

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

A. Penelitian Terdahulu

1. Penelitian yang dilakukan oleh Moh. Fahmi Fuadi dalam Jurnal Unesa yang berjudul “Peran Instruktur dalam Menumbuhkan Motivasi Belajar ODGJ Gelandangan dan Pengemis Pada Program Keterampilan Pertanian di Balai Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial PMKS Sidoarjo”. Hasil penelitian yang diperoleh adalah jenis penelitian yang digunakan deskriptif kualitatif. Tujuan pertama untuk mengkaji tentang (1) peran instruktur ODGJ, gelandangan dan pengemis dalam mendorong motivasi belajar pada program keterampilan pertanian, (2) motivasi belajar ODGJ, gelandangan dan pengemis pada program keterampilan pertanian di Pusat Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial PMKS. Sidoarjo.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa peran instruktur dalam program keterampilan pertanian di Balai Pelayanan Sosial PMKS Sidoarjo pertama kali dilaksanakan melalui beberapa inisiatif instruktur untuk menumbuhkan motivasi belajar ODGJ, antara lain: (1) Pembentukan ego, (2) Menumbuhkan minat belajar, (3) Pengakuan tujuan, (4) Pemberian hadiah, (5) Mengetahui hasil (6) Pemberian pujian. Lalu motivasi belajar ODGJ meningkat yang dibuktikan dengan adanya kebutuhan dan keinginan untuk belajar, dorongan untuk belajar, keaktifan dalam proses bimbingan yang sengaja dirancang oleh instruktur, serta lingkungan belajar yang mendukung. Hal ini berdampak positif pada hasil belajar pada program keterampilan pertanian (Fuadi, 2017).

2. Penelitian yang dilakukan Yuda Aswidiyanto Soedjarwo, dalam Jurnal Pendidikan Untuk Semua yang berjudul “Peran Instruktur dalam Pelatihan Keterampilan Sulam di Balai Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial PMKS Sidoarjo”. Hasil penelitian yang diperoleh adalah menggunakan metode

kualitatif, dengan mendiskripsikan, menguraikan dan menggambarkan peran instruktur. Tujuannya adalah untuk menganalisis mengenai : (1) Peran instruktur sebagai pelatih, pembimbing, fasilitator dan motivator dalam pelatihan keterampilan sulam dan (2) Faktor pendukung dan penghambat dalam pelatihan keterampilan sulam.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa di dapat lima kesimpulan. Pertama peran instruktur sebagai pelatih mampu menguasai materi pelatihan dan mendemonstrasikannya. Kedua sebagai pembimbing instruktur memberikan bimbingan keterampilan yang bertujuan untuk membantu penerima manfaat. Ketiga sebagai fasilitator instruktur memberikan fasilitas kemudahan dan juga menciptakan lingkungan belajar yang menarik. Keempat sebagai motivator instruktur memberikan dorongan motivasi kepada penerima manfaat agar lebih bersemangat dalam mengikuti pelatihan. Kelima faktor pendukung dalam pelatihan ini adalah adanya sarana prasarana dan instruktur yang professional serta faktor penghambat dalam pelatihan ini yaitu tindak lanjut dari hasil karya sulaman yang hanya dipasarkan saat pameran saja dan juga sulitnya komunikasi dengan penerima manfaat (Aswidiyanto & Soedjarwo, 2020).

3. Penelitian yang dilakukan oleh Vivi Anggraini Subu, Ida Hayu Dwimawanti, Tri Yuniningsih, dalam Jurnal Sains Sosio Humaniora yang berjudul “Analisis Kebijakan Program Rehabilitasi Sosial Penanganan Gelandangan Pengemis pada Dinas Sosial Kota Serang : Studi Peraturan Daerah Nomor 2 Tahun 2010”, hasil penelitian yang diperoleh adalah metode penelitian yang digunakan yaitu metode analisis deskriptif kualitatif. Tujuannya untuk menganalisis keberhasilan dan mengidentifikasi faktor pendorong dan penghambat keberhasilan program melalui (Perda Kota Serang Nomor 2 Tahun 2010 tentang Penyakit Masyarakat).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa evaluasi program rehabilitasi sosial terhadap gepeng di Kota Serang yang dilakukan berdasarkan kriteria efektivitas, efisiensi, kecukupan, pemerataan, responsivitas, dan ketepatan sudah cukup baik dalam menangani permasalahan gepeng, namun terdapat beberapa hal penting yang harus di perbaiki dan ditingkatkan agar permasalahan gepeng di Kota Serang dapat di atasi. Salah satu faktor yang mendorong program rehabilitasi sosial gepeng di Kota Serang adalah bahwa pemerintah mendukung program ini melalui kebijakan dan PERDA yang mengatur masalah gepeng. Kontribusi Pemerintah dalam bentuk dukungan keuangan. Koordinasi aktif yang terjalin antar instansi yang terkait dalam rangka pembinaan gepeng, penertiban, dan penjangkaran. Sedangkan faktor penghambat, antara lain : tidak adanya pendampingan secara berkala, kurangnya sosialisasi terkait program rehabilitasi sosial yang ada, komunikasi yang kurang baik antara petugas yang terkait dalam penjangkaran, tidak adanya tindak lanjut dari Dinas Sosial ketika program selesai, kurangnya kesadaran gepeng untuk terlibat dalam kegiatan pembinaan, dan pelatihan (Subu et al., 2021).

4. Penelitian yang dilakukan oleh Ririn Desiani Ridwan, Jaja Suteja, dalam Jurnal Professional, Empathy and Islamic Counseling yang berjudul “Proses Layanan Rehabilitasi Sosial dalam Memberikan Bimbingan Karier pada ODGJ Binaan di Balai Rehabilitasi Sosial Bina Mandiri Palimanan Cirebon”, hasil penelitian yang diperoleh adalah metode penelitian menggunakan kualitatif deskriptif. Tujuan dari penelitian ini mendeskripsikan proses layanan bimbingan karier dan hasil dari rehabilitasi sosial yang dilakukan di Bina Mandiri Palimanan Cirebon.

Hasil penelitian ini menunjukkan pembimbingan karier dilakukan melalui tahap awal, pelaksanaan, evaluasi, dan tindak lanjut. Ada peningkatan dalam keterampilan dan semangat kerja sebagai hasil dari bimbingan tersebut. Jenis keterampilan, penguasaan keterampilan, kesungguhan, semangat kerja, disiplin, tanggung jawab, produktivitas, dan

kualitas kerja semuanya mengalami perubahan. Selain itu, ODGJ binaan menjadi lebih memahami tentang potensi yang ada pada dirinya. Terutama dalam hal memahami minat dan bakat yang ada pada diri ODGJ (Ridwan & Suteja, 2020).

5. Penelitian yang dilakukan oleh Arin Wahyuni, Rima Vien Permata Hartanto, dan Muhammad Hendri Nuryadi, dalam Jurnal Penelitian dan Pengembangan Kesejahteraan Sosial yang berjudul “Rehabilitasi Sosial bagi Orang Dengan Gangguan Jiwa Telantar melalui Program Griya Peduli Palang Merah Indonesia Kota Surakarta”, hasil penelitian yang diperoleh adalah kajian disusun dengan pendekatan kualitatif. Kajian ini bertujuan untuk mendeskripsikan pelaksanaan rehabilitasi sosial bagi ODGJ telantar melalui Program Griya Peduli PMI Kota Surakarta.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rehabilitasi sosial dilakukan melalui lima tahap yakni pendekatan awal melalui upaya turun ke jalan mencari ODGJ, asesmen melalui identifikasi gejala objektif, persiapan intervensi melalui pemisahan ODGJ yang kooperatif dengan yang non-kooperatif, intervensi melalui pemenuhan kebutuhan dasar (sandang, shelter, alat bantu, perbekalan kesehatan, bimbingan fisik, bimbingan mental spiritual dan sosial, bimbingan keterampilan sehari-hari, fasilitas pembuatan nomor induk kependudukan, akses ke layanan pendidikan dan kesehatan dasar), serta resosialisasi melalui pemulangan ODGJ yang sudah ditemukan atau mengingat keluarganya. Kesimpulannya, rehabilitasi sosial yang dilaksanakan merupakan rehabilitasi sosial dasar di dalam panti. Rekomendasi kepada Kementerian Sosial RI & Dinas Sosial Kota Surakarta untuk memberikan dukungan dan kemudahan akses kesehatan melalui KIS kepada ODGJ telantar yang direhabilitasi di LKS Griya PMI Kota Surakarta (Wahyuni et al., 2021).

B. Kajian Konsep

1. Rehabilitasi Sosial

a. Pengertian Rehabilitasi Sosial

Menurut Blum (Darwis, 2018) mengemukakan bahwa, rehabilitasi sosial adalah upaya untuk perbaikan. Makna "perbaikan" dalam hal upaya rehabilitasi sosial adalah untuk bertindak dalam rangka memperbaiki disfungsi sosial atau kondisi sosial yang tidak ideal. Struktur dan lingkungan yang tidak sempurna akan berdampak pada kondisi sosial yang tidak ideal. Untuk menghindari kegagalan dalam perlakuan atau tindakan sosial, upaya rehabilitasi sosial dapat membuat tindakan sosial menjadi lebih baik sesuai dengan kondisi atau fungsi yang menunjang seorang individu atau bagian dari organisasi.

