

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Penelitian Terdahulu**

Beberapa kajian yang dikaji oleh peneliti berkaitan dengan keluarga dan orang dengan gangguan jiwa . Peneliti melihat hasil dari penelitian terdahulu, metode, teknik pengumpulan data, teknik analisa data yang digunakan serta melihat perbedaan antara penelitian yang dilakukan oleh peneliti dan penelitian terdahulu. Penelitian terdahulu yang relevan dengan judul peneliti antara lain adalah sebagai berikut:

1. Mislianti, Dhiny Easter, Nurhalina Sari, 2020, *Kesulitan Keluarga dalam Merawat Orang Dengan Gangguan Jiwa Wilayah Puskesmas Kesumadi Kecamatan Bekri Kabupaten Lampung Tengah*, Universitas Diponegoro
2. Muhammad Rosyidul, Zahid Fikri, Muhammad Ari, Alvian Nazarudin dan Indri Oktavia, 2021, *Stigma Keluarga Dalam Merawat Orang Dengan Gangguan Jiwa Di Rumah*, Universitas Muhammadiyah Semarang
3. Alvira Lintang Kirana, 2018, *Identifikasi Penglaman Keluarga Dengan ODGJ (Orang Dengan Gangguan Jiwa) Dalam Menghadapi Stigma Masyarakat*, Universitas Muhammadiyah Malang
4. Syamsidar dan Siti Dea Ananda, 2021, *Peran Keluarga dalam Mengatasi Gangguan Kejiwaan bagi Masyarakat Transmigrasi di Desa Harapan Kecamatan Walenrang Kabupaten Luwu*, UIN Alauddin Makassar.

Berdasarkan hasil analisis terhadap 4 penelitian terdahulu, setiap penelitian yang dilakukan terdapat perbedaan di setiap penelitian baik dari variabel dan

metode yang diterapkan. Adapun perbedaan-perbedaan tersebut menjadi landasan yang cukup bagi peneliti untuk melakukan penelitian ini. Matriks perbedaan tersebut dimuat dalam matriks berikut:

Matriks 2.1 Penelitian Terdahulu

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan
1	2	3	4	5	6
1.	Mislianti Dhiny Easter Nurhalina Sari	<i>Kesulitan Keluarga dalam Merawat Orang Dengan Gangguan Jiwa Wilayah Puskesmas Kesumadi Kecamatan Bekri Kabupaten Lampung Tengah</i>	Kualitatif	Kesulitan keluarga dalam merawat orang dengan gangguan jiwa adalah pengetahuan keluarga kurang, kondisi ekonomi keluarga yang kurang mampu dan jarak tempuh dari rumah ke layanan kesehatan jauh	Variabel dalam penelitian yang akan dilakukan adalah perlakuan keluarga, sedangkan yang dipilih dalam penelitian ini adalah kesulitan keluarga. Metode penelitian yang akan digunakan adalah metode kuantitatif, sedangkan dalam penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif.

1	2	3	4	5	6
2.	Muhamma d Rosyidul Zahid Fikri  Muhamma d Ari Alvian Nazarudin Indri Oktavia,	<i>Stigma Keluarga Dalam Merawat Orang Dengan Gangguan Jiwa Di Rumah</i>	Kualitatif	Stigma dan labelling negatif serta pengetahuan keluarga yang kurang tentang merawat orang dengan gangguan jiwa	Variabel dalam penelitian yang akan dilakukan adalah perlakuan keluarga, sedangkan yang dipilih dalam penelitian ini adalah stigma keluarga. Metode penelitian yang akan digunakan adalah metode kuantitatif, sedangkan dalam penelitian ini menggunkana n metode penelitian kualitatif.
3.	Alvira Lintang Kirana	<i>Identifikasi Penglaman Keluarga Dengan ODGJ (Orang Dengan Gangguan Jiwa) Dalam Menghada pi Stigma Masyaraka t</i>	Kualitatif	Pengalaman keluarga orang denggangangguan jiwa antara lain adanya perubahan perilaku ODGJ maladaptif, dukungan orang terdekat yang berupa dukungan keluarga inti, bantuan finansial, dan bantuan teknis/transportasi,	Variabel dalam penelitian yang akan dilakukan adalah perlakuan keluarga, sedangkan yang dipilih dalam penelitian ini adalah pengalaman keluarga.

1	2	3	4	5	6
					Metode penelitian yang akan digunakan adalah metode kuantitatif, sedangkan dalam penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif
4.	Syamsidar Siti Dea Ananda	<i>Peran Keluarga dalam Mengatasi Gangguan Kejiwaan bagi Masyarakat Transmigrasi di Desa Harapan Kecamatan Walenrang Kabupaten Luwu</i>	Kualitatif	Peran keluarga dalam mengatasi gangguan kejiwaan bagi masyarakat transmigrasi yaitu dengan pemberian motivasi, semangat hidup dan penerimaan terhadap kondisi anggota keluarga yang mengalami gangguan kejiwaan akan mempermudah dalam proses penyembuhannya	Variabel dalam penelitian yang akan dilakukan adalah perlakuan keluarga, sedangkan yang dipilih dalam penelitian ini adalah upaya keluarga. Metode penelitian yang akan digunakan adalah metode kuantitatif, sedangkan dalam penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif.

Hasil analisis berdasarkan matriks 2.1 yang memuat tentang perbandingan

penelitian terdahulu dengan penelitian yang akan dilakukan yaitu:

1. Mislianti, Dhiny Easter, Nurhalina Sari, 2020, *Kesulitan Keluarga dalam Merawat Orang Dengan Gangguan Jiwa Wilayah Puskesmas Kesumadi Kecamatan Bekri Kabupaten Lampung Tengah*, Universitas Diponegoro

Penelitian ini bertujuan mengetahui gambaran mendalam mengenai Kesulitan Keluarga dalam Merawat Orang Dengan Gangguan Jiwa Wilayah Puskesmas Kesumadi Kecamatan Bekri Kabupaten Lampung Tengah dilihat dari faktor keluarga, faktor budaya dan faktor peran petugas kesehatan. Jenis penelitian ini yaitu penelitian kualitatif menggunakan pendekatan fenomenologis dengan teknik trinagulasi sumber dan triangulasi metode. Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan cara wawancara dan *focus group discussion (FGD)*.

