

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Kesejahteraan Sosial

2.1.1 Definisi Kesejahteraan Sosial

Baik dalam debat internasional maupun domestik, konsep kesejahteraan sosial bukanlah hal baru. Misalnya, Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) telah lama mengatur hal ini sebagai salah satu operasi masyarakat global.. Persatuan Bangsa-Bangsa (PBB) memberi batasan kesejahteraan sosial sebagai kegiatan-kegiatan yang terorganisasi yang bertujuan untuk membantu individu atau masyarakat guna memenuhi kebutuhan-kebutuhan dasarnya dan meningkatkan kesejahteraan selaras dengan kepentingan keluarga dan masyarakat (Suharto, 2017).

Menurut definisi ini, kesejahteraan sosial adalah suatu organisasi atau bidang usaha yang mencakup upaya-upaya yang terkoordinasi baik dari organisasi publik maupun swasta dengan tujuan untuk mencegah, menyelesaikan, atau berkontribusi pada penyelesaian masalah sosial dan meningkatkan taraf hidup individu, kelompok, dan masyarakat.. Adapun definisi kesejahteraan sosial menurut Undang-Undang RI No 6 tahun 1974 tentang Ketentuan-Ketentuan Pokok Kesejahteraan Sosial yang dikutip dalam Suharto (2017:2) adalah sebagai berikut:

(Suatu tata kehidupan dan penghidupan sosial, material maupun spiritual yang diliputi oleh rasa keselamatan, kesusilaan dan ketentraman lahir batin, yang memungkinkan bagi setiap warga negara untuk mengadakan usaha pemenuhan kebutuhan-kebutuhan jasmaniah, rohaniah, dan sosial yang sebaik-baiknya bagi diri, keluarga, serta masyarakat dengan menjunjung tinggi hak-hak atau kewajiban manusia sesuai Pancasila).

Sedangkan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 Tentang Kesejahteraan Sosial menyatakan bahwa “kesejahteraan adalah suatu kondisi terpenuhinya kebutuhan material, spiritual, dan sosial warga negara agar dapat hidup layak dan mampu mengembangkan diri sehingga dapat menjalankan fungsi sosialnya”. Kepuasan kebutuhan fisik, spiritual, dan sosial seseorang dengan tetap menjaga rasa aman, kesopanan, dan ketenangan lahir dan batin dapat dipahami dari kategori ini sebagai kesejahteraan sosial.

Menurut (Fahrudin, 2014), kesejahteraan sosial digambarkan sebagai keadaan di mana seseorang mampu memenuhi semua kebutuhannya dan mempertahankan hubungan positif dengan lingkungannya. Kesejahteraan sosial dapat dilihat dari berbagai sudut pandang, antara lain memiliki pendapatan yang memadai, akses pendidikan, dan kesehatan yang baik. Hal ini sesuai dengan gagasan W.J.S. Poewodarminto (Adi, 2015), yang menyatakan bahwa kesejahteraan adalah keadaan aman, sejahtera, bebas dari segala macam persoalan atau tantangan, dan sebagainya. Masalah ini memiliki beberapa sisi, termasuk masalah kesehatan, kesulitan akademik, kesulitan pekerjaan, dan sebagainya.

Berdasarkan beberapa pengertian diatas maka dapat disimpulkan bahwa kesejahteraan sosial merupakan suatu kondisi dimana individu dapat memenuhi seluruh kebutuhan hidupnya, dapat melakukan hubungan dengan lingkungan sekitar serta selamat dari berbagai macam gangguan masalah. Kesejahteraan sosial merupakan salah satu bagian dari ilmu pengetahuan di bidang sosial yang berfokus pada masyarakat dan masalah sosial yang ada di dalam masyarakat.

2.1.2 Tujuan Kesejahteraan Sosial

Kesejahteraan sosial bertujuan untuk mengembalikan keberfungsian sosial masyarakat yang terganggu akibat suatu masalah. Berdasarkan Pasal 3 Undang-undang Nomor 11 Tahun 2009, penyelenggaraan kesejahteraan sosial bertujuan untuk :

1. Meningkatkan kesejahteraan, kualitas, dan tingkat kelangsungan hidup.
2. Menghadirkan kembali interaksi sosial untuk mendapatkan kembali kemandirian.
3. Meningkatkan ketahanan sosial masyarakat untuk menghindari dan menangani permasalahan kesejahteraan sosial.
4. Meningkatkan kapasitas komunitas korporasi, tanggung jawab sosial, dan kapasitas untuk melembagakan dan menyelenggarakan kesejahteraan sosial secara berkelanjutan.
5. Meningkatkan pengetahuan dan kapasitas masyarakat untuk penyelenggaraan kesejahteraan sosial yang melembaga dan berjangka panjang.

6. Meningkatkan kualitas manajemen penyelenggaraan kesejahteraan sosial.

Adapun menurut Fahrudin (2014:10) tujuan dari kesejahteraan sosial diantaranya adalah :

1. Untuk mencapai kehidupan yang sejahtera dalam arti tercapainya standar kehidupan pokok seperti sandang, perumahan, pangan, kesehatan, dan relasi-relasi sosial yang harmonis dengan lingkungannya.
2. Memperoleh aklimatisasi yang baik, terutama dengan orang-orang di sekitarnya, misalnya melalui pengadaan, peningkatan, dan penciptaan tingkat kehidupan yang layak huni.

Dari penjelasan di atas, maka kesejahteraan sosial memiliki dua tujuan utama yakni tercapainya standar kehidupan yang pokok dan tercapainya penyesuaian diri dengan masyarakat di lingkungannya. Tujuan utama yaitu ketika seseorang dapat memenuhi kebutuhan dasarnya seperti sandang, pangan, papan, kesehatan dan relasi sosial maka orang tersebut sudah mencapai standar kehidupannya. Tujuan kedua yaitu untuk menggali sumber-sumber, meningkatkan, dan meningkatkan taraf hidup masyarakat.

2.1.3 Fungsi Kesejahteraan Sosial

Kesejahteraan sosial berfungsi mengembalikan fungsionalitas peranan-peranan sosial dari suatu sistem yang telah mengalami gangguan atau kerusakan akibat adanya perubahan. Tujuan kesejahteraan sosial adalah untuk mendorong pertumbuhan ekonomi. Penekanan pada fungsi kesejahteraan

sosial bervariasi tergantung pada status ekonomi masing-masing negara. Berikut fungsi kesejahteraan sosial menurut Friedlander & Apte (1982) yang dikutip oleh Fahrudin (2014:12) yaitu :

1. Fungsi Pencegahan (*Preventive*)

Kesejahteraan sosial ditujukan untuk memperkuat individu, keluarga, dan masyarakat supaya terhindar dari masalah-masalah sosial yang baru. Dalam masyarakat transisi, upaya pencegahan ditekankan pada kegiatan-kegiatan untuk membantu menciptakan pola-pola baru dalam hubungan sosial serta lembaga-lembaga sosial baru.

2. Fungsi Penyembuhan (*Curative*)

Kesejahteraan sosial berusaha untuk mengakhiri kecacatan fisik, emosional, dan sosial sehingga mereka yang menderita karenanya dapat melanjutkan peran sosial reguler mereka.

3. Fungsi Pengembangan (*Development*)

Kesejahteraan sosial memiliki peran dalam proses menciptakan atau menumbuhkan struktur dan sumber daya sosial dalam masyarakat, baik secara langsung maupun tidak langsung..

4. Fungsi Penunjang (*Supportive*)

Kegiatan yang membantu pencapaian tujuan sektor atau bidang kesejahteraan sosial lainnya dianggap sebagai fungsi pendukung..

Selain memiliki tujuan, kesejahteraan sosial juga melayani empat fungsi utama: pencegahan, penyembuhan, pengembangan, dan dukungan. Tujuan pencegahan adalah untuk memperbaiki komunitas, keluarga, dan individu

untuk menghentikan munculnya masalah sosial baru.. Upaya yang dilakukan menekankan kepada penciptaan pola-pola baru. Fungsi penyembuhan dilakukan untuk mengembalikan keberfungsian seseorang agar ketidakmampuan fisik, emosional, dan sosialnya dapat kembali secara wajar. Fungsi pengembangan yakni untuk membantu pemerintah dalam proses pembangunan atau pengembangan tatanan kehidupan masyarakat dan sumber daya sosialnya. Dan yang terakhir fungsi penunjang dilaksanakan dengan melakukan kegiatan yang dapat mempercepat pencapaian tujuan dari sektor ataupun bidang kesejahteraan sosial yang lain.

2.2 Konsep Pekerjaan Sosial

Pekerjaan sosial (*social work*) adalah suatu kegiatan profesional dalam upaya menolong perorangan (individu), kelompok (kolektivitas), tau masyarakat (komunitas) dalam mengembangkan atau memperbaiki kemampuan mereka untuk melaksanakan fungsi-fungsi sosialnya dan menciptakan keadaan masyarakat yang memungkinkan untuk mencapai tujuannya.

2.2.1 Definisi Pekerjaan Sosial

Profesi yang berkaitan erat dengan kesejahteraan sosial adalah profesi pekerjaan sosial. Menurut Zastrow (1999), yang dikutip oleh Suharto (2009), pekerjaan sosial adalah kegiatan profesional yang membantu orang, kelompok, dan komunitas dalam meningkatkan atau memperbaiki kapasitas mereka untuk berfungsi secara sosial dan menciptakan kondisi sosial yang kondusif untuk

mencapai tujuan tersebut. Adapun definisi pekerjaan sosial menurut Adi (2013, 18) yaitu: “Pekerjaan sosial adalah ilmu yang memfokuskan intervensinya pada proses interaksi antara manusia dengan lingkungannya, dengan mengutamakan teori-teori perilaku manusia dan sistem sosial, guna meningkatkan taraf hidup masyarakat.”

Menurut definisi yang diberikan di atas, pekerjaan sosial memfokuskan intervensinya pada interaksi yang terjadi antara individu, antara individu dan kelompok, atau antara kelompok dalam populasi umum. Fokus utama intervensi pekerjaan sosial adalah teori potensi manusia dan sistem sosial, khususnya jaringan sosial yang memperkuat struktur sosial dalam kelompok atau populasi umum. Intervensi pekerjaan sosial dilakukan untuk meningkatkan kualitas hidup masyarakat secara umum menjadi lebih baik lagi. Pekerja sosial menurut Asosiasi Nasional Pekerja Sosial Amerika Serikat (NASW) dalam Fahrudin (2014: 60) adalah:

Social work is the practice of assisting people, communities, or organizations in improving or regaining their ability for social interaction and in fostering social conditions that are supportive of their objectives. In order to help people obtain tangible services, provide counseling and psychotherapy for individuals, families, and groups, assist communities or groups in providing or improving social and health services, or take part in legislative processes, social work practice entails the professional application of social work values, principles, and techniques. Understanding human growth and behavior, as well as social, economic, and cultural institutions and how these elements interact, is necessary for the practice of social work..