Berdasarkan Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 16 Tahun 2019 tentang Standar Nasional Rehabilitasi Sosial (Permensos, 2019), mengemukakan bahwa rehabilitasi sosial adalah proses refungsionalisasi dan pengembangan untuk memungkinkan seseorang mampu melaksanakan fungsi sosialnya secara wajar dalam kehidupan masyarakat. Rehabilitasi sosial dimaksudkan untuk memulihkan dan mengembangkan kemampuan PPKS, keluarga, dan masyarakat yang mengalami disfungsi sosial agar dapat melaksanakan fungsi sosialnya secara wajar.

Dalam istilah ilmuwan barat, rehabilitasi sosial secara umum dinamakan Rehabilitation Psychologists, yang mana fungsi dan tujuannya adalah sama, yakni pengembangan bidang psikologi yang memberikan pelayanan kepada orang-orang yang membutuhkan bantuan untuk kembali normal seperti sedia kala di tengah-tengah masyarakat.

b. Tujuan Rehabilitasi Sosial

Standar nasional rehabilitasi sosial berdasarkan Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 16 Tahun 2019 tentang Standar Nasional Rehabilitasi Sosial bertujuan untuk :

- 1) Memberikan pedoman dalam pelaksanaan rehabilitasi sosial dasar dan rehabilitasi sosial lanjut
- 2) Melaksanakan pembinaan dan pengawasan terhadap penyelenggaraan rehabilitasi sosial di daerah
- 3) Sebagai dasar penyusunan laporan dan evaluasi penyelenggaraan urusan pemerintahan bidang sosial khususnya rehabilitasi sosial bagi pemerintah daerah
- 4) Memberikan perlindungan terhadap PPKS
- 5) Meningkatkan kualitas pelaksanaan rehabilitasi sosial
- 6) Memperluas jangkauan pelaksanaan rehabilitasi sosial

Menurut Blum (Darwis, 2018), tujuan rehabilitasi ini pada dasarnya merupakan tujuan buatan yang dikembangkan dari pekerjaan sosial dan psikiatri. Masyarakat dianggap baik dan tidak dapat dipertanyakan, sementara perilaku individu yang menyimpang dianggap sebagai sifat pelanggar hukum individu yang harus diperbaiki melalui upaya rehabilitasi.

Tujuan rehabilitasi yang hendak dicapai adalah membantu setiap orang yang bermasalah menjadi mandiri sehingga tidak lagi bergantung pada orang lain (Haryanto, 2010). Menurut penjelasan Kementerian Sosial, tujuan rehabilitasi sosial adalah :

- 1) Mengembalikan rasa harga diri, percaya diri, kesadaran, dan tanggung jawab terhadap masa depan diri, keluarga maupun masyarakat atau lingkungan sosialnya.
- 2) Membantu seseorang yang mengalami disfungsi sosial untuk memulihkan, mengembangkan, mendapatkan kembali, dan membangun kapasitas untuk melaksanakan tugas sosialnya secara wajar.

Selain penyembuhan fisik, tujuan rehabilitasi juga mencakup penyembuhan keadaan sosial secara keseluruhan, seperti menyiapkan individu agar mampu melakukan aktivitas secara penuh dan mendapatkan kembali kepercayaan diri mereka. Maka dari itu, tujuan dari program rehabilitasi adalah agar individu bisa mencapai kemandirian secara mental, fisik, psikologis, dan sosial. Dengan kata lain, mereka berusaha untuk

menciptakan dan mencapai keseimbangan antara kemampuan yang masih dapat dilakukan serta yang tidak. Sehingga menghilangkan sikap yang menggantungkan diri terus menerus pada orang lain sepanjang waktu. Agar berhasil, program rehabilitasi harus dijalankan secara menyeluruh dan sepenuhnya. (Astutik, 2017).

c. Proses Rehabilitasi Sosial Terhadap ODGJ

Dengan mengacu pada apa yang dikemukakan oleh departemen sosial maka ruang lingkup dari pada rehabilitasi itu luas dan satu sama lainnya saling berkaitan. Ruang lingkup rehabilitasi di sini adalah segala sesuatu yang terdapat pada pelayanan rehabilitasi itu sendiri (Haryanto, 2010). Maka ruang lingkup rehabilitasi meliputi tiga tahap, yaitu : pertama, tahap pra rehabilitasi. Tahap ini dilakukan sebelum pelaksanaan rehabilitasi, dengan kegiatan pemberian bimbingan dan penyuluhan kepada ODGJ, keluarga dan masyarakat agar ada kata kesepakatan tentang program rehabilitasi yang diberikan. Pada tahap awal ini juga ODGJ diberikan motivasi agar dapat berpartisipasi dalam pembuatan program rehabilitasi dan menyakinkan bahwa rehabilitasi akan berhasil jika terdapat kerja sama tim ahli dan pasien.

Kedua, tahap pelaksanaan rehabilitasi. Di tahap ini, ODGJ sudah menjalankan program rehabilitasi baik yang dilaksanakan dengan sistem panti atau institusi maupun sistem non panti. ODGJ mendapatkan pelayanan ketiga jenis rehabilitasi yaitu rehabilitasi medis, rehabilitasi vokasional dan rehabilitasi sosial. Kadangkala pelaksanaan ketiga jenis rehabilitasi ini berlangsung serempak dalam suatu periode. Ketiga, tahap pembinaan hasil rehabilitasi. Tahap pembinaan ini diberikan kepada ODGJ yang sudah menjalankan program rehabilitasi dan dianggap sudah siap kembali ke masyarakat. Namun, rehabilitasi terus dibangun untuk memastikan hasilnya. Dievaluasi apakah ODGJ sudah dapat menyesuaikan diri dengan masyarakat dan apakah masyarakat mau menerimanya. Tahap ini biasanya

dijadikan dua bentuk kegiatan, pertama kegiatan pra-penyaluran, dan kedua kegiatan penyaluran dan pembinaan.

Dengan demikian di tahap pelaksanaan rehabilitasi, rehabilitasi yang dilakukan di Balai Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial PMKS Sidoarjo meliputi pemenuhan kebutuhan dasar, bimbingan sosial, bimbingan mental, bimbingan fisik, bimbingan keterampilan, dan bimbingan konseling. Berikut penjelasannya :

1) Pemenuhan Kebutuhan Dasar

Menurut Abraham Maslow (Bari & Hidayat, 2022) dalam teori hirarki kebutuhan manusia, mengemukakan bahwa manusia terdorong untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan yang memiliki tingkatan dari yang paling dasar (rendah) hingga yang paling kompleks (tinggi). Tingkatan tertinggi dari kebutuhan manusia yaitu aktualisasi diri atau kebutuhan untuk berekspresi. Kebutuhan manusia diantaranya :

- a) Kebutuhan Fisiologis. Merupakan kebutuhan dasar manusia, yaitu kebutuhan tubuh manusia untuk mempertahankan hidup. Kebutuhan tersebut meliputi makanan, air, udara, rumah, pakaian dan seks.
- b) Kebutuhan Rasa Aman. Merupakan kebutuhan tingkat kedua setelah kebutuhan dasar. Ini merupakan kebutuhan perlindungan bagi fisik manusia. Manusia membutuhkan perlindungan dari gangguan kriminalitas, sehingga ia bisa hidup dengan aman dan nyaman.
- c) Kebutuhan Sosial. Merupakan kebutuhan berdasarkan rasa memiliki dan dimiliki agar dapat diterima oleh orang - orang sekelilingnya atau lingkungannya. Kebutuhan tersebut berdasarkan kepada perlunya manusia berhubungan satu dengan yang lainnya.
- d) Kebutuhan Ego. Merupakan kebutuhan untuk mencapai derajat yang lebih tinggi dari yang lainnya. Manusia berusaha mencapai prestis, reputasi dan status yang lebih baik. Manusia memiliki ego yang kuat untuk bisa mencapai prestasi yang lebih baik untuk dirinya maupun lebih baik dari orang lain.

- e) **Kebutuhan Aktualisasi Diri.** Merupakan kebutuhan yang berlandaskan akan keinginan dari seorang individu untuk menjadikan dirinya sebagai orang yang terbaik sesuai dengan potensi dan kemampuan yang dimilikinya. Seorang individu perlu mengekspresikan dirinya dalam suatu aktivitas untuk membuktikan dirinya bahwa ia mampu melakukan hal tersebut.

