

BAB 2

TINJAUAN TEORITIS

2.1 Kajian Teori

2.1.1 Peran Fasilitator

a. Pengertian Peran

Peran merupakan aspek penting dalam penelitian ini karena berkaitan dengan bagaimana fasilitator menjalankan fungsi dan tanggung jawabnya dalam mendampingi orang dengan gangguan jiwa (ODGJ). Peran tidak hanya dipahami sebagai posisi atau kedudukan, tetapi juga mencerminkan tindakan nyata yang dilakukan dalam proses pendampingan, seperti memberikan dukungan, memfasilitasi kebutuhan, serta membantu proses pemulihan. Untuk memperjelas pemahaman tersebut, berikut disajikan beberapa pandangan yang menguraikan konsep peran secara lebih mendalam.

Peran menurut Soerjono Soekanto (2002:243) dalam dini yulia (2023 hlm. 15) dapat dimaknai sebagai aspek yang bersifat dinamis dari suatu status atau jabatan. Peran menunjukkan bagaimana individu melaksanakan hak dan kewajiban yang melekat pada kedudukannya. Dengan demikian, peran tidak hanya berhenti pada pengakuan terhadap status, tetapi juga tampak dalam tindakan nyata yang dilakukan dalam kehidupan sosial.

Adapun Menurut Riyadi (2002) dalam Anggraini (2022 hlm. 17), peran dapat dipahami sebagai bagian atau fungsi yang dijalankan oleh individu maupun kelompok dalam proses interaksi sosial. Dalam hal ini, pelaku bertindak sesuai dengan harapan lingkungan di sekitarnya. Peran juga berkaitan dengan tuntutan struktural seperti norma, aturan, dan tanggung jawab yang dapat menjadi dorongan sekaligus batasan dalam menjalankan fungsi tersebut. Secara keseluruhan, peran merupakan rangkaian perilaku dalam suatu kelompok, baik kecil maupun besar, yang saling berkaitan dan membentuk satu kesatuan.

b. Peran Fasilitator

Peran fasilitator tidak hanya terbatas pada posisi atau tugas formal, tetapi juga mencerminkan keterlibatan aktif dalam proses pendampingan, terutama dalam memberikan dukungan dan memfasilitasi kebutuhan individu yang didampingi. Untuk memperjelas pemahaman tersebut, berikut disajikan beberapa pandangan yang menguraikan konsep peran secara lebih mendalam. Menurut Soerjono Soekanto dalam Nyayu (2022 hlm. 25), fasilitator adalah seseorang yang memiliki pengetahuan, keterampilan, dan nilai-nilai yang difokuskan untuk membantu individu, kelompok, atau komunitas dalam meningkatkan atau memulihkan kemampuan mereka untuk berfungsi secara sosial serta memperkuat institusi-institusi masyarakat. Dengan demikian, fasilitator memiliki peran penting dalam membantu individu atau kelompok untuk mengembangkan dan memulihkan kemampuan sosial melalui pengetahuan dan keterampilan yang dimilikinya.

Adapun Menurut Rumampuk et al. (2021) dalam Putri (2024 hlm. 97) menyatakan bahwa fasilitator adalah individu yang melakukan fasilitasi, yaitu membantu mengelola suatu proses pertukaran informasi dalam suatu kelompok. Sejalan dengan pendapat tersebut, fasilitator berfungsi dalam mengelola proses komunikasi dan pertukaran informasi dalam kelompok. fasilitator dapat dipahami sebagai pihak yang membantu kelancaran komunikasi dan interaksi dalam kelompok agar tujuan bersama dapat tercapai. Sementara itu Menurut Jumrana dan Tawulo (2015, hlm. 21) menegaskan bahwa fasilitator tidak hanya bertanggung jawab mendampingi masyarakat dalam setiap kegiatan sosial, tetapi juga membimbing, membina, dan mengarahkan agar masyarakat mampu memahami arah program dan tumbuh menjadi mandiri.

Berdasarkan pandangan para ahli tersebut, dapat disimpulkan bahwa fasilitator adalah ujung tombak dalam proses kegiatan kemandirian yang tidak sekadar memfasilitasi proses pertukaran informasi, tetapi juga berperan sebagai perencana, pendamping, motivator, sekaligus penghubung antara pasien dengan sumber daya eksternal. Dalam konteks penelitian ini, fasilitator di Yayasan Mentari Hati berperan membantu pasien ODGJ beradaptasi, melatih keterampilan dasar, serta menciptakan lingkungan yang lebih inklusif untuk mendukung kemandirian.

Peran fasilitator dalam konteks kemandirian ODGJ dapat dipahami sebagai suatu proses intervensi yang sistematis, terencana, dan berkesinambungan, yang meliputi kegiatan pendampingan, edukasi, motivasi, mediasi, serta pemberdayaan. Upaya ini diarahkan untuk mengoptimalkan kapasitas individu dengan gangguan jiwa agar mampu memenuhi kebutuhan dasar, mengelola diri, membuat keputusan sederhana, serta berpartisipasi dalam interaksi sosial maupun aktivitas produktif. Menurut Zaini et al. (2023 hlm. 49) menegaskan bahwa fasilitator kesehatan jiwa berperan dalam kegiatan identifikasi dini, edukasi, motivasi, dan pendampingan individu mulai dari tahap risiko psikososial hingga gangguan jiwa berat.