(Pekerjaan sosial adalah kegiatan profesional untuk membantu individu, kelompok, atau komunitas untuk meningkatkan atau memulihkan kapasitas mereka untuk fungsi sosial dan untuk menciptakan kondisi masyarakat yang mendukung tujuan mereka. Penerapan nilai, prinsip, dan teknik pekerjaan sosial secara profesional untuk mencapai satu atau lebih tujuan berikut merupakan praktik pekerjaan sosial. Tujuan ini termasuk membantu orang dalam memperoleh layanan nyata,

menawarkan konseling dan psikoterapi kepada individu, keluarga, dan kelompok, membantu komunitas atau kelompok dalam menyediakan atau meningkatkan layanan sosial dan kesehatan, dan berpartisipasi dalam proses legislatif yang bersangkutan. Pengetahuan tentang pertumbuhan dan perilaku manusia, serta institusi sosial, ekonomi, dan budaya serta bagaimana aspek-aspek tersebut berinteraksi, diperlukan untuk praktik pekerjaan sosial)

Berdasarkan uraian di atas, tugas utama dari seorang pekerja sosial adalah untuk mengembalikan keberfungsian sosial seorang individu yang terganggu dengan menerapkan nilai, prinsip, dan teknik pekerja sosial. Dalam prakteknya, pekerjaan sosial membutuhkan pengetahuan tentang perkembangan dan perilaku manusia; lembaga sosial, ekonomi, dan budaya; dan interaksi. Profil dan pendekatan pekerjaan sosial sebagai sebuah profesi didasarkan pada tiga elemen fundamental yang berfungsi bersama.. Ketiga komponen dasar itu ialah : kerangka pengetahuan (*body of knowledge*), kerangka keahlian (*body of skills*) dan kerangka nilai (*body of values*). Ketiga komponen tersebut dibentuk secara eklektik dari beberapa ilmu sosial seperti sosiologi, psikologi, antropologi, filsafat, politik, dan ekonomi.

2.2.2 Tujuan Pekerjaan Sosial

Menurut Kirst-Arman (2010) yang dikutip oleh Sukmana (2022) praktik pekerjaan sosial merupakan aplikasi professional atas nilai-nilai, prinsip-prinsip, dan teknik-teknik untuk tujuan :

1. Membantu orang-orang memperoleh pelayanan nyata yang dibutuhkan, seperti penyediaan makan, perumahan, atau pendapatan;

2. Memfasilitasi layanan konsultasi psikologis (konseling) dan terapi psikologis (psikoterapi) untuk perorangan, keluarga, dan kelompok;
3. Menolong masyarakat atau kolektivitas (kelompok) menyelenggarakan atau mengupayakan peningkatan layanan-layanan sosial dan kesehatan ;
dan;
4. Berperan serta untuk kegiatan legislasi yang urgen.

Dalam pandangan Zastrow (2017) yang dikutip oleh Sukmana (2022), tujuan praktik pekerjaan sosial dapat dikategorikan kedalam lima tujuan, yakni;

1. Meningkatkan kemampuan masyarakat untuk memecahkan masalah, mengatasi hambatan, dan berkembang (*Improve People's Problem-Solving, Coping, and Developmental Capabilities*);
2. Menghubungkan orang-orang dengan sistem yang menyediakan sumber daya, layanan, dan peluang (*Link People with Systems That Provide Them with Resources, and Opportunities*);
3. Mempromosikan efektivitas dan operasional sistem yang menyediakan sumber daya dan layanan yang lebih manusiawi (*Promote the Effectiveness and Humane Operation of Systems that Provide People with Resources and Services*);
4. Mengembangkan dan meningkatkan kebijakan sosial (*Develop and Improve Social Policy*);
5. Mempromosikan kesejahteraan manusia dan komunitas yang lebih baik (*Promote Human and Community Well-Being*).

Pekerjaan sosial memiliki tujuan untuk membantu orang-orang dalam memperoleh pelayanan, memfasilitasi, menolong masyarakat, berperan serta untuk kegiatan legislasi yang urgen, meningkatkan pemecahan masalah, menghubungkan orang-orang dengan sistem yang menyediakan sumber, mempromosikan efektivitas dan operasional system, mengembangkan dan meningkatkan kebijakan sosial, serta mempromosikan kesejahteraan manusia dan komunitas yang lebih baik.

Adapun Segal, dkk (2019) menyatakan bahwa tujuan dari pekerjaan sosial adalah untuk meningkatkan kesejahteraan manusia dan membantu memenuhi kebutuhan dasar manusia, dengan perhatian khusus pada kebutuhan dan pemberdayaan orang-orang yang rentan, tertindas, dan hidup dalam kemiskinan. Dasar pekerjaan sosial yakni perhatia pada kekuatan lingkungan yang menciptakan, berkontribusi, dan mengatasi masalah dalam hidup.

Ambrosino, dkk, (2008) yang dikutip oleh Sukmana (2022) menyatakan bahwa misi atau tujuan pekerjaan sosial adalah mengembangkan kondisi (kesejahteraan) kehidupan manusia dan menolong untuk terpenuhinya kebutuhan dasar seluruh individu, dengan perhatian khusus untuk mempromosikan keadilan sosial, menangani kebutuhan dan pemberdayaan orang-orang yang rentan, tertindas, atau hidup dalam kemiskinan. Pekerja sosial membantu orang untuk dapat mengidentifikasi dan mengelola sumber daya lingkungan, agar dapat berkontribusi dan mampu mengatasi masalah dalam hidup.

Pekerjaan sosial bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan manusia dan membantu memenuhi kebutuhan dasar manusia, mempromosikan keadilan sosial, menangani kebutuhan dan pemberdayaan orang-orang yang rentan, tertindas, atau hidup dalam kemiskinan. serta membantu orang untuk dapat mengidentifikasi dan mengelola sumber daya lingkungan, agar dapat berkontribusi dan mampu mengatasi masalah dalam hidup.

2.2.3 Pendekatan dan Metode Pekerjaan Sosial

Secara garis besar ilmu dan metoda penyembuhan sosial (*social treatment*) pekerjaan sosial terdiri atas pendekatan mikro dan pendekatan makro (Suharto,2017).

1. Pendekatan Mikro

Pendekatan mikro merujuk kepada berbagai keahlian pekerja sosial untuk mengatasi masalah yang dihadapi oleh individu, keluarga dan kelompok. Masalah sosial yang ditangani umumnya berkenaan dengan problema psikologis, seperti stress dan depresi, hambatan relasi, penyesuaian diri, kurang percaya diri, alienasi atau kesepian dan keterasingan, apatisme hingga gangguan mental. Dua metode utama yang biasa diterapkan oleh pekerja sosial pada *setting* mikro ini adalah terapi perseorangan (*casework*) dan terapi kelompok (*groupwork*) yang di dalamnya melibatkan berbagai Teknik penyembuhan atau terapi psikososial seperti terapi berpusat pada klien (*client-centered therapy*), terapi perilaku (*behavior therapy*), terapi keluarga (*family therapy*), terapi kelompok (*group therapy*).

2. Pendekatan Makro

Pendekatan makro adalah penerapan metoda dan Teknik pekerjaan sosial dalam mengatasi masalah yang dihadapi masyarakat dan lingkungannya (sistem sosial), seperti kemiskinan, ketelantaran, ketidakadilan sosial, dan eksploitasi sosial. Tiga metode utama dalam pendekatan makro adalah terapi masyarakat (*communitywork* -populer dengan nama “pengembangan masyarakat” atau *community development*), manajemen pelayanan kemanusiaan (*human service management* -bisa pula disebut terapi kelembagaan atau *institutional therapy*) dan analisis kebijakan sosial (*social policy analysis*). Perbedaan mendasar antara *communitywork*, *human service management*, dan *social policy analysis* adalah jika dua metoda yang disebut pertama merupakan pendekatan pekerjaan sosial dalam praktik langsung (*direct practice*) dengan kliennya, maka analisis kebijakan sosial merupakan metoda pekerjaan sosial dalam praktik tidak langsung (*indirect practice*) dengan kliennya.

2.2.4 Prinsip-Prinsip Pekerjaan Sosial

Pekerjaan sosial memiliki prinsip-prinsip tertentu dalam pelaksanaan praktiknya. Prinsip-prinsip tersebut diimplementasikan untuk menjalin suatu hubungan yang lebih baik dengan klien yang ditanganinya. Berikut prinsip-prinsip pekerjaan sosial menurut Pujileksono (2019):

1. Prinsip individualisasi (*principle of individualization*)
2. Prinsip hubungan yang bermakna (*principle of meaningful relationship*)

3. Prinsip penerimaan (*principle of acceptance*)
4. Prinsip komunikasi dan pengungkapan perasaan komunikasi (*The principle of communication and disclosure of feelings of communication*)
5. Prinsip keterlibatan emosional yang dikendalikan (*The principle of controlled emotional involvement*)
6. Prinsip sikap tidak menghakimi (*The principle of non-judgmental attitude*)
7. Prinsip penentuan nasib klien sendiri (*The principle of self-determination of clients*)
8. Prinsip kesadaran diri (*The principle of self-awareness*)
9. Prinsip pembelajaran sosial (*Principles of social learning*)
10. Prinsip kerahasiaan (*The principle of confidentiality*)

Ketika melakukan intervensi kepada klien, pekerja sosial harus menerapkan beberapa prinsip dasar agar hubungan pekerja sosial dan klien dapat terjalin dengan lebih baik. Prinsip-prinsip tersebut diantaranya adalah prinsip individualisasi, prinsip hubungan yang bermakna, prinsip penerimaan, prinsip komunikasi dan pengungkapan perasaan komunikasi, prinsip keterlibatan emosional yang dikendalikan, prinsip sikap tidak menghakimi, prinsip penentuan nasib klien sendiri, prinsip kesadaran diri, prinsip pembelajaran sosial, dan prinsip kerahasiaan.

2.2.5 Peran-Peran Pekerjaan Sosial

Seorang pekerja sosial memiliki peranan tertentu yang harus dilakukannya ketika menolong klien yang disesuaikan dengan situasi maupun masalah yang dialami klien tersebut. Adapun peranan pekerja sosial menurut Zastrow yang dikutip oleh Huraerah (2008: 149) adalah sebagai berikut :

1. *Enabler*; peranan sebagai *enabler* ini adalah membantu masyarakat agar dapat mengartikulasikan atau mengungkapkan kebutuhan-kebutuhan mereka, menjelaskan dan mengidentifikasi masalah-masalah klien, dan mengembangkan kemampuan mereka agar dapat menangani masalah yang mereka hadapi secara lebih efektif.
2. *Broker*; peranan seorang broker adalah menghubungkan individu dan kelompok yang membutuhkan pertolongan dengan pelayan masyarakat. Peranan ini dilakukan oleh seorang *broker* karena inividu, kelompok, atau masyarakat kerap kali tidak mengetahui bagaimana memperoleh pelayanan tersebut.
3. *Expert*; sebagai seorang *expert*, pekerja sosial berperan menyediakan informasi dan mmberikan saran-saran dalam berbagai area.
4. *Social planner*; pekerja sosial berperan mengumpulkan fakta-fakta tentang masalah soial dan menganalisis fakta-fakta tersebut serta menyusun alternatif tindakan yang rasional dalam menangani masalah tersebut.
5. *Advocate*; peranan sebagai *advocate* dipinjam dari profesi hukum. Peranan ini adalah peranan yang aktif dan terarah, dimana *community organizer* atau *community worker* melaksanakan fungsinya sebagai *advocate* yang

mewakili kelompok masyarakat yang membutuhkan pertolongan ataupun pelayanan, tetapi institusi yang seharusnya memberikan pertolongan tersebut tidak memprdulikan ataupun menolak tuntutan masyarakat.

