

Peran Kader Sosial Dalam Mendukung Proses *Recovery* Pada Orang Dengan Gangguan Jiwa Di Lembaga Kesejahteraan Sosial Sungai Ambawang Kuala Kabupaten Kubu Raya

Afifah Nadiyah^{1*}, Isyatul Mardiyati², Amalia Irfani³.

Program Studi Bimbingan dan Konseling Islam, Fakultas Ushuluddin Adab dan Da'wah, IAIN Pontianak.
e-mail : afifahnadiyah84@gmail.com.

Abstract: This study aims: To find out the activities carried out by social cadres in supporting the process *Recovery* for people with mental disorders, to find out the efforts made by social cadres in supporting the process with Mental Disorders. *Recovery* for People Mental Disorders at Sungai Ambawang Kuala Social Welfare Institution, Kubu Raya Regency. In this study, the researcher used a qualitative approach with a descriptive type of research. Data collection techniques in this study are observation (observation), interviews (interviews), and documentation. The results of this study conclude that, the activities carried out by social cadres in supporting the process *Recovery* for ODGJ patients still include daily activities, such as guiding patients to carry out their personal needs independently and working together to clean up the surrounding environment. Efforts made by social cadres are bringing patients for check-up every month at Sungai Bangkong Hospital or Singkawang Hospital, giving medicine to patients, and building patient trust in social cadres by treating patients well, so that patients do not feel afraid and isolated.

Keywords: *The Role of Social Cadres, Recovery, People With Mental Disorders*

Abstrak: Penelitian ini bertujuan: Untuk mengetahui kegiatan yang dilakukan para kader sosial dalam mendukung proses *Recovery* pada Orang Dengan Gangguan Jiwa di Lembaga Kesejahteraan Sosial Sungai Ambawang Kuala Kabupaten Kubu Raya, untuk mengetahui upaya yang dilakukan kader sosial dalam mendukung proses *Recovery* pada Orang Dengan Gangguan Jiwa di Lembaga Kesejahteraan Sosial Sungai Ambawang Kuala Kabupaten Kubu Raya. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan pendekatan kualitatif dengan jenis penelitian deskriptif. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini yaitu, observasi (pengamatan) di Lembaga Kesejahteraan Sosial Orang Dengan Gangguan Jiwa (LKS ODGJ), interview (wawancara) kepada pendiri LKS ODGJ dan 2 kader sosial, dan dokumentasi. Hasil penelitian ini menyimpulkan bahwa, Kegiatan yang dilakukan para kader sosial dalam mendukung proses *recovery* pada pasien ODGJ masih melingkupi kegiatan sehari-hari, seperti membimbing pasien untuk melakukan kebutuhan pribadinya secara mandiri dan bergotong royong untuk membersihkan lingkungan sekitar. Upaya yang dilakukan kader sosial yaitu membawa pasien untuk check up setiap bulannya di RSJ Sungai Bangkong atau RSJ Singkawang, memberikan obat kepada pasien, serta membangun kepercayaan pasien kepada kader sosial dengan perlakuan yang baik kepada pasien, sehingga pasien tidak merasa takut dan terkucilkan.

Kata kunci: *Peran Kader Sosial, Recovery, Orang Dengan Gangguan Jiwa.*

PENDAHULUAN

Hidup manusia berkaitan penting pada kesehatan, apabila tubuh sehat maka seseorang dapat menjalankan hidup yang berkualitas dan produktif. Berdasarkan Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009, Kesehatan merupakan keadaan sehat, baik secara fisik, mental dan sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup secara produktif dalam sosial dan ekonomis.

Menurut Fery Efendi dan Mahfudli (2009: 252) gangguan jiwa berat adalah bentuk gangguan dalam fungsi dan pikiran berupa disorganisasi (kekacauan) pikiran yang ditandai diantaranya oleh gejala gangguan pemahaman (delusi, waham), gangguan persepsi serta adanya daya realitas yang terganggu yang ditandai dengan perilaku aneh.