Diketahui hasil dari penelitian ini adalah kesulitan dalam merawat orang dengan gangguan jiwa adalah pengetahuan keluarga tentang perawatan orang dengan gangguan jiwa yang kurang, kondisi ekonomi keluarga yang kurang mampu dan jarak tempuh dari rumah ke puskesmas yang jauh. masih adanya keluarga yang percaya dan membawa pasien melakukan pengobatan ke dukun. Petugas kesehatan telah berperan aktif dalam pelaksanaan program kesehatan jiwa dengan cara melakukan kunjungan rutin untuk memantai perkembangan pasien dan memberikan edukasi dan motivasi kepada keluarga pasien.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan terletak pada variabel penelitian dan metode penelitian yang dipilih. Variabel dalam penelitian yang akan dilakukan adalah perlakuan keluarga, sedangkan yang dipilih dalam penelitian ini adalah kesulitan keluarga. Metode penelitian yang akan digunakan

adalah metode kuantitatif, sedangkan dalam penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif.

2. Muhammad Rosyidul, Zahid Fikri, Muhammad Ari, Alvian Nazarudin dan Indri Oktavia, 2021, *Stigma Keluarga Dalam Merawat Orang Dengan Gangguan Jiwa Di Rumah*, Universitas Muhammadiyah Semarang

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran mendalam mengenai Stigma Keluarga Dalam Merawat Orang dengan Gangguan Jiwa di Rumah. Beban yang ditanggung keluarga yang hidup bersama orang dengan gangguan jiwa di rumah meliputi beberapa faktor baik secara mental, sosial dan ekonomi. Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu metode penelitian kualitatif riset dan keabsahan data dilakukan dengan metode triangulasi sumber serta proses analisa dilakukan dengan analisa tematik.

Hasil penelitian ini yaitu berupa empat tema utama yaitu 1) Kekhawatiran masyarakat terhadap perilaku ODGJ di wilayahnya. 2) Labeling negatif dari masyarakat disekitar klien, 3) Perlakuan diskriminatif dari masyarakat sekitar klien. 4) pengetahuan tentang kesehatan jiwa disekitar tempat tinggal pasien yang masih terbatas.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan terletak pada variabel dan metode penelitian yang dipilih. Variabel dalam penelitian yang akan dilakukan adalah perlakuan keluarga, sedangkan yang dipilih dalam penelitian ini adalah stigma keluarga. Metode penelitian yang akan digunakan adalah metode kuantitatif, sedangkan dalam penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif.

3. Alvira Lintang Kirana, 2018, *Identifikasi Pengalaman Keluarga Dengan ODGJ (Orang Dengan Gangguan Jiwa) Dalam Menghadapi Stigma Masyarakat*, Universitas Muhammadiyah Malang

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran mendalam mengenai Identifikasi Pengalaman Keluarga dengan ODGJ (Orang Dengan Gangguan Jiwa) dalam Mengenal Stigma di Masyarakat meliputi faktor ekonomi maupun sosial dan stigma masyarakat terhadap penderita gangguan jiwa. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan metode penelitian kualitatif dan pendekatan *Case Study Research* (CSR) serta pengambilan data juga dilakukan dengan metode wawancara dan observasi.

Hasil penelitian ini didapatkan empat tema antara lain yaitu perubahan perilaku ODGJ maladaptif, dukungan orang terdekat yang berupa dukungan keluarga inti, bantuan finansial, dan bantuan teknis/transportasi, upaya yang dilakukan keluarga atau caregiver untuk mendapat kesembuhan dengan upaya alternatif dan upaya medis, serta adanya penilaian masyarakat tentang ODGJ yang meliputi penilaian positif dan penilaian negatif tentang ODGJ tersebut.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan terletak pada variabel dan metode penelitian yang dipilih. Variabel dalam penelitian yang akan dilakukan adalah perlakuan keluarga, sedangkan yang dipilih dalam penelitian ini adalah pengalaman keluarga. Metode penelitian yang akan digunakan adalah metode kuantitatif, sedangkan dalam penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif.

4. Syamsidar dan Siti Dea Ananda, 2021, *Peran Keluarga dalam Mengatasi*

*Gangguan Kejiwaan bagi Masyarakat Transmigrasi di Desa Harapan  
Kecamatan Walenrang Kabupaten Luwu, UIN Alauddin Makassar*

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran mendalam mengenai Upaya Keluarga dalam Mengatasi Gangguan Kejiwaan bagi Masyarakat Transmigrasi di Desa Harapan Kecamatan Walenrang Kabupaten Luwu, yang diketahui ada dua yaitu pemberian motivasi yang sangat diperlukan pasien untuk membantu menyadarkan penderita dari gangguan jiwa yang dideritanya serta pemberian perhatian khusus sebagai bentuk dukungan emosional mencakup ungkapan simpati, perhatian dan kepedulian kepada penderita gangguan jiwa. Metode penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif kualitatif dan pengumpulan data penelitian ini dilakukan secara triangulasi (gabungan) serta analisis data bersifat induktif.

Hasil penelitian ini yaitu diketahuinya upaya keluarga dalam mengatasi gangguan kejiwaan bagi masyarakat transmigrasi yaitu dengan pemberian motivasi, semangat hidup dan penerimaan terhadap kondisi anggota keluarga yang mengalami gangguan kejiwaan akan mempermudah dalam proses penyembuhannya. Adapun faktor penghambat yang dialami keluarga antara lain adalah kurangnya pengetahuan terkait fungsi keluarga dalam pemberian motivasi, penerimaan dan cara perawatan anggota keluarga yang mengalami gangguan kejiwaan dan juga persoalan ekonomi tingginya biaya pengobatan yang harus dikeluarkan keluarga dalam proses perawatan anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan terletak pada

variabel dan metode penelitian yang dipilih. Variabel dalam penelitian yang akan dilakukan adalah perlakuan keluarga, sedangkan yang dipilih dalam penelitian ini adalah upaya keluarga. Metode penelitian yang akan digunakan adalah metode kuantitatif, sedangkan dalam penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif.

## **2.2 Teori yang Relevan dengan Penelitian**

### **2.2.1 Tinjauan tentang Perlakuan Keluarga**

#### **2.2.1.1 Pengertian Perlakuan Keluarga**

Tingkah laku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme yang bersangkutan yang dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung. Secara operasional tingkah laku dapat diartikan suatu respon organisme atau seseorang terhadap rangsangan dari luar subjek tersebut. Sedangkan menurut Ensiklopedi Amerika, tingkah laku adalah suatu aksi reaksi organisme terhadap lingkungan.

Adapun pengertian tingkah laku menurut beberapa ahli atau pakar antara lain adalah sebagai berikut :

1. Notoadmodjo (2017) menyatakan bahwa tingkah laku atau perilaku manusia dapat diartikan sebagai aktivitas yang sangat kompleks sifatnya, antara lain perilaku dalam berbicara, berpakaian, berjalan, persepsi, emosi, pikiran dan motivasi.
2. Sunaryo menyatakan bahwa tingkah laku adalah aktivitas yang timbul karena adanya stimulus dan respon serta dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung

Sedangkan, pengertian keluarga berdasarkan beberapa ahli antara lain

sebagai berikut :

1. Barwoko dan Suryanto (2004) menyatakan bahwa keluarga adalah lembaga sosial dasar darimana semua lembaga atau pranata sosial lainnya berkembang.
2. Johnson R-Leng (2010) menyatakan bahwa keluarga lingkungan dimana beberapa orang masih memiliki hubungan darah.

