

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Pada umumnya tidak ada seorang manusia yang tidak ingin menikmati ketenangan dan kebahagiaan dalam hidup. Dan semua orang akan berusaha mencarinya, meskipun keinginannya tidak tercapai. Berbagai sebab dan rintangan yang mungkin terjadi, sehingga banyak orang yang mengalami kegelisahan, kecemasan, ketidakpuasan dan bahkan mengalami gangguan mental.

Menurut Siswanto (2008 : 98) Ada beberapa tipe gangguan kepribadian yaitu : (1) Kepribadian Paranoid, (2) Kepribadian Pasif-Agresif, (3) Kepribadian Anti Sosial, (4) Kecanduan alkohol atau obat-obatan.

Di dalam sebuah buku Zakiah Darajat (1985 : 13) dijelaskan bahwa yang menjadi faktor pengaruh terhadap mental dan jiwa manusia adalah :

1. Kebutuhan hidup manusia
2. Rasa individualitas dan egois
3. Persaingan dalam hidup
4. Keadaan tidak stabil

Gangguan kesehatan mental tidak secara langsung menyebabkan kematian, namun bisa menjadi kronis hingga ada yang memilih untuk mengakhiri kehidupan. Mereka yang mengalami gangguan jiwa akan menjadi tidak produktif, menjadi beban bagi keluarga dan masyarakat.

Setelah sekian lama permasalahan ini terjadi, maka didirikanlah sebuah Rumah Sakit Jiwa yang khusus merawat dan menangani hal-hal yang terkait dengan pasien gangguan jiwa. Keberadaan Rumah Sakit Jiwa ini berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI nomor : 350/Men.Kes/VII/1984 yang bertanggal 5 Juli 1984 tentang pembentukan Rumah Sakit Jiwa kelas B di Pekanbaru, Jambi, Bengkulu, Kendari, Palu dan Ambon. Dengan demikian di Pekanbaru sudah resmi ada Rumah Sakit Jiwa. Saat ini dikenal dengan Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau.

Hingga saat ini Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau terus beroperasi. Seiring pembenahan pelaksanaan menyelenggara pasien gangguan jiwa dengan lebih efisien. Perawatan kepada pasien dibagi dalam dua bentuk pelayanan yaitu pelayanan rawat jalan dan pelayanan rawat inap. Sebagai wadah atau tempat perawatan kesehatan untuk orang yang mengalami gangguan mental yang dikarenakan kebutuhan-kebutuhannya tidak terpenuhi, Rumah Sakit Jiwa ini membentuk sebuah unit dimana tugasnya adalah untuk menjalankan rehabilitasi kepada pasien gangguan jiwa yang 70 persen diindikasikan telah sembuh apabila melalui beberapa tahapan rehabilitasi. Banyak faktor yang menyebabkan seseorang mengalami gangguan mental dan mendapatkan perawatan di Rumah Sakit Jiwa tersebut seperti : kurangnya kasih sayang dari keluarga, tidak dihargai, merasa tertekan dengan lingkungan, pengaruh narkotika yang menyebabkan halusinasi, dan sebagainya.

Dikarenakan faktor penyebab seseorang mengalami gangguan jiwa karena kebutuhannya tidak terpenuhi, maka dalam menangani proses

penyembuhan kesehatan mental klien yang dilakukan oleh psikolog dan petugas rehabilitasi menggunakan teori hierarki Maslow sebagai salah satu jalan untuk mengembalikan kondisi klien kepada keadaan normal.

Menurut Maslow, ia yakin bahwa banyak tingkah laku manusia yang bisa diterangkan dengan memperhatikan kecenderungan individu untuk mencapai tujuan-tujuan personal yang membuat kehidupan bagi individu yang bersangkutan penuh makna dan memuaskan. Maslow melukiskan manusia sebagai makhluk yang tidak pernah berada dalam keadaan sepenuhnya puas, dan bahwa kebutuhan yang ada pada manusia merupakan bawaan, tersusun menurut tingkatan atau bertingkat. Oleh Maslow kebutuhan manusia yang tersusun bertingkat itu dirinci ke dalam lima tingkat kebutuhan, yakni :

1. Kebutuhan-kebutuhan dasar fisiologi
2. Kebutuhan akan rasa aman
3. Kebutuhan akan cinta dan memiliki
4. Kebutuhan akan rasa harga diri, dan
5. Kebutuhan akan aktualisasi diri ( E. Koswara : 1991. 118 )

Dalam mencapai kebutuhan untuk mencapai kesehatan mental manusia perlu adanya motivasi-motivasi, Maslow membedakan antara tingkah laku yang seringkali tidak dimotivasi (*ekspresifive behavior*) dan dengan tingkah laku yang selalu dimotivasi untuk memenuhi sebuah kebutuhan (tingkah laku penanganan).

Di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau, Psikolog memberikan motivasi kepada klien, motivasi diberikan dari awal klien menjalankan

perawatan hingga klien dikembalikan kepada keluarga. Psikolog dan petugas rehabilitasi tidak hanya memberikan motivasi kepada klien, namun juga memberikan motivasi kepada keluarga klien agar keluarga dapat menerima keadaan klien dan memberikan motivasi-motivasi kepada klien agar kondisi klien menjadi lebih baik.

Dalam hal ini penulis hanya meneliti pada klien rawat inap yang menjalankan tahapan-tahapan rehabilitasi, klien rawat inap merupakan klien yang kondisi kejiwaannya tidak stabil, maka dari itu klien disarankan untuk tinggal beberapa waktu di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau sampai kondisi kejiwaan klien benar-benar pulih.

