

**STRATEGI PEKERJA SOSIAL DALAM MENANGANI  
PERILAKU AGRESIF PADA ORANG DENGAN GANGGUAN  
JIWA (ODGJ) DI UPT REHABILITAS SOSIAL BINA LARAS  
PASURUAN**

**SKRIPSI**



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI  
Oleh:  
KIAI HAJI ACHMAD SIDDIQ  
NAULIZA PUTRI RIDWAN  
211103050026

**UNIVERSITAS ISLAM NEGERI  
KIAI HAJI ACHMAD SIDDIQ JEMBER  
FAKULTAS DAKWAH  
2025**

**STRATEGI PEKERJA SOSIAL DALAM MENANGANI  
PERILAKU AGRESIF PADA ORANG DENGAN GANGGUAN  
JIWA (ODGJ) DI UPT REHABILITAS SOSIAL BINA LARAS  
PASURUAN**

**SKRIPSI**

Diajukan kepada Universitas Islam Negeri Kiai Haji Achmad Siddiq Jember  
untuk memenuhi salah satu persyaratan  
memperoleh Gelar Sarjana Psikologi (S.Psi)  
Fakultas Dakwah  
Program Studi Psikologi Islam



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI  
Oleh:  
KIAI HAJI ACHMAD SIDDIQ  
NAULIZA PUTRI RIDWAN  
211103050026

**UNIVERSITAS ISLAM NEGERI  
KIAI HAJI ACHMAD SIDDIQ JEMBER  
FAKULTAS DAKWAH  
2025**

**STRATEGI PEKERJA SOSIAL DALAM MENANGANI  
PERILAKU AGRESIF PADA ORANG DENGAN GANGGUAN  
JIWA (ODGJ) DI UPT REHABILITAS SOSIAL BINA LARAS  
PASURUAN**

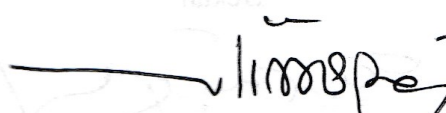
**SKRIPSI**

Diajukan kepada Universitas Islam Negeri Kiai Haji Achmad Siddiq Jember  
untuk memenuhi salah satu persyaratan  
memperoleh Gelar Sarjana Psikologi (S.Psi)  
Fakultas Dakwah  
Program Studi Psikologi Islam

Oleh:

**NAULIZA PUTRI RIDWAN**  
**211103050026**

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI  
KIAI HAJI ACHMAD SIDDIQ  
J E M B E R  
Disetujui Pembimbing

  
**Muhammad Ali Makki, M.Si.**  
**NIP.1975031520009121004**

**STRATEGI PEKERJA SOSIAL DALAM MENANGANI  
PERILAKU AGRESIF PADA ORANG DENGAN GANGGUAN  
JIWA (ODGJ) DI UPT REHABILITAS SOSIAL BINA LARAS  
PASURUAN**


**SKRIPSI**

Telah diuji dan diterima untuk memenuhi salah satu persyaratan  
Memperoleh gelar Sarjana Psikologi (S.Psi)  
Fakultas Dakwah  
Program Studi Psikologi Islam

Hari : Kamis  
Tanggal : 30 Oktober 2025

**Tim Penguji**

**Ketua**

  
**Arrumaisha Fitri, M.Psi**  
**NIP.198712232019032005**

**Sekretaris**

  
**Ihyak Mustofa S.S., M.Li**  
**NIP. 199403032022031004**

**Anggota:**

1. Dr. Muhammad Muhib Alwi, M.A
2. Muhammad Ali Makki, M.Si

**Menyetujui**

**Dekan**

  
**Prof. Dr. Fawaizul Umam, S. Ag, M. Ag.**  
**NIP. 19730227000031001**

## MOTTO

وَتَعَاوَنُوا عَلَى الْبِرِّ وَالتَّقْوَىٰ

"Dan tolong-menolonglah kamu dalam (mengerjakan) kebajikan dan takwa, dan jangan tolong-menolong dalam berbuat dosa dan pelanggaran"

**Q.S. Al Ma'idah:2\***



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI  
KIAI HAJI ACHMAD SIDDIQ  
J E M B E R

---

\* Al-qur'an surah Al -Ma'idah ayat 2

## PERSEMBAHAN

Segala perjuangan penulis sehingga berada di titik ini, penulis persembahkan teruntuk orang-orang hebat yang selalu menjadi penyemangat, menjadi alasan penulis untuk segera menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, pada kesempatan kali ini penulis ingin menyampaikan terimakasih kepada:

1. Bunda tercinta Misi Rohmatin yang sudah melahirkan dan selalu mendoakan, serta mengarahkan hal baik untuk penulis, yang selalu mengajarkan untuk ikhlas atas apapun yang sudah terjadi di hidup penulis.
2. Ayah handa tercinta M. Ridwan yang senantiasa memberikan dukungan kepada penulis dan selalu mengusahakan apapun yang penulis inginkan, serta selalu memberikan cinta kepada penulis.
3. Teruntuk adik-adikku Norma liza putri ridwan dan Syifa' urrohman terima kasih yang selalu mendo'akan serta mendukung hal baik untuk penulis dan yang selalu memberikan semangat kepada penulis
4. Teruntuk teman- teman psikologi dan seperjuangan yang sudah menemani semasa merantau, selalu ada saat penulis merasa kesepian dan selalu memberikan dukungan kepada penulis.

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT atas segala limpahan rahmat, taufik, serta hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi yang berjudul “Peran Dukungan Sosial Pegawai Rehabilitasi terhadap Kemandirian Aktivitas Sehari-hari pada Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di UPT Rehabilitasi Sosial Bina Laras Pasuruan” sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Psikologi (S.Psi) pada Program Studi Psikologi Islam, Fakultas Dakwah, Universitas Islam Negeri Kiai Haji Achmad Siddiq Jember.

Penulisan skripsi ini tidak terlepas dari dukungan dan bantuan banyak pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini, penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Prof. Dr. H. Hepni, S.Ag., M.M., CPEM. selaku Rektor Universitas Islam Negeri Kiai Haji Achmad Siddiq Jember.
2. Bapak Prof. Dr. Fawaizul Umam, S. Ag, M.Ag. selaku Dekan Fakultas Dakwah Universitas Islam Negeri Kiai Haji Achmad Siddiq Jember.
3. Bapak Dr. Muhammad Muhib Alwi, M.A selaku ketua jurusan psikologi dan bimbingan konseling islam Universitas Islam Negeri Kiai Haji Achmad Siddiq Jember.
4. Ibu Arrumaisha Fitri, M.Psi., Psikolog selaku Koordinator Prodi Psikologi Islam Universitas Islam Negeri Kiai Haji Achmad Siddiq Jember.

5. Bapak Muhammad Ali Makki, M.Si. selaku Dosen Pembimbing Tugas Akhir Skripsi yang telah membimbing, mengarahkan, serta memberikan saran sehingga skripsi ini selesai.
6. Seluruh Dosen Fakultas Dakwah Universitas Islam Negeri Kiai Haji Achmad Siddiq Jember yang telah memberikan banyak ilmu, mendidik, serta membimbing selama penulis menempuh Pendidikan. Segenap Civitas Akademik Universitas Islam Negeri Kiai Haji Achmad Siddiq Jember.
7. Segenap pegawai UPT Rehabilitasi Sosial Bina Laras Pasuruan yang telah memberikan izin dan meberikan ilmu pengetahuan, pengalaman serta kemudahan dalam melakukan proses penelitian.
8. Teman-teman seperjuangan dan semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu yang telah memberikan semangat dan motivasi.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan.

Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun sangat penulis harapkan untuk perbaikan di masa yang akan datang. Penulis berharap skripsi ini dapat memberikan manfaat, tidak hanya bagi penulis, tetapi juga bagi pembaca dan perkembangan ilmu pengetahuan, khususnya di bidang prodi Psikologi. Akhir kata, semoga skripsi ini dapat memberikan kontribusi positif dan bermanfaat bagi semua pihak yang membutuhkan.

Jember, 28 April 2025

Penulis



## ABSTRAK

**Nauliza Putri Ridwan, 2025:** *Strategi Pekerja Sosial Dalam Menangani Perilaku Agresif Pada Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Di UPT Rehabilitasi Sosial Bina Laras Pasuruan*

**Kata Kunci :** *Strategi, Pekerja Sosial, Perilaku Agresif*

Gangguan jiwa menjadi masalah kesehatan yang serius karena jumlah penyakit yang terus menerus meningkat, termasuk skizofrenia yang mempengaruhi proses berpikir bagi penderitanya. Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti yang didapat yaitu petugas memiliki pendekatan khusus dalam menangani klien ODGJ yang menunjukkan perilaku agresif di UPT RSBL Pasuruan.

Adapun fokus penelitian ini yaitu (1) Bagaimana strategi pekerja sosial dalam menangani perilaku agresif pada orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) di RSBL Pasuruan ? , (2) Apa faktor penghambat dan pendukung dalam strategi pekerja sosial?. Tujuan Penelitian ini yaitu (1) Untuk mengetahui bagaimana strategi pekerja dalam menangani perilaku agresivitas pada Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di RSBL Pasuruan. (2) Mengetahui apa faktor penghambat dan pendukung dalam strategi pekerja sosial.

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif. Untuk teknik pengumpulan data menggunakan observasi, wawancara dan dokumentasi. Analisis data menggunakan kondensasi data, display data, kesimpulan. Keabsahan data menggunakan triangulasi sumber dan triangulasi teknik. Untuk subjek penelitian, peneliti menggunakan 3 pekerja sosial, yang telah peneliti tentukan dari 6 populasi yang ada di UPT.

Berdasarkan hasil temuan, disimpulkan bahwa strategi pekerja sosial dalam menangani perilaku agresif pada ODGJ yaitu memutuskan untuk memberikan waktu kepada klien untuk mengungkapkan emosinya saat mengalami gejala kambuh. Setelah klien merasa lebih tenang, pekerja akan memindahkan klien ke ruang isolasi untuk beberapa hari. Setelah masa isolasi selesai, klien akan dipulangkan ke tempat semula sesuai dengan klaster masing-masing. Faktor penghambat mencakup keterbatasan tenaga terlatih, kondisi pasien yang tidak stabil, serta minimnya dukungan keluarga dan lingkungan sosial. Kedua faktor ini secara langsung memengaruhi efektivitas intervensi dan kualitas layanan pemulihan pasien. Faktor pendukung meliputi pelatihan komunikasi efektif, dukungan tim multidisiplin, fasilitas memadai, serta kebijakan lembaga yang menjamin keamanan.

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN SAMPUL.....</b>	<b>i</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>MOTTO .....</b>	<b>iv</b>
<b>PERSEMBAHAN.....</b>	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vi</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>ix</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Konteks Penelitian .....	1
B. Fokus penelitian .....	7
C. Tujuan Penelitian .....	7
D. Manfaat Penelitian .....	8
E. Definisi istilah.....	10
F. Sistematika Penulisan.....	11
<b>BAB II KAJIAN PUSTAKA.....</b>	<b>13</b>
A. Peneliti Terdahulu .....	13
B. Kajian Teori .....	18
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>38</b>
A. Pendekatan dan Jenis Penelitian.....	38
B. Lokasi Penelitian.....	39
C. Subjek Penelitian.....	40

D. Teknik Pengumpulan Data.....	41
E. Analisis Data .....	43
F. Keabsahan Data.....	45
G. Tahap-tahap Penelitian.....	46
<b>BAB IV PENYAJIAN DATA DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>51</b>
A. Gambaran Objek Penelitian .....	51
B. Penyajian Data dan Analisis.....	57
C. Pembahasan Temuan.....	72
<b>BAB V PENUTUP .....</b>	<b>76</b>
A. Kesimpulan .....	76
B. Saran.....	76
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>79</b>



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI  
KIAI HAJI ACHMAD SIDDIQ  
J E M B E R

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Konteks Penelitian**

Rehabilitasi sosial menjadi salah satu alternatif untuk pemulihan. Rehabilitasi sosial merupakan proses pemulihan dan pengembangan untuk memungkinkan seseorang mampu melaksanakan fungsi sosialnya secara wajar dalam kehidupan masyarakat. Sedangkan, program rehabilitasi sosial merupakan program yang bersifat holistic, sistematis, dan terstandar untuk mencapai keberfungsian sosial individu, keluarga kelompok, atau masyarakat.

Dalam Undang-Undang tentang pekerja sosial pasal 1 ayat 3 menyatakan bahwa keberfungsian sosial merupakan suatu kondisi yang memungkinkan individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat untuk mampu memenuhi kebutuhan dan hak dasarnya, melaksanakan tugas dan peranan sosialnya, serta mengatasi masalah dalam hidupnya.<sup>1</sup> Oleh karena itu, pekerja sosial berfungsi untuk memberikan fasilitas atau bantuan terhadap pasien agar dapat kembali untuk mencapai keberfungsian sosial.

Pekerja Sosial merupakan petugas yang ditugaskan dalam melakukan pekerjaan yang dalam hal ini dilaksanakan di lembaga milik pemerintah dan juga swasta. Para pekerja juga memiliki potensi dan profesi pekerjaan serta kepedulian sosial, mereka juga memperoleh kemampuan dalam bidangnya dari berbagai latar belakang, seperti pendidikan, pelatihan, dan juga

---

<sup>1</sup> Undang-Undang Republik Indonesia, Nomor 14 Tahun 2019 tentang Pekerja Sosial

pengalaman praktek pekerja sosial guna menunjang tugas-tugas pelayanan serta penanggulangan masalah sosial.<sup>2</sup>

Banyaknya masalah sosial yang terjadi, salah satunya adalah Gangguan Kesehatan Jiwa yang telah di alami oleh beberapa individu. Gangguan jiwa menjadi masalah kesehatan yang serius karena jumlah penyakit yang terus menerus meningkat, salah satunya adalah jenis gangguan jiwa skizofrenia yang mempengaruhi proses berpikir bagi penderitanya. Akibatnya, penderita skizofrenia sulit berpikir jernih, kesulitan manajemen emosi dan kesulitan bersosialisasi dengan orang lain.

Kondisi ini terjadi sesekali atau berlangsung dalam waktu yang lama. Skizofrenia juga ditandai dengan gangguan pada proses pikir dan juga disertai adanya ekspresi emosi yang tidak wajar. Waham menjadi keyakinan yang salah tetapi kuat dipertahankan dan tidak bisa digoyahkan. Kondisi tersebut juga terjadi pada pasien yang berada di wilayah Grati Pasuruan yaitu berada di UPT Rehabilitas Sosial Bina Laras Pasuruan.

Adapun data terkait klasifikasi Gangguan Jiwa pada tahun 2022 antara lain: *Skizofrenia Paranoid* dengan kasus 5.202 orang, *General Anxiety Disorder* dengan kasus 816 orang, gangguan bahasa *expesif* dengan kasus 529 orang, gangguan *Bipolar* dengan kasus sebanyak 462 orang, *Skizofrenia Unspesifik* dengan kasus sebanyak 459 orang, depresi dengan kasus sebanyak 430 orang, retardasi mental dengan kasus sebanyak 403 orang, gangguan

---

<sup>2</sup> Kementerian Sosial Republik Indonesia, *Pekerja Sosial dan Peranannya dalam Pelayanan Sosial di Indonesia* (Jakarta: Kementerian Sosial RI, 2019), hal. 34.

*Psikotik Akut* dengan kasus sebanyak 387 orang, *Skizoafektif* dengan kasus sebanyak 327 orang dan *Autisme* dengan kasus sebanyak 160 orang.<sup>3</sup>

Selain gangguan yang telah di jelaskan di atas, terdapat gangguan pada perilaku agresifitas, perilaku agresif merupakan salah satu gangguan perilaku dimana seseorang berisiko melakukan tindakan yang menunjukkan bahwa tindakan individu yang dapat membahayakan diri sendiri dan orang lain secara fisik, emosional, dan atau seksual yang tidak sesuai dengan norma lokal, kultural dan mengganggu fungsi sosial, kerja dan fisik individu.

Penelitian Rahayu menyatakan penyebab perilaku agresif orang dewasa adalah sering mengalami konflik, sering mengalami perilaku kekerasan, sering dimarahi dan sering mendapat perlakuan kasar. Perilaku agresif dapat disebabkan karena frustrasi, takut dan terintimidasi. Perilaku agresif merupakan hasil konflik emosional yang belum dapat terselesaikan. Salah satu cara yang sering dilakukan keluarga untuk mengatasi perilaku agresif dengan memasung penderita<sup>4</sup>.

Oleh karena itu, dapat di ketahui bahwa prevalensi masalah kesehatan jiwa di Indonesia mencapai tingkat yang cukup tinggi. Banyak permasalahan pada gangguan jiwa yang memerlukan adanya penanganan secara khusus. Salah satunya adalah pada masalah kesehatan yang disebabkan oleh depresi dan kecemasan juga mengalami peningkatan, dengan angka sekitar 6-9 persen.

---

<sup>3</sup> Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Klasifikasi Gangguan Jiwa di Indonesia 2022*, (Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, 2022), hal. 25.

<sup>4</sup> Rahayu, *Penyebab dan Penanganan Perilaku Agresif pada Orang Dewasa* (Yogyakarta: Penerbit Andi, 2018), hal. 102.

Hal ini mencerminkan kecenderungan peningkatan depresi terkait dengan risiko bunuh diri.

Dalam menangani gangguan jiwa memerlukan adanya tahapan maupun strategi yang dimiliki oleh seorang pekerja sosial. Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti yang didapat yaitu petugas memiliki pendekatan khusus dalam menangani klien ODGJ yang menunjukkan perilaku agresif di UPT RSBL Pasuruan. Salah satu strategi yang digunakan adalah dengan melakukan pendekatan secara langsung terhadap pasien dan membangun hubungan interpersonal antara pasien dengan pekerja. Hal ini dilakukan untuk membantu serta bekerja sama dalam kelompok dan mencapai tujuan individu untuk menyesuaikan diri dengan lingkungannya.

Pekerja memutuskan untuk memberikan waktu kepada klien untuk mengungkapkan emosinya saat mengalami gejala kambuh. Setelah klien merasa lebih tenang, pekerja akan memindahkan klien ke ruang isolasi untuk beberapa hari. Setelah masa isolasi selesai, klien akan dipulangkan ke tempat semula sesuai dengan klaster masing-masing.<sup>5</sup>

Berdasarkan Hasil wawancara dengan Bapak Andi dan Bu Titis di UPT menjelaskan bahwa pekerja juga melakukan verifikasi terhadap pasien dengan menggunakan *advokasi melalui intervensi* yang menurut psikologi merupakan keadaan emosi yang stabil dan seimbang, Istilah ini digunakan untuk menggambarkan kondisi mental dan emosional seseorang yang tidak terpengaruh oleh situasi atau perasaan yang tidak menentu. Strategi pekerja

---

<sup>5</sup>. Wawancara pekerja sosial UPT RSBL Pasuruan

sosial dalam menangani klien yang agresif yaitu menenangkan dulu lalu di masukan ke ruang isolasi untuk melakukan isolasi mandiri selama 3-5 hari lalu pekerja melakukan kerja sama dengan jabatan pengelola layanan kesehatan (perawat) dan pekerja sosial membuat rujukan ke RSJ selama 2 minggu untuk melakukan perawatan lalu di kembalikan ke RSBL untuk melakukan rehabilitasi.

Berdasarkan penjelasan diatas, dapat diketahui bahwa menangani orang dalam gangguan jiwa dengan menggunakan pendekatan secara langsung atau menjalin hubungan interpersonal antara pekerja dengan pasien tidaklah mudah. Hal ini sesuai dengan penelitian Herman dalam Poole & Greaves,<sup>6</sup> yang menjelaskan bahwa pentingnya hubungan yang positif dan aman untuk penyembuhan trauma. Dengan demikian, keberhasilan suatu intervensi atau penilaian sangat bergantung pada kemampuan pekerja sosial dalam membangun suatu hubungan interpersonal dan menciptakan lingkungan yang mendukung bagi kestabilan pasien.

Namun pada dasarnya pekerja sosial juga memiliki beberapa tahapan layanan sebelum menentukan strategi yang akan dilakukan, yaitu pada tahap awal terbagi menjadi *intake*, *screening*, dan *assesment*. Setelah diperoleh data yang akurat mengenai riwayat penyakit klien, maka tahap yang kedua yaitu rehabilitasi sosial. Rehabilitasi sosial disini dibagi menjadi dua jalur yaitu rawat inap (*residensial*) dan rawat jalan (komunitas keluarga). Dalam alur layanan rehabilitasi sosial baik rawat inap maupun rawat jalan di UPT

---

<sup>6</sup> Poole, N. & Greaves, L. (2012). Becoming Trauma Informed. Centre for Addiction and Mental health.



