

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA, KAJIAN TEORI, DAN KERANGKA KONSEP

#### 2.1 Tinjauan Pustaka

Di dalam tinjauan pustaka terdapat penelitian terdahulu yang merupakan kajian terhadap hasil – hasil penelitian, baik dalam bentuk buku, jurnal, skripsi maupun majalah ilmiah. Penulis menemukan beberapa hasil penelitian berkaitan dengan judul yang akan penulis teliti. Adapun penelitian yang berhubungan dengan permasalahan yang penulis angkat dalam skripsi ini antara lain:

No .	Penulis, Judul Jurnal, Nama Jurnal, Tahun, ISSN, DOI	Metode Penelitian	Tujuan dan Hasil Penelitian
1.	Nadila Auludya Rahma Putri, Soni Akhmad Nulhaqim. “Pelayanan Sosial Berbasis Panti Bagi Orang Dengan Gangguan Jiwa”	Penelitian ini menggunakan metode pengumpulan data yang berasal dari sumber primer serta sumber sekunder. Sumber primer yang kami peroleh adalah dari data-data yang disajikan oleh lembaga-lembaga resmi terikat. Sedangkan sumber sekunder yang diperoleh berupa data-data yang diambil dari penelitian seperti artikel, jurnal dan lain sebagainya.	Tujuan : Guna mengetahui bentuk pelayanan sosial berbasis panti yang dapat diberikan kepada orang dengan gangguan jiwa dalam rangka membantu mengembalikan keberfungsian sosialnya.  Hasil : Pelayanan sosial berbasis panti yang diselenggarakan didalam panti sosial maupun Lembaga Kesejahteraan Sosial (LKS) menjadi salah satu bentuk pelayanan sosial bagi

			orang dengan gangguan jiwa. Dalam keberlangsungannya, pemerintah sudah sepaturnya untuk mendukung setiap kegiatan yang diselenggarakan dalam rangka membantu menangani permasalahan yang dialami oleh orang dengan gangguan jiwa yang ditelantarkan.
<p>Perbedaan :</p> <p>Terdapat perbedaan antara penelitian tersebut dengan penelitian yang akan saya lakukan yaitu pada penelitian tempat dan obyek yang dilakukan. Serta dalam metode penelitannyapun berbeda penelitian ini menggunakan sumber primer dan sekunder, sedangkan peneliti menggunakan pendekatan mikro yaitu intervensi terhadap individu.</p> <p>Persamaan :</p> <p>Adapun persamaan penelitian ini yaitu tentang pelayanan sosial terhadap ODGJ dengan tujuan yang sama yaitu setiap individu dapat menciptakan perilaku kemandirian dan meningkatkan keberfungsian sosialnya.</p> <p>Jurnal Link :  <a href="file:///C:/Users/USER/Downloads/5486-Article%20Text-30506-1-10-20230331.pdf">file:///C:/Users/USER/Downloads/5486-Article%20Text-30506-1-10-20230331.pdf</a></p>			
2.	Yudhithia Bimantara, Diajeng Asadinasti P, Diah Utami Sekar Sari, Meutia Eldurr Riska Salisa. "PROGRAM PELAYANAN DAN REHABILITASI SOSIAL BAGI DALAM GANGGUAN JIWA DI BALAI	Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif. Sumber data dalam penelitian ini terdiri dari data standar operasional prosedur (SOP) service center.	<p>Tujuan : Menjelaskan program bakti sosial penderita gangguan jiwa di panti rehabilitasi sosial marga widodo, semarang.</p> <p>Hasil : Menunjukkan bahwa proses rehabilitasi sosial dan program balai rehabilitasi sosial marga</p>

	REHABILITASI SOSIAL MARGO WIDODO PROVINSI JAWA TENGAH”  Vol 1 No 5 Agustus 2022.		widodo semarang telah dilaksanakan dengan sesuai kebutuhan walaupun masih terdapat kendala di dalamnya.
<p>Perbedaan :</p> <p>Terdapat perbedaan antara penelitian tersebut dengan penelitian yang akan saya lakukan yaitu pada penelitian tempat dan obyek yang dilakukan penelitian ini bertempat di Margo Widodo Provinsi Jawa Tengah, sedangkan penelitian saya di Jakarta di Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 3.</p> <p>Persamaan :</p> <p>Adapun persamaan dari penelitian tersebut dengan penelitian saya yaitu dari tujuan dimana tujuan kedua peneliti ini sama-sama meningkatkan kemampuan perkembangan individu. Dan individu diberikan terapeutik untuk proses perubahan perilaku.</p> <p>Jurnal Link :  <a href="https://jurnal.arkainstitute.co.id/index.php/nautical/index">https://jurnal.arkainstitute.co.id/index.php/nautical/index</a></p>			
3.	Nur Syafni, Mujahhidin, “ BENTUK PELAYANAN SOSIAL PADA PANTI ANAK REMAJA NUSA PUTERA DALAM MENGEMBALIKA N KEBRFUNGSIAN SOSIAL ANAK”  Vol 2, Nomor 2, September 2021.  ISSN 2721-4311	Penelitian ini dilakukan menggunakan pendekatan metode penelitian kualitatif deksriptif.	Tujuan : Penelitian ini memiliki tujuan untuk mengetahui bagaimana bentuk pelayanan sosial pada Panti Sosial Anak Remaja Nusa Putera dalam mengembalikan keberfungsian sosial anak di UPT Pelayanan Sosial Anak Remaja Tanjung Morawa Sumatera Utara

			<p>Hasil :</p> <p>Panti Sosial Anak Remaja UPT Pelayanan Sosial Anak Remaja Tanjung Morawa merupakan implementasi dari program Dinas Sosial Sumatera Utara dalam mengentaskan anak yang mengalami keterlantaran pendidikan dan putus sekolah. Karena anak merupakan generasi muda yang merupakan tanggungjawab negara yang harus dipelihara dan dijamin kesejahteraannya. Jadi karena itulah peneliti mencoba melihat bagaimana Bentuk Pelayanan Sosial pada Panti Sosial Anak Remaja Nusa Putera dalam Mengembalikan Keberfungsian Sosial Anak, dari pegawai-pegawai yang bekerja di panti dalam memberikan pelayanan, dan anak-anak binaan panti sebagai penerima manfaat.</p>
--	--	--	--

<p>Perbedaan :</p> <p>Terdapat perbedaan penelitian ini dengan penelitian saya yaitu program pelatihan keterampilan kerja sedangkan penelitian saya yaitu tentang keterampilan membuat yang ada di Lembaga Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 3.</p> <p>Persamaan :</p> <p>Adapun persamaan dari penelitian ini yaitu memberikan pelayanan sosial sehingga individu memiliki keterampilan dan berfungsi sosialnya.</p> <p>Jurnal Link :</p> <p><a href="https://jurnal.umsu.ac.id/index.php/JISP">https://jurnal.umsu.ac.id/index.php/JISP</a></p>			
4.	<p>Sri Widayati , Martha Kurnia Asih dan Retno Ristiasih Utami “ STUDI DESKRIPTIF: KESEJAHTERAAN PSIKOLOGIS PADA REMAJA “</p> <p>R-UBM- 9.1.1.9/V0.R2 Jurnal Psibernetika Vol.15 (No.1) : 59 - 65. Th. 2022</p> <p>p-ISSN: 1979-3707 e-ISSN: 2581-0871</p>	<p>Data dikumpulkan dengan menggunakan Skala Kesejahteraan Psikologis dari Ryff's Psychological Well- Being Scale (RPWB).</p>	<p>Tujuan :</p> <p>Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh gambaran kondisi kesejahteraan psikologis pada remaja ditinjau dari usia, jenis kelamin, status sosial ekonomi orangtua, dan aktivitas intensionalnya..</p> <p>Hasil :</p> <p>Berdasarkan hasil-hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan kesejahteraan psikologis yang berarti pada remaja, jika ditinjau dari jenis kelamin, status sosial ekonomi orangtua dan aktivitas intensional. Hasil juga diperoleh dengan melihat</p>

			perbedaan antara remaja yang memiliki hobi membantu mereka untuk memiliki kesejahteraan psikologis.
<p>Perbedaan :</p> <p>Terdapat perbedaan dalam penelitian ini yaitu informan dalam penelitian ini berfokus kepada remaja, dan fokus informan peneliti yaitu remaja ODGJ yang dilakukan di Lembaga Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 3. Dan juga penelitian ini dilakukan pada saat Pandemi Covid sedangkan peneliti melakukan penelitian dalam keadaan sudah tidak pandemi covid. Adapun metode penelitian dari penelitian ini juga menggunakan deskriptif kuantitatif yang dimana terlihat dengan jumlah atau angka sedangkan peneliti menggunakan metode deskriptif kualitatif yang dimana berfokus mengumpulkan data dengan cara menganalisa suatu masalah dengan teknik wawancara, intervensi dan observasi.</p> <p>Persamaan :</p> <p>Adapun persamaan dalam penelitian ini yaitu sama-sama membahas tentang kesejahteraan psikologis sehingga mampu untuk mencari informasi dan mengembangkan tentang kesejahteraan psikologis.</p> <p>Jurnal Link :  <a href="https://journal.ubm.ac.id/index.php/psibernetika/article/download/3336/2332">https://journal.ubm.ac.id/index.php/psibernetika/article/download/3336/2332</a></p>			
5.	<p>Hardiyanti Rahmah  “PENERAPAN ASPEK KESEJAHTERAAN PSIKOLOGIS DAN PEMAAFAN DALAM MEMBENTUK KESEHATAN MENTAL “</p> <p>Jurnal Ilmiah Al QALAM, Vol. 11,</p>	<p>Peneliti menggunakan studi literatur dalam metode penelitian ini.</p>	<p>Tujuan :  Studi literatur ini berfokus untuk membahas aspek-aspek kesejahteraan psikologis dan pemaafan dalam membentuk kesehatan mental yang positif</p> <p>Hasil :  Kesejahteraan psikologis dan pemaafan merupakan faktor</p>