Berdasarkan beberapa pengertian diatas, dapat disimpulkan bahwa keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang terkumpul dan tinggal di suatu tempat di bawah atap dan dalam keadaan saling ketergantungan atau berhubungan. Perlakuan keluarga merupakan perbuatan atau tingkah laku yang dilakukan oleh keluarga terhadap sesuatu.

#### **2.2.1.2 Fungsi Keluarga**

Sebuah keluarga bukan hanya tempat berkumpulnya ayah, ibu, dan anak. Keluarga juga merupakan lingkungan pendidikan pertama bagi anak. Didalam keluarga seorang anak mendapat pengaruh dan asuhan dari orang tuanya menuju kearah perkembangannya. Kemampuan untuk bersosialisasi, berpendapat, menyikapi masalah hal tersebut berawal dari keluarganya. Kingslet Davis menyebutkan bahwa fungsi-fungsi keluarga antara lain adalah sebagai berikut :

1. *Reproduction*, yaitu menggantikan apa yang telah habis atau hilang untuk kelestarian system sosial yang bersangkutan.
2. *Maintenance*, yaitu perawatan dan pengasuhan anak hingga mereka mampu berdiri sendiri.
3. *Placement*, member posisi sosial kepada setiap anggotanya, baik itu posisi sebagai kepala rumah tangga maupaun anggota rumah tangga, ataupun posisi-posisi lainnya.

4. *Sosialization*, pendidikan serta pewarisan nilai-nilai sosial sehingga anak-anak kemudian dapat diterima dengan wajar sebagai anggota masyarakat.
5. *Economics*, mencukupi kebutuhan akan barang dan jasa dengan jalan produksi, distribusi, dan konsumsi yang dilakukan diantara anggota keluarga.
6. *Care of the ages*, perawatan bagi anggota keluarga yang telah lanjut usia.
7. *Political center*, memberikan posisi politik dalam masyarakat tempat tinggal.
8. *Physical protection*, memberikan perlindungan fisik terutama berupa sandang, pangan, dan perumahan bagi anggotanya.

Parson juga menyampaikan bahwa terdapat dua fungsi keluarga yang esensial yaitu keluarga sebagai tempat bersosialisasi yang utama bagi anak-anak dan tempat mereka dilahirkann serta tempat stabilitas kepribadian remaja atau orang dewasa. Sedangkan pendapat Koentjaraningrat mengemukakan bahwa fungsi pokok keluarga inti adalah individu memperoleh bantuan utama berupa keamana dan pengasuhan jarena individu belum berdaya menghadapi lingkungan.

Dalam Ahmadi dan Supriono, Verkuyl mengemukakan bahwa ada tiga fungsi keluarga yaitu:

1. Mengurus keperluan materil anak; merupakan tugas pertama dari orang tua harus memenuhi kebutuhan hidup dan perlindungan dan pakaian kepada anak-anak
2. Menciptakan suatu “*home*” bagi anakanak. “*Home*” disini berati bahwa didalam keluarga anak-anak dapat berkembang dengan subur, merasakan kemesraan, kasih sayang keramahtamahan, merasa aman, terlindungi dan sebagainya
3. Tugas pendidikan merupakan tugas terpenting dari orangtua terhadap anak-anaknya.

Berdasarkan pendapat-pendapat ahli tersebut, fungsi keluarga adalah sebagai contoh atau panutan anak dalam berperilaku baik dalam bersosialisasi, menyampaikan pendapat atau perasaan, menyikapi masalah dan menjadi sumber bantuan maupun pelindung untuk anak serta mengurus segala keperluan tumbuh

kembang anak baik secara materil maupun situasi atau suasana yang terbentuk dalam keluarga tersebut.

### **2.2.1.3 Ciri-ciri dan Karakteristik Keluarga**

Mac Iver, R.M. dan Charles, H. Page dalam *Society On Introductory Analysis* mengemukakan mengenai ciri-ciri lain yang dimiliki keluarga antara lain:

1. Kebersamaan; keluarga merupakan bentuk yang hampir paling universal diantara bentuk-bentuk organisasi sosial lainnya. Hampir setiap keadaan manusia mempunyai keanggotaan dari beberapa keluarga
2. Dasar-dasar emosional; didasarkan pada suatu dorongan yang sangat mendalam dari sifat organis manusia seperti perkawinan, menjadi ayah, kesetiaan akan maternal dan perhatian orang tua
3. Pengaruh perkembangan; merupakan lingkungan kemasyarakatan yang paling awal dari semua bentuk kehidupan yang lebih tinggi, termasuk manusia, dan pengaruh perkembangan yang paling besar dalam kesadaran hidup yang merupakan sumbernya;
4. Ukuran yang terbatas, keluarga merupakan kelompok yang terbatas ukurannya, yang dibatasi oleh kondisi-kondisi biologis yang tidak dapat lebih tanpa kehilangan identitasnya. Oleh sebab itu keluarga merupakan skala yang paling kecil dari semua organisasi formal yang merupakan struktur sosial, dan khususnya dalam masyarakat yang sudah beradab dan keluarga secara utuh terpisah dari kelompok kekerabatan
5. Tanggungjawab para anggota, keluarga memiliki tuntutan yang lebih besar dan kontinyu daripada yang biasa dilakukan oleh asosiasi-asosiasi lainnya
6. Aturan kemasyarakatan, hal ini khususnya terjaga dengan adanya hal-hal tabu di dalam masyarakat dan aturan-aturan sah yang dengan kaku menentukan kondisi-kondisinya;
7. Sifat kekekalan dan kesementaraannya, sebagai institusi, keluarga merupakan suatu yang demikian permanen dan universal, dan sebagai asosiasi merupakan organisasi yang paling bersifat sementara dan yang paling mudah berubah dari seluruh organisasi-organisasi penting lainnya dalam masyarakat

Mac Iver dan Page juga mengemukakan pendapat mengenai ciri-ciri umum keluarga antara lain:

1. Keluarga merupakan hubungan perkawinan

2. Berbentuk perkawinan atau susunan kelembagaan yang berkenaan dengan hubungan hubungan perkawinan yang sengkaka dibentuk dan dipelihara
3. Suatu sistem tata nama, termasuk bentuk perhitungan garis keturunan
4. Ketentuan-ketentuan ekonomi yang dibentuk oleh anggota-anggota kelompok yang mempunyai keturunan dan membesarkan anak
5. Merupakan tempat tinggal bersama,rumag atau rumah tangga yang walau bagaimanapun tidak mungkin menjadi terpisah terhadap kelompok keluarga.