2) **Bimbingan Sosial**

Menurut Djumhur dan Surya (Yuhanita, 2015) mengemukakan bahwa, bimbingan sosial merupakan bimbingan yang memiliki tujuan untuk membantu orang dalam memecahkan dan mengatasi kesulitan-kesulitan dalam masalah sosial, sehingga orang tersebut dapat menyesuaikan diri secara baik dan wajar dalam lingkungan sosialnya. Kemudian agar individu yang dibimbing mampu melakukan interaksi sosial secara baik dengan lingkungannya. Bimbingan Sosial juga bertujuan membantu individu dalam memecahkan dan mengatasi kesulitan-kesulitan permasalahan sosial, sehingga individu dapat menyesuaikan diri secara baik dan wajar pada lingkungan sosialnya. Bimbingan sosial yang diberikan diantaranya :

a) **Bimbingan Komunikasi**

Menurut Barelson dan Steiner (Rachmawati et al., 2021) mengemukakan bahwa, komunikasi merupakan penyampaian informasi, perasaan, keterampilan melalui penggunaan simbol, kata, gambar, tulisan, dan lain-lain. Menurut Lasswell, modal mendasar untuk memahami proses komunikasi adalah tentang siapa, mengatakan apa, kepada siapa, melalui saluran apa, dan hasilnya apa. Artinya komunikasi hanya bisa terjadi apabila didukung oleh adanya sumber, pesan, media, penerima dan efek agar komunikasi dapat berlangsung. Sedangkan ODGJ tidak memiliki kemampuan untuk berkomunikasi dengan lancar. ODGJ mengalami disorientasi pemikiran, di mana mereka tidak mampu memberi respon secara akurat, sehingga tampak perilaku yang sukar dimengerti dan mungkin menakutkan.

b) Bimbingan ADL (Activity Daily Living)

Menurut Dorothea Orem (Wuryaningsih et al., 2020) mengembangkan teori keperawatan yaitu self-care (perawatan diri sendiri). Seseorang diharapkan mampu dalam merawat dirinya sendiri, baik dengan menggunakan metode atau alat tertentu yang bertujuan mempertahankan kesehatan, kehidupan, dan kesejahteraan. Kurangnya perawatan diri mengacu pada ketidakmampuan seseorang untuk mengurus dirinya sendiri (makan, mencuci, berhias). Dalam hal ini ia membutuhkan bantuan dari orang lain atau dari perawat untuk memenuhi perawatan dirinya tersebut.

Menurut Herman dan Kamitsuru, diagnosis keperawatan terkait dengan kurang perawatan diri ada 4 yaitu :

(1) Ketidakmampuan untuk mandi secara mandiri dengan baik. Ditandai dengan :

- Tidak mampu mengidentifikasi, menyiapkan, dan menggunakan peralatan untuk mandi dengan benar
- Kulit kotor atau daki masih tampak di kulit, tampak panu, kudis, atau scabies pada kulit kepala, kuku panjang dan hitam, gigi kotor, rambut kotor dan adanya kutu di rambut
- Menggaruk-garuk kulit karena gatal yang disebabkan kebersihan diri kurang

(2) Ketidakmampuan untuk berpakaian/berdandan untuk penampilan yang sesuai dan baik. Ditandai dengan :

- Tidak mampu memilih baju yang sesuai dengan situasi/ budaya
- Tidak mampu memakai, mengancingkan dan melepas baju/celana dengan benar
- Aksesoris yang berlebihan dan nampak aneh dinilai oleh masyarakat sekitar (bukan bagian dari trending fashion)

(3) Ketidakmampuan untuk melakukan aktivitas makan dengan baik.

Ditandai dengan :

- Tidak mampu menyuapkan makan ke mulut, mengunyah maupun menelan makanan

- Tidak mampu menyiapkan makanannya sendiri (bukan memasak), makanan berceceran di sekitar mulut maupun meja makan
- (4) Kurang perawatan diri : toileting BAB dan BAK. Ditandai dengan :
- Tidak mampu mengakses ke toilet dan menggunakan toilet dengan baik
 - Tidak mampu membersihkan diri setelah BAB atau BAK

c) Bimbingan Problem Solving

Menurut Oztuk dan Guven (Isnawati, 2019) mengemukakan bahwa, problem solving adalah proses ilmiah yang melibatkan analisis masalah yang ada yang kemudian mencari informasi yang diperlukan untuk diputuskan solusi pemecahannya dan dievaluasi solusinya. Artinya bahwa seseorang yang menghadapi suatu masalah harus mencari sumber informasi dari akar permasalahan tersebut terlebih dahulu. Sehingga seseorang itu akan dengan mudah memutuskan sebuah solusi yang akan dipakainya dalam memecahkan suatu masalah.

Jadi problem solving merupakan suatu proses pemikiran yang cukup panjang dengan tujuan untuk memecahkan suatu masalah sehingga menemukan jalan keluar dari kondisi yang tidak diinginkan ke arah tujuan yang ingin dicapainya. Dalam hal menyelesaikan masalah memerlukan langkah-langkah yang dimulai dari mencari dan memahami suatu permasalahan yang ada, menyusun strategi menyelesaikan masalah, mencari wawasan lebih luas untuk mendapatkan suatu solusi penyelesaian masalah serta memikirkan dan mengartikan kembali solusi penyelesaian masalah tersebut.

d) Bimbingan Dinamika Kelompok (berorientasi rekreatif)

Menurut Mills (Lubis & Hasnida, 2017) mengemukakan bahwa, kelompok adalah kumpulan dari dua atau lebih individu yang bekerja sama satu sama lain untuk mencapai tujuan bersama dan mempertimbangkan

kerjasama diantara kelompok sebagai satu yang berarti. Manfaatnya adalah, melalui berkelompok, kebutuhan sosial individu dapat terpenuhi. Manusia merupakan makhluk sosial yang memiliki kebutuhan untuk berinteraksi dengan manusia lainnya. Interaksi yang terjadi melahirkan sebuah kelompok atau komunitas. Kelompok menjadi wadah dan tempat berkumpulnya individu untuk memenuhi kebutuhan sosialnya.

Karena itulah, manusia cenderung hidup berkelompok dengan tujuan yang sama. Menurut McClure, ada kebiasaan bahwa orang berkumpul dalam suatu kelompok karena mempunyai tujuan dan kepentingan yang sama. Melalui kelompok, individu merumuskan tujuan yang diselaraskan untuk mencapai target yang diinginkan. Tujuan yang mendasari individu berkelompok yaitu untuk meningkatkan taraf kesejahteraan dan kehidupan manusia, yakni untuk mewujudkan kebutuhan sosialnya.

e) Bimbingan HAM (Hubungan Antar Manusia)

Menurut Hasibuan (Ernawati et al., 2022) mengemukakan bahwa, hubungan antar manusia adalah hubungan manusia akan menjadi harmonis ketika individu sadar dan bersedia untuk meleburkan keinginan mereka sendiri demi mengintegrasikan kepentingan bersama mereka. Menurut Tyatuti, hubungan antar manusia dalam arti sempit yaitu interaksi antara seseorang dengan orang lain dalam situasi kerja dan dalam organisasi kekarayaan, dengan ciri khas interaksi antar personal dan bersifat manusiawi. Tujuannya adalah :

- (1) Mendapatkan pengetahuan dan informasi baru
- (2) Memenuhi kebutuhan antara seseorang dengan orang lain
- (3) Menumbuhkan dan meningkatkan sikap kerjasama
- (4) Mengubah sikap dan perilaku individualis dan egois untuk membentuk pribadi lebih baik
- (5) Memanfaatkan pengetahuan tentang faktor sosial dan psikologis sebagai bentuk adaptasi sehingga tercipta keseimbangan dan keselarasan serta meminimalisir konflik

3) Bimbingan Mental

Menurut Jhon M Echlos dan Hassan Shaidly (Saleh, 2018) mengemukakan bahwa, pengertian kata mental adalah sebagai sesuatu yang berhubungan dengan jiwa, baik kesehatan jiwa maupun penyakit jiwa. Mental merupakan hal-hal yang berada dalam diri seseorang atau individu yang terkait dengan psikis atau kejiwaan yang dapat mendorong terjadinya tingkah laku dan membentuk keperibadian. Mental juga merupakan hal-hal yang berada dalam diri seseorang atau individu yang terkait dengan psikis atau kejiwaan yang dapat mendorong terjadinya tingkah laku dan membentuk keperibadian.

