

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Semua manusia memiliki persoalan hidup berbeda-beda baik dari segi mental, fisik, ekonomi dan lain sebagainya, ada beberapa orang yang mampu menerima dan menyelesaikan masalahnya, namun juga ada sebagian orang tidak bisa menerima dengan masalah hidup yang sedang dihadapi, sehingga sulit mengontrol emosi pada jiwanya yang mengakibatkan stres yang berlebihan dan dapat mengalami gangguan kesehatan pada kejiwaannya.

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2014, Penderita Gangguan Jiwa disingkat ODGJ adalah orang yang mengalami gangguan berpikir, perilaku, dan emosi, serta mengalami perubahan besar dalam berbagai gejala, perilaku, kesusahan, dan kecacatan. Akan muncul. Hal ini dapat menyebabkan orang dalam menjalankan fungsinya. Pasal 18 UU 2014, Pasal 2 bagi penderita gangguan jiwa harus mendapatkan penanganan atas kesembuhan baik dari pemerintah maupun swasta dengan pembiayaan yang terjangkau, diperlakukan dengan cara yang manusiawi dan fasilitas yang memadai baik dari segi tempat, obat, tim medis ataupun pekerja sosial.

Dalam hal ini penyakit pasien harus dijelaskan secara transparan kepada pihak keluarga atau pihak yang bersangkutan. Pasal 37 ayat (1) dijelaskan bahwa tenaga profesional diluar tenaga kesehatan dan medis, yang dilakukan secara keilmuan dan keterampilannya untuk melakukan pelayanan kepada pasien orang dalam gangguan jiwa upaya menunjang keberhasilan penyembuhan.

Masalah gangguan jiwa di Indonesia Baik di tingkat global maupun nasional, penyakit ini telah menjadi masalah kesehatan yang sangat penting dan belum terselesaikan di masyarakat arus utama. Dikatakan sangat penting karena sumber daya manusia untuk membangun Indonesia lebih maju dan unggul harus diperoleh dari sumber daya manusia yang memiliki akal sehat, dapat berpikir dan dapat menjalankan kehidupan seperti manusia pada umumnya. Maka masalah gangguan jiwa ini harus diprioritaskan untuk menunjang Sumber daya manusia yang sangat baik, kesehatan fisik dan mental yang baik, dan akal sehat.

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 menunjukkan lebih dari 19 juta orang berusia di atas 15 tahun menderita gangguan jiwa dan lebih dari 12 juta orang berusia di atas 15 tahun menderita depresi. Celestinus Eigya Munthe, Kepala Bidang Pencegahan dan Penanggulangan Masalah Kesehatan Jiwa dan Narkoba dr, menjelaskan masalah kesehatan jiwa di Indonesia terkait dengan tingginya prevalensi masalah pada orang dengan gangguan jiwa. Saat ini prevalensi penderita gangguan jiwa di Indonesia sekitar seperlima dari jumlah penduduk, yang berarti sekitar 20% penduduk Indonesia mungkin mengalami gangguan jiwa.

Beberapa bukti memperlihatkan bahwa masalah gangguan jiwa disebabkan oleh adanya campuran dari beberapa faktor yaitu biologi, psikologis dan sosial. Faktor biologi antara lain adalah keturunan/genetik, masa dalam kandungan, proses persalinan, nutrisi, riwayat trauma kepala dan adanya gangguan anatomi dan fisiologi saraf. Faktor psikologis yang berperan terhadap timbulnya masalah gangguan jiwa adalah hubungan dengan orang lain, intelegensia, konsep diri, keterampilan, kreativitas, dan tingkat perkembangan emosional. Faktor sosial yang berpengaruh yaitu kestabilan keluarga, pola asuh orang tua, adat dan budaya, agama, dan stabilitas ekonomi.

Penanganan orang dalam gangguan jiwa biasanya dilarikan kepsikiter lalu mendapatkan diagnosis, jika gangguan jiwanya masih dikategorikan ringan, biasanya hanya ditangani dengan obat-obatan dan konseling saja, namun jika diagnosis gangguan jiwanya sudah dikategorikan parah, biasanya psikiater merujuk untuk dirawat di rumah sakit jiwa, tempat rehabilitasi dan panti sosial dengan segala fasilitas dan kebutuhan yang dibutuhkan oleh klien ODGJ.

Penanganan ODGJ yang sudah dikategorikan parah atau sudah dalam perawatan di rumah sakit jiwa, panti sosial ataupun tempat rehabilitasi biasanya perawat menggunakan teknik komunikasi terapeutik dengan terapi realitas untuk membantu pasien dalam proses penyembuhan agar pasien dapat menemukan identitas keberhasilan. Terapi realitas ini tidak mempergunakan bahan kimia seperti obat, medikasi konservatif, karena obat berbahan kimia dapat menghilangkan sikap tanggung jawab pribadi. Terapi realitas ini berusaha

menggunakan kerja sama dengan pasien untuk membantu mereka dalam mencapai tujuannya.

Menurut sumber berita dari blog Kabupaten Jember dan situs berita Times Indonesia, Kabupaten Jember merupakan wilayah Dengan jumlah penderita gangguan jiwa tertinggi di Jawa Timur., pada 2016, ada 40 orang gila yang dipasung, 47 bebas, dan 3 orang meninggal. Tahun 2017 hingga 2018, jumlah orang gila yang dipasung turun menjadi 38 orang dan 57 orang bebas, serta 4 orang meninggal. Namun pada tahun itu, ada tambahan 9 orang gila yang terdata. Pada tahun 2019 tidak ada data atau berita mengenai pemasungan atau orang dalam gangguan jiwa, 16 Agustus 2021 terdapat pasien ODGJ sebanyak 14 orang dan 1 orang dibawa ke lawang karena sering mengamuk sehingga melukai pasien lainnya. Pada tahun 2022 saya mendapat informasi dari pihak Lipos Jember bahwa ada 27 pasien dalam gangguan jiwa yang sedang dirawat disana.

