

BAB II

KAJIAN KONSEPTUAL

2.1 Penelitian Terdahulu

Penelitian terdahulu merupakan upaya peneliti untuk mencari perbandingan antara penelitian yang dilakukan dengan penelitian-penelitian yang sebelumnya telah dilakukan oleh peneliti lain dan juga untuk mencari inspirasi untuk penelitian selanjutnya serta untuk menunjukkan orisinalitas dari penelitian yang sedang dilakukan.

1. Rehabilitasi Sosial bagi Penyandang Disabilitas Mental melalui Unit Informasi dan Layanan Sosial Rumah Kita oleh Ruaida Murni dan Mulia Astuti Tahun 2015

Penelitian yang disusun oleh Murni & Astuti (2015) ini bertujuan untuk mendeskripsikan pelaksanaan kegiatan rehabilitasi sosial berbasis masyarakat dan keluarga meliputi asupan (*input*), proses, faktor penghambat dan pendukung, serta manfaat kegiatan bagi penyandang disabilitas mental dan keluarganya. Penelitian ini dilakukan secara deskriptif kualitatif. Teknik pengumpulan data diperoleh dari hasil studi dokumentasi terhadap data sekunder terkait dengan topik.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa: 1) Proses rehabilitasi sudah dilaksanakan sesuai buku pedoman yang diterbitkan oleh Direktorat Rehabilitasi Sosial Orang Dengan Kecacatan, namun dalam pelaksanaannya masih terdapat berbagai hambatan, 2) Hasil rehabilitasi menunjukkan perubahan yang signifikan terhadap sikap dan perilaku penerima manfaat dengan indikasi (a) bisa diajak berkomunikasi, mau membantu pekerjaan

rumah tangga, mau bertegur sapa dengan orang lain, mengucapkan salam, terima kasih, memahami dirinya yang sedang sakit, (b) meningkatnya kemampuan keluarga dalam memahami penyandang disabilitas mental sehingga komunikasi antara penerima manfaat dan keluarga lancar, dan mampu memahami dan memenuhi kebutuhan penerima manfaat.

2. Rehabilitasi Sosial bagi Penyandang Disabilitas Mental Telantar di PSBL 1 DKI Jakarta oleh Harjani dan Indra Lestari Fawzi Tahun 2021

Penelitian yang disusun oleh Harjani & Fawzi (2021) ini bertujuan untuk mengkaji rehabilitasi sosial tunawisma penyandang disabilitas mental di PSBL 1. Penelitian yang merupakan penelitian deskriptif ini menggunakan pendekatan kualitatif.

Hasil temuan dari penelitian ini menunjukkan bahwa pada langkah pendekatan awal, terdapat dukungan sosial dari Pejabat Cengkareng Barat, tahap pengungkapan dan pemahaman masalah dilakukan dengan penilaian berupa Instrumen Skrining Psikotik Dinas Sosial, tahap penyusunan perencanaan masalah dilakukan untuk menyusun silabus klaster 1, tahap resosialisasi dilakukan dengan pemeriksaan rutin, tahap terminasi dilakukan dengan penilaian PDM tunawisma ditentukan untuk kemajuan PDM tunawisma, langkah konseling dilakukan dengan pematapan kemandirian PDM tunawisma berupa dukungan sosial dalam bentuk penyuluhan, dan penelitian ini dapat menjadi bahan evaluasi bagi pembuat kebijakan dan evaluasi internal.

3. Rehabilitasi Sosial bagi Orang Dengan Gangguan Jiwa Telantar melalui Program Griya Peduli Palang Merah Indonesia Kota Surakarta oleh Arin Wahyuni, Rima Vien Permata Hartanto, Muhammad Hendri Nuryadi Tahun 2022

Penelitian yang disusun oleh Wayuni dkk., (2022) ini bertujuan untuk mendeskripsikan pelaksanaan rehabilitasi sosial bagi Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) telantar melalui Program Griya Peduli Palang Merah Indonesia Kota Surakarta. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan teknik pengumpulan data melalui wawancara, observasi, dan studi dokumen.

Hasil dari penelitian ini 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 nonkooperatif, intervensi melalui pemenuhan kebutuhan dasar, serta resosialisasi melalui pemulangan ODGJ yang sudah ditemukan atau mengingat keluarganya.