Menurut Ari Astuti (Hikamudin Sayuti, 2021) mengemukakan bahwa, kegiatan-kegiatan yang diselenggarakan dalam pembinaan mental meliputi pendidikan kerohanian, kepribadian dan budi pekerti yang diarahkan untuk memulihkan sikap mental ataupun menumbuhkan sikap mental baru yang positif sesuai dengan kepribadian dan bud pekerti yang luhur. Dengan demikian, bentuk-bentuk pembinaan mental rohani terdiri dari pendidikan kerohanian (keimanan dan ibadah), pendidikan kepribadian, dan budi pekerti. Bimbingan mental diantaranya adalah keagamaan dan kedisiplinan.

a) Bimbingan Keagamaan

Menurut Ari Astuti (Hikamudin Sayuti, 2021) mengemukakan bahwa, bimbingan mental dan keagamaan adalah suatu bimbingan atau pembinaan yang diarahkan untuk pembinaan akal (jiwa) seseorang untuk ke arah yang lebih baik sesuai dengan ajaran agama. Di dalam kehidupan keagamaannya senantiasa selaras dengan ketentuan dan petunjuk Allah, sehingga dapat memungkinkannya untuk mencapai hidup bahagia baik di dunia maupun di akhirat. Tujuan bimbingan ini adalah :

- (1) Membantu untuk menetapkan tujuan kehidupan agar menjadi manusia yang memperoleh hidup bahagian di dunia dan akhirat

- (2) Konselor menginformasikan dan menuntun klien untuk memahami, menyakini iman ke dalam hati sanubarinya
- (3) Konselor menuntun dan membantu klien untuk memahami hakikat shalat dan pelaksanaannya
- (4) Konselor membantu klien untuk memahami perilaku yang baik dan menjauhi perbuatan yang mungkar.

b) Bimbingan Kedisiplinan

Menurut Thomas Gordon (Sulistiyono, 2022) mengemukakan bahwa, disiplin adalah perilaku dan tata tertib yang sesuai dengan peraturan dan ketetapan, atau perilaku yang diperoleh dari pelatihan yang dilakukan secara terus menerus. Tujuan kedisiplinan sebuah aktivitas yang selalu dilakukan pastilah mempunyai suatu tujuan, sama halnya dengan sikap disiplin yang dilakukan oleh seseorang. Orang melakukan sikap disiplin karena ia mempunyai suatu tujuan yang hendak dicapai setelah ia melakukan sikap tersebut. Bertujuan agar siswa belajar hidup dengan pembiasaan yang baik, positif, dan bermanfaat bagi dirinya dan lingkungannya.

Menurut Bistak Sirait, mengemukakan bahwa tujuan mendasar dari sikap disiplin adalah untuk mengarahkan individu agar bisa mengatur diri mereka sendiri, melakukan aktivitas mereka secara terarah, dan mematuhi setiap aturan yang berlaku. Kedisiplinan juga belajar mengenai etika. Menurut Wursanto (Rosalin et al., 2020) mengemukakan bahwa, etika adalah cabang ilmu filsafat yang mengkaji tingkah laku manusia berdasarkan kaidah “baik atau buruk dan benar atau salah.”

4) Bimbingan Fisik

Menurut Wordnet (Faridah, 2015) mengemukakan bahwa, pelatihan fisik (physical exercise) merupakan adalah aktivitas fisik yang menggunakan otot-otot untuk menjaga kebugaran (fitness), latihan sistematis dengan melakukan beberapa repetisi, exercise juga merupakan

aktivitas fisik yang dilakukan untuk meningkatkan kesehatan dan kebugaran seseorang. Menurut Webster, physical exercise adalah aktivitas fisik yang dilakukan untuk mengembangkan dan menjaga kebugaran fisik (physical fitness) dan kesehatan tubuh secara keseluruhan.

Pada dasarnya pengertian exercise adalah aktifitas fisik yang dilakukan seseorang untuk meningkatkan atau menjaga kebugaran tubuhnya (physical fitness). Exercise dilakukan dalam jangka waktu tertentu yang tidak terlalu lama, biasanya pelaksanaannya ditandai dengan repetisi, intensitas, jenis gerakan, tujuan latihan yang sempit, dan hanya menggunakan otot-otot besar tertentu pada tubuh. Pelaksanaan latihan juga dilakukan dengan repetisi tertentu dengan beban atau intensitas tertentu, dan waktunya pun tidak terlalu lama, jika hanya latihan biceps mungkin hanya membutuhkan waktu kurang lebih 15 menit.

Pelaksanaan exercise sangat sedikit mempengaruhi aspek psikologis, mental, attitude, dan pola-pola perilaku. Seperti kalimat yang dipopulerkan oleh Jhon Hulley pimpinan liverpool Inggris tahun 1861 masehi. “Mens Sana In Corpore Sano” demikian kita mengenalnya memiliki makna yang sangat luas, “di dalam tubuh yang sehat terdapat jiwa yang kuat.” Sehat yang dimaksudkan dalam Mens Sana In Corpore Sano tak hanya sehat secara fisik namun juga phsikis mental spiritual. Secara fisik dapat dilakukan dengan beroalah raga yang cukup, makan makanan yang bergizi seimbang, menjaga kebersihan tubuh dan lingkungan, menjaga perilaku hidup bersih dan sehat agar imunitas kita dapat terjaga dengan baik.

5) Bimbingan Keterampilan

Bimbingan keterampilan atau vokasional merupakan layanan untuk menggali dan mengembangkan potensi tersebut. program ini memberikan keterampilan yang praktis, terpakai sesuai dengan kebutuhan pasar kerja. Menurut Anwar (Pidura, 2021) mengemukakan bahwa, program keterampilan vokasional ini adalah program untuk mengembangkan sebuah potensi atau keterampilan. Dengan memiliki keterampilan khusus,

seseorang dapat memiliki bekal untuk mencapai taraf hidup yang lebih baik. Hal ini sangat berkaitan erat dengan tujuan dari bimbingan itu sendiri, yang di mana salah satu tujuan dari bimbingan ini adalah untuk mengembangkan seluruh potensi yang dimiliki oleh seseorang.

Menurut Abraham Maslow (Pidura, 2021) yakni pendekatan humanistik, yang didalamnya menekankan untuk mengembangkan potensi seseorang dan merealisasikan potensi tersebut, sehingga mereka dapat menjalani kehidupan yang positif. Dalam keterampilan vokasional, bekal bimbingannya diharapkan mampu mengembangkan kemampuannya dan meningkatkan mental, sehingga mereka mampu menghasilkan sesuatu hal sesuai dengan tingkat pengetahuan dan keahliannya yang mereka miliki.

6) Bimbingan Konseling

Konseling adalah proses pemberian bantuan yang dilakukan melalui wawancara oleh seorang konselor terhadap individu guna mengatasi masalah atau mengoptimalkan potensi yang dimiliki. Secara umum, fungsi bimbingan konseling yang banyak dilakukan adalah fungsi penyembuhan dan pengembangan, yakni mengembangkan seluruh potensi yang dimiliki oleh individu. Bimbingan difokuskan pada diri individu, berdasarkan kebutuhan dan kemampuan individu agar ia mampu mengatasi dirinya sendiri dan mengembangkan segenap kemampuan yang dimiliki (Harefa & Telaumbanu, 2020).

Menurut Belkin (Harefa & Telaumbanu, 2020) mengemukakan bahwa, ada sejumlah kualitas kepribadian konselor yaitu mengenal diri sendiri, memahami orang lain, dan kemampuan berkomunikasi dengan orang lain. Mengenal diri sendiri berarti konselor menyadari keunikan diri sendiri, mengetahui kelemahan dan kelebihanannya, dan usaha apa yang dilakukan agar dia dapat berhasil. Memahami orang lain menuntut keterbukaan hati dan kebebasan dari cara berpikir kaku dari konselor. Untuk kemampuan berkomunikasi dengan orang lain mengharuskan seorang konselor dapat memahami dan menghargai orang lain.

d. Proses Intervensi Pekerja Sosial

Salah satu kelompok profesional yang memberikan pelayanan sosial kepada penyandang masalah kesejahteraan sosial (PMKS) adalah pekerja sosial. Peran pekerja sosial dalam memberikan layanan rehabilitasi meliputi konseling kepada ODGJ, konseling anggota keluarga, pengumpulan informasi melalui sejarah sosial, melayani sebagai manajer kasus, melayani sebagai penghubung antara keluarga dan agensi, menjadi perantara, dan melakukan perencanaan pelepasan. Peran kunci terakhir bagi pekerja sosial adalah memberdayakan konsumen layanan (Zastrow, 2015). Fungsi utama pekerja sosial dalam pengaturan rehabilitasi sosial adalah :

1) Konseling ODGJ dan Keluarga

Konseling dalam konteks ini melibatkan ODGJ menyesuaikan diri dengan ketidakmampuan mereka dengan program rehabilitasi di lembaga. Perubahan ODGJ mungkin tidak terlalu terlihat pada awal pelaksanaan intervensi. Disebabkan ia harus mengubah dan menyesuaikan diri terlebih dahulu dalam bertingkah laku, sehingga tidak mudah dan memakan waktu yang lama. Pada tahap awal bergaul, ODGJ diajarkan agar mampu menjaga sikap dan menampilkan tingkah laku yang positif di mana ketika ia dapat melaluinya maka akan mendapat hadiah atau reward dan apabila ia menyimpang maka akan mendapat hukuman atau punishment.