Indonesia menjadi salah satu negara yang terburuk baik dalam pencegahan maupun penanganan dalam gangguan kejiwaan. *Survey Global Health Data Exchange* tahun 2017 yang dikutip dari today.line.id (Line Today. 2019), menunjukkan ada 27,3 juta orang di Indonesia mengalami masalah kejiwaan. Hal ini disebabkan oleh perilaku masyarakat yang terbiasa melakukan pengucilan terhadap orang dengan gangguan jiwa. Harusnya, keluarga dari penderita gangguan jiwa tidak boleh dikucilkan sehingga masyarakat harus menerima keadaan orang dengan gangguan jiwa. Maka dari itu, orang dengan gangguan jiwa bisa membangun dan memiliki kesempatan sehingga memiliki hidup yang berarti.

Diagnostik gangguan mental adalah sama untuk semua jenis kelamin, namun wanita lebih rentan terkena gangguan mental emosional karena disebabkan perubahan hormonal dan perbedaan karakteristik antara laki-laki dan perempuan. Selain perubahan hormonal, karakteristik perempuan yang lebih mengedepankan emosional dari pada rasional juga berperan. Ketika menghadapi suatu masalah, perempuan cenderung menggunakan perasaan (Marini, 2006).

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan (2013) melaporkan bahwa wilayah Kalimantan Barat tercatat memiliki skor prevalensi terendah hanya sebesar 0,7 per 1000 anggota rumah tangga yang mengalami *Skizofrenia* atau *Psikosis*. Pada tahun 2018 didapatkan peningkatan kasus Orang Dengan Gangguan Jiwa yaitu sebesar 0,21% berdasarkan penduduk dari semua umur. Hal ini membuat pemerintah Kalimantan Barat turut andil dalam membangun kesadaran keluarga dan masyarakat mengenai dukungan pada orang dengan gangguan jiwa. Salah satu upaya yang dilakukan Pemerintah Kota Pontanak yaitu membangun Unit Pelayanan Rehabilitasi Sosial (UPRS) dibawah naungan Dinas Sosial Kota Pontianak. UPRS menjadi tempat persinggahan Orang Dengan Gangguan Jiwa yang terlantar dikota Pontianak dan para pasien tersebut diasuh oleh Kader Sosial yang merupakan masyarakat yang peduli terhadap orang dengan gangguan jiwa. Selain Upaya yang dilakukan Pemerintah Kota Pontianak, salah satu kader sosial mendirikan sebuah Lembaga sosial untuk membantu Orang Dengan Gangguan Jiwa yaitu Lembaga

Kesejahteraan Sosial Orang Dengan Gangguan Jiwa (LKS ODGJ) yang berlokasi di Sungai Ambawang Kuala Kabupaten Kubu Raya.

Orang Dengan Gangguan Jiwa tidak bisa menetap pada Lembaga sosial selama bertahun-tahun, hal ini dikarenakan kondisi pasien yang terkadang tidak stabil membuat para pasien tersebut harus di pindahkan dan di rawat intensif oleh pihak kesehatan seperti di larikan ke Rumah Sakit Jiwa di Kota Pontianak dan Rumah Sakit Jiwa di Kota Singkawang. Pasien yang kondisinya sudah stabil sehingga bisa di pulangkan kepada keluarganya.

Peneliti berharap dengan adanya penelitian ini stigma masyarakat akan berubah lebih baik dalam merespon dan menerima orang dengan gangguan jiwa. Pada para kader juga perlu mendapatkan perhatian khusus dari pemerintah untuk mendapatkan pembekalan dari tenaga professional, seperti psikolog atau pun konselor.

Namun, faktanya dilapangan belum sesuai dengan apa yang peneliti harapkan. Di lingkungan masyarakat masih banyak yang menganggap orang dengan gangguan jiwa adalah sebuah ancaman, karena orang dengan gangguan jiwa yang tidak dalam pengawasan sering kali didapati melakukan beberapa tindakan yang meresahkan masyarakat. Misalnya orang dengan gangguan jiwa yang memukul orang-orang sekitar, masuk ke dalam toko hingga didapati ada beberapa yang berusaha melukai masyarakat. Para kader sosial juga di dapati masih belum mendapatkan bimbingan dari tenaga professional.