Untuk mengetahui lebih jelas dan lebih mudah perbedaan antara ketiga penelitian terdahulu di atas, dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu Tahun 2015-2022

No.	Judul Penelitian dan Peneliti	Tujuan	Metode	Teori Konsep	Perbedaan
1.	Rehabilitasi Sosial bagi Penyandang Disabilitas Mental melalui Unit Informasi dan Layanan Sosial Rumah Kita oleh Ruaida Murri dan Mulia Astuti tahun 2015	untuk mendeskripsikan pelaksanaan kegiatan rehabilitasi sosial berbasis masyarakat dan keluarga meliputi asupan (<i>input</i>), proses, faktor penghambat dan pendukung, serta manfaat kegiatan bagi penyandang disabilitas mental dan keluarganya	Kualitatif	<p>1. Heria H (2012) mengatakan bahwa penyandang Cacat Mental, yaitu individu yang mengalami kelainan mental dan/atau tingkah laku akibat bawaan atau penyakit. Individu tersebut tidak bisa mempelajari dan melakukan perbuatan yang umum dilakukan orang lain (normal), sehingga menjadi hambatan dalam melakukan kegiatan sehari-hari.</p> <p>2. Sasanto. Prof dalam Bali Post (2005) mengatakan, salah</p>	<p>1. Upaya rehabilitasi sosial yang dilakukan melalui program Unit Informasi dan Layanan Sosial Rumah Kita</p> <p>2. Lokasi penelitian di Kecamatan Tebet Jakarta Selatan.</p>

				<p>satu titik penting untuk memulai pengobatan adalah keberanian keluarga untuk menerima kenyataan.</p> <p>3. Hubertus (2013), perangan orang dengan gangguan kejiwaan tidak boleh sembarangan, bergantung jenis gangguan yang dialami, peranganannya bisa dengan obat-obatan, terapi atau kombinasi keduanya.</p>	
2.	<p>Rehabilitasi Sosial bagi Penyandang Disabilitas Mental Telantar di PSBL 1 DKI Jakarta oleh Hanjani dan Indra Lestari Fawzi tahun</p>	<p>Untuk mengkaji rehabilitasi sosial turawisma penyandang disabilitas mental di PSBL 1</p>	<p>Kualitatif</p>	<p>1. Funk, dkk (2012) menyebutkan bahwa gangguan mental menjadi faktor penyebab parahnya penyakit kronis seperti kanker, penyakit kardiovaskular, diabetes dan</p>	<p>1. Upaya rehabilitasi sosial yang dilakukan melalui program pelayanan di Panti Sosial.</p> <p>2. Lokasi penelitian di Panti Sosial Bina Laras 1 DKI Jakarta.</p>

	2021		<p>HIV/AIDS, terutama melalui dampak perilaku tidak sehat dan berisiko, ketidakpatuhan terhadap rejimen medis yang diresepkan dan berkurangnya fungsi kekebalan tubuh.</p> <p>2. Pemerintah daerah provinsi dalam standar pelayanan minimal urusan bidang sosial diberi kewenangan untuk melaksanakan rehabilitasi sosial pada disabilitas telantar di dalam panti sosial (Kementerian Sosial, 2018).</p> <p>3. Dukungan dari masyarakat dapat memberikan kelancaran pelaksanaan rehabilitasi di dalam panti berdasarkan hasil penelitian</p>	
--	------	--	---	--

	<p>3. Rehabilitasi Sosial bagi Orang Dengan Gangguan Jiwa Telantar melalui Program Griya Peduli Palang Merah Indonesia Kota Surakarta oleh Anin Wahyuni, Rima Vien Permata Hartanto, Muhammad Hendri Nuryadi tahun 2022</p>	<p>untuk mendeskripsikan pelaksanaan rehabilitasi sosial bagi Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) telantar melalui Program Griya Peduli Palang Merah Indonesia Kota Surakarta</p>	<p>Kualitatif</p>	<p>Fathurachminda & Pratiwi (2013).</p>	<p>1. Upaya rehabilitasi sosial yang dilakukan melalui Program Griya Peduli Palang Merah Indonesia. 2. Lokasi penelitian di Kota Surakarta.</p>
				<p>1. Perspektif bahwa Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) adalah “orang gila” harus dihilangkan ditambah pelanggaran, isolasi dan perilaku kasar lainnya seperti pemasungan dan penelantaran turut memperburuk kondisi ODGJ (Ulya, 2019). 2. Kurangnya dukungan keluarga akan berdampak pada penundaan dan keterlambatan mencari bantuan ke pelayanan kesehatan (Nasriati, 2017). 3. Gangguan kejiwaan yang</p>	

				<p>diderita oleh seseorang dapat menyebabkan kondisinya telantar dikarenakan masih adanya stigma negatif dan dukungan yang rendah terhadap ODGJ. (Nasriati, 2017).</p>	
--	--	--	--	--	--

Dari ketiga penelitian terdahulu yang telah dilakukan tersebut nantinya akan berbeda proses maupun hasil dari penelitian yang akan peneliti lakukan. Yang membedakan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti dengan penelitian terdahulu ialah pada upaya rehabilitasi sosial yang dilakukan. Dalam penelitian ini nantinya peneliti akan melakukan penelitian terkait rehabilitasi sosial melalui bimbingan-bimbingan yang dilakukan oleh Rumah Singgah Dosaraso yang merupakan layanan kesejahteraan sosial bidang rehabilitasi sosial dasar di luar panti sosial. Perbedaan lainnya ialah sasaran dalam penelitian ini ialah penerima manfaat yang merupakan orang dengan gangguan jiwa di Rumah Singgah Dosaraso.

