

BAB II

KAJIAN KONSEPTUAL

2.1. Penelitian Terdahulu

Penting untuk mengkaji penelitian sebelumnya karena melibatkan teori-teori dan temuan-temuan yang dapat dijadikan panduan dan sebagai data pendukung penelitian yang dilakukan. Beberapa penelitian terdahulu yang membahas mengenai kecakapan sosial sebagai variabel yang diteliti yaitu :

1. Suprio, A. B., Hanurawan, F., & Sutarno, S. (2020). “Keterampilan Sosial Siswa Sekolah Dasar dalam Penguatan Pendidikan Karakter Berbasis Budaya Sekolah”.

Penelitian ini bertujuan untuk menguraikan kecakapan sosial dan implementasi penguatan pendidikan karakter yang berbasis budaya di lingkungan sekolah. Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif dengan studi kasus sebagai metode yang digunakan. Pengumpulan data dilakukan melalui observasi, wawancara, dan dokumentasi. Hasil penelitian yang dilakukan di SDN Panggungrejo 04 mengungkapkan bahwa siswa menunjukkan kecakapan sosial yang meliputi kerjasama, tanggung jawab, penegasan, empati, dan pengendalian diri dalam penguatan pendidikan karakter berbasis budaya di sekolah. Penguatan tersebut dilakukan melalui pembiasaan, kegiatan rutin sehari-hari, kebiasaan mulai dari saat kedatangan hingga pulang sekolah, serta kegiatan spontan yang dilakukan oleh pengajar melalui nasihat dan contoh langsung.

2. Yani, E. I., dkk. (2022). “Identifikasi Keterampilan Sosial Siswa Pada Program Semua Anak Cerdas”.

Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh pemahaman mengenai keterampilan sosial siswa yang terlibat dalam program Semua Anak Cerdas (SAC) di SDN 2 Darek. Metode penelitian yang digunakan adalah kualitatif dengan pendekatan deskriptif, dan teknik pengumpulan data meliputi observasi, wawancara, dan penggunaan angket. Analisis data dilakukan dengan menerapkan metode Milles dan Hubermans. Temuan penelitian menunjukkan bahwa aspek keterampilan sosial siswa dari berbagai sudut pandang menunjukkan hasil yang positif. Hubungan dengan teman sebaya mencapai tingkat keberhasilan sebesar 75% dengan kategori baik, manajemen diri mencapai tingkat keberhasilan sebesar 82% dengan kategori sangat baik, kemampuan akademis mencapai tingkat keberhasilan sebesar 85% dengan kategori sangat baik, kepatuhan mencapai tingkat keberhasilan sebesar 75% dengan kategori baik, dan perilaku asertif mencapai tingkat keberhasilan sebesar 72% dengan kategori baik. Berdasarkan temuan ini, dapat disimpulkan bahwa siswa kelas III di SDN 2 Darek telah menunjukkan keterampilan sosial dengan tingkat yang sangat baik dalam berbagai aspek yang diteliti.

3. Rizka, C. M., dan Kurniawati, F. (2022). “Peran Keterampilan Sosial terhadap Kualitas Pertemanan Pada Anak Berkebutuhan Khusus di Sekolah Dasar Inklusif”.

Penelitian ini bertujuan untuk menjelaskan hubungan antara keterampilan sosial dan kualitas pertemanan pada anak-anak berkebutuhan khusus yang

bersekolah di lingkungan inklusif. Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan desain survei. Sampel penelitian terdiri dari 292 anak berkebutuhan khusus yang bersekolah di sekolah dasar inklusif di Jakarta. Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Social Skill Improvement System* (SSIS) yang dikembangkan oleh Gresham & Elliot (2008) untuk mengukur keterampilan sosial, serta *Friendship Quality Questionnaire* (FQQ) yang dikembangkan oleh Parker & Asher (1993) untuk mengukur kualitas pertemanan. Data yang terkumpul akan dianalisis menggunakan teknik regresi sederhana (*simple regression*). Berdasarkan hasil analisis, disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara keterampilan sosial dan kualitas pertemanan ($p < 0,05$). Keterampilan sosial memberikan kontribusi sebesar 42,8% terhadap kualitas pertemanan, sedangkan 51,2% dipengaruhi oleh faktor-faktor lain yang tidak diteliti dalam penelitian ini.

Penelitian terdahulu ini peneliti sajikan kedalam tabel untuk mempermudah peneliti dalam mengidentifikasi perbandingan penelitian yang telah dilakukan. Perbandingan ketiga penelitian tersebut ditinjau dari segi variabel, sasaran, fokus masalah, *setting* tempat penelitian, dan metodologi untuk mengetahui perbedaan dengan penelitian ini. Berikut merupakan penyajian tabel relevansi penelitian terdahulu :

Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu

No	Nama dan Tahun	Judul	Tujuan	Hasil	Persamaan	Perbedaan
1.	Suprio, A. B., Hanuraw	“Keterampilan Sosial Siswa	Mendeskripsikan keterampilan	Adanya keterampilan sosial	Variabel Kecakapan Sosial	Sasaran siswa sekolah

	an, F., & Sutarno, S. (2020)	Sekolah Dasar dalam Penguatan Pendidikan Karakter Berbasis Budaya Sekolah”	sosial dan implementasi penguatan pendidikan karakter berbasis budaya sekolah	pada siswa yaitu kerjasama, tanggung jawab, penegasan, empati dan pengendalian diri dalam penguatan pendidikan karakter berbasis budaya sekolah yang dilakukan melalui pembiasaan, kegiatan rutin yang dilakukan setiap hari melalui pembiasaan dari awal datang sampai pulang sekolah, kegiatan spontan yang guru dilakukan dengan memberikan nasihat dan memberikan contoh secara	dan Metode Kualitatif	dasar, <i>Setting</i> di SDN Panggungrajo 04 Fokus penguatan pendidikan Karakter Berbasis Budaya Sekolah
--	------------------------------	--	---	---	-----------------------	--