Dalam proses kegiatan kemandirian, upaya fasilitator sangat penting untuk memastikan pasien tidak hanya menerima arahan atau bantuan secara pasif, tetapi juga mampu mempraktikkan, mengembangkan, dan mengarahkan dirinya sendiri menuju kemandirian melalui pendampingan yang aktif dan partisipatif. Menurut Sumpeno (2010 hlm. 1) dalam American Society of Training and Development (ASTD) Maka dari fungsi serta peran fasilitator dapat digambarkan dalam empat aspek utama yang saling melengkapi yaitu:

a. Fasilitator sebagai Narasumber

Pada peran ini, fasilitator berfungsi sebagai sumber informasi yang kredibel dan adaptif. Fasilitator tidak hanya menyampaikan pengetahuan secara mentah, tetapi mampu memilah, mengolah, dan menyesuaikan informasi agar sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan pasien ODGJ. Melalui kemampuan tersebut, fasilitator menjadi penghubung antara ilmu pengetahuan yang luas dengan pemahaman pasien ODGJ, membantu mereka menerjemahkan hal-hal kompleks menjadi lebih sederhana dan mudah diterima. Hal ini sejalan dengan pandangan Ife (1995, hlm. 67) yang menegaskan bahwa fasilitator berperan sebagai pendidik yang membangkitkan kesadaran dan kepercayaan diri individu yang didampingi. Proses penyampaian dilakukan secara interaktif melalui diskusi, tanya jawab, atau contoh nyata yang relevan dengan kondisi pasien ODGJ, sekaligus menghadirkan dukungan emosional agar pasien ODGJ merasa tidak sendiri dalam proses pemulihan diri.

b. Fasilitator sebagai Pelatih

Peran ini menekankan pada pendampingan aktif dalam proses belajar peserta. Fasilitator tidak hanya mentransfer pengetahuan, tetapi turut terlibat secara langsung dalam setiap tahapan pembelajaran. Melalui bimbingan yang partisipatif, fasilitator memberi kesempatan bagi peserta untuk berlatih, mencoba, dan menemukan cara terbaik dalam mengembangkan keterampilan pasien ODGJ. Menurut Parsons, dkk (1994, hlm. 188) fasilitator yang efektif adalah mereka yang mampu mendampingi individu secara langsung dalam proses pembelajaran sehingga peserta tidak sekadar menerima pengetahuan, melainkan mengalami sendiri bagaimana menerapkannya dalam situasi nyata. Selain itu, fasilitator juga berperan sebagai pembimbing yang menumbuhkan keyakinan dan kesiapan diri pasien ODGJ..

c. Fasilitator sebagai Mediator

Pada suatu kelompok, perbedaan pendapat dan ketegangan merupakan keadaan yang wajar terjadi. Pada situasi seperti ini, fasilitator berperan sebagai penengah yang menciptakan ruang dan keseimbangan komunikasi. Fasilitator tidak memaksakan kehendak, melainkan membuka kesempatan bagi setiap anggota untuk menyampaikan pandangannya secara terbuka. Dengan mendengarkan secara aktif dan menjaga ketenangan dalam berkomunikasi, fasilitator membantu kelompok menemukan titik temu yang dapat diterima bersama, sekaligus menciptakan suasana diskusi yang sehat dan saling menghargai. Hal ini sejalan dengan pandangan Zubaedi (2013, hlm. 89) yang menyatakan bahwa fasilitator harus mampu menjadi mediator yang menjaga keseimbangan komunikasi dan mendorong terciptanya konsensus dalam kelompok. Selain itu, fasilitator juga berperan sebagai penjaga netralitas dan keharmonisan kelompok. Sikap objektif dan tidak berpihak menjadi dasar utama agar kepercayaan peserta tetap terjaga..

d. Fasilitator sebagai Penggerak

Pada tahap ini, fasilitator tidak hanya berperan sebagai penyampai informasi atau penengah masalah, tetapi juga sebagai sumber energi yang menumbuhkan motivasi kelompok. Fasilitator berfungsi menghidupkan suasana dengan menanamkan semangat dan optimisme kepada pasien ODGJ agar percaya pada

kemampuan diri sendiri. Melalui pendekatan yang penuh dorongan positif, fasilitator membantu peserta menemukan potensi yang dimiliki dan menumbuhkan keyakinan bahwa setiap individu mampu berkembang serta berkontribusi dalam kegiatan bersama. Sebagaimana ditegaskan oleh Suharto (2005, hlm. 67) bahwa fasilitator berperan mendorong tumbuhnya motivasi internal individu sehingga mereka mampu mengorganisir diri dan bergerak secara aktif dalam proses pemberdayaan.

e. Bentuk Bentuk Peran Fasilitator

Peran fasilitator dalam mendukung kemandirian ODGJ merupakan proses yang kompleks dan memerlukan pendekatan menyeluruh melalui identifikasi kebutuhan, penguatan motivasi, pelatihan keterampilan, pengelolaan interaksi sosial, mediasi dengan pihak lain, serta monitoring berkelanjutan. Seluruh upaya tersebut berjalan efektif apabila didukung oleh strategi pendampingan yang tepat sehingga proses pembelajaran dan pemulihan dapat berlangsung secara optimal. Berikut merupakan bentuk bentuk dan strategi fasilitator Menurut Edi Suharto (2005) :

1) Identifikasi kebutuhan dan kondisi individu

Identifikasi kebutuhan dipahami sebagai proses sistematis untuk memetakan kemampuan, hambatan, dan kebutuhan dasar pasien ODGJ yang menjadi dasar perencanaan pendampingan. Menurut Zubaedi (2013, hlm. 42) menegaskan bahwa asesmen awal perlu dilakukan agar intervensi selaras dengan karakteristik pasien ODGJ. Di Yayasan Mentari Hati, fasilitator melakukan observasi menyeluruh terhadap kemampuan merawat diri, stabilitas emosi, pola perilaku, serta hambatan kognitif sehingga diperoleh gambaran lengkap mengenai kondisi pasien ODGJ. Upaya ini berjalan sejalan dengan strategi perencanaan, di mana fasilitator menganalisis kondisi pasien ODGJ dan menentukan tujuan pendampingan agar kegiatan meningkatkan kemandirian pasien ODGJ yang dirancang relevan dan realistis.

