

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Rehabilitasi Sosial

a. Pengertian

Rehabilitasi dilihat dari makna berasal dari bahasa Inggris yaitu *rehabilitation*, artinya mengembalikan seperti semula, mengembalikan yang dimaksud adalah mengembalikan kemampuan yang pernah dimilikinya, karena suatu hal musibah ia harus kehilangan kemampuannya, kemampuan yang hilang inilah yang dikembalikan seperti semula yaitu seperti kondisi sebelum terjadi musibah dialaminya. Jadi rehabilitasi adalah pemulihan (perbaikan/pembetulan) seperti sedia kala, pengembalian nama baik secara hukum, pembaharuan kembali (Depsos RI, 2010).

Rehabilitasi adalah proses yang meningkatkan individu untuk kembali ke tingkat fungsi setinggi mungkin. Rehabilitasi jiwa berkembang dari kebutuhan untuk menciptakan kesempatan bagi individu yang didiagnosis mengalami gangguan jiwa berat agar dapat hidup kembali dan kembali dilindungi masyarakat yang mereka pilih

Rehabilitasi sosial adalah suatu proses dan atau rangkaian kegiatan terencana untuk memenuhi kebutuhan fisik, mental dan sosial penyandang masalah agar dapat menjalankan fungsi sosialnya (Kemensos RI, 2006).

Rehabilitasi adalah pemulihan (perbaikan atau pembetulan) seperti sediakala, pengembalian nama baik secara hukum, pembaharuan kembali. Rehabilitasi sosial adalah segala upaya layanan yang bertujuan untuk membantu seseorang atau kelompok orang dalam memulihkan untuk kepercayaan dirinya, mandiri serta bertanggung jawab pada diri, keluarga, masyarakat atau lingkungan sosial dan meningkatkan kemampuan fisik dan keterampilan ke arah kemandirian di dalam kehidupan bermasyarakat, upaya tersebut dilakukan secara terus menerus, baik terkait dengan persoalan sosial maupun finansial (Parto & Barry, 2001).

b. Tujuan Rehabilitasi Sosial

Tujuan panti sosial (Profil PSKW, 2011) adalah sebagai berikut:

- 1) Pelayanan dan rehabilitasi sosial bagi gelandangan, pengemis, pemulung maupun mantan penderita gangguan jiwa
- 2) Memberikan bimbingan fisik, mental, sosial dan keterampilan sebagai bekal kemandirian
- 3) Memandirikan gelandangan, pengemis, pemulung maupun

c. Fungsi Panti Sosial Karya Wanita

Menurut Peraturan Daerah Jawa Tengah (2002 pasal 15)

fungsi panti sosial adalah sebagai berikut:

- 1) Penyusunan rencana teknis operasional pelayanan penyandang masalah kesejahteraan sosial tuna susila
- 2) Pengkajian dan analisis teknik operasional penyandang masalah kesejahteraan sosial tuna susila
- 3) Pelaksanaan kebijakan teknis pelayanan penyandang masalah kesejahteraan sosial tuna susila
- 4) Pelaksanaan registrasi dan identifikasi calon kelayan
- 5) Pelaksanaan pemberian penyantunan, bimbingan dan rehabilitasi sosial terhadap penyandang masalah kesejahteraan sosial tuna susila
- 6) Pelaksanaan penyaluran dan pembinaan lanjut
- 7) Pelaksanaan evaluasi proses pelayanan panti dan pelaporan
- 8) Pelayanan penunjang penyelenggaraan tugas dinas
- 9) Pengelolaan ketatausahaan

d. Tahapan Pendampingan Pekerja Sosial terhadap Klien PSKW

Pendampingan pekerja Sosial terhadap klien menurut (Profil PSKW Yogyakarta, 2011) adalah sebagai berikut:

- 1) Tahap Rehabilitasi Sosial

Adalah tahap pelayanan yang ditujukan untuk membantu

klien dalam membina tingkah laku, emosi, spiritual

pengetahuan dan keahlian. Tahap-tahap rehabilitasi, meliputi: bimbingan fisik dan mental, bimbingan sosial kemasyarakatan, bimbingan keterampilan, dan bimbingan muatan lokal.