2.2 Teori yang Relevan dengan Penelitian

2.2.1 Teori tentang Rehabilitasi Sosial

2.2.1.1 Pengertian Rehabilitasi Sosial

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial Bab I Ketentuan Umum Pasal 1 Ayat 8, rehabilitasi sosial adalah proses refungsionalisasi dan pengembangan untuk memungkinkan seseorang mampu melaksanakan fungsi sosialnya secara wajar dalam kehidupan masyarakat. Pemahaman lain terkait rehabilitasi sosial yang dikemukakan oleh Muis (dalam Farhan, 2020), rehabilitasi sosial ialah upaya pemulihan kembali yang ditujukan terhadap individu dan kelompok yang memiliki sebuah permasalahan dan tidak mampu melakukan aktivitas secara normal yang dalam pelaksanaannya tidak ditentukan berdasarkan waktu melainkan pada kesembuhan individu dan kelompok tersebut.

2.2.1.2 Aspek Rehabilitasi Sosial

Menurut Permensos Nomor 16 tahun 2019 tentang Standar Nasional Rehabilitasi Sosial, rehabilitasi sosial dilakukan melalui bimbingan mental spiritual, bimbingan fisik, bimbingan sosial, dan bimbingan keterampilan.

1. Bimbingan Mental Spiritual

Menurut Undang-Undang Nomor 14 tahun 2019 tentang Pekerjaan Sosial, dijelaskan bahwa bimbingan mental spiritual merupakan Upaya untuk memberikan bimbingan kepada klien agar memiliki ketenangan dan kepercayaan bahwa kehidupan yang lebih baik akan dapat dicapai. Sedangkan menurut Hasmaniar (2020) bimbingan mental spiritual ialah proses memberikan bantuan, perubahan, dan ajakan kepada orang (klien/anak binaan) untuk mendekatkan diri kepada Sang Pencipta yaitu Allah Subhanahu Wa Ta'ala dan ajaran agama islam. Dilakukan dengan merubah dan memperbaiki pikiran, emosi, sikap dan perasaan yang kemudian akan merubah tingkah lakunya dalam kehidupan sehari-hari. Mendekatkan diri kepada Sang Pencipta penting untuk dilakukan oleh semua umat beragama. Untuk umat beragama Islam ada berbagai upaya yang bisa dilakukan yaitu dengan beribadah seperti mendirikan solat, membaca al-quran, selalu menjadi pribadi yang bersyukur, mengingat kematian dan tidak tergiur dengan dunia, berzikir dan menjalankan ibadah sunah, sedekah untuk mendekatkan diri kepada Allah dan mensucikan diri. Secara umum, pendekatan diri kepada Sang Pencipta dapat diwujudkan dalam bentuk beribadah sesuai agama yang dianut, selalu mengingat Tuhan, melakukan perintah Tuhan dan menjauhi larangan-larangannya.

Selain upaya-upaya tersebut, pendekatan diri kepada Sang Pencipta pun dapat dilakukan dengan mengelola emosi dan merubah tingkah laku. Adelia (2021) menjelaskan tentang pengelolaan emosi ialah kemampuan seseorang dalam memahami, menerima, mengontrol, dan mengekspresikan emosi. Dengan begitu seseorang dikatakan mampu mengelola emosinya apabila mampu menyesuaikan diri dengan segala informasi yang didapatkan yang dapat memicu munculnya emosi. Sedangkan merubah tingkah laku ialah merubah perilaku agar sesuai dengan norma dan aturan yang berlaku di masyarakat seperti bertanggung jawab, jujur, amanah, rendah hati, tolong menolong, dermawan, dan toleransi (Arnaiz, 2022).

2. Bimbingan Fisik

Menurut Undang-Undang No. 14 tahun 2019 tentang Pekerja Sosial, dijelaskan bahwasannya bimbingan fisik ialah upaya untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan jasmani klien. Definisi lain dikemukakan oleh Sugiyono (2016) bahwasannya bimbingan fisik merupakan suatu proses pembinaan atau pengawasan yang dilakukan oleh pelatih atau instruktur yang kompeten, dengan tujuan untuk meningkatkan kebugaran fisik, kemampuan motorik, kesehatan, serta kualitas hidup sehat seseorang melalui program latihan yang terarah dan berkelanjutan. Kemudian definisi tersebut diperinci lagi oleh Harjani & Fawzi (2021) tentang kegiatan kebugaran fisik dilakukan dengan olahraga seperti senam dan jalan sehat. Dalam menjaga kesehatan diwujudkan dalam bentuk pemeriksaan kesehatan dan keteraturan dalam mengkonsumsi obat. Sedangkan pelaksanaan untuk menjaga kualitas hidup

sehat yaitu dengan aktivitas mandi, sikat, makan, memakai pakaian, dan membersihkan lingkungan tempat tinggal.

