

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

A. Penelitian Terdahulu

Penelitian terdahulu berfungsi untuk mengantisipasi bagi peneliti dalam membuat sebuah penelitian agar tidak terjadi kemiripan atau kesamaan serta menjadi pembanding untuk penelitian ini. Penelitian terdahulu juga berguna untuk memperkuat atau mendukung adanya kekuatan penelitian yang akan dilakukan. Oleh karena itu peneliti memaparkan data penelitian terdahulu dari hasil penelitian, sebagai berikut :

Pertama, pada jurnal penelitian Hanif (2019) yang berjudul “Program Layanan Bimbingan Kemandirian Untuk Meningkatkan Kemandirian Pada Eks Psikotik Di Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik ‘HESTINING BUDI’ Klaten”. Penelitian ini menggunakan penelitian lapangan (*field research*) yang menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif. **Perbedaan**, penelitian tersebut berlatar belakang pada Pelayanan sosial kemandirian penerima manfaat. Dibuktikan pada penelitian ini, penerima manfaat mampu mandiri secara pribadi, sosial, kerja dan keterampilan. Layanan kemandirian terdiri 4 tahap pelaksanaan meliputi tahap perencanaan, tahap pelaksanaan, tahap evaluasi, dan tahap tindak lanjut. Sedangkan penelitian ini berfokus terhadap program rehabilitasi sosial yang direalisasikan untuk penerima manfaat gelandangan psikotik.

Kedua, pada penelitian Aprillia, Sugiarti, & Aryani, (2021) yang berjudul “Implementasi Program Pemenuhan Hak kesejahteraan Sosial Melalui Rehabilitasi

Sosial Bagi Penyandang Disabilitas fisik di Kabupaten Karawang”. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan jenis penelitian studi kasus. **Perbedaan**, penelitian tersebut membahas terkait implementasi dalam mengoperasikan sebuah program dan memperhatikan beberapa aspek yakni organisasi, interpretasi, dan penerapan. Penelitian ini menyatakan bahwa implementasi program pemenuhan hak berjalan dengan baik namun belum bisa dikatakan optimal. Sedangkan penelitian ini berfokus terhadap implementasi program dan evaluasi kedepannya untuk penerima manfaat psikotik dan hasil keseluruhan program dibahas ketika rapat *case conference* di akhir bulan.

Ketiga, pada jurnal (Sari & Museliza, 2023) yang berjudul “Analisis Pelayanan Rehabilitasi Bagi Penyandang Eks Psikotik Terlantar Di Unit Pelaksana Teknik (UPT) Bina laras Dinas Sosial Provinsi Riau”. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif. **Perbedaan**, data analisis yang di cantumkan dalam penelitian berisikan tentang pendekatan awal untuk mendapatkan pelayanan rehabilitasi. Pendekatan awal terdiri dari dua kegiatan yaitu orientasi/konsultasi dan identifikasi. Namun dalam pelayanan terdapat hambatan pada tahap pendekatan awal terhadap psikotik seperti tidak ingatnya data diri, asal daerah, keluarga, sehingga UPT Bina Laras melakukan lebih keras untuk mendapatkan informasi tersebut pada pendekatan awal. Selain itu kegiatan resosialisasi, analisis dari kegiatan ini tidak maksimal 100% berjalan sesuai rancangan program dikarenakan tidak semua keluarga dapat diarahkan atau bimbingan untuk dapat menerima psikotik tersebut. penelitian lebih berfokus terhadap analisis pelayanan rehabilitasi yang diberikan psikotik di UPT Bina Laras. Analisis menyatakan bahwa terdapat banyak hasil yang

tidak sesuai dengan harapan dan juga kegiatan resosialisasi tidak semua dapat diarahkan terhadap semua penerima manfaat. Sedangkan penelitian ini membahas gap diskrepansi yang mengarahkan sebuah evaluasi dari implementasi program yang telah berjalan untuk seluruh penerima manfaat.