Berdasarkan kondisi tersebut, teori Hierarki Maslow sangat tepat diterapkan dalam menangani klien di Rumah Sakit Jiwa, oleh karena itu, maka penulis tertarik untuk meneliti secara ilmiah tersebut dengan judul :  
**KONTRIBUSI TEORI HIERARKI MASLOW DALAM PROSES PENYEMBUHAN KESEHATAN MENTAL PASIEN RUMAH SAKIT JIWA PEKANBARU**

## **B. Alasan Pemilihan Judul**

1. Untuk mengetahui apakah teori hierarki Maslow berkontribusi dalam penyembuhan kesehatan mental pada klien di Rumah Sakit Jiwa Pekanbaru
2. Sejauh pengetahuan penulis masalah ini belum ada yang meneliti secara ilmiah, terutama Mahasiswa Fakultas Dakwah Jurusan Bimbingan Konseling Islam (BKI)

3. Penulis merasa mampu untuk melaksanakan penelitian ini baik dari segi waktu, pendanaan, maupun dari segi pemikiran.

### **C. Penegasan Istilah**

Untuk menghindari kesalah pahaman, maka penulis perlu menjelaskan istilah-istilah yang terdapat dalam penelitian ini diantaranya :

1. Kontribusi menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia ialah sumbangan
2. Hierarki Maslow ialah : tingkatan atau jenjang di mana salah satu aspek psikologis yang menggerakkan makhluk hidup dalam aktifitas-aktifitasnya dan menjadi dasar (alasan) berusaha. (Chaplin. J.P. 2011.)
3. Kesehatan Mental ialah : keserasian atau kesesuaian antara seluruh aspek psikologis dan dimiliki oleh seseorang untuk dikembangkan secara optimal agar individu mampu melakukan kehidupan-kehidupan sesuai dengan tuntutan-tuntutan atau nilai-nilai yang berlaku secara individual, kelompok maupun masyarakat luas sehingga yang sehat baik secara mental maupun secara sosial. (Notosoedirdjo dan Latipun. 2005.)

### **D. Permasalahan**

#### **1. Identifikasi masalah**

- a. Bagaimana terapi yang digunakan dalam menangani klien di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau?
- b. Apa sajakah terapi yang digunakan dalam penyembuhan kesehatan mental pada klien?

- c. Bagaimana pelaksanaan teori hierarki maslow dalam proses penyembuhan kesehatan mental klien Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau?
- d. Apakah di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau dalam menangani kesehatan mental klien menggunakan teori hierarki Maslow?
- e. Apakah teori hierarki Maslow memberikan kontribusi dalam penyembuhan kesehatan mental pada klien di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau?

## **2. Batasan Masalah**

Karena keterbatasan kemampuan dan kesanggupan penulis untuk meneliti permasalahan yang begitu banyak seperti yang telah diungkap pada identifikasi masalah diatas, maka penulis memfokuskan pada “Kontribusi Teori Hierarki Maslow Dalam Proses Penyembuhan Kesehatan Mental Klien Rumah Sakit jiwa Tampan Provinsi Riau”.

## **3. Rumusan masalah**

Untuk lebih terarahnya penelitian ini maka penulis membuat rumusan masalah sebagai berikut :

- 1) Bagaimana pelaksanaan teori hierarki maslow dalam proses penyembuhan kesehatan mental klien Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau ?
- 2) Apakah teori hierarki Maslow memberikan kontribusi dalam proses penyembuhan kesehatan mental pada klien di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau?

## **E. Tujuan dan kegunaan penelitian**

### a. Tujuan penelitian ialah :

Untuk mengetahui apakah teori Hierarki Maslow memberikan kontribusi dalam proses kesehatan mental klien rumah sakit jiwa pekanbaru.

### b. Kegunaan penelitian

1. Untuk membantu psikolog di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau dalam menangani masalah yang dihadapi klien yang menyangkut tentang kebutuhan Hierarki Maslow.
2. Hasil penelitian ini dapat dipakai sebagai bahan masukan terutama bagi mahasiswa untuk mengetahui kontribusi teori Hierarki Maslow terhadap penyembuhan kesehatan mental, agar dapat berguna untuk menambah informasi baru bagi peneliti yang akan datang, sehingga dapat memajukan ilmu pengetahuan, khususnya pengembangan teori psikologi kepribadian, psikologi perkembangan dan psikologi sosial.
3. Bagi masyarakat umumnya dan khususnya bagi mahasiswa UIN SUSKA RIAU, penelitian ini dapat bermanfaat, terutama dalam menyelesaikan problema yang dihadapinya yaitu pemenuhan kebutuhan Hierarki Maslow dengan kondisi kesehatan mental.

## **F. Kerangka Teoritis dan Konsep Operasional**

## 1. Kerangka Teoritis

Dalam pembahasan kerangka teoritis ini bertujuan untuk memperlihatkan dan memperjelaskan konsep-konsep teori yang digunakan dan berhubungan dengan masalah-masalah penelitian sebagai berikut :

### 1) Teori Hierarki Maslow

Kebutuhan ialah substansi sekuler, dorongan hewani, atau motif fisiologis dan psikologis, yang harus dipenuhi / dipuaskan oleh organisme, binatang atau manusia, supaya mereka bisa sehat sejahtera dan mampu melakukan fungsinya. (DR. Kartini Kartono : 36. 2000 dalam J.P. Chaplin, 1981).

Kebutuhan itu bisa bersifat fisis (organis, biologis, vital), bisa juga bersifat psikis dan sosial. Maka demi kelancaran hidup manusia, kebutuhan-kebutuhan ini harus mendapat pemuasan, atau harus dicukupi. Kebutuhan-kebutuhan tersebut tidak boleh senantiasa dihalangi. Sebab, jika orang terus menerus mengalami frustrasi, dia akan selalu diliputi oleh stress, ketegangan dan ketakutan, sampai mengalami *mental breakdown* atau kepatahan mental.