Rehabilitas Sosial Bina Laras Pasuruan menggunakan beberapa teknik terapi, diantaranya adalah terapi fisik, terapi psikososial, terapi mental dan terapi spiritual. Setelah rehabilitasi sosial berhasil dijalankan dengan kurun waktu tertentu, maka para klien ODGJ akan memasuki alur terminasi atau evaluasi. Dari keseluruhan tahapan tersebut, diharapkan strategi yang dimiliki pekerja sosial dapat membuat pasien untuk menyesuaikan diri dengan lingkungan sosialnya dan menghindari kekambuhan dikemudian hari.

Pertama, yaitu emosi yang secara sosial dapat diterima oleh lingkungan sosial. Individu yang emosinya stabil dapat mengontrol ekspresi dan emosi yang tidak sesuai dengan nilai-nilai sosial atau dapat melepaskan dirinya dari belenggu energi mental maupun fisik yang selama ini terpendam dengan cara yang dapat diterima oleh lingkungan sosialnya.

Kedua, pemahaman diri individu yang punya emosi stabil mampu belajar mengetahui besarnya kontrol yang diperlukan untuk memuaskan kebutuhan-kebutuhannya, serta menyesuaikan diri dengan harapan-harapan sosial, bersikap empati yang tinggi terhadap orang lain. Ketiga, penggunaan kecermatan mental. Individu yang stabil emosinya mampu menilai situasi secara cermat sebelum memberikan respon secara emosional. Kemudian individu tersebut mengetahui cara yang tepat untuk beraksi terhadap situasi tersebut.<sup>7</sup>

---

<sup>7</sup> Taufiq Hidayat, "Hubungan Kesetabilan Emosi Terhadap Hasil Belajar Pendidikan Jasmani", Jurnal Pendidikan Olahraga Dan Kesehatan Volume 04 Nomor 01 Tahun 2016, 25 - 33

Hal-hal yang dapat memengaruhi perilaku manusia ialah keturunan dan konstitusi, umur dan jenis kelamin, keadaan badaniah, keadaan psikologik, keluarga, adat-istiadat, kebudayaan dan kepercayaan, pekerjaan, pernikahan dan kehamilan, kehilangan dan kematian orang yang dicintai, agresi, rasa permusuhan, hubungan antar manusia dan sebagainya. Meskipun gejala umum atau gejala yang menonjol itu terdapat pada unsur kejiwaan, tetapi penyebab utamanya mungkin di badan (*somatogenik*), di lingkungan social (*sosiogenik*), ataupun di jiwa (*psikogenik*). Beberapa penyebab tersebut terjadi bersamaan, lalu timbullah gangguan badan ataupun jiwa.<sup>8</sup>

Berdasarkan uraian tersebut peneliti tertarik untuk meneliti lebih jauh mengenai program rehabilitasi atau strategi yang dimiliki oleh pekerja sosial dalam menangani klien agresifitas. Hal ini peneliti mengambil judul “Strategi pekerja sosial dalam menangani perilaku agresif pada orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) di UPT Rehabilitas Sosial Bina Laras Pasuruan”

## **B. Fokus Penelitian**

1. Bagaimana strategi pekerja sosial dalam menangani perilaku agresivitas pada orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) di RSBL Pasuruan ?
2. Apa faktor penghambat dan pendukung dalam strategi pekerja sosial?

## **C. Tujuan Penelitian**

1. Untuk mengetahui strategi pekerja dalam menangani perilaku agresivitas pada Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di RSBL Pasuruan.

---

<sup>8</sup> **Yosep** (2010, 2011) – buku/teori mengenai faktor-faktor perilaku dan etiologi gangguan jiwa somato-psiko-sosial.

2. Untuk mengetahui faktor penghambat dan pendukung dalam strategi pekerja sosial.

#### **D. Manfaat Penelitian**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat sebaik-baiknya baik secara teoritis maupun praktis.

##### **1. Manfaat Teoritis**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan ilmu terutama di bidang psikologi islam, serta dapat menjadi gambaran untuk kedepannya bagi peneliti selanjutnya mengenai perilaku agresif pada orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) di UPT Rehabilitas Sosial Bina Laras Pasuruan.

##### **2. Manfaat Praktis**

###### **a. Bagi Peneliti**

Hasil penelitian ini akan memberikan pemahaman mendalam mengenai tantangan dan faktor yang mempengaruhi kepatuhan petugas terhadap peraturan, serta dampaknya terhadap lingkungan UPT baik bagi petugas maupun pasien kedepannya. Serta dapat menjadi referensi baru bagi peneliti selanjutnya mengenai aspek psikologi di lingkungan UPT.

###### **b. Bagi Pekerja sosial**

Hasil penelitian ini dapat membantu pekerja untuk lebih memahami cara untuk mengendalikan emosional mereka dan

bagaimana cara menanggulangi terjadinya kelelahan emosional agar dapat menegakkan peraturan dengan lebih baik.

c. Bagi klien

Hasil penelitian ini dapat membantu klien melihat petugas dari sudut yang lebih bijaksana, sehingga mereka tidak perlu mencontoh perbuatan negatif yang dilakukan oleh petugas atau mencela petugas yang telah melanggar peraturan. Hasil penelitian ini juga dapat mendorong klien untuk lebih bijak dalam memilih dan memilah mana yang patut dicontoh dan mana yang tidak, sehingga mereka bisa mengembangkan sikap mandiri mereka.

d. Bagi pengelola UPT

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan evaluasi bagi pengelola UPT untuk memahami tingkat kelelahan emosional dan kepatuhan klien terhadap peraturan. Dengan pemahaman ini, pekerja UPT dapat mengidentifikasi langkah-langkah yang tepat untuk mencegah kelelahan emosional pada klien serta meningkatkan kepatuhan mereka terhadap peraturan UPT.

e. Bagi Pembaca

Hasil penelitian ini dapat memberikan wawasan dan pemahaman baru terkait dinamika psikologis yang terjadi di lingkungan UPT.

## E. Definisi Istilah

### 1. Strategi

Strategi adalah serangkaian langkah atau aktivitas khusus yang dirancang oleh pekerja sosial untuk membantu individu, keluarga, kelompok, atau komunitas mencapai tujuan dan meningkatkan kualitas hidup mereka. Strategi ini bervariasi tergantung pada situasi dan tujuan klien, dan dapat mencakup pendekatan seperti manajemen kasus, konseling, advokasi, edukasi, dan pengembangan komunitas.

### 2. Pekerja sosial

Peran Pekerja Sosial adalah segala bentuk aktivitas yang dilakukan oleh pekerja sosial dalam membantu individu, kelompok, atau komunitas untuk mengatasi masalah sosial yang mereka hadapi. Pekerja sosial bertanggung jawab untuk memberikan layanan bantuan yang berfokus pada pemecahan masalah, pemberdayaan, serta peningkatan kualitas hidup klien melalui pendekatan yang berbasis pada nilai-nilai kemanusiaan dan keadilan sosial.

### 3. Perilaku agresif

Perilaku agresif merujuk pada tindakan atau respons yang dimaksudkan untuk menyakiti, mengancam, atau merugikan orang lain, baik secara fisik maupun verbal. Perilaku ini bisa muncul dalam bentuk perilaku yang mengintimidasi, menghina, atau bahkan kekerasan fisik, dan sering kali dipicu oleh perasaan marah, frustrasi, atau ketidakmampuan untuk mengelola emosi dengan cara yang lebih sehat.

#### 4. Orang dengan gangguan jiwa

Gangguan Jiwa merupakan sebuah perwujudan bentuk penyimpangan perilaku akibat munculnya distorsi emosi sehingga muncul penyimpangan pada perilaku seseorang, biasanya karena menurunnya fungsi kejiwaan dan bisa juga secara keseluruhan.

#### **F. Sistematika Penulisan**

Diskusi sistematis digunakan untuk menawarkan perspektif global topic studi setiap bab, membuat tinjauan hasil lebih sederhana isi penelitian. Sebuah diskusi metode harus ditulis dengan cara narasi deskriptif, bukan daftar isi. Diskusi sistematis terdiri dari bagian-bagian berikut:

BAB I Pendahuluan, bab ini mendiskusikan konteks masalah, penekanan penelitian, tujuan penelitian, manfaat penelitian, definisi istilah, dan argumentasi yang terstruktur.

BAB II Kajian Kepustakaan, bab ini terdiri dari penelitian sebelumnya dan penyelidikan teoritis, serta tinjauan pustaka. Topik teori dijelaskan dalam studi sebelumnya yang menjadi salah satu sumber bagi peneliti, dan kemudian dalam penyelidikan teoritis.

BAB III Metode Penelitian, bab ini menjelaskan metode penelitian, jenis dan pendekatan penelitian, teknik pengumpulan data dan analisis, sumber data, keabsahan data, dan tahap-tahap penelitian.

BAB IV Penyajian data dan Analisis data, bab ini berisi uraian objek penelitian, penyajian dan analisis data, serta beberapa observasi lapangan.

BAB V Kesimpulan, meliputi kesimpulan hasil penelitian serta saran konstruktif.



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI  
KIAI HAJI ACHMAD SIDDIQ  
J E M B E R

## **BAB II**

### **KAJIAN PUSTAKA**

#### **A. Penelitian Terdahulu**

1. Penelitian deskriptif yang dilakukan oleh Flores G. Mayaut & M. Asrori. Analitis ini membahas peran pekerja sosial dalam pelayanan sosial terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 3 Ciracas, Jakarta Timur, Pada tahun 2020. Permasalahan ODGJ meliputi klien jarang beribadah, kurang berminat mengikuti kegiatan keterampilan, terlihat sering melamun, menyendiri, cemas dan bersedih, kurang produktif dalam mengikuti kegiatan keterampilan, serta mengalami kesulitan dalam membaca, menulis dan berhitung. Peran pekerja sosial dalam memberikan pelayanan terhadap ODGJ meliputi (1) sebagai konselor (2) sebagai edukator/pendidik (3) sebagai motivator (4) sebagai pemecah masalah (5) sebagai broker (6) sebagai terapis dan (7) sebagai fasilitator. Hasil pelaksanaan peran pekerja sosial menunjukkan bahwa: (1) klien sudah terlihat mulai menjalankan ibadah Shalat dan mengikuti kegiatan pengajian rutin (2) klien sudah mulai sering mengikuti kegiatan- kegiatan yang ada di panti (3) klien sudah lebih ceria dan jarang melamun lagi karena dialihkan dengan kegiatan yang lebih positif (4) klien sudah mulai lebih berkonsentrasi dalam mengikuti keterampilan salon dan berusaha menekuninya sehingga terlihat kecakapan dalam melakukan perawatan rambut khusus (5) klien terlihat sudah mulai dapat membaca, menulis dan berhitung dengan baik.



Peneliti menyarankan Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 3, agar dapat memberikan ketrampilan bagi Orang Dengan Gangguan Jiwa agar mereka lebih banyak pilihan untuk ketrampilan yang diikuti serta menambah profesi pekerja sosial dalam bidang penanganan gangguan kejiwaan.<sup>10</sup>

2. Penelitian yang dilakukan oleh Rahma Habsari Maisun, Meiti Subardhini & Elin Herlina pada tahun 2024 dengan judul Dukungan Sosial Dalam Rehabilitasi ODGJ Oleh Pekerja Sosial Bina Laras Kediri Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Jumlah informan dalam penelitian ini berjumlah 5 orang dengan teknik penentuan informan menggunakan purposive sampling. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah : (1) wawancara; (2) observasi; (3) studi dokumentasi. Pemeriksaan keabsahan data dilakukan melalui : (1) uji kepercayaan; (2) uji keteralihan; (3) uji kebergantungan; dan (4) uji kepastian. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan sosial yang diberikan oleh UPT Rehabilitasi Sosial Bina Laras Kediri sudah cukup baik, namun masih terdapat satu aspek yang perlu ditingkatkan yaitu pada aspek dukungan informasional, pemberian dukungan ini masih belum diberikan secara maksimal dan efektif oleh pekerja sosial. Berdasarkan permasalahan tersebut, peneliti mengusulkan program yaitu Sahabat Dengar melalui *Recreation Group*, dengan tujuan membantu mengurangi stress, meningkatkan mood pada klien, meningkatkan kesejahteraan

---

<sup>10</sup> Mayaut, F. G., & Asrori, M. (2020). *Peran aktif pekerja sosial dalam penanganan orang dengan gangguan jiwa di Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 3 Ciracas – Jakarta Timur*. INSANI, 7(2), 57–81.

mental klien melalui interaksi sosial yang positif, meningkatkan keterampilan sosial, membangun rasa percaya diri, dan memberikan pengalaman positif dalam lingkungan yang mendukung. Metode yang digunakan adalah Group Work dengan tipe kelompok Recreation Group.<sup>11</sup>

3. Penelitian yang dilakukan oleh Rizkia Chaerani, dengan judul Peran Pekerja Sosial Masyarakat (PSM) Dalam Penanganan Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Kecamatan Cinere, 2023. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan teknik pengumpulan data melalui wawancara, observasi, dan studi dokumentasi untuk menggali informasi dengan tujuan mengetahui peran Pekerja Sosial Masyarakat (PSM) dalam penanganan terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Kecamatan Cinere. Informan yang dipilih dalam penelitian ini menggunakan teknik purposive sampling yaitu sampel yang diambil berdasarkan kriteria yang ditentukan peneliti. Hasil dari penelitian ini diketahui bahwa peran Pekerja Sosial Masyarakat (PSM) dalam penanganan terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Kecamatan Cinere yaitu sebagai; (1) penggagas, (2) fasilitator, (3) perantara, (4) pembela bagi Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ). Peran sebagai perantara (broker) merupakan peran yang paling dominan yang dilakukan oleh Pekerja Sosial Masyarakat (PSM) di Kecamatan Cinere. Dalam penanganan terhadap ODGJ, peran Pekerja Sosial Masyarakat (PSM) sebagai perantara sangatlah penting untuk memastikan individu

---

<sup>11</sup> Maisun, R. H., Subardhini, M., & Herlina, E. (2025). Dukungan Sosial dalam Rehabilitasi ODGJ oleh Pekerja Sosial Bina Laras Kediri. *Jurnal Ilmiah Rehabilitasi Sosial (Rehsos)*, 6(2).

dengan ODGJ mendapatkan layanan dan dukungan yang tepat serta terhubung secara efektif dengan berbagai sumber daya yang dapat membantu proses pemulihan mereka.<sup>12</sup>

4. Penelitian ini dilakukan oleh Lintang Restu Andrawina dengan judul Peran Pekerja Sosial dalam Penanganan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di UPT. Liposos Jember, 2020. Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) merupakan salah satu dari masalah kesehatan jiwa yang tergolong tinggi penderitanya di Indonesia dengan kondisi dimana seseorang mengalami kelemahan khusus pada proses berfikir sehingga memerlukan peran pekerja sosial dalam penanganannya. Salah satu lembaga yang menangani ODGJ adalah UPT. Lingkungan Pondok Sosial (Liposos) Jember dibawah naungan Dinas Sosial Kabupaten Jember. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui peran pekerja sosial terkait penanganannya terhadap ODGJ di UPT. Liposos Jember. Pendekatan penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif. Metode kualitatif merupakan metode penelitian yang digunakan untuk meneliti kondisi obyek yang alamiah Pengambilan informan menggunakan purposive teknik yang memberikan keleluasaan kepada peneliti dalam menyeleksi informan yang sesuai dengan tujuan penelitian.<sup>13</sup>

---

<sup>12</sup> Chaerani, R. (2023, 10 Juli). *Peran Pekerja Sosial Masyarakat (PSM) dalam penanganan terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Kecamatan Cinere* [Skripsi, Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta]. UIN Syarif Hidayatullah Jakarta Institutional Repository.

<sup>13</sup> Andrawina, L. R., Ningtyas, F. W., & Ririanty, M. (2020). *Peran pekerja sosial dalam penanganan orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) di UPT Liposos Jember*. *Pustaka Kesehatan*, 8(2), 118–122.

5. Penelitian ini mengkaji tentang Peran Dinas Sosial dalam Menanggulangi Orang Dengan Gangguan Jiwa di Kota Parepare Ditinjau dari Pemenuhan Hak. Terdiri dari tiga rumusan masalah yaitu: 1) Bagaimana peran dinas sosial dalam menanggulangi orang dengan gangguan jiwa di kota Parepare?; 2) Apa hambatan dalam pelaksanaan pemenuhan hak terhadap orang dengan gangguan jiwa yang dilakukan Dinas Sosial di kota Parepare?; 3) Bagaimana pemenuhan hak orang dengan gangguan jiwa yang dilakukan oleh Dinas Sosial di kota Parepare perspektif Siyash Dusturiyah? Adapun metode Penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah metode penelitian kualitatif dengan menggunakan pendekatan yuridis empiris. Teknik pengumpulan data yang digunakan ialah observasi, wawancara dan dokumentasi. Sedangkan teknis analisis data yang digunakan pada penelitian ini adalah reduksi data, penyajian data, penarikan kesimpulan atau verifikasi. Dalam menguji keabsahan data dalam penelitian ini penulis menggunakan uji kredibilitas data, uji dependability, dan uji transferability. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa: 1). Peran Dinas Sosial Dalam Menanggulangi Orang Dengan Gangguan Jiwa di Kota Parepare Ditinjau dari Pemenuhan Hak, sudah terlaksana tetapi belum menyeluruh, hal ini dapat dilihat dengan masih sering dijumpai orang yang gangguan jiwa yang berkeliaran ataupun terlantar di jalan. 2). Hambatan dalam pelaksanaan pemenuhan hak orang dengan gangguan jiwa di kota Parepare yaitu kurangnya kesadaran dari masyarakat untuk melaporkan ke Dinas Sosial ketika menjumpai orang

dengan gangguan jiwa di jalan, kurangnya dukungan dari keluarga ODGJ itu sendiri, dan tidak tersedianya tempat rehabilitasi di kota Parepare. 3). Pemenuhan hak bagi ODGJ yang dilakukan oleh Dinas sosial perspektif siyasah dusturiyah dalam mewujudkan keadilan sosial belum terlaksana secara menyeluruh.<sup>14</sup>

## B. Kajian Teori

### 1. Strategi Sosial

#### a. Definisi Strategi Sosial

Strategi pekerja sosial dalam menangani permasalahan klien membutuhkan yang namanya intervensi sosial yang digunakan untuk mengetahui perubahan mekanisme dan teknik praktis. Intervensi berasal dari bahasa Inggris yakni *Intervention*, yang berarti campur tangan atau pelibatan seseorang atau lembaga dalam masalah seseorang, kelompok dan masyarakat baik secara langsung maupun tidak langsung dengan menggunakan cara dan strategi tertentu. Sedangkan kata intervensi pada dimensi sosial yaitu bentuk keterlibatan atau campur tangan antara dua belah pihak dalam proses penyelesaian atau penuntasan masalah sosial yang dihadapinya, di mana dilakukan secara terencana dan sesuai prosedur.

Berkaitan hal ini Intervensi dapat juga dipahami sebagai tindakan spesifik oleh seorang pekerja sosial dalam rangka mendorong ataupun merancang perubahan sosial agar tercipta keberfungsian sosial

---

<sup>14</sup> Hadijah, H. (2024). *Peran Dinas Sosial dalam Menanggulangi Orang dengan Gangguan Jiwa di Kota Parepare Ditinjau dari Pemenuhan Hak* (Skripsi, IAIN Parepare). Institutional Repository IAIN Parepare.

pada kliennya. Intervensi sosial dalam pengertiannya diartikan sebagai bentuk ajakan bagi para pekerja sosial bahwa saat ia harus berani bertindak untuk masuk ke dalam masalah sosial individu ataupun masyarakat yang berada di sekelilingnya.

Hal ini sebagaimana pendapat Argyris dalam penelitian Hariyanto bahwa, Intervensi sosial merupakan kegiatan pekerja sosial yang mencoba masuk ke dalam permasalahan individu, kelompok ataupun suatu objek lain dengan tujuan utamanya membantu keluar dari masalah tersebut. Di mana tujuan utama bantuan yang diberikan adalah memperbaiki fungsi dan peran sosial klien. Dengan asumsi bahwa bila fungsi sosial menjadi baik maka akan berimplikasi pada stabilitas kondisi lainnya.<sup>15</sup>

Sehingga intervensi sosial itu sendiri bisa dikatakan sebagai pemicu terhadap pencapaian fungsi-fungsi kesejahteraan lahir dan batin yang selama ini mungkin mengalami hambatan atau berbenturan dengan masalah lainnya. Sedangkan secara terminologi, Slamet,S., Markam dalam penelitiannya menjelaskan bahwa intervensi sosial sebagai suatu metode sosial yang ditujukan untuk mengubah perilaku, pikiran, dan perasaan seseorang secara terstruktur dan terencana.<sup>16</sup>

Menurut Rukminto Adi, beliau mendefinisikan intervensi sosial sebagaimana halnya intervensi komunitas, adalah upaya -upaya sosial dalam memberdayakan dan mengembangkan masyarakat melalui

---

<sup>15</sup> Hariyanto Putra. 2012. Tehnik Intervensi Sosial (dalam Praktik Pekerjaan Sosial). Yogyakarta: UGM Press.