2) Tahap Resosialisasi

Adalah tahap pemulihan diri, tanggung jawab sosial, dan psikologis dalam dirinya agar klien dapat dan mampu berinteraksi secara bertahap dalam keluarga dan masyarakat. Proses ini bertujuan untuk mensosialisasikan kembali klien dengan masyarakat dan keluarga sebagai manusia yang positif dan produktif. Serta memberikan kepercayaan untuk bertanggung jawab kepada dirinya sendiri, keluarga dan masyarakat. Adapun tahap-tahap resosialisasi adalah: bimbingan kesiapan dan peran serta masyarakat, bimbingan usaha/kerja, dan penyaluran.

3) Tahap Bimbingan Lanjut

Tahap ini ditujukan bagi mantan klien atau alumni, yang sudah dinyatakan lulus. Pemberian bimbingan lanjut bagi mantan klien diarahkan dan dicarikan jalan pemecahan masalah yang dialaminya. Kemudian mereka dibentuk menjadi Kelompok Usaha Bersama (KUBE) yang masing-masing mendapat satu unit bahan dan peralatan sesuai dengan bidang keterampilannya. Adapun tahapan bimbingan lanjut meliputi:

bimbingan peningkatan kehidupan bermasyarakat, bimbingan

penempatan usaha/kerja, dan bantuan pengembangan usaha/kerja.

4) Tahap Terminasi

Merupakan tahap penutupan kasus dan pelepasan klien dari pelayanan bimbingan yang diberikan.

e. Bentuk Pelayanan Rehabilitasi Sosial

Menurut Direktorat Jenderal Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial (2006) bentuk layanan rehabilitasi adalah sebagai berikut:

- 1) Bimbingan sosial yang bentuknya tukar pendapat, pemberian motivasi dukungan serta konseling.
- 2) Bimbingan mental dan spiritual, yang bentuknya ceramah agama, bimbingan rohani dan bimbingan budi pekerti.
- 3) Bimbingan keterampilan, yang bentuknya magang, latihan kerja dan praktek kerja.
- 4) Advokasi sosial, yang bentuknya pembelaan dan keberpihakan terhadap anak seperti pembelaan terhadap stigma dan diskriminasi.

f. Langkah Pelaksanaan Rehabilitasi Sosial

Menurut Soetomo (2008) langkah-langkah pelaksanaan rehabilitasi sosial adalah sebagai berikut:

1) Tahap Identifikasi

Masalah sosial merupakan fenomena yang selalu muncul

dalam kehidupan masyarakat, penyandanginya dapat berupa

masalah lama yang mengalami perkembangan, akan tetapi dapat berupa masalah baru yang muncul karena perkembangan dan perubahan kehidupan sosial, ekonomi dan kultural.

2) Tahap Diagnosis

Setelah masalah sosial teridentifikasi, maka akan mendorong munculnya respon dari masyarakat, berupa tindakan bersama untuk memecahkan masalah. Agar upaya pemecahan masalah mencapai hasil yang diharapkan, dibutuhkan pengenalan tentang sifat, eskalasi dan latar belakang masalah.

3) Tahap Treatment

Upaya untuk menghilangkan masalah sosial, akan tetapi dalam banyak hal juga dapat berupa usaha untuk mengurangi atau membatasi perkembangan masalah.

g. Implementasi Rehabilitasi Sosial

Menurut Stuart (2007) implementasi rehabilitasi sosial adalah sebagai berikut:

- 1) Tentukan bersama tujuan perawat-pasien yang realistis berdasarkan diagnosis keperawatan pasien
- 2) Fokuskan pada peningkatan kemandirian dengan memaksimalkan kekuatan dan potensi pasien
- 3) Fasilitasi rujukan pada program perawatan alternatif yang

dalam masyarakat, mungkin berupa program pelayanan rehabilitasi psikososial atau program dukungan masyarakat