Dan selama manusia masih bisa menemukan jalan keluar yang wajar untuk memecahkan kesulitan hidupnya serta pemenuhan kebutuhannya, selama itu akan terjamin kesehatan jiwa dan keseimbangan mentalnya; jadi terdapat *adjustment*. Sebab, kepuasan jasmaniah dan kepuasan psikis dalam pemenuhan kebutuhan-



kebutuhan organisme dan sosial itu merupakan alat fundamental bagi kesehatan mentalnya.

Kebutuhan manusia dapat dibagi menjadi 3 niveau yaitu : (1) Tingkat biologis atau vital; (2) Tingkat human (manusia, sosio-budaya, sosio-kultural, dan psikologis); (3) Tingkat metafisis dan religious.

Konsep Maslow tentang hierarki kebutuhan bahwa kebutuhan yang lebih rendah tingkatnya harus dipuaskan atau minimal terpenuhi secara relatif sebelum kebutuhan yang lebih tinggi tingkatnya menjadi motivator tindakan. Lima kebutuhan yang membentuk hierarki kebutuhan ini merupakan kebutuhan-kebutuhan konatif, artinya bercirikan daya juang atau motivasi. Kebutuhan ini sering disebut dengan kebutuhan-kebutuhan dasar, dapat disusun dalam sebuah hierarki atau tangga jenjang, dimana setiap anak tangga selalu mengarah pada anak tangga yang ada di atasnya, mencerminkan adanya dorongan menuju kebutuhan di tingkatan lebih tinggi sekaligus menjadi syarat utama untuk bisa bertahan hidup lebih jauh. (Jess Feist & Gregory J. Feist : 332. 2012).

Dalam bertindak selain ditentukan oleh faktor luar juga ditentukan oleh faktor dalam, yaitu beberapa kekuatan yang datang dari organism yang bersangkutan sebagai pendorong bagi tindakannya. Dorongan yang datang dari dalam untuk berbuat ini disebut motif. Motif sebagai pendorong pada umumnya tidak berdiri sendiri, tetapi saling kait

mengait dengan faktor-faktor lain. Hal ini yang dapat mempengaruhi motif yang disebut motivasi.

Adanya dorongan dalam diri manusia untuk berbuat, memenuhi kebutuhan hidupnya disebut sebagai motif. Dapat dikatakan motif sebagai kekuatan yang ada dalam diri manusia yang menyebabkannya bertindak atau berbuat untuk memenuhi kebutuhannya ataupun mencapai tujuan tertentu. Motif lebih menekankan pada dorongan internal dalam diri individu seperti halnya :

1. *Organic motives* (makan, minum, seks, dan istirahat)
2. *Emergency motives* (melepaskan diri dari bahaya, melawan/mengatasi rintangan)
3. *Objective motives* (menjalin relasi social dengan sesama lingkungannya)

Adapun motivasi ada yang bersifat internal dan eksternal. Motivasi yang sifatnya eksternal terkait dengan pengaruh atau eksistensi orang lain di luar diri individu, misalnya pengaruh dari orang tua, keluarga maupun teman yang dapat mendorong seseorang untuk berbuat sesuatu.

Motivasi merupakan keadaan dalam diri individu atau organism yang mendorong perilaku ke arah tujuan. Dengan demikian, dapat dikemukakan motivasi mempunyai tiga aspek, yaitu (1) keadaan terdorong dalam diri organism, yaitu kesiapan bergerak karena kebutuhan jasmani, karena keadaan lingkungan, atau karena keadaan

mental seperti berpikir dan ingatan; (2) perilaku yang timbul dan terarah karena keadaan ini; dan (3) sasaran atau tujuan yang dituju oleh perilaku tersebut. (Yudrik Jahja : 64-65. 2011)

Maslow mendata kebutuhan-kebutuhan berdasarkan potensinya ada lima, yaitu:

### **1. Kebutuhan Fisiologis (*the physiological needs*)**

Umumnya kebutuhan fisiologis bersifat homeostatik (usaha menjaga keseimbangan unsur-unsur fisik) seperti makan, minum, gula, garam, protein serta kebutuhan istirahat dan seks. Ini termasuk kebutuhan akan oksigen, air, protein, garam, gula, kalsium, dan lainnya seperti mineral dan vitamin. Dan juga, ada kebutuhan untuk aktif, istirahat, tidur, untuk melepaskan diri dari yang tidak dibutuhkan ( CO<sub>2</sub>, keringat, air kencing, dan kotoran ), untuk menjaga agar tidak sakit dan untuk memenuhi seks.

Kebutuhan fisiologis ini sangat kuat, dalam keadaan absolut (kelaparan dan kehausan) semua kebutuhan lain ditinggalkan dan orang mencurahkan semua kebutuhannya untuk memenuhi kebutuhan ini. Bisa terjadi kebutuhan fisiologis harus dipenuhi oleh pemuas yang seharusnya, (misal: orang yang kehausan harus minum atau dia mati), tetapi ada juga kebutuhan yang dapat dipenuhi dengan pemuas lain (misalnya orang minum atau merokok untuk menghilangkan rasa lapar). Bahkan bisa

terjadi pemuas fisiologis itu dipakai untuk memuaskan kebutuhan jenjang yang lebih tinggi, misalnya orang yang tidak terpuaskan cintanya, merasa kurang puas secara fisiologis sehingga terus-menerus makan untuk memuaskannya.

## **2. Kebutuhan Rasa Aman (*the safety and security needs*)**

Ketika manusia sudah terpuaskan sebagai kebutuhan fisiologisnya, mereka mulai termotivasi oleh kebutuhan akan rasa aman, termasuk rasa aman fisik, stabilitas, ketergantungan, perlindungan dan kebebasan. Kebutuhan terhadap hukum, aturan dan struktur juga menjadi bagian dari kebutuhan akan rasa aman. Kebutuhan fisiologis dan kebutuhan rasa aman pada dasarnya adalah kebutuhan mempertahankan kehidupan. Kebutuhan fisiologis adalah pertahanan hidup jangka pendek, sedangkan kebutuhan rasa aman adalah pertahanan hidup jangka panjang.