Berangkat dari argumentasi peneliti diatas mengenai peran kader sosial, peneliti ingin melakukan penelitian yang berjudul “Peran Kader Sosial Dalam Mendukung Proses *Recovery* Pada Orang Dengan Gangguan Jiwa Di Lembaga Kesejahteraan Sosial Sungai Ambawang Kuala Kabupaten Kubu Raya”.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan jenis penelitian deskriptif. Proses ini dilakukan untuk mencapai kemudahan didalam penelitian sehingga dengan adanya pendekatan ini, peneliti dapat menemukan wacana tentang objek penelitian secara kongkret dan relevan, sehingga kaitannya tidak terlepas dari sumber data dan responden. Penelitian kualitatif adalah penelitian yang bermaksud untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subyek penelitian misalnya perilaku, persepsi, motivasi, tindakan, dan lain-lain. Dengan cara deskripsi dalam bentuk kata-kata dan bahasa, pada suatu konteks khusus yang alamiah dan dengan memanfaatkan berbagai metode alamiah (Lexy J. Moleong, 2010: 6).

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif yang dapat diartikan sebagai prosedur pemecah masalah yang diselidiki dengan menggambarkan/melukiskan keadaan subjek atau objek penelitian (seseorang, lembaga, masyarakat dan lain-lain) pada saat sekarang berdasarkan fakta-

fakta yang tampak atau sebagaimana adanya. Metode tersebut bertujuan untuk menggambarkan subjek dan objek penelitian yang berlangsung secara ilmiah agar data yang diperoleh dan terkumpul dapat terklarifikasi dengan baik dan benar.

Jenis data yang diungkapkan dalam penelitian ini adalah bersifat skematik, narasi dan uraian juga penjelasan dari data informan baik lisan maupun data dokumen tertulis, pelaku subjek yang diamati di lapangan juga menjadi data dalam pengumpulan hasil penelitian ini. Menurut Ibrahim (2015:67), mengatakan bahwa data adalah segala bentuk informasi, fakta dan realita yang terkait atau relevan dengan apa yang dikaji/diteliti. Data dalam konteks ini bisa berupa kata-kata, lambang, simbol ataupun situasi dan kondisi riil yang terkait dengan penelitian yang dilakukan. Berdasarkan sumber data penelitian yang peneliti jadikan data adalah:

a. Data Primer

Unsur manusia sebagai instrumen kunci yaitu peneliti yang terlibat langsung dalam observasi partisipasi, unsur informan yang terdiri atas pendiri Lembaga Kesejahteraan Sosial (LKS) Orang Dengan Gangguan Jiwa, 2 orang kader sosial Lembaga Kesejahteraan Sosial (LKS) Orang Dengan Gangguan Jiwa.

b. Data Skunder

Sumber data sekunder adalah sumber data yang tidak langsung memberi data kepada peneliti, dimana sumber data sekunder didapat dengan cara melakukan teknik-teknik kepustakaan seperti mencari, melihat dan membuka situs dan buku-buku ilmiah yang berhubungan dengan masalah yang akan dibahas. Sumber data yang dimaksud yaitu beberapa data yang diberikan oleh pihak Lembaga Kesejahteraan Sosial (LKS), dan juga beberapa buku-buku mengenai Psikologi Klinis.

Metode pengumpulan data dalam penelitian ini peneliti menggunakan tiga metode yaitu : *Pertama*, Interview (Wawancara) melalui proses sebagai berikut: Menentukan Informan, mencatat pedoman wawancara (menyiapkan pokok-pokok masalah yang akan menjadi bahan pembicaraan). Dan melangsungkan proses wawancara. *Kedua*, Observasi (Pengamatan) dan Dokumentasi. Setelah data dikumpulkan, peneliti melakukan pengecekan keabsahan data dengan uji keabsahan data melalui dua cara yaitu: Triangulasi data dan member Check. Setelah itu, peneliti perlu melakukan analisis data pada setiap data yang peneliti dapatkan dalam melakukan penelitian. Menurut Andi Prastowo (2014: 238) analisis data merupakan proses mengorganisasikan dan mengurutkan data ke dalam pola, kategori, dan satuan uraian dasar sehingga dapat dirumuskan hipotesis kerja seperti yang disarankan oleh data. Kegiatan analisis kualitatif terdiri atas tiga alur kegiatan yang terjadi secara bersamaan, yaitu sebagai berikut: Reduksi data, penyajian aata dan penarikan kesimpulan

HASIL DAN PEMBAHASAN

Lembaga Kesejahteraan Sosial Orang Dengan Gangguan Jiwa (LKS ODGJ) di dirikan pada tahun 2020 oleh bapak Hasan, dengan akta notaris Eddy Dwi Pribadi, SH., berdasarkan akta nomor 66 tanggal 23 Desember 2020. Lembaga ini beralamat di Jalan Manunggal XVIII, Sungai Ambang Kuala, Kabupaten Kubu Raya.