	No. 24, Juli-Desember 2017		pendukung yang positif dalam pembentukan kesehatan mental individu. Hal tersebut dikarenakan saat individu mampu memaafkan dengan motivasi berbuat baik, maka akan membentuk psikis yang sejahtera yaitu berupa ketenangan dan kedamaian, serta mampu membentuk hubungan yang lebih positif pada lingkungan sekitarnya.
<p>Perbedaan :</p> <p>Terdapat perbedaan penelitian ini dengan penelitian saya yaitu penelitian ini menggunakan metode studi literatur yang dimana hanya mengumpulkan data dengan jurnal, dan buku-buku, sedangkan penelitian saya menggunakan metode kualitatif dimana menganalisa dengan wawancara, observasi, dan intervensi kepada individu.</p> <p>Persamaan :</p> <p>Adapun persamaan yaitu membahas dan mengembangka tentang kesejahteraan psikologis serta membahas tentang aspek-aspek kesejahteraan psikologis.</p> <p>Jurnal Link :</p> <p><a href="https://jurnal.stiq-amuntai.ac.id/index.php/al-qalam/article/view/13">https://jurnal.stiq-amuntai.ac.id/index.php/al-qalam/article/view/13</a></p>			

*Tabel 2.1. Penelitian Terdahulu*

## **2.2 Kajian Teori**

### **2.2.1 Pelayanan Sosial**

#### **2.2.1.1 Pengertian Pelayanan Sosial**

Pelayanan sosial merupakan salah satu bentuk dari kebijakan sosial (social policy) yang bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan (Edi Suharto (2011)). Pelayanan sosial dapat diartikan sebagai upaya membantu memenuhi kebutuhan dasar individu, kelompok, atau masyarakat yang sedang menghadapi hambatan atau kesulitan dalam hidup. Pelayanan sosial ini mencakup program kegiatan atau intervensi-intervensi kasus yang dilakukan untuk membantu individu, kelompok, dan komunitas dalam mengembalikan keberfungsian sosialnya (Oman Sukmana (2015)). Menurut Muhidin dalam jurnal Nadila Auludya Putri dan Soni Akhmad Nulhaqim pelayanan sosial diartikan dalam dua bagian, yaitu:

- a. Pelayanan sosial dalam secara umum, yaitu pelayanan sosial yang mencakup fungsi pengembangan termasuk pelayanan sosial seperti pendidikan, kesehatan, perumahan, tenaga kerja dan sebagainya.
- b. Pelayanan sosial dalam secara khusus, yaitu pelayanan kesejahteraan sosial untuk membantu dan memberikan perlindungan kepada Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS) meliputi anak terlantar, anak jalanan, keluarga miskin, orang cacat, tuna susila, dan lain sebagainya.

#### **2.2.1.2 Fungsi Pelayanan Sosial**

Menurut Soetarso (Anwar Sitepu, 2008) , fungsi pelayanan sosial dapat dibedakan menjadi lima, yaitu :



- a. Fungsi pencegahan merupakan serangkaian tindakan yang dilakukan untuk mencegah munculnya masalah sosial baru dan mencegah disfungsi sosial.
- b. Fungsi rehabilitasi merupakan serangkaian tindakan yang dilakukan untuk memulihkan fungsi sosial dalam suatu masyarakat.
- c. Fungsi pengembangan merupakan serangkaian tindakan yang ditujukan untuk meningkatkan kualitas hidup masyarakat guna mencapai suatu kemandirian.
- d. Fungsi perlindungan merupakan serangkaian tindakan yang diambil untuk memberikan dilaksanakan untuk memberikan rasa aman dan ketenangan, terutama kepada kelompokkelompok rentan.
- e. Fungsi suportif merupakan serangkaian kegiatan yang dilaksanakan untuk memberikan dukungan terhadap kegiatan-kegiatan pelayanan sosial yang berkaitan.

### **2.2.1.3 Jenis-Jenis Pelayanan Sosial**

Dalam konteks kebijakan publik, pelayanan sosial lebih difokuskan kepada kelompok-kelompok rentan atau mereka yang menghadapi hambatan dalam menikmati standar kehidupan yang layak Edi Suharto (2014). Jenis-jenis pelayanan sosial yang diselenggarakan negara baik yang dikelola oleh lembaga pemerintah maupun lembaga swasta meliputi, jaminan sosial, pelayanan perumahan, pelayanan kesehatan, pelayanan pendidikan, dan pelayanan atau perawatan sosial personal.

#### **a. Jaminan Sosial**

Jaminan sosial (social security) adalah sistem atau skema pemberian tunjangan pendapatan (income tenance). Secara umum yang dimaksud dengan jaminan sosial adalah asuransi sosial

(social insurance) yang meliputi jaminan kesehatan, jaminan kecelakaan kerja, jaminan kematian, dan lain sebagainya. Jaminan sosial juga mencakup bantuan sosial (social assistance) baik bantuan uang atau barang kepada masyarakat berpenghasilan rendah termasuk, anak terlantar, lansia terlantar, penyandang disabilitas yang tidak dapat bekerja, dan lain sebagainya. Jaminan sosial sebagai pelayanan publik merupakan perangkat pemerintah yang dirancang untuk memastikan bahwa semua orang yang berpenghasilan rendah terpenuhi semua kebutuhan dasarnya. Jaminan sosial merupakan bagian penting dari sistem kesejahteraan masyarakat, mengikuti prinsip bahwa pemerintah harus berusaha untuk memastikan bahwa ada jaring pengaman keuangan atau jaring pendukung pendapatan bagi mereka yang kurang mampu dalam memenuhi kebutuhan hidupnya.

b. Pelayanan Perumahan

Rumah atau tempat tinggal merupakan kebutuhan dasar manusia. Negara memiliki tanggung jawab yang besar untuk menyediakan perumahan bagi warganya, terutama mereka yang berada dalam keluarga berpenghasilan rendah. Pelayanan perumahan yang disediakan pemerintah meliputi perumahan umum atau perumahan sosial, seperti Rusunawa (rumah susun sewa sederhana) dan RSS (rumah sangat sederhana).

c. Pelayanan Kesehatan

Kesehatan merupakan salah satu faktor kesejahteraan sosial, dimana orang yang sejahtera tidak hanya memiliki pendapatan yang cukup dan tempat tinggal yang memadai tetapi juga harus sehat jasmani dan rohani. Dalam hal ini, pelayanan kesehatan sangat berkaitan erat dengan sistem jaminan sosial, terutama asuransi sosial yang berbentuk asuransi kesehatan. Dalam pelayanan dan perawatan kesehatan, selain dokter dan perawat juga terdapat pekerja sosial medis (medical social worker).

Walaupun pekerjaannya di bidang kesehatan, pekerja sosial medis lebih kepada aspek psikologisnya dan membantu mengurus semua dokumen dalam hal pembiayaan pasien kurang mampu.

d. Pelayanan Pendidikan

Pendidikan bersifat wajib bagi anak-anak dari SD hingga SMP. Pendidikan formal dapat diperoleh dari sekolah atau universitas yang dikelola Departemen. Namun, pendidikan juga tersedia diluar sekolah yang dirancang untuk orang-orang yang berkebutuhan khusus, seperti penyandang disabilitas, lanjut usia, Komunitas Adat Terpencil (KAT), anak jalanan, dan lain sebagainya yang diselenggarakan bersama Kementerian Sosial, Kementerian Pendidikan dan organisasi-organisasi kerelawanan. Pendidikan merupakan sarana penting dalam meningkatkan kesejahteraan. Dalam konteks kebijakan sosial, pendidikan bertujuan untuk membebaskan masyarakat dari kebodohan dan keterbelakangan.

e. Pelayanan atau Perawatan Sosial Personal

Secara garis besar, pelayanan atau perawatan sosial personal mencakup tiga jenis:

1) Perawatan anak (child care)

Pelayanan yang diberikan kepada anak atau keluarganya, terutama anak yang berkebutuhan khusus, seperti anak penyandang disabilitas fisik maupun mental yang tidak bisa menjalankan hidupnya tanpa bantuan orang lain. Perawatan anak juga mencakup perlindungan anak dan pengasuhan anak.