				langsung.		
2.	Yani, E. I., dkk. (2022)	“Identifikasi Keterampilan Sosial Siswa Pada Program Semua Anak Cerdas”	Mengetahui keterampilan sosial siswa SDN 2 Darek pada program Semua Anak Cerdas (SAC)	Hasil penelitian keterampilan sosial dengan kriteria baik yaitu hubungan teman sebaya, kepatuhan, dan perilaku asertif, sedangkan kriteria sangat baik yaitu manajemen diri dan kemampuan akademis.	Variabel Kecakapan Sosial dan Metode Kualitatif	Sasaran Siswa Sekolah Dasar dan <i>Setting</i> Sekolah Dasar
3.	Rizka, C. M., dan Kurniawati, F. (2022).	“Peran Keterampilan Sosial terhadap Kualitas Pertemanan Pada Anak Berkebutuhan Khusus di Sekolah Dasar Inklusif.”	Mengetahui hubungan serta pengaruh keterampilan sosial terhadap kualitas pertemanan pada anak berkebutuhan khusus di sekolah inklusif.	Keterampilan sosial memiliki hubungan dan pengaruh yang signifikan terhadap kualitas pertemanan ($p < 0.05$). Keterampilan sosial menyumbang pengaruh sebesar 42,8% terhadap kualitas	Variabel Kecakapan Sosial	Menggunakan dua variabel, Metode Kuantitatif, Sasaran Anak berkebutuhan khusus, dan <i>Setting</i> Sekolah Dasar Inklusif.

				pertemana n, dan sebesar 51, 2% dipengaru hi oleh variabel lain		
--	--	--	--	--	--	--

Sumber : Studi Literatur Penulis

Penelitian terdahulu ini memberikan gambaran kepada peneliti mengenai apa saja hal-hal yang diteliti pada konsep kecakapan sosial. Ketiga penelitian terdahulu diatas juga memudahkan peneliti dalam mencari literatur maupun data yang dibutuhkan serta konsep yang diteliti. Hal yang menjadi perbedaan pada ketiga penelitian tersebut terhadap penelitian ini yaitu komponen berupa teori berbeda-beda, sehingga keragaman penjelasan hasil akan terjadi, namun hubungan saling keterkaitan antar komponen dari teori yang berbeda akan mendapat kesimpulan yang terikat satu sama lain.

2.2. Teori yang Relevan dengan Penelitian

2.2.1. Teori Kecakapan Sosial

1. Pengertian Kecakapan Sosial

Kecakapan sosial memiliki arti melakukan kerjasama dan membangun interaksi dengan individu lain melalui tindakan yang sesuai dan dibenarkan. Selaras dengan pengertian tersebut, menurut Gresham dalam Jurevičienė, M., Kaffemanienė, I., & Ruškus, J. (2018:43) yang mendefinisikan keterampilan sosial: *“Social skills are linked to a person’s ability to initiate interactions, as well as an adequate response to other’s behavior”*. Dari pengertian tersebut dapat dipahami bahwa kecakapan sosial yaitu berhubungan dengan kemampuan

seseorang untuk memulai interaksi, serta respon yang sesuai terhadap perilaku orang lain.

Kecakapan sosial Menurut Agusniatih dan Manopa (2019:75) yaitu “perilaku-perilaku yang dipelajari, yang digunakan individu pada situasi-situasi interpersonal untuk memperoleh atau menjaga eksistensi dari lingkungannya”. Artinya bahwa kecakapan sosial merupakan hasil dari proses belajar yang dilakukan individu selama masa kehidupannya, bukan dibawa individu sejak lahir. Pada proses inilah kualitas kecakapan sosial individu dapat diamati. Dari pengertian-pengertian yang sudah disebutkan, Penulis mengambil kesimpulan bahwa kecakapan sosial merupakan kemampuan individu dalam melakukan interaksi dengan lingkungan sosialnya melalui tindakan yang sesuai dan dibenarkan atas dasar pengetahuan yang didapat dari hasil belajar.

2. Fungsi Kecakapan Sosial

Fungsi kecakapan sosial adalah sebagai alat untuk mencapai hubungan yang positif saat berinteraksi dengan orang lain. Oleh karena itu, dalam penelitian ini, tujuan pengembangan kecakapan sosial pada individu eks psikotik adalah agar mereka dapat mengembangkan nilai-nilai dan moral yang mencerminkan martabat. Nilai-nilai sosial dan moral menurut pendapat Borba dalam Agusniatih dan Manopa (2019 : 85-86), yaitu :

a. Empati

Empati adalah keterampilan untuk memahami dan merasakan kekhawatiran yang dirasakan oleh orang lain. Kemampuan ini sangat penting dalam menjalin hubungan sosial yang sehat, karena melalui empati kita dapat

membangun saling penghargaan, menghindari kesalahpahaman, serta melatih kepedulian dan kepekaan sosial. Empati tidak hanya bergantung pada penghargaan terhadap orang lain, tetapi juga melibatkan kemampuan kita untuk mengendalikan diri agar bisa merasakan dan memahami kondisi orang lain.

b. Bertanggung jawab.

Bertanggung jawab membantu individu dalam memperoleh kepercayaan. Prinsip kepercayaan selalu berhubungan dengan tanggung jawab. Individu yang memiliki jiwa berani mengambil tanggungjawab diyakini memiliki kepercayaan diri dan kepercayaan orang lain terhadap diri individu tersebut dalam melakukan tindakannya. Kepercayaan dapat dimulai dengan pembiasaan, artinya memerlukan proses, dimulai dari tanggungjawab dan berakhir dengan kepercayaan.