<sup>16</sup> Slamet, S., Markam. (2003). Pengantar Psikologi Klinis. Jakarta: UI Press

integritas komunitasnya. Selanjutnya Suharto juga mendefinisikan intervensi pekerjaan sosial adalah optimalisasi kinerja dari kebijakan dan perencanaan sosial dalam mengubah masyarakat secara menyeluruh. Ketiga definisi ini dapat dikatakan bahwa masing-masing menghadirkan tiga dimensi yang ada, yakni dimensi mikro, Meso, dan dimensi makro.<sup>17</sup>

Kemudian adapun tahapan intervensi yang dikemukakan oleh Max Siporin menjelaskan tahapan pelayanan sosial, yaitu:<sup>18</sup>

- 1) Tahapan pendekatan awal, tahapan ini merupakan proses kegiatan awal meliputi penjangkauan dan penyaringan.
- 2) Menemukan dan mengerti apa yang menjadi masalah (*assessment*) adalah suatu proses kegiatan pengumpulan dan analisis data.
- 3) Perencanaan pemecahan masalah (*planning*) adalah rangkaian mekanisme yang dilakukan untuk mengetahui tujuan dan kegiatan pemecahan masalah, serta penetapan berbagai sumber daya.
- 4) Pelaksanaan pemecahan masalah (*intervention*) yaitu rangkaian mekanisme yang dilakukan dalam rangka mengimplementasikan rencana pemecahan masalah yang sudah dirumuskan.
- 5) Monitoring, memantau penyediaan layanan untuk kesesuaian, intensitas, kuantitas, kualitas, dan kemanjuran, mendokumentasikan secara sistematis kebutuhan yang belum

<sup>17</sup> Adi, Isbandi Rukminto. 1994. Psikologi, Pekerjaan Sosial dan Ilmu Kesejahteraan Sosial: Dasar-dasar Pemikiran. Jakarta: Rajawali Pers.

<sup>18</sup> Regita Khoirunnisa, Muhammad Fedryansyah, Risna Resnawaty. PELAYANAN SOSIAL BAGI ANAK KORBAN KEKERASAN. Jurnal Pekerjaan Sosial. Vol. 6 No. 2 Desember 2023 Hal : 218 - 225

terpenuhi dan kesenjangan dalam layanan atau sumber daya mengembangkan mekanisme untuk memantau hasil.

- 6) Evaluasi, terminasi dan rujukan. Evaluasi adalah suatu rangkaian kegiatan yang dilakukan dengan tujuan menemukan efektifitas dan efisiensi pencapaian tujuan pemecahan masalah atau indikator-indikator keberhasilan pemecahan masalah. Terminasi adalah tindakan pemutusan hubungan pelayanan atau pertolongan antara lembaga dan penerima pelayanan (klien). Rujukan adalah kegiatan merumuskan, melaksanakan, supervisi, menilai dan menyusun laporan kegiatan rujukan penerima program pelayanan kesejahteraan sosial.

Menurut .E. Benjamin dan Edna Naito Chan, tahapan intervensi terdiri dari tujuh, sebagai berikut:<sup>19</sup>

- 1) *Engagement* Melalui penjangkauan dan penyaringan, identifikasi dan libatkan individu yang akan memenuhi syarat dan mendapat manfaat dari layanan manajemen kasus.
- 2) *Biopsychosocial assessment/ reassessment*. Menilai interaksi antara faktor fisik, lingkungan, perilaku, psikologis, ekonomi, dan sosial yang membahas, seperti status kesehatan fisik dan mental, status fungsi untuk mengevaluasi kemampuan seseorang dalam melakukan aktivitas sehari-hari, risiko termasuk kematian, keamanan, kebutuhan klien dan ketersediaan sumber daya dalam

---

<sup>19</sup> Benjamin, A. E., & Naito-Chan, E. D. N. A. (2006). Home care settings. Handbook of social work in health and aging, 423-434.



sistem dukungan sosial klien (misalnya, keluarga, teman, keanggotaan organisasi), mengelola kebiasaan klien, status dan kebutuhan ekonomi, kebutuhan peralatan dan lingkungan rumah, faktor budaya dan agama yang relevan, masukan yang relevan spesialis, termasuk anggota tim perawatan di rumah dan penilaian diri klien

- 3) *Service planning*. Pengembangan rencana layanan yang mencakup preferensi dan umpan balik klien, sasaran jangka pendek dan jangka panjang konsisten dengan nilai, kekuatan, dan preferensi klien, sasaran yang dapat dicapai dan terukur dengan garis waktu untuk sasaran dan tinjauan rencana.
- 4) *Implementation of service plan*. Menyediakan layanan psikososial, termasuk konseling dan dukungan untuk memberdayakan klien agar berpartisipasi dalam layanan, menghubungkan klien dengan sumber daya tujuannya untuk memperkuat atau membangun kemandirian dan kemandirian klien, perantara layanan, manajemen krisis jika diperlukan
- 5) *Coordination/monitoring of service delivery*. Koordinasikan dan pantau pemberian layanan untuk memastikan kesinambungan dan saling melengkapi dari intervensi dengan memantau penyediaan layanan untuk kesesuaian, intensitas, kuantitas, kualitas, dan kemanjuran, mendokumentasikan secara sistematis kebutuhan yang belum terpenuhi dan kesenjangan dalam layanan/sumber daya,

mengembangkan mekanisme untuk memantau hasil (misalnya, kepuasan klien)

- 6) *Advocacy*. Mengadvokasi klien dan keluarganya untuk menerima hak atau mendapatkan pelayanan yang dibutuhkan, termasuk yang disediakan oleh lembaga pekerja sosial itu sendiri. Tugas meliputi membantu klien untuk mengumpulkan bukti kebutuhan dan memenuhi syarat untuk mendapatkan manfaat, menjelaskan perspektif klien kepada orang lain,
- 7) *Termination*. Pengakhiran dapat direncanakan atau tidak direncanakan, dan melibatkan salah satu kegiatan seperti perencanaan pemulangan, transfer kasus, membantu klien menilai kebutuhan untuk melanjutkan layanan dan membuat pengaturan yang tepat, konseling dan dukungan untuk memungkinkan ventilasi perasaan klien tentang penghentian, tinjauan timbal balik dan penilaian kemajuan klien dan pencapaian tujuan, memberikan layanan tindak lanjut untuk memastikan kualitas dan kesinambungan perawatan.

Definisi intervensi ini akan kehilangan makna bilamana kita tidak mendefinisikan pekerjaan sosial sebagai objek intervensi. Definisi yang umum tentang pekerjaan sosial dijelaskan oleh Charles Zastrow, yang mengatakan bahwa pekerjaan sosial sebagai profesi yang lebih diandalkan dari profesi lain dalam menangani dan melakukan perbaikan terhadap berkembangnya masalah sosial di

masyarakat. Selanjutnya Zastrow, mengatakan bahwa pekerjaan sosial adalah aktivitas profesional untuk membantu individu, kelompok atau komunitas guna meningkatkan atau memperbaiki kapasitasnya untuk berfungsi sosial dan menciptakan kondisi masyarakat guna mencapai tujuan-tujuannya.

#### **b. Pekerja sosial**

Menurut Charles Zastrow, peran pekerja sosial adalah membantu individu, kelompok, dan masyarakat untuk meningkatkan kemampuan sosial mereka. Pekerja sosial juga bertujuan menciptakan kondisi sosial yang kondusif agar masyarakat dapat mencapai tujuannya. Pekerja sosial dalam praktiknya harus menerapkan nilai, prinsip dasar, dan teknik pekerjaan sosial. Mereka juga harus memiliki pengetahuan tentang: Biologis, Sosial, Budaya, Psikologis, Pengembangan spiritual. Pekerja sosial juga harus mampu melakukan penilaian untuk mengidentifikasi kebutuhan klien dan keprihatinannya. Berdasarkan penilaian tersebut, pekerja sosial dapat merancang dan melaksanakan rencana untuk membantu klien.<sup>20</sup>

Zastrow (1978) menyatakan bahwa pelayanansosial akan lebih efektif dengan tidak hanya memerhatikan permasalahan individu, kelompok, atau masyarakat, tetapi juga sistem keluarga, sistem politik, sistem ketenagakerjaan, sistem keagamaan, sistem pendidikan, dan sistem sosial lainnya. Penanganan masalah sosial melalui pelaksanaan

---

<sup>20</sup> Charles Zastrow, *Introduction to Social Work and Social Welfare: Empowering People*, 12th ed. (Belmont: Brooks/Cole, 2013), 25.

program program pemberdayaan, pekerja sosial harus memperhatikan keterkaitan beberapa unsur yaitu manusia, organisasi, komunitas sumber, serta kebijakan sosial (Andari, 2020).

Pekerjaan Sosial merupakan salah satu profesi yang berfokus pada membantu individu, keluarga, dan kelompok untuk mengatasi masalah sosial, meningkatkan kesejahteraan, dan mencapai potensi penuh seseorang melalui berbagai bentuk intervensi maupun dukungan.<sup>21</sup>

Menurut beberapa pendapat, pekerjaan sosial didefinisikan sebagai berikut:

1) Netting dalam sosial *work makro practice*, pekerjaan sosial adalah individu yang memiliki peran dalam membantu masyarakat dengan fokus pada pemecahan masalah sosial, peningkatan kesejahteraan, dan memberikan dukungan emosional serta sosial kepada individu, keluarga atau kelompok yang membutuhkannya.

2) Max Siporin mendefinisikan pekerjaan sosial sebagai metode kelembagaan untuk membantu seluruh pihak yang terlibat dengan memecahkan masalah sosial serta meningkatkan fungsi tujuan sosialnya. Berdasarkan penjelasan tersebut pekerja sosial merupakan individu yang memiliki peran kunci dalam membantu masyarakat dengan memberikan dukungan, pembimbingan, dan

---

<sup>21</sup> Netting, F. Ellen, *Social Work Macro Practice*, 6th ed. (Boston: Pearson, 2017), 15.

advokasi untuk mengatasi tantangan sosial dan meningkatkan kesejahteraan.<sup>22</sup>

a) Tujuan dan Fungsi Pekerja Sosial

Pekerjaan sosial memiliki tujuan dan fungsi dalam proses menjalankan profesinya yang dapat meningkatkan kesejahteraan masyarakat secara keseluruhan. Menurut NASW, adapun tujuan dalam pekerjaan sosial, sebagai berikut :

- (1) Membantu orang dalam memperoleh pelayananpelayanan nyata.
- (2) Memberikan konseling dan psikoterapi untuk individu, keluarga, dan kelompok-kelompok.
- (3) Membantu komunitas atau kelompok dalam memperbaiki pelayanan sosial.

Adapun fungsi dari pelayanan sosial menurut

Pujileksono (2018:20), sebagai berikut :

- (a) Mengembangkan, mempertahankan, dan memperkuat sistem kesejahteraan sosial, sehingga dapat memenuhi kebutuhan dasar manusia.
- (b) Memungkinkan seseorang berfungsi secara optimal, misalnya mengaktualisasikan potensi dan produktivitas individu.

---

<sup>22</sup> Max Siporin, *Social Work Practice: An Introduction*, 4th ed. (New York: Harper & Row, 1993), 42.

- (c) Memberikan dukungan dan meningkatkan kemampuan tatanan sosial dan struktur institusional masyarakat.
- (d) Membantu memfungsikan dan mengembangkan pelayanan institusi sosial.
- (e) Mencegah dan mengatasi konflik sosial dan masalah sosial.
- (f) Mengelola dan mengendalikan penyimpangan perilaku disorganisasi sosial.<sup>23</sup>

b) prinsip-prinsip pekerja sosial

Pekerja sosial harus menerapkan dan memperhatikan prinsip dasar saat berhubungan dengan klien. Menurut Henry S. Maas, terdapat enam prinsip dasar yang menjadi landasan pekerja sosial yang bergerak di level mikro. Berikut prinsip-prinsip dasar berdasarkan pendapat Hanry Maas<sup>24</sup>:

(1) *Penerimaan (Acceptance)* Prinsip ini secara mendasar melihat bahwa pekerja sosial harus berusaha menerima klien apa adanya, tanpa "menghakimi" klien tersebut. Sehingga klien dapat merasa percaya pada praktisi dalam mengungkapkan permasalahannya.

(2) *Komunikasi (Communication)* Prinsip komunikasi ini berkaitan erat dengan kemampuan pekerja sosial dalam menangkap informasi ataupun pesan yang dikemukakan

<sup>23</sup> National Association of Social Workers (NASW), *Code of Ethics of the National Association of Social Workers* (Washington, D.C.: NASW Press, 2017), 10.

<sup>24</sup> Pujileksono, Yuli, *Fungsi Pelayanan Sosial dalam Pekerjaan Sosial* (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2018), 20

oleh klien. Pesan yang disampaikan dapat berbentuk pesan verbal (yang diungkapkan klien melalui ucapanya) dan pesan non-verbal (cara duduk klien, cara klien menggerakkan tangan, dan sebagainya). Dengan pesan nonverbal tersebut, kita bisa menangkap apakah klien<sup>25</sup> sedang merasa gembira, sedih, gelisah, cemas, takut dan berbagai ungkapan perasaan lainnya.

(3) Individualisasi (*Individualisation*) Prinsip individualisasi ini menganggap setiap individu berbeda antara satu dengan yang lainnya, sehingga seorang 25 pekerja sosial haruslah berusaha memahami keunikan dari setiap klien. Dalam proses penanganan kasus, praktisi harus berusaha mengembangkan intervensi yang sesuai dengan kondisi klien agar mendapatkan hasil optimal.

(4) Partisipasi (*Participation*) Prinsip ini mendorong pekerja sosial untuk menjalankan perannya sebagai fasilitator. Dari peran tersebut, praktisi diharapkan akan mengajak klien untuk berpartisipasi aktif dalam menghadapi permasalahan yang dihadapinya.

(5) Kerahasiaan (*Confidentiality*) Prinsip ini mengharuskan pekerja sosial menjaga kerahasiaan dari kasus yang sedang ditanganinya. Sehingga klien merasa lebih aman

---

<sup>25</sup> Maas, Henry S., *Social Work Practice: A Generalist Approach* (Boston: Allyn & Bacon, 2001), 45.

mengungkapkan permasalahannya ataupun perasaan yang dirasakan.

- (6) Kesadaran diri petugas (*Worker Self-Awareness*) Prinsip kesadaran diri ini menuntut pekerja sosial untuk bersikap profesional dalam menjalin relasi dengan klien. Dalam arti, bahwa praktisi harus mampu mengendalikan dirinya sehingga tidak terhanyut oleh perasaan ataupun permasalahan yang dihadapi oleh klien.

**c. Tinjauan mengenai Faktor Pendukung dan Penghambat**

Faktor pendukung dan penghambat menurut Nurdin Widodo dalam Pembinaan Lanjut (*After Care Services*) yang mempengaruhi proses reintegrasi eks psikotik adalah sebagai berikut :

- 1) Faktor pendukung sebagai salah satu tolak ukur yang menentukan keberhasilan psikotik dalam menyesuaikan diri terhadap keluarga

maupun masyarakat. Faktor pendukung sangat dibutuhkan psikotik dalam proses kesembuhannya, faktor pendukung tersebut antara lain sebagai berikut :

- a) Motivasi diri yang tinggi dari petugas (terutama para Pekerja Sosial) untuk bertemu dan mengetahui perkembangan eks psikotik yang pernah dilayaninya.
- b) Penerimaan yang hangat dan kekeluargaan dari orang tua atau keluarga eks psikotik kepada petugas balai pada setiap saat kunjungan. Kondisi demikian karena orang tua atau keluarga



eks psikotik sangat mengharapkan adanya pembinaan terus menerus kepada klien. Bagi petugas hal demikian dapat menghilangkan keenggannya dalam melakukan pembinaan lanjutan kepada klien eks psikotik.

- c) Kerjasama yang cukup baik dengan instansi terkait dalam proses pelayanan khususnya pihak Puskesmas (dokter), psikolog dan masyarakat tempat tinggal.<sup>15</sup>

2) Dalam setiap menjalankan atau melaksanakan suatu program pasti menemui beberapa kendala yang menghambat berjalannya suatu proses atau menemui pro dan kontra antara pihak satu dengan pihak yang lainnya. Hal tersebut juga ditemui dalam pelaksanaan pelayanan rehabilitasi terutama dalam pembinaan lanjut eks psikotik.

- 2) Adapun faktor penghambat tersebut antara lain :

- a) Rendahnya kepedulian keluarga khususnya pada masa pasca pelayanan (setelah klien eks psikotik dikembalikan kepada keluarga). Hal ini menyangkut menciptakan komunikasi yang kontinyu, kedisiplinan minum obat, membiasakan hidup teratur dan lain-lain sebagaimana yang dilakukan selama menjalani pelayanan rehabilitasi.
- b) Kurangnya pengetahuan keluarga dalam merawat dan mendampingi eks psikotik dan lain sebagainya.

- c) Masih adanya stigma keluarga dan masyarakat bahwa penyandang psikotik merupakan aib keluarga, sehingga tidak

## 2. Perilaku Agresif

Perilaku agresif merupakan salah satu gangguan perilaku dimana seseorang berisiko melakukan tindakan yang menunjukkan bahwa tindakan individu dapat membahayakan diri sendiri dan orang lain secara fisik, emosional, dan atau seksual yang tidak sesuai dengan norma lokal, kultural dan mengganggu fungsi sosial, kerja dan fisik individu (NANDA, Penelitian Rahayu <sup>26</sup> menyatakan penyebab perilaku agresif orang dewasa adalah sering mengalami konflik, sering mengalami perilaku kekerasan, sering dimarahi, dan sering mendapat perlakuan kasar. Perilaku agresif dapat disebabkan karena frustrasi, takut, intimidasi. Perilaku agresif merupakan hasil konflik emosional yang belum dapat terselesaikan. Salah satu cara yang sering dilakukan keluarga untuk mengatasi perilaku agresif dengan memasing penderitanya.

Menurut Sigmund Freud bahwa perilaku agresif adalah gambaran dari ekspresi sangat kuat dari insting kematian (*thanatos*), karena dengan melakukan agresi maka secara mekanisme individu telah berhasil dalam mengeluarkan energi destruktifnya untuk menstabilkan keseimbangan mentalnya antara insting mencintai (*Eros*) dan insting kematian (*thanatos*).

---

<sup>26</sup> Rahayu, *Penyebab dan Penanganan Perilaku Agresif pada Orang Dewasa* (Yogyakarta: Penerbit Andi, 2018), hal. 102.

Namun demikian walaupun individu agresi dapat mengontrol tetapi agresi tidak bisa dihapuskan, karena agresi adalah sifat alamiah manusia.<sup>27</sup>

Mac Neil dan Steart mengatakan perilaku agresif adalah suatu perilaku atau tindakan untuk diniatkan untuk mendominasi atau berperilaku secara destruktif melalui tindakan fisik maupun verbal yang diarahkan kepada orang lain atau objek sasaran perilaku agresif. Objek itu sendiri berupa lingkungan fisik, orang lain, dan diri sendiri.<sup>28</sup>

Berdasarkan Pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa perilaku agresif adalah suatu tindakan atau kecenderungan perilaku yang dilakukan oleh individu yang diniatkan secara sengaja kepada orang lain yang dimaksudkan untuk menyakiti dan melukai orang lain dengan tindakan fisik atau melukai maupun secara verbal yang dapat merugikan orang lain dan individu itu sendiri.

#### a. Perilaku Agresif Dalam Perspektif Islam

Al-Qur'an surat an-Nahl ayat 90 Allah SWT telah menjelaskan dalam firman-Nya yang berbunyi:

﴿إِنَّ اللَّهَ يَأْمُرُ بِالْعَدْلِ وَالْإِحْسَانِ وَإِيتَايَ ذِي الْقُرْبَىٰ وَيَنْهَىٰ عَنِ الْفَحْشَاءِ وَالْمُنْكَرِ وَالْبَغْيِ ۚ يَعِظُكُمْ لَعَلَّكُمْ تَذَكَّرُونَ ۝﴾

Artinya: Sesungguhnya Allah menyuruh (kamu) Berlaku adil dan berbuat kebajikan, memberi kepada kaum kerabat, dan Allah melarang dari perbuatan keji, kemungkaran dan permusuhan. Dia memberi pengajaran kepadamu agar kamu dapat mengambil pelajaran.<sup>29</sup>

<sup>27</sup> Sumadi Suryabrata, Psikologi Kepribadian, (Jakarta : Rajawali Pers, 2011 ), hlm 245.

<sup>28</sup> (McNiel & Stewart, 1994)

<sup>29</sup> Al-Qur'an surat an-Nahl ayat 90 Allah SWT

b. Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya Perilaku agresif

Adapun yang menjadi penyebab munculnya perilaku agresivitas menurut Firdaus, Muhari, Chirstiana & Pratiwi yaitu;<sup>30</sup>

- 1) Perhatian yang kurang diperoleh dari rang tua,
- 2) Masih dalam tahap perkembangan,
- 3) Pengaruh teman sebaya,
- 4) Adanya proses peniruan dari perlakuan teman,
- 5) Keluarga yang kurang harmonis,
- 6) Solidaaritas yang tinggi dalam berteman,
- 7) Perasaan salah faham antar teman,
- 8) Muncul perasaan tersinggung,
- 9) Keinginan untuk menjaga harga diri,
- 10) Munculnya keinginan untuk menjaga harga diri.