LKS ODGJ ini merupakan lembaga swasta pertama di Kalimantan Barat yang menangani Orang Dengan Gangguan Jiwa. Lembaga ini didirikan bertujuan untuk merawat ODGJ yang terlantar maupun yang memiliki keluarga, agar mereka tidak merasa sendiri dan menjadikan LKS ODGJ ini rumah kedua bagi mereka agar mereka merasa aman dan nyaman, serta memberikan bimbingan mental dan sosial kepada pasien ODGJ.

Maksud dan tujuan didirikannya Lembaga Kesejahteraan Sosial Orang Dengan Gangguan Jiwa ini adalah:

- 1) Membantu masyarakat dalam menangani masalah disabilitas.
- 2) Menyediakan layanan Kesehatan jiwa dan perawatan sosial yang komprehensif, terintegrasi, dan responsive di masyarakat.
- 3) Mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.
- 4) Sebagai wadah untuk menghimpun masyarakat dalam mengembangkan sikap kesosialan.
- 5) Sebagai saran komunikasi untuk menumbuhkan rasa persaudaraan antara sesama masyarakat.
- 6) Untuk menjalin hubungan Kerjasama antara instansi pemerintah dan swasta.

Berikut rincian data pasien Orang Dengan Gangguan Jiwa yang dirawat di Lembaga Kesejahteraan Sosial Orang Dengan Gangguan Jiwa:

Tabel.1.
Data Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ)

No	Nama	Jenis Kelamin	Tanggal Lahir	Alamat	Keterangan
1	BHN	L	14/02/1982	Dusun Tanjung	ODGJ
2	JH	L	24/06/2002	Sungai Raya	ODGJ
3	AF	L	10/06/1974	Jungkat	ODGJ
4	SAK	L	09/03/1982	Pontianak	ODGJ
5	SH	L	31/08/1963	Pontianak	ODGJ
6	MA	L	19/04/1973	Tambelan Sampit	ODGJ
7	KNT	L	21/05/1964	Pontianak	ODGJ
8	WD	L	29/01/1982	Pontianak	ODGJ
9	KK	L	12/04/1963	Kubu Raya	ODGJ
10	BD	L	24/06/1990	Serang Banten	ODGJ
11	AS	L	20/04/1985	Pontianak	ODGJ
12	LFH	L	26/10/2000	Pontianak	ODGJ

13	ED	L	12/12/1974	Pontianak	ODGJ
14	BW	L	20/06/1979	Kayong Utara	ODGJ
15	GG	L	01/02/1998	Pontianak	ODGJ
16	HD	L	24/12/1970	Kubu Raya	ODGJ
17	KS	L	14/11/1983	Kubu Raya	ODGJ
18	AK	L	08/02/1966	Pontianak	ODGJ
19	RM	L	12/02/1952	Pontianak	ODGJ
20	ND	L	12/07/1983	Ngabang	ODGJ
21	SP	L	10/10/1973	Pontianak	ODGJ
22	DD	L	02/07/1986	Pontianak	ODGJ
23	MM	L	16/02/1974	Pontianak	ODGJ
24	BK	L	14/12/1985	Kubu Raya	ODGJ
25	MH	L	25/04/1971	Kapuas Hulu	ODGJ
26	RS	L	02/02/1996	Pontianak	ODGJ
27	JN	L	16/07/1984	Pontianak	ODGJ
28	UN	L	01/07/1972	Kapuas Hulu	ODGJ
29	MFY	L	12/02/1999	Pontianak	ODGJ
30	SLD	L	12/03/1962	Kubu Raya	ODGJ
31	ZDN	L	25/11/1980	Pontianak	ODGJ
32	TSF	L	20/10/1989	Sungai Duri	ODGJ
33	RS	L	19/11/1996	Kubu Raya	ODGJ
34	AJ	L	11/05/1978	Wajok	ODGJ
35	KT	L	23/11/1978	Kubu Raya	ODGJ
36	JD	L	06/01/1982	Pontianak	ODGJ
37	LHL	L	15/04/1975	Pontianak	ODGJ
38	TP	L	28/04/1978	Pontianak	ODGJ
39	LMH	P	18/08/1957	Kubu Raya	ODGJ / LANSIA
40	BNS	P	05/10/1951	Kubu Raya	LANSIA
41	IRM	P	21/06/1966	Pontianak	ODGJ
42	SM	P	29/09/1974	Kubu Raya	ODGJ
43	TLT	P	25/03/1984	Kubu Raya	ODGJ
44	SC	P	17/02/1975	Pontianak	ODGJ
45	YN	P	03/08/1987	Pontianak	ODGJ
46	UKH	P	15/03/1966	Pontianak	ODGJ
47	LDW	P	11/03/1977	Pontianak	ODGJ
48	MSM	P	18/11/1970	Pontianak	ODGJ
49	RSC	P	01/01/1976	Pontianak	ODGJ
50	RNA	P	12/09/1987	Pontianak	ODGJ
51	EC	P	16/01/1981	Pontianak	ODGJ
52	SW	P	16/02/1988	Pontianak	ODGJ