2) Perawatan masyarakat (community care)

Pelayanan yang diberikan di rumah atau di lingkungan masyarakat, seperti pelayanan rehabilitasi berbasis masyarakat dan rehabilitasi keliling untuk masyarakat yang memiliki gangguan fisik maupun mental.

3) Perawatan kriminal (criminal justice)

Pelayanan yang diberikan untuk menangani masalah-masalah kriminal, termasuk pelanggaran hukum anak.

#### **2.2.1.4 Tahapan Pelayanan Sosial**

Max Siporin (1975) Mengatasi masalah anak jalanan membutuhkan pekerja sosial di dalam setiap tahapan pelayanan sosial. Sehingga tahapan pelayanan sosial dapat terlaksana sesuai dengan tujuan yang diinginkan. Tahapan pelayanan sosial pada umumnya mencakup penjangkauan, assesment, rencana pelayanan, pelaksanaan kegiatan, evaluasi dan terminasi. Adapun penjelasan dari tahapan pelayanan sosial ini, adalah sebagai berikut :

a. Penjangkauan

Penjangkauan merupakan tahap awal dalam proses pelayanan sosial. Dari sudut pandang pekerja sosial tahap penjangkauan merujuk kepada tahap engagement, intake, dan contract. Dalam tahap ini meliputi kegiatan, mengidentifikasi calon penerima layanan, kontak awal atau penjajakan dengan penerima layanan dan pihak-pihak yang terkait, serta perumusan kesepakatan atau membuat kontrak.

b. Assesment

Menurut perspektif pekerja sosial, tahap assesment meliputi kegiatan mengidentifikasi masalah dan kebutuhan, mengidentifikasi sistem sumber yang dibutuhkan untuk mengatasi masalah, mengumpulkan dan menganalisis serta merumuskan masalah dari penerima manfaat layanan.

c. Rencana Pelayanan

Menurut perspektif pekerja sosial tahap rencana pelayanan merujuk kepada tahap planning. Dalam tahap ini meliputi kegiatan perumusan tujuan dan perumusan kegiatan pemecahan

masalah serta menetapkan sistem sumber (manusia, metode atau teknik, peralatan, dan lain sebagainya).

d. Pelaksanaan Kegiatan

Menurut perspektif pekerja sosial tahap pelaksanaan kegiatan merujuk kepada tahap intervensi. Dalam tahap ini semua kegiatan-kegiatan yang telah direncanakan untuk pemecahan masalah diterapkan kepada penerima pelayanan. Kegiatan ini dapat berupa pemberian motivasi, pendampingan, dan lain sebagainya.

e. Evaluasi

Menurut perspektif pekerja sosial, tahap evaluasi dilakukan untuk mengukur tingkat keberhasilan serta kendala yang dihadapi dari proses intervensi yang dilaksanakan kepada penerima pelayanan.

f. Terminasi

Terminasi atau tahap pengakhiran pelayanan merupakan tahap akhir dalam proses pelayanan sosial. Menurut perspektif pekerja sosial tahap terminasi dilaksanakan apabila tujuan pelayanan sudah tercapai atau penerima pelayanan memerlukan rujukan ke lembaga lain.

#### **2.2.1.5 Pelayanan Sosial Bagi Orang Dengan Gangguan Jiwa**

Dalam arti luas pelayanan sosial merupakan sebuah pelayanan yang memiliki maksud untuk meningkatkan kesejahteraan sosial manusia, adapun dalam arti sempit pelayanan sosial merupakan sebuah pelayanan yang diberikan hanya untuk sebagian masyarakat yang kurang beruntung Suharto (2004). Romanyshyn dalam Adi (2012) menyebutkan bahwa pelayanan sosial merupakan usaha-usaha untuk mengembalikan, mempertahankan, serta meningkatkan keberfungsian sosial individu maupun keluarga melalui (1) sumber-sumber sosial pendukung serta (2) proses-proses meningkatkan kemampuan individu dan keluarga guna mengatasi stress serta tuntutan kehidupan sosial

yang normal. Dengan demikian berdasarkan pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa, pelayanan sosial merupakan sebuah proses yang dilakukan guna memenuhi kebutuhan serta aktivitas orang lain yang memiliki tujuan untuk meningkatkan keberfungsian sosialnya dan memperbaiki hubungannya dengan lingkungan sekitar.

Muhidin dalam jurnal Nadila Auludya Putri dan Soni Akhmad Nulhaqim, mengemukakan terdapat berbagai fungsi pelayanan sosial, diantaranya:

- a. Pelayanan sosial untuk pengembangan dan sosialisasi, memiliki tujuan untuk menanamkan nilai-nilai masyarakat dalam rangka menunjang pengembangan kepribadian.
- b. Pelayanan sosial untuk penyembuhan, perlindungan, serta rehabilitasi, memiliki tujuan guna memberikan kepada seseorang baik secara individu maupun kelompok (keluarga atau masyarakat) guna mampu mengatasi permasalahannya sendiri.
- c. Pelayanan akses, merupakan pelayanan yang memerlukan birokrasi yang modern. Pelayanan ini bermanfaat bagi masyarakat untuk mendapatkan akses ke berbagai layanan atau program yang sebelumnya sulit diakses. Hal ini dapat dikarenakan adanya perbedaan tingkat pengetahuan dan pemahaman masyarakat mengenai berbagai perbedaan kewajiban, letak geografis antar lembaga layanan sosial, serta adanya diskriminasi bagi orang-orang yang membutuhkan pelayanan sosial.

Merujuk pada standar pelayanan minimal, pemberian pelayanan sosial bagi orang dengan gangguan jiwa diberikan melalui rehabilitasi sosial dasar di dalam panti. Adapun pemberian layanan tersebut meliputi permakanan, alat bantu, asrama, sandang, bimbingan fisik, mental, spiritual serta sosial, perbekalan kesehatan, bimbingan terhadap

keterampilan hidup, bantuan pembuatan nomor induk kependudukan, serta reunifikasi keluarga (Carissa & Nugroho, 2019) :

- a. Permakanan, sebagai makhluk biologis manusia memerlukan nutrisi dan gizi yang seimbang guna menunjang tumbuh kembang. Dalam hal ini makanan merupakan kebutuhan dasar yang perlu dipenuhi. Merujuk pada Permensos No. 9 Tahun 2018, menyebutkan bahwa standar untuk penyediaan makanan harus diberikan sebanyak tiga kali sehari yang disesuaikan dengan kebutuhan gizi dan usia. Adapun nutrisi yang disarankan bagi kesehatan mental seseorang terdiri dari asam lemak omega-3, fosfolipid, niasin, folat, vitamin b6 dan b12 (Lim et al., 2016).
- b. Penyediaan sandang, berdasarkan Permensos No. 9 Tahun 2018 menyebutkan bahwa selain pemenuhan kebutuhan pakaian, perlengkapan mandi, alas kaki, serta perlengkapan ibadah sesuai standar perlengkapan sandang diperlukan juga pemenuhan kebutuhan khusus untuk anak, perempuan, serta orang yang mengalami bedridden. Pemenuhan kebutuhan sandang ini akan berdampak kepada kebersihan diri orang yang mengalami gangguan jiwa sehingga dapat meningkatkan kedisiplinan.
- c. Penyediaan alat bantu, hal ini memiliki peran penting bagi orang yang mengalami disabilitas ganda di dalam panti. Penyediaan alat bantu ini tentunya disesuaikan dengan kebutuhan dari orang yang bersangkutan. Penyediaan alat bantu tersebut dapat berupa kursi roda, kaca mata, alat bantu dengar, tongkat, dan lain sebagainya.
- d. Penyediaan pengasramaan, dilansir dari Permensos No. 9 Tahun 2018 standar dari pembentukan asrama bagi orang dengan gangguan jiwa adalah luas kamar untuk masing-masing jenis kelamin seluas 4,5m, tersedia satu kamar mandi untuk sepuluh orang, memiliki penerangan dan ventilasi yang baik. Selain itu tersedianya ruanganruangan khusus untuk melakukan terapi, baik terapi spiritual, mental, maupun vokasional.