3. Bimbingan Sosial

Menurut Undang-Undang No. 14 tahun 2019 tentang Pekerja Sosial, dijelaskan bahwasannya bimbingan sosial dan konseling ialah semua bentuk pelayanan bantuan psikologis yang ditujukan untuk mengatasi masalah psikososial agar dapat meningkatkan keberfungsian sosial. Definisi lain dikemukakan oleh Harjani & Fawzi (2021) bahwa bimbingan sosial ialah kegiatan yang bertujuan untuk menumbuhkan, memelihara, dan mengembangkan kemampuan dalam relasi sosial dan interaksi sosial dengan lingkungan serta meningkatkan pemahaman tentang diri sendiri dan perilakunya untuk menyesuaikan diri dengan lingkungannya. Sedangkan menurut Arikunto (2010) menjelaskan bahwa bimbingan sosial sebagai suatu proses membantu individu atau kelompok dalam menghadapi masalah sosial yang dialaminya melalui interaksi dan komunikasi yang terencana. Bimbingan sosial adalah bimbingan yang berkaitan dengan masalah-masalah sosial yang dilakukan melalui layanan dan konseling untuk membantu seseorang dalam mengenal dan menjalin hubungan dengan lingkungan sosialnya (Bungin, 2011).

Menurut Gillin & Gillin (dalam Soekanto, 2006) interaksi sosial merupakan hubungan-hubungan sosial yang dinamis yang menyangkut hubungan antara orang-perorangan, antara kelompok-kelompok manusia maupun antara orang-perorangan dengan kelompok manusia. Apabila dua

orang bertemu, interaksi sosial dimulai pada saat itu. Baik dengan saling menegur, berbicara, atau mungkin saling berkelahi. Mahmudah (2010) menyebutkan wujud nyata interaksi sosial ialah ketika seseorang dapat menjalin hubungan dengan orang lain seperti menyapa, bergaul, dan berbincang-bincang baik secara langsung maupun tidak langsung. Kemampuan seseorang untuk menjalin hubungan dengan orang lain menjadi modal untuk dapat menyesuaikan diri dengan lingkungan sosial yang selalu berubah (Mahmudah, 2010). Penyesuaian diri dilakukan baik pada lingkungan sosial yang sudah dimiliki maupun lingkungan baru (Mu'tadin, 2002).

Selain untuk mengembangkan kemampuan individu dalam berinteraksi sosial, bimbingan sosial yang dilakukan dengan teknik konseling juga berguna untuk membantu dalam memecahkan masalah-masalah sosial yang dihadapi oleh konseli (Yusuf, 2009). Di dalam pelaksanaan bimbingan sosial, konseling menjadi upaya penting untuk keberhasilan rehabilitasi sosial. Secara umum dijelaskan oleh Willis (2014) tentang konseling yaitu upaya memberikan bantuan oleh seorang pembimbing terlatih dan berpengalaman terhadap individu-individu yang membutuhkan bantuan untuk mengembangkan potensinya secara optimal, mampu mengatasi masalahnya, dan mampu menyesuaikan diri dengan lingkungan yang selalu berubah. Kemudian dirinci lagi dalam makna konseling individual ialah pertemuan konselor dengan klien secara individual, dimana terjadi hubungan konseling yang bernuansa *rapport*, dan konselor berupaya memberikan bantuan agar klien dapat mengembangkan diri serta agar masalah-masalah yang dihadapi

dapat diantisipasi. Keberhasilan konseling pada prinsipnya dipengaruhi oleh hubungan saling percaya antara konseli dengan konselor sehingga dapat menggali *feeling* klien termasuk rahasia-rahasia pribadinya, bukan menomor satukan masalah klien.

Salah satu keterampilan dan tugas paling utama pekerja sosial di dalam proses rehabilitasi sosial ialah sebagai konselor yaitu peran pekerja sosial untuk memberikan pelayanan berupa konseling kepada klien (Zastrow, 2010). Semua orang bisa menjadi konselor, namun profesional yang telah mendapatkan pelatihan dan memiliki pengalaman memiliki kemungkinan keberhasilan menjadi konselor lebih tinggi. Aspek yang lebih menentukan keberhasilan konseling ialah kompetensi dan perhatian, bukan hanya gelar dan sertifikat. Konseling berdasarkan perspektif pekerja sosial dilakukan melalui tiga fase, yaitu membangun relasi (*building a relationship*), menggali masalah secara mendalam (*exploring problems in depth*), dan menggali alternatif pemecahan masalah (*exploring alternatif solutions*).