2) Membangun motivasi dan kesadaran diri peserta

Membangun motivasi dimaknai sebagai upaya fasilitator menumbuhkan dorongan internal pasien ODGJ agar aktif dalam proses pemulihan dan pembinaan

kemandirian. Menurut Suharto (2005, hlm. 67) menjelaskan bahwa fasilitator berperan memberikan penguatan positif untuk memperkuat motivasi internal pasien ODGJ. Hal ini terlihat Di Yayasan Mentari Hati melalui apresiasi spontan, pemberian dukungan verbal yang menenangkan, serta kesediaan mendengarkan keluhan secara empatik. Upaya ini didukung strategi motivasional dan strategi komunikasi empatik yang membantu menciptakan hubungan hangat, mengurangi resistensi, serta meningkatkan partisipasi pasien ODGJ dalam aktivitas pembinaan.

3) Pelatihan keterampilan fungsional dan aktivitas kehidupan sehari-hari

Pelatihan keterampilan fungsional dan aktivitas kehidupan sehari-hari dapat dipahami sebagai proses pembimbingan sistematis yang bertujuan membentuk kompetensi dasar pasien ODGJ dalam menjalankan kehidupan sehari-hari secara mandiri. Menurut Wijaya (2021, hlm. 54) menegaskan bahwa pelatihan keterampilan fungsional penting untuk meningkatkan kapasitas praktis pasien ODGJ. Di Yayasan Mentari Hati, fasilitator memberikan pelatihan mencakup kebersihan diri, makan mandiri, berpakaian, serta aktivitas vokasional seperti menyapu, melipat pakaian, dan membuat kerajinan. Pelaksanaan kegiatan Pelatihan keterampilan fungsional dan aktivitas kehidupan sehari-hari menggunakan strategi pendampingan langsung melalui demonstrasi, latihan berulang, dan pemberian instruksi sederhana serta didukung strategi pembiasaan agar keterampilan dapat terinternalisasi secara bertahap.

4) Pengelolaan dinamika kelompok dan interaksi sosial

Pengelolaan dinamika kelompok dimaknai sebagai upaya fasilitator menciptakan lingkungan sosial yang kondusif, harmonis, dan mendukung pembelajaran bersama. Menurut Zubaedi (2013, hlm. 88) menjelaskan bahwa dinamika kelompok yang baik menjadi syarat agar proses pembelajaran berlangsung optimal. Di Yayasan Mentari Hati, pengelolaan dinamika kelompok dan interaksi sosial diwujudkan melalui senam pagi, doa bersama, permainan kelompok, dan aktivitas rekreasi yang memperkuat empati serta menurunkan konflik antar pasien ODGJ. Upaya ini berkaitan erat dengan strategi mediasi dan pengelolaan konflik serta strategi komunikasi empatik sehingga interaksi sosial berjalan stabil dan produktif.

5) Pendampingan berkelanjutan dan monitoring perkembangan

Poin ini adalah proses pengawasan berkelanjutan untuk menilai perubahan perilaku, kemampuan, dan kestabilan kondisi pasien ODGJ dalam jangka waktu tertentu. Menurut Suharto (2005, hlm. 112) menegaskan bahwa pendampingan harus dilakukan secara berkesinambungan, bukan hanya sesaat. Di Yayasan Mentari Hati, fasilitator melakukan evaluasi melalui jurnal harian, observasi langsung, dan diskusi berkala sehingga memperoleh informasi yang akurat mengenai perkembangan pasien ODGJ. Upaya ini sejalan dengan strategi perencanaan ulang yang bersifat adaptif, di mana fasilitator menyesuaikan bentuk pendampingan sesuai perkembangan kondisi pasien ODGJ.

6) Peran fasilitator dalam mendukung kemandirian ODGJ dilakukan melalui proses yang terintegrasi dan berkelanjutan.

Fasilitator tidak hanya berfokus pada satu aspek, tetapi mencakup identifikasi kebutuhan individu, penguatan motivasi, pelatihan keterampilan fungsional, pengelolaan interaksi sosial, serta monitoring perkembangan secara terus-menerus. Seluruh proses tersebut dilaksanakan dengan berbagai strategi pendampingan seperti komunikasi empatik, pembiasaan, mediasi, dan evaluasi adaptif. Dengan demikian, peran fasilitator menjadi kunci dalam menciptakan proses pemulihan yang efektif, terarah, dan mampu mendorong ODGJ mencapai kemandirian secara optimal.

2.1.2 Kemandirian Pasien ODGJ

a. Pengertian Kemandirian

Kemandirian pada dasarnya menunjukkan kemampuan seseorang untuk memenuhi kebutuhan dirinya sendiri tanpa ketergantungan yang berlebihan pada orang lain. Dalam konteks psikologis, beberapa ahli mengaitkan kemandirian dengan kemampuan individu dalam mengambil keputusan dan bertanggung jawab atas tindakannya. Menurut Watson dalam Nurhayati (2011 hlm. 130), kemandirian berarti kebebasan untuk mengambil inisiatif dalam mengatasi hambatan, melakukan sesuatu dengan tepat, gigih dalam usaha, dan mampu melaksanakan segala sesuatu tanpa bergantung pada bantuan orang lain.