Robert M.Z Lawang menyebutkan bahwa empat karakteristik keluarga antara lain adalah sebagai berikut :

1. Terdiri atas orang-orang yang bersatu karena ikatan perkawinan
2. Anggota keluarga hidup bersama dalam satu rumah dan membentuk rumah tangga
3. Merupakan satu kesatuan orang yang berinteraksi dan berkomunikasi
4. Melaksanakan dan mempertahankan kebudayaanyang sama

## **2.2.2 Tinjauan tentang Penyandang Disabilitas**

### **2.2.2.1 Pengertian Penyandang Disabilitas**

Pengertian yang diberikan oleh *International Classification of Functioning for Disability an Health*, yang kemudian disepakati oleh *World Health Assembly* dan digunakan oleh *The World Health Organization (WHO)* yaitu “*Disability serves as an umbrella term for impairments, activity limitations or participation restrictions*” yang artinya yaitu Disabilitas adalah payung terminologi untuk gangguan ketebatasan aktivitas atau pembatasan partisipasi.

Pakar John. C berepndapat bahwa penyandang disabilitas adalah inividu yang mempunyai kelainan fisik dan atau mental yang dapat mengganggu atau merupakan suatu rintangan dan hambatan baginya untuk melakukan aktivitas secara layak atau normal. Pendapat tersebut juga selaras dengan Undang-Undang No.8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas yang menyatakan bahwa

penyandang disabilitas yaitu :

“Setiap orang yang mengalami keterbatasan fisik, intelektual, mental dan/atau sensorik dalam jangka waktu lama yang dalam berinteraksi dengan lingkungan dapat mengalami hambatan dan kesulitan untuk berpartisipasi secara penuh dan efektif dengan warga negara lainnya berdasarkan kesamaan hak”

Berdasarkan pengertian tersebut, pengertian penyandang disabilitas secara garis besar adalah individu yang memiliki keterbatasan fisik, sensorik, mental atau intelektual. Keterbatasan tersebut dialami dalam jangka waktu yang lama dan dapat menghambat interaksi dengan lingkungan dan menjadi suatu rintangan untuk melakukan sesuatu secara normal.

#### **2.2.2.2 Ragam Penyandang Disabilitas**

Jenis-jenis disabilitas berdasarkan keterbatasan dan/atau ketidakmampuan yang dimiliki dan faktor penyebabnya antara lain:

1. Disabilitas Fisik : Penyandang disabilitas fisik mengalami keterbatasan akibat gangguan pada fungsi tubuh. Keterbatasan atau disfungsi ini dapat muncul sejak lahir atau akibat kecelakaan, penyakit, atau efek samping dari pengobatan medis. Beberapa jenisnya antara lain lumpuh, kehilangan anggota tubuh akibat amputasi, dan *cerebral palsy*.
2. Disabilitas Sensorik : Disabilitas sensorik adalah adanya keterbatasan fungsi panca indera yang meliputi disabilitas wicara, rungu, dan netra
  - 1) Disabilitas wicara dan rungu adalah keterbatasan atau disfungsi dalam berbicara dan mendengar.
  - 2) Disabilitas netra adalah keterbatasan atau disfungsi indera penglihatan.  
Disabilitas netra ada 2 kategori yaitu *low vision* dan *total blind*.

3. Disabilitas Intelektual : Disabilitas intelektual dapat ditandai dengan tingkat IQ di bawah standar rata-rata, kesulitan memproses informasi, dan keterbatasan dalam berkomunikasi, bersosialisasi, dan kepekaan terhadap lingkungan. Beberapa jenis disabilitas intelektual adalah *down syndrome* dan keterlambatan tumbuh kembang.
4. Disabilitas Mental : Penyandang disabilitas mental mengalami keterbatasan akibat gangguan pada pikiran atau otak. Seseorang yang mengalami bipolar, gangguan kecemasan, depresi, dan gangguan mental lainnya dapat disebut penyandang disabilitas mental. Penyandang disabilitas mental dapat mengalami kesulitan untuk berkonsentrasi, berpikir, mengambil keputusan, dan mengutarakan isi pikiran mereka.

Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas, menguraikan bahwa penyandang disabilitas adalah setiap orang yang mengalami keterbatasan fisik, intelektual, mental, dan atau sensorik dalam jangka waktu lama yang dalam berinteraksi dengan lingkungan dapat mengalami hambatan dan kesulitan untuk berpartisipasi secara penuh dan efektif dengan warga negara lainnya berdasarkan kesamaan hak. Berdasarkan Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas, penyandang disabilitas terbagi menjadi beberapa jenis, antara lain:

1. Penyandang Disabilitas Fisik, adalah terganggunya fungsi gerak, antara lain amputasi, lumpuh layu atau kaku, paraplegia, cerebral palsy (CP), akibat stroke, akibat kusta dan achondroplasia (manusia kerdil).
2. Penyandang Disabilitas Intelektual, adalah terganggunya fungsi pikir karena tingkat kecerdasan di bawah rata-rata, antara lain lambat belajar & down syndrom.
3. Penyandang Disabilitas Mental, adalah terganggunya fungsi pikir, emosi dan perilaku, antara lain:

- 1) Psikososial, di antaranya skizofrenia, bipolar, depresi, anxietas dan gangguan kepribadian.
- 2) Disabilitas perkembangan yang berpengaruh pada kemampuan interaksi sosial di antaranya autisme dan hiperaktif.
4. Penyandang Disabilitas Sensorik, adalah terganggunya salah satu fungsi dari panca indera, antara lain disabilitas sensorik netra, disabilitas rungu dan/ atau disabilitas wicara.

Berdasarkan Undang-Undang No.8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas pasal 4 ayat (2) juga disampaikan bahwa ragam penyandang disabilitas dapat dialami secara tunggal, ganda atau multi dalam jangka waktu lama yang ditetapkan oleh tenaga medis dengan ketentuan perundang-undangan. Maka dari itu, penyandang disabilitas memiliki keterbatasan yang berbeda-beda dan mempengaruhi penyandang disabilitas dalam menjalankan aktivitas sehari-hari.