- e. Pemberian bimbingan fisik, mental, spiritual, bimbingan ini dapat diberikan oleh tenaga profesional. Bimbingan fisik dapat berupa kegiatan senam, menari, atau jalan santai. Adapun bimbingan mental dapat berupa konseling individu maupun konseling kelompok yang bertujuan membantu orang yang mengalami gangguan jiwa untuk mengetahui permasalahan yang dialami serta solusi untuk menyelesaikannya. Sedangkan bimbingan spiritual bertujuan agar mereka mendapatkan rasa aman dan nyaman, serta motivasi hidup sesuai dengan agama yang dianut.
- f. Perbekalan kesehatan, dalam hal ini panti harus menyediakan seperti obat-obatan penunjang, tensimeter, thermometer, timbangan, pengukur gula darah dan lain sebagainya. Perbekalan kesehatan ini sangat memiliki peran penting untuk mengantisipasi kondisi pasien jika mengalami keadaan kurang sehat.
- g. Bimbingan keterampilan hidup aktivitas sehari-hari, pemberian keterampilan ini agar menciptakan kondisi pasien yang mencintai dan merawat diri sendiri. Seperti halnya menggunting kuku, membersihkan diri dan lain sebagainya.
- h. Pembuatan nomor induk kependudukan, kondisi orang dengan gangguan jiwa yang tidak diperhatikan oleh keluarga atau bahkan terlantar seringkali tidak memiliki nomor induk kependudukan. Oleh karena itu sudah seyogyanya panti memberikan layanan untuk membantu membuat nomor induk kependudukan sebagai identitas sah warga negara Indonesia.
- i. Reunifikasi keluarga, tidak jarang orang yang mengalami gangguan jiwa tidak mengenali keluarganya hal ini bisa terjadi ketika keluarga menelantarkannya. Oleh karena itu panti bersama pihak-pihak terkait lainnya dapat melakukan penelusuran keluarga, yang kemudian jika sudah ditemukan keluarga tersebut diberikan edukasi seputar kondisi anggota keluarganya yang sedang mengalami gangguan jiwa.



## **2.2.2 Konsep Kesejahteraan Psikologis**

### **2.2.2.1 Pengertian Kesejahteraan Psikologis**

Kesejahteraan psikologis adalah konsep tentang hidup yang berjalan dengan baik. Konsep ini merupakan kombinasi dari merasa baik dan berfungsi secara efektif dalam perjalanan hidup individu. Dalam keseharian, normalnya manusia pasti merasakan emosi positif dan emosi negatif. Sejahtera secara psikologis bukan berarti individu merasa baik atau merasakan emosi positif sepanjang waktu, melainkan mampu mengelola emosi negatif yang dirasakan. Sejahtera secara psikologis berarti mampu melakukan kompromi ketika merasakan emosi negatif yang ekstrim atau berkepanjangan yang akan memengaruhi kemampuan seseorang untuk berfungsi dalam kehidupan sehari-harinya Huppert (2009).

Secara khusus terkait remaja, kesejahteraan psikologis dapat diartikan sebagai merasa puas dengan kehidupannya dan memahami berlimpahnya emosi positif, jika digabungkan dengan ketiadaan psikopatologi, terkait dengan fungsi akademis, keterampilan dan dukungan sosial, serta kesehatan fisik. Keadaan kesejahteraan psikologis pada masa remaja menjadi tahap yang meletakkan dasar kuat untuk kepribadian di masa depan. Keadaan kesejahteraan psikologis juga merupakan masa kritis selama perkembangan manusia di mana tujuan hidup, nilai, arah dan tujuan hidup diciptakan. Dapat dikatakan bahwa menjamin kesejahteraan psikologis remaja merupakan kebutuhan sosio psikologis Kahn, Taghdisi dan Noerjelyani (2015).

Terdapat dua sudut pandang untuk memaknai kesejahteraan. Kedua pandangan tersebut ialah hedonik dan eudaimonia Keyes (2009). Tradisi hedonic memandang kesejahteraan sebagai emosi positif. Sementara tradisi eudaimonia melihat kesejahteraan sebagai indikator

dari potensi seseorang untuk berfungsi dengan lebih positif Keyes (2009).

Seligman (2011) mendefinisikan kesejahteraan sebagai merasakan emosi positif berupa kebahagiaan. Pada perkembangannya Seligman menyatakan bahwa kebahagiaan tidak hanya merasa senang, tetapi mencakup evaluasi individu terhadap kehidupan yang telah ia jalani. Jadi, kesejahteraan ialah hasil dari proses evaluasi afektif dan kognitif seseorang terhadap kehidupannya Diener, Lucas, & Oishi (2005).

Seseorang dikatakan sejahtera manakala ia lebih sering merasakan emosi positif daripada emosi negatif, merasa puas akan tujuan yang telah tercapai, dan merasa bermakna. Seseorang yang sejahtera dapat dilihat dari emosi yang positif, relasi sosial yang hangat, dan merasa bermakna Seligman (2011). Perbandingan antara afek positif dan afek negative yang dirasakan akan menunjukkan taraf kesejahteraan psikologis individu. Seseorang yang lebih sering merasakan afek positif dan merasa puas terhadap kehidupannya dikatakan sebagai seseorang yang memiliki kesejahteraan psikologis yang tinggi, sementara individu yang lebih sering merasakan afek negatif digolongkan sebagai seseorang yang memiliki kesejahteraan psikologis yang rendah.

Seseorang yang sejahtera bukan berarti ia tidak pernah mengalami emosi yang negatif. Emosi negatif seperti perasaan cemas atau tegang dapat dirasakan ketika menghadapi situasi yang tidak sesuai antara kenyataan dan harapan. Namun individu tersebut dapat kembali merasakan sejahtera ketika ia mampu mengelola dirinya dan mengubah perspektifnya, atau penilaiannya menjadi lebih positif.

#### **2.2.2.2 Dimensi Kesejahteraan Psikologis**

Kesejahteraan psikologis memiliki dua dimensi yaitu kognitif dan afektif. Afek positif merupakan perasaan semangat, aktif dan waspada.

Afek negatif ialah ketegangan dan ketidaknyamanan akibat dari berbagai emosi yang tidak menyenangkan seperti marah, takut, rasa bersalah, tidak disukai, dan gelisah. Dimensi kognitif mengarah pada kepuasan hidup, berdasar hasil perbandingan dari segala peristiwa yang dialami dengan harapan dan keinginan. Individu merasa lebih puas dalam hidupnya jika dapat menyesuaikan diri dan memiliki kepribadian yang kongruen. Bagian dari dimensi kognitif ialah kepuasan hidup. Kepuasan hidup yaitu penilaian kognitif individu mengenai kehidupannya. Kepuasan hidup akan semakin besar ketika semakin banyak aktifitas positif yang dilakukan Csikszentmihalyi (1999).

### 2.2.2.3 Aspek-Aspek Kesejahteraan Psikologis

a. Otonomi

Otonomi atau pengaturan terhadap diri sendiri merupakan penentuan nasib sendiri, kemandirian, dan pengaturan perilaku dari dalam diri. Seseorang yang *fully functioning* dapat dilihat dari tidak pedulinya atas keputusan orang lain tetapi lebih memilih untuk mengevaluasi diri sendiri berdasarkan standar dirinya. Seseorang juga lebih merasa bebas dari norma-norma yang mengatur kehidupan sehari-hari (Ryff, 1989). Seseorang dikatakan sebagai individu yang memiliki otonomi yang baik ketika dapat mengambil keputusan seorang diri dengan tidak tergantung pendapat orang lain akan keputusan apa yang akan diambil Ryff & Keyes (1995).

b. Penerimaan Diri

Dimensi ini merupakan mencakup penerimaan diri individu pada masa kini dan masa lalu. Didefinisikan sebagai ciri utama kesehatan mental seseorang apabila memiliki karakteristik seperti *self-actualization*, optimal functioning, dan kematangan. Hal tersebut menandakan sifat positif seseorang terhadap diri sendiri sebagai karakteristik utama dari psikologis individu yang positif

Ryff (1989). Seseorang dikatakan memiliki penerimaan diri yang baik ketika memiliki sikap positif terhadap diri sendiri, menghargai diri sendiri, dan menerima sisi dirinya yang baik maupun buruk. Selain itu juga merasakan hal yang positif dari kehidupannya di masa lalu Ryff & Keyes (1995).