6. *The activist*; sebagai *activist*, pekerja sosial senantiasa melakukan perubahan yang mendasar dan sering kali tujuannya adalah pengalihan sumber daya ataupun kekuasaan pada kelompok masyarakat yang tidak beruntung (*disadvantage group*).

Pekerja sosial memiliki enam peranan yang harus dilakukan untuk membantu klien dalam mennyelesaikan masalahnya. Enam peranan tersebut diantaranya adalah membantu masyarakat agar dapat mengartikulasikan atau mengungkapkan kebutuhan-kebutuhan mereka (*enabler*), menghubungkan individu dan kelompok yang membutuhkan pertolongan dengan pelayan masyarakat (*broker*), menyediakan informasi dan mmberikan saran-saran dalam berbagai area (*expert*), mengumpulkan fakta-fakta tentang masalah soial dan menganalisis fakta-fakta tersebut (*social planner*), mewakili kelompok masyarakat yang membutuhkan pertolongan ataupun pelayanan (*advocate*), serta melakukan pengalihan sumber daya ataupun kekuasaan pada kelompok masyarakat yang tidak beruntung (*The activist*).

2.3 Konsep Pekerjaan Sosial Medis

2.3.1 Definisi Pekerjaan Sosial Medis

Pasien skizofrenia membutuhkan bantuan secara sosial dan rohani agar dapat menjalankan keberfungsian sosialnya, sehingga dibutuhkan

pendamping dalam menjalankan keberfungsian sosial klien tersebut yaitu pekerja sosial medis yang biasanya berada di rumah sakit jiwa dan rumah sakit umum. Menurut Barker (1995) dalam Lailatul (2019) pekerja sosial medis adalah sebagai berikut:

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

(Praktik kerja sosial yang terjadi di rumah sakit dan tempat pelayanan kesehatan lainnya untuk memfasilitasi Kesehatan, baik mencegah penyakit, dan membantu pasien secara fisik dan keluarganya untuk menyelesaikan masalah sosial dan psikologis yang berkaitan dengan penyakitnya).

Berdasarkan pengertian di atas pekerja sosial medis dapat disimpulkan bahwa ada lima unsur prinsip pokok yaitu: pertama, pekerja sosial medis merupakan praktik pekerja sosial. Hal ini menunjukkan bahwa keterlibatan pekerja sosial di bidang medis terutama untuk melaksanakan intervensi penyembuhan terhadap penyakit pasien sesuai dengan domain pekerja sosial. Kedua, praktik pelayanan pekerja sosial medis tidak hanya dilakukan di rumah sakit saja, akan tetapi juga di tempat-tempat yang lainnya seperti keluarga, lingkungan, rumah singgah dan panti sosial. Ketiga, intervensi diarahkan untuk memberikan fasilitas pelayanan yang memadai, mencegah penyakit dan memberikan bantuan. Keempat, sasaran pekerja sosial medis adalah pasien, keluarga dan lingkungan masyarakat. Kelima, tujuan pekerja sosial medis adalah untuk meningkatkan kehidupan yang sehat, mencegah timbulnya berbagai penyakit serta memecahkan masalah sosial dan psikologis yang berkaitan dengan penyakit.

2.4 Konsep Keberfungsian Sosial

2.4.1 Definisi Keberfungsian Sosial

Keberfungsian sosial merupakan konsepsi penting bagi pekerjaan sosial. Ia merupakan pembeda antara pekerja sosial dengan profesi lainnya. Hal ini sejalan dengan pendapat yang dikemukakan oleh Skidmore, dkk (1991) yang dikutip oleh Suharto (2017) bahwa “*Social functioning to be a central purpose of social work and intervention was seen as the enhancement of social functioning* (fungsi sosial menjadi tujuan utama pekerjaan sosial dan intervensi dipandang sebagai peningkatan fungsi sosial)”.

Tugas utama dari seorang pekerja sosial adalah untuk mengembalikan keberfungsian sosial dari suatu individu, kelompok, maupun masyarakat yang mengalami disfungsi secara sosial. Keberfungsian sosial merupakan resultan dari interaksi individu dengan berbagai sistem sosial di masyarakat, seperti sistem keagamaan, sistem pendidikan, sistem keluarga, sistem politik, dan sistem pelayanan sosial. Menurut Boehm (1958: 14) yang dikutip oleh Fahrudin (2018) keberfungsian sosial (*social function*) merupakan terma teknis yang mendukung fokus profesi pekerjaan sosial pada transaksi-transaksi manusia dengan lingkungannya. Hal ini merujuk kepada kemampuan klien untuk melaksanakan tugas kehidupannya sehari-hari (termasuk mendapatkan makanan, tempat tinggal, dan transportasi) serta memenuhi peranan-peranan sosial utamanya sebagaimana diharapkan oleh masyarakat atau subbudaya klien (Karls & Wandrei, 1994)

Memahami konsep keberfungsian sosial sangatlah penting bagi seorang pekerja sosial, tanpa memahami konsep keberfungsian sosial maka seorang pekerja sosial tidak dapat membedakan antara dirinya dengan profesi lain, bahkan ia kehilangan identitas diri serta profesinya. Pentingnya konsep keberfungsian sosial ini dipertegas kembali oleh Morales dan Sheafor (1999) yang kutip oleh Fahrudin (2018) dengan mengatakan bahwa keberfungsian sosial merupakan suatu konsep pembeda antara profesi pekerjaan sosial dengan profesi lainnya seperti yang dikemukakan mereka sebagai berikut:

Social function is a helpful concept because it takes into consideration both the environment characteristic of the person and the forces from the environment. It suggest that a person brings to the situation a set of behaviors, needs, and beliefs that are the result of his or her unique experiences from birth. Yet it also recognizes that whatever is brought to the situation must be related to the world as that person confronts it. It is in the transactions between the person and the parts of that person's world that he quality of life can be enhanced or damaged.

(keberfungsian sosial adalah konsep yang bermanfaat karena mempertimbangkan karakteristik lingkungan seseorang dan kekuatan dari lingkungan. Ini menunjukkan bahwa seseorang membawa ke situasi seperangkat perilaku, kebutuhan, dan keyakinan yang merupakan hasil dari pengalaman uniknya sejak lahir. Namun ia juga mengakui apa pun yang dibawa ke situasi harus terkait dengan dunia saat orang itu menghadapinya. Dalam transaksi antara orang tersebut dan bagian-bagian dari dunia orang tersebut kualitas hidup dapat ditingkatkan atau dirusak.)

Konsep keberfungsian sosial tidak terlepas dari karakteristik orang dengan konteks lingkungan sosialnya. Siporin (1979) mengemukakan bahwa “social functioning refers to the way individuals of collectivities (*families, associations, communities, and so on*) behave in order to carry out their life task and meet their needs” (Keberfungsian sosial mengacu pada cara individu

kolektivitas (keluarga, asosiasi, komunitas, dan sebagainya) berperilaku untuk melaksanakan tugas hidup mereka dan memenuhi kebutuhan mereka).

Berdasarkan uraian di atas, keberfungsian merujuk kepada cara-cara dari seorang individu ataupun kolektivitas dalam rangka melaksanakan tugas-tugas kehidupan sehari-harinya serta memenuhi kebutuhannya. Oleh karena itu, keberfungsian seorang individu sangatlah berkaitan dengan peranan sosialnya sehingga keberfungsian sosial dapat juga diartikan sebagai kegiatan-kegiatan yang dianggap penting dalam menampilkan beberapa peranan yang diharapkan oleh setiap orang karena keanggotaannya dalam suatu kelompok sosial. Peranan sosial yang utama yaitu menjadi anggota dalam keluarga, orangtua, pasangan, mahasiswa, pasien, pegawai, tetangga dan warga negara.

2.4.2 Hubungan Keberfungsian Sosial dengan Pekerjaan Sosial

Pekerja sosial memiliki hubungan yang erat dengan keberfungsian sosial semua orang namun prioritas dari praktik pekerjaan sosial adalah pada masalah pemenuhan kebutuhan orang-orang yang rentan. Dalam intervensinya, fokus pekerjaan sosial yakni menyediakan sumber-sumber yang dibutuhkan klien agar dapat merasa nyaman meskipun sedang mengalami suatu kesulitan. Secara umum keberfungsian sosial merupakan kemampuan yang sudah seharusnya dimiliki oleh setiap individu dalam menyesuaikan dirinya serta untuk mengatasi masalah yang sedang ia hadapi. Hal ini berkaitan erat dengan interaksi yang terjadi antara seorang individu

dengan lingkungan sekitarnya. Sementara itu, Faul (1995) mengemukakan definisi dari keberfungsian sosial sebagai berikut :

Social function relates to the behavioral patterns of the individual in the different roles and system that the individual forms part of his environment. The individual reacts with congruence among the four dimensions of his inner world situations in his environment. The individual experiences himself and his world distinct levels that relate to achievement, satisfactions and expectation on the one hand to frustrations, stress, and helplessness on the other hand. Optimal social function assumes that the positive forces will be stronger than the regressive forces. The social functioning of the individual always takes place in a specific time frame that is integrated with the developmental phase in which the individual is functioning.

(Fungsi sosial berhubungan dengan pola perilaku individu dalam peran dan sistem yang berbeda dimana individu tersebut merupakan bagian dari lingkungannya. Individu bereaksi dengan kesesuaian di antara empat dimensi situasi dunia batinnya di lingkungannya. Individu mengalami dirinya sendiri dan dunianya tingkat yang berbeda yang berhubungan dengan prestasi, kepuasan dan harapan di satu sisi untuk frustrasi, stres, dan ketidakberdayaan di sisi lain. Fungsi sosial yang optimal mengasumsikan bahwa kekuatan positif akan lebih kuat daripada kekuatan regresif. Fungsi sosial individu selalu berlangsung dalam kerangka waktu tertentu yang terintegrasi dengan fase perkembangan di mana individu tersebut berfungsi.)

Berdasarkan definisi tersebut, keberfungsian sosial memiliki hubungan dengan pola perilaku suatu individu dengan perannya dalam lingkungan tersebut. Keberfungsian sosial berlangsung dalam jangka waktu tertentu sesuai dengan fase perkembangan dari individu itu sendiri. Di samping itu, Fahrudin (2017) mengemukakan bahwa seseorang dapat dikatakan berfungsi secara sosial apabila ia mampu menjalankan tugas-tugas kehidupannya melalui tiga cara, yakni sebagai berikut :

1. Individu mampu menjalankan peranannya dengan baik. Peranan merupakan tingkah laku yang diharapkan kepada orang yang memegang peranan tersebut. Dalam hal ini individu dapat mengefektifkan segala sesuatu yang diharapkannya untuk diwujudkan secara konkret.
2. Individu memiliki tanggung jawab terhadap orang lain. Ia mampu membuat keputusan yang rasional, dapat dipercaya, dan mampu berupaya untuk kesejahteraan orang lain. Hal-hal yang dicapainya akan dijadikan model untuk kegiatan selanjutnya.
3. Individu memperoleh kepuasan diri dari penampilan ataupun kinerjanya dan tugas-tugasnya serta pelaksanaan tanggung jawabnya.