- 4) Bantu pasien untuk ikut serta dalam program pelatihan keterampilan sosial yang menggunakan teknik kognitif dan perilaku
- 5) Identifikasi keengganan untuk berubah jika ada, dan bantu pasien untuk mengatasi keengganan atau mencari alternatif yang diterima
- 6) Ajarkan pasien tentang kebutuhan perawatan kesehatan yang relevan, termasuk kesehatan fisik dan kesehatan jiwa. Hal ini diuraikan pada rencana penyuluhan pasien untuk pasien jiwa dalam program rehabilitasi
- 7) Bertindak sebagai advokat pasien dalam berhubungan dengan orang terdekat dan lembaga masyarakat
- 8) Bantu pasien mengembangkan jaringan dukungan sosial yang dapat diandalkan

2. Depresi

a. Pengertian Depresi

Depresi merupakan gangguan perasaan (afek) yang ditandai dengan afek disforik (kehilangan kegembiraan/gairah) disertai

Depresi adalah gangguan alam perasaan (mood) yang ditandai dengan kemurungan dan kesedihan yang mendalam dan berkelanjutan sehingga hilangnya gairah hidup, tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas (*Reality Testing Ability/RTA* masih baik), kepribadian tetap utuh (tidak mengalami keretakan kepribadian/*splitting of personality*) perilaku dapat terganggu tetapi dalam batas normal (Hawari, 2004).

Depresi merupakan satu masa terganggunya fungsi manusia yang berkaitan dengan alam perasaan yang sedih dan gejala penyertanya, termasuk perubahan pola tidur dan nafsu makan, psikomotor, konsentrasi, anhedonia, kelelahan, putus asa dan tak berdaya serta gagasan bunuh diri (Kaplan & Saddock, 2010).

b. Stresor pencetus Depresi

Stresor pencetus depresi menurut Stuart & Sundeen (2006) ada empat sumber utama stressor yang dapat mencetuskan gangguan alam perasaan (depresi):

- 1) Kehilangan keterikatan, yang nyata atau dibayangkan, termasuk kehilangan cinta, seseorang, fungsi fisik, kedudukan, atau harga diri. Elemen aktual dan simbolik melibatkan konsep kehilangan, sehingga persepsi pasien merupakan hal yang penting.
- 2) Peristiwa besar dalam kehidupan sering dilaporkan sebagai

masalah-masalah yang dihadapi sekarang dan kemampuan menyelesaikan masalah.

- 3) Peran dan ketegangan peran telah dilaporkan mempengaruhi perkembangan depresi, terutama wanita.
- 4) Perubahan fisiologik diakibatkan oleh obat-obatan atau berbagai penyakit fisik, neoplasma, dan gangguan keseimbangan metabolik, dapat mencetuskan alam perasaan.

c. Gejala-gejala Depresi

Setiap manusia memiliki gejala depresi yang berbeda, yang ditandai dengan kemurungan, kelesuan, ketiadaan gairah hidup, perasaan tidak berguna, putus asa dan lain sebagainya. Terdapat beberapa jenis gejala klinis dari depresi yaitu disforik (perasaan murung, gairah hidup menurun, tidak semangat, merasa tidak berdaya), perasaan bersalah, berdosa, penyesalan, nafsu makan menurun, berat badan menurun, konsentrasi dan daya ingat menurun, gangguan tidur (insomnia atau sebaliknya hipersonia). Selain itu terdapat pula gejala lain seperti hilangnya rasa senang, semangat dan minat, tidak suka lagi melakukan hobi, kreatifitas menurun, produktifitas juga menurun, pikiran tentang kematian dan bunuh diri (Hawari, 2004).

- 2) Anhedonisme (perhatian dan kenikmatan berkurang terhadap aktifitas yang menyenangkan sebelumnya)
- 3) Perubahan berat badan yang tidak disengaja sebesar 5% atau lebih dalam satu bulan
- 4) Perubahan pola tidur
- 5) Agitasi atau retardasi psikomotor
- 6) Kelelahan
- 7) Perasaan tidak berharga atau bersalah yang tidak sesuai dengan situasi (kemungkinan waham)
- 8) Kesulitan dalam berpikir, konsentrasi, atau membuat keputusan
- 9) Putus asa, tidak berdaya dan/atau memiliki perasaan bunuh diri (derajat ketidakberdayaan dan keputus asaan sering kali digunakan untuk mendiagnosis derajat depresi)

Gejala gangguan mood depresi menurut Yosep, (2011)