Zastrow (2010) mengemukakan bahwasannya untuk menjadi konselor yang profesional dibutuhkan pengetahuan tentang teori konseling yang komprehensif dan teknik khusus untuk mendiagnosa dengan tepat masalah klien dan intervensi apa yang tepat untuk dilakukan secara efektif. Beberapa pendekatan konseling yaitu psikoanalisis, terapi rasional, terapi yang berpusat pada klien, terapi psikoterapi Adlerian, modifikasi perilaku, terapi gestalt, terapi realitas, analisis transaksional, pemrograman neurolinguistik, dan pendekatan pertemuan. Untuk menjadi konselor yang profesional, hal-hal yang

perlu dilakukan ialah dengan memperdalam pengetahuan terkait pendekatan-pendekatan dalam praktik konseling melalui pendidikan formal, pelatihan di tempat kerja, pelatihan di luar tempat kerja secara paruh waktu, mengikuti seminar dan pertemuan ilmiah mengenai pendekatan-pendekatan konseling yang diminati. Sebagai seorang pekerja sosial harus terus belajar dan mempraktikkan berbagai pendekatan-pendekatan untuk keberhasilan konseling sehingga memiliki kiat tersendiri yang disesuaikan dengan keunikan masalah klien. Pemilihan pendekatan yang akan dilakukan oleh konselor tergantung pada kepribadian konselor itu sendiri.

4. Bimbingan Keterampilan

Menurut Undang-Undang No. 14 tahun 2019 tentang Pekerja Sosial, dijelaskan bahwasannya bimbingan keterampilan ialah upaya untuk memberikan pelatihan, pengetahuan, dan keterampilan kepada klien sesuai dengan minat dan bakat. Sedangkan menurut Murni & Astuti (2015), bimbingan keterampilan merupakan kegiatan untuk mengembangkan pengetahuan dan keterampilan penyandang disabilitas mental untuk bekal nantinya yang diwujudkan dalam dua jenis bimbingan keterampilan yaitu keterampilan hidup sehari-hari untuk mendukung pemulihan kondisi penerima manfaat dan keterampilan kerja untuk mendukung perekonomian penerima manfaat nantinya. Definisi lain disampaikan oleh Sugiyono (2014) yang menjelaskan tentang bimbingan keterampilan merupakan proses memberikan bantuan atau dukungan yang sistematis dan terencana bagi seseorang dalam mengembangkan kemampuan tertentu yang dilakukan melalui pelatihan

keterampilan. Keterampilan hidup dasar atau sehari-hari dilakukan dengan kegiatan rumahan seperti mencuci piring, mencuci baju, menyapu, mandi, dan menjaga kerapian secara mandiri. Bimbingan keterampilan kerja dilakukan dengan kegiatan keterampilan membuat keramik, pertukangan, memasak, membuat kerajinan, komputer dasar, beternak, bertani. Untuk pelatihan keterampilan dapat berupa kegiatan pelatihan keterampilan sesuai minat seperti menjahit, memasak, membuat kerajinan, menanam sayuran, beternak, dan hal lain yang dapat digunakan nantinya oleh penerima manfaat ketika telah kembali (Wahyuni dkk., 2022).

2.2.1.3 Tujuan Rehabilitasi Sosial

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial Bab III Penyelenggaraan Kesejahteraan Sosial Bagian Kedua Rehabilitasi Sosial Pasal 7 Ayat 1, rehabilitasi sosial dimaksudkan untuk memulihkan kembali rasa harga diri, percaya diri, kesadaran serta tanggung jawab terhadap masa depan diri, keluarga maupun masyarakat atau lingkungan sosialnya, dan memulihkan kembali kemauan dan kemampuan untuk dapat melaksanakan fungsi sosialnya secara wajar.

2.2.1.4 Bentuk-bentuk Rehabilitasi Sosial

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial Bab III Penyelenggaraan Kesejahteraan Sosial Bagian Kedua Rehabilitasi Sosial Pasal 7 Ayat 3, bentuk-bentuk rehabilitasi sosial berupa motivasi dan diagnosis psikososial, perawatan dan pengasuhan, pelatihan vokasional dan pembinaan kewirausahaan, bimbingan spiritual,

fisik, dan konseling psikososial, pelayanan aksesibilitas dan asistensi sosial, bimbingan resosialisasi, bimbingan lanjut dan rujukan.

2.2.1.5 Proses Rehabilitasi Sosial

Berdasarkan Peraturan Menteri Sosial Nomor 16 Tahun 2019 tentang Standar Nasional Rehabilitasi Sosial Bab I Ketentuan Umum Pasal 7 Ayat 1, proses rehabilitasi sosial yaitu pendekatan awal, asesmen, penyusunan rencana intervensi, intervensi, resosialisasi, terminasi, dan bimbingan lanjut.