Kegiatan-kegiatan yang dilakukan oleh seseorang terkadang mengalami hambatan-hambatan sehingga tidak memberikan hasil yang memuaskan, hal ini dapat dikatakan bahwa seseorang tersebut tidak berfungsi secara sosial. Adapun Fahrudin (2017) mengemukakan penyebab dari hal-hal ini diantaranya adalah:

1. Kekurangan sumber-sumber internal. Kondisi ini mengakibatkan seseorang memiliki harapan yang semu, kebutuhan psikis dan fisik tidak terpenuhi, serta ketidakberdayaan dalam hidupnya. Secara situasional sumber-sumber internal diperlukan untuk membangun semangat individu dalam melangsungkan kehidupannya.
2. Pengaruh negatif faktor lingkungan. Kondisi tersebut berkaitan dengan perkembangan pengetahuan kemajuan teknologi yang tidak seimbang dengan kemampuan individu dalam menerimanya. Keterbatasan individu

untuk memperoleh informasi, mengolah dan memilah hal-hal yang bermanfaat mengakibatkan lemahnya kontrol sosial terhadap dampak negatif kemajun tersebut. Hal ini memerlukan penyeimbangan antara peningkatan kemampuan individu sehingga dapat memilah hal-hal yang positifnya saja.

3. Kombinasi antara faktor personal dan lingkungan. Kondisi tersebut merupakan gabungan dari akibat-akibat yang ditimbulkan oleh faktor internal individu dan pengaruh lingkungan. Kombinasi masalah seperti ini memiliki dampak yang lebih kompleks terhadap terganggunya keberfungsian seseorang.

Berdasarkan pemaparan di atas, dapat disimpulkan bahwa seseorang dapat dikatakan berfungsi secara sosial apabila ia mampu menjalankan tugas-tugas kehidupannya melalui tiga cara, yakni (1) Individu mampu menjalankan peranannya dengan baik (2) Individu memiliki tanggung jawab terhadap orang lain, dan (3) Individu memperoleh kepuasan diri dari penampilan ataupun kinerjanya. Sementara itu, jika seseorang tidak dapat menjalankan fungsi sosialnya maka hal ini berkaitan dengan (1) Kekurangan sumber-sumber internal (2) Pengaruh negatif faktor lingkungan, dan (3) Kombinasi antara faktor personal dan lingkungan.

2.5 Konsep Masalah Sosial

2.5.1 Definisi Masalah Sosial

Masalah merupakan suatu pernyataan tentang keadaan yang belum sesuai dengan apa yang diharapkan. Biasanya sebuah masalah dianggap sebagai suatu hal yang harus dipecahkan atau diselesaikan. Masalah sosial (*social problem*) adalah ketidaksesuaian antara unsur-unsur kebudayaan atau masyarakat, yang membahayakan kehidupan kelompok sosial, atau menghambat terpenuhinya keinginan-keinginan pokok warga kelompok sosial tersebut, sehingga menyebabkan kepincangan ikatan sosial (Sriyana. 2021).

Menurut Robert K Merton dalam Huraerah (2011) mendefinisikan masalah sosial (*social problem*) dengan menyebutkan ciri-ciri (*characteristic*) pokok masalah sosial. Menurutnya, ciri-ciri masalah sosial itu adalah adanya jurang perbedaan yang cukup signifikan antara standar-standar sosial dengan kenyataan sosial (*social reality*). Oleh karena itu, menurut Merton masalah sosial selalu mengacu pada jurang antara harapan-harapan (*hopes*) yang ada, baik seorang individu maupun suatu kelompok, dengan kenyataan-kenyataan (*realities*) mengenai kebutuhan-kebutuhan (*necessities*) apa yang dapat dipenuhi, nilai-nilai (*values*) dan tujuan-tujuan (*goals*) apa yang bisa tercapai, bagaimana seseorang harus bertindak, dan apa yang dapat diperoleh orang dalam suatu masyarakat.

Berdasarkan definisi-definisi mengenai masalah sosial di atas, maka masalah sosial diartikan sebagai suatu ketidaksesuaian antara unsur-unsur kebudayaan atau masyarakat, sebagai jurang antara harapan-harapan (*hopes*)

yang ada, baik seorang individu maupun suatu kelompok dengan kenyataan-kenyataan (*realities*) mengenai kebutuhan-kebutuhan (*necessities*) apa yang dapat dipenuhi.

2.5.2 Kriteria masalah Sosial

Soekanto (1982) dalam Setiadi (2010) mengemukakan kriteria masalah sosial sebagai berikut:

1. Faktor ekonomi (*economic factors*) terdapat masalah kemiskinan, yang dalam hal ini kemiskinan dibedakan menjadi dua, yaitu kemiskinan structural dan kemiskinan absolut.
2. Faktor biologis (*biological factors*) yang di dalamnya terdapat persoalan yang harus dipecahkan seperti masalah endemis atau penyakit menular sebagaimana terjadi dewasa ini.
3. Faktor psikologis (*psychological factors*) seperti depresi, stress, gangguan jiwa, tekanan batin, dan sebagainya.
4. Faktor sosial dan kebudayaan (*social and culture factors*) seperti perceraian, masalah kriminal, pelecehan seksual, kenakalan remaja, konflik ras, krisis moneter, dan sebagainya.

Dapat diketahui bahwa masalah sosial memiliki empat kriteria yang menjadi factor terjadinya suatu masalah sosial, yakni faktor ekonomi (*economic factors*), faktor biologis (*biological factors*), faktor psikologis

(*psychological factors*), dan faktor sosial dan kebudayaan (*social and culture factors*).

2.6 Konsep Pelayanan Sosial

2.6.1 Definisi Pelayanan Sosial

Orang yang memiliki permasalahan sosial tentunya membutuhkan pelayanan sosial untuk mengatasi permasalahannya tersebut. Menurut Kurniasari, dkk (2009) dalam Fadila, dkk (2022) pelayanan sosial merupakan sebuah kegiatan-kegiatan yang ditujukan untuk memberikan kemampuan pada individu, keluarga, kelompok, dan kesatuan-kesatuan masyarakat untuk mengatasi masalah sosial yang diakibatkan oleh kondisi-kondisi yang selalu mengalami perubahan. Adapun definisi mengenai pelayanan sosial menurut Huraerah (2011:45) adalah :

Kegiatan terorganisir yang ditujukan untuk membantu warga Negara yang mengalami permasalahan sebagai akibat ketidakmampuan keluarga melaksanakan fungsi-fungsinya. Kegiatan ini antara lain berupa pelayanan sosial bagi anak (termasuk balita dan remaja) serta usia lanjut terlantar atau mengalami bentuk kecacatan.

Berdasarkan definisi tersebut maka pelayanan sosial dapat membantu suatu individu maupun kelompok untuk dapat menjalankan fungsi sosialnya sesuai dengan peranan mereka masing-masing. Pelayanan sosial yang diberikan menjadi suatu kegiatan yang terorganisir. Kegiatan-kegiatan yang terorganisir ini seperti kegiatan pelayanan sosial untuk anak maupun pelayanan sosial untuk usia lanjut terlantar ataupun bagi seseorang yang mengalami

kecacatan. Sementara menurut Khan dan Kamerman (1976) yang dikutip oleh Fahrudin (2012:50) bahwa pelayanan sosial dijelaskan sebagai berikut :

Pelayanan sosial dapat ditafsirkan dalam konteks kelembagaan sebagai terdiri dari program-program yang disesuaikan berdasarkan kriteria selain kriteria pasar untuk menjamin tingkatan dasar dari penyediaan kesehatan, pendidikan, kesejahteraan untuk memudahkan akses pada pelayanan-pelayanan dan kelembagaan-kelembagaan pada umumnya dan untuk membantu mereka dalam kesulitan dan kebutuhan.

Pelayanan sosial adalah aktivitas yang terorganisasi yang bertujuan untuk membantu para anggota masyarakat untuk saling menyesuaikan diri dengan sesamanya dan dengan lingkungan sosialnya. Selanjutnya, Alfred J. Khan dalam Soetarso (1982) memberikan pengertian pelayanan sosial sebagai berikut

Pelayanan sosial terdiri dari program-program yang diadakan tanpa mempertimbangkan kriteria pasar untuk menjamin suatu tingkatan dasar dalam penyediaan fasilitas pemenuhan kebutuhan akan kesehatan, pendidikan dan kesejahteraan untuk meningkatkan kehidupan masyarakat serta kemampuan perorangan untuk pelaksanaan fungsi-fungsinya, untuk memperlancar kemampuan menjangkau dan menggunakan pelayanan-pelayanan serta lembaga-lembaga yang telah ada dan membantu warga masyarakat yang mengalami kesulitan dan keterlantaran.

Berdasarkan definisi di atas, penggunaan kata mempertimbangkan kriteria pasar mengungkapkan bahwa masyarakat merasa wajib dan yakin akan pentingnya peningkatan kemampuan setiap warga negara untuk menjangkau dan menggunakan setiap bentuk pelayanan yang sudah menjadi haknya. Ketidakmampuan seseorang untuk membayar pelayanan karena penghasilannya tidak mencukupi (karena berdasarkan kriteria pasar) jangan

menjadi hambatan untuk memperoleh pelayanan. Berarti di sini, pemberi pelayanan harus melayani tanpa mempertimbangkan si penerima pelayanan mampu membayar atau tidak.

2.7 Konsep Dukungan Sosial

2.7.1 Definisi Dukungan Sosial

Dukungan sosial didefinisikan sebagai informasi yang mengarahkan subjek untuk percaya bahwa dia dicintai, dihargai, dan termasuk dalam jaringan kewajiban bersama (Cobb, 1976 dalam Swarjana, 2022). Sistem dukungan sosial terdiri dari agregat sosial berkelanjutan yang memberi individu peluang untuk umpan balik tentang diri mereka sendiri dan untuk validasi harapan mereka terhadap orang lain (Caplain, 1974 dalam Swarjana, 2022). Sementara menurut House (1981) dukungan sosial dijelaskan sebaga berikut:

Social support is an interpersonal transaction involving one or more of the following: (1) emotional concern (liking, love, empathy), (2) instrumental aid (good or services), (3) information (about the environment), and (4) appraisal (information relevant to self-evaluation)

(Dukungan sosial merupakan transaksi interpersonal yang melibatkan satu atau lebih hal berikut: (1) perhatian emosional (suka, cinta, empati), (2) bantuan instrumental (barang atau jasa), (3) informasi (tentang lingkungan), dan (4) penilaian (informasi yang relevan dengan evaluasi diri”).

Dukungan sosial dijelaskan sebagai suatu informasi ataupun suatu transaksi interpersonal yang dapat mengarahkan individu sehingga merasa dicintai, dihargai, dan termasuk dalam jaringan kewajiban bersama yang terdiri dari agregat sosial berkelanjutan. Selanjutnya Thoits (1995) menjelaskan bahwa dukungan sosial umumnya dikonseptualisasikan sebagai sumber daya sosial di

mana seorang individu dapat mengandalkan ketika menghadapi masalah hidup dan stres.

Dukungan sosial sebagai proses transmisi manusia, budaya, material dan modal sosial, baik antara individu atau antara unit sosial yang lebih besar (komunitas, negara) dan anggotanya (Cullen et al., 1999 dalam Swarjana, 2022). Sementara itu McDowell mengemukakan bahwa dukungan sosial adalah ketersediaan orang-orang yang dipercaya oleh individu, yang dapat diandalkannya dan yang membuatnya merasa diperhatikan dan dihargai sebagai pribadi. Berdasarkan definisi-definisi tersebut, dapat disimpulkan bahwa dukungan sosial merupakan proses interaksi antarmanusia yang diimplementasikan melalui pemberian dukungan yang dikategorikan menjadi dukungan emosional, informasi, instrumental, dan appraisal.