Pemahaman tentang kemandirian tidak hanya terbatas pada aspek psikologis, tetapi juga mencakup kemampuan seseorang dalam memenuhi kebutuhan fisik dan sosialnya. Dalam konteks perawatan diri, Menurut Nurjannah (2016), dalam Baskara (2019 hlm. 7) menjelaskan bahwa perawatan diri merupakan kemampuan dasar manusia dalam memenuhi kebutuhannya untuk mempertahankan kehidupan, kesehatan, dan kesejahteraan sesuai dengan kondisi kesehatannya. Apabila individu tidak mampu melakukannya, hal tersebut menandakan adanya gangguan perawatan diri yang memerlukan intervensi dari luar. Sejalan dengan itu, Menurut Orem (1991) dalam Susanti, (2010 hlm. 88) melalui Self-Care Deficit Theory menegaskan bahwa seseorang dikatakan mandiri apabila ia mampu memenuhi kebutuhan dasar secara mandiri baik secara fisik, psikologis, maupun sosial. Dalam pandangan Orem, perawatan diri tidak hanya berkaitan dengan tindakan rutin, tetapi juga merupakan wujud tanggung jawab individu terhadap pemeliharaan kesehatannya sendiri.

b. Aspek-Aspek Kemandirian

Aspek-aspek kemandirian merupakan bagian penting dalam memahami bagaimana individu mampu menjalankan kehidupannya secara mandiri. Kemandirian tidak hanya berkaitan dengan kemampuan untuk tidak bergantung pada orang lain, tetapi juga mencakup berbagai dimensi seperti kemampuan mengambil inisiatif, menghadapi dan mengatasi hambatan, bertindak secara tepat, serta menunjukkan kegigihan dalam mencapai tujuan. Oleh karena itu, pembahasan mengenai aspek-aspek kemandirian diperlukan untuk memberikan gambaran yang lebih komprehensif tentang bagaimana kemandirian terbentuk dan berkembang dalam diri individu.

Untuk menjabarkan lebih lanjut aspek-aspek perawatan diri tersebut, Sahabuddin (2020) dalam Nazwa & Lutfia (2024 hlm. 23) mengemukakan konsep Activity of Daily Living (ADL), yaitu aktivitas rutin yang dilakukan setiap hari seperti makan, mandi, menyikat gigi, berpakaian, dan berhias. Melalui ADL, tingkat kemandirian seseorang dapat diukur dari sejauh mana ia mampu melaksanakan aktivitas tersebut tanpa bantuan orang lain.

Menurut Shoaib dan Dorothea Orem dalam Naz (2017 hlm. 48), langkah-langkah ADL terdiri atas enam komponen utama yang menjadi indikator kemampuan mandiri, yaitu:

- 1) Makan (*Feeding*) kemampuan mengambil, mempersiapkan, dan menyuap makanan sendiri.
- 2) Mandi dan kebersihan diri (*Bathing and Hygiene*) kemampuan menjaga kebersihan tubuh seperti mandi, mencuci tangan, dan menyikat gigi.
- 3) Berpakaian (*Dressing*) kemampuan memilih, mengenakan, serta melepas pakaian tanpa bantuan.
- 4) Mobilitas (*Mobility/Transfer*) kemampuan berpindah tempat, seperti dari tempat tidur ke kursi atau berjalan mandiri.
- 5) Eliminasi (*Toileting*) kemampuan menggunakan toilet serta menjaga kebersihan diri setelah buang air.
- 6) Perawatan diri tambahan (*Grooming*) kemampuan merapikan diri seperti menyisir rambut, bercukur, atau berdandan.

Keenam langkah tersebut menjadi acuan dalam menilai sejauh mana seseorang dapat berfungsi secara mandiri dalam kehidupan sehari-hari. Menurut Potter & Perry (2025 hlm. 33) menambahkan bahwa dalam praktik keperawatan, pelatihan ADL dilakukan melalui tahapan pembiasaan, pengulangan, pemberian instruksi sederhana, serta penguatan positif ketika individu menunjukkan kemajuan. Pendekatan ini tidak hanya melatih keterampilan fisik, tetapi juga menumbuhkan rasa percaya diri dan motivasi untuk mandiri. D

Pada konteks sosial, prinsip-prinsip ADL juga relevan diterapkan pada kelompok rentan seperti pasien ODGJ Di Yayasan Mentari Hati, misalnya, para pasien umumnya masih memerlukan bimbingan intensif dalam menjalankan aktivitas dasar seperti makan, mandi, berpakaian, dan menjaga kebersihan diri. Peran fasilitator dalam hal ini menjadi penting sebagai pihak yang mendampingi, membimbing, dan memberikan penguatan positif agar pasien mampu memulihkan fungsi perawatan dirinya. Dengan demikian, pendampingan ADL menjadi salah satu bentuk intervensi sosial untuk menutup defisit perawatan diri dan menumbuhkan kembali rasa percaya diri pasien.

Lebih jauh lagi, aspek kemandirian tidak hanya mencakup kemampuan fisik, tetapi juga berkaitan dengan perkembangan psikososial individu. Menurut Lerner dan Steinberg (2009 hlm. 11) menyatakan bahwa kemandirian merupakan bagian dari pencapaian autonomy yang meliputi tiga aspek utama: kemandirian emosional, kemandirian perilaku, dan kemandirian nilai. Kemandirian emosional ditandai oleh kemampuan individu dalam mengelola perasaan dan mengurangi ketergantungan emosional terhadap orang lain; kemandirian perilaku mencakup kemampuan mengambil keputusan dan bertanggung jawab atas tindakannya; sedangkan kemandirian nilai mengacu pada kemampuan mempertahankan prinsip dan keyakinan pribadi meskipun menghadapi tekanan sosial.