3. Komponen Kecakapan Sosial

Kecakapan sosial terdiri dari lima komponen yang membentuknya yaitu kemampuan interaksi, kemampuan komunikasi, kemampuan partisipasi, kemampuan emosional, dan kemampuan kognisi sosial. Pendapat tersebut didasarkan dari komponen kecakapan sosial menurut Jurevičienė, M., Kaffemanienė, I., & Ruškus, J. (2018:50) dimana setiap komponennya memiliki hubungan saling keterkaitan : *“Each of those structural components of social skills relate to each other...”*. Oleh karena itu, menurut mereka kemajuan satu bidang kemampuan akan berdampak baik pada kemampuan lainnya. Pada penelitian ini hanya tiga aspek yang diteliti, yaitu kemampuan interaksi,

komunikasi, dan partisipasi, sedangkan aspek emosional dan kognisi sosial tidak diteliti karena pada eks psikotik, permasalahan kemampuan emosional dan kognisi sosial tidak akan pernah hilang dan atau teratasi permasalahannya selama kehidupannya. Berikut ini adalah penjelasan terkait komponen-komponen menurutnya :

a. Kemampuan Interaksi

Keterampilan interaksi terdiri dari kemampuan manajemen dan kontrol interaksi timbal balik yang meliputi manajemen perilaku sendiri, dan kemampuan untuk mengelola dan mengontrol interaksi orang lain dengannya (misalnya, kemampuan untuk melawan efek negatif dan lain-lain). Dengan demikian, interaksi sosial terwujud dalam efek yang dibuat komunikator satu sama lain.

b. Kemampuan Komunikasi

Keterampilan komunikasi berhubungan dengan kemampuan untuk memulai dan mempertahankan kontak verbal dan nonverbal. Namun, keterampilan komunikasi terwujud tidak hanya dalam kemudahan inisiasi kontak, tetapi juga dalam kemampuan yang lebih kompleks dalam menjaga hubungan interpersonal. Ekspresi sosial juga diperlukan saat berkomunikasi, fleksibilitas dan kemampuan menyesuaikan diri, serta kemampuan menyelesaikan masalah.

c. Kemampuan Partisipasi

Analisis teoritis membuktikan bahwa kemampuan kerjasama sering disebutkan di samping kemampuan komunikasi. Kemampuan kerjasama pada

dasarnya merupakan kemampuan aktivitas. Misalnya, keterampilan aktivitas dan kerja sama seperti perencanaan kegiatan, pengorganisasian dan evaluasi kegiatan, serta partisipasi dalam aktivitas kelompok.

2.2.2. Teori Eks Psikotik

1. Pengertian Eks Psikotik

Psikotik adalah suatu kondisi mental di mana seseorang mengalami gejala seperti delusi, waham, dan halusinasi, yang membuat mereka sulit membedakan antara realitas dan imajinasi. Menurut Sadock *and* Sadock dalam Marchira, Carla R. (2019:2) mengartikan psikotik sebagai “adanya suatu kesulitan dalam menilai realitas atau adanya kegagalan dalam membedakan apa yang nyata atau yang tidak nyata”. Sedangkan Eks Psikotik adalah mereka yang telah mendapatkan pelayanan medis melalui obat-obatan. Walaupun telah mendapatkan pengobatan medis, tetapi penyandang eks psikotik tidak akan pernah sembuh total dari penyakit jiwanya, obat medis akan selalu diperlukan selama kehidupannya.

Berdasarkan Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 53 Tahun 2013 tentang Organisasi dan Tata Unit Pelaksana Teknis Pada Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah pasal 1 poin 22 menyebutkan bahwa :

“Eks Psikotik adalah seseorang yang mengalami keadaan kelainan jiwa yang disebabkan oleh faktor organik, biologis maupun fungsional yang mengakibatkan perubahan dalam alam pikiran akan perasaan dan alam perbuatan seseorang”

Sedangkan menurut Mardiana (2015), eks psikotik merujuk pada individu yang mengalami gangguan mental atau perilaku akibat dari pengalaman sakit jiwa sebelumnya. Hal ini menyebabkan mereka menghadapi hambatan atau kesulitan

dalam melakukan aktivitas sehari-hari atau berinteraksi secara sosial. Untuk mengatasi hambatan tersebut, penggunaan obat-obatan medis menjadi penting. Selain itu, dukungan terapi pendampingan dari tim multidisiplin juga diperlukan, termasuk pekerja sosial, perawat, konselor, dan instruktur lainnya. Tim ini memiliki peran penting dalam memberikan harapan dan keyakinan baru kepada eks psikotik sebelum mereka dapat kembali berintegrasi dengan masyarakat.

Berdasarkan pengertian yang telah disebutkan, Penulis mengambil kesimpulan tentang eks psikotik yaitu individu yang pernah mengalami sakit jiwa berat dan telah mendapatkan bantuan medis sehingga kondisinya lebih baik dan mampu untuk diberikan penguatan sebelum kembali bermasyarakat. Pemberian bantuan rehabilitasi dapat dilakukan dengan mengakses lembaga pelayanan kesehatan jiwa seperti panti dan non panti berupa rumah singgah, ataupun lainnya. Akses pada layanan rehabilitasi tersebut dapat menjadi rujukan positif bagi eks psikotik dalam menjalani kehidupan sosialnya yang baru sebelum kembali pada lingkungan keluarganya.

2. Faktor Penyebab Eks Psikotik

Eks psikotik tidak sepenuhnya dapat disembuhkan, mereka akan mendapatkan obat-obatan selama kehidupannya. Ada pun penyebab individu menjadi seorang psikotik dalam Chulaifah dan Sri Prastyowati (2016:36) diantaranya disebabkan karena hal berikut :

a. Faktor Biologi

Ada beberapa faktor biologi yang dipertimbangkan sebagai penyebab munculnya gangguan psikotik. Salah satunya adalah faktor genetik yang

diyakini memiliki pengaruh signifikan. Selain itu, terdapat faktor eksternal yang dapat memengaruhi sistem biokimia tubuh, seperti penggunaan zat dan obat-obatan tertentu. Selain faktor-faktor tersebut, gangguan psikotik juga dapat timbul akibat kelainan patologi pada otak.