2.2.1.6 Kompetensi Pelaksana Layanan Rehabilitasi Sosial

Didasarkan pada Peraturan Menteri Sosial Nomor 14 Tahun 2020 tentang Standar Praktik Pekerjaan Sosial yang di dalamnya juga mengatur terkait standar layanan rehabilitasi sosial menjelaskan bahwasannya salah satu peran utama dalam layanan rehabilitasi sosial dimainkan oleh pekerja sosial. Dalam menjalankan peran utama pelaksanaan layanan rehabilitasi sosial, ada kompetensi yang harus dimiliki oleh pekerja sosial yaitu:

1. Pekerja sosial yang memberikan layanan rehabilitasi sosial harus memenuhi kualifikasi: a) berpendidikan pekerjaan sosial/kesejahteraan sosial paling rendah Strata 1 atau Diploma IV; b) memiliki sertifikat pekerjaan sosial; c) memiliki izin praktik; d) memiliki pengalaman mengikuti pelatihan/seminar/workshop mengenai rehabilitasi sosial/terapi/dukungan psikososial; dan e) memiliki pengalaman praktik dalam melakukan rehabilitasi sosial.
2. Pekerja sosial yang memberikan layanan rehabilitasi sosial harus disupervisi oleh supervisor pekerja sosial yang memiliki kualifikasi: a) memiliki latar belakang pendidikan pekerjaan sosial/kesejahteraan sosial

paling rendah Strata 2/Spesialis 1; b) memiliki sertifikat pekerjaan sosial; c) memiliki izin praktik; d) berpengalaman dalam melakukan praktik pekerjaan sosial paling lama 5 (lima) tahun; e) memiliki pengalaman mengikuti pelatihan/seminar/workshop mengenai rehabilitasi sosial/terapi/dukungan psikososial; dan f) memiliki pengalaman praktik dalam melakukan rehabilitasi sosial.

3. Pekerja sosial dalam memberikan layanan rehabilitasi sosial dapat melibatkan: a) terapis; b) perawat; c) tenaga kesejahteraan sosial; dan/atau d) relawan sosial.

2.2.2 Teori tentang Orang dengan Gangguan Jiwa

2.2.2.1 Pengertian Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ)

Menurut Undang-Undang RI 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 dan/atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi orang sebagai manusia. Sedangkan pemahaman lain terkait orang dengan gangguan jiwa yang dikemukakan oleh Nasir & Muhith (dalam Farhan, 2020) bahwasannya orang dengan gangguan jiwa merupakan individu yang menampilkan ketidakwajaran dalam berperilaku dikarenakan hal tersebut merupakan bentuk dari perubahan emosi.

ODGJ merupakan salah satu jenis penyandang disabilitas lebih tepatnya disabilitas mental. Seperti yang dijelaskan di dalam Undang-Undang RI Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas bahwasannya

penyandang disabilitas ialah setiap orang yang mengalami keterbatasan fisik, intelektual, mental, dan atau sensorik dalam jangka waktu lama yang dalam berinteraksi dengan lingkungan dapat mengalami hambatan dan kesulitan untuk berpartisipasi secara penuh dan efektif dengan warga negara lainnya berdasarkan kesamaan hak.

2.2.2.2 Faktor Penyebab Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ)

Penyebab gangguan jiwa disebabkan oleh kombinasi dari faktor, seperti biologis, psikologis, dan lingkungan. Risiko gangguan jiwa juga lebih tinggi jika memiliki sejumlah faktor risiko tertentu, seperti dikutip dari Klikdokter (2020) diantaranya:

- 1) Faktor biologis: gangguan fungsi otak, keturunan, cedera kepala, dan gangguan nutrisi.
- 2) Faktor psikologis: trauma, rasa kehilangan yang mendalam, ditelantarkan, dan kesulitan berhubungan dengan orang lain.
- 3) Faktor lingkungan: perceraian atau kematian, kehidupan keluarga yang berantakan, pergantian tempat kerja atau sekolah, ekspektasi sosial, dan kekerasan dari lingkungan.

2.2.2.3 Fase Klasifikasi Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ)

Terdapat tingkatan atau fase yang mengklasifikasikan kondisi orang dengan gangguan jiwa seperti yang dikutip dari Farhan (2020) yaitu:

- 1) Fase Akut

Pada fase ini ditandai dengan adanya gejala agitasi, sensitifitas, dan perilaku agresif

2) Fase Stabilisasi

Pada fase stabilisasi ditandai dengan belum mampunya seseorang yang mengalami gangguan jiwa untuk mengelola gejala kejiwaan dengan baik, rentan terhadap pemicu kekambuhan atau stressor, dan membutuhkan pemantauan akan kepatuhan minum obat.

3) Fase Pemeliharaan

Pada fase pemeliharaan ini, orang yang mengalami gangguan kejiwaan telah memenuhi syarat kepatuhan minum obat, minim terhadap resiko kekambuhan atau stressor, siap mengikuti kegiatan rehabilitasi sosial dengan pemantauan berkala dari psikiatrik dan perawat kesehatan jiwa.

2.2.2.4 Jenis-Jenis Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ)

Terdapat beberapa jenis gangguan jiwa yang bisa terjadi pada siapa saja. Berikut beberapa diantaranya yang dikutip dari Klikdokter (2020) yaitu:

1) Gangguan Kecemasan

Gangguan kecemasan diantaranya gangguan kecemasan umum, gangguan kecemasan sosial, fobia, dan panik. Gangguan kecemasan merupakan gangguan kejiwaan yang membuat penderitanya merasa cemas dan gelisah, serta sulit mengendalikan perasaan tersebut. Saat mengalami gangguan kecemasan, seseorang biasanya merasakan gejala berupa banyak berkeringat, detak jantung yang cepat atau dada berdebar, merasa pusing, susah berkonsentrasi, sulit tidur, serta merasa cemas dan khawatir hingga sulit menjalani aktivitas sehari-hari.