Dengan demikian, hal ini memperlihatkan bahwa kemandirian memiliki dimensi yang luas, mencakup aspek fisik, psikologis, dan sosial. Dalam konteks pasien ODGJ, kemandirian dapat dipahami sebagai kemampuan individu untuk melakukan aktivitas sederhana hingga keterampilan tertentu secara mandiri, yang tercermin melalui partisipasi aktif dalam kegiatan pelatihan, kemampuan mengelola aktivitas sehari-hari, serta meningkatnya rasa percaya diri dalam berinteraksi dengan lingkungan sosial.

2.1.3 Yayasan Mentari Hati

Yayasan merupakan salah satu bentuk lembaga sosial yang didirikan untuk tujuan tertentu, biasanya bersifat sosial, kemanusiaan, atau keagamaan. Yayasan memiliki kepengurusan, aturan, serta tujuan yang jelas dalam menjalankan kegiatannya. Menurut Herdina et al. (2021 hlm. 23) menjelaskan bahwa lembaga sosial adalah kesatuan norma yang mengatur tindakan manusia yang berpola guna memenuhi kebutuhan tertentu. Hal ini sejalan dengan pendapat Herdiansah (2016 hlm. 51) yang memandang lembaga sosial sebagai suatu sistem yang mengatur hubungan antarindividu melalui penguatan nilai, norma, serta partisipasi masyarakat, sehingga tercipta keteraturan dan kesejahteraan sosial.

Dengan demikian, lembaga sosial memiliki peran penting dalam menjaga stabilitas dan keteraturan dalam kehidupan sosial. Salah satu bentuk lembaga sosial yang memiliki peran strategis dalam masyarakat adalah yayasan. Berdasarkan Undang-Undang Nomor 16 Tahun 2001 tentang Yayasan, yayasan merupakan

badan hukum yang menyelenggarakan kegiatan di bidang sosial, keagamaan, dan kemanusiaan yang bertujuan untuk kepentingan umum serta tidak berorientasi pada keuntungan pribadi. Pendapat ini diperkuat oleh Sumarni (2018 hlm .221) yang menyatakan bahwa yayasan merupakan wadah kegiatan non-profit yang bergerak di berbagai bidang, seperti sosial, pendidikan, kesehatan, dan keagamaan, serta berperan dalam membantu pemerintah meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Selain itu, Menurut Subekti (1973) dalam Sulastri (2025 hlm. 149) mengemukakan bahwa yayasan adalah badan hukum yang dijalankan oleh pengurus dengan tujuan melaksanakan kegiatan sosial sesuai dengan ketentuan hukum yang berlaku.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa yayasan berfungsi sebagai lembaga nirlaba yang berorientasi pada pelayanan dan kemanfaatan sosial bagi masyarakat luas. Keberadaan lembaga sosial membuat perilaku individu maupun kelompok menjadi lebih terarah karena setiap anggota masyarakat memiliki pedoman yang sama dalam bertindak sesuai aturan yang berlaku. Melalui lembaga sosial, masyarakat dapat menjaga keteraturan, menciptakan keharmonisan, serta menyelesaikan berbagai permasalahan yang muncul, sebab lembaga ini menjadi wadah untuk mengatur hubungan antarindividu maupun kelompok agar selaras dengan nilai-nilai yang dijunjung bersama. Dengan demikian, lembaga sosial tidak hanya berfungsi sebagai pengatur, tetapi juga sebagai pengikat yang memperkuat struktur sosial dan memastikan bahwa kehidupan masyarakat berjalan secara tertib, terorganisir, dan berkesinambungan.

Yayasan Mentari Hati Tasikmalaya merupakan salah satu lembaga sosial kemanusiaan yang berfokus pada penanganan dan pembinaan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) terlantar. Yayasan ini didirikan oleh Bapak Dadang Heryandi pada tahun 2007 dengan nama awal Yayasan Keris Nangtung dan secara resmi berganti nama menjadi Yayasan Mentari Hati pada Mei 2014 berdasarkan kesepakatan bersama pengurus. Latar belakang berdirinya yayasan ini berangkat dari kepedulian pendiri terhadap fenomena banyaknya ODGJ yang terlantar dan berkeliaran di jalan tanpa penanganan yang memadai, yang tidak hanya menimbulkan penderitaan bagi individu yang bersangkutan tetapi juga keresahan masyarakat sekitar. Sejak awal berdiri, pendiri yayasan berinisiatif mengumpulkan

ODGJ ke rumah pribadinya di daerah Taman Sari, Kota Tasikmalaya, dan sudah terkumpul mencapai 250 pasien ODGJ serta melakukan penjangkauan ke berbagai wilayah lain seperti Garut, Bandung, Sukabumi, Cianjur, Ciamis, Banjar, hingga Cirebon. Seiring berjalannya waktu, upaya yang dilakukan Yayasan Mentari Hati semakin berkembang dengan adanya dukungan masyarakat dan para relawan sehingga kebutuhan sehari-hari seperti makan, minum, dan tempat tinggal bagi ODGJ perlahan mulai terpenuhi. Yayasan ini memiliki tujuan sosial dan kemanusiaan, yaitu memanusiakan kembali individu dengan gangguan jiwa, membantu pemerintah dalam menangani ODGJ terlantar, serta menciptakan rasa aman dan nyaman bagi masyarakat melalui pelaksanaan rehabilitasi, terapi, dan kegiatan kemandirian.

Sejak berdirinya Yayasan Mentari Hati ini memiliki tujuan sosial dan kemanusiaan, yaitu:

- a. Memanusiakan kembali individu dengan gangguan jiwa yang tersisih dan terabaikan.
- b. Membantu pemerintah dan dinas terkait dalam menangani penyandang gangguan jiwa yang terlantar di jalanan.
- c. Memberikan rasa aman dan nyaman bagi masyarakat melalui pelaksanaan rehabilitasi dan terapi terhadap penyandang gangguan jiwa.