b. Faktor Psikososial

Gejala psikotik tidak selalu terjadi karena adanya gangguan organik. Mereka muncul ketika keyakinan yang tidak masuk akal terdistorsi dalam pikiran seseorang, yang menyebabkan perubahan emosional dan perilaku yang dianggap aneh atau gila. Dengan kata lain, selain faktor kerentanan biologis, situasi stres juga dapat memperburuk gejala psikotik.

c. Faktor Lingkungan Terdekat

Peran lingkungan keluarga merupakan faktor krusial dalam terjadinya gangguan ini. Komunikasi yang kurang baik antara anak dan orang tua, serta tingkat konflik yang tinggi, menjadi penyebab utama munculnya gejala psikotik. Secara umum, dapat disimpulkan bahwa hubungan dalam keluarga, kualitas pengasuhan, termasuk pola hubungan antara orang tua dan anak, berperan dalam kontribusi terhadap gangguan tersebut.

d. Faktor Kesulitan Ekonomi dan Sosial

Secara umum, gangguan psikotik lebih sering terjadi pada strata sosial ekonomi yang rendah. Selain menghadapi berbagai kesulitan sosial dan ekonomi, perubahan yang tidak diinginkan juga dapat menjadi pemicu gejala psikotik. Perubahan tersebut mencakup perubahan peran akibat kematian pasangan hidup, perceraian, pernikahan, kehilangan pekerjaan, atau tekanan

yang tinggi dalam pekerjaan baru. Semua contoh ini dapat menjadi faktor penyebab munculnya gejala psikotik.

3. Masalah yang Dihadapai Eks Psikotik

Seseorang yang mengalami psikotik menghadapi berbagai kondisi yang tentu menghadirkan tantangan. Pikiran mereka dipenuhi oleh delusi dan halusinasi. Selain itu, mereka juga mengalami kekacauan pikiran, keadaan afektif yang dangkal, serta kecenderungan untuk menyendiri dan menjauh dari lingkungan sekitar. Sheafor & Horesjsi dalam Taftazani (2017), mendeskripsikan ciri-ciri kekacauan pikiran yang dialami psikotik yaitu :

“Meracau atau adanya pikiran yang tidak logis antara satu dengan yang lain; Berpindah secara cepat dari satu topik ke topik yang lain; Menyimpulkan sesuatu tidak berdasarkan fakta atau logika; Menggunakan suara-suara, kata, atau ritme tertentu yang tidak ada artinya bagi orang lain; Reaksi emosi yang terbatas atau datar; Keadaan emosi atau perasaan yang tidak sesuai dengan situasi; Berbicara secara monoton; Penarikan diri dari interaksi sosial dan dari keterlibatan dengan berbagai aktivitas kehidupan biasa; Tidak peduli pada penampilan dan perawatan diri.”

Selain itu, ada berbagai situasi yang dapat membuat individu yang mengalami psikotik berada dalam keadaan yang sulit. Mereka mungkin menghadapi penolakan dari keluarga mereka dan diabaikan oleh masyarakat, atau bahkan mengalami perlakuan yang tidak manusiawi seperti dipasung. Ada juga kemungkinan bahwa individu dengan psikotik hidup tanpa tempat tinggal dan menjadi tunawisma karena mereka diusir atau ditolak oleh keluarga atau masyarakat sekitar.

4. Pengukuran Tingkat Keparahan Eks Psikotik

Eks psikotik sejatinya sudah dapat dikatakan stabil, namun pada saat tertentu dapat memunculkan kembali gejala seperti saat sebelum mendapatkan pengobatan jika lupa atau tidak meminum obat. Ada pun untuk menilai keparahan pada penderita psikotik termasuk eks psikotik mengacu pada penilaian *Global Assessment of Functioning (GAF)* yang merupakan penilaian dengan skala numerik untuk mengukur kesehatan mental dengan rentang skor 1-100. Menurut Jackson dan McGorry dalam Marchira, Carla R. (2019:1) menyatakan bahwa “Berdasarkan tingkat klinis gangguan psikotik, gangguan psikotik fase awal adalah gangguan dengan gejala sedang sampai berat, terdapat penurunan fungsi dan neurokognitif”. Ada pun perincian skala tersebut yaitu sebagai berikut :

- a. 91 – 100. Tidak ada gejala. Individu tersebut memiliki keunggulan dalam berbagai aktivitas dan mampu mengatasi berbagai masalah hidup dengan baik. Mereka menjadi sorotan bagi orang lain karena memiliki banyak kualitas positif yang dicari dan dihargai. (Perhatikan bahwa rentang ini tidak termasuk dalam beberapa versi *GAF*)
- b. 81 – 90. Tidak ada atau hanya sedikit gejala yang terlihat (misalnya, kecemasan ringan sebelum ujian). Individu ini mampu berkinerja dengan baik dalam semua aspek kehidupan, memiliki minat dan keterlibatan yang tinggi dalam berbagai aktivitas. Mereka juga efektif dalam interaksi sosial, umumnya merasa puas dengan kehidupan mereka, dan tidak terlalu banyak menghadapi masalah atau kekhawatiran sehari-hari.

- c. 71 – 80. Jika ada gejala, biasanya bersifat sementara dan dapat diatribusikan sebagai respons terhadap tekanan psikososial tertentu (misalnya, kesulitan berkonsentrasi setelah konflik keluarga). Gejala tersebut umumnya tidak lebih dari gangguan ringan dalam fungsi sosial, pekerjaan, atau sekolah (misalnya, hanya mengalami keterlambatan sementara dalam tugas sekolah).
- d. 61 – 70. Beberapa gejala ringan, seperti perasaan depresi atau insomnia ringan, atau individu tersebut mungkin menghadapi beberapa kesulitan dalam fungsi sosial, pekerjaan, atau sekolah, seperti sesekali membolos atau terlibat dalam pencurian di dalam rumah tangga. Namun, secara keseluruhan, mereka tetap mampu berfungsi dengan baik, memiliki beberapa hubungan interpersonal yang berarti.
- e. 51 – 60. Terdapat gejala sedang yang dapat terlihat, seperti afek datar dan bicara yang berputar-putar, serta adanya serangan panik sesekali. Selain itu, individu tersebut juga mengalami kesulitan sedang dalam fungsi sosial, pekerjaan, atau sekolah, seperti memiliki sedikit teman atau mengalami konflik dengan teman sebaya atau rekan kerja.
- f. 41 – 50. Gejala yang serius tampak jelas, seperti adanya ide bunuh diri, melakukan ritual obsesif yang parah, atau sering melakukan pengutulan. Selain itu, terdapat gangguan serius dalam fungsi sosial, pekerjaan, atau sekolah, seperti kekurangan teman, kesulitan mempertahankan pekerjaan, atau ketidakmampuan dalam bekerja.

