang mudah berubah), mudah merasakan lelah sehingga sebagian di antara mereka tidak mampu menyelesaikan kegiatan sehari penuh, masih adanya penyandang disabilitas yang tidak ingin mengikuti kegiatan dan memilih untuk istirahat wismanya, dan terkadang juga terkendala dengan jadwal mereka untuk kontrol ke dokter jiwa atau rumah sakit.

Menurut Jim Ife dalam bukunya "*Community Development, Creating Community Alternatives-Vision, Analisis and Practice*", pemberdayaan adalah usaha memberikan sumber daya, kesempatan, pengetahuan, dan keahlian untuk dapat meningkatkan kapasitas atau potensi diri masyarakat tersebut supaya mampu menentukan masa depan mereka sendiri (Ife, 1995). Seperti halnya di Sentra Margo Laras, program layanan untuk PM (Penerima Manfaat) dilakukan dengan pemberian kesempatan dan keahlian atau keterampilan melalui adanya terapi dan pelatihan vokasional. Pelatihan vokasional atau keterampilan akan di pilih sesuai dengan kemauan, dan kemampuan atau potensi dari PM (Penerima Manfaat) tersebut. Dalam hal ini, Jim Ife mengidentitaskan beberapa jenis kekuatan yang dapat dipergunakan untuk memberdayakan mereka, yaitu sebagai berikut: (Zubaedi, 2013)

1. Kekuatan atas pilihan pribadi: Upaya pemberdayaan dengan cara memberikan kesempatan kepada masyarakat agar bisa menentukan pilihan pribadinya sendiri untuk memberikan kesempatan hidup lebih baik. Pemberdayaan yang dilakukan melalui pelatihan *life-skill* ditentukan berdasarkan pilihan serta potensi yang dimiliki oleh PM (Penerima Manfaat).

2. Kekuatan dalam bebas berekspresi: Upaya pemberdayaan dengan cara mengembangkan kapasitas masyarakat tersebut agar mereka dapat bebas berekspresi. Pelatihan vokasional yang diberikan berdasarkan kapasitas yang dimiliki oleh PM (Penerima Manfaat), dengan melihat latar belakang PM (Penerima Manfaat) atau potensi yang dimiliki PM (Penerima Manfaat).
3. Kekuatan dalam sumber daya ekonomi: Upaya pemberdayaan dengan cara meningkatkan aksesibilitas dan kontrol masyarakat terhadap aktivitas ekonomi. Selain memberikan pelatihan *life-skill* juga didukung dengan pemberian modal kepada PM (Penerima Manfaat) yang terminasi untuk meningkatkan aktivitas ekonomi PM (Penerima Manfaat).

D. Kesimpulan

Layanan rehabilitasi sosial dan model pemberdayaan Sentra Margo Laras yang diperuntukkan bagi PDM (Penyandang Disabilitas Mental) seperti terapi medis, terapi psikososial, terapi mental spiritual, terapi musik, dan terapi vokasional, serta pemberian modal kewirausahaan sebagai modal pemberdayaan yang diberikan kepada PM (Penerima Manfaat) yang akan terminasi maupun bagi kelompok rentan sosial melalui program respon kasus. Hasil atau dampak dari program tersebut terhadap kemandirian PM (Penerima Manfaat), yaitu kepercayaan diri PM (Penerima Manfaat) yang kembali normal, dan fungsi sosial yang telah pulih. Sehingga mereka dapat berinteraksi dengan baik, dan memiliki kesadaran diri. Namun, modal usaha yang diberikan kepada PM (Penerima Manfaat) masih ada yang tidak berjalan atau tidak berkembang dengan baik. Maka dari itu, solusinya adalah melakukan monitoring selama sebulan sekali atau dua bulan sekali, dan pihak Sentra akan melakukan konfirmasi kepada keluarga PM (Penerima Manfaat) atau ke PM (Penerima Manfaat)-nya langsung jika memegang ponsel sendiri, serta akan ditanyakan perihal keberlanjutan usahanya yang seperti apa.

Daftar Pustaka

- Ayuningtyas, D., Misnaniarti, & Rayhani, M. (2018). Analisis Situasi Kesehatan Mental pada Masyarakat di Indonesia dan Strategi Penanggulangannya. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 9(1 SE-Articles), 1–10. <https://doi.org/10.26553/jikm.2018.9.1.1-10>
- Bahri, E. S. (2013). *Pemberdayaan Masyarakat: Konsep dan Aplikasi*. FAM Publishing.
- Ife, J. (1995). *Community Development, Creating Community Alternatives-Vision, Analisis and Practice*. Longman Australia.
- Jiwandhana, A. (2022). *Begini Cara BPS Data Regsosek ODGJ di Kudus*. Muria News. <https://info-muria.murianews.com/anggaran-jiwandhana/329647/begini-cara-bps-data-regosek-odgj-di-kudus>
- Kata Data Media Network. (2023). *Jenis Gangguan Mental yang Dialami Remaja Indonesia Usia 10-17 Tahun (2022)*.
- Murni, R., & Astuti, M. (2015). Rehabilitasi Sosial Bagi Penyandang Disabilitas Mental Melalui Unit Informasi Dan Layanan Sosial Rumah Kita (Social Rehabilitation For Persons With Mental Disabilities Through Unit Information And Social Services Rumah Kita). *Jurnal Sosio Informa*, 1(3).
- Pawestri, A. (2017). Hak Penyandang Disabilitas Mental dalam Perspektif HAM Internasional dan HAM Nasional. *Jurnal Era Hukum*, 2(1).
- Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, (2023).
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 39, Tahun 2012 tentang Penyelenggaraan Kesejahteraan Sosial, (2012).
- Sehat Negeriku. (2021). *Kemenkes Beberkan Masalah Permasalahan Kesehatan Jiwa di Indonesia*.
- Sismono, H. . (2021). *Mengenal Kehidupan Penyandang Disabilitas*. PENERBIT NUANSA CENDEKIA,.
- Soerojo, R. P. dr. (2022). *Jumlah Pasien Psikiatri Rumah Sakit Jiwa Prof. dr. Soerojo Kota Magelang per Bulan*. Data Go. <https://datago.magelangkota.go.id/frontend/item-dda?item=929>
- Suharto, E. (2017). *Membangun Masyarakat Memberdayakan Rakyat Kajian Strategis Pembangunan Kesejahteraan Sosial dan Pekerjaan Sosial*. PT Refika

Aditama.

- Tukiman, Lestari, T. P., Rahayu, E. P., & Laili, R. A. N. (2021). Pemberdayaan Disabilitas Mental Melalui Program KAREPE DIMESEMI BOJO Di Kabupaten Jombang. *Jurnal Syntax Transformation*, 2(5).
- Winarno, B. S. (2020). Analisis Layanan Peningkatan Kualitas Hidup Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ). *Academica: Journal of Multidisciplinary Studies*, 4(1).
- World Health Organization. (2022). *World Mental Health Report: Transforming Mental Health for All*.