Dari beberapa pernyataan diatas, peneliti tertarik untuk meneliti orang dalam gangguan jiwa di Kota Jember, dimana tempat rehabilitasinya berada di Lingkungan Pondok Sosial (LIPOSOS) yang berada dalam naungan pemerintah dan Dinas Sosial, LIPOSOS ini berada di Jl. Tawes No.306, Kaliwates, Kec. Kaliwates, Kabupaten Jember, Jawa Timur. Alasan peneliti melakukan penelitian di LIPOSOS, dikarenakan di Kota Jember tidak memiliki Rumah sakit jiwa, alasan selanjutnya mengapa peneliti tertarik untuk meneliti ODGJ, karena ODGJ yang berada disana sebelumnya diambil dijalan dan diterlantarkan dan dipungut oleh Satpol PP, polisi dan juga pak RT. Jadi yang merawat ODGJ disana adalah para pekerja sosial. Point utama disini adalah peneliti ingin mengetahui bagaimana proses dilakukan untuk menunjang tingkat keberhasilan pemulihan terhadap ODGJ yang dilakukan oleh pekerja sosial dengan cara mengaplikasikan teknik komunikasi terapeutik realitas.

1.2 Rumusan Masalah

Dari latar belakang di atas, peneliti menemukan rumusan masalah sebagai berikut:

1. Bagaimana proses penerepan teknik komunikasi terapeutik pekerja sosial dan klien sebagai upaya penanganan orang dalam gangguan jiwa?
2. Bagaimana bentuk hambatan yang dialami oleh pekerja sosial selama melakukan proses teknik komunikasi terapeutik pekerja sosial dan klien sebagai upaya penanganan orang dalam gangguan jiwa ?

1.3 Tujuan Penelitian

1. Ingin mengetahui proses penerapan teknik komunikasi terapeutik pekerja sosial dan klien sebagai upaya penanganan orang dalam gangguan jiwa.
2. Ingin mengetahui bentuk hambatan yang dialami oleh pekerja sosial selama melakukan teknik komunikasi terapeutik terhadap klien sebagai upaya penanganan orang dalam gangguan jiwa.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian inii guna mengembangkan ilmu teknik komunikasi komunikasi terapeutik pekerja sosial dan klien sebagai upaya penanganan orang dalam gangguan jiwa .

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Masyarakat

Dari penelitian ini masyarakat mendapatkan informasi tentang gejala gangguan jiwa dari diagnosis rendah sampai tinggi dan juga mengetahui cara penanganannya dan apa saja yang harus dilakukan.

b. Bagi Dinas Terkait

Dari penelitian ini dinas terkait mendapatkan informasi tentang masalah orang dalam gangguan jiwa dan juga menjadikan penelitian ini sebagai motivasi untuk

memperbaiki dan meningkatkan fasilitas dan juga kebutuhan yang dibutuhkan untuk menunjang tingkat keberhasilan proses pemulihan orang dalam gangguan jiwa, sehingga menciptakan sumber daya manusia yang baik.

c. Bagi Mahasiswa

Dari Penelitian ini mahasiswa mendapatkan referensi untuk menunjang dan memperkuat peneltian tentang komunikasi terapeutik dan gangguan kejiwaan.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Penelitian Terdahulu

Penelitian terdahulu ini menjadi salah satu referensi penulis saat melakukan penelitian dan dapat memperkaya teori yang digunakan untuk memvalidasi penelitian yang dilakukan oleh peneliti., penelitian sebelumnya dapat membantu memposisikan penelitian dan menunjukkan orisinalitasnya.

Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Sandi Zulfikar (2019) dalam penelitiannya yang berjudul ” KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT DALAM MEMBANTU KESEMBUHAN DI KLINIK RESTU IBU AMBULU “.Jenis penelitian ini adalah deskriptif dan menggunakan pendekatan kualitatif. Kesamaan antara penelitian sebelumnya dengan penelitian ini adalah sama-sama menggunakan teknik komunikasi terapeutik untuk membantu pasien.Perbedaan penelitian sebelumnya dengan penelitian saat ini oleh Sandi Zulfikar adalah penelitian sebelumnya pada pasien Klinik Berkah Ibu Ambulu dilakukan selama penelitian saat ini.Dilakukan di UPTLIPOSOS Jember untuk pasien ODGJ.

Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Sri Wahyuningsih, Susanne Dida, Jenny Ratna Suminar, dan Yanti Setianti (2019) dalam penelitiannya yang berjudul m,sa“HAMBATAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK PSIKIATER, PERAWAT, KADER JiWA, DAN KELUARGA PADA PASIEN GANGGUAN JiWA PASCA PASUNG”Jenis penelitian ini adalah deskriptif dan menggunakan pendekatan kualitatif. Kesamaan antara penelitian sebelumnya dan penelitian saat ini adalah sama-sama mengamati pasien gangguan jiwa menggunakan teknik komunikasi terapeutik.Selain itu, perbedaan dari penelitian sebelumnya adalah penelitian sebelumnya fokus pada teknik komunikasi terapeutik.dan proses, sementara studi saat ini fokus pada komunikasi terapeutik.

Penelitian terdahulu yang telah dilakukan oleh Erika Anjar Fitriarti (2017) dalam penelitiannya yang berjudul “KOMUNIKASI TERAPEUTIK DALAM KONSELING (Studi Deskriptif Kualitatif Tahapan Komunikasi Terapeutik dalam Pemulihan Trauma korban kekerasan terhadap pasangan di Women's Crisis Center Rifka Anisa Yogyakarta) Jenis penelitian ini adalah deskriptif dan

menggunakan metode kualitatif. menggunakan komunikasi terapeutik dalam konseling dan sama-sama bertujuan untuk pemulihan trauma. Dan perbedaannya yaitu penelitian terdahulu berfokus dengan korban kekerasan sedangkan penelitian yang sedang dijalankan berfokus pada klien ODGJ.