Keluarga sebagai sumber dukungan sosial mampu menjadi faktor kunci dalam pemulihan klien dengan penyakit jiwa. Meskipun anggota-anggota keluarga tidak selalu merupakan sumber positif dalam kesehatan mental, namun mereka yang paling sering menjadi bagian penting dari proses pemulihan. Profesional perawatan kesehatan tidak dapat sepenuhnya menggantikan anggota keluarga. Perawat harus mendorong anggota keluarga untuk terus mendukung klien bahkan saat dia di dalam rumah sakit dan harus mengidentifikasi kekuatan keluarga, seperti cinta dan perhatian sebagai sumber bagi klien (Videbeck, 2010 dalam Swarjana, 2022).

2.7.2 Fungsi Dukungan Sosial

Caplain dalam Roy (2011) menyebutkan bahwa dukungan sosial sangat berarti bagi setiap orang dalam kehidupan sosial. Selanjutnya terdapat tiga fungsi dari dukungan sosial, yakni sebagai berikut:

1. Agregat sosial yang memberikan rasa harga diri bagi seseorang melalui validasi dan dapat bertindak sebagai penyangga terhadap penyakit.
2. Sistem pendukung yang dapat bertindak sebagai tempat perlindungan atau perlindungan di mana seseorang dapat kembali beristirahat dan memulihkan diri.
3. Sistem pendukung yang menyiratkan pola berkelanjutan dari ikatan berkelanjutan atau terputus-putus yang memainkan peran penting dalam menjaga integritas psikologis dan fisik individu dari waktu ke waktu.

2.7.3 Komponen Dukungan Sosial

Komponen dukungan sosial menurut Barerra (2000) dalam Swarjana (2022) terbagi menjadi empat, yakni dukungan emosional (*emotional support*), dukungan informasi (*informational support*), dukungan nyata (*tangible support*), dan dukungan rasa memiliki (*belonging support*).

1. Dukungan Emosional (*Emotional Support*)

Dukungan emosional merupakan dukungan yang berbentuk simpati, empati, serta rasa aman (Friedman, 1988). Sementara itu, Wills (1985) menjelaskan bahwa dukungan emosional sering diartikan sebagai ekspresi kepedulian serta perhatian. Contohnya seperti “Aku akan selalu ada untukmu

bagaimanapun kondisimu”. Dukungan emosional dirasa memiliki manfaat dikarenakan dukungan ini dapat menyebabkan seseorang merasakan penerimaan dan dapat meningkatkan harga diri mereka dalam menghadapi permasalahan hidupnya.

2. Dukungan Informasi (*Informational Support*)

Dukungan informasi merupakan pemberian nasihat atau bimbingan kepada seseorang. Hal ini dapat menjadi bentuk dukungan yang sangat kuat, apabila diberikan dengan arah manfaat yang tepat. Sidney Cobb mengatakan bahwa nasihat serta bimbingan dapat membawa pesan emosional. Biasanya bimbingan yang bermanfaat dari teman mampu diartikan sebagai dukungan emosional karena teman tersebut cukup peduli untuk berbicara mengenai keputusan penting (Swarjana, 2022).

3. Dukungan Nyata / Instrumental (*Tangible / Instrumental Support*)

Dukungan nyata merupakan pemberian bantuan material secara langsung. Hubungan antara orang tua dan anak sering dicirikan oleh tingkat dukungan nyata yang tinggi karena sumber daya material yang dinilai penting. Sumber daya material ini seperti pakaian, tempat tinggal, dan makanan yang disediakan oleh orangtua untuk anak-anaknya. Bentuk dukungan nyata ini tidak terbatas pada hubungan orang tua dan anak, orang juga dapat memberikan bantuan kepada keluarga atau orang lain melalui pinjaman ataupun tempat tinggal yang bersifat sementara (Swarjana, 2022).

4. Dukungan Rasa Memiliki (*Belonging Support*)

Belonging support dapat diartikan sebagai kehadiran orang lain untuk ikut terlibat dalam kegiatan sosial seseorang. Contohnya, dukungan dari seorang teman atau orang lain yang bisa diajak untuk bermain, berbelanja, menonton, maupun kegiatan lainnya. *Belonging support* ini dinilai sangat bermanfaat, hal ini dikarenakan kegiatan sosial dan rekreasi yang positif dapat meningkatkan suasana hati dan rasa penerimaan seseorang oleh orang lain (Swarjana, 2022).

Peneliti maupun ahli lainnya seperti Weis (1974), House (1981), menyebutkan bahwa *social support* dapat dibagi menjadi empat, yaitu dukungan emosional (*emotional support*), dukungan instrumental (*instrumental support*), dukungan penghargaan atau penilaian (*appraisal support*), dan dukungan informasi (*informational support*). Berikut merupakan penjelasan mengenai empat komponen atau dimensi dari dukungan sosial.

1. Dukungan Emosional (*Emotional Support*)

Thoits (1995) menyebutkan bahwa dukungan emosional berhubungan dengan jumlah atau besarnya cinta dan perhatian, simpati dan pengertian dan/atau penghargaan atau nilai yang tersedia dari orang lain. Selain itu, dukungan emosional juga termasuk mengkomunikasikan perhatian dan kepercayaan serta mendengarkan.

2. Dukungan Instrumental (*Instrumental Support*)

Dukungan instrumental mengacu kepada bantuan atau *help* atau *aid* atau *assistance* dengan kebutuhan nyata, seperti bahan makanan,

appointments, menelepon, memasak, membersihkan atau membayar tagihan. House menyebutkan bahwa dukungan instrumental sebagai bantuan dalam bentuk barang, uang, ataupun tenaga.

3. Dukungan Penghargaan atau Penilaian (*Appraisal Support*)

Dukungan penilaian atau penghargaan sering didefinisikan sebagai jenis dukungan ketiga, berkaitan dengan bantuan dalam pengambilan keputusan, memberikan umpan balik yang tepat, atau bantuan memutuskan tindakan mana yang akan diambil. Selain itu, mengkomunikasikan rasa hormat dan harga diri juga termasuk ke dalam dukungan penilaian.

4. Dukungan Informasi (*Informational Support*)

Dukungan informasi dijelaskan sebagai dukungan yang berkaitan dengan pemberian nasihat atau informasi dalam melayani kebutuhan tertentu, termasuk mengkomunikasikan informasi dalam rangka pemecahan masalah.

2.8 Konsep Keluarga

2.8.1 Pengertian Keluarga

Keluarga merupakan sebuah sistem sosial kecil yang terdiri dari suatu rangkaian bagian yang saling ketergantungan dan dipengaruhi oleh struktur internal ataupun eksternalnya (Friedmen, 2010 dalam Wahyuni et al., 2021). Puspitawati (2012) menjelaskan bahwa keluarga merupakan unit sosial-ekonomi terkecil dalam masyarakat yang merupakan landasan dasar dari semua institusi. Keluarga sebagai kelompok primer yang terdiri dari dua atau lebih orang yang

mempunyai jaringan interaksi interpersonal, hubungan darah, hubungan perkawinan, dan adopsi.

Keluarga dijelaskan sebagai sistem sosial terkecil yang terdiri dari dua orang atau lebih dimana mereka saling bergantung. Keluarga dipengaruhi oleh struktur internal maupun eksternal yang terdapat di dalamnya. Dikatakan sebuah keluarga apabila terdapat hubungan perkawinan, hubungan darah maupun adopsi sebagai pengikat antara orangtua dan anak.

2.8.2 Fungsi Keluarga

Friedmen (2010) menjelaskan bahwa fungsi keluarga memiliki fokus pada proses yang digunakan oleh keluarga itu sendiri untuk mencapai suatu tujuan, yang terdiri atas fungsi afektif, fungsi sosialisasi, fungsi reproduksi, fungsi ekonomi, dan fungsi perawatan/pemeliharaan (Wahyuni et al., 2021).

1. Fungsi Afektif

Fungsi afektif merupakan fungsi keluarga yang memiliki hubungan dengan fungsi-fungsi internal dalam sebuah keluarga. Contohnya seperti perlindungan, kasih sayang, serta dukungan psikososial untuk seluruh anggota keluarganya. Untuk melihat keberhasilan dari fungsi afektif ini dapat dilihat dari keluarga yang gembira dan bahagia, dimana para anggota keluarga mampu untuk dapat mengembangkan gambaran dirinya yang positif, perasaan memiliki, perasaan yang berarti, serta sumber kasih sayang bagi anggota keluarga yang lain. Fungsi afektif ini adalah sumber energi yang dapat menjadi penentu kebahagiaan suatu keluarga. Masalah yang terdapat dalam suatu keluarga disebabkan karena fungsi afektifnya tidak

terpenuhi. Komponen yang harus dipenuhi oleh keluarga di dalam fungsi afektif adalah:

1) Memelihara Saling Asuh (*mutual nurturance*)

Mutual nurturance meliputi saling asuh antar anggota keluarga, cinta kasih, saling menerima, serta saling mendukung. Kemampuan anggota keluarga dapat meningkat apabila mendapat kasih sayang serta dukungan dari anggota keluarga lainnya. Untuk mencapai keadaan saling asuh, maka diperlukan komitmen yang harus dijaga oleh masing-masing anggota keluarga.

2) Keseimbangan Saling Menghargai

Keseimbangan saling menghargai merupakan kondisi dimana setiap anggota keluarga diakui, dan hak maupun keberadaannya dihargai. Tujuan utama dari pendekatan ini adalah keluarga harus mampu menjaga suasana dimana harga diri dan hak seluruh anggota keluarga dapat dijunjung tinggi. Untuk mencapai keseimbangan saling menghargai, maka setiap anggota keluarga harus menghargai hak, kebutuhan, serta tanggung jawab anggota keluarga lainnya.

3) Pertalian dan Identifikasi

Pertalian (*bonding*) atau kasih sayang (*attachment*) merupakan suatu kekuatan yang besar dibalik persepsi dan kepuasan dari kebutuhan individu dalam keluarga yang digunakan secara bergantian. Interaksi dan kasih sayang antara ibu dan bayi sangatlah penting, hal ini karena dapat mempengaruhi perkembangan psikososial dan kognitif dari seorang

anak. Maka dari itu, perlunya proses identifikasi yang positif. Anak akan meniru perilaku orang tua mereka dalam menjalankan hubungan interaksi.

4) Keterpisahan dan Keterpaduan

Masalah psikologis sering dijumpai di dalam keluarga. Salah satu contoh masalah psikologis yang begitu menonjol di dalam kehidupan keluarga yaitu cara keluarga dalam memenuhi kebutuhan psikologis anggotanya, mempengaruhi harga diri dan identitas setiap anggota keluarga. Pada awal mula sosialisasi, keluarga yang membentuk tingkah laku dari seorang anak, sehingga hal itu membentuk rasa memiliki identitas untuk merasakan pemenuhan dari keterpaduan (*connectedness*) yang diharapkan. Isu keterpisahan dan kebersamaan dihadapi oleh setiap keluarga, beberapa keluarga diantaranya telah memberikan penekanan pada satu sisi dari pada sisi yang lainnya.

2. Fungsi Sosialisasi

Fungsi sosialisasi diartikan sebagai fungsi yang memiliki peran untuk mempengaruhi proses perkembangan individu agar ia dapat menghasilkan interaksi sosial serta membantu individu untuk melaksanakan peranannya dalam kehidupan sosial.