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku agresif menurut Sadli yaitu :

- 1) pertahanan diri yaitu individu memperlihatkan pertahanan dirinya dengan cara permusuhan, pemberontakan dan pengerusakan
- 2) perlawanan disiplin yaitu individu melakukan hal-hal yang menyenangkan menurut dirinya tetapi melanggar aturan.
- 3) Egosentris yaitu individu mementingkan kepentingan pribadi seperti menunjukan kekuasanya sehingga menyerang orang lain untuk mencapai tujuan atau kekuasaanya tersebut.

---

<sup>30</sup> Nur Azizah jamal & Rini Sugiarti, Kontrol Diri Terhadap Agresivitas pada Remaja Pemain pro game Online, Philanthropy Journal Of Psychology. 23 juni 2021

- 4) Superioritas yaitu individu merasa lebih baik dari pada yang lainnya sehingga merendahkan orang lain
- 5) Prasangka yaitu memandang orang lain dengan tidak rasional
- 6) Otoriter yaitu individu yang cenderung kaku dan memegang keyakinan atau pendiriannya, tidak bisa toleran terhadap kelemahan-kelemahan yang ada pada dirinya sendiri maupun orang lain.<sup>31</sup>

c. Ciri-ciri perilaku agresif

Adapun menurut Antasari ada enam ciri-ciri perilaku agresif yaitu :

- 1) Perilaku menyerang, perilaku menyerang ini berupa menyakiti hati, merusak barak, dan melakukan penyerangan fisik yang tidak sesuai dalam bersosial.
- 2) Perilaku menyakiti, dalam hal ini individu menyakiti dirinya sendiri, orang lain dan objek yang menurutnya tidak sesuai dengan pemikirannya. Perilaku ini sangat bahaya karena bisa kesakitan fisik karena pukulan, sakit secara psikis atau hati karena dihina, dan sasaran objek kebenda mati.
- 3) Perilaku yang melanggar norma sosial, perilaku agresif merupakan perilaku yang tidak diperbolehkan karena melanggar norma-norma sosial.

---

<sup>31</sup> Saporinah Sadli, Persepsi Sosial Mengenai Perilaku Menyimpang, (Jakarta : Bulan Bintang, 1977) hlm 13

- 4) Sikap bermusuhan terhadap orang lain, sikap bermusuhan ini merupakan tindakan agresif yang ditunjukkan untuk melukai orang lain.
- 5) Perilaku agresif yang dipelajari, individu berperilaku agresif karena mendapatkan pembelajaran dari pengalamannya dimasa lalu atau masa pembelajarannya mendapatkan pembelajaran perilaku agresif terbawa kondisi sosial atau lingkungan yang pernah bersamanya.
- 6) Perilaku yang tidak diinginkan, yaitu perilaku agresif bisa muncul karena individu mendapatkan perlakuan yang tidak diinginkannya sehingga individu menjadi berperilaku agresif.<sup>32</sup>

d. Aspek-Aspek Perilaku Agresif

Adapun menurut Buss ada beberapa bentuk perilaku agresif yaitu :

- 1) Agresif fisik aktif langsung yaitu tindakan agresi fisik yang dilakukan individu atau kelompok terhadap individu atau kelompoknya yang menjadi targetnya sehingga menjadi kontak fisik seperti memukul dan menendang.
- 2) Agresif Fisik Pasif langsung yaitu tindakan fisik yang dilakukan oleh individu atau kelompok terhadap individu atau kelompok lain namun tidak terjadi kontak fisik secara langsung seperti halnya demonstrasi

---

<sup>32</sup> Antasari, Menyikapi Perilaku Agresif Anak (Yogyakarta: Kanisius 2006 ) hlm 80

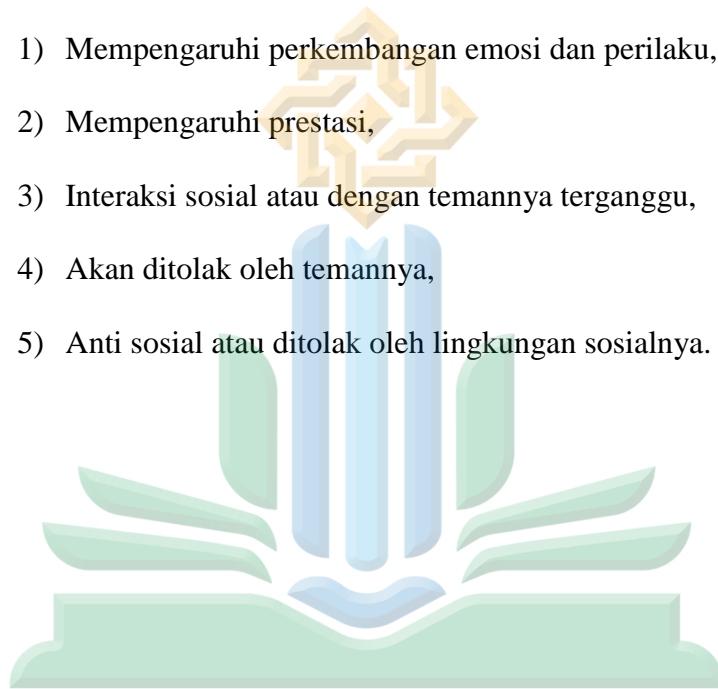
- 3) Agresi fisik aktif tidak langsung: tindakan yang dilakukan individu atau kelompok terhadap individu atau kelompok lain dengan tidak berhadapan secara langsung seperti meneror dan perusakan properti
- 4) Agresi fisik tidak langsung yaitu tindakan fisik yang dilakukan individu atau kelompok terhadap individu atau kelompok lain dan tidak terjadi kontak fisik secara langsung seperti acuh, tidak peduli, dan masa bodoh.
- 5) Agresi Verbal Langsung: tindakan agresi verbal yang dilakukan individu atau kelompok terhadap individu atau kelompok lain dengan berhadapan secara langsung seperti membully, menghina, dan mengejek.
- 6) Agresi Verbal Pasif langsung: tindakan agresi verbal yang dilakukan oleh individu atau kelompok terhadap individu atau kelompok lain, namun tidak terjadi kontak verbal secara langsung seperti menolak bicara atau bungkam diam saja.
- 7) Agresif verbal tidak langsung: tindakan verbal yang dilakukan oleh individu atau kelompok terhadap individu atau kelompok lain seperti mengadu domba dan menyebar berita bohong.
- 8) Agresi verbal pasif tidak langsung: tindakan agresi verbal yang dilakukan oleh individu atau kelompok terhadap individu atau kelompok lain yang tidak terjadi kontak verbal secara langsung

seperti halnya tidak memberi suport atau tidak memberi dukungan.<sup>33</sup>

e. Dampak Perilaku Agresif

Berkowits menyatakan ada beberapa dampak dari perilaku agresif yaitu :

- 1) Mempengaruhi perkembangan emosi dan perilaku,
- 2) Mempengaruhi prestasi,
- 3) Interaksi sosial atau dengan temannya terganggu,
- 4) Akan ditolak oleh temannya,
- 5) Anti sosial atau ditolak oleh lingkungan sosialnya.



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI  
KIAI HAJI ACHMAD SIDDIQ  
J E M B E R

---

<sup>33</sup> Maria Tri Indah Mustikari, Prio Utomo, Amaliyah Aam, & Zubaidah, Efektivitas Penggunaan Teknik Sosiodrama Sebagai Media Untuk Mereduksi Perilaku Agresif Verbal Siswa Menengah Pertama (SMP) , Jurnal Wahana Konseling, Tahun 2021.



### **BAB III**

## **METODE PENELITIAN**

#### **A. Pendekatan dan Jenis Penelitian**

Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan pendekatan kualitatif. Kualitatif merupakan penelitian terhadap suatu masalah-masalah yang berupa fakta dari populasi yang meliputi kegiatan penelitian sikap atau pendapat terhadap individu, organisasi, maupun prosedur.<sup>34</sup> Pendekatan kualitatif merupakan metodologi yang menyediakan alar-alat dalam memahami makna secara mendalam yang berkaitan dengan fenomena yang kompleks, dan prosesnya dalam kehidupan sosial.<sup>35</sup>

Adapun jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini ialah jenis deskriptif. Dalam jenis penelitian ini merupakan jenis dimana peneliti diharuskan untuk mendeskripsikan suatu obyek, fenomena, atau latar sosial yang diungkapkan dalam tulisan yang bersifat naratif. Data dan fakta dikumpulkan dalam bentuk berupa kata atau gambar daripada angka.

Penulisannya berisi kutipan-kutipan data yang diutarakan di lapangan untuk memberikan dukungan terhadap apa yang dikemukakan dalam laporan.<sup>36</sup>

Maksud peneliti menggunakan pendekatan dan jenis penelitian diatas peneliti sendiri ingin lebih memahami serta mendalami dari permasalahan yang terjadi, serta untuk mendapatkan informasi-informasi menyeluruh yang di

---

<sup>34</sup> Nursapia Harahap, Penelitian Kualitatif (Medan: Wal Ashri Publishing, 2020), 5.

<sup>35</sup> Halaluddin, Hengki Wijaya, Analisis Pada Kualitatif: Sebuah Tinjauan Teori dan Praktik, (Jakarta: Sekolah Tinggi Theologia Jaffray, 2019), 10.

<sup>36</sup> Albi Anggito, Johan Setiawan, Metodologi Penelitian Kualitatif, (Sukabumu: CV. Jejak, 2018), 11.

deskripsikan atau menggambarkan secara naratif mengenai “Strategi pekerja sosial dalam menangani perilaku agresif pada orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) di UPT Rehabilitas Sosial Bina Laras Pasuruan”

## **B. Lokasi Penelitian**

Tempat dilakukannya penelitian yang dikenal dengan lokasi penelitian ini bertempat di *UPT Rehabilitas Sosial Bina Laras Pasuruan*. Alasan peneliti tertarik untuk melakukan penelitian di UPT Rehabilitas Sosial Bina Laras Pasuruan karena jumlah ODGJ nya lebih banyak dan beragam. Dalam menangani perilaku agresif pada orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) di UPT Rehabilitas Sosial Bina Laras Pasuruan.

Peneliti memilih lokasi penelitian di UPT Rehabilitasi Sosial Bina Laras Pasuruan didasarkan pada pertimbangan peneliti. Pertama, UPT ini merupakan salah satu lembaga rehabilitasi sosial terkemuka di wilayah Jawa Timur yang memiliki fasilitas lengkap dan program rehabilitasi yang komprehensif bagi individu dengan gangguan jiwa. Kedua, UPT ini sudah memberikan dukungan sosial yang sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti. Hal ini memberikan kesempatan pada peneliti untuk mengamati praktik terbaik dalam dukungan sosial yang diterapkan disana. Oleh karena itu, UPT Rehabilitasi Sosial Bina Laras Pasuruan sebagai lokasi yang tepat untuk mengkaji dukungan sosial dalam proses penyembuhan individu dengan gangguan jiwa.

### C. Subjek Penelitian

Dalam penelitian ini membutuhkan sebuah jenis dan sumber data, meliputi uraian data-data yang diperoleh, siapa yang hendak dijadikan informan atau subjek penelitian, yang mana data akan dicari dan disaring sehingga kebenaran pada data dapat terjamin.<sup>37</sup> Sesuai dengan hal yang akan diteliti dalam penelitian ini untuk mendapatkan informan-informan yang sesuai maka penelitian ini menentukan subjek penelitian menggunakan teknik sampling insidental . Teknik pengambilan sampel secara kebetulan dengan memilih subjek yang kebetulan ditemui oleh peneliti di lokasi penelitian tanpa memperhatikan kriteria tertentu<sup>38</sup> Berikut merupakan subjek penelitian dalam penelitian ini.

1. Bapak Kukuh Pranadi sebagai penyuluh bimbingan /konseling bagi eks penyandang penyakit sosial di UPT Rehabilitas Sosial Bina Laras Pasuruan.
2. Bapak Ahmad Rizqi Andi sebagai pekerja sosial ahli pertama UPT Rehabilitas Sosial Bina Laras Pasuruan dibidang pendampingan yang mendampingi makan, mandi, serta kegiatan yang lainnya pada ODGJ
3. Ibu Titis Rahlianda Noviandari sebagai pekerja sosial ahli pertama UPT Rehabilitas Sosial Bina Laras Pasuruan di bidang pendampingan yang mendampingi makan, mandi, serta kegiatan yang lainnya pada ODGJ

<sup>37</sup> Tim Penyusun, Pedoman Karya Tulis Ilmiah, (Jember: IAIN Press, 2020), 47.

<sup>38</sup> Sugiyono, Metode Penelitian Bisnis Kuantitatif, Kualitatif Kombinasi dan R&I), (Bandung: Alfabeta, 2017), 138.

## D. Teknik Pengumpulan Data

Dalam suatu penelitian, membutuhkan data-data yang relevan dan aktual. Teknik pengumpulan data digunakan untuk mendapatkan data-data yang dibutuhkan dalam penelitian ini. Maka dari itu penelitian ini menggunakan teknik pengumpulan data sebagai berikut:

### 1. Observasi

Observasi adalah teknik pengumpulan data yang memiliki karakteristik unik karena tidak hanya terbatas pada manusia, tetapi juga objek lainnya.<sup>39</sup> Menurut Sukendra observasi memanfaatkan panca indra untuk mengumpulkan data dalam penelitian.<sup>40</sup> Dalam penelitian ini, digunakan jenis observasi partisipan, di mana peneliti terlibat langsung dalam kegiatan sehari-hari yang diamati.<sup>41</sup> Fokus observasi meliputi:

- a. Letak Geografis UPT Rehabilitas Sosial Bina Laras Pasuruan.
- b. Mengamati proses penerapan pekerja sosial dalam menangani perilaku agresif pada orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) di UPT Rehabilitas Sosial Bina Laras Pasuruan
- c. Mengamati keadaan subjek saat proses pekerja sosial dalam menangani perilaku agresif pada orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) di UPT Rehabilitas Sosial Bina Laras Pasuruan

<sup>39</sup> Sugiyono, —Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D, (Bandung: CV Alfabeta Bandung 2015): 145

<sup>40</sup> M Arif, —Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif, (Bandung: Media Sains Indonesia, 2022), 335

<sup>41</sup> M Arif, —Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif, (Bandung: Media Sains Indonesia, 2022), 335

## 2. Wawancara

Wawancara merupakan suatu cara pengumpulan data yang digunakan untuk memperoleh data dari sumbernya langsung. Nazir menuturkan bahwa, wawancara merupakan proses memperoleh keterangan untuk tujuan penelitian yang dilakukan dengan cara tanya jawab dan tatap muka antara informan dan pewawancara dengan media panduan wawancara.<sup>42</sup>

Wawancara adalah metode pengumpulan data melalui interaksi langsung antara peneliti dan informan dengan tujuan memperoleh informasi yang relevan untuk penelitian.<sup>43</sup> Penelitian ini menggunakan wawancara semi-terstruktur, yang memberikan fleksibilitas bagi peneliti untuk mengeksplorasi topik lebih mendalam. Tujuan dari wawancara ini adalah untuk memperoleh informasi yang lebih terbuka dan mendapatkan pendapat serta ide-ide dari narasumber.<sup>44</sup>

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan Teknik wawancara semi terstruktur yaitu teks wawancara yang sebelumnya telah terstruktur, kemudian ketika terdapat perolehan informasi tambahan yang diberikan informan dan dirasa perlu dikulik maka dapat bertambah pertanyaan untuk memperdalam informasi yang dibutuhkan dalam penelitian ini.

## 3. Dokumentasi

Dokumentasi adalah metode pengumpulan data yang melibatkan

<sup>42</sup> Nazir, Metode Penelitian, (Jakarta: Ghalia Indonesia, 1999).

<sup>43</sup> M Arif, —Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatifl, (Bandung: Media Sains Indonesia, 2022), 336

<sup>44</sup> M Arif, —Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatifl, (Bandung: Media Sains Indonesia, 2022), 336

pencatatan atau pengarsipan peristiwa masa lalu melalui berbagai bentuk, seperti tulisan, gambar, atau karya lainnya yang dapat menjadi sumber informasi.<sup>45</sup> Dokumentasi dalam penelitian adalah pengumpulan data melalui dokumen yang relevan, seperti catatan, foto, atau karya tulis, yang dapat mendukung dan melengkapi data yang diperoleh melalui observasi atau wawancara. Penggunaan dokumentasi dapat meningkatkan kredibilitas dan keandalan temuan penelitian.<sup>46</sup>

#### **E. Analisis Data**

Saat mengkaji data yang dikumpulkan melalui observasi, wawancara dan dokumentasi, langkah berikutnya adalah menganalisis data. Menurut Sugiyono, analisis data adalah proses mencari dan Menyusun data secara sistematis. data yang diperoleh adalah hasil dari wawancara, catatan lapangan, dan dokumentasi dengan cara menyusun data ke dalam kategori, menjabarkan ke dalam unit-unit, melakukan sintesa, Menyusun ke dalam pola, memilih yang penting dan yang akan dipelajari, serta membuat kesimpulan sehingga mudah dipahami oleh diri sendiri dan orang lain.

Menurut Miles dan Huberman yang dikutip dalam Buku “metode penelitian pendidikan”, proses analisis data diperoleh dari hasil wawancara, observasi, dokumentasi, dan bahan-bahan yang lain. Maka tahapan-tahapan dalam pengumpulan data dalam penelitian peneliti ini adalah sebagai

---

<sup>45</sup> M Arif, —Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatifl, (Bandung: Media Sains Indonesia, 2022), 338

<sup>46</sup> B Syaiful, —Metodologi Penelitian Kualitatifl, (Bandung: Media Sains Indonesia, 2022), 90

berikut:<sup>47</sup>

# 1. Kondensasi data

Kondensasi data merujuk pada proses merangkum dan memfokuskan pada elemen-elemen utama, serta mengidentifikasi tema dan pola dalam data. Pada tahap awal analisis data, informasi yang luas dan banyak disaring dan dikategorikan menjadi bagian-bagian yang lebih kecil, terstruktur, dan relevan untuk memudahkan pengelolaan dan analisis lebih lanjut. Dengan menitikberatkan pada aspek-aspek utama dari data, peneliti dapat memperoleh gambaran yang lebih jelas dan terfokus mengenai temuan mereka. Data yang telah dipadatkan ini selanjutnya mendukung tahap analisis dan pengumpulan data berikutnya, serta membantu peneliti untuk menentukan area yang membutuhkan penjelajahan atau klarifikasi lebih lanjut.<sup>48</sup>

# 2. Display data (*data display*),

Setelah data direduksi, langkah berikutnya adalah penyajian data. Dalam penelitian kualitatif, data dapat disajikan dalam bentuk naratif, bagan, diagram alir, atau hubungan antar kategori. Menurut Miles dan Herman, bentuk naratif sering digunakan dalam penelitian kualitatif. Penyajian data ini memudahkan pemahaman tentang temuan dan membantu dalam perencanaan langkah selanjutnya.<sup>49</sup>

<sup>47</sup> Sugiyono, Metodologi Penelitian Pendidikan, hlm, 337, (2023).

<sup>48</sup> Sugiyono, —Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&DI, (Bandung: CV Alfabeta Bandung 2016): 247

<sup>49</sup> Sugiyono, —Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&DI, (Bandung: CV Alfabeta Bandung 2013): 249

### 3. Kesimpulan/verifikasi data (*conclusion drawing/verification*).

Menurut Miles dan Huberman, langkah terakhir dalam analisis data kualitatif adalah penarikan kesimpulan dan verifikasi. Kesimpulan bersifat sementara dan akan dikaji ulang berdasarkan bukti-bukti yang ditemukan. Jika bukti-bukti tersebut valid dan konsisten, kesimpulan menjadi lebih kredibel.<sup>50</sup>

Penelitian kualitatif menghasilkan kesimpulan berupa temuan baru yang memberikan gambaran lebih jelas tentang fenomena yang diteliti, seperti deskripsi yang lebih tajam, hubungan antar variabel, atau teori yang menjelaskan fenomena tersebut.<sup>51</sup>

## F. Keabsahan Data

Keabsahan data dilakukan sebagai bukti dari suatu penelitian benar-benar merupakan penelitian ilmiah serta untuk menguji data yang diperoleh. Pengecekan keabsahan data sangat perlu dilakukan supaya data yang dihasilkan dapat dipercaya dan dibertanggung jawabkan secara ilmiah, untuk memeriksa keabsahan data, peneliti menggunakan teknik triangulasi. Triangulasi merupakan pengecekan dengan cara pemeriksaan ulang baik sebelum atau sesudah data dianalisis.<sup>52</sup> Triangulasi melibatkan pengecekan data dari berbagai sumber, metode, dan waktu untuk meningkatkan

<sup>50</sup> Sugiyono, —Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&DI, (Bandung: CV Alfabeta Bandung 2013): 252

<sup>51</sup> Sugiyono, —Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&DI, (Bandung: CV Alfabeta Bandung 2013): 253

<sup>52</sup> Nusa Putra, Metode penelitian Kualitatif Pendidikan, (Jakarta, Raja Grafindo Persada, 2012), 103.



kredibilitas temuan. Terdapat dua jenis triangulasi: triangulasi sumber dan triangulasi teknik.