2.2 Tinjauan Teori

Dalam tinjauan pustaka berikut, penulis menjelaskan landasan teori penelitian. Alasan penelitian ini menjadi dasar penelitian ketika membahas masalah yang diteliti dan mendasari analisis yang digunakan pada bab berikutnya. Dari sastra tentang teknik komunikasi terapeutik antara pekerja sosial dan klien sebagai upaya penanganan orang dalam gangguan jiwa di LIPOSOS Kab. Jember.

2.2.1 Komunikasi Terapeutik

1. Pengertian Komunikasi Terapeutik

Komunikasi diartikan proses manusia yang selalu melibatkan hubungan antar pribadi. Komunikasi mencakup berbagai hubungan, bukan hanya wawancara. Semua bentuk tindakan mewakili pesan tertentu, juga dikenal sebagai bentuk komunikasi (Swanburg, 2003). Komunikasi terapeutik merupakan sarana bagi perawat untuk membangun kepercayaan dan meningkatkan citra profesional kesehatan khususnya perawat. Komunikasi sangat penting bagi perawat ketika berhadapan dengan pasien. Komunikasi dinonaktifkan karena pesan yang diterima disalahartikan. Kesalahan dalam interpretasi pesan dapat disebabkan oleh berbagai persepsi umum dalam pengaturan medis (Mustikasari, 2006). Dapat disimpulkan bahwa komunikasi terapeutik merupakan hubungan interpersonal antara caregiver dan klien untuk menjalin hubungan saling percaya untuk menurunkan tingkat kecemasan pasien.

2. Fungsi Komunikasi Terapeutik

Komunikasi terapeutik digunakan perawat dalam menangani pasien untuk meningkatkan rasa saling percaya antara perawat dan pasien. Jika tidak, dia mengganggu hubungan terapeutik dan mempengaruhi ketidakpuasan pasien. Komunikasi terapeutik dapat digunakan sebagai pengobatan untuk

mengurangi tingkat kecemasan pada pasien dan meningkatkan kepercayaan pasien terhadap caregiver (Pohan, 2007). Pemberian komunikasi terapeutik merupakan kesempatan bagi pasien untuk berbagi pengetahuan, emosi, dan informasi untuk berinteraksi dengan pengasuhnya untuk mencapai tujuan terapeutik yang optimal untuk mempercepat proses penyembuhan sehingga diharapkan dapat menurunkan tingkat kecemasan pasien.

Pemberian komunikasi terapeutik kepada pasien oleh perawat melibatkan diagnosis penyakit, manfaat, urgensi intervensi medis, risiko, kemungkinan komplikasi, prosedur alternatif yang layak, dan tanpa adanya intervensi medis. Prosedur yang dapat mengakibatkan prognosis penyakit, implikasi medis, dan keberhasilan atau kegagalan prosedur medis tersebut. Dengan cara ini, pasien dapat diberitahu tentang tindakan yang akan dilakukan dokter ketika pasien dalam posisi tidak sadar. Karena orang yang melakukan prosedur ini adalah ahli di bidangnya, pasien dapat merasa lebih nyaman, tenang dan mengurangi tingkat kecemasan saat menjalani operasi invasif (Asmadi, 2008).

3. Tujuan Komunikasi Terapeutik

Tujuan komunikasi terapeutik ialah membangun hubungan terapeutik dengan profesional kesehatan dan pasien atau klien, mengidentifikasi kebutuhan pasien atau klien yang penting (tujuan yang berpusat pada klien), dan mengenali masalah pasien atau klien. Adalah untuk mengevaluasi. Tujuan komunikasi terapeutik adalah untuk membantu pasien memperjelas dan menenangkan perasaan dan pikirannya. Membantu mengambil tindakan yang efektif untuk pasien. Membantu orang mempengaruhi lingkungan fisik dan diri mereka sendiri (Ester, 2003).

4. Jenis Komunikasi Terapeutik

Uripuni dan semua jenis komunikasi terapeutik lainnya (2002) dapat dibedakan menurut respons klien sebagai berikut:

- a. Dengarkan baik-baik Dalam hal ini, caregiver perlu mendengarkan masalah yang disajikan oleh klien dan temukan perasaan, pikiran, dan persepsi mereka sendiri. Untuk menjadi pendengar yang baik, penting untuk menatap matanya, menghindari menyilangkan kaki dan tangannya,

menghindari gerakan yang tidak perlu, dan bersandar pada orang lain saat berbicara.

- b. Tunjukkan penerimaan Dukung dan terima perilaku yang menunjukkan minat, bukan penilaian. Menerima bukan berarti sepakat. Menerima berarti mendengarkan orang lain tanpa ragu-ragu atau tidak puas.
- c. Ajukan pertanyaan terkait Tujuan bertanya kepada caregiver guna mendapatkan informasi secara detail tentang masalah yang dilontarkan oleh klien. Oleh karena itu, alangkah baiknya jika pertanyaan tersebut terkait dengan masalah pelanggan.
- d. Mengulangi kalimat klien dengan kalimat anda sendiri dengan mengulangi kata-kata klien, pengasuh memberikan umpan balik bahwa pengasuh memahami pesan klien dan ingin komunikasi berlanjut.
- e. Klarifikasi terjadi ketika pengasuh secara verbal mengungkapkan ide atau gagasan yang tidak diungkapkan klien dengan jelas. Tujuan dari teknik ini adalah untuk menyamakan pemahaman.
- f. Memfokuskan Tujuan dari fokus adalah untuk mempersempit obrolan sehingga lebih jelas dan dapat dimengerti. Jangan akhiri obrolan jika klien langsung mengangkat masalah.

5. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Komunikasi

Arwani (2003), faktor-faktor yang mempengaruhi komunikasi adalah:

- a. Postur dan cara berjalan Postur tubuh dan berjalan juga mempengaruhi proses komunikasi. Postur dan berjalan mencerminkan emosi, citra diri, dan kondisi fisik seseorang, sehingga cara seseorang berdiri dan bergerak merupakan bentuk ekspresi diri yang terlihat. Untuk itu, sebagai caregiver sangat penting untuk memperhatikan postur dan cara berjalan saat berkomunikasi dengan klien.
- b. PenglihatanKetajaman visual permainan peran yang sangat penting dalam komunikasi, karena ketajaman visual berarti kesederhanaan dan dapat diartikan sebagai dapat dipercaya oleh pengasuh yang dapat mempertahankan kontak mata selama komunikasi.