- g. 31 – 40. Terdapat gangguan yang signifikan dalam pengujian realitas atau komunikasi, seperti ucapan yang kadang tidak logis, tidak jelas, atau tidak relevan. Selain itu, terjadi gangguan yang parah di beberapa bidang, seperti pekerjaan atau sekolah, hubungan keluarga, penilaian, pemikiran, atau suasana hati. Contohnya, seseorang dewasa dengan depresi dapat menghindari teman, mengabaikan keluarga, dan tidak dapat bekerja, sedangkan seorang anak mungkin sering menganiaya anak-anak yang lebih kecil, bersikap tidak patuh di rumah, dan mengalami kegagalan di sekolah.
- h. 21 – 30. Perilaku individu sepenuhnya terkait dengan pengaruh yang kuat dari delusi atau halusinasi, atau mengalami gangguan serius dalam komunikasi atau penilaian. Mereka mungkin menunjukkan ketidakteraturan dalam ucapan dan bertindak secara sangat tidak tepat, dan sering kali terobsesi dengan pemikiran tentang bunuh diri. Selain itu, individu tersebut tidak mampu berfungsi secara memadai di hampir semua bidang kehidupan. Mereka mungkin terjebak dalam kegiatan yang tidak produktif, seperti tetap di tempat tidur sepanjang hari, tidak memiliki pekerjaan, rumah yang tidak terurus, atau teman yang signifikan.
- i. 11 – 20. Individu tersebut berada dalam bahaya serius dengan kecenderungan untuk menyakiti diri sendiri atau orang lain, seperti melakukan upaya bunuh diri tanpa adanya ekspektasi kematian yang jelas, sering terlibat dalam perilaku kekerasan, atau mengalami panik yang berlebihan. Mereka juga kadang-kadang gagal dalam menjaga kebersihan

pribadi yang minimal, misalnya dengan melakukan tindakan yang tidak higienis seperti melumasi tinja. Selain itu, mereka mengalami gangguan komunikasi yang nyata, dengan sebagian besar ucapan mereka tidak koheren atau bahkan tidak dapat berbicara sama sekali.

- j. 1 – 10. Ancaman berkelanjutan dalam melukai diri sendiri atau orang lain secara serius atau ketidakmampuan terus-menerus dalam menjaga kebersihan diri minimal atau upaya bunuh diri serius dengan ekspektasi kematian yang jelas.

5. Dasar Hukum Penanganan Eks Psikotik

Berikut ini adalah dasar hukum yang dapat menjadi pedoman penanganan eks psikotik :

a. Undang-Undang Republik Indonesia

- 1) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2019 tentang Pekerja Sosial.

Undang-undang ini mengatur pekerja sosial dan intervensi dalam menangani permasalahan sosial, termasuk eks psikotik. Praktik pekerjaan sosial mencakup “pencegahan disfungsi sosial, perlindungan sosial, rehabilitasi sosial, pemberdayaan sosial, dan pengembangan sosial”. Pasal 4 Poin a-e dari undang-undang ini merujuk pada upaya dalam menangani masalah sosial, termasuk eks psikotik, dan memberikan panduan untuk penanganan dan perbaikan kondisi sosial individu dengan riwayat psikotik tersebut.

2) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 18 tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa

Undang-undang ini mengatur upaya kesehatan jiwa pada eks psikotik, termasuk dalam tahapan pasca medis. Pasal 4 Ayat (1) undang-undang ini mengakui pendekatan yang beragam, seperti promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Layanan yang diberikan kepada eks psikotik dirancang untuk mencapai kesehatan jiwa yang optimal dengan pendekatan yang komprehensif, terpadu, dan berkelanjutan setelah melalui serangkaian tahap medis.

3) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 08 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas.

Eks psikotik masih merupakan Orang dengan Masalah Kejiwaan (ODMK) karena tidak bisa sembuh total, atau memerlukan obat pendamping selama kehidupan pasca medisnya. Sehingga eks psikotik masih memiliki hak dan dijamin oleh undang-undang ini. Undang-undang ini mengatur hak-hak penyandang disabilitas dalam duapuluh dua bagian di Bab III.

4) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial.

Undang-undang ini mengatur penyelenggaraan kesejahteraan sosial bagi eks psikotik di rumah singgah oleh pemerintah daerah Kebumen. Pasal 6 poin a-d dalam undang-undang ini mencakup rehabilitasi sosial,

jaminan sosial, pemberdayaan sosial, dan perlindungan sosial sebagai bentuk pelayanan yang terarah, terpadu, dan berkelanjutan.

b. Peraturan Pemerintah

- 1) Peraturan Pemerintah Nomor 52 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Rehabilitasi Sosial bagi Penyandang Disabilitas.

Peraturan Pemerintah ini memberikan penjelasan lebih rinci tentang penyelenggaraan kesejahteraan sosial berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial. Pasal 4 Ayat (2) dalam undang-undang tersebut mengatur penyelenggaraan kesejahteraan sosial melalui rehabilitasi sosial, jaminan sosial, pemberdayaan sosial, dan perlindungan sosial. Peraturan ini khusus membahas penyelenggaraan rehabilitasi sosial bagi penyandang disabilitas dengan lebih terperinci.

c. Peraturan Menteri

- 1) Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 16 tahun 2019 tentang Standar Nasional Rehabilitasi Sosial.