Menurut Zakiah Darajat (1995) Seseorang yang percaya kepada Tuhan Yang Maha Esa, mereka merasa selalu dilindungi oleh Tuhan dan dalam suasana dan keadaan bagaimanapun, mereka tidak merasa takut. Mereka yakin bahwa tidak ada satu daya upaya dan tiada satu kekuatanpun yang akan mempengaruhi atau membinasakannya, kalau Tuhan tidak mengizinkan. Mengingat kebutuhan jiwa akan rasa aman itu, maka perlu adanya kepercayaan kepada Tuhan, yang akan

memberikan ketenangan jiwa. Kepercayaan tersebut akan menghindarkan orang dari perbuatan kejam, keji dan penyelewengan, sehingga ia akan terhindar dari gangguan jiwa.

### **3. Kebutuhan untuk dicintai dan dimiliki (*the love and belonging needs*)**

Sesudah kebutuhan fisiologis dan keamanan relatif terpuaskan, kebutuhan dimiliki atau menjadi bagian dari kelompok sosial dan cinta menjadi tujuan yang dominan. Kebutuhan dimiliki ini terus penting sepanjang hidup.

Cinta adalah hubungan sehat antara sepasang manusia yang melibatkan perasaan saling menghargai, menghormati, dan mempercayai. Dicintai dan diterima adalah jalan menuju perasaan yang sehat dan berharga, sebaliknya tanpa cinta menimbulkan kesia-siaan, kekosongan dan kemarahan. Kebutuhan ini juga mencakup sejumlah aspek hubungan seksual dan hubungan antar pribadi, seperti kebutuhan untuk memberi dan menerima cinta.

Orang yang beragama islam selalu dianjurkan mengucapkan **Bismilahirrahmanirrahim** (dengan nama Allah Yang Maha Pengasih dan Maha Penyayang) setiap kali memulai sesuatu pekerjaan atau perbuatan. Ucapan tersebut akan memberikan sugesti kepada jiwa sendiri, bahwa Tuhan akan melimpahkan kasih sayang, dalam melakukan pekerjaan itu. Perasaan ini akan

menenangkan hati dan melegakan batin, sehingga perasaan aman-tentram akan selalu terasa. Maka dengan sendirinya tindakan-tindakannya akan tetap menunjukkan bahwa ada rasa kasih sayang yang tersimpan di dalamnya. (Zakiah Derajat. 1995 : 37)

#### **4. Kebutuhan untuk dihargai (*the esteem needs*)**

Setelah kebutuhan dicintai dan dimiliki tercukupi, kekuatan motivasinya melemah, diganti motivasi harga diri. Ada dua jenis harga diri :

##### 1) Menghargai diri sendiri (*self respect*)

Harga diri adalah perasaan seseorang terhadap keberhargaan dan keyakinan dirinya. Contoh : kebutuhan kekuatan, penguasaan kompetensi, kepercayaan diri, prestasi, kemandirian, dan kebebasan.

##### 2) Mendapat penghargaan dari orang lain (*respect from others*)

Penghargaan dari orang lain merupakan persepsi tentang prestise, pengakuan atau ketenaran yang berhasil dicapai seseorang dimata orang lain. Cotoh : kebutuhan prestise, penghargaan dari orang lain, status, ketenaran, dominasi, menjadi orang penting, dan kehormatan.

Dengan kata lain, harga diri didasarkan pada kompetensi nyata dan bukan sekedar opini orang lain.

Sekali manusia dapat memenuhi kebutuhan untuk dihargai, mereka sudah siap untuk memasuki gerbang aktualisasi diri, kebutuhan tertinggi yang ditemukan Maslow.

#### **5. Kebutuhan untuk mengaktualisasikan diri (*the self-actualization needs*)**

Sesudah semua kebutuhan dasar terpenuhi, muncullah kebutuhan aktualisasi diri, kebutuhan menjadi sesuatu yang orang lain itu mampu mewujudkannya memakai (secara maksimal) seluruh bakat, kemampuan, potensinya. Aktualisasi diri adalah keinginan untuk memperoleh kepuasan dengan dirinya sendiri untuk menyadari semua potensi dirinya, untuk menjadi apa saja yang dia dapat melakukannya, dan untuk menjadi kreatif dan bebas mencapai puncak prestasi potensinya.

Siapapun yang sudah mencapai tingkat aktualisasi diri berarti menjadi manusia seutuhnya, sanggup memenuhi kebutuhan-kebutuhan yang bagi orang lain hanya terlihat samar-samar atau bahkan tidak pernah dilihatnya sama sekali.

Maslow berpendapat bahwa seseorang akan memiliki kepribadian yang sehat apabila dia mampu mengaktualisasikan dirinya sebagai dirinya secara penuh (*self actualizing person*). Dia mengemukakan teori motivasi bagi *self-actualizing person* dengan nama *metamotivation*, *metaneeds*, *B-motivation*, atau

*being values* (kebutuhan untuk berkembang). Seseorang yang telah mampu mengaktualisasikan dirinya tidak termotivasi untuk mengejar sesuatu (tujuan) yang khusus, mereduksi ketenangan, atau memuaskan sesuatu kekurangan. Dia secara menyeluruh bertujuan memperkaya, memperluas kehidupannya, dan mengurangi ketegangan melalui bermacam-macam pengalaman yang menantang. Dia berusaha untuk mengembangkan potensinya secara maksimal dengan memerhatikan lingkungannya. Dia juga berada dalam keadaan spontan, alami, dan senang mengekspresikan potensinya secara penuh.