c. Hubungan Positif Dengan Orang Lain

Dimensi yang memiliki definisi untuk mencintai orang lain ini dipandang sebagai hal yang penting pada kondisi mental seseorang yang sehat. Digambarkan dengan perasaan empati dan kasih sayang pada orang lain sehingga mampu memiliki rasa cinta dan persahabatan yang lebih kuat Ryff (1989). Seseorang yang memiliki hubungan positif dengan orang lain dapat memiliki hubungan yang hangat dan saling percaya dengan orang lain. Seseorang yang memiliki kepedulian terhadap kesejahteraan orang lain dapat menunjukkan empati, afeksi, dan intimacy terhadap orang lain Ryff (1995).

d. Penguasaan Lingkungan

Memiliki pengertian sebagai kemampuan seseorang dalam memilih atau menciptakan lingkungan yang sesuai dengan kondisi psikisnya. Juga dikatakan sebagai kemampuan seseorang untuk merubah lingkungan secara kreatif melalui aktivitas fisik atau mental seseorang Ryff (1989). Seseorang dengan penguasaan lingkungan yang kurang baik akan merasa kesulitan dalam mengatur kehidupan sehari-hari. Kurang peka terhadap kesempatan yang ada dan kurang dapat mengontrol lingkungan juga merupakan akibat dari kurangnya penguasaan terhadap lingkungan Ryff (1995).

e. Tujuan Hidup

Tujuan hidup merupakan tujuan dan makna hidup seseorang dengan memiliki berbagai tujuan yang berarti dalam kehidupan, seperti menjadi produktif dan kreatif atau mencapai integrasi

emosional yang baik di kemudian hari Ryff (1989). Seseorang yang kurang peduli terhadap tujuan hidupnya sendiri akan kehilangan makna hidup, tidak memiliki tujuan hidup yang jelas, serta tidak memperhatikan makna yang terkandung pada hidupnya di masa lalu Ryff (1995).

f. **Pertumbuhan Pribadi**

Mengembangkan potensi seseorang perlu dilakukan untuk tumbuh dan berkembang sebagai manusia. Setiap orang diharapkan untuk terus berkembang daripada memilih berada pada keadaan yang konstan. Pertumbuhan pribadi yang berkelanjutan dan realisasi diri sangat mendukung terhadap meningkatnya kesejahteraan psikologis seseorang Ryff (1989). Seseorang yang memiliki pertumbuhan pribadi yang baik dapat dilihat dari keterbukaan diri terhadap pengalaman-pengalaman baru, memiliki kemampuan dalam menyadari potensi diri yang dimiliki, dan memiliki pengetahuan yang terus bertambah Ryff (1995).

Berdasarkan pengertian aspek-aspek di atas, dapat disimpulkan bahwa aspek otonomi merupakan pengaturan terhadap diri sendiri. Penerimaan diri adalah sifat positif seseorang terhadap diri sendiri. Hubungan positif dengan orang lain sebagai bentuk empati dan kasih sayang pada orang lain. Penguasaan lingkungan adalah cara individu dalam memilih atau menciptakan lingkungan sesuai dengan diri individu. Tujuan hidup adalah seseorang yang menjadi produktif dan kreatif untuk mencapai tujuan yang berarti. Aspek terakhir yaitu pertumbuhan pribadi yaitu bahwa seseorang perlu mengembangkan potensi agar seseorang dapat tumbuh dan berkembang.

#### 2.2.2.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kesejahteraan Psikologis

Berdasarkan beberapa penelitian di bawah ini, terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kesejahteraan psikologis, yaitu :

a. Usia

Usia dapat mempengaruhi dimensi-dimensi kesejahteraan psikologis, antara lain adalah otonomi, penguasaan lingkungan, tujuan hidup, dan perkembangan individu yang akan meningkat seiring dengan bertambahnya usia Ryff (1989). Selain itu, dimensi penerimaan diri dan perkembangan individu tidak ditunjukkan karena adanya perbedaan usia Keyes & Waterman (2003).

b. Jenis Kelamin

Perbedaan jenis kelamin merupakan salah satu yang mempengaruhi kesejahteraan psikologis seseorang. Wanita cenderung memiliki kesejahteraan psikologis yang lebih baik daripada laki-laki. Hal ini berhubungan dengan pola pikir yang mempengaruhi strategi coping dan aktivitas sosial seseorang, wanita cenderung memiliki kemampuan interpersonal yang lebih baik daripada laki-laki Lopez & Snyder (2003).

c. Dukungan Sosial

Penelitian yang telah dilakukan menunjukkan hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan sosial dengan kesejahteraan psikologis, dukungan sosial di sini yaitu dukungan informatif dengan dukungan emosional yang baik. Hal tersebut dirasa dapat meningkatkan kesejahteraan psikologis pada individu Desiningrum (2014). Dukungan sosial dari keluarga terlebih orang tua juga dapat meningkatkan *psychological well being* seseorang Ryff & Keyes (1995).

## **2.2.3 Konsep Gangguan Kejiwaan**

### **2.2.3.1 Pengertian Gangguan Kejiwaan**

Gangguan jiwa atau gangguan mental ialah sindrom atau pola perilaku, atau psikologik seseorang, yang secara klinik cukup bermakna, dan secara khas berkaitan dengan suatu gejala penderitaan (*distress*) atau hendaya (*impairment /disability*) di dalam satu atau lebih fungsi yang penting dari manusia. Gangguan jiwa dalam (DSM- IV) adalah konsep sindrom perilaku atau psikologis klinis yang signifikan atau pola yang terjadi pada individu yang berhubungan dengan gejala nyeri atau cacat yaitu penurunan satuatau lebih fungsi yang penting atau resiko peningkatan kematian, nyeri, kecacatan, atau kerugian Prabowo, (2014). Sebagai tambahan bahwa disfungsi itu adalah disfungsi dari segi perilaku, psikologik, biologik, dan gangguan itu tidak semata-mata terletak dalam hubungan antara orang itu dengan masyarakat (PPDGJ- III, 2003).

Gangguan jiwa yaitu suatu perubahan pada fungsi jiwa yang menyebabkan adanya gangguan pada fungsi jiwa, yang menimbulkan penderitaan pada individu dan atau hambatan dalam melaksanakan peran sosial. Ciri-ciri gangguan jiwa yaitu: sedih berkepanjangan, tidak semangat dan cenderung malas, marah tanpa sebab, mengurung diri, tidak mengenali orang, bicara kacau, bicara sendiri, dan tidak mampu merawat diri Keliat, B.A, (2011).

### **2.2.3.2 Karakteristik Gangguan Kejiwaan**

Karakteristik gangguan jiwa menurut NS. Nurhalimah (2016) sebagai berikut:

- a. Tidak mampu menerima dirinya sendiri.
- b. Tidak menyadari adanya hubungan masa kini dengan masalah, bahwa masalah memiliki antonim yang berbeda dengan sekarang dalam mengambil keputusan.

- c. Tidak bisa beradaptasi dengan lingkungan sekitar.
- d. Memiliki persepsi yang tidak sama dengan kenyataan yang ada.

### 2.2.3.3 Etiologi Gangguan Jiwa

Manusia bereaksi secara keseluruhan, secara holistik atau dapat dikatakan juga secara somato-psiko-sosial. Dalam mencari penyebab gangguan jiwa ketiga unsur ini harus diperhatikan. Gangguan jiwa adalah gejala-gejala patologik dominan berasal dari unsur psike. Hal ini bukan berarti bahwa unsur lain tidak terganggu, yang sakit dan menderita ialah manusia seutuhnya dan bukan hanya badannya, jiwanya atau lingkungannya.

Hal-hal yang dapat mempengaruhi perilaku manusia adalah keturunan dan konstitusi, umur dan jenis kelamin, keadaan badaniah, keadaan psikologik, keluarga, adat istiadat, kebudayaan, dan kepercayaan, pekerjaan, pernikahan dan kehamilan, kematian dan kehilangan orang yang dicintai, agresi, rasa permusuhan, hubungan antara manusia dan sebagainya.

Biarpun gejala umum atau gejala yang menonjol itu terdapat pada unsur kejiwaan, tetapi penyebab utamanya mungkin di fisik (somatogenik), dilingkungan sosial (sosiogenik) ataupun di psikis (psikogenik). Biasanya tidak terdapat penyebab tunggal, akan tetapi beberapa penyebab sekaligus dari berbagai unsur itu yang saling mempengaruhi atau kebetulan terjadi bersamaan, lalu timbullah gangguan fisik ataupun jiwa. Umpamanya seorang dengan depresi, karena kurang makan dan tidur daya tahan fisiknya mengalami penurunan sehingga mengalami penyakit fisik.