Dalam penelitian ini menggunakan triangulasi teknik untuk meningkatkan keabsahan data dengan memadukan beberapa metode pengumpulan data, yaitu wawancara, observasi, dan dokumentasi. Teknik ini dipilih karena dapat memperkuat temuan penelitian dengan membandingkan hasil dari berbagai sumber. Dengan mencocokkan data dari sumber-sumber yang ada, peneliti dapat memastikan konsistensi dan kredibilitas temuan yang akurat mengenai gambaran kelelahan emosional dan kepatuhan mereka terhadap peraturan.

Selain itu, penelitian ini juga menerapkan triangulasi sumber dengan melibatkan berbagai perspektif, seperti wawancara dengan pengurus dari berbagai posisi, untuk memperoleh pandangan yang lebih beragam mengenai fenomena yang diteliti.

#### **G. Tahap-tahap Penelitian**

Tahap-tahap penelitian bertujuan untuk menguraikan rencana pelaksanaan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti, mulai dari penelitian pendahuluan, pengembangan desain penelitian sebenarnya sampai pada penulisan laporan.<sup>53</sup> Adapun tahap- tahap penelitian adalah sebagai berikut:

##### **1. Tahap Pra Penelitian Lapangan**

Tahap pra penelitian lapangan ini merupakan Langkah awal dalam

---

<sup>53</sup> Tim Penyusun, Pedoman Penulisan Karya Ilmiah, (IAIN: Jember Press, 2018).

proses penelitian. kegiatan yang dilakukan dalam tahap pra lapangan yang akan diangkat di UPT Rehabilitas Sosial Bina Laras Pasuruan, menetapkan fokus penelitian, menyiapkan surat-surat, dan menentukan setting penelitian serta subjek penelitian. Adapun penjelasan dari kegiatan tersebut yaitu:

a. Menentukan lokasi Penelitian

Peneliti menentukan tempat yang sebelumnya sudah dilakukan observasi yang dilaksanakan pada 25 oktober 2024 terkait fokus permasalahan dengan kondisi sekitar yayasan tersebut. Lokasi penelitian yang sudah ditentukan peneliti yaitu UPT Rehabilitas Sosial Bina Laras Pasuruan

b. Menyusun Rencana Penelitian

Langkah berikutnya yaitu, peneliti Menyusun rancangan penelitian berisi tentang konteks penelitian, dan alasan melaksanakan penelitian, menentukan jadwal penelitian, metode pengumpulan data, rancangan prosedur, analisis data, dan rancangan pengecekan keabsahan data. rancangan tersebut dilaksanakan menggunakan teknik observasi, wawancara, dokumentasi, dan teknik triangulasi sumber, teknik, dan waktu.

c. Mengurus perizinan

Sebelum melakukan penelitian di suatu yayasan, peneliti mengurus perizinan penelitian terlebih dahulu yaitu dengan cara meminta surat permohonan izin penelitian kepada Universitas Islam

Negeri Kiai Haji Achmad Siddiq Jember, dengan jangka waktu 30 hari penelitian. Setelah itu, peneliti menyerahkan kepada pihak yang berwenang yaitu kepada Kepala UPT Rehabilitas Sosial Bina Laras Pasuruan.

d. Memilih dan Menentukan Informan

Pada tahap ini peneliti mulai memilih dan menentukan informan sebagai pemberi informasi yang akurat terkait fokus penelitian. Peneliti memilih beberapa informan yang terdiri dari kepala yayasan UPT Rehabilitas Sosial Bina Laras Pasuruan, Perawat UPT Rehabilitas Sosial Bina Laras Pasuruan, Sehingga penelitian yang dilaksanakan berjalan dengan lancar.

e. Menyiapkan Perlengkapan Penelitian

Setelah Menyusun beberapa tahap diatas, mulai dari lokasi penelitian sampai dengan menentukan informan. Setelah itu, peneliti menyiapkan beberapa peralatan yang diperlukan saat melakukan penelitian, yaitu seperti, buku catatan, buku referensi, alat tulis, dan alat rekam.

2. Tahap Pelaksanaan Kegiatan Lapangan

Pada tahap pelaksanaan kegiatan lapangan, peneliti melakukan penelitian secara langsung di lapangan dan juga mengumpulkan serta menggali data-data terkait peran pekerja sosial dalam menangani perilaku agresif pada orang dengan gangguan jiwa (ODGJ). pada tahap pelaksanaan kegiatan penelitian ini dibagi menjadi beberapa bagian, diantaranya yaitu:

a. Memasuki Lapangan Penelitian

Pada tahap ini, peneliti mulai terjun ke lokasi penelitian untuk mendapatkan data yang diperlukan yaitu dengan melakukan proses penelitian seperti, observasi, wawancara, dan dokumentasi.

b. Menyempurnakan data yang belum lengkap

Pada tahap ini, peneliti melakukan beberapa kali kunjungan ke lokasi penelitian untuk menyempurnakan data-data yang belum lengkap, dan tentunya dibutuhkan oleh peneliti yaitu dengan melakukan observasi partisipasi pasif dan wawancara semi terstruktur.

c. Tahap Analisis Data

Tahap analisis data merupakan kegiatan mengelola data, mengorganisasikan data, memilah data menjadi satuan yang dapat dikelola, mencari dan menemukan pola, serta menentukan poin penting yang akan ditulis dan dijadikan acuan informasi. Setelah peneliti melakukan analisis terhadap data yang telah diperoleh, selanjutnya bisa disusun menjadi sebuah laporan tertulis.

3. Tahap Penulisan Laporan

Setelah selesai rangkaian pada tahap penelitian diatas dilakukan, maka penyampaian penelitian kepada semua masyarakat termasuk umum diperlukan adanya penulisan hasil laporan. peneliti mulai melakukan penyusunan dan pengelolaan data, kemudian peneliti mengambil kesimpulan yang akan disusun dalam bentuk laporan penelitian. laporan penelitian ini sebagai pertanggung jawaban ilmiah dalam penyusunan

skripsi.

a. Menyajikan data dalam bentuk laporan

Setelah tahap ini, peneliti menyajikan data yang telah didapatkan dalam bentuk laporan, sehingga dapat dilanjutkan dengan konsultasi hasil penelitian kepada dosen pembimbing untuk mendapatkan masukan sebagai perbaikan menjadi lebih baik sehingga dapat menyempurnakan hasil penelitian.

b. Merevisi laporan yang telah disempurnakan

Setelah pembuatan laporan selesai, apabila terdapat kesalahan atau kurang tepatnya laporan setelah dilakukan konsultasi, peneliti melakukan revisi sesuai dengan arahan dosen pembimbing dan juga sesuai dengan laporang yang sudah ditentukan sehingga menjadi sempurna.

## **BAB IV**

### **PENYAJIAN DATA DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Objek Penelitian**

##### **1. Sejarah singkat UPT Rehabilitasi Sosial Bina Laras Pasuruan**

UPT Rehabilitasi Sosial Bina Laras Pasuruan merupakan unit pelaksanaan teknik yang bertugas dalam pelayanan dan rehabilitasi sosial bagi penyandang disabilitas mental atau psikotik yaitu melaksanakan pelayanan rehabilitasi sosial dalam bentuk bimbingan fisik, mental, sosial, pelatihan keterampilan, resosialisasi serta bimbingan lanjut kepada orang dengan kecacatan mental eks psikotik agar mampu mandiri dan berperan aktif dalam kehidupan bermasyarakat serta pengkajian dan penyiapan standar pelayanan serta pemberian informasi dan rujukan.

UPT Rehabilitasi Sosial Bina Laras Pasuruan terletak di Jalan PG. Kedawung, Dusun Buntalan, Kedawung Wetan, Kec. Grati, Pasuruan, Jawa Timur 67184. Pada tahun 1992 UPT Rehabilitasi Sosial Bina Laras diresmikan oleh Menteri Sosial Republik Indonesia yaitu Prof. Dr. Haryati Subadio dengan nama Panti Rehabilitasi Sosial Atmo Waluyo. Yang kemudian pada tahun 2016 berganti nama menjadi UPT Rehabilitasi Sosial Bina Laras Pasuruan.<sup>54</sup>

##### **2. Visi dan Misi**

Visi

“Mengentaskan permasalahan eks psikotik guna terwujudnya peningkatan taraf hidup dan pengembalian fungsi sosial”

---

<sup>54</sup> Dokumentasi, Data Lingkungan UPT Rehabilitasi Sosial Bina Laras Pasuruan, Mei 2025

### Misi

- a. Menyelenggarakan pelayanan dan rehabilitasi sosial eks psikotik dalam pemenuhan kebutuhan jasmani, rohani, sosial untuk meningkatkan taraf hidup dan mengembalikan fungsi sosial.
- b. Mengembangkan potensi eks psikotik untuk pemberdayaan dalam upaya mempersiapkan kemandirian
- c. Meningkatkan peran serta keluarga dan masyarakat dalam penanganan eks psikotik, agar dapat diterima Kembali dilingkungannya.<sup>55</sup>

### 3. Tugas dan Fungsi

#### a. Tugas

UPT Rehabilitasi Sosial Bina Laras sebagaimana dimaksud dalam pasal 27 mempunyai tugas melaksanakan sebagian tugas dinas dalam rehabilitasi sosial bagi klien yaitu eks psikotik yang dinyatakan sembuh dalam medis, ketatausahaan dan pelayanan Masyarakat.

#### b. Fungsi

UPT Rehabilitasi Sosial Bina Laras mempunyai fungsi :

- 1) Pelaksanaan program kerja UPT
- 2) Pembinaan dan pengendalian pengelolaan ketatausahaan, penyelenggaraan kegiatan pelayanan social, rehabilitasi dan pembinaan lanjut.
- 3) Pemberian bimbingan umum kepada klien dilingkungan UPT
- 4) Penyelenggaraan kerjasama dengan instansi/Lembaga

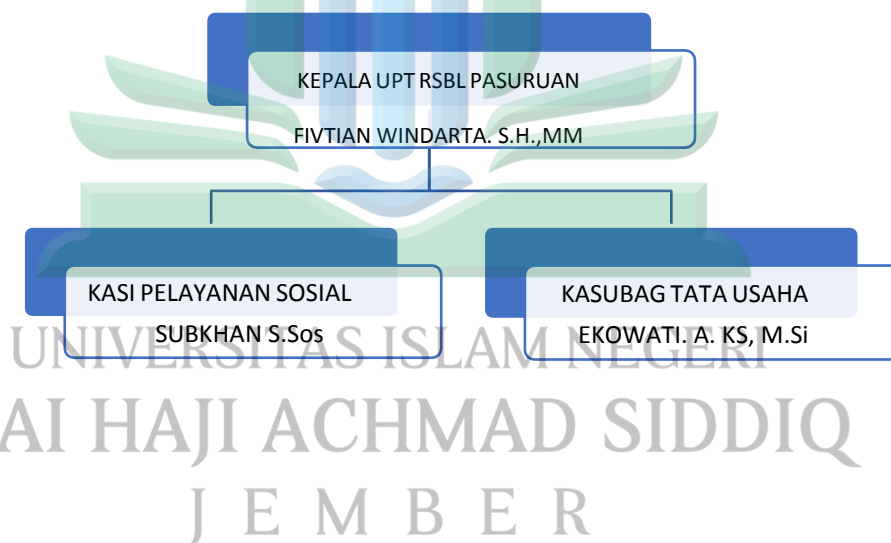
---

<sup>55</sup> Dokumentasi, Visi Misi, dan Tujuan, Mei 2025

lain/perorangan dalam rangka pengembangan program UPT

- 5) Pengembangan metodologi pelayanan kesejahteraan social dalam rehabilitasi sosial penyandang eks psikotik
- 6) Penyelenggaraan penyebarluasan informasi tentang pelayanan kesejahteraan sosial
- 7) Penyelenggaraan konsultasi bagi keluarga atau masyarakat yang menyelenggarakan usaha kesejahteraan sosial
- 8) Pelaksanaan tugas-tugas ketatausahaan
- 9) Pelaksanaan pelayanan masyarakat.<sup>56</sup>

#### 4. Struktur Organisasi



<sup>56</sup> Dokumentasi, Tugas dan Fungsi, Mei 2025



No.	Nama	Jabatan
1.	Ainun Jariyah, S. Kep	Pengelola Pelayanan Kesehatan
2.	Vincentius Andhi Purnama, S. Tr. Sos	Pengelola Rehabilitasi Sosial
3.	Didin Siswoyo S.Pd	Pekerja Sosial Mahir
4.	Ahmad Rizqi Andi S.Sos	Pekerja Sosial Ahli Pertama
5.	Titis Rahlianda Noviandari. S.Sos	Pekerja Sosial Ahli Pertama
6.	Muhammad Nur Fadillah. S. Tr. Sos	Pekerja Sosial Ahli Pertama
7.	Sugiono	Administrasi Umum
8.	Gunawan Wibisono	Petugas Keamanan
9.	A. Khoirul Anam	Petugas Keamanan
10.	Subari	Pengolah Makanan
11.	Wilujeng Prihatin	Pengelola Keuangan
12.	Kartikahadi Mangestiningih	Pengelola Rehabilitasi dan Pelayanan Sosial
13.	Juariyah	Pengadministrasi Umum
14.	Riduwan	Pramubakti
15.	Kukuh Atmanur Rahmat	Petugas Keamanan
16.	Jaenul Arifin	Pramubakti
17.	Kukuh Pranadi, S.Psi	Penyuluh Bimbingan/Konseling bagi Eks Penyandang penyakit sosial
18.	Anna Lutfiyati, Amd. Kep	Pengelola Layanan Kesehatan
19.	Moch. Sutan Agung	Pengelola Sarana dan Prasarana
20.	Akhmad Yusuf	Pengelola Sarana dan Prasarana
21.	Damiati	Petugas Asrama
22.	Netin Wirasari	Petugas Asrama
23.	Yenni Indriyani	Petugas Asrama
24.	Karisma Agung R. Amd. Kep	Pengelola Pelayanan Kesehatan
25.	Ajeng Annisa Putri, Amd. Kep	Pengelola Keuangan
26.	Mutazakiya Qurotul Wardah, Amd. Kep	Pengelola Pelayanan Kesehatan
27.	Jonpredi Limbong, SE	Petugas Asrama
28.	Muhammad Misbahul Anwar	Tukang Cuci
29.	Ganda Iswahyudi A	Tukang Kebun
30.	Risqi Riyono Putra	Tenaga Kebersihan
31.	Maghfiroh, A.H.I. S.Sos	Pengelola Bimbingan dan Konseling

## 5. Tata Laksana Pelayanan

### a. Tahap Pendekatan awal

#### 1) Orientasi dan Konsultasi

Melaksanakan kegiatan orientasi/konsultasi Bersama instansi terkait terutama yang memiliki kantong-kantong permasalahan eks psikotik untuk kerja sama dan berperan aktif dalam pelaksanaan program serta untuk menunjang keberhasilan penanganan masalah eks psikotik.

#### 2) Identifikasi

Kegiatan yang dilakukan untuk memperoleh data potensi dan sumber untuk mendukung proses pelayanan dan rehabilitasi sosial eks psikotik.

#### 3) Motivasi

Kegiatan ini dilakukan setelah didapatkan calon klien eks psikotik, diberikan motivasi agar memiliki kemauan dan kemampuan mengikuti program sehingga diperoleh calon klien yang benar-benar memiliki kesadaran ingin merubah dirinya dan memperbaiki kehidupannya.

#### 4) Seleksi

Dilakukan dalam rangka untuk menentukan calon klien yang memenuhi kriteria, bagi klien yang telah diterima merupakan data definitif klien yang akan menerima program pelayanan dan rehabilitasi sosial.

b. Tahap Pelayanan dalam Pant

1) Tahap Penerimaan

a) Registrasi

Adalah serangkaian kegiatan administrasi maupun registrasi klien dicatat dalam buku induk dan registrasi data sesuai identitas klien.

b) Assesement

Merupakan kegiatan. untuk penelaahan, pengungkapan dan pemahaman masalah yang dialami serta menggali potensi/kekuatan yang dimiliki klien dengan tujuan untuk mengetahui kondisi obyektif masing-masing klien dan keluarganya berdasarkan data dasar, hasil wawancara, pengamatan perilaku klien dankasus-kasus yang terjadi pada klien gunamembantu dalam upaya rehabilitasi sosial.

2) Tahap Penetapan dalam Program

Pada tahap ini dilaksanakan kegiatan penetapan tujuan pelayanan dan penetapan jenis pelayanan yang dibutuhkan oleh klen dan sumber daya yang digunakan guna mengetahui jenis-jenis pelayanan dan rehabilitasi yang dibutuhkan, maka klien perlu diklasifikasikan berdasarkan:<sup>57</sup>

a) Fakor Penyebab Psikotik

b) Diagnosa Psikotik klien

<sup>57</sup> Dokumentasi, struktur organisasi dan tata pelaksana pelayanan, Mei 2025

- c) Aspek Fisik
- d) Aspek Sosial Psikologis
- e) Aspek Mental
- f) Aspek Emosi
- g) Aspek Vocational

#### 6. Letak geografis UPT RSBL Pasuruan

Secara geografis Kecamatan pasuruan terletak di Jl. PG. Kedawaung, Dusun Buntalan, Kedawung Wetan, Kec. Grati, Pasuruan, Jawa Timur 67184.

#### B. Penyajian Data dan Analisis

Pada bagian ini penulis akan menyajikan data yang ada di lapangan yang sebelumnya telah penulis dapatkan melalui kegiatan wawancara dengan narasumber. Saat melakukan penelitian, peneliti memerlukan penyajian data dan analisis untuk memaparkan hasil observasi, wawancara, dan dokumentasi peneliti dengan informan berdasarkan realita di lapangan. Penyajian data dan analisis sangat di perlukan dalam kegiatan penelitian, supaya memperoleh kenyataan sebenarnya, didalamnya berisi uraian data dan temuan yang diperoleh dengan menggunakan metode dan prosedur yang diuraikan seperti bab-bab sebelumnya. Uraian ini terdiri atas deskripsi data yang disajikan dengan topik sesuai pertanyaan-pertanyaan yang diutarakan peneliti kepada informan. Berdasarkan rumusan masalah dalam penelitian yang penulis lakukan, maka diperoleh data sebagai berikut :

Peneliti menggunakan penelitian kualitatif, dari penelitian ini peneliti bisa mudah mengumpulkan data dari hasil observasi, wawancara, dan dokumentasi yang berkaitan dan mendukung penelitian.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, peneliti akan memaparkan mengenai Strategi UPT Rehabiltasi Sosial Bina Laras Pasuruan sebagai berikut:

### **1. Bagaimana strategi pekerja dalam menangani perilaku agresif pada Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di RSBL Pasuruan ?**

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan di temukan gambaran strategi pekerja sosial dalam menangani perilaku agresif yaitu pekerja memutuskan untuk memberikan waktu kepada klien untuk mengungkapkan emosinya saat mengalami gejala kambuh. Setelah klien merasa lebih tenang, pekerja akan memindahkan klien ke ruang isolasi untuk beberapa hari. Setelah masa isolasi selesai, klien akan dipulangkan ke tempat semula sesuai dengan klaster masing-masing.

Dalam menjalankan fungsinya sebagai lembaga yang memberikan pelayanan kepada orang dengan gangguan jiwa (ODGJ), Unit Pelaksana Teknis (UPT) Rehabilitasi Sosial Bina Laras Pasuruan memiliki peran strategis dalam menciptakan lingkungan yang aman, mendukung, dan berorientasi pada pemulihan. Penanganan terhadap ODGJ, khususnya yang menunjukkan perilaku agresif, menjadi tantangan tersendiri yang membutuhkan pendekatan komprehensif dan terintegrasi.

Perilaku agresif yang ditunjukkan oleh sebagian ODGJ bukan hanya berdampak pada keselamatan diri mereka sendiri, tetapi juga dapat membahayakan orang lain di sekitarnya, baik itu penghuni lain, petugas, maupun keluarga. Oleh karena itu, diperlukan strategi penanganan yang tidak hanya bersifat reaktif, tetapi juga preventif dan rehabilitatif.

Dalam konteks inilah, UPT Rehabilitasi Sosial Bina Laras pasuruan perlu merumuskan berbagai strategi yang efektif, berlandaskan pendekatan *multidisipliner*, serta mengedepankan nilai-nilai kemanusiaan. Berbagai metode intervensi mulai dari komunikasi terapeutik, penguatan strategis untuk mengurangi tingkat agresifitas serta mendukung proses pemulihan dan integrasi sosial ODGJ.