Dengan adanya tujuan tersebut Yayasan Mentari Hari berupaya menjadi mitra strategis pemerintah dalam mewujudkan pelayanan kesehatan yang lebih mencakup semuanya. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa Yayasan Mentari Hati berfungsi sebagai lembaga sosial yang berperan dalam memberikan pelayanan rehabilitasi bagi Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) yang terlantar, sehingga keberadaannya memiliki makna penting dalam membantu pemulihan pasien ODGJ agar dapat kembali beradaptasi di lingkungan masyarakat.

2.2 Hasil Penelitian Yang Relevan

Penelitian yang dilakukan oleh Herdina Feby Syafitri, Lilis Karawati, dan Nastiti Novitasari (2021) berjudul “Peran Pekerja Sosial dalam Pelayanan Orang dengan Gangguan Jiwa Terlantar di Yayasan Mentari Hati Kota Tasikmalaya” menjelaskan bahwa keberadaan pekerja sosial atau relawan di Yayasan Mentari

Hati memiliki peran penting dalam memberikan pelayanan sosial bagi orang dengan gangguan jiwa terlantar. Penelitian ini mengungkap bahwa pekerja sosial tidak hanya bertugas memberikan layanan dasar, tetapi juga menjalankan fungsi sebagai fasilitator, broker, mediator, pembela, dan pelindung sesuai dengan kebutuhan klien. Peran ini mencakup pemberian layanan kesehatan dasar, pelatihan keterampilan sederhana, konseling, pemberian fasilitas, membangun relasi, hingga pembelaan hak-hak ODGJ dari stigma masyarakat. Penelitian ini juga menyoroti bahwa jumlah pekerja sosial yang ada masih sangat terbatas dibandingkan dengan jumlah klien sehingga berdampak pada kualitas layanan. Oleh karena itu, penelitian ini menyarankan perlunya peningkatan profesionalitas pekerja sosial melalui pelatihan, penambahan tenaga, serta dukungan pemerintah agar pelayanan sosial bagi ODGJ terlantar dapat lebih optimal.

Persamaan penelitian ini dengan penelitian saya adalah sama-sama membahas tentang pendampingan terhadap ODGJ di Yayasan Mentari Hati Kota Tasikmalaya serta peran tenaga pendamping (pekerja sosial/fasilitator) dalam proses pemulihan dan pemberdayaan klien. Perbedaannya, penelitian Syafitri dkk. berfokus pada peran pekerja sosial secara luas dalam pelayanan sosial ODGJ terlantar, sedangkan penelitian saya menitikberatkan pada upaya fasilitator dalam kegiatan kemandirian pasien ODGJ dengan menelaah lebih mendalam strategi pendampingan yang digunakan dalam mengembangkan kemandirian pasien.

Penelitian yang dilakukan oleh Urmatul Waznah, Metha Anung Anindhita, Nunus Eka Kartikasari, Tri Wijaya Ningsih, Laula, dan Riska Kurnia Oktaviani (2024) berjudul “Aksi Sosial terhadap Lansia dan ODGJ di Rumah Perlindungan Sosial Berbasis Masyarakat (RPSBM) Kota Pekalongan” menjelaskan bahwa kegiatan aksi sosial masyarakat merupakan bentuk kepedulian sosial yang bertujuan untuk membantu kelompok rentan, seperti lansia dan orang dengan gangguan jiwa (ODGJ), dalam memenuhi kebutuhan dasar serta meningkatkan semangat hidup. Kegiatan ini dilaksanakan oleh tim gabungan dari Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan, Universitas Pekalongan, dan Ikatan Apoteker Indonesia (IAI) Kota Pekalongan. Bentuk kegiatan yang dilakukan meliputi sosialisasi secara langsung, pemberian motivasi dan dukungan

psikososial, serta pembagian makanan dan pakaian layak pakai. Penelitian ini menekankan pentingnya pelayanan sosial berbasis masyarakat (community-based service) sebagai wujud partisipasi masyarakat dalam mendukung kesejahteraan ODGJ dan lansia. Melalui kegiatan tersebut, diharapkan penerima manfaat dapat merasakan dukungan sosial dan peningkatan kualitas hidup melalui interaksi positif dengan lingkungan sekitar.

Persamaan penelitian ini dengan penelitian saya adalah sama-sama membahas mengenai bentuk dukungan sosial terhadap orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) dan menyoroti pentingnya peran pihak pendamping dalam membantu pemulihan dan peningkatan kualitas hidup mereka. Keduanya juga memiliki tujuan yang sama, yaitu memberikan perhatian terhadap kesejahteraan psikososial ODGJ melalui kegiatan yang bersifat kemanusiaan dan rehabilitatif.

Perbedaannya, penelitian Waznah dkk. berfokus pada kegiatan aksi sosial yang bersifat praktis dan jangka pendek, yaitu pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat yang dilakukan oleh tim perguruan tinggi dan organisasi profesi di Rumah Perlindungan Sosial Berbasis Masyarakat (RPSBM) Kota Pekalongan, sedangkan penelitian saya menitikberatkan pada upaya fasilitator dalam kegiatan kemandirian pasien ODGJ di Yayasan Mentari Hati Kota Tasikmalaya yang bersifat berkelanjutan, dengan menelaah secara mendalam strategi pendampingan yang digunakan dalam mengembangkan kemampuan dan kemandirian pasien ODGJ.