Dalam beberapa pengaturan rehabilitasi, pekerja sosial terlibat terutama dalam bekerja dengan keluarga dan tidak dengan ODGJ, terutama jika ODGJ masih anak muda. Konseling dengan keluarga melibatkan bantuan mereka untuk memahami sifat kecacatan dan prognosis, untuk membuat penyesuaian penting dalam membantu ODGJ, untuk menangani masalah pribadi dan interpersonal yang terkait dengan kecacatan. Seorang pekerja sosial memberikan informasi, kenyamanan, pemahaman, konseling tentang masalah khusus, dan terkadang layanan rujukan.

2) Bertugas sebagai Manajer Kasus

Sebagai manajer kasus, seorang pekerja sosial berkoordinasi untuk layanan yang dibutuhkan yang disediakan oleh sejumlah lembaga, organisasi, atau fasilitas kepada ODGJ. ODGJ mungkin memerlukan layanan dan sumber daya yang ekstensif, termasuk yang disediakan oleh sistem perawatan kesehatan, kesehatan mental, rehabilitasi, pendidikan, perumahan, pekerjaan, dan sistem terkait lainnya. Karena kebutuhan yang meluas dari ODGJ, sangat penting bahwa salah satu penyedia layanan biasanya seorang pekerja sosial ditunjuk sebagai manajer kasus. Pengaturan seperti ini memberikan tanggung jawab untuk merencanakan dan mengatur pengiriman layanan di sistematis dan tepat waktu. Manajer kasus menilai komprehensif kebutuhan ODGJ, menghubungkan mereka ke layanan yang sesuai, dan memastikan bahwa layanan tersebut diberikan secara efektif.

3) Menjadi Pendamping dan Edukator

Setiap kegiatan pelayanan dan rehabilitasi sosial memerlukan dukungan dan pendampingan dari pekerja sosial. Pendamping sosial termasuk dalam manajemen pengawasan (controlling) dan penunjukkan (directing). Pekerja sosial memberikan pengajaran dan pengetahuan ditingkat dasar terlebih dahulu agar dapat dengan mudah diterima oleh ODGJ. Proses pembelajaran dapat ditingkatkan setelah ODGJ memperoleh lebih banyak pengetahuan baru dan keterampilan yang belum dimilikinya, serta dapat diterapkan di kehidupan sehari-harinya.

4) Menjadi Fasilitator

Pekerja sosial memfasilitasi atau memungkinkan ODGJ agar mampu melakukan perubahan yang telah ditetapkan dan disepakati bersama di mana dalam hal ini pekerja sosial memberikan fasilitas kepada ODGJ agar mengikuti kegiatan di tempat rehabilitasi yang memungkinkan ODGJ mampu berperan aktif dalam kehidupan

keseharian di panti. Pekerja sosial memberikan dorongan kepada ODGJ agar tekun dan mampu berkonsentrasi mengikuti kegiatan keterampilan sehingga mereka memiliki keterampilan yang dapat digunakan untuk hidup mandiri di masyarakat.

5) Menjadi Broker

Seringkali seorang pekerja sosial berperan menghubungkan keluarga dengan sumber daya komunitas lainnya. Kemudian menjaga jalur komunikasi tetap terbuka sangat penting dalam setiap pengaturan layanan manusia. Dalam lingkungan rehabilitasi, pekerja sosial umumnya memiliki tanggung jawab sebagai penghubung antara staf lembaga dan keluarga. Untuk menjadi penghubung yang efektif, seorang peksos dalam lingkungan rehabilitasi memerlukan pengetahuan dasar tentang berbagai kondisi medis dan terminologi medis serta kesadaran akan implikasi kondisi medis ini terhadap fungsi emosional, fisik, dan sosial. Pekerja sosial bertindak sebagai perantara yang membantu ODGJ mendapatkan akses ke sarana yang diperlukan untuk pemulihan kondisi mereka. Misalnya, membantu ODGJ mendapatkan akses ke pengobatan fisik (dokter umum) dan pengobatan jiwa (psikiater), menghubungkan ODGJ dengan psikolog, dan bahkan dapat menghubungkan ODGJ ke UPT lanjutan (untuk diberdayakan) ketika ODGJ sudah siap dan siap untuk bekerja.

Dari analisis di atas, semua peran pekerja sosial sangat penting dan sangat dibutuhkan untuk membantu keberlangsungan hidup ODGJ. Pelayanan rehabilitasi mental dan sosial bagi penderita gangguan jiwa dilakukan tidak hanya oleh peksos, tapi juga dari berbagai ahli dan berbagai profesi diantaranya psikiater, dokter, psikolog, instruktur, dan tenaga ahli lainnya. Para tenaga profesi tersebut melakukan peranan sesuai dengan keahliannya dan saling melengkapi, karena tim kerja merupakan satu kesatuan dalam proses pengobatan pasien gangguan jiwa.

2. Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ)

a. Pengertian Gangguan Jiwa

Menurut UU Nomor 18 Tahun 2014 tentang kesehatan jiwa, Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) adalah orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi sebagai manusia. Menurut Karl Menninger, orang yang sehat jiwanya adalah mereka yang mempunyai kemampuan untuk dapat beradaptasi dengan lingkungannya, berintegrasi ke dalam masyarakat, dan terlibat dengan cara yang sesuai, dapat diterima, dan bahagia. Menurut Michael Kirk Patrick, orang yang sehat jiwa adalah orang yang bebas dari tanda-tanda masalah psikologis, serta dapat berfungsi optimal sesuai apa yang ada pada dirinya.

Menurut kamus psikologi, istilah "mental" mengacu pada hal-hal yang berkaitan dengan pikiran, akal, ingatan, atau proses- proses yang berasosiasi dengan pikiran, akal dan ingatan yang menyinggung isi kesadaran, perbuatan atau proses, ketidaksadaran, serta proses- proses khusus, misalnya kesiagaan, sikap, impuls dan proses intelektual (Ramdhani et al., 2016). Gangguan mental diartikan sebagai adanya penyimpangan dari norma-norma perilaku yang mencakup pikiran, perasaan, dan tindakan, lalu orang yang depresi dan perasaannya tertekan.

Namun demikian, kita menyadari bahwa gangguan mental itu diakui adanya di masyarakat. Sama halnya dengan gangguan fisik, masalah mental pada dasarnya ada di mana pun. Jadi gangguan mental ada secara universal (Latipun, 2019). Gangguan kesehatan jiwa ialah perubahan yang menyebabkan kelainan pada fungsi kejiwaan manusia, yang menyebabkan orang menderita dan bermasalah dalam menjalankan fungsi sosialnya. Individu dengan gangguan jiwa dapat mengalami efek samping seperti penderitaan pribadi, masalah kemanfaatan, masalah ekonomi, dan munculnya rasa malu di masyarakat (Indrawati et al., 2019).

Ada sedikit perbedaan antara sakit jiwa dengan gangguan jiwa. Jika gangguan jiwa adalah gangguan pikiran, perasaan atau tingkah laku sehingga menyebabkan penderitaan dan terganggunya fungsi kehidupan sehari-hari. Sedangkan sakit jiwa lebih dominan dan menjurus pada gangguan jiwa berat yang memerlukan pengobatan dan perawatan khusus. Ada kemungkinan orang dengan penyakit mental tidak dapat menyelesaikan masalah psikologis mereka sendiri. Individu tersebut membutuhkan dukungan dari semua orang di sekitarnya, terutama keluarganya. Karena partisipasi keluarga mereka dalam pemulihan dan kekambuhan sangat penting (Yusuf et al., 2015).

b. Jenis-Jenis Gangguan Jiwa

Menurut UU Nomor 18 Tahun 2014 tentang kesehatan jiwa, jenis gangguan jiwa itu terdiri ODMK (Orang Dengan Masalah Kejiwaan) dan ODGJ (Orang Dengan Gangguan Jiwa). ODMK adalah orang yang mempunyai masalah fisik, mental, sosial, pertumbuhan dan perkembangan, dan/atau kualitas hidup sehingga memiliki risiko mengalami gangguan jiwa. Sedangkan ODGJ adalah orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi orang sebagai manusia. Dengan menyebut si penderita sebagai “orang gila”, mayoritas orang Indonesia cenderung menyederhanakan kesan ini.

Istilah gila merupakan istilah hukum untuk menyebutkan seseorang yang tidak bisa mempertanggungjawabkan atas perbuatannya karena keterbatasan pikiran dan mentalnya (Arini et al., 2022). Tentu saja, pengertian penyakit mental berbeda dengan orang gila, di mana stigma negatif tentang orang gila adalah orang yang sebaiknya dihindari. Padahal kedua kata tersebut berbeda dan tidak sama. Hal ini tentu saja dapat menjadi pengalaman yang buruk bagi ODGJ. Dengan kata lain, hal tersebut dapat menyebabkan mereka merasa dikucilkan dan justru membuat mereka

tertutup dengan kondisinya yang dianggap “menyimpang”. ODGJ tidak menakutkan atau berbahaya bagi orang lain, bertentangan dengan kepercayaan umum.