### **2.2.2.3 Hak Penyandang Disabilitas**

Hak penyandang disabilitas harus diinformasikan atau disosialisasikan kepada penyandang disabilitas dan keluarganya serta masyarakat umum. Penyandang disabilitas memiliki hak-hak sebagaimana setiap manusia, setiap warga negara juga memiliki hak. Berdasarkan Undang-Undang No. 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas, hak-hak penyandang disabilitas adalah sebagai berikut:

- 1) Hidup; 2) Bebas dari stigma; 3) Privasi; 4) Keadilan dan perlindungan hukum; 5) Pendidikan; 6) pekerjaan, kewirausahaan, dan koperasi; 7) Kesehatan; 8) Politik; 9) Keagamaan; 10) Keolahragaan; 11) Kebudayaan dan pariwisata; 12) Kesejahteraan sosial; 13) Aksesibilitas; 14) Pelayanan publik; 15) Perlindungan dari bencana; 16) Habilitasi dan rehabilitasi; 17) Konsesi; 18) Pendataan; 19) Hidup secara mandiri dan dilibatkan dalam masyarakat; 20) Berekspresi, berkomunikasi dan memperoleh informasi; 21) Berpindah tempat dan kewarganegaraan; dan 22) Bebas dari tindakan diskriminasi, penelantaran, penyalahgunaan, penyalahgunaan dan eksploitasi.

#### **2.2.2.4 Faktor-Faktor Penyebab Penyandang Disabilitas**

Soemantri (2012) berpendapat bahwa faktor-faktor penyebab penyandang disabilitas ada tiga antara lain:

1. Faktor bawaan, faktor ini meliputi faktor gen dan rhesus kedua orang tua anak, kromosom yang tidak sempurna dan pembelahan sel telur dan sperma berkualitas buruk.
2. Faktor kecelakaan,, beberapa hal yang dapat dikategorikan dalam faktor ini antara lain:
  - 1) Kondisi ibu yang mengalami sakit saat mengandung
  - 2) Ibu yang sering mengkonsumsi obat-obatan
  - 3) Kesulitan saat mengalami proses melahirkan karena letak bayi sungsang atau pinggul ibu yang sempit.
  - 4) Kelahiran prematur
  - 5) Ibu kekurangan gizi
  - 6) Kelahiran yang dibantu dengan alat
  - 7) Pertumbuhan tulang tidak sempurna
  - 8) Saat kecil mengalami kecelakaan seperti terbentur pintu, jatuh dari tempat tidur dan sebagainya yang dapat menyebabkan anak mengalami kedisabilitas
3. Faktor penyakit, faktor ini meliputi meningitis, radang otak, difteri, partus pada penyandang disabilitas fisik, sifilis, infeksi virus *Rubella* *toxoplasmosis* pada disabilitas netra, morbili pada penyandang runtuwicara; kelenjar tiroid, mongoloid pada retardasi mental; dan mengalami trauma pada ekpsikotik

Berdasarkan pendapat tersebut diketahui bahwa seseorang dapat mengalami kedisabilitas atau penyandang disabilitas dapat disebabkan berbagai faktor baik pra natal, pasca natal dan juga karena kecelakaan.

#### **2.2.3 Tinjauan tentang Orang Dengan Gangguan Jiwa**

##### **2.2.3.1 Pengertian tentang Gangguan Jiwa**

Gangguan jiwa berdasarkan Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa (PPDGJ) III adalah sindrom pola perilaku seseorang yang secara khas berkaitan dengan suatu gejala penderitaan (distress) atau hendaya (impairment) di dalam satu atau lebih fungsi yang penting dari manusia, yaitu

fungsi psikologik, perilaku, biologik, dan gangguan itu tidak hanya terletak di dalam hubungan antara orang itu tetapi juga dengan masyarakat.

Sejalan dengan pengertian tersebut, Yusuf,A.H dan Nihayati (2015) berpendapat bahwa gangguan jiwa merupakan deskripsi sindrom dengan variasi penyebab. Pada umumnya ditandai adanya penyimpangan yang fundamental, karakteristik dari pikiran dan persepsi, serta adanya afek yang tidak wajar atau tumpul.

Gangguan jiwa berdasarkan Depkes RI (2010) adalah suatu perubahan pada fungsi jiwa yang menyebabkan adanya gangguan pada fungsi jiwa yang menimbulkan penderitaan pada individu dan hambatan dalam melaksanakan peran sosial. Sedangkan menurut Fajar (2016), gangguan jiwa atau mental illness adalah kesulitan yang harus dihadapi oleh seseorang karena hubungannya dengan orang lain, kesulitan karena persepsinya tentang kehidupan dan sikapnya terhadap dirinya sendiri.

Gangguan jiwa merupakan manifestasi dari bentuk penyimpangan perilaku akibat adanya distorsi emosi sehingga ditentukan ketidakwajaran dalam bertingkah laku. Hal ini terjadi karena menurunnya semua fungsi kejiwaan. Gangguan jiwa adalah gangguan yang mengenai satu atau lebih fungsi jiwa. Gangguan jiwa adalah gangguan otak yang ditandai oleh terganggunya emosi, proses berpikir, perilaku, dan persepsi (penangkapan panca indera). Gangguan jiwa ini menimbulkan stres dan penderitaan bagi penderita dan keluarganya

### **2.2.3.2 Penyebab Gangguan Jiwa**

Gangguan jiwa memiliki berbagai macam penyebab. Penyebab gangguan

jiwa dapat bersumber dari hubungan dengan orang lain yang tidak memuaskan seperti diperlakukan tidak adil, diperlakukan semena-mena, kehilangan orang yang dicintai, kehilangan pekerjaan dan sebagainya. Sutejo (2017) juga mengemukakan pendapat bahwa gangguan jiwa ada yang disebabkan oleh faktor organik, kelainan saraf, dan gangguan pada otak.

Penyebab gangguan jiwa umumnya tidak terdapat penyebab tunggal, akan tetapi ada beberapa penyebab sekaligus dari berbagai unsur yang saling memengaruhi yang kemudian menyebabkan gangguan jiwa.

Santrock dalam Sutejo (2017) mengemukakan bahwa penyebab gangguan jiwa dapat dibedakan atas hal berikut :

1. Faktor Biologis/Jasmani

- 1) Keturunan

- 2) Jasmaniah; Misalnya yang bertubuh gemuk/endoform cenderung menderita psikosa manik depresif, sedang yang kurus/ectoform cenderung menjadi skizofrenia.

- 3) Temperamen; Orang yang terlalu peka/sensitif biasanya mempunyai masalah kejiwaan dan ketegangan yang memiliki kecenderungan mengalami gangguan jiwa.

- 4) Penyakit dan cedera utuh; Penyakit-penyakit tertentu misalnya penyakit jantung, kanker, dan sebagainya mungkin dapat menyebabkan rasa murung dan sedih. Demikian pula cedera/cacat tubuh tertentu dapat menyebabkan rasa rendah diri.