Depresi adalah salah satu bentuk gangguan pada alam perasaan (afeek, mood) yang ditandai kemurungan, kesedihan, kelesuan, kehilangan gairah hidup, tidak semangat dan merasa tidak berdaya, perasaan bersalah atau berdosa, tidak berguna dan putus asa. Gejala lain yang sering menyertai gangguan mood adalah :

- a) Sulit konsentrasi dan daya ingat menurun
- b) Nafsu makan dan berat badan menurun
- c) Gangguan tidur (sulit tidur atau tidur berlebihan) disertai mimpi-mimpi yang tidak menyenangkan

- d) Agitasi atau retardasi motorik (gelisah atau perlambatan gerak motorik)
- e) Hilangnya perasaan senang, semangat dan minat, meninggalkan hobi
- f) Kreatifitas dan produktifitas menurun.
- g) Gangguan seksual
- h) Pikiran-pikiran tentang kematian dan bunuh diri

d. Tingkat Depresi

Kelas keparahan dijabarkan untuk meliputi jenjang keadaan klinis yang luas yang dijumpai dalam berbagai jenis praktek psikiatri. Menurut Pedoman Penanggulangan dan Diagnosis Gangguan Jiwa di Indonesia III (PPDGJ III, 2001) tingkat keparahan depresi digolongkan dalam tiga episode yaitu sebagai berikut:

1) Episode Depresi Ringan

Pedoman diagnostik:

- a) Suasana perasaan (mood) yang depresif, kehilangan minat dan kesenangan, dan mudah menjadi lelah biasanya dipandang sebagai gejala depresi yang paling khas
- b) Sekurang-kurangnya 2 dari gejala diatas
- c) Ditambah sekurang-kurangnya 2 gejala lainnya
- d) Tidak boleh ada gejala berat diantaranya

- f) Hanya sedikit kesulitan dalam pekerjaan dan kegiatan sosial yang bisa dilakukanya

2) Episode Depresi Sedang

Pedoman diagnostik:

- a) Sekurang-kurangnya harus ada 2 dari 3 gejala paling khas yang ditentukan oleh episode depresi ringan
- b) Ditambah sekurang-kurangnya 3 (dan sebaiknya 4) dari gejala lainnya
- c) Lama seluruh episode berlangsung minimal sekitar 2 minggu
- d) Individu dengan episode depresi sedang biasanya menghadapi kesulitan nyata untuk meneruskan kegiatan sosial, pekerjaan dan urusan rumah tangga

3) Episode Depresi Berat

Pedoman diagnostik

- a) Semua 3 gejala khas yang ditentukan untuk episode depresi ringan dan sedang harus ada
- b) Ditambah sekurang-kurangnya 4 gejala lain, dan beberapa diantaranya harus berintensitas berat
- c) Bila ada gejala penting (misalnya agitasi atau retardasi psikomotor) yang mencolok, maka pasien mungkin tidak mampu untuk melaporkan banyak gejalanya secara rinci

- d) Episode depresi seharusnya berlangsung sekurang-kurangnya 2 minggu, akan tetapi jika gejala amat berat dan beronset sangat cepat maka mungkin dibenarkan untuk menegakkan diagnosis dalam waktu kurang dari 2 minggu
- e) Selama episode depresi berat, sangat tidak mungkin penderita akan mampu meneruskan kegiatan sosial, pekerjaan atau urusan rumah tangga kecuali pada taraf yang sangat terbatas

Episode depresi berat menurut Kaplan dan Sadock, (2010)

ada beberapa hal sebagai berikut:

- 1) Lima atau lebih gejala di bawah ini telah ada selama periode waktu 2 minggu dan menunjukkan perubahan fungsi sebelumnya, setidaknya satu gejalanya adalah Mood menurun atau kehilangan minat atau kesenangan.
 - a) Mood yang menurun hampir sepanjang hari, hampir setiap hari, seperti yang ditunjukkan baik melalui laporan subjektif atau pengamatan orang lain
 - b) Menurunnya minat atau kesenangan yang nyata pada semua, atau hampir semua aktifitas hampir sepanjang hari, hampir setiap hari
 - c) Penurunan berat badan yang bermakna walaupun tidak diet atau berat badan bertambah (perubahan lebih dari 5% berat