- c. Gerakan tangan Ketika membuat isyarat, bisa juga diartikan sebagai upaya, memberi tanda baca dan memperjelas kata-kata yang perlu diucapkan. Gestur dapat menjelaskan arti khusus dalam komunikasi.
- d. Pengaturan jarak dan jangkauan komunikasi Selama interaksi sosial seseorang, orang secara sadar mempertimbangkan jarak di antara mereka. Perawat sering menganggap dan menciptakan ruang sebagai elemen komunikasi yang sangat penting. Jarak antara pengasuh dan pasien dapat ditentukan sesuai dengan situasi dan situasi saat ini, jarak intim antara pengasuh dan pasien sekitar 45 cm atau kurang, dan posisi duduk biasanya hanya membutuhkan sekitar 18 inci. 1,5meter.

6. Komponen Dalam Komunikasi

Komponen dasar komunikasi terapeutik menurut Perry dan Potter (2005) adalah:

- a. Kerahasiaan
- b. Pengungkapan diri
- c. Kebijakan pribadi
- d. menyentuh
- e. Mendengarkan secara aktif
- f. Mengamati

7. Karakteristik Komunikasi Terapeutik

Dalam bukunya, Maulana (2009) menjelaskan bahwa karakteristik komunikasi terapeutik dapat dibagi menjadi tiga kategori: kejujuran (credibility), empati (empathy), dan kehangatan (warmth).

- a. Kejujuran (kredibilitas).

Untuk dapat menangani klien, perawat diharuskan mengetahui nilai, sikap, dan perasaannya tentang situasi klien. Apa yang ada dipikiran dan dirasakan pengasuh tentang orang tersebut, dan berinteraksi dengan siapa mereka, selalu dibicarakan kepada orang tersebut, baik secara lisan atau tulisan maupun secara pergerakan tubuh < isyarat, dll. Perawat yang dapat memiliki integritas menyadari sikap mereka terhadap pasien dan dapat belajar

komunikasi yang baik. Biarkan perawat mengomunikasikan perasaan mereka dengan benar tanpa menyudutkan atau menghukum pasien.

b. Empati (empati).

Empati bermakna perasaan bahwa perawat "memahami" dan "menerima" perasaan klien, dan merupakan keahlian untuk memasuki "dunia pribadi pasien". Empati adalah emosi yang jujur, sensitif, non-artifisial (objektif) berlandaskan yang dialami dengan orang lain. Empati biasanya tergantung pada pengalaman yang sama antara orang-orang yang berkesinambungan dalam komunikasi. Empati dapat diekspresikan dengan berbagai cara yang dapat Anda gunakan saat Anda membutuhkannya. Dengan mengetahui apa yang sedang dialami pasien saat ini. Pengasuh yang berempati dengan orang lain dapat menghindari penilaian impulsif.

c. kehangatan (warmth).

Hubungan yang saling menguntungkan dipertahankan sehingga pasien dapat mengekspresikan perasaannya secara bebas. Perawat yang hangat mendorong pasien untuk mengekspresikan dan mengimplementasikan ide tanpa takut dimarahi atau dihadapi. Suasana hangat, terang-terangan, bebas ancaman menunjukkan bahwa pengasuh merangkul klien.

8. Fase-Fase Komunikasi Terapeutik

Dalam bukunya, Arwani (2003), tahapan komunikasi terapeutik dapat dibagi menjadi empat tahapan:

- a. Evaluasi Evaluasi adalah fase pertama dari komunikasi yang digunakan untuk mengumpulkan informasi. Selama fase evaluasi, pengasuh bekerja dengan pasien, keluarga mereka, dan tim perawatan kesehatan lainnya untuk mengidentifikasi kebutuhan perawatan kesehatan dan memprioritaskan intervensi perawatan kesehatan.
- b. Rencana perawatan Pengasuh berinteraksi dengan klien untuk menentukan kursus perawatan yang tepat untuk klien.
- c. Tindakan perawatan Tahap perilaku keperawatan adalah perawatan aktif dari perilaku keperawatan yang diberikan kepada pasien. Keterampilan

komunikasi/pengasuh diperlukan untuk memenuhi kebutuhan psikososial dan fisik pasien.

- d. Menilai kemajuan tindakan yang diberikan dan evaluasi hasil akhir Komunikasi sangat penting dalam intervensi keperawatan, dan tanpa komunikasi sulit bagi perawat untuk menentukan apakah intervensi keperawatan yang diberikan berhasil. Pada tahap ini, pengasuh perlu mendiskusikan alasan perubahan pendekatan yang diusulkan.

9. Teknik Dan Prosedur Komunikasi Terapeutik

1. Terlibat dalam permainan
2. Menggunakan humor
3. Mengonfrontasikan klien dan menolak dalih apapun
4. Membantu klien dalam merumuskan rencana-rencana yang spesifik
5. Bertindak sebagai model dan guru
6. Memasang batas-batas dan menyusun situasi
7. Menggunakan terapi kejutan verbal atau sarkasme
8. Melibatkan diri dengan klien dalam upaya mencari kehidupan yang lebih efektif

2.2.2 Pekerja Sosial

1. Pengertian Pekerja Sosial

Nomor 12 Tahun 2017, mengenai Peraturan Menteri Sosial RI Nomor 12 Tahun 2017, pekerja sosial bekerja di instansi, baik pemerintah maupun swasta, melaksanakan keterampilan dan profesi pekerjaan sosial, dan tugas pelayanan, masalah sosial.

Dalam sejarah asalnya, definisi profesi pekerjaan sosial itu sendiri telah berkembang. Pekerjaan sosial mengintervensi ketika seseorang berinteraksi dengan lingkungannya. Prinsip-prinsip hak asasi manusia dan keadilan sosial merupakan dasar dari pekerja sosial (Rukminto 2005, 11).