2. Faktor Psikologis; pengalaman frustrasi, kegagalan dan keberhasilan yang

dialami akan mewarnai sikap, kebiasaan dan sifatnya. Pemberian kasih sayang orang tua yang dingin, acuh tak acuh, kaku dan keras akan menimbulkan rasa cemas dan tekanan serta memiliki kepribadian yang bersifat menolak dan menentang terhadap lingkungan.

3. Faktor Sosio-Kultural; kebudayaan secara teknis adalah ide atau tingkah laku yang dapat dilihat maupun yang tidak terlihat. Faktor budaya bukan merupakan penyebab langsung yang dapat menimbulkan gangguan jiwa, biasanya terbatas menentukan “warna” gejala-gejala. Disamping memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan kepribadian seseorang, misalnya melalui aturan-aturan kebiasaan yang berlaku dalam kebudayaan tersebut. Beberapa faktor-faktor kebudayaan tersebut, yaitu :

- 1) Cara membesarkan anak yang kaku dan otoriter, dapat menyebabkan hubungan orangtua dan anak menjadi kaku dan tidak hangat. Anak-anak dewasa mungkin bersifat sangat agresif atau pendiam dan tidak suka bergaul atau justru menjadi penurut yang berlebihan.
- 2) Perbedaan sistem nilai moral dan etika antara kebudayaan yang satu dengan yang lain, antara masa lalu dengan sekarang, sering menimbulkan masalah-masalah kejiwaan. Begitu pula perbedaan moral yang diajarkan di rumah / sekolah, dengan yang dipraktikkan di masyarakat sehari-hari.
- 3) Kesenjangan antara keinginan dengan kenyataan yang ada Iklan-iklan di radio, televisi, surat kabar, film dan lain lain menimbulkan bayangan-bayangan yang menyilaukan tentang kehidupan modern yang mungkin jauh dari kenyataan hidup sehari-hari. Akibat rasa kecewa yang timbul,

seseorang mencoba mengatasinya dengan khayalan atau melakukan sesuatu yang merugikan masyarakat.

- 4) Kebutuhan dan persaingan makin meningkat dan makin ketat untuk meningkatkan ekonomi hasil teknologi modern. Memacu orang untuk bekerja lebih keras agar dapat memilikinya. Faktor-faktor gaji rendah, perumahan yang buruk, waktu istirahat dan berkumpul dengan keluarga sangat terbatas dan sebagainya, merupakan sebagian mengakibatkan perkembangan kepribadian yang abnormal
- 5) Perpindahan kesatuan keluarga; Khusus untuk anak yang sedang berkembang kepribadiannya, perubahan-perubahan lingkungan (kebudayaan dan pergaulan), sangat cukup mempengaruhi
- 6) Masalah golongan minoritas; tekanan-tekanan perasaan yang dialami golongan minoritas dari lingkungan, dapat mengakibatkan rasa pemberontakan yang selanjutnya akan tampil dalam bentuk sikap acuh atau melakukan tindakan-tindakan yang merugikan banyak orang.

### **2.2.3.3 Gejala Gangguan Jiwa**

Gejala-gejala gangguan jiwa adalah hasil interaksi yang kompleks antara unsur somatik, psikologik, dan sosio-budaya. Gejala-gejala inilah sebenarnya menandakan dekompensasi proses adaptasi dan terdapat terutama pemikiran, perasaan dan perilaku

Nasir & Muhith (2011) menguraikan beberapa tanda dan gejala gangguan jiwa sebagai berikut :

1. Gangguan Kognitif adalah suatu proses mental di mana seorang individu menyadari dan mempertahankan hubungan dengan

lingkungannya, baik lingkungan dalam maupun lingkungan luar (fungsi mengenali). Proses kognitif meliputi beberapa hal, antara lain sensasi dan persepsi, perhatian, ingatan, asosiasi, pertimbangan, pikiran, serta kesadaran.

2. Gangguan Perhatian; gangguan pemusatan dan konsentrasi energi, dengan menilai dalam suatu proses kognitif yang timbul dari luar akibat suatu rangsangan.
3. Gangguan ingatan; gangguan kemampuan untuk menyimpan, mencatat, memproduksi isi, dan tanda-tanda kesadaran.
4. Gangguan Asosiasi; gangguan proses mental yang dengannya suatu perasaan, kesan, atau gambaran ingatan cenderung untuk menimbulkan kesan atau gambaran ingatan respons/konsep lain yang sebelumnya berkaitan dengannya.
5. Gangguan Pertimbangan; gangguan proses mental untuk membandingkan/menilai beberapa pilihan dalam suatu kerangka kerja dengan memberikan nilai-nilai untuk memutuskan maksud dan tujuan dari suatu aktivitas
6. Gangguan Pikiran; gangguan meletakkan hubungan antara berbagai bagian dari pengetahuan seseorang
7. Gangguan Kesadaran; gangguan kemampuan seseorang untuk mengadakan hubungan dengan lingkungan, serta dirinya melalui pancaindra dan mengadakan pembatasan terhadap lingkungan serta dirinya sendiri
8. Gangguan Kemauan; gangguan proses di mana keinginan-keinginan dipertimbangkan yang kemudian diputuskan untuk dilaksanakan sampai mencapai tujuan
9. Gangguan Emosi dan Afek; gangguan akibat perasaan/pengalaman seseorang; perubahan perilaku berdasarkan kestabilan emosi.
10. Gangguan Psikomotor; gangguan gerakan tubuh yang dipengaruhi oleh keadaan jiwa

#### **2.2.3.4 Kebutuhan Orang Dengan Gangguan Jiwa**

Fontain (2009) mengemukakan bahwa pendekatan rehabilitasi menenankan pada perkembangan ketrampilan dan dukungan yang dibutuhkan untuk keberhasilan hidup, belajar dan bekerja dalam masyarakat. Kebutuhan rehabilitasi pada ODGJ terdiri dari kebutuhan internal yaitu kemampuan mengendalikan gejala, kemampuan hidup sehari-hari, sosialisasi dan kerjasama; sedangkan, kebutuhan eksternal yaitu kebutuhan peningkatan jangkauan akses perawatan ODGJ, kebutuhan pemantauan perkembangan ODGJ dan kebutuhan

adaptasi.

### **2.2.3.5 Jenis-Jenis Gangguan Jiwa**

Dalam Sutejo (2017) mengemukakan bahwa sistem yang paling banyak digunakan untuk mengelompokkan gangguan jiwa dan menyediakan kriteria diagnosa standar, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder (DSM)* (2013) merilis beberapa kategori gangguan mental umum, termasuk gangguan kecemasan, bipolar, gangguan disosiatif, gangguan makan, gangguan neurokognitif, gangguan perkembangan saraf, gangguan kepribadian, gangguan tidur bangun, gejala somatis, gangguan adiktif dan yang terkait substansi, serta trauma dan gangguan terkait stresor.