Mengenai *self-actualizing person*, atau orang yang sehat mentalnya, Maslow mengemukakan cirri-cirinya sebagai berikut :

1. Memersepsi kehidupan atau dunianya apa adanya dan merasa nyaman dalam menjalaninya.
2. Menerima dirinya sendiri, orang lain, dan lingkungannya.
3. Bersikap mandiri atau independen
4. Memiliki apresiasi yang segar terhadap lingkungan sekitarnya
5. Memiliki minat social : simpati, empati, dan altruis
6. Bersikap demokratis (toleran, tidak rasialis, dan terbuka)
7. Kreatif (fleksibel, spontan, terbuka, dan tidak takut salah).

(Adang Hambali & Ujam Jaenudin: 186-187. 2013).

Penanganan yang dilakukan pada klien yaitu :



## 1) Terapi Individual

Terapi individual adalah penanganan klien gangguan jiwa dengan pendekatan hubungan individual antara seorang terapis dengan seorang klien. Suatu hubungan yang terstruktur yang terjalin antara perawat dan klien untuk mengubah perilaku klien. Hubungan yang dijalin adalah hubungan yang disengaja dengan tujuan terapi, dilakukan dengan tahapan sistematis (terstruktur) sehingga melalui hubungan ini terjadi perubahan tingkah laku klien sesuai dengan tujuan yang ditetapkan di awal hubungan.

Hubungan terstruktur dalam terapi individual bertujuan agar klien mampu menyelesaikan konflik yang dialaminya. Selain itu klien juga diharapkan mampu meredakan penderitaan (distress) emosional, serta mengembangkan cara yang sesuai dalam memenuhi kebutuhan dasarnya.

## 2) Terapi Kognitif

Terapi kognitif adalah strategi memodifikasi keyakinan dan sikap yang mempengaruhi perasaan dan perilaku klien. Proses yang diterapkan adalah membantu mempertimbangkan stressor dan kemudian dilanjutkan dengan mengidentifikasi pola berfikir dan keyakinan yang tidak akurat tentang stressor tersebut. Gangguan perilaku terjadi akibat klien mengalami pola keyakinan dan berfikir yang tidak akurat. Untuk itu salah satu memodifikasi perilaku adalah dengan mengubah pola berfikir dan keyakinan tersebut. Fokus asuhan adalah membantu klien untuk

reevaluasi ide, nilai yang diyakini, harapan-harapan, dan kemudian dilanjutkan dengan menyusun perubahan kognitif.

### 3) Terapi Kelompok

Terapi kelompok adalah bentuk terapi kepada klien yang dibentuk dalam kelompok, suatu pendekatan perubahan perilaku melalui media kelompok. Dalam terapi kelompok perawat berinteraksi dengan sekelompok klien secara teratur. Tujuannya adalah meningkatkan kesadaran diri klien, meningkatkan hubungan interpersonal, dan mengubah perilaku maladaptive.

### 4) Terapi Keluarga

Terapi keluarga adalah terapi yang diberikan kepada seluruh anggota keluarga sebagai unit penanganan (treatment unit). Tujuan terapi keluarga adalah agar keluarga mampu melaksanakan fungsinya. Untuk itu sasaran utama terapi jenis ini adalah keluarga yang mengalami disfungsi; tidak bisa melaksanakan fungsi-fungsi yang dituntut oleh anggotanya. Dalam terapi keluarga semua masalah keluarga yang dirasakan diidentifikasi dan kontribusi dari masing-masing anggota keluarga terhadap munculnya masalah tersebut digali. Dengan demikian terlebih dahulu masing-masing anggota keluarga mawas diri; apa masalah yang terjadi di keluarga, apa kontribusi masing-masing terhadap timbulnya masalah, untuk kemudian mencari solusi untuk mempertahankan keutuhan keluarga dan meningkatkan atau

mengembalikan fungsi keluarga seperti yang seharusnya. (Linda Carman Copel. 2007 : 10)

## **2) Kesehatan Mental**

Kesehatan mental yaitu : keserasian yang sempurna antara bermacam-macam fungsi jasmani, disertai dengan kemampuan untuk menghadapi kesukaran-kesukaran yang biasa, yang terdapat dalam lingkungan, disamping secara positif merasa gesit, kuat dan bersemangat. (Zakiah Darajat. 1974 : 12)

Yang dimaksud dengan keserasian di sini, ialah bekerjasamanya semua fungsi-fungsi jasmani untuk kepentingan seluruh tubuh. Maka dalam keadaan sehat, jangan sampai ada satu bagian anggota tubuh yang bekerja lebih besar atau lebih kecil daripada yang diperlukan oleh keseluruhan tubuh. Jika terjadi yang demikian itu, akan timbullah keadaan sakit, yang berbeda-beda tingkat dan lamanya, sesuai dengan macam dan keadaannya.

Fungsi kehidupan kejiwaan dengan segala macam unsurnya, adalah penyesuaian diri manusia terhadap suasana lingkungan sosial dan ekonomi. Tujuannya adalah untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan manusia, yang biasa tercapai melalui interaksi dengan lingkungan. Dan lingkungan itu berubah, perubahan itu menimbulkan berbagai problema, yang dihadapi oleh manusia dengan cara berpikir, emosi dan berbagai tindakan. Akan tetapi perubahan yang terjadi itu mungkin sangat besar dan melampaui kemampuan mentalnya untuk menghadapi dan

menyesuaikan diri terhadap perubahan itu. Dalam hal ini timbullah keadaan sakit.