B. Konsep Diskrepansi

Kata diskrepansi berasal dari kata ketidakcocokan atau ketidaksesuaian yang berarti kesenjangan, Berdasarkan prinsip bahwa dalam penilaian suatu program layak dan tidaknya, penilai dapat membandingkan apa yang seharusnya terjadi dengan apa yang benar-benar terjadi (Stufflebeam, Daniel L , Madaus, George F, Kellaghan, 1993). Wirawan (2011) menyebutnya istilah *The Discrepancy Evaluation Model* sebagai model evaluasi ketimpangan, yang menekankan bahwa evaluasi merupakan suatu seni (art) melukiskan ketimpangan antara standar kinerja dengan kinerja yang terjadi. Kata "discrepancy" berasal dari bahasa Inggris dan berarti "kesenjangan", Provus menekankan gagasan bahwa ada perbedaan dalam pelaksanaan program (Arsanti, Meilan , Wagiran, Subyantoro, 2022).

Menurut Arikunto S, (2008) menyatakan bahwa model diskrepansi mengukur adanya kesenjangan perbedaan antara yang seharusnya dicapai dengan yang sudah asli dicapai. Diskrepansi menganalisis sebuah kesenjangan program yang akan diteliti dan dikelola yang akan menjadi tahapan evaluasi dalam program yang diteliti. Sedangkan, Dalam proses evaluasi, aturan formal mengabaikan kebutuhan lokal yang tidak ada, Evaluasi merupakan penilaian menyeluruh atas hasil program (Abidin & Widodo, 2022). Menggunakan data ketidaksesuaian,

proses dapat didefinisikan kembali dan dihubungkan dengan produk sementara. Mereka juga dapat mengontrol proses yang digunakan di lapangan dengan lebih baik (Provus & prinsipal Investigator, 1969). Penelitian ini peneliti berfokus terhadap tahapan evaluasi yang menjadi objek utama sehingga menemukan diskrepansi program rehabilitasi yang ada dalam (PMKS) Sidoarjo.

C. Konsep Rehabilitasi sosial

1. Pengertian Rehabilitasi Sosial

Salah satu bentuk usaha mencapai kesejahteraan sosial adalah pelayanan rehabilitasi sosial, antara lain penyandang kelainan. secara umum bentuk pelayanan ini dikhususkan untuk penyandang disabilitas mental, cacat fisik, dan lainnya (Haryanto, 2018). Menurut Pasal 1 UU No. 11 tahun 2009, rehabilitasi Sosial adalah proses refungsionalisasi dan pengembangan untuk memungkinkan seseorang mampu melaksanakan fungsi sosialnya secara wajar dalam kehidupan masyarakat. Menurut Peraturan Menteri Sosial tentang Standar nasional Rehabilitasi Sosial No. 16 Tahun 2019 Pasal 7 Ayat 1 Rehabilitasi sosial dilaksanakan dengan tahapan : a. Pendekatan awal; b. Assesment; c. Penyusunan rencana intervensi; d. Intervensi; e. Resosialisasi; f. Terminasi; g. Bimbingan lanjut. Rehabilitasi merupakan sebuah proses pemulihan atau perbaikan ditujukan pada penderita agar mereka bisa mengoptimalkan kegunaan jasmani, rohani, ekonomi, sosial, dan pekerjaan (Haryanto, 2018). Refungsionalisasi dan pengembangan seseorang yang mengalami disfungsi sosial memungkinkannya melaksanakan fungsi sosialnya secara wajar dalam kehidupan masyarakat dikenal sebagai rehabilitasi sosial.

Secara umum bisa diartikan bahwa kembalinya kondisi fungsi sosial dan perubahan yang optimal untuk menunjang kehidupan di masyarakat. Rehabilitasi sebagai tindakan pemulihan individu yang sebelumnya pernah menderita penyakit atau cacat supaya kembali normalitas kehidupan dalam bermasyarakat dan dirinya sendiri (Yurihana, 2019). Menurut Sukmana (2022) dalam bukunya, Rehabilitasi sosial dapat berupa (1) motivasi dan diagnosis psikososial; (2) perawatan dan pengasuhan; (3) pelatihan vokasional dan kewirausahaan; (4) bimbingan mental spiritual; (5) bimbingan fisik; (6) bimbingan sosial dan konseling psikososial; (7) pelayanan aksesibilitas; (8) bantuan dan asistensi sosial; bimbingan resosialisasi; (9) bimbingan lanjutan; dan (10) rujukan.