Penelitian yang dilakukan oleh Siti Nurrahmania Apriliani dan Ati Kusmawati (2024) berjudul “Meningkatkan Keberfungsian Sosial Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Melalui Terapi Kolaboratif Terintegrasi (TKT)” menjelaskan bahwa terapi kolaboratif terintegrasi merupakan salah satu metode rehabilitasi sosial yang efektif dalam meningkatkan keberfungsian sosial orang dengan gangguan jiwa. Penelitian ini dilakukan di Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 3, Daan Mogot, Jakarta Barat dengan menggunakan metode kualitatif deskriptif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan terapi kolaboratif terintegrasi (TKT) yang terdiri atas terapi aktivitas kelompok orientasi realitas mampu memberikan pengaruh positif terhadap aspek keberfungsian sosial

ODGJ, yang meliputi kemampuan memenuhi kebutuhan dasar, menjalankan peran sosial, serta menghadapi tekanan dan guncangan emosional. Melalui kegiatan seperti pengenalan diri, membaca cerita, menulis buku harian, hingga pelatihan keterampilan sederhana, para warga binaan menunjukkan peningkatan kemampuan komunikasi, interaksi sosial, serta memiliki kepercayaan diri yang lebih baik. Penelitian ini juga menegaskan bahwa keberhasilan pelaksanaan TKT didukung oleh kerja sama tim multidisipliner yang melibatkan pekerja sosial, psikolog, perawat, dan dokter, meskipun masih terdapat hambatan seperti keterbatasan fasilitas, tenaga profesional, dan kejenuhan peserta dalam mengikuti terapi.

Persamaan penelitian ini dengan penelitian saya adalah sama-sama membahas mengenai upaya peningkatan kemampuan dan kemandirian orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) melalui pendekatan sosial dan rehabilitatif. Keduanya menyoroti pentingnya pendampingan intensif, kegiatan pembinaan, serta dukungan dari fasilitator atau tenaga sosial dalam membantu ODGJ berfungsi kembali secara sosial dan mengembangkan kemandirian mereka. Selain itu, kedua penelitian menggunakan metode kualitatif deskriptif dengan fokus pada proses pelaksanaan dan hasil kegiatan yang berdampak terhadap perubahan perilaku serta keberfungsian sosial ODGJ.

Perbedaannya, penelitian Apriliani dan Kusmawati berfokus pada penerapan Terapi Kolaboratif Terintegrasi (TKT) sebagai bentuk intervensi terapeutik di panti sosial dengan tujuan meningkatkan keberfungsian sosial ODGJ melalui pendekatan medis dan psikososial yang terstruktur, sedangkan penelitian saya menitikberatkan pada upaya fasilitator dalam kegiatan kemandirian pasien ODGJ di Yayasan Mentari Hati Kota Tasikmalaya, dengan menelaah lebih mendalam strategi, peran, dan bentuk pendampingan yang digunakan fasilitator dalam mengembangkan kemandirian pasien secara berkelanjutan di lingkungan yayasan.

2.3 Kerangka Konseptual

Kerangka konseptual merupakan salah satu bagian penting dalam sebuah penelitian karena berfungsi sebagai pedoman berpikir untuk memahami hubungan antara konsep-konsep yang dikaji. Menurut Miles dan Huberman (2010) dalam Guntur, (2019 hlm. 23), kerangka konseptual adalah suatu konsep yang sangat penting dalam menentukan pemisahan antara data yang diinginkan dan data yang tidak diinginkan. Adapun Kerangka konseptual dalam penelitian ini digunakan untuk menggambarkan alur pemikiran peneliti dalam memahami peran fasilitator dalam meningkatkan kemandirian Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Yayasan Mentari Hati Kota Tasikmalaya. Kerangka ini membantu peneliti dalam memfokuskan kajian terhadap permasalahan penelitian sehingga proses penelitian dapat berjalan secara sistematis dan sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan.

Permasalahan penelitian berangkat dari hasil observasi awal yang menunjukkan bahwa proses rehabilitasi dan pembinaan kemandirian ODGJ di Yayasan Mentari Hati masih menghadapi berbagai kendala. Keterbatasan jumlah pengurus dan tenaga pendamping menyebabkan proses pendampingan belum dapat dilakukan secara optimal kepada seluruh pasien. Selain itu, pasien ODGJ membutuhkan pendampingan khusus dan berkelanjutan dalam menjalankan aktivitas kehidupan sehari-hari agar mampu mencapai tingkat kemandirian yang lebih baik. Permasalahan lain yang ditemukan adalah masih terbatasnya fasilitas pendukung rehabilitasi serta minimnya dukungan dari berbagai pihak, termasuk pemerintah, dalam menunjang kegiatan pembinaan dan pemulihan pasien.