Sumber: Studi dokumen LKS ODGJ tahun 2021

Berdasarkan penelitian yang diperoleh oleh peneliti, maka peneliti memaparkan hasil penelitian yang telah didapatkan selama penelitian berlangsung sesuai dengan fokus dan sub fokus

yeng telah dirumuskan. Penelitian yang dilakukan kurang lebih tiga bulan ini mengguankan pendekatan kualitatif dengan jenis penelitian deskriptif, dan juga menggunakan teknik observasi, wawancara maupun dokumentasi dalam melakukan pengumpulan data.

Dalam pengumpulan data, peneliti melakukan observasi dengan melakukan pengamatan di Lembaga Kesejahteraan Sosial Orang Dengan Gangguan Jiwa di Sungai Ambawang Kuala, Kabupaten Kubu Raya. Teknik wawancara dilakukan dengan tiga orang informan yaitu pendiri Lembaga Kesejahteraan Sosial Orang Dengan Gangguan Jiwa (LKS ODGJ) dan dua orang kader sosial. Teknik dokumentasi dengan mendokumentasikan hal yang berkaitan dengan fokus penelitian.

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara peneliti dengan informan pertama yaitu bapak Hasan mengenai kegiatan apa saja yang dilakukan para kader sosial dalam mendukung proses *recovery* orang dengan gangguan jiwa di Lembaga Kesejahteraan Sosial, yaitu para kader memberikan bimbingan dan arahan kepada para pasien dalam melakukan kegiatan sehari-hari baik secara individual atau bergotong royong.

Sebelumnya peneliti juga menanyakan apakah pendiri lembaga serta kader sosial yang berada di LKS ODGJ ini memahami mengenai *recovery* atau pemulihan. “Yang saya pahami tentang pemulihan ini yaitu, cara kita memberikan bantuan kepada pasien dengan tujuan pasien menjadi lebih tenang dan bisa diajak komunikasi” (Bapak Hasan, 5 Agustus 2021). Dari pemaparan pendiri lembaga tersebut, selaras dengan penjelasan yang disampaikan oleh kedua kader sosial LKS ODGJ bahwa dapat disimpulkan, *recovery* atau pemulihan yang mereka pahami yaitu memberikan bantuan serta perhatian kepada pasien untuk kesembuhan pasien.

“Sekarangkan tempat kita ini masih baru berdiri, jadi untuk kegiatan kita juga masih kegiatan sehari-hari dulu. Seperti menyapu, mengepel, cuci peralatan makannya dan mencuci pakaian mereka. Tapi saya juga berharapnya mereka mendapatkan kegiatan yang bisa memberikan manfaat lebih kepada mereka seperti menjahit, merajut dan lain-lain” (Bapak Hasan, 5 Agustus 2021).