Oleh karena itu seyogianya semua fungsi-fungsi jiwa yang bermacam-macam itu, bekerja sama. Dan harus diperkuat untuk dapat menghadapi perubahan-perubahan yang biasa. Disamping itu, harus terasa secara positif kebahagiaan dan kemampuan. Perasaan seperti ini lah yang menunjukkan bahwa seseorang itu dalam keadaan jiwa yang sehat.

Dalam Al-Qur'an dan Hadist istilah kesehatan mental telah digunakan dengan berbagai kata-kata, yaitu najat (keselamatan), fawz (keberuntungan), falah (kemakmuran), dan sa'adah (kebahagiaan) berikut dengan berbagai akar katanya. Bentuk kebahagiaan atau kesehatan mental meliputi (a) yang berlaku di dunia ini, (b) yang berlaku dalam kehidupan diakhirat. Yang pertama berarti selamat dari hal-hal yang mengancam kehidupan di dunia ini, sedang yang kedua, selain daripada selamat dari kecelakaan dan siksaan di hari akhirat, termasuk juga menerima ganjaran dan kebahagiaan dalam berbagai bentuk. (Hasan Langgulung. 1992 : 444)

Menurut para ahli Kesehatan mental yaitu :

1. Menurut Zakiah Daradjat, kesehatan mental yaitu terhindarnya seseorang dari gejala-gejala gangguan dan penyakit jiwa, dapat menyesuaikan diri, dapat memanfaatkan segala potensi dan bakat yang ada semaksimal mungkin dan membawa kebahagiaan bersama serta mencapai keharmonisan jiwa dalam hidup.

2. Menurut Maslow, kesehatan mental adalah manusia yang mampu mengaktualisasikan dirinya dan mencapai kebahagiaan.
3. Menurut Hamdani Bakran al-Dzaky, dari sudut pandang islam, mental yang sehat adalah integrasinya jiwa Muthma'innah ( jiwa yang tentram), jiwa Rahiyyah (jiwa yang meridhai), dan jiwa Mardhiyah (jiwa yang diridhai)

Dari beberapa pengertian kesehatan mental tersebut dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud dengan kesehatan mental adalah keadaan jiwa seseorang yang membuatnya mampu memecahkan problema-problema hidup yang dihadapinya dan terhindar dari gangguan kejiwaan yang berdasarkan keimanan dan ketakwaan untuk mencapai kebahagiaan dunia dan akhirat.

Adanya basis jasmaniah dan basis psikologis ketidaksehatan mental, yaitu :

Basis jasmaniah dari abnormalitas/ketidakwarasan antara lain disebabkan oleh penyakit-penyakit, keracunan zat-zat yang mengandung racun, proses degenerasi oleh usia tua, dan kelainan-kelainan pada system kelenjar.

Basis psikologis dari abnormalitas mental/ketidaksehatan mental adalah : ketidakmampuan individu menghadapi realitas, yang membuahkan banyak konflik mental pada dirinya.

Biasanya penderita yang tidak sehat mentalnya adalah *individu yang tidak mampu atau tidak mau memikul tanggung jawab kedewasan.*

Misalnya disebabkan oleh tekanan ekonomis yang amat berat, dikecewakan dalam cintanya, kegagalan dalam profesi, ketidakamanan fisik, dan oleh pengalaman-pengalaman yang sangat tidak menyenangkan lainnya. Kebiasaan buruk ini mendorong dirinya untuk melarikan diri dari kesulitan dan kepahitan realitas hidup, yang sangat menyulitkan daya penyesuaian dirinya di tengah masyarakat. Selanjutnya, disiksa oleh frustrasi dan konflik-konflik jiwa sendiri, dia selalu berusaha lari dari realitas yang dirasakan seperti tidak bertanggung lagi. Lalu dia “menciptakan” satu dunia fantasi/imajiner, yang dianggap lebih cocok dan lebih enak, serta sesuai dengan harapan atau impiannya.

Cirri-ciri mental yang tidak sehat :

1. Perasaan tidak nyaman (inadequacy)
2. Perasaan tidak aman (insecurity)
3. Kurang memiliki rasa percaya diri (self-confidence)
4. Kurang memahami diri (self-understanding)
5. Kurang mendapat kepuasan dalam berhubungan social
6. Ketidakmatangan emosi
7. Kepribadiannya terganggu
8. Mengalami patologi dalam struktur system syaraf.

([http://www.pengertian dan karakteristik kesehatan.html](http://www.pengertian-dan-karakteristik-kesehatan.html)  
diakses tgl 03 Juni 2014)

Deskripsi tentang mental yang sehat diuraikan dalam satu daftar kriteria oleh Maslow and Mittelmann dalam bukunya “Principles of Abnormal Psychology” yang esensinya dikutip sebagai berikut :

1. Memiliki rasa aman (*sense of security*) yang tepat; mampu berkontak dengan orang lain dalam bidang kerja, ditengah pergaulan (medan social) dan dalam lingkungan keluarga.
2. Memiliki penilaian-diri / self evaluation dan wawasan diri yang rasional, dengan rasa harga diri yang sedang, cukup, tidak berlebihan. Memiliki rasa sehat secara moril, dan tidak dihinggapi rasa-rasa berdosa atau bersalah. Bisa menilai perilaku orang lain yang a-sosial dan non-manusiawi sebagai gejala masyarakat yang “menyimpang”.
3. Punya *spontanitas dan emosionalitas yang tepat* Dia mampu menjalin relasi yang erat kuat dan lama, seperti persahabatan, komunikasi social, dan relasi cinta. Jarang kehilangan control terhadap diri sendiri. Penuh tenggang rasa terhadap pengalaman orang lain. Dia bisa tertawa dan bergembira secara bebas, dan mampu menghayati penderitaan dan kedukaan tanpa lupa diri.
4. Mempunyai *kontak dengan realitas secara efisien*, tanpa ada fantasi dan angan-angan yang berlebihan. Pandangan hidupnya realistis dan cukup luas. Dengan besar hati dia sanggup menerima segala cobaan hidup, kejutan-kejutan mental, serta nasib buruk lainnya. Dia memiliki kontak yang riil dan efisien

dengan diri sendiri (internal world); dan mudah melakukan adaptasi, atau mengasimilasikan diri jika lingkungan sosial, atau dunia luar memang tidak bisa diubah oleh dirinya. Dia bisa menjalin “cooperation with the inevitable”, yaitu bersifat kooperatif terhadap keadaan yang tidak bisa ditolakny.