2) Gangguan Kepribadian

Seseorang yang memiliki gangguan kepribadian cenderung memiliki pola pikir, perasaan, atau perilaku yang berbeda dari kebanyakan orang pada umumnya. Jenis gangguan kepribadian terbagi menjadi beberapa golongan, yaitu: Tipe eksentrik, seperti gangguan kepribadian *paranoid*, *skizoid*, *skizotipal*, dan antisosial. Tipe dramatis atau emosional, seperti gangguan kepribadian narsistik, histrionik, dan ambang (*borderline*). Tipe cemas dan takut, seperti gangguan kepribadian obsesif kompulsif, menghindar (*avoidant*), dan ketergantungan (*dependen*).

3) Gangguan Psikotik

Gangguan psikotik adalah gangguan jiwa parah yang menyebabkan munculnya pemikiran dan persepsi yang tidak normal, misalnya penyakit skizofrenia. Orang yang mengalami gangguan psikotik akan mengalami halusinasi, mempercayai hal-hal yang sebenarnya tidak terjadi, dan bahkan mendengar, melihat, atau merasakan sesuatu yang sebenarnya tidak nyata.

4) Gangguan Suasana Hati

Perubahan mood yang terjadi sewaktu-waktu merupakan hal yang normal terjadi, apalagi jika memang ada faktor pencetusnya, misalnya stres, kelelahan, atau tekanan batin. Namun, orang yang menderita gangguan suasana hati bisa mengalami perubahan mood atau suasana hati yang ekstrem dan dalam waktu cepat. Misalnya, dari mood yang stabil, tiba-tiba sedih, lalu sangat bahagia dan bersemangat dalam waktu

yang cepat. Jenis gangguan jiwa yang membuat suasana hati cepat berubah meliputi depresi, gangguan bipolar, dan gangguan *siklotimik*.

5) Gangguan Makan

Gangguan makan merupakan gangguan jiwa serius yang membuat perilaku makan seseorang terganggu. Kondisi ini sering kali dapat membuat penderitanya mengalami masalah gizi, misalnya kurang gizi atau justru obesitas. Contoh dari gangguan makan adalah *anoreksia nervosa* dan *bulimia nervosa*, serta *binge-eating* disorder atau gangguan makan berlebihan.

6) Gangguan Pengendalian Impuls dan Kecanduan

Orang dengan gangguan pengendalian impuls tidak dapat menahan dorongan untuk melakukan tindakan yang dapat membahayakan dirinya sendiri atau orang lain, misalnya berjudi, mencuri (*kleptomania*), dan menyulut api (*piromania*). Sedangkan gangguan perilaku adiksi atau kecanduan biasanya disebabkan oleh penyalahgunaan alkohol dan obat-obatan terlarang atau narkoba. Tidak hanya itu, seseorang juga bisa kecanduan aktivitas tertentu, seperti seks, masturbasi, atau berbelanja.

7) Gangguan *obsesif kompulsif* (OCD)

Gangguan jiwa ini ditandai dengan adanya pikiran dan obsesi yang tidak terkendali terhadap sesuatu, sehingga mendorong penderita untuk melakukan suatu aktivitas secara berulang-ulang. Orang yang menderita OCD bisa terobsesi dengan angka tertentu, misalnya angka 3. Hal ini akan membuatnya merasa perlu melakukan aktivitas tertentu, seperti

mencuci tangan atau mengetuk pintu sebanyak 3 kali. Jika hal tersebut tidak dilakukan, penderita OCD akan merasa risih dan khawatir secara berlebihan.

8) Gangguan stres pascatrauma (PTSD)

Orang yang menderita PTSD biasanya akan sulit melupakan pikiran atau peristiwa yang tidak menyenangkan. PTSD dapat berkembang setelah seseorang mengalami kejadian traumatis atau mengerikan, seperti pelecehan seksual atau fisik, kematian orang terdekat, atau bencana alam. Penanganan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ).

2.2.2.5 Penanganan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ)

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa, kegiatan penyembuhan orang dengan gangguan jiwa secara garis besar dikelompokkan menjadi empat, yaitu:

1. Promotif

Promotif merupakan upaya penyelenggaraan pelayanan kesehatan jiwa yang bersifat mempromosikan terkait kesehatan jiwa. Tujuan dari upaya promotif ini ialah untuk meningkatkan derajat kesehatan jiwa masyarakat secara optimal, menghilangkan stigma, diskriminasi, pelanggaran hak asasi ODGJ, meningkatkan pemahaman dan penerimaan serta peran serta masyarakat terhadap kesehatan jiwa.