Ada beberapa profesional pekerjaan sosial terkemuka seperti:

- a. Walter A. Friedlander: Pekerjaan sosial adalah layanan profesional berdasarkan pengetahuan dan keterampilan ilmiah dalam hubungan

yang membantu individu mencapai kepuasan dan kebebasan sosial dan pribadi, baik secara individu maupun kelompok. Kami mendukung.

- b. Alan Pincus dan Anne Minahan: Pekerjaan sosial menitikberatkan pada persoalan-persoalan bahwa manusia berinteraksi dengan lingkungan sosialnya, sehingga mereka melaksanakan tugas-tugas kehidupan, meredakan ketegangan, aspirasi dan nilai-nilai yang dapat diwujudkan. Oleh karena itu, dalam konteks ini, pekerja sosial mengenali masalah yang dihadapi orang dengan melihat situasi sosial di mana mereka terlibat atau terlibat.
- c. Leonora Serafica de Guzman: Pekerja sosial adalah profesi yang bidang utamanya adalah kegiatan sosial yang terorganisir, yang saling menguntungkan antara individu dan lingkungan sosialnya, terutama melalui penerapan metode pekerja sosial. Tujuannya adalah untuk memberikan fasilitas dan memperkuat hubungan dalam adaptasi yang menguntungkan. Agar individu dan masyarakat dapat menjadi lebih baik (Hermawati 2001, 1).

Para ahli utama yang disebutkan di atas, dan beberapa ahli yang terkait dengan pekerjaan sosial, juga mendapat banyak perhatian. Oleh para peneliti Indonesia, termasuk para sarjana. Definisi pekerja sosial yang diusulkannya adalah sebagai berikut:

Pekerjaan sosial adalah disiplin yang bertanggung jawab untuk meningkatkan dan mengembangkan interaksi antara manusia dan lingkungan sosial, mengatasi tantangan dalam hidup mereka dan mewujudkan aspirasi dan nilai-nilai mereka. Profesi pekerjaan sosial tidak sepopuler di Indonesia seperti di negara berkembang, dan sementara pekerjaan sosial dianggap sebagai profesi serius di negara berkembang, banyak yang masih memandang rendah pekerja sosial. Menjadi pekerja sosial bukan hanya tentang memiliki modal keterampilan Anda.

Sebagai seorang profesional, pekerja sosial perlu memperoleh keterampilan khusus. Keberadaan pekerja sosial di Indonesia diakui oleh pemerintah Indonesia, seperti Undang-Undang Kesejahteraan Sosial Tahun 2009 Nomor 11 yang menyebutkan bahwa yang disebut pekerja sosial profesional adalah mereka yang bekerja baik di instansi pemerintah maupun swasta. Kemampuan dan profesi pekerjaan sosial dan perawatan pekerjaan sosial.

Melaksanakan tugas pelayanan dan untuk mengatasi masalah sosial melalui pengalaman di bidang pendidikan, pelatihan, dan/atau praktik pekerjaan sosial. Sedangkan dalam pengertian pekerja sosial dalam Buku Pegangan Pekerjaan Sosial, pekerja sosial mendelegasikan segala kewajiban, tanggung jawab, wewenang dan hak untuk menyelenggarakan kesejahteraan sosial dalam suatu instansi pemerintah atau badan atau organisasi sosial lainnya dari pejabat yang berwenang. PNS (Sketsa Karya Sosial 2014, 1).

Berbicara tentang peran pekerja sosial, terutama dalam kehidupan individu, kelompok dan sosial, menimbulkan perdebatan panjang. Pekerja sosial diharapkan memainkan peran yang lebih besar dari sebelumnya.

2. Fungsi Dan Tugas Pekerja Sosial

Pekerja sosial, fungsi dan kewajiban pekerjaan sosial, meningkatkan keterampilan orang untuk melakukan tugas-tugas kehidupan, memecahkan masalah yang disebabkan oleh interaksi dengan orang lain dan sistem sumber daya, dan mempengaruhi kebijakan yang ada Bertujuan untuk membantu memberi. Dengan cara ini, manusia dapat mencapai kesejahteraannya sendiri, baik secara individu maupun sebagai kelompok.

Untuk mencapai tujuan tersebut, pekerjaan sosial memiliki fungsi sebagai berikut (Hermawati 2001, 1):

- a. Membantu orang meningkatkan keterampilan mereka dan menggunakannya secara lebih efektif untuk menyelesaikan tantangan hidup dan memecahkan masalah.
- b. Menghubungkan orang ke sistem sumber daya
- c. Memungkinkan interaksi, perubahan, dan penciptaan hubungan baru antara orang dan sistem sumber daya sosial.
- d. Memungkinkan interaksi, modifikasi, dan penciptaan hubungan antara orang-orang di lingkungan sistem sumber.
- e. Kontribusi terhadap kebijakan sosial dan perubahan hukum, perbaikan dan perkembangan.
- f. Pemerataan sumber daya material
- g. Bertindak sebagai pelaksanaan kontrol sosial.