- d) Insomnia atau hipersomnia hampir setiap hari.
 - e) Agitasi atau retardasi psikomotor hampir setiap hari
 - f) Lelah atau hilang energi hampir setiap hari
 - g) Perasaan tidak berarti atau rasa bersalah yang tidak sesuai atau berlebihan
 - h) Menurunnya kemampuan berpikir atau konsentrasi, atau keragu-raguan hampir setiap hari
 - i) Pikiran berulang mengenai kematian, gagasan bunuh diri berulang tanpa suatu rencana yang spesifik, atau upaya bunuh diri atau rencana spesifik untuk melakukan bunuh diri
- 2) Gejala tidak memenuhi kriteria episode campuran
 - 3) Gejala menyebabkan penderitaan yang secara klinis bermakna atau hendaya di dalam fungsi sosial, pekerjaan, atau area fungsi lain
 - 4) Gejala tidak disebabkan pengaruh fisiologis langsung zat (penyalahgunaan obat, pengobatan) atau kondisi medis umum
 - 5) Gejala sebaiknya tidak disebabkan berkabung, setelah kehilangan orang yang dicintai, gejala bertahan lebih lama dari 2 bulan, atau ditandai hendaya fungsi yang nyata
- e. Penyebab Depresi

Beberapa faktor dapat menyebabkan depresi baik dari faktor

dikemukakan Kaplan & Shaddock (2010) faktor penyebab depresi adalah :

1) Faktor Biologis

Jenis neurotransmitter yang bertanggung jawab mengendalikan patofisiologi gangguan alam perasaan pada manusia. Gangguan depresi melibatkan keadaan patologi pada sistem limbik, ganglia basal dan hipotalamus. Sistem limbik dan ganglia basal berhubungan sangat erat, hipotesa sekarang menyebutkan produksi alam perasaan berupa emosi, depresi dan mania merupakan peranan utama sistem limbik, disfungsi hipotalamus berakibat perubahan biologi dalam endokrin dan imunologik.

2) Faktor Genetika

Gangguan alam perasaan (*mood*) baik tipe bipolar (adanya episode manik dan depresi) dan tipe unipolar (hanya depresi saja) memiliki kecenderungan menurun pada generasinya. Gangguan bipolar lebih kuat menurun daripada unipolar. Sebanyak 50% pasien bipolar memiliki satu orang tua dengan alam perasaan gangguan afektif, yang tersering unipolar. Jika salah satu orang tua mengidap gangguan bipolar maka 27% anaknya memiliki resiko mengidap gangguan alam perasaan. Bila kedua orang tua mengidap gangguan bipolar maka 75%

3) Faktor Psikososial

Peristiwa traumatik kehidupan dan lingkungan sosial dengan suasana yang menegangkan dapat menjadi kausa gangguan neurosa depresi. Sejumlah data yang kuat menunjukkan kehilangan orang tua sebelum berusia 11 tahun dan kehilangan pasangan hidup dapat memacu serangan awal gangguan neurosa depresi.

4) Faktor Psikodinamik

Merupakan pandangan klasik mengenai depresi, teori ini meliputi 4 poin penting : (1) gangguan hubungan ibu-bayi selama fase oral (10 sampai 18 bulan pertama kehidupan) menjadi predisposisi kerentanan selanjutnya terhadap depresi (2) depresi dapat terkait dengan kehilangan objek yang nyata atau khayalan (3) Introyeksi objek yang meninggal adalah mekanisme pertahanan yang dilakukan untuk menghadapi penderitaan akibat kehilangan objek (4) kehilangan objek dianggap sebagai campuran cinta dan benci sehingga rasa marah diarahkan kedalam diri sendiri.

f. Penatalaksanaan Depresi

1) Terapi Psikofarmaka

Menurut Hawari (2011), terapi psikofarmaka adalah pengobatan dengan menggunakan obat-obatan yang berkhasiat