Rehabilitasi sosial adalah jenis pelayanan sosial dan psikologis yang membantu, meringankan, dan melindungi kondisi fisik, psikologis, sosial, dan spiritual korban sehingga mereka dapat melakukan fungsi sosialnya dengan baik (Widodo, 2020). Lebih lanjut rehabilitasi sosial diberikan kepada penyandang disabilitas terlantar, anak terlantar, lansia terlantar, gelandangan psikotik dan beberapa jenis PMKS lainnya. Rehabilitasi sosial dilakukan dalam panti/balai pemerintahan daerah atau lembaga kesejahteraan sosial (LKS). Salah satunya balai pelayanan rehabilitasi sosial PMKS dibawah Menteri Sosial berbadan hukum yang berada di daerah Sidoarjo untuk menangani gelandangan psikotik terlantar dan jenis PMKS lainnya di wilayah provinsi Jawa Timur.

2. Tujuan Rehabilitasi Sosial

Berbagai macam cara pemerintah sebagai penyelenggara pemerintahan melalui program-program rehabilitasi untuk mengubah suatu tatanan kehidupan

masyarakat menjadi lebih baik dan program ini memberikan pelayanan rehabilitasi dalam Lembaga Kesejahteraan Sosial (LKS) yang didalamnya melakukan sebuah program rehabilitasi berdasarkan undang-undang yang telah ditetapkan oleh Negara. Tujuan rehabilitasi sosial adalah untuk membantu orang yang mengalami disfungsi sosial pulih dan memperoleh kemampuan untuk melakukan fungsi sosialnya dengan cara yang sesuai (Sukmana, 2022). Tujuan rehabilitasi sosial sendiri untuk orang yang mengalami masalah sosial terbantu dengan sasaran program yang ditetapkan guna untuk mengintegrasikan diri ke kehidupan masyarakat dimana dia berada, hal ini dicapai melalui perubahan adaptasi diri terhadap keluarga, komunitas, dan tempat kerjanya (Dr. Nur'aini, miswanto, 2015).

D. Konsep Psikotik

1. Pengertian Psikotik

Gangguan mental atau rusaknya kepribadian merupakan bentuk tidak sejahteranya diri dalam lingkungan sosial keluarga maupun masyarakat. Jenis kekacauan yang serius yang disebut psikotik menunjukkan bahwa penderitanya kehilangan hubungan dengan dunia nyata, yang ditunjukkan dalam gangguan pada persepsi, pemikiran, emosi, dan orientasi pribadi (Maskur & Aziz, 2020). Secara umum psikotik adalah kondisi hancurnya pikiran/psikologis sehingga membuat kehidupan yang dilihat tidak nyata karena gangguan dalam berfikir. Menurut Kartini Kartono dalam (Mahmudi & Silviana, 2021) dalam bukunya patologi 3 menyatakan mengenai psikotik di bagi menjadi 2 yakni ;

1) Psikotik organik (*organic psychosis*)

Psikotik organik disebabkan Faktor fisik seperti gangguan otak dan gangguan jaringan otak menyebabkan gangguan ingat, intelektual, perasaan, dan perasaan keamanan. Psikotik organik ini biasanya mengalami kerusakan pada otak, yang dikenal sebagai gangguan otak organik. Kondisi ini menyebabkan fungsi pengenalan, daya ingat, intelektual, perasaan, kemauan, dan motorik menurun atau rusak. Tingkat kerusakan organik pada otak bergantung pada beratnya gangguan jiwa. Psikotik organik terdiri dari toxic psychosis (psikotik yang disebabkan oleh keracunan), drug psychosis (psikotik yang disebabkan oleh obat bius), lood psychosis, syphilitic psychosis, senile psychosis, traumatic psychosis (Kartini Kartono, 2014).