Masih banyak orang yang memperlakukan ODGJ secara tidak wajar seperti manusia biasa lainnya karena label "Orang Gila". Ini dianggap sangat tidak sopan seolah-olah mereka percaya bahwa mereka bukan manusia normal. Penegasan bahwa penyebutan “orang gila” pada ODGJ berdampak buruk bagi ODGJ karena individu tersebut akan berpikir bahwa dirinya memang benar “gila” (Haerunisa & Wibowo, 2022). Di balai PMKS sendiri memiliki 4 asrama kelas untuk tempat tinggal ODGJ berdasarkan klaster yang sama. Asrama kelas 1 ditempati oleh ODGJ Psikotik berat, asrama kelas 2 ditempati oleh ODGJ Psikotik lumayan berat, asrama kelas 3 ditempati oleh ODGJ Psikotik sedang, dan asrama kelas 4 ditempati oleh ODGJ Psikotik ringan.

c. Masalah-Masalah Yang Dialami Oleh ODGJ Dalam Perspektif Pekerja Sosial

Tujuan praktik pekerjaan sosial adalah memperbaiki dan meningkatkan keberfungsian sosial masyarakat sebagai individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat melalui dukungan profesional yang terorganisir, terpadu, berkelanjutan, dan terpantau (Syamsuddin, 2022). Disfungsi sosial merupakan ketidakmampuan seseorang untuk melakukan fungsi sosialnya atau kapasitas seseorang dalam menjalankan tugas kehidupannya sesuai dengan status sosialnya (Abu Huraerah, 2008).

Pekerja sosial tidak hanya melihat ODGJ sebagai subjek yang bermasalah saja, tapi juga melihat ODGJ sebagai subjek yang memiliki kekuatan yang bisa dijadikan sumber dalam pemecahan masalah dan memenuhi kebutuhan hidup. Pekerja sosial perlu menyadari bahwa masalah sosial seringkali diakibatkan oleh ketidakmampuan seseorang untuk beradaptasi dengan lingkungannya atau dari ketidakmampuan lingkungannya untuk menyediakan sumber daya yang mereka butuhkan.

(Taufiqurokhman & Hendrianto, 2022). Beberapa masalah yang dialami ODGJ yaitu masalah fisik, psikis, dan sosial. Berikut penjelasannya :

1) Masalah Fisik

Menurut Widiastuti (Rizky & Sari, 2022) mengemukakan bahwa, kebugaran jasmani dapat dibagi menjadi dua kategori, yaitu kebugaran yang berhubungan dengan keterampilan dan kebugaran yang berhubungan dengan kesehatan. Pentingnya pengetahuan tersebut tentu saja membuat diri kita sadar dan menjadi lebih waspada akan hal-hal yang tidak diinginkan akibat kurangnya kebutuhan gerak dalam keseharian. Kesehatan fisik diri adalah sesuatu yang telah banyak diperbincangkan pada banyak kelompok orang serta termasuk dalam aspek pokok di kehidupan sehari-hari bagi tiap insan yang hidup dan bernafas. Di mana setiap hari manusia banyak melakukan berbagai aktivitas, baik aktivitas yang dilakukan bersifat pokok (pekerjaan) maupun aktivitas rileks (mengisi waktu luang). Masalah fisik yang dialami ODGJ adalah masalah penampilan diri dan mengalami ketidakberdayaan fisik. Berikut penjelasannya :

a) Masalah penampilan

Menurut Hendarto dan Tulusharyono (Rohaeni et al., 2018) mengemukakan bahwa, respons positif atau negatif dari orang tergantung pada citra yang diberikan. Seperti cara berpakaian, sikap dan tindakan, tata krama, dll. Penampilan diri (grooming) merupakan hal yang sangat penting dalam kehidupan sehari-hari. Setiap orang tentu saja ingin selalu tampil serasi dan menarik agar disukai oleh orang lain. Penampilan menarik mencerminkan kepribadian seseorang. Orang yang berpenampilan menarik akan dinilai sebagai orang yang berkepribadian baik. Sebaliknya, orang yang kurang memperhatikan penampilannya dinilai sebagai orang yang berkepribadian kurang menarik. Penampilan yang menarik akan memberikan kesan yang positif bagi orang lain.

Oleh karena itu, penampilan diri perlu diperhatikan agar sedapat mungkin selaras dengan nilai-nilai keindahan dan tata krama yang berlaku dalam kehidupan masyarakat. Maka grooming mempunyai hubungan yang sangat erat dengan penampilan. Berpenampilan baik dan menarik tidak dilihat dari pakaiannya yang bagus ataupun yang harganya mahal namun dilihat dari kesesuaian pakaiannya atau cara menyeimbangkannya dengan cara bersolek atau menggunakan aksesorisnya. Dan yang paling utama agar terlihat menarik dalam berpenampilan yaitu menggunakan pakaian yang bersih dan rapi.

b) Mengalami ketidakberdayaan fisik

Menurut Carpenito Moyet (Pardede, 2020) mengemukakan bahwa, ketidakberdayaan merupakan keadaan ketika seseorang individu atau kelompok merasa kurang kontrol terhadap kejadian atau situasi tertentu. Faktor presipitasi dapat menstimulasi klien jatuh pada kondisi ketidakberdayaan yang dipengaruhi oleh kondisi internal dan eksternal. Kondisi internal dimana pasien kurang dapat menerima perubahan fisik dan psikologis yang terjadi. Kondisi eksternal biasanya keluarga dan masyarakat kurang mendukung atau mengakui keberadaannya yang sekarang terkait dengan perubahan fisik dan perannya.

Ketidakberdayaan bisa muncul sebagai akibat dari kebiasaan lama dan perubahan kemampuan fisik yang disebabkan oleh penyakit. Ketidakberdayaan dirasakan seiring dengan perkembangan kondisi karena diyakini bahwa orang perlu mandiri untuk melakukan apa saja dan karena tidak sesuai dengan peningkatan kapasitas saat ini. Perasaan tidak berdaya diperberat dengan prognosis yang kurang baik, bahkan menunjukkan perburukan dan masalah fisik baru yang semakin menurunkan fungsi tubuh saat klien dirawat (Pardede, 2020).

2) Masalah Psikis

Istilah psyche atau jiwa masih cukup sulit untuk didefinisikan karena jiwa adalah objek yang bersifat abstrak, sulit untuk dilihat wujudnya, namun tidak dapat ditolak keberadaannya. Psyche juga sering kali diistilahkan dengan kata psikis. Psikis bersifat abstrak, secara alami kita tidak bisa memahami jiwa secara wajar, melainkan kita hanya dapat mengenal gejalanya saja. Indera kita tidak dapat melihat jiwa. Manusia dapat mengetahui jiwa seseorang hanya dari tingkah lakunya. Jadi tingkah laku inilah yang dapat diketahui jiwa seseorang. Gejala jiwa tersebut bisa berupa mengamati, menanggapi, mengingat, dan memikirkan (Saleh, 2018). Masalah psikis diantaranya :

a) Agresif

Menurut Buss dan Perry (Khaira, 2022) mengemukakan bahwa, perilaku agresif adalah suatu tindakan yang dilakukan secara sengaja pada individu lain sehingga mengakibatkan sakit fisik dan psikis pada individu lain. Menurut Samuel agresif adalah sebagai perilaku yang menyebabkan luka fisik atau psikologis pada seseorang atau makhluk lain atau mengakibatkan kerusakan pada benda. Ada 4 macam bentuk perilaku agresif yaitu :

- (1) Agresivitas fisik adalah bentuk agresivitas yang dilakukan untuk melukai orang lain secara fisik.
- (2) Agresivitas verbal, adalah bentuk agresivitas yang dilakukan untuk melukai orang lain secara verbal, dengan kata-kata.
- (3) Kemarahan adalah salah satu bentuk agresivitas yang sifatnya tersembunyi dalam perasaan seseorang terhadap orang lain tetapi efeknya bisa nampak dalam perbuatan yang menyakiti orang lain.
- (4) Permusuhan adalah sikap atau perasaan negatif terhadap orang lain yang muncul karena perasaan tertentu. Misalnya cemburu, dengki, memfitnah.

Menurut Stuart dan Sundeen (Yusuf et al., 2015) mengemukakan bahwa, perilaku kekerasan merupakan bagian dari sikap agresif yang paling maladaptif, yaitu amuk. Amuk adalah sebagai reaksi terhadap adanya stres, kekhawatiran, harga diri rendah, putus asa, rasa bersalah, dan ketidakberdayaan. Respons marah dapat diekspresikan secara internal, yaitu berupa perilaku yang tidak asertif dan merusak diri. Secara eksternal, hal itu dapat bermanifestasi sebagai sikap emosional, gangguan, kemarahan (balas dendam), dendam (marah,) wajah merah, ekspresi jengkel, pandangan tajam, dan menantang. Apabila perasaan marah diekspresikan dengan perilaku agresif dan menantang, biasanya dilakukan karena ia merasa kuat.

b) Gangguan Pola Pikir

Gangguan proses berpikir merupakan gejala positif dari gangguan kejiwaan dan biasanya orang dengan gejala tersebut melakukan hal-hal seperti mereka memiliki ketidakpercayaan yang besar terhadap diri sendiri dan orang lain, mereka merasa memiliki kekuatan yang besar, mereka merasa, bahwa mereka dia memang memiliki kesaktian yang luar biasa jauh dari orang pada umumnya, percaya bahwa dirinya mengidap penyakit yang sangat serius atau bisa menularkannya ke orang lain dan mengira dirinya sudah meninggal (Nurin & Rahmawati, 2023). Gangguan yang dialami ODGJ di sini adalah halusinasi dan waham.