Peraturan ini mengatur standar nasional rehabilitasi sosial yang terdiri dari rehabilitasi sosial dasar dan lanjutan. Rehabilitasi sosial dasar bertujuan memulihkan fungsi sosial seseorang, sedangkan rehabilitasi sosial lanjutan bertujuan mengembangkan fungsi sosial. Peraturan ini berlaku untuk penerima pelayanan rehabilitasi sosial seperti eks psikotik di Rumah Singgah Dosaraso.

2.2.3. Teori tentang Rumah Singgah

Ketentuan Pasal 28H UUD 1945 menjamin hak setiap individu untuk hidup sejahtera secara fisik dan mental, memiliki tempat tinggal, serta memperoleh lingkungan hidup yang baik dan sehat, termasuk akses terhadap pelayanan kesehatan. Untuk memenuhi amanat konstitusi tersebut, Kementerian Sosial telah menetapkan kebijakan dalam bentuk Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia No. 16/2019 tentang Standar Nasional Rehabilitasi Sosial. Kebijakan ini mencakup pelayanan rehabilitasi sosial bagi eks-psikotik, yang dapat dilakukan melalui panti rehabilitasi sosial maupun pelayanan di luar panti.

Benar, berdasarkan Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 16 Tahun 2019 tentang Standar Nasional Rehabilitasi Sosial, rehabilitasi sosial adalah proses refungsionalisasi dan pengembangan agar seseorang dapat melaksanakan fungsi sosialnya secara wajar dalam kehidupan masyarakat. Pasal 13 Poin (a) Peraturan tersebut menyebutkan bahwa pelayanan rehabilitasi sosial di luar panti sosial dapat dilakukan melalui rumah singgah atau lembaga dengan nama lainnya. Area pelayanan rehabilitasi di luar panti tersebut ditempatkan pada tingkat kecamatan, kabupaten, atau kota. Oleh karena itu, Rumah Singgah merupakan fasilitas yang disediakan oleh pemerintah melalui pemerintah tingkat kecamatan, kabupaten, atau kota untuk memberikan layanan rehabilitasi sosial di luar panti sosial.

2.2.4. Tinjauan Tentang Pekerjaan Sosial dengan Medis

1. Pengertian Pekerjaan Sosial

Adi Fahrudin (2018:60) mengutip definisi Asosiasi Nasional Pekerja Sosial atau *National Association of Social Workers* (NASW) Amerika Serikat untuk mendefinisikan pekerjaan sosial yaitu :

"Kegiatan profesioan membantu individu, kelompok, atau masyarakat untuk meningkatkan atau memulihkan kemampuan mereka berfungsi sosial dan untuk menciptakan kondisi sosial yang mendukung tujuan-tujuan ini".

Menurut pengertian tersebut, pekerjaan sosial adalah suatu profesi yang memberikan bantuan untuk meningkatkan fungsi sosial individu, kelompok, atau masyarakat secara umum. Dalam konteks mengatasi masalah terkait eks psikotik, pekerja sosial yang bekerja di bidang ini sering disebut sebagai Pekerja Sosial Medis.

Baker dalam Adi Fahrudin (2018:2-3) memberikan deskripsi tentang Pekerjaan Sosial Medis yaitu :

"The social work practice that occurs in hospital and others health care setting it facilitate good health, prevent illness and aid physically patients and their families to resolve the social and physicological problems related to the illness".

Berdasarkan pengertian tersebut, dapat diketahui bahwa pekerja sosial yang berpraktik di rumah sakit atau pengaturan layanan kesehatan lainnya, termasuk layanan pasca medis seperti rumah singgah, memiliki peran dalam membantu penerima layanan untuk mengatasi tantangan sosial dan fisik yang terkait dengan penyakit atau gangguan yang mereka alami, terutama dalam konteks fungsi psikososial yang terpengaruh oleh eks psikotik.

2. Tujuan Pekerjaan Sosial

Menurut Adi Fahrudin (2018), National Association of Social Workers (NASW) mengemukakan misi utama dari profesi pekerja sosial adalah meningkatkan kesejahteraan dan membantu memenuhi kebutuhan dasar manusia. Misi tersebut terutama difokuskan pada individu-individu yang berada dalam situasi yang rawan, tertindas, dan miskin. Misi ini menjadi tujuan utama dalam pekerjaan sosial, yang memberikan panduan yang lebih terperinci dan jelas.

Adi Fahrudin (2018:66) mengutip Asosiasi Nasional Pekerja Sosial (NASW) Amerika Serikat menyatakan tujuan dari profesi pekerja sosial sebagai berikut :

“Meningkatkan kemampuan-kemampuan orang untuk memecahkan masalah, mengatasi (*coping*), perkembangan; Menghubungkan orang dengan sistem-sistem yang memberikan kepada mereka sumber-sumber, pelayanan-pelayanan, dan kesempatan-kesempatan; Memperbaiki keefektifan dan bekerjanya secara manusiawi dari sistem-sistem yang menyediakan orang dengan sumber-sumber dan pelayanan-pelayanan; dan Mengembangkan dan memperbaiki kebijakan sosial.”

Berdasarkan tujuan tersebut, tujuan pekerjaan sosial juga mencakup penanganan pada eks psikotik sebagai individu yang mengalami masalah untuk dibantu mendapatkan solusi dan pemecahan sebagai bagian hak yang dimiliki atas hak menjadi warga negara untuk memperoleh pelayanan dan jaminan sosial selayaknya.