2) Psikotik fungsional (*funcional psychosis*)

Disebabkan oleh faktor non organik dan maladjustment, pasien mengalami kepecahan pribadi secara keseluruhan dan mengalami instabilitas pada karakternya. Menurut Kartini Kartono (2014) Ada tiga jenis psikotik fungsional: skizofrenia, manis depresif, dan paranoid. Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi penyebab psikotik termasuk faktor biologi, psikologi, dan sosial budaya. Tubuh memiliki beberapa penyebab psikotik, dan bersama dengan masalah integrasi tubuh dan pikiran, ada bukti yang kuat bahwa ada gangguan jiwa.

2. Penyebab Psikotik

Terjadinya kondisi mental yang hancur dan mengalami hal yang tak terduga tentu ada penyebab yang menimbulkan orang dengan gangguan mental

(psikotik). Menurut Taftazani (2017), faktor penyebab psikotik yaitu :

a. Faktor Biologis

Kondisi biologis yang mempengaruhi perkembangan atau perubahan kedepan gangguan mental psikotik yakni gen, yang dapat merubah peningkatan dan kemungkinan seseorang tersebut dalam gangguan mental tertentu.

b. Faktor Psikososial Stress dan Gangguan Kognitif

Kerentanan biologis yang menyebabkan gangguan psikotik dapat dipicu oleh gangguan stres. Stres adalah reaksi yang ditunjukkan oleh seseorang karena tekanan yang tidak dapat mereka toleransi

c. Faktor Lingkungan Terdekat

Kondisi lingkungan yang terkait dengan psikotik terbagi menjadi dua kategori: struktur sosial yang lebih luas dan lingkungan pengasuhan.

d. Faktor Kesulitan Ekonomi dan Sosial

Keadaan ekonomi sosial, pada dasarnya disfungsi mental terjadi karena banyak pada kondisi ekonomi sosial cukup rendah atau tidak memiliki ekonomi yang lebih dari kebutuhan sehari-harinya.

3. Gejala-Gejala Psikotik

Terjadinya kerusakan pada mental tentu ada gejala awal yang dimiliki kepribadian yang berindikasi terkenal gangguan mental, berikut penjelasan gejala-gejala psikotik (Maramis, Willy F, 2009) :

a. Kekacauan Pikiran

Dalam gangguan psikotik, proses pikiran, terutama asosiasi, terganggu. Asosiasi longgar tidak memiliki hubungan antar kata-kata atau ide. Kadang-kadang, sementara satu konsep belum ditemukan secara menyeluruh, konsep lain atau pemindahan maksud telah diusulkan, misalnya, "tani" telah dicatat sebagai "sawah". Terkadang, psikotik dapat membuat istilah baru untuk dirinya sendiri. Sebaliknya, orang yang mengalami psikosis juga sering mengulang-ulang kata-kata, malas berbicara, berbicara dengan cara tidak menyambung.

b. Gangguan Perilaku

Meskipun sepenuhnya sadar, penerima manfaat psikotik tidak bergerak, berbicara, atau menanggapi apa pun. Penerima manfaat sering kali merasa jauh dari lingkungan sosialnya, mengalami masalah tidur dan makan, dan merasa tidak nyaman. Stereotip dan manerisme adalah contoh gangguan mental lainnya. Berulang kali melakukan gerakan dan sikap badan tertentu, seperti menarik rambut, dikenal sebagai stereotip. Situasi seperti ini dapat berlangsung selama beberapa hari atau bertahun-tahun.

c. Gangguan Afek

Respon emosi, juga dikenal sebagai blunting emosi, termasuk penderita menjadi acuh tak acuh terhadap hal-hal yang menurutnya tidak penting, perasaan halus hilang, dan terkadang emosi dan afek dan ekspresi tidak konsisten. Sebagai contoh, penderita menangis sehari-hari setelah

membunuh anaknya, tetapi dalam mulutnya seperti tertawa.

d. Halusinasi

Halusinasi psikotik tidak memiliki penurunan kesadaran atau gejala lain yang biasanya terjadi pada kondisi lain. Paling sering dijumpai halusinasi pada psikotik ialah halusinasi pendengaran (auditorik atau akustik) dalam bentuk suara manusia, bunyi barang-barang atau siulan.

e. Waham

Waham adalah persepsi yang salah yang bertentangan dengan kenyataan. Waham primer jarang terjadi dan lebih sulit untuk ditentukan. Waham sekunder terlihat lebih logis.