3. Fungsi Reproduksi

Fungsi reproduksi merupakan fungsi yang bertujuan untuk meneruskan kelangsungan keturunan serta untuk menjaga kelangsungan keluarga.

4. Fungsi Ekonomi

Fungsi ekonomi merupakan fungsi yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan keluarga baik secara ekonomi serta untuk mengembangkan kemampuan suatu individu dalam hal peningkatan penghasilan.

5. Fungsi perawatan/Pemeliharaan Kesehatan

Fungsi perawatan ataupun pemeliharaan kesehatan merupakan fungsi yang memiliki tujuan untuk mempertahankan kondisi kesehatan dari anggota keluarga, hal ini dilakukan agar anggota keluarga dapat memiliki produktivitas yang tinggi. Status kesehatan anggota keluarga dipengaruhi oleh kemampuan keluarga itu sendiri dalam melakukan asuhan keperawatan atau pemeliharaan Kesehatan (Wahyuni et al., 2021).

2.8.3 Ciri-ciri Keluarga

1. Terorganisasi, merupakan suatu kondisi dimana antara anggota keluarga yang satu dengan yang lainnya saling berhubungan, dan saling ketergantungan.
2. Terdapat keterbatasan, merupakan suatu kondisi dimana setiap anggota keluarga mempunyai kebebasan namun mereka juga mempunyai keterbatasan untuk menjalankan fungsi serta tugas mereka masing-masing.
3. Terdapat perbedaan dan kekhusuan, setiap anggota keluarga memiliki perananan serta fungsinya masing-masing (Freadman dalam Mubarak, 2012)

2.8.4 Struktur Keluarga

Struktur keluarga menurut Friedman dalam Wahyuni et al., (2021) terdiri atas struktur komunikasi, struktur peran, struktur kekuatan, struktur nilai dan norma:

1. Struktur Komunikasi

Apabila dapat dilakukan secara jujur, terbuka, melibatkan emosi yang ada, serta terdapat hierarki kekuatan, maka komunikasi dalam suatu keluarga dapat dikatakan berfungsi. Bagi pengiriman, komunikasi keluarga mengemukakan pesan secara jelas dan berkualitas, serta berminat untuk menerima umpan balik. Sementara bagi penerima, tugasnya adalah untuk mendengarkan pesan dan memberikan umpan balik yang valid. Apabila dilakukan secara tertutup dan terdapat isu, maka komunikasi dalam suatu keluarga dapat dikatakan tidak berfungsi. Bagi pengirim pesan, komunikasi keluarga bersifat asumsi, ekspresi perasaan yang tidak jelas, dan ketidaksesuaian komunikasi. Sementara bagi penerima, ia gagal mendengar, kualifikasi, bersifat ofensif (negatif), terjadi miskomunikasi, sehingga tidak valid.

2. Struktur Peran

Struktur peran terdiri dari serangkaian perilaku yang diharapkan dapat sesuai dengan posisi yang diberikan. Oleh karena itu, struktur peran dapat bersifat formal maupun informal. Seperti seorang ayah yang harus berperan sesuai dengan posisinya sebagai seorang ayah.

3. Struktur kekuatan

Struktur kekuatan merupakan kemampuan dari suatu individu untuk dapat mengontrol, mempengaruhi maupun mengubah perilaku individu lainnya. Dalam hal ini setiap anggota keluarga mampu untuk mengontrol, mempengaruhi maupun mengubah perilaku anggota keluarga yang lain.

4. Struktur Nilai dan Norma

Nilai merupakan sistem dari suatu ide-ide, dan sikap keyakinan yang mengikat keluarga dalam suatu budaya tertentu. Sementara pola perilaku yang diterima di lingkungan keluarga, lingkungan sosial tertentu, maupun lingkungan masyarakat disebut dengan norma (Mubarak, 2012 dalam Wahyuni et al., 2021).

2.8.5 Tipe Keluarga

Keluarga dibedakan mejadi dua jenis yaitu keluarga tradisional dan keluarga non tradisional (Widagdo, 2016 dalam Wahyuni et al., 2021).

a. Keluarga Tradisional

- 1) Keluarga inti (*nuclear family*), adalah keluarga yang terdiri dari suami, istri, serta anak.
- 2) *Dyad family*, adalah keluarga yang terdiri atas suami dan istri namun tidak mempunyai anak.
- 3) *Single parent*, merupakan keluarga yang terdiri atas anak dan satu orang tua. Hal ini dapat terjadi dikarenakan perceraian maupun kematian.

- 4) *Single adult*, merupakan suatu kondisi dimana pada rumah tangga hanya terdiri atas satu orang yang sudah dewasa dan tidak menikah.
- 5) *Extended family*, adalah keluarga yang di dalamnya terdiri atas keluarga inti serta ditambah dengan anggota keluarga yang lain.
- 6) *Middle-aged or erdey couple*, merupakan keluarga yang terdiri atas orangtua yang tinggal sendiri tanpa anaknya, hal ini dikarenakan anak-anak telah menikah dan memiliki keluarga yang baru.
- 7) *Kit-network family*, merupakan kondisi dimana terdapat beberapa keluarga yang tinggal secara bersamaan serta menggunakan pelayanan yang sama pula.

b. Keluarga Non Tradisional

- 1) *Unmarried parent and child family*, merupakan keluarga yang terdiri atas orang tua dan anak yang terbentuk tanpa memiliki ikatan pernikahan.
- 2) *Cohabiting couple*, adalah kondisi dimana di dalam satu rumah terdapat orang dewasa yang tinggal secara bersama-sama tanpa memiliki ikatan pernikahan.
- 3) *Gay and lesbian family*, terdiri atas individu yang mempunyai persamaan jenis kelamin kemudian tinggal bersama dalam satu rumah seperti pasangan suami-istri.

- 4) *Nonmarital hetesexual cohabiting family*, tipe keluarga ini merupakan keluarga yang tinggal secara bersamaan tanpa memiliki ikatan pernikahan serta sering melakukan pergantian pasangan.
- 5) *Faster family*, merupakan suatu kondisi dimana keluarga menerima anak yang tidak memiliki hubungan darah dengan orang tua dalam waktu yang sementara.

2.9 Konsep Skizofrenia

2.9.1 Definisi Skizofrenia

Istilah skizofrenia berasal dari bahasa Yunani, yakni *skhizein* (belah) dan *phren* (jiwa). Pada tahun 1911, Eugene Bleuler memperkenalkan istilah skizofrenia ini, menurutnya skizofrenia adalah terpecahnya atau ketidakselarasan antar komponen pembentuk jiwa seseorang, diantaranya proses berpikir, emosi dan perilaku orang tersebut. Pada umumnya skizofrenia merupakan penyakit yang bersifat kronis (menahun) serta tergolong ke dalam gangguan jiwa berat karena penderita skizofrenia mengalami kondisi psikosis. Kondisi psikosis ini merupakan kondisi dimana penderita mengalami kesulitan untuk menilai realita, membedakan antara kenyataan dengan delusi (waham) maupun halusinasi yang mereka alami. Hal inilah yang menyebabkan ODS (Orang Dengan Skizofrenia) mengalami kesulitan untuk berinteraksi dengan orang lain ketika mereka mengalami gejala-gejala yang telah dijelaskan tersebut.

Skizofrenia adalah gangguan jiwa berat yang mencakup hampir seluruh sendi kehidupan, yakni diantaranya pikiran, perasaan, perbuatan, persepsi, keinginan, dorongan, serta pengendalian. Gangguan ini biasanya didahului oleh fase gejala ringan yang tidak konsisten yang sering kali tidak disadari baik oleh penderita maupun keluarganya (fase prodromal). Menurut Videbeck (2020) dalam Mashudi (2021), skizofrenia dijelaskan sebagai berikut :

Skizofrenia adalah suatu penyakit yang mempengaruhi otak dan menyebabkan timbulnya pikiran, persepsi, emosi, gerakan, perilaku yang aneh dan terganggu. Skizofrenia menyebabkan pikiran, persepsi, emosi dan perilaku individu menjadi menyimpang. Seperti jenis kanker, skizofrenia dianggap sebagai sindrom atau proses penyakit dengan variasi dan gejala yang berbeda. Mengidentifikasi spektrum gangguan psikotik yang terorganisir untuk mencerminkan gradien psikopatologi dari yang paling kecil hingga yang paling parah. Derajat keparahan ditentukan oleh tingkat, jumlah, dan durasi tanda dan gejala psikotik.”

Berdasarkan penjelasan di atas maka dapat disimpulkan bahwa skizofrenia adalah suatu gangguan jiwa berat yang menyebabkan pikiran, persepsi, emosi, serta gerakan dari pengidapnya menjadi terganggu. Karena gangguan inilah maka perilaku-perilaku yang diperlihatkan menjadi menyimpang. Penyakit skizofrenia ini dianggap sebagai sindrom atau proses penyakit dengan variasi dan gejala yang berbeda-beda.

Sekitar 1% penduduk dunia mengalami skizofrenia, dengan angka yang serupa pada ras ataupun negara yang berbeda. Baik pria maupun wanita sama-sama memiliki kemungkinan untuk mengalami penyakit ini, namun gejala pada pria cenderung muncul lebih awal yakni berkisar antara 15-25 tahun, sedangkan wanita pada umumnya berkisar antara 25-30 tahun. Skizofrenia jarang sekali ditemukan pada rentan usia diatas 45 tahun. Mereka yang mengalami skizofrenia

diatas usia 45 tahun diberikan istilah lain yakni Skizofrenia Onset Lambat (*Late Onset Schizophrenia*). Sementara itu, penderita yang menunjukkan gejala-gejala skizofrenia dibawah usia 13 tahun maka digolongkan kepada Skizofrenia Onset Dini (*Early Onset Schizophrenia*). Videback (2020) menyatakan bahwa skizofrenia dapat disebabkan oleh 2 faktor, yaitu faktor predisposes dan faktor presipitasi.

Penderita skizofrenia pada dasarnya cenderung tidak mampu menghubungkan pikiran-pikiran yang muncul dalam dirinya sehingga menyebabkan hilangnya kemampuan dalam melakukan aktifitas sehari-hari dalam pemenuhan kebutuhan dasarnya selain kebutuhan makan dan tidurnya, ketidakmampuan penderita dalam melakukan perawatan diri dapat mengakibatkan penderita mengalami defisit perawatan diri.

2.9.2 Etiologi Skizofrenia

Skizofrenia disebabkan oleh beberapa faktor, Videback (2020) menyatakan bahwa skizofrenia terjadi akibat faktor sebagai berikut :

1. Faktor Predisposisi

a. Faktor Biologis

1) Faktor Genetik.

Faktor genetik adalah faktor utama pencetus dari skizofrenia. Anak yang memiliki satu orangtua penderita skizofrenia tetapi diadopsi oleh keluarga tanpa riwayat skizofrenia masih memiliki resiko genetik dari orangtua biologis mereka.

2) Faktor Neuroanatomi

Individu penderita skizofrenia memiliki jaringan otak yang relatif lebih sedikit. Hal ini dapat memperlihatkan suatu kegagalan perembangan atau kehilangan jaringan selanjutnya.