Sebaliknya seorang dengan penyakit fisik misalkan kanker yang melemahkan, maka secara psikologisnya juga akan menurun sehingga kemungkinan mengalami depresi. Penyakit pada otak sering mengakibatkan gangguan jiwa. Contoh lain adalah seorang anak yang mengalami gangguan otak (karena kelahiran, peradangan dan



sebagainya) kemudian menjadi hiperkinetik dan sukar diasuh. Ia mempengaruhi lingkungannya, terutama orang tua dan anggota lain serumah. Mereka ini bereaksi terhadapnya dan mereka saling mempengaruhi. Yosep (2007).

#### **2.2.3.4 Faktor-Faktor Gangguan Jiwa**

Gangguan jiwa dipengaruhi oleh faktor-faktor pada ketiga unsur itu yang harus menerus saling mempengaruhi, yaitu: Faktor Organobiologi seperti faktor keturunan (genetik), adanya ketidakseimbangan zat neurokimia di dalam otak. Kedua, Faktor Psikologis seperti adanya mood yang labil, rasa cemas berlebihan, gangguan persepsi yang ditangkap oleh panca indera kita (halusinasi). Dan yang ketiga adalah Faktor Lingkungan (Sosial) baik itu di lingkungan terdekat kita (keluarga) maupun yang ada di luar lingkungan keluarga seperti lingkungan kerja, sekolah, dll. Biasanya gangguan tidak terdapat penyebab tunggal, akan tetapi beberapa penyebab sekaligus dari berbagai unsur itu yang saling mempengaruhi atau kebetulan terjadi bersamaan, lalu timbulah gangguan badan atau pun jiwa.

- a. Faktor-faktor somatik (somatogenik) atau Organobiologis terdiri dari
  - 1) Neuroanatomi
  - 2) Neurofisiologi
  - 3) Neurokimia (misal: gangguan pada kromosom no 21 menyebabkan munculnya gangguan perkembangan Down Syndrome yang merupakan bentuk keterbelakangan mental yang secara genetis paling umum diturunkan, disebabkan oleh munculnya suatu kromosom tambahan. Seseorang yang mengalami Down Syndrome memiliki wajah yang bundar, tengkorak yang rata, lipatan kulit tambahan sepanjang kelopak mata, lidah yang menonjol keluar,

tungkai dan lengan yang pendek, dan keterbelakangan kemampuan motorik dan mental).

- 4) Tingkat kematangan dan perkembangan organik.
- 5) Faktor-faktor prenatal dan peri-natal.

b. Faktor-faktor Psikologis (psikogenik) atau psikoedukatif terdiri dari:

- 1) Interaksi ibu-anak: normal (rasa percaya dan rasa aman) atau abnormal berdasarkan kekurangan, distorsi, dan keadaan yang terputus (perasaan tak percaya dan kebimbangan).
- 2) Peranan ayah: Interaksi ayah-anak (Jika seorang ayah dan ibu tidak menjalankan peranan mereka sebagai orangtua dengan baik, seperti kurangnya memberikan perhatian dengan melakukan interaksi dengan anak. Sehingga komunikasi antara orangtua dan anak tidak berjalan dengan baik. Anak juga tidak akan nyaman berada di rumah dan bisa saja anak juga tidak nyaman berada disamping orangtua mereka sendiri.
- 3) Persaingan antara saudara kandung.
- 4) Inteligensi.
- 5) Hubungan dalam keluarga, pekerjaan, permainan, dan masyarakat. Lingkungan keluarga dan lingkungan sosialnya yang acuh (tidak peduli).
- 6) Kehilangan yang menyebabkan kecemasan, depresi, rasa malu atau rasa salah.
- 7) Konsep diri : pengertian identitas diri sendiri lawan peranan yang tidak menentu.
- 8) Keterampilan, bakat, dan kreativitas.
- 9) Pola adaptasi dan pembelaan sebagai reaksi terhadap bahaya: mekanisme pertahanan diri yang tidak efektif.

Mereprese diri secara terus-menerus sehingga menimbulkan konflik dalam diri yang tidak dapat diatasi.

10) Tingkat perkembangan emosi.

c. Faktor-faktor sosio-budaya (sosiogenik) atau sosiokultural.

1) Kestabilan keluarga.

2) Pola mengasuh anak.

3) Tingkat ekonomi.

4) Perumahan perkotaan lawan pedesaan.

5) Masalah kelompok minoritas yang meliputi prasangka dan fasilitas kesehatan, pendidikan, dan kesejahteraan yang tidak memadai.

6) Pengaruh rasial dan keagamaan.

7) Nilai-nilai (Yosep, 2007).

#### **2.2.3.5 Diagnosa Gangguan Jiwa**

a. Diagnosa medis

Nasir & Muhith (2011) Skizofrenia Kelainan jiwa ini ini terutama menunjukkan gangguan dalam fungsi kognitif (pikiran) berupa disorganisasi, gangguannya ialah mengenai pembentukan arus serta isi pikiran. Di samping itu, juga ditemukan gejala gangguan persepsi, wawasan diri, perasaan, dan keinginan. Skizofrenia ditemukan 7 per 1.000 orang dewasa dan terbanyak usia 15-35 tahun. Pada skizofrenia tidak ditemukan banyak kasus baru karena skizofrenia lebih disebabkan oleh faktor internal.

b. Diagnosa keperawatan Fitria, N, (2010). Diagnosa keperawatan yang ditetapkan adalah sebagai berikut :

1) Gangguan konsep diri: harga diri rendah Penilaian negatif seseorang terhadap diri dan kemampuan, yang diekspresikan secara langsung maupun tidak langsung atau

perasaan negatif terhadap diri sendiri, hilangnya percaya diri dan harga diri, merasa gagal mencapai keinginan.

- 2) Isolasi sosial: suatu sikap dimana individu menghindari diri dari interaksi dengan orang lain. Individu merasa bahwa ia kehilangan hubungan akrab dan tidak mempunyai kesempatan untuk membagi perasaan, pikiran, prestasi atau kegagalan. Ia mempunyai kesulitan berhubungan secara spontan dengan orang lain, yang di manifestasikan dengan sikap memisahkan diri, tidak ada perhatian, dan tidak sanggup membagi pengamatan dengan orang lain.
- 3) Gangguan sensori persepsi: halusinasi Terjadinya halusinasi dikarenakan stres berat yang tidak bisa ditoleransi oleh otak. Stres akan menyebabkan korteks serebri mengirimkan tanda bahaya ke hipotalamus, yang kemudian akan menstimulasikan saraf simpatis untuk melakukan perubahan, sehingga munculah halusinasi. Seperti merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan atau penghiduan.
- 4) Perubahan proses pikir: waham Keyakinan terhadap sesuatu yang salah dan secara kokoh dipertahankan walaupun tidak diyakini orang lain dan bertentangan dengan realita normal.
- 5) Resiko perilaku kekerasan: suatu keadaan dimana seseorang melakukan tindakan yang dapat membahayakan secara fisik baik terhadap diri sendiri maupun orang lain di lingkungannya.
- 6) Resiko bunuh diri: suatu keadaan dimana individu mengalami resiko untuk menyakiti diri sendiri atau melakukan tindakan yang mengancam nyawa.
- 7) Defisit perawatan diri: suatu kondisi pada seseorang yang mengalami kelemahan kemampuan dalam melakukan atau

melengkapi aktivitas perawatan diri secara mandiri seperti mandi, berpakaian/berhias, makan dan BAK/BAB.

### **2.2.3.6 Tanda-Tanda Gejala Gangguan Jiwa**

Buku Dasar – Dasar Keperawatan Jiwa Nasir & Muhith, (2011) menjelaskan beberapa tanda dan gejala gangguan jiwa, diantaranya:

- a. Gangguan Kognitif adalah suatu proses mental dimana seorang individu menyadari dan mempertahankan hubungan dengan lingkungannya, baik lingkungan dalam maupun lingkungan luar. Proses kognitif meliputi beberapa hal seperti sensasi dan persepsi, perhatian, ingatan, asosiasi, pertimbangan, pikiran, dan kesadaran.
- b. Gangguan Perhatian adalah pemusatan dan konsentrasi energi, menilai dalam suatu proses kognitif yang timbul dari luar akibat suatu rangsangan.
- c. Gangguan Ingatan adalah kesanggupan untuk mencatat, menyimpan, memproduksi isi, dan tanda-tanda kesadaran.
- d. Gangguan Asosiasi adalah proses mental yang dengannya suatu perasaan, kesan, atau gambaran ingatan cenderung untuk menimbulkan kesan atau gambaran ingatan respons atau konsep lain, yang sebelumnya berkaitan dengannya.
- e. Gangguan Pertimbangan adalah suatu proses mental untuk membandingkan atau menilai beberapa pilihan dalam suatu kerangka kerja dengan memberikan nilai-nilai untuk memutuskan maksud dan tujuan dari suatu aktivitas.
- f. Gangguan Pikiran umum adalah meletakkan hubungan antara berbagai bagian dari pengetahuan seseorang.
- g. Gangguan Kesadaran adalah kemampuan seseorang untuk mengadakan hubungan dengan lingkungan, serta dirinya melalui panca indra dan mengadakan pembatasan terhadap lingkungan serta dirinya sendiri.