3. Fungsi Praktik Pekerjaan Sosial

Fungsi Praktik Pekerjaan Sosial dilaksanakan melalui standar layanan praktik pekerjaan sosial sesuai Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 14 tahun 2019 tentang Pekerja Sosial yaitu Pasal 18 Ayat (2) :

- a. Upaya pencegahan disfungsi sosial bertujuan untuk mencegah adanya hambatan yang menghalangi individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat dalam menjalankan fungsi sosial mereka;
- b. Upaya perlindungan sosial yaitu upaya yang diarahkan untuk mencegah dan menangani risiko dari guncangan dan kerentanan sosial;
- c. Upaya rehabilitasi sosial adalah suatu proses yang bertujuan untuk memulihkan dan mengembangkan kembali kemampuan seseorang agar dapat berfungsi secara normal dalam kehidupan sosial masyarakat.
- d. Upaya pemberdayaan sosial adalah tindakan yang bertujuan untuk memberikan kemampuan kepada individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat yang menghadapi masalah sosial agar mereka dapat mandiri dan memenuhi kebutuhan dasar mereka;
- e. Upaya pengembangan sosial adalah langkah-langkah yang dilakukan untuk meningkatkan dan mengembangkan kemampuan serta manfaat individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat yang sudah berfungsi dengan baik.

4. Metode Pekerjaan Sosial

Metode Pekerjaan Sosial merujuk pada suatu prosedur kerja yang terstruktur dan sistematis yang dilakukan oleh pekerja sosial untuk memberikan pelayanan sosial. Dalam praktik pekerjaan sosial, terdapat beragam metode yang digunakan untuk mendukung klien dalam mengatasi masalah yang mereka hadapi.

a. Metode Pokok

1) *Social Case Work*

Bimbingan sosial individu atau bimbingan sosial perseorangan merujuk pada serangkaian pendekatan teknik pekerjaan sosial yang bertujuan untuk membantu individu yang menghadapi masalah. Pendekatan ini melibatkan interaksi langsung antara pekerja sosial dan penerima layanan. Pekerja sosial profesional yang memiliki pengetahuan dan pengalaman dalam menggunakan metode bimbingan sosial individu berusaha untuk menghindari pengaruh subyektivitas dan kepentingan pribadi sejauh mungkin.

2) *Social Group Work*

Bimbingan sosial kelompok merupakan suatu bentuk layanan yang ditujukan kepada suatu kelompok dengan tujuan utama membantu anggota kelompok dalam memengaruhi fungsi sosial, perkembangan anggota, atau perubahan individu dalam kelompok tersebut. Dengan demikian, bimbingan sosial kelompok bertujuan untuk mendukung perkembangan dan adaptasi individu terhadap lingkungan sosialnya, serta membantu kelompok mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

3) *Community Organization*

Bimbingan sosial dengan masyarakat adalah salah satu strategi dalam pekerjaan sosial yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas kehidupan masyarakat dengan memanfaatkan sumber daya yang ada di dalam komunitas, serta mendorong partisipasi aktif masyarakat. Tujuan dari pendekatan ini

adalah untuk memenuhi kebutuhan spesifik dalam masyarakat, seperti kesejahteraan keluarga, kesejahteraan anak, dan aspek lainnya.

b. Metode Bantu

1) Aksi Sosial

Aksi sosial adalah usaha yang dilakukan untuk menggerakkan masyarakat agar dapat memperoleh atau menciptakan sumber daya guna memenuhi kebutuhan mereka. Pekerja sosial berusaha memberikan bimbingan kepada masyarakat untuk menyadari kekurangan yang ada, memahami potensi dan sumber daya yang tersedia, serta bekerja sama dalam mengatasi masalah.

2) Administrasi Kesejahteraan Sosial

Administrasi kesejahteraan sosial merupakan suatu proses di mana sekelompok individu yang terorganisir dengan baik bekerja sama untuk menyelenggarakan dan melaksanakan usaha menggunakan sumber daya dan fasilitas yang tersedia, dengan tujuan memberikan bantuan sosial kepada masyarakat agar dapat meningkatkan kualitas hidup dan fungsi sosial mereka.

5. Peran Pekerjaan Sosial

Intervensi pekerjaan sosial memiliki karakteristik yang khas dalam mengembalikan keberfungsian sosial individu yang mengalami eks psikotik. Jika intervensi oleh psikolog lebih memfokuskan pada aspek kejiwaan atau oleh profesi medis yang menitikberatkan pada kesehatan fisik, maka pekerjaan sosial menitikberatkan pada aspek biopsikososial spiritual. Dengan demikian, intervensi

pekerjaan sosial didasarkan pada kerangka pemikiran yang mempertimbangkan kompleksitas masalah klien dalam keterkaitannya dengan lingkungan sekitarnya.

a. Manajer Kasus

Penanganan permasalahan eks psikotik akan lebih baik dilakukan secara tim. Peranan pekerja sosial dalam gabungan tim multi profesi tersebut dapat menjadi manajer kasus, berkolaborasi dengan profesi lainnya. Robert L. Baker dalam Santoso (2016:152) mendefinisikan manajer kasus sebagai : *“Case management is a procedure to coordinate all the helping activities on be help of client or group of clients”*. Kegiatan dalam manajemen kasus melibatkan prosedur yang bertujuan untuk mengoordinasikan semua aktivitas bantuan yang diberikan kepada klien baik secara individu maupun dalam kelompok. Tujuan utamanya adalah untuk dapat mengakses dan mengkoordinasikan layanan yang diberikan, sehingga individu atau kelompok yang berada dalam kondisi rawan dapat menerima layanan yang komprehensif secara berkesinambungan.

b. Advokator

Sebagai advokat, pekerja sosial memiliki peran dalam menjadi juru bicara klien atau penerima pelayanan, yang melibatkan penyampaian dan pembelaan argumen terkait masalah klien atau penerima pelayanan ketika diperlukan. Tujuan dari peran ini adalah untuk memastikan kebutuhan dan sumber daya klien terjamin, serta memberikan pelayanan yang dibutuhkan atau mengubah kebijakan sistem yang tidak responsif terhadap kepentingan

penerima pelayanan, dalam hal ini, individu yang mengalami eks psikotik di Rumah Singgah Dosaraso.