1. Skizofrenia merupakan bentuk psikosa fungsional paling berat, dan menimbulkan disorganisasi personalitas yang terbesar. Skizofrenia juga merupakan suatu bentuk psikosa yang sering dijumpai dimana-mana sejak dahulu kala.
2. Depresi merupakan satu masa terganggunya fungsi manusia yang berkaitan dengan alam perasaan yang sedih dan gejala penyertanya, termasuk perubahan pada pola tidur dan nafsu makan, psikomotor, konsentrasi, kelelahan, rasa putus asa dan tak berdaya, serta gagasan bunuh diri. Depresi juga dapat diartikan sebagai salah satu bentuk gangguan kejiwaan pada alam perasaan yang ditandai dengan kemurungan, kekecewaan, ketiadaan gairah hidup, perasaan tidak berguna, putus asa dan lain sebagainya. Depresi adalah suatu perasaan sedih dan yang berhubungan dengan penderitaan, dapat berupa serangan yang ditujukan pada diri sendiri atau perasaan marah

yang mendalam. Depresi adalah gangguan patologis terhadap mood mempunyai karakteristik berupa bermacam-macam perasaan, sikap dan kepercayaan bahwa seseorang hidup menyendiri, pesimis, putus asa, ketidakberdayaan, harga diri rendah, bersalah, harapan yang negatif dan takut pada bahaya yang akan datang. Depresi menyerupai kesedihan yang merupakan perasaan normal yang muncul sebagai akibat dari situasi tertentu misalnya kematian orang yang dicintai.

3. Gangguan Kepribadian; Klinik menunjukkan bahwa gejala-gejala gangguan kepribadian (psikopatis) dan gejala-gejala nerosa berbentuk hampir sama pada orang-orang dengan intelegensi tinggi ataupun rendah. Jadi boleh dikatakan bahwa gangguan kepribadian, nerosa dan gangguan intelegensi sebagian besar tidak tergantung pada satu dan yang lain atau tidak berkorelasi
4. Gangguan Mental Organik merupakan gangguan jiwa yang psikotik atau non-psikotik yang disebabkan oleh gangguan fungsi jaringan otak. Pembagian menjadi psikotik dan tidak psikotik lebih menunjukkan kepada berat gangguan otak pada suatu penyakit tertentu dari pada pembagian akut dan menahun.
5. Gangguan Psikomatik merupakan komponen psikologik yang diikuti gangguan fungsi badaniah. Gangguan psikosomatik dapat disamakan dengan apa yang dinamakan dahulu neurosa organ.
6. Gangguan Intelektual menurut Stuart (2008) merupakan keadaan dengan intelegensi kurang (abnormal) atau dibawah rata-rata sejak masa

perkembangan 18 (sejak lahir atau sejak masa kanak-kanak). Retardasi mental ditandai dengan adanya keterbatasan intelektual dan ketidakcakapan dalam interaksi sosial.

7. Gangguan Perilaku Masa Anak dan Remaja; anak dengan gangguan perilaku menunjukkan perilaku yang tidak sesuai dengan permintaan, kebiasaan atau norma-norma masyarakat. Faktor lingkungan juga dapat mempengaruhi perilaku anak, dan sering lebih ditentukan oleh karena lingkungan itu dapat diubah, maka dengan demikian gangguan perilaku itu dapat dipengaruhi atau dicegah

#### **2.2.4 Praktik Pekerjaan Sosial terhadap Permasalahan Orang Dengan Gangguan Jiwa**

##### **2.2.4.1 Pengertian Pekerjaan Sosial**

Pengertian pekerja sosial menurut studi kurikulum yang disponsori oleh The Council On Social Work Education 1959 dalam Fahrudin (2012, hlm 59) bahwa pekerja sosial adalah orang yang berusaha membantu individu-individu untuk memperbaiki keberfungsian sosialnya melalui suatu kegiatan dengan melakukan interaksi sosial satu sama lain, kegiatan interaksi sosial ini bertujuan untuk menciptakan hubungan sosial yang baru. Pekerja sosial memiliki kemampuan untuk dapat membantu individu-individu yang memiliki berbagai masalah, dengan kemampuan yang dimiliki dalam memberikan pertolongan pada orang lain, menjadikan pekerja sosial benar-benar dibutuhkan.

Siporin (2014) mendefinisikan pekerjaan sosial sebagai metode kelembagaan sosial untuk membantu orang mencegah dan memecahkan masalah-

masalah sosial mereka, untuk memulihkan dan meningkatkan keberfungsian sosial mereka. Sedangkan Zastrow (2009) berpendapat bahwa pekerjaan sosial merupakan aktivitas profesional untuk menolong individu, kelompok dan masyarakat dalam meningkatkan atau memperbaiki kapasitas mereka agar berfungsi sosial dan menciptakan kondisi-kondisi masyarakat yang kondusif untuk mencapai tujuannya.

Berdasarkan pendapat-pendapat tersebut, pelayanan profesional yang dapat ditujukan kepada individu, kelompok atau masyarakat yang dilakukan berlandaskan ilmu pengetahuan dan keterampilan sosial serta bertujuan untuk membantu relasi antar manusia meliputi interaksi dan fungsi sosialnya.

Undang – undang Nomor. 11 tahun 2009 dalam Husmiati, dkk (2020, hlm 18) menyatakan bahwa pekerja sosial profesional adalah seseorang yang bekerja dengan baik di lembaga pemerintah maupun swasta yang memiliki kompetensi dan profesi pekerja sosial. Di tegaskan kembali dalam Undang – undang Nomor. 14 tahun 2019, bahwa praktik pekerja sosial adalah penyelenggara pertolongan profesional yang terencana, terpadu berkesinambungan dan tersupervisi untuk mencegah disfungsi sosial individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat

Secara garis besar dapat dinyatakan bahwa pekerjaan sosial adalah seseorang yang berusaha memberikan pelayanan secara profesional guna membantu antar individu, kelompok dan juga masyarakat untuk dapat memenuhi kebutuhan dasarnya.

#### **2.2.4.2 Tujuan Pekerjaan Sosial**

Pekerjaan sosial adalah seseorang yang berusaha memberikan pelayanan

sacara profesional guna membantu individu-individu untuk dapat memenuhi kebutuhan dasarnya. Tugas-tugas yang harus mereka emban yang dapat membedakan dengan seorang pekerja sosial profesi lain.