Menurut penuturan bapak Hasan, para pasien ini masih melakukan kegiatan sehari-hari. Hal ini dikarenakan masih barunya Lembaga ini. Sehingga para kader sosial dan pasien pun masih melakukan penyesuaian di tempat tersebut. Untuk keadaan pasien sendiri yang berada di LKS ODGJ ini menurut bapak Hasan sebagian besar sudah tergolong stabil dan ada sebagian kecil pasien yang keadaannya masih belum stabil, sehingga dibutuhkan perhatian yang lebih dari para kader sosial.

Peneliti juga melakukan wawancara dengan dua orang kader sosial yang turut membantu di LKS ODGJ ini, yaitu kak Maya dan kak Yani.

“Kegiatan mereka masih kegiatan sehari-hari. Seperti sapu lantai, mencuci tempat makan mereka, kadang ada yang keadaannya sudah stabil juga ada yang bantu-bantu di dapur juga, kayak bersihkan sayuran dan lain-lain sih” (Kak Maya, 9 Agustus 2021).

Selain dari pemaparan kak Maya diatas selaku kader sosial di LKS ODGJ, kak Yani sebagai seorang kader sosial juga menjelaskan hal yang selaras dari pemaparan diatas.

“Kegiatannya masih kegiatan yang umum kita lakukan dirumah sih. Seperti menyapu, mengepel, mencuci piring dan lain-lain. Ini juga untuk membantu mereka supaya ada kegiatan. Ada juga mereka yang keadaannya sudah sangat stabil juga bisa pergi belanja ditoko” (Kak Yani, 9 Agustus 2021).

Dari pemaparan kedua informan tersebut menyatakan bahawa, kegiatan di LKS ODGJ ini memang masih dalam bentuk kegiatan sehari-hari seperti bersih-bersih dan menolong Kader Sosial di dapur. Hal ini dikarenakan masih barunya Lembaga ini sehingga masih belum ada kegiatan yang lebih banyak.

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara, bapak Hasan menjelaskan bahwa dalam menangani pasien ODGJ, para kader sosial berupaya semaksimal mungkin dalam membantu para pasien agar merasa aman dan nyaman.

“Selama saya menangani ini, kurang lebih 10 tahun . upaya yang dilakukan pun sudah banyak juga dalam menangani ODGJ ini. Selain kita merawat mereka di LKS ODGJ ini, saya juga terjun langsung kelapangan untuk melakukan penjemputan pasien secara *door to door*, yang terlantar dijalan juga kita tangani, lalu kita bawa ke Rumah Sakit Jiwa di Alianyang atau di Rumah Sakit Jiwa di Singkawang untuk mendapatkan penanganan dari ahli.” (Bapak Hasan, 5 Agustus 2021).

Selain dari upaya diatas, bapak Hasan juga memaparkan merawat pasien ODGJ dengan beberapa cara. Yaitu secara lembut, penuh perhatian dan sebagai kader sosial juga harus memiliki kesabaran yang besar dalam merawat pasien ODGJ ini.

“Kita juga sebagai kader sosial ini harus paham bagai mana memperlakukan mereka. Selain membawa para pasien ke rumah sakit, upaya lain juga ada, yaitu merawat mereka dengan cara yang lembut, misalnya apa yang beliau inginkan kita atur sesuai kriteria dan apa yang mereka butuhkan masing-masing juga” (Bapak Hasan, 5 Agustus 2021).

Upaya diatas menurut informan juga memberikan pengaruh yang baik terhadap pasien. Karna ada beberapa pasien yang keadaannya sudah sangat membaik sehingga bisa dipulangkan kerumahnya. Pemberian obat pada pasien sangat membantu dalam perubahan yang baik pada pasien. Menurut kak Maya pemberian obat secara teratur sangat membantu dalam proses pemulihan pada ODGJ.

Dari paparan diatas, sesuai dengan teori bimbingan dan Konseling Islam yaitu Bimbingan Konseling *Fardiyah*. Dakwah *fardiyah* menurut Muhammad Nuh (2000: 47) adalah konsentrasi dengan dakwah atau berbicara dengan *mad'u* secara tatap muka atau dengan sekelompok kecil dari manusia yang mempunyai ciri-ciri dan sifat-sifat khusus. Hal ini sangat berkaitan dengan apa yang kader sosial lakukan dalam menangani pasien ODGJ. Para Kader Sosial melakukan bimbingan secara tatap muka kepada pra pasien.