c. Fasilitator

Pekerja sosial memiliki peran fasilitatif atau menyediakan segala keperluan selama proses rehabilitasi mulai dari kebutuhan dasarnya, hingga kebutuhan-kebutuhan lain yang menunjang proses rehabilitasi yang dilakukan, seperti kebutuhan pengembangan diri dan kebutuhan-kebutuhan lainnya. Peran ini memiliki tujuan yang sangat penting dalam meningkatkan keberfungsian klien, terutama dalam hal kebutuhan dan tujuan yang ingin dicapai.

d. Perantara (*Broker*)

Pekerja sosial memiliki peran perantara antara klien atau penerima layanan dengan sistem sumber yang ada di lembaga atau panti sosial. Mereka juga berusaha membangun jaringan kerja dengan organisasi pelayanan sosial untuk mengawasi dan memastikan kualitas layanan sosial yang disediakan. Peran sebagai perantara muncul karena klien atau penerima layanan tidak mampu secara langsung mengakses sumber daya yang tersedia dalam sistem tersebut. Di Rumah Singgah Dosaraso, Pekerja Sosial dapat menjadi perantara Penerima Manfaat dengan keluarga, masyarakat sekitar, atau pun sistem sumber lain seperti panti atau rumah sakit yang bekerja sama dengan Rumah Singgah Dosaraso.

e. Perunding (*Confereree Role*)

Peran pekerja sosial ini dijalankan saat pekerja sosial dan klien atau penerima layanan bekerja secara kolaboratif. Kerangka kerja untuk peran ini didasarkan pada model pemecahan masalah, di mana perencanaan pemecahan masalah dilakukan sesuai dengan tujuan yang disepakati bersama. Peran ini membutuhkan kerjasama antara klien atau penerima layanan dan pekerja sosial dengan menggunakan pendekatan pemecahan masalah. Keterampilan yang diperlukan dalam peran ini mencakup keterampilan umum yang digunakan dalam pekerjaan sosial, seperti keterampilan mendengarkan, penguatan, dan refleksi.

6. Sistem Dasar Pekerjaan Sosial

Menurut Sukoco (2011), sistem dasar dalam pekerjaan sosial yaitu sebagai berikut:

- a. Sistem Pelaksana Perubahan (*Change Agent System*) mengacu pada sekelompok individu yang memiliki keahlian yang berbeda dan bekerja secara kolaboratif dengan sistem yang berbeda. Pelaksana perubahan utama adalah orang yang bertanggung jawab dalam upaya perubahan. Pelaksana perubahan adalah seseorang yang secara khusus diperkerjakan untuk tujuan merencanakan dan menerapkan perubahan yang diinginkan. Mereka bertindak sebagai penyedia bantuan yang membantu dalam mencapai tujuan perubahan.
- b. Sistem Klien (*Client System*) merujuk pada individu, kelompok, atau masyarakat yang menjadi fokus pelayanan. Klien adalah setiap orang

yang diharapkan menerima layanan dari pelaksana perubahan dan juga yang meminta bantuan serta terlibat dalam layanan yang diberikan oleh pekerja sosial. Sistem klien dapat memiliki cakupan yang lebih luas atau lebih sempit tergantung pada konteksnya. Sistem klien mencakup orang-orang yang memberikan wewenang atau meminta bantuan dalam upaya perubahan dan secara aktif terlibat dalam proses tersebut. Hal ini sering melibatkan kesepakatan kerja atau kontrak dengan pekerja sosial.

- c. Sistem Sasaran (*The Target System*) merujuk kepada individu-individu yang menjadi target perubahan, di mana perubahan yang terjadi diharapkan dapat mempengaruhi dan mencapai tujuan bantuan yang ditetapkan. Seorang pekerja sosial bekerja sama dengan klien untuk menentukan tujuan perubahan dan mengidentifikasi orang-orang tertentu sebagai sasaran, sehingga tujuan tersebut dapat dicapai.
- d. Sistem Kegiatan (*The Action System*) melibatkan kolaborasi antara pekerja sosial dan individu-individu dalam usaha bersama untuk menyelesaikan tugas-tugas dan mencapai tujuan perubahan. Tujuan utama dari penggunaan sistem kegiatan ini adalah untuk menghasilkan pengaruh yang mengarahkan individu yang berpotensi menjadi klien aktif.

7. Sistem Sumber Pekerjaan Sosial

Fokus utama dari praktik pekerjaan sosial adalah interaksi antara individu dengan berbagai sistem yang ada dalam lingkungan sosial mereka. Individu mengandalkan sistem-sistem ini untuk memenuhi kebutuhan mereka akan sumber

daya material, emosional, dan spiritual, serta layanan dan peluang yang dibutuhkan untuk mencapai aspirasi mereka. Selain itu, praktik pekerjaan sosial bertujuan untuk membantu individu dalam mendapatkan bantuan yang mereka butuhkan dari berbagai jenis sistem sumber bantuan, seperti sumber informal, sumber formal, sumber masyarakat, atau institusional.

a. Sumber informal

Individu-individu dalam sistem ini menerima bantuan dalam berbagai bentuk, seperti dukungan emosional, kasih sayang, nasihat, informasi, doa, dan layanan konkret dari keluarga, kerabat, teman, atau tetangga di sekitar mereka.

b. Sumber formal

Sistem ini melibatkan keanggotaan dalam organisasi yang memiliki struktur formal dan bertujuan untuk meningkatkan nilai-nilai anggotanya. Selain itu, sistem ini juga menyediakan sumber daya bagi anggotanya untuk mengakses sistem-sistem sumber lainnya.

c. Sumber kemasyarakatan atau institusional

Lembaga-lembaga yang didirikan oleh pemerintah atau swasta yang menyediakan pelayanan kepada seluruh masyarakat. Contohnya adalah rumah sakit, lembaga adopsi, program pelatihan kerja, dan pelayanan resmi lainnya. Individu dalam kehidupan sehari-harinya terhubung dengan sistem sumber kemasyarakatan, seperti sekolah dan pusat perawatan anak. Selain itu, individu juga terkait dengan badan pemerintah dan pelayanan umum lainnya, seperti kepolisian, tempat rekreasi, perpustakaan umum, dan sebagainya.