Halusinasi adalah gangguan persepsi sensori dari suatu obyek tanpa adanya rangsangan dari luar, gangguan persepsi sensori ini meliputi seluruh pancaindra. Salah satu tanda penyakit mental adalah halusinasi, di mana penderitanya mengalami perubahan sensori persepsi, serta merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan, sentuhan, dan bau yang mereka kira ada rangsangan, padahal sebenarnya tidak ada (Yusuf et al., 2015). Klasifikasi halusinasi:

- (1) Halusinasi dengar/suara. Ciri-cirinya bicara atau tertawa sendiri, marah-marah tanpa sebab, menutup telinga, mendengar suara yang mengajak bercakap-cakap, mendengar suara menyuruh melakukan sesuatu yang berbahaya.
- (2) Halusinasi penglihatan. Ciri-cirinya menunjuk-nunjuk ke arah tertentu, ketakutan pada sesuatu yang tidak jelas, melihat bayangan, sinar, bentuk geometris, bentuk kartun.
- (3) Halusinasi penciuman. Ciri-cirinya mencium seperti sedang membaui bau-bauan tertentu seperti bau darah, urine, feses, dan kadang-kadang bau itu menyenangkan.
- (4) Halusinasi pengecapan. Ciri-cirinya sering meludah, muntah, merasakan rasa seperti darah, urine, atau feses.
- (5) Halusinasi perabaan. Ciri-cirinya menggaruk-garuk permukaan kulit, mengatakan ada serangga di permukaan kulit, merasa seperti tersengat listrik

Selain itu, gangguan waham juga termasuk dalam gangguan pola pikir. Keyakinan keliru yang dipertahankan secara kuat dan berkelanjutan yang tidak sesuai dengan kenyataan disebut waham. Waham adalah termasuk gangguan isi pikiran. Pasien meyakini bahwa dirinya adalah seperti apa yang ada di dalam isi pikirannya. Waham sering ditemui pada gangguan jiwa berat dan beberapa bentuk waham yang spesifik sering ditemukan pada penderita skizofrenia.

Pasien menyatakan dirinya sebagai orang hebat dengan kekuatan, pengetahuan, atau kekayaan luar biasa, dan mereka merasa dikejar oleh sekelompok individu merupakan tanda dan gejala perubahan isi pemikiran waham. Selain itu, pasien menyatakan perasaan mengenai penyakit yang ada dalam tubuhnya, menarik diri dan isolasi, sulit menjalin hubungan interpersonal dengan orang lain, rasa curiga yang berlebihan, kecemasan yang meningkat, sulit tidur, tampak apatis, suara memelan, ekspresi wajah datar, rasa tidak percaya kepada orang lain, dan gelisah (Yusuf et al., 2015).

Lalu ODGJ juga mengalami gangguan seperti sulit mengenali objek. Sulit mengenali objek atau bisa disebut dengan agnosia. Menurut John W. Burnside dan Thomas J. McGlynn (Henny Lukmanto, 1995), mengemukakan bahwa, agnosia adalah ketidakmampuan untuk mendeteksi benda-benda dengan indra tertentu, seperti penglihatan, pendengaran, atau sentuhan. Pertama, pasien dengan agnosia visual melihat gambar-gambar dan kata-kata tetapi tidak mengerti artinya. Gangguan ini disebabkan oleh lesi pada korteks oksipital.

Kedua, pasien dengan agnosia auditorius mendengar suara tetapi tidak dapat menghubungkannya dengan sumbernya, seperti detik arloji, kertakan jari, dll. Gangguan ini disebabkan oleh kelainan pada lobus temporal. Ketiga, agnosia taktil adalah ketidakmampuan untuk menyebutkan benda-benda yang sudah dikenal dengan rabaan kalau diletakkan didalam tangan pasien dengan mata tertutup. Kelainan ini disebabkan oleh gangguan lobus parietal, bersama-sama dengan perubahan diskriminasi kiri dan kanan

3) Masalah Sosial

Menurut Soekanto (Astawa, 2021) mengemukakan bahwa, masalah sosial adalah suatu kondisi perkembangan yang terwujud di dalam masyarakat yang memiliki sifat dapat menimbulkan kekacauan. Masalah sosial pada hakikatnya merupakan bagian yang tidak dapat dipisahkan dari kehidupan manusia, karena telah terwujud sebagai hasil kebudayaan manusia itu sendiri yang disebabkan oleh adanya kebutuhan dan hubungan-hubungan antara satu dan yang lainnya.

Masalah sosial dapat dikategorikan menjadi 4 jenis : (1) faktor ekonomi seperti kemiskinan, pengangguran, dan lain-lain; (2) faktor budaya seperti perceraian, kenakalan remaja, dan lain-lain; (3) faktor biologis seperti penyakit menular, keracunan makanan, dan lain-lain; (4) faktor psikologis seperti penyakit syaraf, aliran sesat, dan sebagainya. Walaupun demikian, manusia sebagai makhluk sosial dalam

kehidupannya akan selalu dihadapkan pada berbagai masalah sosial. Masalah sosial yang dialami ODGJ diantaranya :

a) Ketidakmampuan Dalam Memenuhi Kebutuhan Diri

Perawatan diri merupakan kebutuhan dasar manusia. Kemampuan seseorang dalam melakukan perawatan diri merupakan salah satu ciri seseorang yang sehat jiwa. Orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) umumnya memiliki masalah ketidakmampuan dalam perawatan dirinya. Hal ini sebagai dampak gangguan proses pikir sehingga menurunkan kemampuan seseorang dalam melakukan perawatan diri sendiri. Pada tahun 1971, Dorothea Orem mengembangkan teori keperawatan yaitu self-care (perawatan diri sendiri). Seseorang diharapkan mampu merawat dirinya sendiri, baik dengan menggunakan metode atau alat tertentu yang bertujuan mempertahankan kesehatan, kehidupan, dan kesejahteraan.

Kurang perawatan diri artinya seseorang tidak mampu untuk merawat dirinya sendiri (makan, mandi, berhias) sehingga membutuhkan bantuan orang lain atau perawat untuk memenuhi perawatan dirinya tersebut. Perawatan diri yang dimaksud adalah kurangnya pemahaman ODGJ tentang perawatan diri yang baik, seperti menjaga penampilan dan kebersihan, mandi, mencuci rambut, menyikat gigi, merawat kuku, berhias, berpakaian, dan ketidakmampuan ODGJ untuk melakukan tata cara makan dan minum dengan baik, tata cara BAB dan BAK menjadi suatu permasalahan yang dihadapi (Wuryaningsih et al., 2020).

b) Mengucilkan Diri

Menurut Rawlin (Yusuf et al., 2015) mengemukakan bahwa, mengucilkan diri atau menarik diri dari lingkungan suatu percobaan untuk menghindari interaksi dan hubungan dengan orang lain. Ketika seseorang terisolasi secara sosial, mereka menjadi kurang sosial atau sama sekali tidak mampu berinteraksi dengan orang lain. Pasien mungkin mengalami perasaan ditolak, tidak diterima, kesepian, dan

ketidakmampuan untuk membangun hubungan yang mendalam dengan orang lain. Hubungan yang sehat dapat digambarkan dengan adanya komunikasi yang terbuka, mau menerima orang lain, dan adanya rasa empati. Hal tersebut akan memicu rasa tidak percaya diri dan keinginan untuk menghindar dari orang lain.

Menurut Purwanto (Yasin et al., 2021) mengemukakan bahwa, dampak yang disebabkan dari isolasi sosial adalah menarik diri, mudah marah, membuat hal yang tak terduga, memberlakukan orang lain seperti objek, halusinasi dan defisit perawatan diri. Isolasi sosial yang berkepanjangan sangat berbahaya dan menimbulkan permasalahan yang fatal seperti gagal meneruskan kehidupan dengan normal karena ketidakmampuan menjalin hubungan sosial, bahkan bisa sampai terjadi waham curiga dimana sama sekali tidak percaya dengan orang lain.

c) Mendapatkan Stigma dan Diskriminasi

Menurut Goffman (Yahya & Rosi, 2023) mengemukakan bahwa, ada 3 tipe stigma, yaitu *deformities of the body*, *blemishes of character*, dan *tribal stigma*. *Deformities of the body* adalah tipe stigma yang merujuk pada ketidaksempurnaan fisik seseorang. Adapun *blemishes of character* mengacu pada keburukan karakter individu. Adapun *tribal stigma* adalah stigma yang merujuk pada marginalisasi etnis, agama, ideologi. Ketiga jenis stigma ini merupakan sebuah respon sosial terhadap tindakan individu. Stigma juga dimaknai sebagai suatu tindakan seseorang yang menafikan, hingga menolak penerimaan sosial dari individu tertentu.