Untuk metode yang dilakukan kader sosial terhadap pasien itu tergantung dari kondisi pasien. Bapak Hasan menjelaskan, para kader sosial melakukan pendekatan secara persuasif tergantung keadaan pasien sendiri. Melakukan pendekatan secara persuasif kepada pasien merupakan hal utama yang para kader lakukan. Karna membangun kepercayaan terhadap pasien juga sangat diperlukan dalam melakukan proses *recovery*. Selain itu, menurut kak Maya para kader sosial juga membuka diri untuk mendengarkan keluh kesah yang dirasakan para pasien. Serta membimbing pasien untuk mandiri, seperti makan, mandi, dan membersihkan tempat tidurnya sendiri.

Menurut penuturan kak Maya, metode yang diterapkan dalam menangani pasien juga cukup efektif. Seperti pasien yang sudah bisa melakukan hal pribadinya secara mandiri. “Iya ada, salah satunya mereka yang dulu yang tidak bisa mengurus diri sendiri, sekarang alhamdulillah jadi bisa mandiri seperti makan dan mandi teratur” (Kak Maya, 9 Agustus 2021). Tapi ada juga pasien yang butuh usaha yang ekstra untuk mengajarkannya. Selain metode yang disebutkan diatas, kak Yani selaku kader sosial di LKS ODGJ juga memberikan bimbingan rohani kepada para pasien yang beragama Islam. Sedangkan untuk pasien yang beragama selain Islam masih belum mendapatkan bimbingan rohani sesuai agama yang dianut. Ini dikarenakan para kader sosial yang ada di LKS ODGJ ini semua beragama Islam. metode yang dilakukan pun tidak mudah untuk dilakukan. Melihat lagi dari kondisi pasien tersebut.

Dari paparan diatas, sesuai dengan teori mengenai pendekatan persuasif. Persuasif menurut Soleh Soemirat dan Asep Suryana (2014: 121) merupakan sebuah komunikasi yang digunakan untuk mempengaruhi dan meyakinkan orang lain. Melalui *persuasive* individu mencoba berusaha mempengaruhi kepercayaan dan harapan orang lain.

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara ke tiga kader memiliki kendala yang sama. Menurut penuturan kak Maya, kendala yang dialami kader sosial yaitu dari pihak keluarga sendiri.

“Kendala kita biasanya dari pihak keluarga pasien. Kadang ada yang terlalu dimanja, ada juga yang tidak peduli pada pasien tersebut. Jadi menghambat kita juga dalam proses pemulihan pasien tersebut. Karna dukungan keluarga juga sangat penting untuk pasien. Tapi, keluarga yang terlalu memanjakan pasien juga membuat kita kewalahan. Jadinya pasien menjadi lebih malas dan susah buat kita membentuk mereka jadi orang yang lebih mandiri” (Kak Maya, 9 Agustus 2021).

Selain dari kendala yang dijelaskan kak Maya, menurut penuturan dari kak Yani, trauma berkepanjangan pada pasien juga menjadi kendala untuk para kader sosial. Hal itu menyebabkan kader sosial harus lebih ekstra lagi mengawasi keadaan pasien yang memiliki trauma yang berkepanjangan.

“Untuk kendalanya mungkin dari pasiennya sendiri ya. Seperti yang trauma berkepanjangan, tidak diterima di lingkungan keluarga sehingga mereka sangat menutup diri. Itu juga menjadi kendala buat kita para kader sosial. Jadi kita harus lebih ekstra mengawasi pasien tersebut” (Kak Yani, 9 Agustus 2021).

Dari paparan diatas, sesuai dengan teori mengenai pentingnya dukungan keluarga dalam proses *recovery* pada pasien ODGJ. Keluarga dalam pengertian psikologis menurut Mohamad

(2010: 17) adalah sekumpulan orang yang hidup bersama dalam tempat tinggal bersama dan masing masing anggota merasakan adanya pertautan batin sehingga terjadi saling mempengaruhi, saling memperhatikan, dan saling menyerahkan diri. Sedangkan dalam pengertian pedagogis, keluarga adalah "satu" persekutuan hidup yang dijalin oleh kasih sayang antara pasangan dua jenis manusia yang dikukuhkan dengan pernikahan, yang bermaksud untuk saling menyempurnakan diri.