5. Memiliki *dorongan dan nafsu-nafsu jasmaniah yang sehat*, dan mampu memuaskn dengan cara yang sehat: namun dia tetap tidak bisa diperbudak oleh nafsunya sendiri. Dia mampu menikmati kesenangan hidup (makan, minum, rekreasi), dan bisa cepat pulih dari kelelahan. Nafsu seksnya cukup sehat, bisa memenuhi kebutuhan seks dengan wajar, tanpa dibebani rasa takut dan berdosa. Dia bergairah untuk bekerja, dan dengan tabah menghadapi segala kegagalan.
6. Mempunyai pengetahuan-diri yang cukup, dengan motif-motif hidup yang sehat dan kesadaran tinggi. Dia cukup realistis, karena bisa membatasi ambisi-ambisi dalam batas kenormalan. Juga patuh terhadap pantangan-pantangan pribadi dan yang social. Dia bisa melakukan kompensasi yang positif; mampu menghindari mekanisme pembelaan diri (defence mechanism) yang negative sejauh mungkin, dan bisa menyalurkan rasa-rasa inferiornya.
7. Memiliki *tujuan hidup yang tepat*, yang bisa dicapai dengan kemampuan sendiri, sebab sifatnya wajar dan realistis.



Ditambah dengan keuletan mengejarnya, demi kemanfaatan bagi diri sendiri maupun bagi masyarakat pada umumnya.

8. Memiliki *kemampuan belajar* dari pengalaman hidupnya; yaitu mengolah dan menerima pengalamannya dengan sikap yang luwes. Dia bisa menilai batas kekuatan sendiri dan situasi yang dihadapi, guna meraih sukses. Akan dihindari semua teknik membenaran diri dan pelarian diri yang tidak sehat; dan ia sanggup memperbaiki metode kerjanya agar lebih efisien dan lebih produktif.
9. Ada *Integritas dalam kepribadiannya*, yaitu kebulatan unsur jasmaniah dan rokhaniyahnya. Dia mudah mengadakan asimilasi dan adaptasi terhadap perubahan yang serba cepat, dan punya minat pada macam-macam aktifitas. Dia juga punya moralitas dan kesadaran yang tidak kaku, namun dia tetap memiliki daya konsentrasi terhadap satu usaha yang diminati, juga tidak ada konflik-konflik serius dalam dirinya, dan tanpa diganggu oleh disosiasi terhadap lingkungan sosialnya.

Dengan sendirinya semua kriteria yang dikemukakan oleh Maslow c.s itu merupakan ukuran ideal, atau merupakan standar yang relative sangat tinggi. Dan seorang yang normalpun tidak akan bisa diharapkan memenuhi secara mutlak criteria tadi. Sebab setiap individu pasti punya kekurangan dan kelemahan dalam struktur kepribadiannya. Namun demikian dia tetap memiliki *mental yang sehat*, sehingga bisa

digolongkan dalam klas manusia normal. Sebaliknya, jika seorang itu terlalu jauh menyimpang dari kriteria tersebut diatas, dan banyak segi-segi karakteristiknya yang defisien (rusak, tidak efisien), maka pribadi tadi bisa digolongkan dalam kelompok *pribadi abnormal*.

Selanjutnya, pribadi normal dengan mental yang sehat itu selalu memperlihatkan *reaksi-reaksi personal yang cocok, tepat* terhadap stimulasi eksternal. Karena itu reaksi-reaksi keabnormalan pada tingkat psikologis dan social biasanya diukur dengan : *kelakuan individu ditengah kelompok* tempat hidupnya. Reaksi tersebut disebut normal, bila tepat dan sesuai dengan ide dan pola tingkah laku kelompok, dan cocok dengan kesejahteraan umum dan kemajuan/progress. Karena itu normalitas / kesehatan mental ditandai oleh :

- a. Integrasi kejiwaan.
- b. Kesesuaian tingkah laku sendiri dengan tingkah laku social.
- c. Adanya kesanggupan melaksanakan tugas-tugas hidup dan tanggung jawab social
- d. Efisien dalam menanggapi realitas hidup. (Kartini Kartono : 11. 2000)

## **2. Konsep Operasional**

Konsep operasional adalah konsep yang digunakan untuk menjelaskan konsep teoritis agar mudah dipahami. Selain itu konsep operasional juga berguna untuk mempermudah mencari data-data di lapangan.

Di bawah ini akan dijelaskan indikator-indikator hierarki maslow yaitu :

- a. Terpenuhinya kebutuhan fisiologis seperti : kebutuhan makan, pakaian, tempat tinggal dan sebagainya.
- b. Terpenuhinya rasa aman seperti terbebas dari ancaman atau bahaya baik itu fisik maupun psikis seperti ketentraman, kepastian dan keteraturan dari keadaan lingkungan.
- c. Terpenuhinya kepuasan untuk mencintai dan dicintai.
- d. Mampu menghilangkan harga diri rendah, dan lebih percaya diri.
- e. Agar lebih mampu mengembangkan kualitas dirinya, khususnya yang berkaitan dengan upaya untuk memenuhi kebutuhan atau mengatasi masalah sehari-hari.