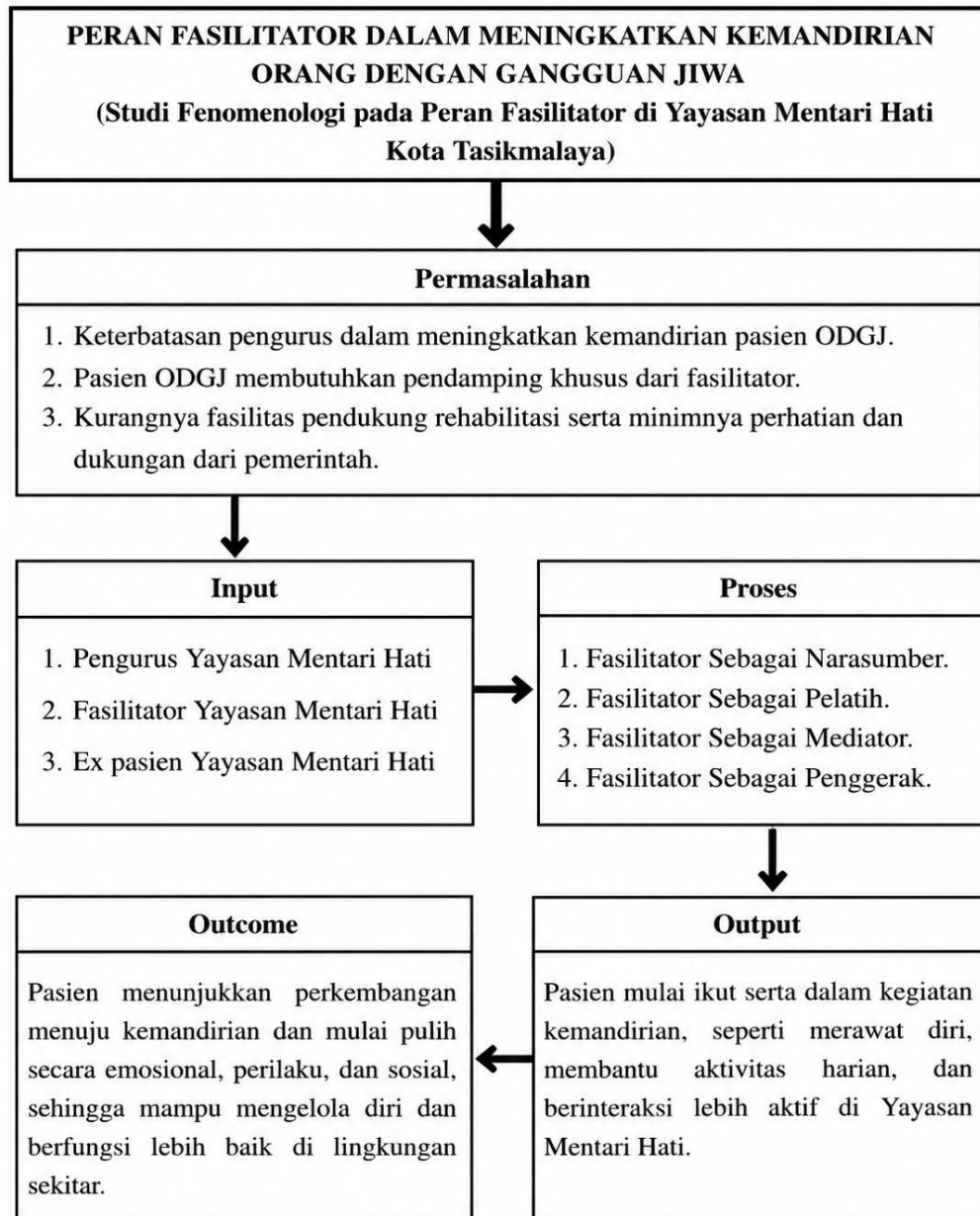
Berdasarkan permasalahan tersebut, penelitian ini melibatkan beberapa sumber informasi yang terdiri atas pengurus Yayasan Mentari Hati, fasilitator Yayasan Mentari Hati, dan eks pasien yang telah menjalani proses rehabilitasi. Ketiga pihak tersebut dipilih karena memiliki pengalaman langsung dan pemahaman yang mendalam mengenai pelaksanaan kegiatan pembinaan kemandirian di lingkungan yayasan.

Pada proses penelitian, peran fasilitator dianalisis melalui empat aspek utama yang dikemukakan oleh Sumpeno (2010), yaitu fasilitator sebagai narasumber, fasilitator sebagai pelatih, fasilitator sebagai mediator, dan fasilitator

sebagai penggerak. Sebagai narasumber, fasilitator memberikan informasi, arahan, serta edukasi yang dibutuhkan pasien dalam menjalani proses pemulihan. Sebagai pelatih, fasilitator membimbing pasien dalam mengembangkan keterampilan dasar dan aktivitas kehidupan sehari-hari (Activity of Daily Living). Sebagai mediator, fasilitator membantu menjembatani hubungan pasien dengan lingkungan sosial maupun pihak-pihak yang dapat mendukung proses rehabilitasi. Sementara sebagai penggerak, fasilitator berupaya menumbuhkan motivasi, partisipasi, dan kepercayaan diri pasien untuk terlibat aktif dalam berbagai kegiatan pembinaan.

Melalui pelaksanaan peran-peran tersebut, diharapkan muncul output berupa meningkatnya keterlibatan pasien dalam kegiatan kemandirian, seperti merawat diri, menjaga kebersihan lingkungan, membantu aktivitas sehari-hari, mengikuti kegiatan keterampilan, serta berinteraksi lebih aktif dengan lingkungan sekitar di Yayasan Mentari Hati. Keterlibatan aktif tersebut menjadi indikator awal bahwa proses pendampingan yang dilakukan fasilitator berjalan secara efektif.

Selanjutnya, output tersebut diharapkan menghasilkan outcome berupa berkembangnya kemandirian pasien ODGJ secara bertahap, baik dalam aspek emosional, perilaku, maupun sosial. Pasien diharapkan mampu mengelola diri dengan lebih baik, memenuhi kebutuhan dasar secara mandiri, meningkatkan kepercayaan diri, serta mampu berfungsi dan beradaptasi kembali dalam kehidupan bermasyarakat. Dengan demikian, penelitian ini berupaya memahami secara mendalam bagaimana peran fasilitator berkontribusi dalam proses peningkatan kemandirian ODGJ melalui berbagai bentuk pendampingan yang dilakukan di Yayasan Mentari Hati Kota Tasikmalaya.



Gambar 2.1 Kerangka Konseptual