SIMPULAN

Berdasarkan penelitian mengenai Peran Kader Sosial Dalam Mendukung Proses *Recovery* Pada Orang Dengan Gangguan Jiwa Di Lembaga Kesejahteraan Sosial Sungai Ambawang Kuala Kabupaten Kubu Raya dapat disimpulkan bahwa:

1. Kegiatan yang dilakukan para kader sosial dalam mendukung proses *recovery* pada orang dengan gangguan jiwa di lembaga kesejahteraan sosial ini masih melingkupi kegiatan sehari-hari. Seperti membimbing pasien melakukan hal pribadi dan mengajak pasien untuk saling bergotong royong melakukan kegiatan harian, seperti bersih-bersih, mencuci dan lain sebagainya.
2. Upaya yang dilakukan kader sosial dalam mendukung proses *recovery* pada orang dengan gangguan jiwa di lembaga kesejahteraan sosial yaitu, melakukan *check up* pasien di RSJ Sungai Bangkong atau RSJ Singkawang setiap bulannya, memberikan obat secara teratur setiap harinya sesuai dosis yang sudah diberikan psikiater atau dokter, membangun kepercayaan pasien pada kader sosial dengan memperlakukan pasien dengan lembut dan penuh kasih sayang. Sehingga pasien tidak merasa takut atau merasa terkucilkan.
3. Metode yang dilakukan kader sosial dalam mendukung proses *recovery* pada orang dengan gangguan jiwa di lembaga kesejahteraan sosial yaitu, melakukan pendekatan secara persuasif kepada pasien. Selain itu kader sosial juga mendengarkan keluhan dari para pasien dengan menanamkan rasa kepercayaan pada pasien untuk tidak takut mengutarakan apa yang membuat pasien tidak nyaman.
4. Kendala yang dialami kader sosial dalam mendukung proses *recovery* pada orang dengan gangguan jiwa di lembaga kesejahteraan sosial yaitu, terdapat dua kendala. Kendala eksternal yang berasal dari keluarga dan masyarakat yang kurang mendukung keadaan pasien sehingga membuat pasien lebih menutup dirinya. Sedangkan kendala internal masih bersangkutan dengan kendala eksternal yaitu dari pasien sendiri.

DAFTAR RUJUKAN

- Andi Prastowo. 2014. *Menguasai Teknik-Teknik Data Penelitian Kualitatif*. Yogyakarta: DIVA Press.
- Asep Suryana. 2014. *Komunikasi Persuasif*. Tangerang Selatan: Universitas Terbuka.

- Departemen Kesehatan RI. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 *Tentang Kesehatan*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI: 2009
- Eka Hendry, dkk. 2014. *Pedoman Penulisan Skripsi IAIN Pontianak*. Pontianak: IAIN Press.
- Ferry Efendi dan Makhfudli. 2009. *Misi Misiologi dan Evengelisasi di Indonesia*. Jakarta: Penerbit Salemba Medika.
- Ibrahim. 2015. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Iskandar Indranata. 2008. *Pendekatan Kualitatif untuk Pengendalian Kualitas*. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Kemenkes RI. 2013. *Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS)*. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI.
- Lexy J. Molelong. 2018. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- _____. 2010. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Line Today.2019. today.line.id. *Heart of People, Social Movement Besutan Addi Chandra bagi Problematika Kesehatan Mental Indonesia*. Diakses pada tanggal 30 Agustus 2020. <https://today.line.me/id/v2/article/wOJ6jw>
- Mohamad Schohib. 2010. *Pola Asuh Orang Tua Dalam Membantu Anak Dalam Mengembangkan Disiplin Diri*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Sayid Muhammad Nuh. 2000. *Dakwah Fardiyah; Pendekatan Personal dalam Dakwah*. Solo: Era Intermedia.
- Soleh Soemirat dan Asep Suryana. 2014. *Komunikasi Persuasif*. Tangerang Selatan: Universitas Terbuka.
- Sugiyono. 2014. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&B*. Bandung: Alfabeta.
- Sumber data penelitian. 2021. Lembaga Kesejahteraan Sosial Orang Dengan Gangguan Jiwa (LKS ODGJ) Sungai Ambawang Kuala.