Hal ini di sampaikan oleh subjek selaku pekerja sosial di pasuruan beliau menuturkan:

“Gini Mbak, Biasanya di mulai dengan tenangin diri dulu. Kalau saya panik, klien pasti makin resah. Setelah itu saya jaga jarak aman, pastikan lingkungan sekitar nggak berisiko nggak ada benda tajam misalnya, dan saya mulai ajak bicara dengan suara pelan dan nada lembut.”<sup>58</sup>

Hal ini juga diperkuat oleh subjek selaku Penyuluh Bimbingan/Konseling bagi Penyandang penyakit sosial di pasuruan beliau menuturkan:

“Saya berusaha nunjukin kalau saya nggak mengancam. Biasanya lewat bahasa tubuh nggak melotot, nggak terlalu dekat, dan nggak

---

<sup>58</sup> Bapak Kuku, wawancara pada tanggal 30 Mei 2025”

langsung banyak nanya. Saya juga nyoba dengerin dulu apa yang dia rasain, biar dia ngerasa dihargai.”<sup>59</sup>

Berdasarkan hasil wawancara diatas peneliti menyimpulkan bahwa strategi yang di lakukan pekerja sosial dalam menangani pasien agresif di UPT (Unit Pelaksana Teknis) antara lain dengan menggunakan pendekatan kepada pasien untuk membangun hubungan saling percaya, memahami latar belakang penyebab agresivitas, serta bekerja sama dengan tim terkait untuk menyusun rencana intervensi yang tepat.

Selanjutnya subjek juga menjelaskan metode yang digunakan:

“Metodenya saya pakai pendekatan verbal dan lingkungan saya bicara dengan nada tenang, kasih ruang buat dia tenang juga. Kadang saya alihkan perhatian ke hal yang lebih positif atau ajak dia tarik napas bareng. Kalau situasi makin nggak aman, saya panggil bantuan tim.”<sup>60</sup>

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara di atas peneliti menyimpulkan bahwa Pekerja sosial menggunakan metode tersebut karena metode-metode tersebut sesuai dengan permasalahan individu dan ini efektif dalam penyelesaian kasus individu serta meredakan ketegangan, mencegah peningkatan perilaku agresif.

“Kadang klien nggak mau diajak komunikasi, atau malah merasa saya musuhnya. Ada juga keluarga yang panik, jadi situasi makin tegang. Tapi biasanya kalau sabar dan pelan-pelan, situasi bisa mulai reda.”<sup>61</sup>

---

<sup>59</sup> Kukuh pranadi, wawancara pada tanggal 30 Mei 2025

<sup>60</sup> Kukuh pranadi, wawancara pada tanggal 30 Mei 2025

<sup>61</sup> Kukuh pranadi, wawancara pada tanggal 30 Mei 2025

Berdasarkan hasil wawancara di atas peneliti menyimpulkan bahwa pekerja sosial harus lebih sabar dalam menangani pasien yang agresif

“Saya perhatiin dulu perilakunya, kapan mulai agresif, dan apa pemicunya. Kadang dari obrolan singkat bisa kelihatan, misalnya karena merasa dikekang, suara bising, atau karena hal-hal kecil yang memicu emosi.”<sup>62</sup>

Subjek juga harus menjelaskan bahwa pekerja sosial harus bisa memahami penyebab perilaku agresif pada klien

“Biasanya gabungan dari keluarga, catatan medis sebelumnya, dan observasi langsung. Kadang juga dari teman serumah atau tetangga yang tahu kebiasaan klien.”<sup>63</sup>

Subjek Pak AR menjelaskan bahwa Kadang juga dari teman serumah atau tetangga yang tahu kebiasaan klien.

“Bisa karena stres, halusinasi (misalnya dengar suara yang nyuruh marah), frustrasi karena nggak bisa mengungkapkan perasaan, atau efek obat yang nggak diminum teratur. Lingkungan juga bisa jadi pemicu.”<sup>64</sup>

Dan pernyataan ini selaras dengan subjek Pak Andi bahwa masalah perilaku (marah, frustrasi) dan gejala psikotik (halusinasi) pada individu tersebut dipengaruhi oleh kombinasi antara kondisi psikologis/mental, ketidakpatuhan pengobatan, dan pengaruh lingkungan.

“Ya jelas bisa melukai diri sendiri, orang lain, atau merusak barang di sekitar. Selain itu, bisa bikin hubungan dengan keluarga dan masyarakat makin renggang.”<sup>65</sup>

<sup>62</sup> Ibu Titis, wawancara pada tanggal 31 Mei 2025

<sup>63</sup> Ibu Titis, wawancara pada tanggal 31 Mei 2025

<sup>64</sup> Bapak Andi, wawancara pada tanggal 31 Mei 2025

<sup>65</sup> Bapak Andi, wawancara pada tanggal 31 Mei 2025



Dan Singkatnya Perilaku yang muncul akibat masalah psikologis ini bukan hanya menyusahkan diri sendiri, tapi juga berpotensi membahayakan orang lain dan merusak hubungan sosialnya.

“Pertama, saya identifikasi penyebab pastinya. Kalau karena stres, saya bantu dengan teknik relaksasi. Kalau karena halusinasi, saya koordinasi dengan dokter untuk evaluasi obat. Intinya, rencananya disesuaikan sama kebutuhan dan kondisi klien.”<sup>66</sup>

Hal ini di sampaikan oleh subjek selaku pekerja sosial di pasuruan beliau menuturkan dalam menghadapi masalah ini, pendekatannya itu fleksibel dan nggak bisa disamaratakan, alias: tergantung akar masalahnya apa.

“Saya sih pengennya klien bisa lebih tenang dan merasa aman. Kalau bisa, dia mulai percaya sama saya dan lingkungan sekitarnya. Dan tentu aja, saya berharap agresivitasnya makin berkurang dari waktu ke waktu.”<sup>67</sup>

Hal ini juga diperkuat oleh subjek selaku Penyuluh Bimbingan/Konseling bagi Penyandang penyakit sosial, di pasuruan beliau menuturkan Semua usaha ini dilakukan untuk mengembalikan rasa aman klien dan lingkungan, serta membangun kembali hubungan yang didasari rasa percaya.

“Biasanya nggak cuma saya aja, tapi ada tim medis seperti perawat, dokter jiwa, psikolog, dan kadang juga keluarga klien. Semua ikut bantu, biar penanganannya nyambung dan hasilnya lebih maksimal.”<sup>68</sup>

<sup>66</sup> Ibu Titis, wawancara pada tanggal 31 Mei 2025

<sup>67</sup> Ibu Titis, wawancara pada tanggal 31 Mei 2025

<sup>68</sup> Kukuh pranadi, wawancara pada tanggal 31 Mei 2025

Berdasarkan hasil wawancara oleh subjek Bapak Andi diatas peneliti menyimpulkan Penanganan ini dilakukan secara gotong royong dan multidisiplin, memastikan semua aspek kehidupan klien diperhatikan untuk hasil yang lebih baik.

“Iya, pasti saya sesuaikan. Soalnya tiap klien punya karakter dan pemicu yang beda-beda. Jadi rencananya nggak bisa disamain ada yang lebih butuh pendekatan lembut, ada juga yang perlu pengawasan lebih ketat.”<sup>69</sup>

Dan di perkuat oleh subjek Ibu Titis bahwa pendekatan tergantung dari karakter dan kebutuhan tiap klien. Soalnya, tiap orang punya pemicu dan cara nanggapi situasi yang beda. Ada klien yang perlu diperlakukan dengan cara lembut, tapi ada juga yang butuh pengawasan lebih ketat biar hasilnya maksimal.

“Pertama saya tenangin diri dulu, jaga jarak aman, dan pastikan nggak ada benda yang bisa bikin bahaya. Habis itu saya ajak klien bicara dengan nada pelan. Kalau situasi makin nggak terkendali, saya panggil bantuan dari tim.”<sup>70</sup>

Jadi, kalau ada situasi yang nggak terkendali, kamu bakal tetap tenang dulu, jaga jarak biar aman, dan pastiin lingkungan sekitar nggak berisiko. Setelah itu, kamu coba ngobrol sama klien dengan nada pelan supaya suasana reda. Tapi kalau kondisi malah makin parah, kamu nggak ragu buat minta bantuan tim.

“Menurut saya, yang paling efektif itu komunikasi yang tenang dan empatik. Klien biasanya bisa ngerespon kalau kita nggak

<sup>69</sup> Bapak Andi, wawancara pada tanggal 31 Mei 2025

<sup>70</sup> Ibu Titis, wawancara pada tanggal 31 Mei 2025

nyerang balik. Selain itu, suasana lingkungan juga penting jangan ramai, jangan ribut, biar dia nggak makin terpancing.”<sup>71</sup>

cara paling efektif itu dengan komunikasi yang tenang dan penuh empati. Soalnya, klien biasanya lebih bisa terima kalau kita nggak membalas dengan emosi. Selain itu, suasana sekitar juga berpengaruh jadi sebaiknya tempatnya nggak rame atau ribut supaya klien tetap tenang dan nggak makin terpancing.

“Biasanya lewat briefing atau diskusi setelah penanganan. Kita saling tukar informasi tentang kondisi klien, perkembangan terbaru, sama langkah lanjutan yang mau diambil. Kalau ada hal mendesak, komunikasi langsung aja lewat panggilan atau pesan cepat.”<sup>72</sup>

Jadi, komunikasi di tim biasanya lewat briefing atau diskusi setelah penanganan. Di situ kalian saling tukar info soal kondisi klien, perkembangan terbaru, dan rencana tindak lanjut. Tapi kalau ada hal yang mendesak, langsung aja hubungi lewat telepon atau pesan biar cepet ditangani

“Saya observasi langsung perilakunya tiap hari, catat kalau ada perubahan, dan tanya juga ke keluarga atau petugas lain yang berinteraksi dengan klien. Dari situ kelihatan apakah klien makin tenang atau masih sering terpancing emosi.”<sup>73</sup>

Pernyataan ini di sampaikan oleh subjek bapak Kukuh yang menuturkan bahwa memantau klien dengan cara observasi langsung setiap hari, sambil nyatat kalau ada perubahan perilaku. Selain itu, kamu

<sup>71</sup> Ibu Titis, wawancara pada tanggal 31 Mei 2025

<sup>72</sup> Ibu Titis, wawancara pada tanggal 31 Mei 2025

<sup>73</sup> Bapak Andi, wawancara pada tanggal 31 Mei 2025

juga tanya ke keluarga atau petugas lain yang sering berinteraksi sama klien. Dari situ bisa kelihatan apakah klien udah mulai lebih tenang atau masih mudah terpancing emosi.

“Biasanya secara rutin, minimal seminggu sekali. Tapi kalau kondisi klien cepat berubah, ya bisa lebih sering. Evaluasi penting biar kita tahu apakah strategi yang dipakai masih cocok atau perlu diganti.”<sup>74</sup>

Subjek juga menyatakan bahwa evaluasi biasanya dilakukan rutin, minimal seminggu sekali. Tapi kalau kondisi klien berubah cepat, bisa dilakukan lebih sering. Tujuannya biar tahu apakah strategi yang dipakai masih efektif atau perlu disesuaikan lagi.

“Kalau nggak ada perubahan, saya coba cari tahu lagi penyebabnya mungkin pendekatannya belum pas, atau ada faktor lain yang belum ketahuan. Kadang saya diskusi lagi sama tim atau dokter untuk ubah rencana intervensi.”<sup>75</sup>

Dan pernyataan ini di perkuat oleh subjek Ibu Titis Kalau kondisi klien nggak ada perubahan, kamu bakal cari tahu lagi penyebabnya bisa jadi karena pendekatannya belum tepat atau ada faktor lain yang belum kelihatan. Biasanya kamu juga diskusi lagi sama tim atau dokter buat menyesuaikan rencana intervensinya.

“Iya, kalau dibutuhkan. Soalnya beberapa klien memang butuh pendampingan lama. Biasanya saya bantu lewat terapi rutin,

---

<sup>74</sup> Kukuh pranadi, wawancara pada tanggal 31 Mei 2025

<sup>75</sup> Kukuh pranadi, wawancara pada tanggal 31 Mei 2025

pemantauan perilaku, dan dukungan keluarga supaya prosesnya berlanjut terus.”<sup>76</sup>

Dan di perjelas oleh Bapak Andi bahwa kamu tetap dampingi klien kalau memang masih dibutuhkan, apalagi buat yang butuh proses panjang. Pendampingannya biasanya lewat terapi rutin, pemantauan perilaku, dan dukungan dari keluarga supaya perkembangan klien bisa terus berlanjut.

“Menurut saya, kuncinya di kesabaran, konsistensi, dan kerja sama tim. Dukungan keluarga juga penting banget. Kalau semua pihak kompak, biasanya klien lebih cepat menunjukkan perubahan positif.”<sup>77</sup>

Subjek menuturkan bahwa kunci keberhasilan ada di kesabaran, konsistensi, dan kerja sama tim. Dukungan dari keluarga juga nggak kalah penting. Kalau semua pihak kompak, biasanya klien bisa lebih cepat menunjukkan perubahan yang positif.

“Kadang kliennya susah diajak komunikasi, gampang tersinggung, atau tiba-tiba berubah sikap. Kita harus bener-bener sabar dan bisa jaga emosi. Belum lagi kalau lingkungan sekitar nggak mendukung misalnya orang-orang masih takut atau menganggap klien berbahaya. Tapi ya, di situ tantangannya gimana kita bisa tetap tenang, bikin klien merasa aman, dan bantu dia pelan-pelan biar bisa lebih terkendali. Intinya sabar, tenang, dan kompak sama tim.”<sup>78</sup>

Kadang klien susah diajak komunikasi, gampang tersinggung, atau tiba-tiba berubah sikap, jadi kita harus ekstra sabar dan bisa jaga emosi.

Tantangannya juga datang dari lingkungan sekitar, misalnya orang-orang

<sup>76</sup> Ibu Titis, wawancara pada tanggal 31 Mei 2025

<sup>77</sup> Bapak Andi, wawancara pada tanggal 31 Mei 2025

<sup>78</sup> Bapak Andi, wawancara pada tanggal 31 Mei 2025

masih takut atau nganggep klien berbahaya. Intinya, kuncinya tetap tenang, bikin klien merasa aman, dan bantu dia pelan-pelan, sambil kompak sama tim.

## **2. Faktor-Faktor Penghambat dan Pendukung Strategi Pekerja Sosial Dalam Menangani Perilaku Agresif?**

### **a. Faktor pendukung**

Berdasarkan strategi yang dimiliki oleh pekerja sosial dalam menangani perilaku agresif Orang Dalam Gangguan Jiwa (ODGJ) yang telah dipaparkan sebelumnya sangat beragam. Pekerja sosial akan mengalami banyaknya kendala dan permasalahan yang harus di hadapi setiap harinya. Oleh karena itu, pekerja sosial memerlukan adanya faktor-faktor penghambat maupun pendukung untuk menunjang segala kendala dan permasalahan yang ada. Hal inilah yang akan peneliti sampaikan sesuai dengan hasil wawancara yang dilakukan kepada para informan.

Berdasarkan wawancara yang dilakukan peneliti terhadap subjek selaku Penyuluh Bimbingan/Konseling bagi Penyandang penyakit sosial di pasuruan beliau menuturkan:

“Motivasi utama saya sih dari rasa ingin membantu orang lain biar bisa hidup lebih baik. Walaupun kliennya agresif, saya selalu inget kalau mereka juga butuh dipahami, bukan dijauhi. Pas lihat mereka mulai tenang, bisa senyum, atau ada perubahan kecil aja, rasanya udah jadi semangat baru buat saya”

Berdasarkan hasil wawancara diatas peneliti memotivasi kamu datang dari keinginan buat bantu orang lain supaya hidupnya lebih baik. Walau klien kadang agresif, kamu tetap berusaha ngerti mereka karena tahu mereka butuh dipahami, bukan dijauhi. Melihat perubahan kecil kayak mereka mulai tenang atau bisa senyum lagi udah cukup buat bikin kamu semangat terus.

Hal serupa juga di jelaskan oleh subjek sebagai pekerja sosial di UPT RSBL, beliau menjelaskan:

“Dan biasanya juga berupa dukungan moral dari rekan kerja dan atasan. Kadang juga ada apresiasi kecil seperti ucapan terima kasih, rapat penghargaan, atau pelatihan tambahan. Hal-hal sederhana kayak gitu aja udah bikin saya ngerasa dihargai dan makin semangat kerja.”<sup>79</sup>

Berdasarkan hasil wawancara diatas peneliti juga menyimpulkan bahwa Biasanya dukungan datang dari rekan kerja dan atasan, entah lewat semangat, ucapan terima kasih, rapat penghargaan, atau pelatihan tambahan. Hal-hal sederhana kayak gitu aja udah bikin kamu ngerasa dihargai dan tambah semangat kerja.

Berdasarkan hasil wawancara yang di lakukan peneliti oleh subjek selaku pekerja sosial, beliau menjelaskan:

“Kalau lagi capek atau stres, saya biasanya istirahat sebentar, ngobrol sama teman satu tim, atau cari kegiatan ringan kayak denger musik atau jalan santai. Kadang juga saya refleksiin lagi kenapa saya mulai kerja di bidang ini biar inget tujuan awalnya dan nggak gampang menyerah.”<sup>80</sup>

<sup>79</sup> Andi “wawancara pada tanggal 29 Mei 2025

<sup>80</sup> Kukuh pranadi “wawancara pada tanggal 30 Mei 2025

Juga biasanya Kalau lagi capek atau stress, biasanya pilih istirahat sebentar, ngobrol sama teman, atau ngelakuin hal ringan kayak denger musik atau jalan santai. Kadang juga kamu refleksi lagi alasan kenapa dulu mulai kerja di bidang ini, biar inget tujuan awal dan nggak gampang nyerah.

Hal serupa juga di jelaskan oleh subjek mengenai tujuan pekerja sosial:

“Awalnya ada yang ragu atau takut, tapi setelah lihat pendekatan kita tenang dan nggak menghakimi, mereka mulai terbuka. Banyak yang akhirnya senang karena merasa ada yang bantu dan nggak harus ngadepin semuanya sendirian.”<sup>81</sup>

Berdasarkan hasil wawancara diatas peneliti menyimpulkan bahwa Awalnya memang ada yang ragu atau takut, tapi setelah lihat pendekatan kamu yang tenang dan nggak menghakimi, mereka jadi lebih terbuka. Akhirnya banyak yang senang karena ngerasa dibantu dan nggak harus ngadepin semuanya sendirian.

Berdasarkan hasil wawancara dari subjek selaku pekerja sosial di UPT RSBL, menjelaskan:

“Perannya besar banget. Keluarga jadi faktor kunci karena mereka yang paling sering berinteraksi sama klien. Kalau mereka sabar, kooperatif, dan ikut belajar cara menghadapi klien, hasilnya jauh lebih baik. Tapi ya, kadang tetap perlu pendampingan supaya mereka nggak kewalahan juga.”<sup>82</sup>

Berdasarkan hasil wawancara diatas peneliti menyimpulkan bahwa Peran keluarga penting banget, soalnya mereka yang paling

<sup>81</sup> Kukuh pranadi “wawancara pada tanggal 30 Mei 2025

<sup>82</sup> Kukuh pranadi “wawancara pada tanggal 30 Mei 2025



sering berinteraksi sama klien. Kalau keluarganya sabar, mau kerja sama, dan ikut belajar cara ngadepin klien, hasilnya biasanya lebih bagus. Tapi tetap perlu.

#### **b. Faktor penghambat**

Berdasarkan wawancara yang dilakukan peneliti terhadap subjek selaku Penyuluh Bimbingan/Konseling bagi Penyandang penyakit sosial di pasuruan beliau menuturkan:

“Tingkat keterlibatannya keluarga jarang bersedia terlibat dalam proses rehabilitasi pada PM yang agresif.”<sup>83</sup>

Berdasarkan hasil wawancara diatas peneliti menyimpulkan bahwa tingkat keterlibatan keluarga beda-beda. Ada yang aktif banget, mau dampingi dan belajar, tapi ada juga yang masih ragu atau bingung harus gimana. Biasanya mereka cuma butuh waktu dan pendampingan biar bisa lebih terlibat.

Hal serupa juga di jelaskan oleh subjek sebagai pekerja sosial di UPT RSBL, beliau menjelaskan:

“Biasanya karena kurang pengetahuan tentang gangguan jiwa, rasa takut, atau malu sama lingkungan. Ada juga yang udah kelelahan secara mental karena sering menghadapi perilaku agresif klien. Jadi bukan karena nggak peduli.”<sup>84</sup>

Biasanya keluarga kurang terlibat karena kurang tahu soal gangguan jiwa, ada rasa takut, atau malu sama lingkungan. Kadang juga mereka udah capek mental karena sering ngadepin perilaku agresif klien. Jadi bukan karena nggak peduli, tapi lebih karena bingung harus mulai dari mana.