3) Faktor Neurokimia

Riset secara konsisten menunjukkan penurunan volume otak dan fungsi otak yang abnormal pada area temporal dan frontal individu penderita skizofrenia.

b. Faktor Psikologis

Skizofrenia terjadi karena kegagalan dalam menyelesaikan perkembangan awal psikososial sebagai contoh seorang anak yang tidak mampu membentuk hubungan saling percaya yang dapat mengakibatkan konflik intrapsikis seumur hidup. Skizofrenia yang parah terlihat pada ketidakmampuan mengatasi masalah yang ada.

c. Faktor Sosiokultural dan Lingkungan

Faktor sosiokultural dan lingkungan menunjukkan bahwa jumlah individu dari sosial ekonomi kelas rendah mengalami gejala skizofrenia lebih besar dibandingkan dengan individu dari sosial ekonomi yang lebih tinggi.

2. Faktor Presipitasi

a. Biologis

Stressor biologis yang berhubungan dengan respons neurobiologis maladaptif meliputi : gangguan dalam komunikasi dan putaran umpan balik otak yang mengatur mengatur proses balik informasi, abnormalitas pada mekanisme pintu masuk dalam otak yang mengakibatkan ketidakmampuan untuk secara selektif menanggapi stimulus (Stuart, 2013).

b. Lingkungan

Ambang toleransi terhadap stress yang ditentukan secara biologis berinteraksi dengan stressor lingkungan untuk menentukan terjadinya gangguan pikiran (Stuart, 2013).

c. Pemicu

Gejala Pemicu merupakan prekursor dan stimuli yang sering menimbulkan episode baru suatu penyakit. Pemicu yang biasanya terdapat pada respon neurobiologis maladaptif yang berhubungan dengan kesehatan, lingkungan, sikap, dan perilaku individu (Stuart, 2013).

Skizofrenia dapat disebabkan oleh 2 faktor yaitu faktor predisposisi dan faktor presipitasi. Yang termasuk faktor predisposisi diantaranya ialah: faktor genetik, faktor neuroanatomi, faktor neurokimia, faktor psikososial, dan faktor sosiokultural dan lingkungan. Sedangkan yang termasuk faktor presipitasi adalah biologis, lingkungan dan pemicu gejala.

2.9.3 Gejala-Gejala Skizofrenia

Gejala-gejala skizofrenia yang ditunjukkan tiap ODS (Orang Dengan Skizofrenia) berbedabeda antar individu satu dengan lainnya. Gejala dari skizofrenia dapat digolongkan dalam lima dimensi, yakni gejala positif, gejala negatif, gejala kognitif, gejala afektif, dan gejala agresif.

1. Gejala Positif

Gejala positif merupakan gejala atau perilaku yang terdapat pada orang dengan skizofrenia dan biasanya gejala ini tidak ditemukan pada orang yang sehat.

a. Waham

Waham merupakan keyakinan kepada sesuatu hal yang tidak sesuai dengan kenyataan yang sebenarnya, tidak realistis, ataupun dapat dikatakan tidak wajar bagi orang-orang di sekitarnya. Gejala ini terjadi kepada lebih dari 90% orang dengan skizofrenia. Penderita skizofrenia terkadang mengalami waham yang sepertinya aneh (*bizarre*), beberapa contoh diantaranya adalah mempercayai bahwa tetangganya mampu mengontrol perilaku mereka melalui gelombang magnetik, atau mempercayai bahwa orang-orang di televisi sedang menyampaikan pesan untuk mereka, ataupun bahwa stasiun radio menyiarkan pikiran mereka ke orang lain. Bahkan terkadang orang dengan skizofrenia mempercayai bahwa mereka ataupun keluarganya merupakan orang penting dan terkenal, istilah ini disebut dengan waham kebesaran. Selain itu, orang dengan skizofrenia juga percaya

bahwa orang lain telah menipu mereka, meracuni, memata-matai, dan mencoba melukai, gejala ini disebut dengan istilah waham persekutorik.

b. Halusinasi

Halusinasi merupakan gangguan persepsi yang terjadi pada indera tanpa adanya stimulus atau rangsangan dari luar, dimana orang dengan skizofrenia melihat, mendengar, membau, dan mengecap sesuatu yang bahkan tidak ada ataupun merasakan suatu sensasi yang tidak biasanya terjadi pada tubuh mereka. Halusinasi yang paling terjadi kepada orang dengan skizofrenia adalah halusinasi pendengaran. Banyak dari mereka yang mendengar suara-suara aneh berupa komentar, pujian, kritikan, ancaman, perintah, percakapan atau peringatan, bahkan suara bunyi-bunyian seperti suara peluit atau siulan, mendengung atau bergumam. Seringkali orang dengan skizofrenia mendengar halusinasi-halusinasi tersebut di jauh-jauh hari sebelumnya, tetapi keluarga baru menyadari ada yang tidak biasa ketika orang dengan skizofrenia terlihat berbicara sendiri.

c. Pembicaraan Tidak Beraturan (*disorganized speech*)

Gejala *disorganized speech* menandakan bahwa terdapat gangguan pada proses berpikir orang dengan skizofrenia. Pembicaraan yang mereka lakukan seringkali tidak berurutan serta sulit untuk dipahami orang lain. Selain itu, bentuk dari *disorganized speech* yakni berupa pembicaraan yang terputus (*blocking*), yakni dimana orang dengan skizofrenia dapat berhenti

tiba-tiba pada saat berbicara dengan lawan bicaranya. Mereka biasanya menciptakan kata-kata baru yang tidak dimengerti oleh orang normal lain, misalnya “angis” atau “kipang”. Gejala *disorganized speech* ini ada pula diantara mereka yang menyukai berbicara dengan kata-kata yang mempunyai bunyi sama yang menyerupai sajak, contohnya yaitu “pusing, makan di piring, jalan miring-miring”.

d. Perilaku Tidak Beraturan

Perilaku yang tidak beraturan ini dapat terlihat ketika tubuh orang dengan skizofrenia tampak gelisah dan tidak dapat diam. Bahkan terkadang dapat timbul stereotipi, dimana orang dengan skizofrenia melakukan gerakan-gerakan berulang yang tidak memiliki tujuan. Selain itu, pada gejala ini ada yang melakukan gaya berjalan yang aneh (*mannersm*), dan seringai (*grimace*). Pada kondisi yang lebih ekstrim, orang dengan skizofrenia dapat mengalami katatonil stupor, yakni kondisi yang menunjukkan perilaku diam, tidak bergerak, bahkan mereka dapat mempertahankan posisi tertentu dalam jangka waktu yang cukup lama

2. Gejala negatif

Gejala negatif adalah kemampuan yang biasanya dimiliki oleh orang yang sehat, namun pada orang dengan skizofrenia gejala ini menurun atau menghilang, gejala negatif ini diantaranya adalah :

- a. Afek tumpul, gejala ini ditandai dengan berkurangnya respon emosi wajah dari orang dengan skizofrenia, dan ekspresi perasaan yang cenderung datar dari orang yang sehat.
- b. Anhedonia, adalah gejala yang ditandai dengan hilangnya kemampuan orang dengan skizofrenia untuk mengalami perasaan senang pada hal-hal ataupun aktivitas yang orang dengan skizofrenia sennagi sebelum mereka sakit.
- c. Alogia, gejala ini tampak pada orang dengan skizofrenia yang lebih banyak diam dan tidak pernah memulai suatu percakapan.
- d. Avolisi, merupakan gejala yang ditandai dengan menurunnya kemauan, biasanya orang dengan skizofrenia motivasi dan inisiatifnya berkurang, mereka terlihat apatis atau malas, dan seringkali membutuhkan bantuan ketika melakukan aktivitas tugas sehari-harinya.
- e. Asosialitas, gangguan ini pada orang dengan skizofrenia ditandai dengan berkurangnya interaksi sosial yang mereka lakukan. Biasanya orang dengan skizofrenia menarik diri dari ingkungan sekitarnya, baik dari keluarga maupun teman-temannya.

3. Gejala Kognitif

Gejala kognitif pada orang dengan skizofrenia meliputi gangguan pada daya ingat atau memori, gangguan pada memusatkan serta mempertahankan perhatiannya (atensi dan konsentrasi), gangguan kognitif ini dapat membuat orang dengan skizofrenia mengalami kesulitan dalam

memahami informasi yang didapat, kesulitan dalam merencanakan dan membuat suatu keputusan, kesulitan dalam menentukan suatu prioritas ataupun perilaku yang sesuai dengan nilai dan norma sosial yang ada di masyarakat.

4. Gejala Afektif

Gejala afektif adalah gejala pada orang dengan skizofrenia yang berkaitan dengan suatu perasaan ataupun mood. Gejala ini dapat timbul dalam bentuk mood mereka yang menurun, dapat berupa perasaan yang sedih, kesepian, terkadang memiliki perasaan bersalah bahkan ide untuk bunuh diri. Selain perasaan yang menurun, di dalam gejala ini juga ada perasaan yang meningkat semacam perasaan senang yang berlebihan, dan mudah marah. Selain itu, orang dengan skizofrenia juga dilupti rasa cemas, rasa khawatir serta tegang.

5. Gejala Agresif

Gejala agresif ini tidak dapat ditemui pada seluruh orang dengan skizofrenia, hanya sebagian dari mereka saja yang mengalami gejala agresif ini, seperti menunjukkan perilaku yang bermusuhan, menyerang orang lain, melakukan suatu kekerasan fisik, baik verbal maupun seksual. Selain ide paranoid tersebut, orang dengan skizofrenia juga dapat mempunyai kesulitan ketika mengontrol impuls sehingga terkadang dapat menimbulkan

perusakan pada benda-benda yang dapat melukai orang dengan skizofrenia ataupun orang-orang yang berada di sekitar mereka.

Skizofrenia dapat menimbulkan gejala positif, gejala negatif, gejala kognitif, gejala afektif dan gejala agresif. Gejala positif terdiri dari waham, halusinasi, pembicaraan tidak beraturan dan perilaku yang tidak beraturan. Gejala negatif meliputi afek tumpul, anhedonia, alogia, avolisi, dan asosialitas. Gejala kognitif terdiri dari gangguan pada memori, gangguan kelancaran verbal, gangguan dalam memusatkan dan mempertahankan atensi, gangguan dalam berperilaku berdasarkan relasi nilai dan norma sosial, gangguan dalam menentukan prioritas yang ada, serta gangguan pada fungsi eksekutif. Gejala afektif terdiri dari mood depresi, iritabilitas, cemas, rasa bersalah, ketegangan, dan rasa khawatir. Kemudian gejala agresif terdiri dari gangguan dalam mengontrol impuls, melakukan kekerasan fisik, kekerasan verbal dan seksual, sikap hostilitas atau bermusuhan, merusak benda-benda dan perilaku menarik diri sendiri dari lingkungan sosial.

Seseorang dapat didiagnosis terkena skizofrenia apabila gejala-gejala yang timbul seperti di atas minimal terjadi dalam kurun waktu lebih dari satu bulan lamanya. Setelah itu, orang dengan skizofrenia pada umumnya mengalami gangguan fungsi dalam beberapa bidang kehidupan seperti hubungan antar pribadi, di dalam pekerjaan atau Pendidikan, di dalam kehidupan keluarga, komunikasi, hingga perawatan diri. Sebelum timbul gejala-gejala tersebut, orang dengan skizofrenia melalui fase prodromal yang biasanya tidak disadari oleh keluarga ataupun orang-orang

terdekatnya. Di dalam fase prodromal ini orang dengan skizofrenia mengalami penurunan kemauan, mereka biasanya lebih pendiam, suka menyendiri, mengalami perubahan pada pola tidur, perubahan nafsu makan, cenderung gugup dan cemas, ataupun selalu waspada dan sulit untuk berkonsentrasi.