Adapun indikator-indikator kesehatan mental yaitu :

- a. Mampu memandang hidupnya secara apa adanya. Dengan besar hati dia sanggup menerima segala cobaan hidup, kejutan-kejutan mental (rasa cemas, takut, depresi, stress, khawatir dan sebagainya).
- b. Mampu bergaul dengan orang lain.
- c. Mampu mandiri dalam berfikir dan bertindak.
- d. Dapat menerima dan melaksanakan tanggung jawab yang dipercayakan.

## **G. Metode Penelitian**

### **1. Lokasi Penelitian**

Penelitian ini adalah penelitian lapangan yang mengambil lokasi di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau yang berkedudukan di Kecamatan Tampan – Pekanbaru.

### **2. Subjek dan Objek Penelitian**

#### **a. Subjek penelitian**

Subjek penelitian ini adalah psikolog dan pasien Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau yang mengalami masa tenang (bisa dipulangkan kepada keluarga)

#### **b. Objek Penelitian**

Yang menjadi objek penelitian penulis adalah kontribusi teori hierarki maslow dalam proses penyembuhan kesehatan mental pasien Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau.

### **3. Populasi**

Adapun yang menjadi populasi dari penelitian ini adalah 1 orang Psikolog, dan 5 orang pasien yang sudah dalam keadaan masa tenang. Oleh karena difokuskan pada orang-orang tertentu, maka peneliti mengambil populasi dengan menggunakan teknik purposive sampling yaitu sampel yang dipilih dengan cermat hingga relevan dengan desain penelitian. ( Prof. Ida Bagoes Mantra, Ph.D. 2008 : 115 )

Sampling *purposive* dilakukan dengan mengambil orang-orang yang terpilih betul oleh peneliti menurut cirri-ciri spesifik yang dimiliki oleh sampel itu.

#### **4. Sumber Data**

Sumber data dalam penelitian ini meliputi dua kategori, yaitu :

- 1) Sumber data primer, yaitu data yang diperoleh langsung dari responden yang sudah menjalani terapi
- 2) Sumber data sekunder, meliputi data yang berhubungan dengan pelaksanaan teori Hierarki Maslow. Sedangkan sumber dari data sekunder ini diperoleh dari buku-buku yang ada relevansinya dengan pembahasan yang penulis teliti pada saat ini. Fungsi dari data sekunder ini sendiri adalah untuk mendukung atau memperkuat serta sebagai bahan perbandingan data primer.

#### **5. Teknik pengumpulan data**

Data dalam penelitian ini diperoleh dari subjek penelitian melalui teknik :

- a. Wawancara mendalam (*indepth interview*). Secara umum wawancara mendalam (*indepth interview*) adalah proses memperoleh keterangan untuk tujuan penelitian dengan cara Tanya jawab sambil bertatap muka antara pewawancara dengan informan atau orang yang diwawancarai, dengan atau tanpa menggunakan pedoman (guide) wawancara, dimana pewawancara dan informan terlibat dalam kehidupan sosial yang relative lama. (Burhan Bungin. 2008 : 108). Dalam penelitian ini penulis

mengadakan wawancara secara mendalam pada pasien dan psikolog  
Rumah Sakit Jiwa Pekanbaru

- b. Observasi, menurut Marshal & Rossman, (dalam Bagong Suyanto & Sutinah, 2010 : 172) yaitu deskripsi secara sistematis tentang kejadian dan tingkah laku dalam *setting* sosial yang dipilih untuk diteliti.
- c. Dokumentasi, yaitu penelitian ini bersumber bahan-bahan tulisan. (Sutrisno Hadi : 136. 1978). Metode ini digunakan untuk mendapatkan data tentang sejarah, struktur organisasi dan sarana prasarana.

## **6. Teknik Analisis Data**

Data yang diperoleh diklasifikasikan dengan menggunakan metode deskriptif kualitatif yaitu penelitian yang menggambarkan situasi atau peristiwa secara menyeluruh. Dalam penelitian ini penulis menggunakan teknik analisis data bersifat triangulasi. Menurut Denzim (dalam Ida Bagoes Mantra, 2008) menyatakan bahwa ada beberapa macam teknik triangulasi di antaranya adalah : *pertama*, membandingkan hasil penelitian dengan sumber lain, *kedua*, membandingkan hasil penelitian dengan hasil perhitungan dengan menggunakan metode analisis yang sama. Dalam teknik triangulasi penulis menggunakan Triangulasi dengan Teori, dilakukan dengan menguraikan pola, hubungan dan menyertakan penjelasan yang muncul dari analisis untuk mencari tema atau penjelasan pembanding. Secara induktif dilakukan dengan jalan memikirkan kemungkinan logis dengan melihat apakah kemungkinan-kemungkinan ini dapat ditunjang dengan data. Bardiansyah, 2006 (dalam Burhan Bungin, 2008 : 257).

## **H. Sistematika Penulisan**

Untuk melihat secara keseluruhan dari penelitian ini penulis menyusun kerangka tulisan dalam lima bab sebagai berikut :

**BAB I : PENDAHULUAN**

Bab ini berisikan tentang latar belakang, alasan pemilihan judul, penegasan istilah, permasalahan, tujuan dan kegunaan penelitian, kerangka teoritis dan konsep operasional, metodologi penelitian, dan sistematika penulisan.

**BAB II : TINJAUAN UMUM LOKASI PENELITIAN**

**BAB III : PENYAJIAN DATA**

Bab ini berisikan tentang kontribusi teori hierarki maslow dalam proses kesehatan mental pasien Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau

**BAB IV : ANALISIS DATA**

Bab ini berisikan mengenai analisa data kontribusi teori hierarki maslow dalam proses kesehatan mental pasien Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau

**BAB V : PENUTUP**

Bab ini berisikan kesimpulan dan saran-saran