Menurut Theodorson (Hadillah & Setyawati, 2021) mengemukakan bahwa, diskriminasi adalah perlakuan tidak adil terhadap kelompok berdasarkan kualitas tertentu, seperti latar belakang etnis atau budaya seseorang. Diskriminasi lain yang dialami termasuk pelecehan, perlakuan tidak adil, pengusiran, penyerangan, penghinaan sebagai manusia yang paling buruk, bahkan pembunuhan. Stigma juga

dimaknai sebagai suatu tindakan seseorang yang menafikan, hingga menolak penerimaan sosial dari individu tertentu.

Menurut Madyaningrum dan Monica (Susanto & Kholis, 2022) mengemukakan bahwa, ada 2 jenis diskriminasi yaitu diskriminasi langsung dan tidak langsung. Diskriminasi langsung terjadi ketika hukum, peraturan atau kebijakan dengan jelas menyebutkan karakteristik tertentu, seperti jenis kelamin, ras, dan sebagainya dan menghalangi orang untuk memiliki peluang yang sama. Sedangkan diskriminasi tidak langsung terjadi ketika peraturan netral diterapkan di lapangan, mereka menjadi diskriminatif. Contohnya adalah sekelompok masyarakat membuat kebijakan, hukum, atau peraturan untuk melarang adanya penyandang gangguan jiwa berada di lingkungan tempat tinggalnya.

d) Mendapatkan Penolakan Sosial

Menurut Anburaj (Anburaj, 2019) mengemukakan bahwa, penolakan sosial (social rejection) terjadi ketika seseorang dikucilkan dari hubungan sosial atau dilecehkan secara fisik dan mental. Karena kasta, agama, jenis kelamin, dan warna kulit, mereka dikucilkan secara sosial. Itu mungkin terjadi pada setiap tahap kehidupan. Walaupun manusia dianggap sebagai makhluk sosial, penolakan akan selalu terjadi dan tidak dapat dicegah. Ada 2 cara seseorang menghadapi penolakan. Yaitu orang pesimis yang membiarkan penolakan tersebut mempengaruhi kesehatan mental mereka dan orang optimis yang akan mencari lapisan perak di semua tempat.

Masyarakat khawatir jika kebiasaan ODGJ sebelum dibawa ke rumah sakit akan kembali terulang ketika di lingkungan tempat tinggalnya. Ketakutan tersebut yang juga dikuatkan dengan stigma yang ada, semakin menguatkan mereka untuk menolak ODGJ kembali ke lingkungannya. Tentu saja hal tersebut akan meningkatkan kekambuhan ODGJ dan memberikan beban masalah kesehatan jiwa bagi keluarga

ODGJ tersebut. Dalam kondisi seperti ini, maka semestinya sistem sosial masyarakat bekerja. Pemimpin lokal harus segera mengambil peran yang tepat. Kerja sama dengan berbagai stakeholder pun diperlukan (Prabandari et al., 2021).

e) Ketidakmampuan Dalam Berinteraksi dan Beradaptasi

Menurut Zastrow, manusia senantiasa hidup dalam berbagai sistem, seperti keluarga, pelayanan sosial, politik, pekerjaan, keagamaan, ekonomi, dan pendidikan. Interaksi individu dengan sistem tersebut tentu akan mempengaruhi tingkat keberfungsian sosialnya. Dalam hal ini interaksi yang kondusif akan memungkinkan individu tersebut bisa memenuhi kebutuhannya, menyelesaikan tugas, dan bisa mewujudkan tujuan hidup mereka. Sebaliknya, jika interaksinya kurang baik maka akan menyebabkan individu tersebut mengalami permasalahan (Zastrow, 2015).

Salah satu penyakit gangguan jiwa adalah bisa menyebabkan seseorang menjadi disfungsional secara fisiologis untuk dirinya sendiri maupun interaksi secara sosial (Nurin & Rahmawati, 2023). Keseluruhan proses hidup dan kehidupan individu akan selalu diwarnai oleh hubungan dengan orang lain, baik dalam lingkup keluarga, sekolah maupun masyarakat. Sebagai makhluk sosial, individu selalu membutuhkan pergaulan dengan orang lain, pengakuan dan penerimaan terhadap dirinya dari orang lain (Sobarna et al., 2021).

Menurut Wohlwill (Pamekas et al., 2019) mengemukakan bahwa setiap orang mempunyai tingkat adaptasi tertentu terhadap rangsang atau kondisi lingkungan tertentu. Ada tiga kategori stimulus yang dijadikan tolak ukur dalam hubungan lingkungan dan tingkah laku, yaitu stimulus fisik yang merangsang indera (suara, cahaya, suhu, udara), stimulus sosial dan gerakan. Untuk ketiga stimulus itu masing-masing mengandung tiga dimensi lagi, yaitu intensitas, diversitas, dan pola dalam ketiga dimensi itu yang paling menyenangkan untuk

individu adalah yang tidak terlalu kecil/sedikit/lemah dan juga tidak terlalu besar/banyak/kuat. Dalam hal intensitas, misalnya suara yang tidak terlalu keras lebih menyenangkan dari pada yang terlalu keras atau terlalu lemah. Terlalu banyak orang atau terlalu sepi juga tidak menyenangkan.

f) Tidak Bisa Menjalankan Peran Sosial

Menurut Soerjono Soekanto (Syamsuddin, 2016) mengemukakan bahwa, peran sosial merupakan tingkah laku individu yang menunjukkan suatu status tertentu. Peran sosial memainkan peran penting dalam masyarakat karena mengatur bagaimana anggota masyarakat berperilaku sesuai dengan standar sosial atau norma yang ada di masyarakat. Jadi dapat disimpulkan bahwa peran sosial adalah suatu peran yang sangat penting dalam suatu masyarakat karena mengatur perilaku seseorang yang berada di dalam masyarakat berdasarkan norma berlaku di dalam masyarakat. Adanya peran sosial memiliki beberapa fungsi di masyarakat dalam keseharian antara lain :

- (1) Pemberian Identitas. Peran sosial membantu setiap individu dalam mengidentifikasi diri dalam konteks masyarakat. Alasannya karena menjadi kerangka kerja untuk memahami peran dan tanggung jawab yang diharapkan dari individu dalam berbagai konteks sosialnya.
- (2) Penentuan Struktur Sosial. Adanya peran sosial dapat membantu dalam menentukan struktur sosial yang mengatur hubungan antara individu dalam masyarakat. Peran-peran sosial tersebut biasanya saling terkait dan membentuk jaringan hubungan yang membentuk struktur sosial yang kompleks.
- (3) Identitas Kelompok. Adanya peran sosial membantu dalam membentuk identitas kelompok sosial yang dianut oleh individu. Sehingga dasar inilah pada akhirnya peran sosial memperkuat sense of belonging dan ikatan emosional dengan bentuk kelompok-kelompok sosial tertentu.

g) Hilangnya Dukungan Sosial

Menurut Gottlieb (Nursalam & Kurniawati, 2007) mengemukakan bahwa, dukungan sosial mencakup pengetahuan atau nasihat verbal dan nonverbal, bantuan atau tindakan nyata yang diperoleh melalui keakraban sosial atau diperoleh hanya karena kehadiran mereka yang memiliki manfaat emosional dan memberikan dampak positif bagi pihak penerima. Hampir setiap orang tidak mampu menyelesaikan masalah sendiri, tetapi mereka memerlukan bantuan orang lain. Dukungan sosial merupakan mediator yang penting dalam menyelesaikan masalah seseorang.

Dukungan sosial itu bermanfaat bagi kesehatan dan kesejahteraan, tidak peduli banyaknya stres yang dialami orang-orang menurut hipotesis in efek dukungan sosial yang positif sebanding di bawah intensitas stres tinggi dan rendah. Contohnya adalah orang-orang dengan dukungan sosial tinggi dapat memiliki penghargaan diri yang lebih tinggi yang membuat mereka tidak begitu mudah diserang stress (Nursalam & Kurniawati, 2007).

Dukungan sosial memiliki pengaruh dalam mengatasi permasalahan ODGJ dengan meningkatkan kemandirian ODGJ, mengurangi risiko kekambuhan dan meningkatkan kepatuhan minum obat. Dukungan sosial adalah segala sesuatu yang diperlukan oleh ODGJ antara lain berupa dukungan emosi, memberikan informasi yang benar dan pendampingan pengobatan di fasilitas kesehatan. Dukungan sosial sebagai kunci penting dalam perawatan ODGJ didapatkan dari keluarga, teman, komunitas, lembaga maupun masyarakat (Permata et al., 2022).