2.9.4 Penggolongan Skizofrenia

Berdasarkan Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa di Indonesia edisi III (PPDGJ-III), meskipun setiap orang dengan skizofrenia mengalami gejala penyakit yang berbeda-beda, namun pada umumnya skizofrenia dapat digolongkan menjadi:

1) Skizofrenia Paranoid

Orang dengan skizofrenia dapat dikatakan mengalami skizofrenia paranoid apabila halusinasi atau waham menonjol, sedangkan gangguan pada proses berpikir, gangguan afektif dan gangguan kemauannya tidak menonjol. Gejala skizofrenia paranoid ini cenderung konsisten dengan perjalanan penyakit yang relative stabil, gejala ini pada umumnya timbul setelah orang dengan skizofrenia menginjak usia 30 tahun.

2) Skizofrenia Hebefrenik

Skizofrenia hebefrenik ditandai ketika orang dengan skizofrenia sering menunjukkan perilaku kekanak-kanakan, hal ini terjadi karena adanya gangguan proses berpikir yang kacau (*disorganized*) tanpa adanya

waham yang sistematis. Gejala skizofrenia hebefrenik dimulai ketika usia lebih muda, yakni pada usia 15 sampai 25 tahun.

3) Skizofrenia Katatonik

Skizofrenia katatonik gejala yang menonjolnya terletak pada pergerakan penderita (psikomotorik). Skizofrenia katatonik terdiri dari katatonik gaduh gelisah dan katatonik stupor. Dalam jenis katatonik stupor, pada umumnya orang dengan skizofrenia tidak bergerak dalam kurun waktu yang cukup lama, mereka tidak berbicara, wajah yang tanpa ekspresi, memiliki kekakuan pada alat gerak (rigiditas) dengan usaha untuk mempertahankan posisi tubuh secara sukarela ataupun atas bentukan oleh orang lain (fleksibilitas serea) meskipun ia tidak nyaman, ataupun menentang upaya perubahan posisi tersebut (begativisme). Sebaliknya, pada gejala katatonik gaduh gelisah, orang dengan skizofrenia biasanya menunjukkan pergerakan yang tidak bertujuan.

4) Skizofrenia Residual

Skizofrenia residual terjadi ketika orang dengan skizofreni sebelumnya mengalami gejala positif minimal satu tahun. Kemudian mereka memperlihatkan gejala negatif sebagai gejala sisa. Beberapa diantaranya adalah penarikan diri, penurunan aktivitas maupun ekspresi, psikomotor yang lambat, pasif, miskin pembicaraan dan kontak mata yang menurun.

5) Skizofrenia Simpleks

Skizofrenia simpleks memiliki gejala utamanya yakni kemauan yang menurun, pendangkalan pada emosi, yang ditandai oleh kehilangan minat, kemampuan merawat diri yang semakin menurun, tidak memiliki tujuan hidup serta menarik diri dari lingkungan sosialnya. Gejala-gejala negatif tersebut tidak didahului oleh gejala-gejala positif sebelumnya, pada umumnya timbul perlahan dan bersifat lebih progresif, serta timbulnya disaat masa pubertas.

2.9.5 Terapi Obat-obatan pada Skizofrenia

1) Dasar Terapi Obat-obatan pada Skizofrenia

Dahulu kala sebelum teknologi dan ilmu pengetahuan semakin melaju pesat, masyarakat awam banyak yang menganggap bahwa penyebab dari gangguan jiwa diluar dari bidang kedokteran, bahkan hingga saat ini masih banyak masyarakat yang mempercayai gangguan jiwa penyebabnya adalah kerasukan setan, hingga pengaruh dari ilmu hitam (santet). Namun, seiring dengan adanya perkembangan zaman, skizofrenia dapat dijelaskan secara medis, yakni sebagai gangguan yang terjadi pada otak.

Seiring berjalannya kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi tersebut, obat-obatan memiliki peran yang semakin diperhitungkan dalam proses terapi untuk orang dengan skizofrenia. Memang benar bahwa terapi obat-obatan bukan menjadi satu-satunya cara dalam pengobatan

skizofrenia, namun terapi obat menjadi modalitas utama dalam pengobatan orang dengan skizofrenia.

Gejala-gejala pada skizofrenia mampu dikendalikan dengan menggunakan obat-obatan jenis antipsikotika yang termasuk ke dalam kelompok obat-obatan jenis psikotropika. Psikotropika sendiri merupakan obat yang bekerja secara selektif pada susunan saraf pusat serta memiliki efek utama pada aktivitas mental dan perilaku. Kelompok obat jenis psikotropika ini telah diizinkan secara resmi untuk dipergunakan untuk mengobati orang dengan gangguan jiwa.

Obat-obatan psikotropika berbeda dengan narkotika, narkotika merupakan obat yang bekerja secara selektif pada susunan saraf pusat serta memiliki efek utama pada perubahan ataupun penurunan dalam kesadaran seseorang, hilang rasa, bahkan mengurangi hingga menghilangkan rasa nyeri. Jenis narkotika yang dilarang untuk digunakan beberapa diantaranya adalah heroin, kokain, dan ganja. Sementara jenis narkotika yang dapat digunakan hanya atas indikasi tertentu diantaranya adalah morfin dan kodein.

Obat-obatan jenis antipsikotika berfungsi sebagai penenang pasien ketika pasien sedang berada pada gejala akut atau kekambuhan seperti menunjukkan gejala kegelisahan. Selain itu, antipsikotika mampu memperbaiki proses pasien dalam berpikir dan kemampuan kognitifnya. Antipsikotika memiliki efek untuk memperbaiki suasana perasaan dan mampu mengendalikan perilaku pasien yang cukup kacau serta berbahaya.

Antipsikotika memiliki peran untuk mengurangi ataupun untuk menghentikan halusinasi yang dialami pasien yang dapat memicu kegelisahan ataupun emosi yang meluap sehingga pasien merasa terganggu dengan halusinasi-halusinasi yang dirasakannya tersebut. Pada pasien yang memiliki indikasi tertentu, psikiater turut menambahkan obat-obatan anti depresan, anti cemas ataupun *mood-stabilizer* sebagai obat untuk pelengkap, mengingat bahwa efek dari potensi energis obat-obat itu untuk mengendalikan gejala-gejala yang muncul apabila digunakan bersamaan dengan obat-obatan antipsikotika. Pemberian obat secara bersamaan ini tentunya memiliki pertimbangan baik manfaat maupun kerugiannya dan disesuaikan dengan kondisi yang berbeda-beda pada setiap pasien dengan skizofrenia.

Dilihat berdasarkan mekanisme kerja obat, jangka waktu ataupun dosis obatnya, maka antipsikotika dapat digolongkan menjadi :

- a. Tablet minum sebagaimana obat tablet pada umumnya.
- b. Tablet hisap yang memiliki rasa manis.
- c. Tablet yang dimakan dengan cara diletakkan di bawah lidah, kemudian dengan segera akan terserap.
- d. Cairan yang tidak berbau, berasa, dan tidak memiliki warna, yang biasanya dimakan dengan cara dicampurkan ke dalam minuman ataupun makanan pasien.
- e. Menggunakan suntikan baik untuk efek yang singkat maupun untuk jangka yang cukup panjang.

Tabel. 2.1 Macam-macam obat antipsikotik dan nama dagang obat yang beredar di pasaran

Nama generik obat	Nama dagang di pasaran
Chlorpromazine	Largactil, Meprosetil, Cepezef Promagtil
Trifluoperazine	Stelazine, Stelasi
Fluphenazine	Anatensol
Fluphenazine Decanoat	Modecate, Sikzonoat
Haloperidol	Govotil, Lodomer, Serenace
Haloperidol Decanoat	Haldol Decanoas
Risperidone	Persidal, Noprenia, Zafredal, Nodiril, Rizodal, Neripros, Risperdal, Risperdal Consta
Paliperidone	Invega
Paliperidone Palmitate	Invega-Sustena
Olanzapine	Olandoz, Onzapin, Zyprexa, Remital
Quetiapine	Seroquel
Clozapine	Clozer, Clorilex, Luften, Nuzip, Clorazil, Sizoril
Zotepine	Lodopin
Aripiprazole	Ability, Ariski

2) Efek samping obat antipsikotika

Obat terbuat dari senyawa kimia yang dimasukkan ke dalam tubuh seseorang berdasarkan suatu tujuan tertentu. Dalam kaitannya untuk mengobati pasien dengan skizofrenia, obat dikonsumsi pasien dengan memiliki tujuan yakni untuk mengendalikan ataupun dapat mengurangi gejala kekacauan halusinasi, kekacauan proses berpikir, gangguan emosi dan perilaku yang timbul pada pasien. Efek samping tersebut merupakan pengaruh dari obat yang kurang diharapkan serta biasanya efek samping ini dapat menimbulkan keluhan pada pasien yang telah mengkonsumsi obat tersebut.

Karena efek samping inilah menjadi alasan mengapa pasien dengan skizofrenia seringkali tidak patuh minum obat.

Obat antipsikotik dapat menimbulkan efek samping baik muncul setelah pasien menggunakan obat selama jangka Panjang ataupun muncul segera sesaat setelah penggunaan obat. Efek samping tersebut adalah:

- a. Pasien merasakan kantuk, kewaspadaan yang semakin berkurang, kinernya psikomotornya menurun, dan kemampuan berpikirnya semakin berkurang.
- b. Tekanan darah yang menurun, kering di bagian mulut, pasien mengalami kesulitan dalam membuang air kecil maupun membuang air besar, penyumbatan hidung, padangan mengalami kabur, tekanan pada bola mata pasien meningkat, irama jantung tidak stabil.
- c. Mengalami gangguan pergerakan yang diakibatkan oleh obat, seperti mengalami ketegangan otot, gelisah tidak ingin diam, gemetar, pelambatan gerakan tubuh serta mengalami kekakuan berjalan.
- d. Mengalami gangguan hormonal, bagi pasien perempuan biasanya tidak menstruasi, bagi pasien laki-laki mengalami pembesaran payudara serta hasrat seksual yang menurun.
- e. Mengalami gangguan metabolik, contohnya seperti berat badan yang meningkat yang diakibatkan oleh nafsu makan yang semakin meningkat, kadar gula darah meningkat, serta peningkatan kadar lemak dan kolesterol.

- f. Mengalami alergi obat, pada umumnya timbul bercak-bercak kemerahan di tubuh pasien.

Obat yang dikonsumsi oleh orang dengan skizofrenia dapat menimbulkan beberapa efek samping. Efek samping yang dihasilkan tersebut tidak selalu merugikan. Contohnya seperti efek mengantuk dapat menguntungkan apabila pasien sedang mengalami kondisi gaduh dan gelisah. Tidak semua orang yang mengkonsumsi obat akan merasakan efek samping yang dapat ditimbulkan oleh obat, karena reaksi tubuh pada setiap orang berbeda-beda. Untuk mengatasi efek samping ini, dapat dilakukan penyesuaian tertentu baik itu dosis, hingga penggantian obat lain yang sekiranya dapat mengurangi ataupun menghilangkan efek samping dari penggunaan obat.