2. Preventif

Preventif merupakan upaya mencegah terjadinya masalah kejiwaan. Tujuan dari upaya preventif ini ialah untuk mencegah terjadi atau timbulnya dan kambuhnya gangguan jiwa, mengurangi risiko akibat

gangguan jiwa pada masyarakat atau individu, dan mencegah dampak masalah psikososial.

3. Kuratif

Kuratif merupakan upaya memberikan pelayanan kesehatan terhadap ODGJ meliputi proses diagnosis dan penatalaksanaan yang tepat sehingga yang bersangkutan dapat kembali berfungsi secara sosial di lingkungan keluarga, lembaga, dan masyarakat. Tujuan dari upaya kuratif ini ialah sebagai penyembuhan atau pemulihan, pengurangan penderitaan, pengendalian disabilitas, dan pengendalian gejala penyakit.

4. Rehabilitatif

Rehabilitatif merupakan upaya yang meliputi serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan jiwa. Tujuan dari upaya rehabilitatif ialah untuk mencegah atau mengendalikan disabilitas, memulihkan fungsi sosial, memulihkan fungsi okupasional, mempersiapkan dan memberikan kemampuan terhadap ODGJ agar mandiri di masyarakat.

2.2.3 Pekerjaan Sosial dengan Orang Dengan Gangguan Jiwa

2.2.3.1 Pengertian Pekerjaan Sosial dengan Orang Dengan Gangguan Jiwa

Menurut Undang-Undang Nomor 14 tahun 2019 pasal 4 tentang Pekerja Sosial, bahwasannya salah satu praktik pekerjaan sosial ialah rehabilitasi sosial. Sedangkan pekerjaan sosial dengan ODGJ dalam rehabilitasi sosial ialah pekerja sosial membantu individu, kelompok, dan masyarakat untuk meningkatkan atau memperbaiki keberfungsian sosial

mereka serta mempersiapkan masyarakat untuk mencapai tujuan tersebut (Rahayu dkk., 2022).

2.2.3.2 Tujuan Pekerjaan Sosial dengan Orang Dengan Gangguan Jiwa

Tujuan pekerja sosial melakukan praktik pekerjaan sosial dalam bidang rehabilitasi sosial dikutip dari Undang-Undang Nomor 14 tahun 2019 tentang Pekerja Sosial yaitu:

- 1) Mencegah terjadinya disfungsi sosial individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat;
- 2) Memulihkan dan meningkatkan keberfungsian sosial individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat;
- 3) Meningkatkan ketahanan sosial masyarakat dalam menghadapi masalah kesejahteraan sosial;
- 4) Meningkatkan kualitas manajemen penyelenggaraan kesejahteraan sosial dalam rangka mencapai kemandirian individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat; dan
- 5) Meningkatkan kemampuan dan kepedulian masyarakat dalam penyelenggaraan kesejahteraan sosial secara melembaga dan berkelanjutan.

2.2.3.3 Peranan Pekerja Sosial dengan Orang Dengan Gangguan Jiwa

Dalam pasal 27 Permensos Nomor 22 tahun 2014 tentang Standar Rehabilitasi Sosial dengan Pendekatan Profesi Pekerjaan Sosial, salah satu sumber daya manusia dalam penyelenggaraan rehabilitasi sosial lebih jelasnya dalam penanganan ODGJ ialah pekerja sosial profesional.

Sedangkan dalam pengaplikasiannya, menurut Andrawina dkk., (2020) pekerja sosial memiliki peran-peran sebagai berikut:

- 1) *Broker*. Merupakan salah satu peran dimana pekerja sosial berkaitan dengan profesi lain dalam menangani klien. Peran ini disebut juga sebagai perantara. Pekerja sosial menjadi perantara antara klien dengan sistem sumber lainnya dikarenakan ketidakmampuan yang bersangkutan untuk mengaksesnya.
- 2) *Enabler*. Merupakan salah satu peran dimana pekerja sosial membantu klien agar dapat diterima kembali oleh keluarga dan masyarakat ketika sudah sembuh.
- 3) *Facilitator*. Merupakan salah satu peran dimana pekerja sosial memfasilitasi klien untuk melakukan perubahan sesuai yang telah disepakati bersama.
- 4) *Advocator*. Merupakan salah satu peran pekerja sosial mewakili kepentingan klien dalam memperjuangkan hak-haknya memperoleh pelayanan agar lembaga lebih responsif memenuhi kebutuhan klien.
- 5) *Konselor*. Merupakan peran pekerja sosial dalam memberikan pelayanan konseling terhadap klien. Peran pekerja sosial sebagai konselor merupakan penting kaitannya dalam pelaksanaan rehabilitasi sosial (Zastrow, 2010).

2.6 Kerangka Pemikiran

Menurut Suriasumantri (dalam Sugiyono, 2017:60), kerangka pemikiran merupakan penjelasan sementara terhadap gejala-gejala yang menjadi objek permasalahan. Kerangka pemikiran bertujuan untuk

memberikan gambaran seperti apa alur berpikir peneliti dalam melakukan penelitian ini.

Bagan 2.1 Kerangka Pemikiran