3. Peran Pekerja Sosial

Pekerja sosial juga memiliki peran untuk dilakukan. Peran pekerja sosial yang dikemukakan oleh Parsons, Jorgensen, dan Hernandez adalah:

- a. Dalam literatur fasilitator dan pekerjaan sosial, peran "fasilitator". Keduanya selalu bertukar pikiran. Barker juga mendefinisikan enabler atau fasilitator sebagai orang yang bertanggung jawab untuk membantu klien mengatasi stres situasional atau sementara. Peran pekerja sosial adalah untuk memungkinkan klien membuat keputusan dan perubahan yang disepakati bersama.
- b. Seorang pekerja sosial yang memahami calo, kualitas layanan masyarakat di sekitar lingkungan, sangat diutamakan untuk mewujudkan keinginan klien untuk "keuntungan" yang maksimal. Peran broker melibatkan menghubungkan pelanggan ke barang dan jasa dan mengelola kualitas produk dan pelayanan tersebut.
- c. Mediator dan pekerja sosial sering memainkan peran berbagai mediator dalam upaya bantuan. Peran ini sangat penting dalam paradigma generalis. Peran mediator sangat penting ketika ada perbedaan yang jelas yang tertuju pada permasalahan antara pihak yang berbeda. Lee & Swenson memberikan contoh bagaimana pekerja sosial dapat bertindak sebagai "fungsi kekuatan ketiga" yang menjadi perantara keanggotaan kelompok dan sistem lingkungan yang membatasi mereka.
- d. Pembela, kerap kali pekerja sosial perlu terlibat dalam sistem politik untuk mengamankan kebutuhan dan sumber daya klien Anda.
- e. Pelindung, Pekerja sosial memiliki perlindungan hukum atas tanggung jawabnya kepada masyarakat, Undang-undang memberi pekerja sosial legitimasi untuk menjadi rentan dan penjaga yang rentan. Pekerja sosial bertindak atas nama korban, calon korban dan orang-orang rentan lainnya dalam memenuhi peran protektifnya. .
- f. Enabler , yang paling sering digunakan dalam profesipekerjaan sosial, karena peranan ini diilhami oleh konsep pemberdayaan dan difokuskan pada kemampuan, kapasitas, dan kompetensi klien atau penerima pelayanan

untuk menolong dirinya sendiri pekerja sosial berperan membantu untuk menentukan kekuatan dan unsur yang ada di dalam diri korban sendiri termasuk untuk menghasilkan perubahan yang diinginkan atau mencapai tujuannya yang dikehendaki korban. Jadi peranan pekerja sosial adalah berusaha memberikan peluang agar kepentingan dan kebutuhan klien atau penerima manfaat tidak terhambat.

- g. Negosiator adalah peran yang diambil oleh pekerja sosial dan klien ketika mereka mulai bekerja bersama. Keterampilan yang dibutuhkan untuk peran negosiator adalah keterampilan umum yang digunakan oleh pekerja sosial, seperti: Keterampilan menyimak, uji coba, penyempurnaan/refleksi, dll.
- h. Inisiator (peran inisiator) adalah “peran memperhatikan masalah dan potensi masalah”. Oleh karena itu, sebagai inisiator pekerja sosial, berusaha untuk fokus pada masalah ini tidak menarik perhatian orang lain. Petugas sampai seseorang berbicara kepada mereka. Di sini, peran pekerja sosial sebagai inisiator adalah untuk menarik perhatian pada kenyataan bahwa ada masalah dengan lingkungan penyedia / lembaga / fasilitas sosial.
- i. Negosiator adalah profesional yang membantu individu, kelompok, dan masyarakat meningkatkan fungsi sosial dan lingkungan kerja mereka secara keseluruhan untuk mempengaruhi kondisi sosial dan lingkungan yang berkontribusi pada pencapaian tujuan ini. Pekerjaan sosial dimaksudkan sebagai suatu kegiatan. Kedua, menurut Asosiasi Pekerja Sosial Nasional, pekerja sosial berkomitmen untuk membantu orang mengakses sumber daya, menasihati individu, kelompok dan keluarga, bekerja untuk meningkatkan fungsi sosial dan layanan kesehatan, dan melayani individu. Pekerja sosial berusaha membantu individu berfungsi secara sosial di lingkungan mereka dan mendapatkan keahlian dalam perilaku manusia, pengembangan sosial budaya sosial dan organisasi, dan interaksi antara faktor-faktor ini.
- j. Konselor, dalam peran ini, kita cenderung menganggap pekerja sosial sebagai terapis daripada konselor. Konselor akan memberikan konseling dan terapis akan memberikan psikoterapi. Konseling adalah proses dimana klien diberi kesempatan untuk mengeksplorasi dirinya sendiri. Hal ini dapat

menyebabkan peningkatan kesadaran dan kemungkinan pilihan kita. Proses konseling bersifat jangka pendek, berfokus pada masalah dan membantu individu menghilangkan hambatan apa pun untuk pertumbuhan mereka. Konseling individu juga didukung untuk menemukan sumber daya pribadi untuk hidup lebih efektif. Psikoterapi sering berfokus pada proses bawah sadar (dan lebih terkait dengan perubahan struktur kepribadian dibandingkan dengan konseling). Psikoterapi diarahkan pada pemahaman diri yang terfokus pada dinamika yang menyebabkan munculnya krisis. Saya.

- k. Pendidik dan pekerja sosial proaktif dalam membantu melaksanakan proses peningkatan produktivitas, serta memberikan masukan untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan pengalaman individu dan kelompok, serta menumbuhkan komunitas. Peran pendidikan ini dapat dipenuhi dengan meningkatkan kesadaran, memberikan informasi, konflik, dan pelatihan individu, kelompok, dan masyarakat.

2.2.3 Orang Dalam Gangguan Jiwa

1. Pengertian Orang Dalam Gangguan Jiwa

Definisi gangguan jiwa saat ini didefinisikan dan diperlakukan sebagai masalah Obat-obatan. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2010), penyakit jiwa adalah suatu perubahan. Tentang fungsi mental yang menyebabkan disfungsi mental Menyebabkan penderitaan dan kecacatan bagi individu Mengambil peran sosial.

Gangguan atau penyakit mental adalah Kesulitan yang harus dihadapi seseorang untuk hubungan mereka Dengan kesulitan mengenali hidupnya, bersama dengan orang lain Sikap terhadap diri sendiri (Fajar, 2016).

Penyakit mental adalah bentuk ekspresi menyimpang Perilaku akibat distorsi emosi yang dinilai tidak tepat Dalam tindakan. Ini karena pengurangan semua fungsi Jiwa. Penyakit mental adalah gangguan yang mempengaruhi satu atau lebih orang Fungsi jiwa.

Gangguan jiwa adalah gangguan otak yang ditandai dengan gangguan emosi, proses berpikir, perilaku dan persepsi panca indra. Gangguan mental ini menyebabkan stres dan penderitaan Pasien dan keluarganya (Stuart, 2007).