<sup>83</sup> Kukuh pranadi “wawancara pada tanggal 30 Mei 2025”

<sup>84</sup> Ibu Titis, wawancara pada tanggal 31 Mei 2025

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan peneliti oleh subjek selaku pekerja sosial, beliau menjelaskan:

“Dampaknya cukup besar. Klien bisa merasa putus asa dan kambuh atau kehilangan motivasi buat sembuh. Dukungan keluarga itu penting banget buat bantu klien lebih tenang dan merasa aman. Kalau keluarga kurang peduli, proses pemulihannya bisa jadi lebih lama.”<sup>85</sup>

Dampaknya lumayan besar klien bisa ngerasa ditolak, tambah stres, atau kehilangan semangat buat sembuh. Padahal dukungan keluarga penting banget biar klien lebih tenang dan merasa aman. Kalau keluarganya kurang peduli, proses pemulihannya bisa jadi lebih lama.

Dan di perkuat oleh subjek selaku pekerja sosial, beliau menjelaskan;

“Saya biasanya ajak keluarga ngobrol santai, kasih edukasi soal kondisi klien, dan jelaskan cara menghadapi perilaku agresif tanpa harus takut. Kadang saya juga kasih contoh langsung atau simulasi kecil biar mereka lebih paham. Intinya, pelan-pelan bikin mereka merasa mampu dan nggak sendirian.”

Kamu biasanya ngajak keluarga ngobrol santai, kasih edukasi soal kondisi klien, dan jelaskan cara ngadepin perilaku agresif tanpa rasa takut. Kadang juga kasih contoh langsung atau simulasi biar mereka lebih paham. Intinya, pelan-pelan bikin mereka percaya diri dan ngerasa nggak sendirian.

“Sebagian besar masih terbatas, tapi kalau dijelaskan dengan bahasa yang sederhana dan contoh nyata, mereka bisa cepat

---

<sup>85</sup> Ibu Titis, wawancara pada tanggal 31 Mei 2025

ngerti. Banyak yang akhirnya jadi lebih sabar dan tahu kapan harus menenangkan, kapan harus minta bantuan tenaga profesional.”<sup>86</sup>

Sebagian besar pemahaman mereka masih terbatas, tapi kalau dijelaskan dengan bahasa sederhana dan contoh nyata, mereka cepat nangkep. Banyak yang akhirnya jadi lebih sabar dan tahu kapan harus menenangkan atau minta bantuan profesional.

Dari hasil wawancara di atas dapat disimpulkan bahwasannya pekerja sosial memiliki peranan yang sangat strategis dalam menangani Orang Dalam Gangguan Jiwa yang memiliki perilaku agresif. Strategi yang pekerja sosial gunakan berbasis pada pendekatan secara individual, observasi, kerja sama lintas bidang seperti tim kesehatan, serta intervensi secara humanis.

Keberhasilan dalam menangani agresivitas sangat bergantung pada kompetensi tenaga kerja, fasilitas yang memadai, serta dukungan lingkungan sosial. Oleh karena itu, perlu ada peningkatan kapasitas, sumberdaya, dan hubungan antara pihak terkait untuk menciptakan lingkungan pemulihan yang aman dan kondusif bagi ODGJ.

### **C. Pembahasan Temuan**

Setelah peneliti mendapatkan data, langkah selanjutnya adalah menyajikan dan menganalisis data tersebut dalam pembahasan temuan. Pembahasan temuan ini merupakan respon terhadap ide-ide utama atau pertanyaan-pertanyaan yang diajukan dalam penelitian dalam teori yang telah

---

<sup>86</sup> Ibu Titis, wawancara pada tanggal 31 Mei 2025

diuraikan sebelumnya. Diskusi ini didasarkan pada temuan yang ditemukan oleh peneliti selama berada di lapangan.

Berdasarkan dari hasil wawancara yang dilakukan terhadap beberapa informan di atas, ditemukan bahwa pekerja sosial memiliki peran yang sangat strategis dalam menangani ODGJ yang menunjukkan perilaku agresif. Berikut adalah pembahasan berdasarkan hasil temuan:

### **1. Bagaimana strategi pekerja dalam menangani perilaku agresivitas pada Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di RSBL Pasuruan**

Berdasarkan hasil wawancara, pekerja sosial di UPT Rehabilitasi Sosial Bina Laras menggunakan pendekatan yang berorientasi pada hubungan interpersonal, yaitu dengan mendekati pasien secara langsung, baik secara individu maupun kelompok. Strategi ini bertujuan untuk membangun kepercayaan antara pekerja sosial dan pasien, sehingga pasien merasa nyaman dan lebih terbuka terhadap penanganan yang diberikan.

Pendekatan yang dilakukan oleh pekerja sosial didukung dengan adanya assessment yang dilakukan secara mendalam terhadap kondisi pasien, baik dari sisi psikologis, medis, maupun sosial. Pekerja sosial bekerja sama dengan tim kesehatan dan keluarga pasien untuk menyusun adanya rencana penanganan secara terstruktur, aman, dan selalu berfokus pada pemulihan, serta disesuaikan dengan kondisi spesifik dari setiap pasien.

Hal ini selaras dengan Zastrow, yang menyatakan bahwa pelayanan sosial akan lebih efektif dengan tidak hanya memperhatikan permasalahan

individu, keluarga, atau masyarakat. Akan tetapi juga sistem keluarga, sistem politik, sistem ketenagakerjaan, sistem keagamaan, sistem pendidikan dan sistem sosial lainnya.<sup>87</sup>

## **2. Apa faktor penghambat dan pendukung dalam strategi pekerja sosial**

Berdasarkan hasil wawancara, pekerja sosial mengungkapkan bahwa keberhasilan dalam menangani pasien agresivitas sangat bergantung pada faktor pendukung dan faktor penghambat.

Faktor pendukung yang dapat mendukung keberhasilan pekerja sosial seperti pelatihan khusus dalam komunikasi secara efektif, dukungan dari multidisiplin (tenaga medis, psikolog, dan keluarga pasien), tersedianya fasilitas yang memadai untuk menghadapi situasi agresif, serta kebijakan lembaga yang dapat menjamin keamanan dan keselamatan bagi pekerja sosial maupun pasien. Dengan hal tersebut memungkinkan untuk pekerja sosial untuk menangani situasi secara professional dan dapat meningkatkan kualitas layanan pemulihan.

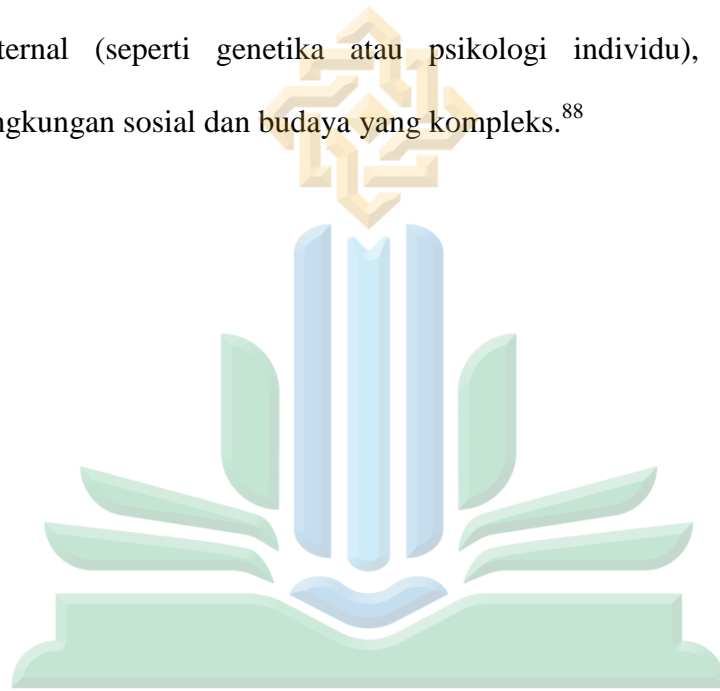
Faktor penghambat, pekerja sosial mengalami beberapa tantangan dan kendala yang harus di hadapi. Seperti keterbatasan sumber daya manusia yang memiliki pelatihan khusus dalam menangani pasien yang agresif, fasilitas yang kurang memadai baik dari sisi keamanan dan kenyamanan pasien, kondisi pasien yang tidak stabil yang dapat membuat proses intervensi menjadi lebih kompleks, serta minimnya dukungan dari

---

<sup>87</sup> Zastrow, "Introduction to social welfare institutions: Social problems, services, and current issues". Social Work (United States), 1978.

keluarga dan lingkungan sosial yang justru dapat memperparah kondisi pasien dan dapat memperlambat proses pemulihan.

Hal ini selaras dengan teori Bronfenbrenner yang menjelaskan bahwa menuju ekologi eksperimental perkembangan manusia. dengan menekankan bahwa perkembangan tidak hanya dipengaruhi oleh faktor internal (seperti genetika atau psikologi individu), tapi juga oleh lingkungan sosial dan budaya yang kompleks.<sup>88</sup>



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI  
KIAI HAJI ACHMAD SIDDIQ  
J E M B E R

---

<sup>88</sup> Bronfenbrenner, U. (1977). Menuju ekologi eksperimental perkembangan manusia. *Psikolog Amerika*, 32(7), 513–531.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil temuan, disimpulkan bahwa pendekatan pekerja sosial di UPT Rehabilitasi Sosial Bina Laras menekankan hubungan interpersonal yang erat melalui interaksi langsung dengan pasien, baik secara individu maupun kelompok. Pendekatan ini diperkuat dengan assessment menyeluruh dan kolaborasi lintas sektor, termasuk tim medis dan keluarga pasien, untuk menyusun rencana penanganan yang holistik dan terfokus pada pemulihan.

Keberhasilan penanganan pasien agresif oleh pekerja sosial sangat dipengaruhi oleh faktor penghambat dan pendukung. faktor penghambat mencakup keterbatasan tenaga terlatih, kondisi pasien yang tidak stabil, serta minimnya dukungan keluarga dan lingkungan sosial. Kedua faktor ini secara langsung memengaruhi efektivitas intervensi dan kualitas layanan pemulihan pasien. Faktor pendukung meliputi pelatihan komunikasi efektif, dukungan tim multidisiplin, fasilitas memadai, serta kebijakan lembaga yang menjamin keamanan.

#### **B. Saran**

##### **1. Bagi Peneliti selanjutnya**

Bagi peneliti selanjutnya Peneliti disarankan untuk mendalami pendekatan atau teknik tertentu yang digunakan oleh pekerja sosial dalam menangani perilaku agresif ODGJ serta teori yang di gunakan

### 3. Bagi Pekerja sosial

Bagi pekerja sosial agar membantu pekerja untuk lebih memahami cara untuk mengendalikan emosional mereka dan bagaimana cara menanggulangi terjadinya kelelahan emosional agar dapat menegakkan peraturan dengan lebih baik.

### 4. Bagi klien

Bagi klien disarankan untuk membangun komunikasi yang terbuka dan kooperatif dengan pekerja sosial, perawat, dan tenaga medis lainnya agar kebutuhan dan keluhan dapat ditangani dengan tepat, berpartisipasi secara aktif dalam program-program pemulihan seperti terapi individu, terapi kelompok, kegiatan sosial, atau pelatihan keterampilan yang telah dirancang untuk membantu proses rehabilitasi. Belajar mengenali dan mengendalikan emosi negative memperhatikan kebersihan diri, makan teratur, olahraga ringan, dan istirahat yang cukup, karena kesehatan fisik berpengaruh besar terhadap stabilitas mental.

### 5. Bagi pengelola UPT

Bagi pengelola UPT untuk memahami tingkat kelelahan emosional dan kepatuhan klien terhadap peraturan. Dengan pemahaman ini, pekerja UPT dapat mengidentifikasi langkah-langkah yang tepat untuk mencegah kelelahan emosional pada klien serta meningkatkan kepatuhan mereka terhadap peraturan UPT.



## 6. Bagi Pembaca

Bagi pembaca dapat memberikan wawasan dan pemahaman baru terkait dinamika psikologis yang terjadi di lingkungan UPT.



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI  
KIAI HAJI ACHMAD SIDDIQ  
J E M B E R

## DAFTAR PUSTAKA

- Agustinus Sri Wahyudi. *Manajemen Strategi*, (Jakarta: Binarupa Aksara, 1996).
- Albi Anggito, Johan Setiawan, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, (Sukabumu: CV. Jejak, 2018), 11.
- Ali Hasan, *marketing Bank Syariah*, (Jakarta : Ghalia Indonesia, 2010).
- Antasari, *Menyikapi Perilaku Agresif Anak* (Yogyakarta: Kanisius 2006 ).
- Arif Munandar, “Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif”, (Bandung: Media Sains Indonesia, 2022), 355-357.
- Charles Zastrow, *Introduction to Social Work and Social Welfare: Empowering People*, 12th ed. (Belmont: Brooks/Cole, 2013).
- Fandi Tjiptono, *Strategi Pemasaran, Cet. Ke-II* (Yogyakarta: Andi, 2000).
- Halaluddin, Hengki Wijaya, *Analisis Pada Kualitatif: Sebuah Tinjauan Teori dan Praktik*, (Jakarta: Sekolah Tinggi Theologia Jaffray, 2019).
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Klasifikasi Gangguan Jiwa di Indonesia 2022*, (Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, 2022).
- Kementerian Sosial Republik Indonesia, *Pekerja Sosial dan Peranannya dalam Pelayanan Sosial di Indonesia* (Jakarta: Kementerian Sosial RI, 2019).
- Maas, Henry S., *Social Work Practice: A Generalist Approach* (Boston: Allyn & Bacon, 2001).
- Maria Tri Indah Mustikari, Prio Utomo, Amaliyah Aam, & Zubaidah, *Efektivitas Penggunaan Teknik Sociodrama Sebagai Media Untuk Mereduksi Perilaku Agresif Verbal Siswa Menengah Pertama (SMP) , Jurnal Wahana Konseling*, Tahun 2021.
- Max Siporin, *Social Work Practice: An Introduction*, 4th ed. (New York: Harper & Row, 1993).
- National Association of Social Workers (NASW), *Code of Ethics of the National Association of Social Workers* (Washington, D.C.: NASW Press, 2017).
- Nazir, *Metode Penelitian*, (Jakarta: Ghalia Indonesia, 1999).
- Netting, F. Ellen, *Social Work Macro Practice*, 6th ed. (Boston: Pearson, 2017).

- Nur Azizah Jamal & Rini Sugiarti, Kontrol Diri Terhadap Agresivitas pada Remaja Pemain pro game Online, *Philanthropy Journal Of Psychology*. 23 juni 2021
- Nursapia Harahap, Penelitian Kualitatif (Medan: Wal Ashri Publishing, 2020).
- Nusa Putra, Metode penelitian Kualitatif Pendidikan, (Jakarta, Raja Grafindo Persada, 2012).
- Philip Kotler. Marketing Management, (Jakarta: Pren Hallindo, 1997).
- Pujileksono, Yuli, *Fungsi Pelayanan Sosial dalam Pekerjaan Sosial* (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2018).
- Rahayu, *Penyebab dan Penanganan Perilaku Agresif pada Orang Dewasa* (Yogyakarta: Penerbit Andi, 2018).
- Sandu Siyoto, M Ali Sodik, "Dasar Metodologi Penelitian", (Yogyakarta: Literasi Media Publishing, 2015).
- Saparinah Sadli, Persepsi Sosial Mengenai Perilaku Menyimpang, (Jakarta : Bulan Bintang, 1977).
- Setyo Soedrajat, Manajemen Pemasaran Jasa Bank, (Jakarta: Ikral Mandiri Abadi, 1994).
- Siti Maryam, Jurnal Konseling Andi Matappa, (2017), Vol 1.
- Sugiyono, Metode Penelitian Bisnis Kuantitatif, Kualitatif Kombinasi dan R&I, (Bandung: Alfabeta, 2017).
- Sumadi Suryabrata, Psikologi Kepribadian, (Jakarta : Rajawali Pers, 2011 ).
- Syafi'i Antonio, Bank Syariah dari Teori ke Praktek, Cet. 1 (Jakarta: Gema Insani, 2001).
- Taufiq Hidayat, "Hubungan Kesetabilan Emosi Terhadap Hasil Belajar Pendidikan Jasmani", Jurnal Pendidikan Olahraga Dan Kesehatan Volume 04 Nomor 01 Tahun 2016.
- Tim Penyusun, Pedoman Karya Tulis Ilmiah, (Jember: IAIN Press, 2020).
- Triton, Marketing Strategic (Yogyakarta: Tugu Publisher, 2008).
- Wahyudi, *Rehabilitasi dalam Penanganan Penyalahgunaan Narkotika*, , mengutip pendapat Iskandar yang menyatakan bahwa rehabilitasi adalah aktivitas yang membantu individu yang diklasifikasikan sebagai

penyalahguna atau pecandu narkoba melalui pengobatan baik secara medis maupun social, (Yogyakarta: Penerbit Andi, 2010)



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI  
KIAI HAJI ACHMAD SIDDIQ  
J E M B E R

## LAMPIRAN

### PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nauliza Putri Ridwan  
NIM : 211103050026  
Program Studi : Psikologi Islam  
Fakultas : Dakwah  
Institusi : UIN Kiai Haji Achmad Siddiq Jember

Saya menyatakan dengan sungguh-sungguh bahwa skripsi berjudul "**Strategi Pekerja Sosial Dalam Menangani Perilaku Agresif Pada Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Di UPT Rehabilitasi Sosial Bina Laras Pasuruan**" kecuali kutipan yang di ambil dan sumber yang di sebutkan, semuanya adalah hasil penelitian dan pekerjaan saya sendiri

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya

Jember, 07 juli 2025

Saya yang menyatakan

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI  
KIAI HAJI ACHMAD SIDDIQ  
JEMBER



Nauliza Putri Ridwan  
NIM. 211103050026



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA  
FAKULTAS DAKWAH  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI  
KIAI HAJI ACHMAD SIDDIQ JEMBER

Jl. Mataram No. 1 Mangli Kaliwates Jember, Kode Pos 68136

email : [fakultasdakwah@uinkhas.ac.id](mailto:fakultasdakwah@uinkhas.ac.id) website: <http://fdakwah.uinkhas.ac.id/>



Nomor : B. /Un.22/D.3.WD.1/PP.00.9/ /2025 2 Mei 2025  
Lampiran : -  
Hal : Permohonan Tempat Penelitian Skripsi

Yth.

Pimpinan lembaga badan kesatuan bangsa dan politik jawa timur

**Assalamu'alaikum Wr. Wb.**

Dengan ini kami memohon dengan hormat agar mahasiswa berikut :

Nama : Nauliza putri ridwan  
NIM : 211103050026  
Fakultas : Dakwah  
Program Studi : Psikologi Islam  
Semester : VIII (delapan)

Dalam rangka penyelesaian / penyusunan skripsi, yang bersangkutan mohon dengan hormat agar diberi izin mengadakan penelitian / riset selama ± 30 hari di lembaga yang Bapak/Ibu pimpin.

Penelitian yang akan dilakukan berjudul ""Strategi pekerja sosial dalam menangani perilaku agresif pada orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) di UPT Rehabilitas Sosial Bina Laras Pasuruan""

Demikian atas perkenan dan kerjasama Bapak/Ibu, kami sampaikan terimakasih.