Iskandar (2013) mengemukakan bahwa fungsi dasar seorang pekerja sosial di dalam sistem kesejahteraan sosial adalah sebagai berikut:

1. Mengembangkan, memelihara dan memperkuat sistem kesejahteraan sosial, sehingga dapat memenuhi kebutuhan-kebutuhan dasar manusia. Di dalam fungsi ini maka dapat dilakukan upaya pelayanan sosial, perencanaan kesejahteraan sosial, perbikan dan pemeliharaan penghasilan, administrasi kesejahteraan sosial dan aksi sosial
2. Menjamin standar subsestensi kesehatan dan kesejahteraan yang memadai bagi warga, yang mencakup tugas-tugas sebagai berikut:
  - 1) Mengembangkan sumber-sumber manusia untuk memenuhi kebutuhan dasar individu maupun kelompok,
  - 2) Mendistribusikan dan pemeratakan alokasi sumber-sumber ekonomi maupun sosial,
  - 3) Melindungi individu maupun keluarga dai bahaya-bahaya kehidupan dan membantu mereka yang mengalami bencana, kecacatan, ketidakmampuan fisik maupun mental dan sebagainya.

Sugeng Pujileksono (2018) berpendapat bahwa fungsi pekerja sosial diantaranya:

1. Mengembangkan, mempertahankan dan memperkuat sistem kesejahteraan sosial sehingga dapat memenuhi kebutuhan dasar manusia
2. Menjamain terpernuhinya standard kehidupan yang layak bagi semua orang.
3. Memungkinkan seseorang berfungsi sosial secara optimal
4. Memberikan dukungan dan meningkatkan kemampuan tatanan sosial dan struktur institusional masyarakat.
5. Membantu memfungsikan dan mengembangkan pelayanan institusi sosial.
6. Mengimplementasikan standarisasi adaptasi sosial dan perubahan yang terukur sehingga tercipta stabilitas sosial.
7. Mencegah dan mengatasi konflik sosial dan masalah sosial.
8. Mengelola dan mengendalikan penyimpangan perilaku dan disorganisasi sosial

### **2.2.4.3 Peran Pekerja Sosial terhadap Permasalahan Orang Dengan Gangguan Jiwa**

Pekerja sosial memiliki peran sentral dalam sistem pelayanan sosial. Sebagai sebuah profesi kemanusiaan, pekerja sosial memiliki seperangkat ilmu pengetahuan (body of knowledge), keterampilan (body of skills), dan nilai (body of values) yang diperolehnya melalui pendidikan formal dan pengalaman profesional. Ketiga kelompok tersebut membentuk pendekatan pekerjaan sosial dalam membantu kliennya. Menurut Parsons, dkk (dalam Suharto, 2005:97), peranan pekerja sosial adalah sebagai berikut :

1. Fasilitator: Berdasarkan literatur pekerjaan sosial, peranan fasilitator sering disebut sebagai pemungkin (enabler). Menurut Barker (dalam Suharto, 2005:98) menyatakan bahwa peranan fasilitator sebagai tanggung jawab untuk membantu klien menjadi mampu menangani tekanan situasional atau transisional. Fasilitator bertujuan untuk membantu klien menjadi mampu menangani tekanan situasional/ transisional dengan cara menyediakan atau memberikan kesempatan dan fasilitas yang diperluka klien untuk mengatasi masalahnya, memenuhi kebutuhannya dan mengembangkan potensi klien yang dimilikinya
2. Perantara (*Broker*): Peran sebagai perantara yaitu, menghubungkan individu, kelompok dan masyarakat dengan lembaga pemberi pelayanan masyarakat dalam hal ini dinas sosial dan pemberdayaan masyarakat, serta pemerintah, agar dapat memberikan pelayanan sosial kepada individu, kelompok dan masyarakat yang membutuhkan bantuan atau layanan

masyarakat. Peran perantara dalam proses pendampingan sosial, ada tiga prinsip utama dalam melakukan peranan sebagai broker yaitu: (a) mampu mengidentifikasi dan melokalisir sumber-sumber kemasyarakatan yang tepat; (b) mampu menghubungkan konsumen atau klien dengan sumber secara konsisten; (c) mampu mengevaluasi efektivitas sumber dalam kaitannya dengan kebutuhankebutuhan penerima manfaat

3. Mediator: Peran sebagai mediator yaitu, memberikan layanan mediasi jika klien mngalami konflik dengan pihak lain atau orang lain agar dicapai kesesuaian antara tujuan dan kesejahteraan diantara kedua belah pihak. Menurut Galaway (dalam Suharto, 2010: 101) beberapa teknik dan keterampilan yang dapat digunakan dalam melakukan peran mediator, yaitu:  
(a) Membantu pihak-pihak yang bertikai dalam mengidentifikasi kepentingan bersama, (b) Mencari persamaan nilai dari pihak-pihak yang terlibat konflik, dan (c) Memfasilitasi komunikasi dengan cara mendukung mereka agar mau berbicara satu sama lain
4. Pembela (*Advocat*): Peran pembela dalam praktek pekerjaan sosial dengan masyarakat, seringkali pekerja sosial harus berhadapan dengan sistem politik dalam rangka menjamin kebutuhan serta sumber yang diperlukan oleh masyarakat atau dalam melaksanakan tujuan pengembangan masyarakat. Manakala pelayanan dan sumber sulit dijangkau oleh masyarakat, pekerja sosial harus memainkan peran sebagai pembela (*advocate*).
5. Pelindung (*Protector*): Pekerja sosial dalam melakukan peran sebagai

pelindung (*guardian role*), pekerja sosial bertindak berdasarkan kepentingan korban, calon korban, dan populasi yang beresiko lainnya. Peranan sebagai pelindung mencakup penerapan berbagai kemampuan yang menyangkut: (a) kekuasaan, (b) pengaruh, (c) otoritas, dan (d) pengawasan sosial. Tugas-tugas peran pelindung meliputi: a) menentukan siapa klien pekerja sosial yang paling utama; b) menjamin bahwa tindakan dilakukan sesuai dengan proses perlindungan, dan c) berkomunikasi dengan semua pihak yang terpengaruh oleh tindakan sesuai dengan tanggungjawab etis, legal dan rasional praktek pekerjaan sosial

Berdasarkan pendapat tersebut, peranan pekerja sosial terhadap permasalahan orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) meliputi fasilitator artinya peksos bertugas memfasilitasi kebutuhan klien terkait masalah yang dialami, *broker* artinya peksos menjadi penghubung antara klien dan sistem sumber yang sesuai, mediator artinya peksos menjadi perantara yang bersifat pendamai atau untuk negosiasi, *advocat* artinya peksos membantu memecahkan masalah yang berkaitan dengan kebijakan atau politik; dan *protector* artinya peksos melindungi klien berdasarkan kepentingan korban beresiko.