Penyakit mental sebenarnya sama dengan cacat fisik. Yang lain memiliki penyakit mental yang lebih kompleks, Ringan seperti cemas, takut, sakit parah. Lebih dari jiwa yang kami tahu kami menjadi gila (fajar 2016).

2. Penyebab Gangguan Jiwa

Ada banyak penyebab terjadinya gangguan jiwa. Sebab gangguan jiwa dapat diakibatkan oleh hubungan dengan orang lain. Ketidakadilan, perlakuan sewenang-wenang, kehilangan orang yang dicintai, pengangguran, Selain itu, terdapat gangguan jiwa yang disebabkan oleh faktor-faktor seperti Bahan organik, neuropati, kerusakan otak (Stejo, 2017).

Gejala utama atau paling menonjol dari penyakit mental adalah Ini adalah faktor psikologis, tetapi penyebab utamanya mungkin di dalam tubuh (Somatik), lingkungan sosial (sosial) atau psikologis (Psikogenik) (Maramis, 2010).

Biasanya tidak ada penyebab tunggal. Tetapi ada beberapa penyebab sekaligus dari faktor yang berbeda. Saling mempengaruhi atau kebetulan terjadi bersama-sama dan kemudian terjadi Cacat fisik atau mental.

Menurut Santrock (2013) dalam Sutejo (2017), penyebab gangguan jiwa dapat dibedakan atas :

a. Faktor biologis / fisik

1. Keturunan, Penyebab pasti masih tidak jelas dan mungkin terbatas. Dalam meningkatkan kesadaran akan penyakit mental. Namun, hal ini sangat didukung oleh faktor lingkungan psikologis tidak sehat.
2. Fisik, Beberapa peneliti mengatakan bahwa bentuk tubuh seseorang adalah Ini terkait dengan gangguan mental tertentu. Misalnya, orang gemuk/endokrin cenderung menderita penyakit manik-

depresif, Bentuknya yang kurus/luar cenderung mengarah pada skizofrenia.

3. Temperamen, Orang yang terlalu sensitif / terlalu sensitif biasanya punya masalah Psikologis dan ketegangan yang cenderung dialami Penyakit kejiwaan.
4. Penyakit dan cedera tubuh, Penyakit tertentu seperti penyakit jantung dan kanker Dll dapat membangkitkan perasaan depresi dan sedih. Cedera/gangguan fisik tertentu juga dapat menyebabkan rasa sakit Rasa rendah diri.

b. Faktor psikologi

Pengalaman frustrasi, kegagalan, dan kesuksesan Orang yang berpengalaman mewarnai sikap, kebiasaan dan karakteristik. memberi Cinta orang tua yang dingin, acuh tak acuh, keras dan keras Menyebabkan ketakutan dan tekanan dan memiliki kepribadian Mereka yang menentang lingkungan dan mereka yang menentangnya.

c. Faktor sosial budaya

Budaya secara teknis Terlihat atau tidak terlihat. Bukan faktor budaya Merupakan penyebab langsung yang dapat menyebabkan gangguan jiwa. Biasanya terbatas pada penentuan "warna" gejala. di sebelah Mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan kepribadian seseorang,

Misalnya melalui aturan-aturan yang biasa diterapkan pada budaya (Sutejo, 2017). Beberapa faktor Kebudayaan, yaitu:

1. Cara membesarkan anak, Cara membesarkan anak yang keras dan otoriter Hubungan antara orang tua dan anak menjadi lebih kuat, hangat. Anak-anak dewasa sangat agresif atau Pendiam, tidak suka nongkrong atau sekedar follow Hal ini berlebihan.
2. Sistem nilai Perbedaan nilai moral dan etika antar budaya Seringkali dengan orang lain, antara masa lalu dan masa kini Menyebabkan masalah mental. Begitu juga perbedaannya Akhlak diajarkan bersama orang yang mengamalkannya di rumah/sekolah Masyarakat sehari-hari.

3. Kesenjangan antara keinginan dan kenyataan Iklan di radio, televisi, surat kabar, film, dll. Lempar gambar yang mempesona dari kehidupan modern yang mungkin jauh dari realita kehidupan sehari-hari. Seseorang mencoba akibat kekecewaan yang terjadi Untuk mengatasinya dengan imajinasi Anda atau melakukan sesuatu Membahayakan masyarakat.
4. Ketegangan karena faktor ekonomi dan kemajuan teknologi Kebutuhan dan persaingan semakin ketat dalam masyarakat modern Bertahap dan sempit untuk meningkatkan ekonomi hasil Teknologi modern. Mendorong orang untuk bekerja lebih keras untuk mendapatkannya. Gaji rendah, kondisi perumahan yang buruk, Waktu untuk istirahat dan tinggal bersama keluarga sangat terbatas, Bertanggung jawab untuk pengembangan bersama, dll. Kepribadian yang tidak normal.
5. Pemindahan unit keluarga Terutama bagi anak-anak yang mengembangkan kepribadiannya Perubahan lingkungan (budaya dan sosial), Sangat berpengaruh.
6. Masalah minoritas Stres emosional yang dialami oleh kelompok ini Lingkungan dapat menyebabkan rasa pemberontakan yang kuat Kemudian muncul dalam bentuk sikap dan perilaku acuh tak acuh Perilaku yang merugikan banyak orang.