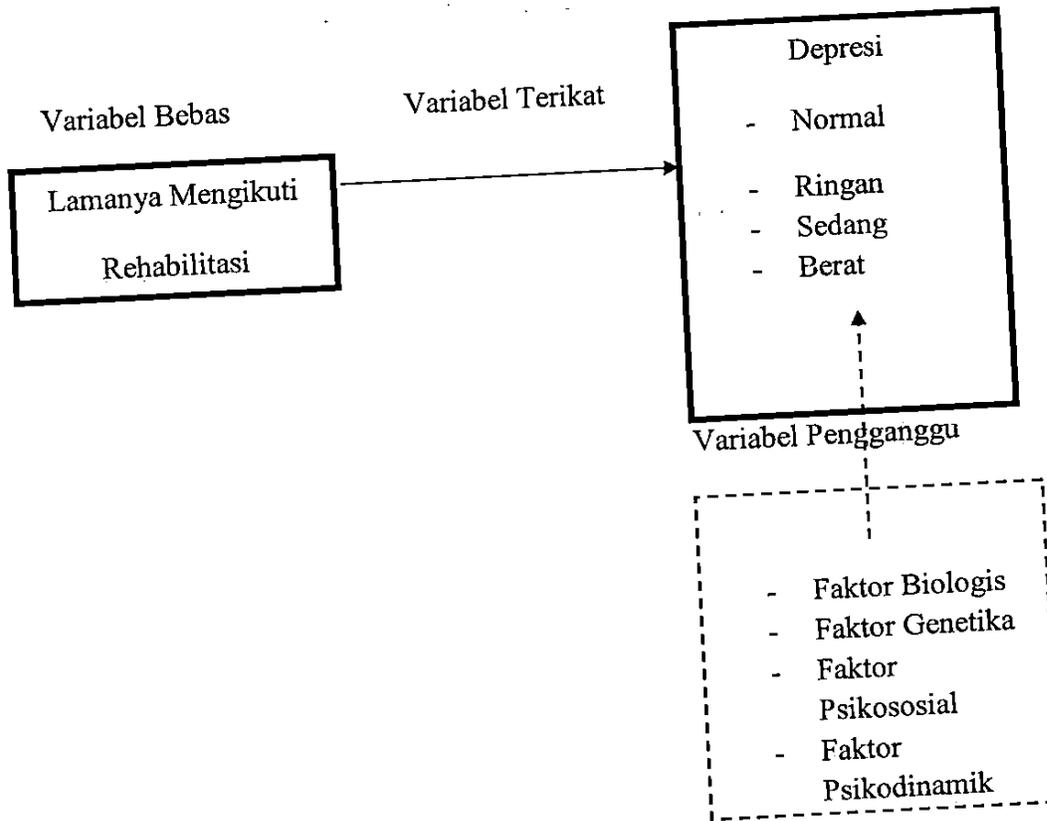
mempengaruhi fungsi neurotransmitter di susunan saraf pusat

otak (*limbic system*). Cara kerja psikofarmaka ini adalah dengan jalan memutuskan jaringan atau sirkuit psiko-neuro-immunologi, sehingga stressor psikososial tidak lagi mempengaruhi fungsi kognitif, afektif, psikomotor dan organ-organ depresi.

2) Terapi Non farmakologi

Pada pasien yang mengalami depresi, selain terapi farmakologi ada juga yang dinamakan psikoterapi yang terdiri dari berbagai macam, yaitu terapi individu, terapi keluarga, terapi kelompok (Pieter,janiwanti and Saragih, 2011), begitu juga menurut Nasir and Muhith (2011) psikoterapi untuk mengatasi depresi terdiri dari terapi psikodinamik, terapi *Cognitif-Behavioral*, *Mindfulness-Bases Cognitive Therapy*,

B. Kerangka Konsep



Skema 2.1 Kerangka Konsep Penelitian

: Variable yang diteliti
→
 : Arah hubungan
 : Variabel yang tidak diteliti

C. Hipotesis

1. H1 : Ada hubungan antara frekuensi mengikuti rehabilitasi dengan depresi pada klien Panti Sosial Karya Wanita Sidoarum Kabupaten Sleman D.I Yogyakarta.
2. H0 : Tidak ada hubungan frekuensi mengikuti rehabilitasi dengan depresi pada klien Panti Sosial Karya Wanita Sidoarum Kabupaten