- h. Gangguan Kemauan adalah suatu proses dimana keinginan-keinginan dipertimbangkan yang kemudian diputuskan untuk dilaksanakan sampai mencapai tujuan.
- i. Gangguan Emosi dan Afek Emosi adalah suatu pengalaman yang sadar dan memberikan pengaruh pada aktivitas tubuh serta menghasilkan sensasi organik dan kinestik. Afek adalah kehidupan perasaan atau nada perasaan emosional seseorang, menyenangkan atau tidak, yang menyertai suatu pikiran, biasa berlangsung lama dan jarang disertai komponen fisiologis.
- j. Gangguan Psikomotor adalah gerakan tubuh yang dipengaruhi oleh keadaan jiwa.

#### **2.2.3.7 Dampak Gangguan Jiwa**

- a. Bagi diri sendiri dampak ekonomi yang ditimbulkan berupa hilangnya hari produktif untuk mencari nafkah bagi penderita, merasa diasingkan, takut bersosialisasi.
- b. Bagi keluarga dampak gangguan jiwa bagi keluarga sangat besar, apalagi ada beberapa anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Dampak dari anggota yang menderita gangguan jiwa bagi keluarga diantaranya keluarga belum terbiasa dengan adanya gangguan jiwa. Dampak-dampak gangguan jiwa bagi keluarga, seperti:
  - 1) Penolakan sering terjadi dan timbul ketika ada keluarga yang menderita gangguan jiwa, pihak anggota keluarga lain menolak penderita tersebut dan menyakini memiliki penyakit berkelanjutan. Selama episode akut anggota keluarga akan khawatir dengan apa yang terjadi pada mereka cintai. Pada proses awal, keluarga akan melindungi orang yang sakit dari orang lain dan menyalahkan dan merendahkan orang yang sakit untuk perilaku tidak dapat diterima dan kurangnya prestasi. Sikap ini mengarah pada

ketegangan dalam keluarga, dan isolasi dan kehilangan hubungan yang bermakna dengan keluarga yang tidak mendukung orang yang sakit. Tanpa informasi untuk membantu keluarga belajar untuk mengatasi penyakit mental, keluarga dapat menjadi sangat pesimis tentang masa depan. Sangat penting bahwa keluarga menemukan sumber informasi yang membantu mereka untuk memahami bagaimana penyakit itu mempengaruhi orang tersebut. Mereka perlu tahu bahwa dengan pengobatan, psikoterapi atau kombinasi keduanya, mayoritas orang kembali ke gaya kehidupan normal.

- 2) Stigma informasi dan pengetahuan tentang gangguan jiwa tidak semua dalam anggota keluarga mengetahuinya. Keluarga menganggap penderita tidak dapat berkomunikasi layaknya orang normal lainnya. Menyebabkan beberapa keluarga merasa tidak nyaman untuk mengundang penderita dalam kegiatan tertentu. Hasil stigma dalam begitu banyak di kehidupan sehari-hari, Tidak mengherankan, semua ini dapat mengakibatkan penarikan dari aktif berpartisipasi dalam kehidupan sehari-hari.
- 3) Frustrasi, tidak berdaya dan Kecemasan Sulit bagi siapa saja untuk menangani dengan pemikiran aneh dan tingkah laku aneh dan tak terduga. Hal ini membingungkan, menakutkan dan melelahkan. Bahkan ketika orang itu stabil pada obat, apatis dan kurangnya motivasi bisa membuat frustrasi. Anggota keluarga memahami kesulitan yang penderita miliki. Keluarga dapat menjadi marah marah, cemas, dan frustrasi karena berjuang untuk mendapatkan kembali ke rutinitas yang sebelumnya penderita lakukan.
- 4) Kelelahan dan *burnout* seringkali keluarga menjadi putus asa berhadapan dengan orang yang dicintai yang memiliki

penyakit mental. Mereka mungkin mulai merasa tidak mampu mengatasi dengan hidup dengan orang yang sakit yang harus terus-menerus dirawat. Namun seringkali, mereka merasa terjebak dan lelah oleh tekanan dari perjuangan sehari-hari, terutama jika hanya ada satu anggota keluarga mungkin merasa benar-benar di luar kendali. Hal ini bisa terjadi karena orang yang sakit ini tidak memiliki batas yang ditetapkan di tingkah lakunya. Keluarga dalam hal ini perlu dijelaskan kembali bahwa dalam merawat penderita tidak boleh merasa letih, karena dukungan keluarga tidak boleh berhenti untuk selalu men-support penderita.

- 5) Duka kesedihan bagi keluarga di mana orang yang dicintai memiliki penyakit mental. Penyakit ini mengganggu kemampuan seseorang untuk berfungsi dan berpartisipasi dalam kegiatan normal dari kehidupan sehari-hari, dan penurunan yang dapat terus-menerus. Keluarga dapat menerima kenyataan penyakit yang dapat diobati, tetapi tidak dapat disembuhkan. Keluarga berduka ketika orang yang dicintai sulit untuk disembuhkan dan melihat penderita memiliki potensi berkurang secara substansial bukan sebagai yang memiliki potensi berubah.
- 6) Kebutuhan pribadi dan mengembangkan sumber daya pribadi jika anggota keluarga memburuk akibat stres dan terlalu banyak pekerjaan, dapat menghasilkan anggota keluarga yang sakit tidak memiliki sistem pendukung yang sedang berlangsung. Oleh karena itu, keluarga harus diingatkan bahwa mereka harus menjaga diri secara fisik, mental dan spiritual yang sehat. Memang ini bisa sangat sulit ketika menghadapi anggota keluarga yang sakit mereka. Namun, dapat menjadi bantuan yang luar biasa



bagi keluarga untuk menyadari bahwa kebutuhan mereka tidak boleh diabaikan (Psychologymania, 2012).

c. Bagi Masyarakat

Di mana dampak sosialnya sangat serius berupa penolakan, pengucilan dan diskriminasi.

## 2.2.4 Perkembangan Usia Awal Dewasa

### 2.2.4.1 Pengertian Dewasa Awal

Istilah *adult* berasal dari kata kerja Latin, seperti juga istilah *adolescence- adolescere* yang berarti tumbuh menjadi kedewasaan. Akan tetapi, kata *adult* berasal dari bentuk lampau kata kerja *adultus* yang berarti telah tumbuh menjadi kekuatan dan ukuran yang sempurna atau telah menjadi dewasa. Jadi, orang dewasa adalah individu yang telah menyelesaikan pertumbuhannya dan siap menerima kedudukan dalam masyarakat bersama dengan orang dewasa lainnya. Masa dewasa awal dimulai pada usia 18 tahun sampai 40 tahun, saat perubahan-perubahan fisik dan psikologis yang menyertai berkurangnya kemampuan reproduktif Hurlock (2009).

Menurut Santrock (2002), masa dewasa awal adalah masa untuk bekerjadan menjalin hubungan dengan lawan jenis, terkadang menyisakan sedikit waktu untuk hal lainnya. Bagi kebanyakan individu, menjadi orang dewasa melibatkan periode transisi yang panjang. Baru-baru ini, transisi dari masa remaja ke dewasa disebut sebagai masa beranjak dewasa yang terjadi dari usia 18 sampai 25 tahun, ditandai oleh eksperimen dan eksplorasi. Dimana banyak individu masih mengeksplorasi jalur karier yang ingin mereka ambil, ingin menjadi individu yang seperti apa, dan gaya hidup yang seperti apa yang mereka inginkan, hidup melajang, hidup bersama, atau menikah (Arnett dalam Santrock, 2002).

Diungkapkan oleh Erikson (dalam Monks, Knoers & Haditono, 2001), bahwa tahap dewasa awal yaitu antara usia 20 sampai 30 tahun. Pada tahap ini manusia mulai menerima dan memikul tanggung jawab yang lebih berat. Pada tahap ini pula hubungan intim mulai berlaku dan berkembang. Individu yang tergolong dewasa muda (*young adulthood*) ialah mereka yang berusia 20-40 tahun, memiliki peran dan tanggung jawab yang tentusaja semakin besar. Individu tidak harus bergantung secara ekonomis, sosiologis maupun psikologis pada orangtuanya (Dariyo, 2003). Berdasarkan pendapat para tokoh di atas dapat disimpulkan bahwa dewasa awal merupakan masa dimana individu siap berperan dan bertanggung jawab serta menerima kedudukan di dalam masyarakat, masa untuk bekerja, terlibat dalam hubungan sosial masyarakat dan menjalin hubungan dengan lawan jenis.