**Wassalamu'alaikum Wr.Wb.**

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI  
KIAI HAJI ACHMAD SIDDIQ  
J E M B E R

a.n. Dekan  
Wakil Dean Bidang Akademik dan  
Kelembagaan,



## MATRIKS PENELITIAN

### STRATEGI PEKERJA SOSIAL DALAM MENANGANI PERILAKU AGRESIF PADA ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA (ODGJ) DI UPT REHABILITAS SOSIAL BINA LARAS PASURUAN

Judul	Variabel	Sub variabel	Sumber data	Fokus penelitian	Metode penelitian
“Strategi pekerja sosial dalam menangani perilaku agresif pada orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) di UPT Rehabilitas Sosial Bina Laras Pasuruan”	1. Strategi pekerja sosial. 2. Perilaku agresif	1. Strategi pekerja sosial a. Strategi b. Pekerja sosial 2. Perilaku agresif	3. Informan a. Pekerja sosial 4. Referensi a. Buku b. Jurnal c. Artikel d. Websate atau internet	1. Bagaimana strategi pekerja dalam menangani prilaku agresivitas pada Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di RSBL Pasuruan ? 2. Apa faktor penghambat dan pendukung dalam strategi pekerja sosial?	1. Jenis penelitian dan pendekatan: a. Penelitian kualitatif 2. Lokasi a. UPT RSBL Pasuruan. 3. Metode pengumpulan data: a. Observasi b. Wawancara c. Dokumentasi 7. Analisis data : a. Reduksi Data b. Penyajian Data c. Penarikan Kesimpulan 8. keabsahan data: a. Triangulasi sumber b. Triangulasi teknik





PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR  
DINAS SOSIAL

Jalan Gayung Kebonsari Nomor 56 B, Gayungan, Surabaya, Jawa Timur 60235  
Telepon (031) 8290794 / 8296515, Laman <http://dinsos.jatimprov.go.id>,  
Pos-el [dinsosjatim56b@gmail.com](mailto:dinsosjatim56b@gmail.com)

Surabaya, 21 Mei 2025

Nomor : 400.14.5.4/5766/107.1/2025  
Sifat : Terbuka  
Lampiran : -  
Hal : Permohonan Tempat Penelitian  
Skripsi

Kepada  
Yth. Dekan Fakultas Dakwah Universitas  
Islam Kiai Haji Achmad Siddiq  
di  
Jember

Sehubungan dengan surat Saudara tanggal 02 Mei 2025

Nomor: B.1880/Un.22/D.3.WD.1/PP.00.9/2025 Hal sebagaimana tersebut pada pokok surat, bersama ini disampaikan kepada:

No	Nama	NIM	Judul
1	Nauliza Putri Ridwan	211103050026	Strategi Pekerja Sosial dalam Menangani Perilaku Agresif pada Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ)

untuk Melaksanakan Penelitian di UPT Rehabilitasi Sosial Bina Laras Pasuruan mulai tanggal 21 Mei s.d 20 Juni 2025. Selanjutnya setelah selesai Penelitian dimaksud agar menyerahkan hasil akhir Penelitian sebanyak 1 (satu) eksemplar dan melaporkan selambat-lambatnya 1 (satu) bulan melalui link <https://forms.gle/5KEhSNVqcJHgmYaE7>.

Atas perhatian Saudara disampaikan terimakasih.

an Kepala Dinas Sosial  
Provinsi Jawa Timur,  
Sekretaris  
Yusuf S.S.T  
Pembina Tingkat I (IV/b)  
NIP 196808311992011001

Tembusan :  
Kepala UPT.Rehabilitasi Sosial Bina Laras  
Pasuruan





**KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI KIAI HAJI ACHMAD SIDDIQ JEMBER  
FAKULTAS DAKWAH**

Jl. Mataram No. 1 Mangli Kaliwates Jember, Kode Pos 68136 Telp. 0331-487550  
email : [fakultasdakwah@uinkhas.ac.id](mailto:fakultasdakwah@uinkhas.ac.id) website: <http://fdakwah.uinkhas.ac.id/>

## **INFORMED CONSENT**

### **Program Studi Psikologi Islam**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Titis Rahlianda Noviandari.

Alamat : Griya Kedawung Lestari D37,, Kedawung Wetan, Grati,  
Pasuruan

Usia : 30 tahun

Jenis Kelamin : Perempuan

Menyatakan kesediaan untuk berpartisipasi dalam kegiatan PENELITIAN yang dilaksanakan oleh mahasiswa program studi Psikologi Islam, tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Saya memberikan izin kepada Saudara, Nauliza putri ridwan untuk menggunakan data saya untuk mendukung proses pembelajaran mahasiswa yang bersangkutan.

Apabila suatu saat dianggap perlu, atas pertimbangan apapun, saya dapat membatalkan/menarik kesediaan dan seluruh informasi/data yang telah saya berikan.

Jember, 17 Mei 2025

(Titis Rahlianda Noviandari.)



**KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI KIAI HAJI ACHMAD SIDDIQ JEMBER  
FAKULTAS DAKWAH**

Jl. Mataram No. 1 Mangli Kaliwates Jember, Kode Pos 68136 Telp. 0331-487550  
email : [fakultasdakwah@uinkhas.ac.id](mailto:fakultasdakwah@uinkhas.ac.id) website: <http://fdakwah.uinkhas.ac.id/>

## ***INFORMED CONSENT***

### **Program Studi Psikologi Islam**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ahmad Rizqi Andi  
Alamat : Perum Griya Kedawung Lestari, Blok D No. 39. Ds.  
Kedawung Wetan, Kec. Grati, Kab. Pasuruan.  
Usia : 31 tahun  
Jenis Kelamin : Laki-laki

Menyatakan kesediaan untuk berpartisipasi dalam kegiatan PENELITIAN yang dilaksanakan oleh mahasiswa program studi Psikologi Islam, tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Saya memberikan izin kepada Saudara, Nauliza putri ridwan untuk menggunakan data saya untuk mendukung proses pembelajaran mahasiswa yang bersangkutan.

Apabila suatu saat dianggap perlu, atas pertimbangan apapun, saya dapat membatalkan/menarik kesediaan dan seluruh informasi/data yang telah saya berikan.

Jember, 17 Mei 2025

(Ahmad Rizqi Andi)



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI KIAI HAJI ACHMAD SIDDIQ JEMBER  
FAKULTAS DAKWAH

Jl. Mataram No. 1 Mangli Kaliwates Jember, Kode Pos 68136 Telp. 0331-487550  
email : [fakultasdakwah@uinkhas.ac.id](mailto:fakultasdakwah@uinkhas.ac.id) website: <http://fdakwah.uinkhas.ac.id/>

## **INFORMED CONSENT**

### **Program Studi Psikologi Islam**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Kukuh Pranadi  
Alamat : Jl. Raya Kedawung wetan, Kec. Grati Kab. Pasuruan.  
Usia : 45 tahun  
Jenis Kelamin : Laki-laki

Menyatakan kesediaan untuk berpartisipasi dalam kegiatan PENELITIAN yang dilaksanakan oleh mahasiswa program studi Psikologi Islam, tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Saya memberikan izin kepada Saudara, Nauliza putri ridwan untuk menggunakan data saya untuk mendukung proses pembelajaran mahasiswa yang bersangkutan.

Apabila suatu saat dianggap perlu, atas pertimbangan apapun, saya dapat membatalkan/menarik kesediaan dan seluruh informasi/data yang telah saya berikan.

Jember, 17 Mei 2025

(Kukuh Pranadi)



**PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR**  
**DINAS SOSIAL**  
 UPT REHABILITASI SOSIAL BINA LARAS PASURUAN  
 Jl. Raya Kedawung Wetan, Grati Tlp / Fax ( 0343) 482524  
 Email : [psikotikpasuruan@yahoo.co.id](mailto:psikotikpasuruan@yahoo.co.id) Kode Pos 67184  
PASURUAN 67153

### **SURAT KETERANGAN**

Nomor : 027/2118 /107.6.22/2025

Yang bertanda tangan dibawah ini, Kepala UPT Rehabilitasi Sosial Bina Laras Pasuruan, menerangkan bahwa :

Nama : Nauliza Putri Ridwan  
 NIM : 211103050026  
 Program Studi : S1 Psikologi  
 Universitas/Instansi : UIN KH Achmad Siddiq

Yang bersangkutan telah mengadakan penelitian di UPT Rehabilitasi Sosial Bina Laras Pasuruan, terhitung mulai tanggal 21 Mei – 20 Juni 2025 guna penulisan skripsi dengan judul **“Strategi Pekerja Sosial dalam Menangani Perilaku Agresif pada Orang dengan gangguan jiwa (ODGJ)”**.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Pasuruan, 17 November 2025

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI  
 KIAI HAJI ACHMAD SIDDIQ  
 JEMBER  
 An. Plt. Kepala  
 UPT Rehabilitasi Sosial Bina Laras Pasuruan  
 Kepala Seksi Rehabilitasi Sosial



Drajat Suhartono, S.Sos  
 Penata Tk.I  
 NIP. 19710911 200701 1 012

### Pedoman wawancara

NAMA : Nauliza putri ridwan  
 NIM : 211103050026  
 PRODI : Psikologi islam  
 JUDUL SKRIPSI : STRATEGI PEKERJA SOSIAL DALAM MENANGANI PERILAKU AGRESIF PADA ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA (ODGJ) DI UPT REHABILITAS SOSIAL BINA LARAS PASURUAN.

#### Strategi pekerja dalam menangani perilaku agresivitas pada Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ)

NO	PERTANYAAN	JAWABAN
1.	Bagaimana langkah awal anda saat berhadapan dengan ODGJ yang memiliki perilaku agresif ?	Biasanya di mulai dengan tenangin diri dulu. Kalau saya panik, klien pasti makin resah. Setelah itu saya jaga jarak aman, pastikan lingkungan sekitar nggak berisiko nggak ada benda tajam misalnya, dan saya mulai ajak bicara dengan suara pelan dan nada lembut.
2	Apa strategi yang anda lakukan agar klien percaya terhadap anda ?	Saya berusaha nunjukin kalau saya nggak mengancam. Biasanya lewat bahasa tubuh nggak melotot, nggak terlalu dekat, dan nggak langsung banyak nanya. Saya juga nyoba dengerin dulu apa yang dia rasain, biar dia ngerasa dihargai.
3	Apakah ada metode khusus untuk menenangkan atau mengendalikan situasi saat	Metodenya saya pakai pendekatan verbal dan lingkungan saya bicara dengan nada tenang, kasih ruang buat

	klien bersikap agresif ? Bagaimana metodenya ?	dia tenang juga. Kadang saya alihkan perhatian ke hal yang lebih positif atau ajak dia tarik napas bareng. Kalau situasi makin nggak aman, saya panggil bantuan tim.
4	Kendala apa yang terkadang muncul pada langkah awal ini ?	Kadang klien nggak mau diajak komunikasi, atau malah merasa saya musuhnya. Ada juga keluarga yang panik, jadi situasi makin tegang. Tapi biasanya kalau sabar dan pelan-pelan, situasi bisa mulai reda.
5	Bagaimana anda memahami penyebab perilaku agresif pada klien ?	Saya perhatiin dulu perilakunya, kapan mulai agresif, dan apa pemicunya. Kadang dari obrolan singkat bisa kelihatan, misalnya karena merasa dikekang, suara bising, atau karena hal-hal kecil yang memicu emosi.
6	Sumber informasi yang anda miliki itu dari mana saja untuk menilai kondisi klien ? dari keluarga, catatan, observasi atau ada yang lain ?	Biasanya gabungan dari keluarga, catatan medis sebelumnya, dan observasi langsung. Kadang juga dari teman serumah atau tetangga yang tahu kebiasaan klien.
7	Menurut anda apa faktor yang menjadi penyebab ODGJ memiliki perilaku agresif ?	Bisa karena stres, halusinasi (misalnya dengar suara yang nyuruh marah), frustrasi karena nggak bisa mengungkapkan perasaan, atau efek obat yang nggak diminum teratur. Lingkungan juga bisa jadi pemicu.
8	Apa bisa resiko atau bahaya yang bisa timbul akibat	Ya jelas bisa melukai diri sendiri, orang lain, atau merusak barang di

	perilaku agresif tiba ?	sekitar. Selain itu, bisa bikin hubungan dengan keluarga dan masyarakat makin renggang.
9	Bagaimana cara anda menyusun rencana intervensi setelah mengetahui penyebab perilaku agresif tersebut ?	Pertama, saya identifikasi penyebab pastinya. Kalau karena stres, saya bantu dengan teknik relaksasi. Kalau karena halusinasi, saya koordinasi dengan dokter untuk evaluasi obat. Intinya, rencananya disesuaikan sama kebutuhan dan kondisi klien.
10	Apa keinginan yang anda miliki dari penanganan yang telah anda lakukan ?	Saya sih pengennya klien bisa lebih tenang dan merasa aman. Kalau bisa, dia mulai percaya sama saya dan lingkungan sekitarnya. Dan tentu aja, saya berharap agresivitasnya makin berkurang dari waktu ke waktu.
11	Siapa saja pihak yang terlibat dalam perencanaan penanganan tersebut ?	Biasanya nggak cuma saya aja, tapi ada tim medis seperti perawat, dokter jiwa, psikolog, dan kadang juga keluarga klien. Semua ikut bantu, biar penanganannya nyambung dan hasilnya lebih maksimal.
12	Apakah perencanaan tersebut sudah anda sesuaikan dengan kondisi masing-masing klien ?	Iya, pasti saya sesuaikan. Soalnya tiap klien punya karakter dan pemicu yang beda-beda. Jadi rencananya nggak bisa disamain ada yang lebih butuh pendekatan lembut, ada juga yang perlu pengawasan lebih ketat.
13	Bagaimana langkah yang anda ambil ketika klien mengalami perilaku agresif ?	Pertama saya tenangin diri dulu, jaga jarak aman, dan pastikan nggak ada benda yang bisa bikin bahaya. Habis itu saya ajak klien bicara dengan



		nada pelan. Kalau situasi makin nggak terkendali, saya panggil bantuan dari tim.
14	Apa metode efektif yang efektif menurut anda untuk meredakan perilaku agresif tersebut ?	Menurut saya, yang paling efektif itu komunikasi yang tenang dan empatik. Klien biasanya bisa ngerespon kalau kita nggak nyerang balik. Selain itu, suasana lingkungan juga penting jangan ramai, jangan ribut, biar dia nggak makin terpancing.
15	Bagaimana cara anda berkoordinasi dengan tim medis ?	Biasanya lewat briefing atau diskusi setelah penanganan. Kita saling tukar informasi tentang kondisi klien, perkembangan terbaru, sama langkah lanjutan yang mau diambil. Kalau ada hal mendesak, komunikasi langsung aja lewat panggilan atau pesan cepat.
16	Bagaimana cara anda untuk memantau perkembangan perilaku klien setelah adanya penanganan ?	Saya observasi langsung perilakunya tiap hari, catat kalau ada perubahan, dan tanya juga ke keluarga atau petugas lain yang berinteraksi dengan klien. Dari situ kelihatan apakah klien makin tenang atau masih sering terpancing emosi.
17	Seberapa sering anda melakukan evaluasi dalam strategi yang telah ada ?	Biasanya secara rutin, minimal seminggu sekali. Tapi kalau kondisi klien cepat berubah, ya bisa lebih sering. Evaluasi penting biar kita tahu apakah strategi yang dipakai masih cocok atau perlu diganti.



18	Apa yang anda lakukan jika hasil perkembangan tidak menunjukan perubahan ?	Kalau nggak ada perubahan, saya coba cari tahu lagi penyebabnya mungkin pendekatannya belum pas, atau ada faktor lain yang belum ketahuan. Kadang saya diskusi lagi sama tim atau dokter untuk ubah rencana intervensi.
19	Apakah anda akan melakukan tindakan jangka panjang ?	Iya, kalau dibutuhkan. Soalnya beberapa klien memang butuh pendampingan lama. Biasanya saya bantu lewat terapi rutin, pemantauan perilaku, dan dukungan keluarga supaya prosesnya berlanjut terus.
20	Apa saja yang dapat menentukan keberhasilan dalam menangani perilaku agresif ODGJ ?	Menurut saya, kuncinya di kesabaran, konsistensi, dan kerja sama tim. Dukungan keluarga juga penting banget. Kalau semua pihak kompak, biasanya klien lebih cepat menunjukkan perubahan positif.
21	Apakah terdapat tantangan dan hambatan selama menangani klien dengan perilaku agresif ?	Kadang kliennya susah diajak komunikasi, gampang tersinggung, atau tiba-tiba berubah sikap. Kita harus benar-benar sabar dan bisa jaga emosi. Belum lagi kalau lingkungan sekitar nggak mendukung misalnya orang-orang masih takut atau menganggap klien berbahaya. Tapi ya, di situ tantangannya gimana kita bisa tetap tenang, bikin klien merasa aman, dan bantu dia pelan-pelan biar bisa lebih terkendali. Intinya sabar, tenang, dan kompak sama tim

### Faktor Pendukung

NO	PERTANYAAN	JAWABAN
1	Apa yang menjadi sumber motivasi Anda dalam menjalankan tugas sebagai pekerja sosial, khususnya saat menghadapi klien dengan perilaku agresif?	Motivasi utama saya sih dari rasa ingin membantu orang lain biar bisa hidup lebih baik. Walaupun kliennya agresif, saya selalu inget kalau mereka juga butuh dipahami, bukan dijauhi. Pas lihat mereka mulai tenang, bisa senyum, atau ada perubahan kecil aja, rasanya udah jadi semangat baru buat saya
2	Apakah ada dukungan atau penghargaan tertentu dari lembaga yang membantu meningkatkan motivasi kerja?	Ada, biasanya berupa dukungan moral dari rekan kerja dan atasan. Kadang juga ada apresiasi kecil seperti ucapan terima kasih, rapat penghargaan, atau pelatihan tambahan. Hal-hal sederhana kayak gitu aja udah bikin saya ngerasa dihargai dan makin semangat kerja.
3	Bagaimana cara Anda mengatasi rasa lelah, stres, atau kejenuhan agar tetap termotivasi saat bekerja dengan ODGJ yang agresif?	Kalau lagi capek atau stres, saya biasanya istirahat sebentar, ngobrol sama teman satu tim, atau cari kegiatan ringan kayak denger musik atau jalan santai. Kadang juga saya refleksiin lagi kenapa saya mulai kerja di bidang ini — biar inget tujuan awalnya dan nggak gampang menyerah.
4	Bagaimana respon atau sikap keluarga terhadap kehadiran Anda sebagai pekerja sosial dalam	Awalnya ada yang ragu atau takut, tapi setelah lihat pendekatan kita tenang dan nggak menghakimi, mereka mulai terbuka. Banyak yang

	membantu anggota keluarga mereka yang agresif?	akhirnya senang karena merasa ada yang bantu dan nggak harus ngadepin semuanya sendirian.
5	Sejauh mana keluarga klien berperan aktif dalam proses pemulihan dan pengendalian perilaku agresif tersebut?	Perannya besar banget. Keluarga jadi faktor kunci karena mereka yang paling sering berinteraksi sama klien. Kalau mereka sabar, kooperatif, dan ikut belajar cara menghadapi klien, hasilnya jauh lebih baik. Tapi ya, kadang tetap perlu pendampingan supaya mereka nggak kewalahan juga.

### Faktor Penghambat

NO	PERTANYAAN	JAWABAN
1	Bagaimana tingkat keterlibatan keluarga klien dalam proses penanganan perilaku agresif?	Tingkat keterlibatannya keluarga jarang bersedia terlibat dalam proses rehabilitasi pada PM yang agresif
2	Menurut Anda, apa penyebab utama rendahnya kepedulian keluarga terhadap klien dengan perilaku agresif?	Biasanya karena kurang pengetahuan tentang gangguan jiwa, rasa takut, atau malu sama lingkungan. Ada juga yang udah kelelahan secara mental karena sering menghadapi perilaku agresif klien. Jadi bukan karena nggak peduli.
3	Bagaimana dampak rendahnya kepedulian keluarga terhadap proses pemulihan atau stabilitas emosi klien?	Dampaknya cukup besar. Klien bisa merasa putus asa dan kambuh, atau kehilangan motivasi buat sembuh. Dukungan keluarga itu penting banget buat bantu klien lebih tenang dan merasa aman. Kalau keluarga kurang

		peduli, proses pemulihannya bisa jadi lebih lama.
4	Upaya apa yang Anda lakukan untuk meningkatkan kesadaran dan kepedulian keluarga dalam mendampingi klien?	Saya biasanya ajak keluarga ngobrol santai, kasih edukasi soal kondisi klien, dan jelaskan cara menghadapi perilaku agresif tanpa harus takut. Kadang saya juga kasih contoh langsung atau simulasi kecil biar mereka lebih paham. Intinya, pelan-pelan bikin mereka merasa mampu dan nggak sendirian.
5	Bagaimana pengetahuan keluarga mengenai cara menghadapi atau menenangkan ODGJ yang berperilaku agresif?	Sebagian besar masih terbatas, tapi kalau dijelaskan dengan bahasa yang sederhana dan contoh nyata, mereka bisa cepat ngerti. Banyak yang akhirnya jadi lebih sabar dan tahu kapan harus menenangkan, kapan harus minta bantuan tenaga profesional.

## DOKUMENTASI



29 Mei 2025

(wawancara dengan bapak Kukuh selaku  
Penyuluh Bimbingan/Konseling bagi  
Eks Penyandang penyakit sosial)



29 Mei 2025

(wawancara bapak Andi selaku Pekerja Sosial  
Ahli Pertama)



30 Mei 2025  
Kegiatan makan siang



30 Mei 2025  
Ngobrol bersama klien

## BIODATA PENULIS



1. Nama : Nauliza Putri Ridwan
2. NIM : 211103050026
3. Tempat, Tanggal Lahir : Banyuwangi, 25 Oktober 2002
4. Alamat : Jawa timur, Kab banyuwangi,  
RT.01/RW.04, Sepanjang wetan, Sidoluhur, Glenmore, 68466.
5. Fakultas : Dakwah
6. Prodi : Psikologi Islam
7. Nomor HP : 085737379095
8. Riwayat Pendidikan :

1. TK Nur Aisyah (2008-2009)
2. MI Islamiyah Glenmore (2009-2015)
3. MTs Kebun rejo Genteng (2015-2018)
4. MAN 2 Banyuwangi (2018-2021)
5. UIN Kiai Haji Achmad Siddiq Jember  
(2021-2025)