3. Gejala Gangguan Jiwa

Gejala penyakit jiwa adalah hasil dari interaksi yang kompleks Antara unsur fisik, psikis dan sosial budaya. Mereka adalah gejala Ini sebenarnya menunjukkan dekompensasi dari proses penyesuaian dan itu ada Terutama pikiran, perasaan, tindakan (Maramis, 2010). Nasir & Muhith (2011) menjelaskan beberapa tanda dan gejala Gangguan jiwa seperti :

a. Gangguan kognitif

Kognitif adalah proses mental yang dilakukan individu dengannya. Mengenali dan memelihara hubungan dengan lingkungan Baik lingkungan internal maupun eksternal (fungsi kognitif) Proses kognitif meliputi beberapa hal, seperti sensasi dan persepsi, perhatian, memori, asosiasi, penalaran, penalaran, dan kesadaran.

b. Gangguan pusat perhatian

Perhatian adalah pemusatan dan pemusatan energi, Dengan menilai hasil eksternal dalam proses kognitif pesona.

c. Gangguan memori

Memori (memori) Simpan, rekam, dan buat konten dan tanda pengenalan. Dengan kata lain, gangguan serikat Asosiasi itu emosionalKesan dan kenangan cenderung membuat kesan Atau reaksi / konsep lain yang terkait sebelumnya Dengan dia.

d. Gangguan pikiran

Pikiran umumnya adalah untuk menunjukkan hubungan antara bagian-bagian yang berbedaDari pengetahuan Anda sendiri.

e. Gangguan kesadaran

Kesadaran adalah kemampuan yang dibuat orangIni berhubungan dengan lingkungan dan diri sendiri melalui panca indera dan memaksakan pembatasan pada lingkungan dan diri sendiri.

f. Gangguan kemauan

Persiapan adalah keinginan Ini akan dipertimbangkan dan kemudian keputusan akan dibuat tentang implementasinya. Sampai kamu mencapai tujuanmu.Saya.

g. Gangguan emosi

Emosi akan mempengaruhi aktivitas fisik, menciptakan sensasi organik,Kinetis. Emosi adalah kehidupan emosional dan nada emosional Keadaan emosional orang tersebut, apakah nyaman atau tidakPikiran dapat bertahan lama dan jarang disertai dengan komponen fisiologis.

4. Penggolongan Gangguan Jiwa

Menurut Yosep (2009) gangguan jiwa dapat dikategorikan menjadi :

a. Gangguan kecemasan

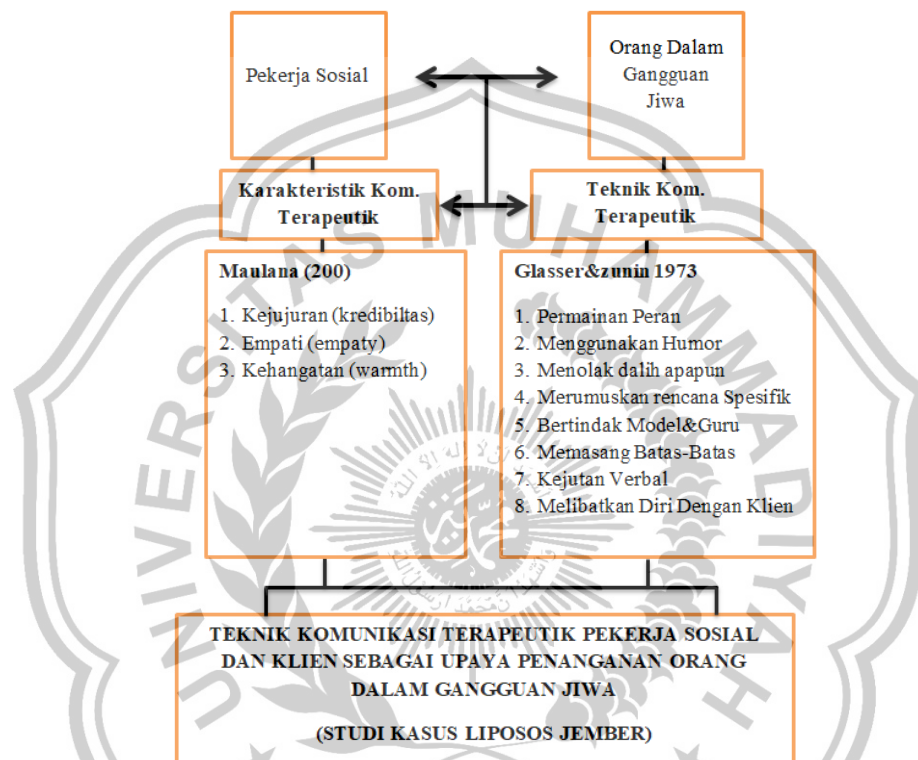
Kecemasan adalah kondisi psikologis di mana ketakutan dan kecemasan terwujud.Kronis, tidak ada rangsangan khusus.

b. Psikosis

Psikosis termasuk salah satu penyebab gangguan penilaian Seseorang yang tidak bisa realistis tentang fantasi mereka.Akibatnya, ada versi

baru dari realitas orang dengan penyakit mental. Psikosis Bisa juga diartikan sebagai kumpulan gejala dan sindrom. Terkait dengan gangguan mental lainnya, tetapi tidak dengan gejala ini. Gejala spesifik penyakit penyebab kecemasan (Stejo, 2017)

2.3 Kerangka Konseptual



Gambar 2.1 (kerangka konseptual)

Dari kerangka konseptual di atas penulis akan menjelaskan bagaimana alur skema untuk melakukan penelitian ini. Peneliti akan mengkategorikan teknik komunikasi terapeutik kedalam 3 karakteristik komunikasi terapeutik. Hal ini dilakukan guna mempermudah pembaca agar mengetahui 1 sampai 8 teknik komunikasi terapeutik termasuk dalam karakteristik kejujuran, empati atau kehangatan.

Setelah melakukan mengkategorikan teknik komunikasi terapeutik dalam karakteristik komunikasi terapeutik, maka langkah selanjutnya yaitu melakukan 1 sampai 8 teknik komunikasi terapeutik. Langkah pertama yaitu pekerja sosial

terlibat dalam permainan peran dengan klien, selanjutnya dengan teknik menggunakan humor, mengonfrontasikan klien dengan menolak dalih apapun, membantu klien dalam merumuskan rencana-rencana yang spesifik bagi tindakan, bertindak sebagai model dan guru, memasang batas-batas dan menyusun situasi terapi, menggunakan terapi kejutan verbal atau sarkasme, dan melibatkan diri dengan klien.