#### **2.2.4.2 Tugas Perkembangan Dewasa Awal**

Hurlock (2009) membagi tugas perkembangan dewasa awal, antara lain sebagai berikut: (a) Mendapatkan suatu pekerjaan; (b) memilih seorang teman hidup; (c) belajar hidup bersama dengan suami istri membentuk suatu keluarga; (d) membesarkan anak-anak; (e) mengelola sebuah rumah tangga; (f) menerima tanggung jawab sebagai warga Negara; (g) bergabung dalam suatu kelompok sosial.

Menurut Erickson (dalam Santrock, 2002) mengenai hubungan dekat dan intim, mengungkapkan tentang delapan tahap perkembangan manusia dan masa hubungan intim ini berada pada tahap ke enam yaitu masa yang disebut sebagai keintiman dan keterkucilan (*intimacy versus isolation*) yaitu tahap yang dialami individu selama bertahun-tahun awal masa dewasa dimana individu harus menghadapi tugas perkembangan pembentukan relasi intim dengan orang lain. Erickson menggambarkan keintiman sebagai penemuan diri sendiri pada diri orang lain namun kehilangan diri sendiri. Saat anak muda membentuk persahabatan yang sehat dan relasi akrab yang intim dengan orang lain

maka keintiman akan dicapai dan jika tidak akan terjadi isolasi. Sehingga individu dewasa awal yang tidak dapat menjalankan tugas-tugas perkembangannya secara optimal dan kehidupannya tidak berjalan secara dinamis sehingga tidak dapat membina hubungan intim dengan orang lain

Berdasarkan pendapat para tokoh di atas bisa disimpulkan bahwa tugas perkembangan pada masa dewasa awal adalah membentuk hubungan akrab yang lebih intim dengan orang lain, menerima dan bertanggung jawab mengenai kehidupannya.

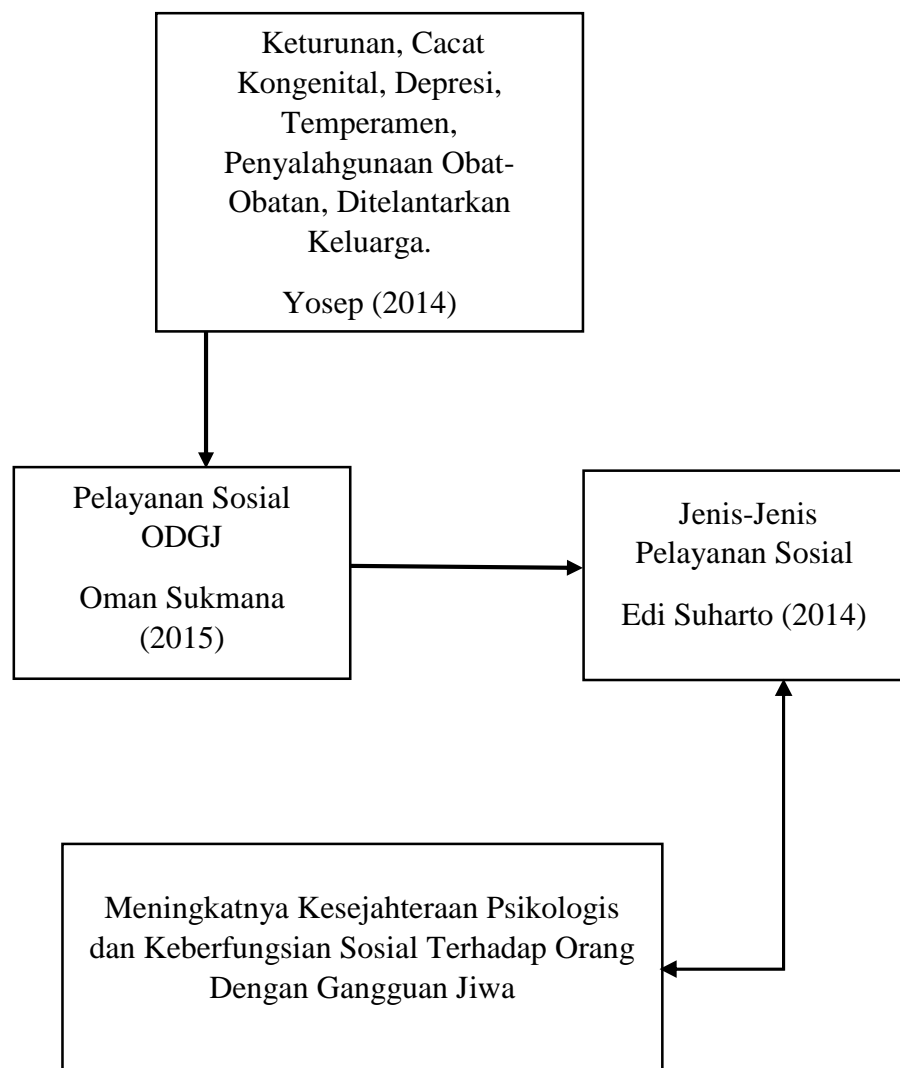
#### **2.2.4.3. Perkembangan Dewasa Awal ODGJ**

Menurut Yosep (1997) Gangguan jiwa adalah gangguan dalam cara berpikir (*cognitive*), kemauan (*volition*), emosi (*affective*), tindakan (*psychomotor*). Depkes RI (2000) menyatakan gangguan jiwa adalah suatu perubahan pada fungsi jiwa yang menyebabkan adanya gangguan pada fungsi jiwa, yang menimbulkan penderitaan pada individu dan atau hambatan dalam melaksanakan peran sosial.

Menurut Townsend (1996) *mental illness* adalah respon *maladaptive* terhadap stressor dari lingkungan dalam/luar ditunjukkan dengan pikiran, perasaan, dan tingkah laku yang tidak sesuai dengan norma lokal dan kultural dan mengganggu fungsi sosial, kerja, dan fisik individu. Banyak faktor yang mendukung timbulnya gangguan jiwa yang merupakan perpaduan dari beberapa aspek yang saling mendukung yang meliputi biologis, psikologis, sosial, lingkungan. Tidak seperti pada penyakit jasmaniah, sebab sebab gangguan jiwa adalah kompleks. Pada seseorang dapat terjadi penyebab satu atau beberapa faktor dan biasanya jarang berdiri sendiri. Mengetahui sebabsebab gangguan jiwa penting untuk mencegah dan mengobatinya. Penanganan gangguan jiwa harus dilakukan dengan tepat dan tepat serta terencana terutama keluarga.

Menurut Prof. Sasanto dalam Bali Post (2005), salah satu titik penting untuk memulai pengobatan adalah keberanian keluarga untuk menerima kenyataan. Mereka juga harus menyadari bahwa gangguan jiwa itu memerlukan pengobatan sehingga tidak perlu dihubungkan kepercayaan yang macam-macam. Terapi bagi penderita gangguan jiwa bukan hanya pemberian obat dan rehabilitasi medik, namun diperlukan peran keluarga dan masyarakat dibutuhkan guna resosialisasi dan pencegahan kekambuhan.

### 2.3 Kerangka Konsep



Gambar 2.1 Kerangka Berpikir

Fenomena dalam penelitian ini terfokus kepada Orang Dengan Gangguan Jiwa, adapun fenomena yang terjadi oleh ODGJ yaitu terdapat faktor-faktor tertentu seperti, Genetika / Keturunan, Cacat Kongenital, Depresi, Temperamen / Proses emosi yang berlebihan, dan Penyalahgunaan Obat-Obatan, Yosep (2014). Didalam Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 3 ini ODGJ diberikan pelayanan sosial secara umum yang mencakup pengembangan seperti pendidikan, kesehatan, perumahan tenaga kerja dan sebagainya dan secara khusus pelayanan kesejahteraan sosial untuk membantu dan memberikan perlindungan kepada Pemerlu Pelayanan Kesejahteraan Sosial (PPKS) meliputi anak terlantar, anak jalanan, keluarga miskin, orang cacat, tuna susila, dan lainnya. Adapun jenis-jenis pelayanan menurut Edi Suharto (2014) yang diberikan oleh Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 3 yaitu, jaminan sosial, pelayanan perumahan, pelayanan kesehatan, pelayanan pendidikan, dan pelayanan atau perawatan sosial personal. Dari hasil fenomena sosial, pemberian pelayanan sosial, dan jenis-jenis pelayanan sosial menghasilkan Orang Dengan Gangguan Jiwa memiliki perkembangan perilaku baik secara biologis, psikologis, spiritual, dan sosial sehingga dalam hal ini dapat meningkatkan kesejahteraan psikologis dan keberfungsian sosial terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 3.