

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA PEMIKIRAN

2.1 Tinjauan Pustaka

Berikut tinjauan pustaka yang yang menjadi bahan acuan peneliti dalam mendukung penelitian ini, hal ini dilakukan untuk meninjau aspek-aspek penelitian ini. Guna menambah pemahaman dan melengkapi penelitian ini yang berkaitan dengan ilmu komunikasi khususnya dalam aspek komunikasi terapeutik dalam menangani perilaku tertentu pada Anak.

2.1.1 Tinjauan Penelitian Terdahulu

Peneliti melakukan peninjauan terhadap penelitian sebelumnya yang sejenis dan relevan bagi peneliti. Peneliti mendapatkan referensi yang relevan mengenai studi penelitian yang mengkaji tentang komunikasi Terapeutik. Berikut penelitian terdahulu yang menjadi referensi peneliti dalam mengkaji penelitian peneliti pada Tabel 2.1 sebagai berikut:

Tabel 2.1
Penelitian Terdahulu yang Relevan

Nama	Aulia Rahman	M. Reza Pahlevi H	Muhammad Ridhwan Absyar	Deby Nurgustianty
Universitas	UNIKOM	UNIKOM	UNIKOM	UNPAS
Tahun	2013	2014	2015	2017
Jenis Penelitian	Skripsi	Skripsi	Skripsi	Thesis
Judul Penelitian	Komunikasi terapeutik Perawat dalam Memotivasi Penyembuhan Pecandu Narkotika dan Zat Adiktif di Panti Sosial Permadi Putra Binangkit, Lembang Kabupaten	Pola Komunikasi Orang Tua Dengan Remaja Pecandu Alkohol di Kota Bandung	Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Pasien Di Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung Dalam Proses Penyembuhan Mental pasien	Pola Komunikasi Terapeutik Perawat Pada Pasien Skizofrenia dalam Proses Penyembuhan di Klinik Jiwa Utama Grha Atma Bandung

	Bandung Barat			
Metode/ Studi	Kualitatif/ Deskriptif	Kualitatif/ Deskriptif	Kualitatif/ Deskriptif	Kualitatif/ Deskriptif
Tujuan	untuk mengetahui bagaimana komunikasi terapeutik perawat di panti sosial permadi putra binangkit dalam memotivasi penyembuhan ketergantungan para pecandu narkoba dan zat adiktif	untuk mengetahui bagaimana pola komunikasi antara orang tua dengan remaja pecandu alkohol dalam membentuk perilakunya.	mengetahui bagaimana Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Pasien	Untuk mengetahui Pola Komunikasi Terapeutik Perawat Pada Pasien Skizofrenia dalam Proses Penyembuhan
Hasil	komunikasi terapeutik terdiri dari 4 tahap, dimana	Proses komunikasi dari dua keluarga yang	komunikasi terapeutik perawat dengan pasien	pola komunikasi terapeutik perawat pada

disetiap	diteliti kurang	di Rumah Sakit	pasien
tahapan ada	harmonis	Mata Cicendo	gangguan jiwa
aspek-aspek	karena adanya	Bandung	skizofrenia
yang harus	suatu tekanan	dalam proses	terdapat
dilaksanakan	dari orang tua	penyembuhan	tahapan-
oleh perawat	dengan anak	mental pasien	tahapan
agar tercipta	dan adanya	dilakukan	komunikasi.
komunikasi	komunikasi	secara bertahap	Dalam proses
terapeutik.	perantara	dan	interaksi
Komunikasi	melalui media	direncanakan	komunikasi
terapeutik	elektronik tanpa	dengan baik	perawat dan
difokuskan	face to face	agar tidak	pasien tersebut
kepada	adanya suatu	terjadinya	juga terdapat
klien, pengalaman	hubungan yang	bloking dan	komponen
-an dan	tegang serta	kesalah-	komunikasi
perasaan klien.	kekurangan	pahaman	interpersonal
Menggambarkan	faktor waktu	ketika bertemu	yang berperan
kan hubungan	untuk bertemu	dengan pasien	serta
terapeutik	juga dapat		
sebagai	menimbulkan		
pengalaman	suatu		
belajar baik	permasalahan		
bagi klien dan	pada anak.		

	perawat.			
Perbedaan Dengan Peneliti	Penelitian ini	Penelitian ini	Penelitian ini	Penelitian ini
	memfokuskan	berfokus pada	berfokus pada	berfokus pada
	pada	pola	komunikasi	pola
	komunikasi	komunikasi	terapeutik	komunikasi
	terapeutik	interpersonal	antara perawat	terapeutik
	antara perawat	orang tua	dan pasien	antara pasien
	dan pasien,	dalam	dalam proses	gangguan jiwa
	sedangkan	membentuk	penyembuhan,	skizofrenia
	penelitian	perilaku.	sedangkan	dengan perawat.
	peneliti	Sedangkan	penelitian	Sedangkan
	memfokuskan	penelitian	peneliti	penelitian
	komunikasi	peneliti	memfokuskan	peneliti
	terapeutik	berfokus pada	komunikasi	berfokus pada
	pekerja sosial	komunikasi	terapeutik	komunikasi
	pada anak di	terapeutik	pekerja sosial	terapeutik
	balai	pekerja sosial	pada anak di	pekerja sosial
	rehabilitasi	pada anak di	balai	pada anak di
	sosial anak	balai	rehabilitasi	balai
	memerlukan	rehabilitasi	sosial anak	rehabilitasi
	perlindungan	sosial anak	memerlukan	sosial anak
khusus	memerlukan	perlindungan	memerlukan	
(BRSAMPK)	perlindungan	khusus	perlindungan	

	dalam mengatasi perilaku mereka.	khusus (BRSAMPK) dalam mengatasi perilaku mereka.	(BRSAMPK) dalam mengatasi perilaku mereka.	khusus (BRSAMPK) dalam mengatasi perilaku mereka.
--	----------------------------------	---------------------------------------------------	--------------------------------------------	---------------------------------------------------

2.1.2 Tinjauan Tentang BRSAMPK “Handayani” Jakarta

Balai Rehabilitasi Sosial Anak Memerlukan Perlindungan Khusus (BRSAMPK) “Handayani” Jakarta merupakan salah satu Unit Pelaksana Teknis (UPT) Kementerian Sosial RI, yang berdasarkan Surat Keputusan Menteri Sosial RI Nomor : 59/HUK/2003, tugas pokok dan fungsinya adalah memberikan bimbingan, pelayanan dan rehabilitasi sosial yang bersifat preventif, kuratif, rehabilitatif, promotif dalam bentuk bimbingan fisik, mental, sosial dan pelatihan keterampilan, resosialisasi, dan bimbingan lanjut bagi anak nakal agar mampu mandiri dan berperan aktif dalam kehidupan masyarakat serta pengkajian dan penyiapan standar pelayanan dan rujukan.

Berawal pada tahun 1957, dimana semakin merebaknya permasalahan cross boys dan cross girls di masyarakat, mendorong Departemen Sosial mendirikan suatu Camp bernama Pilot Proyek Karang Taruna Marga Guna dengan Surat Keputusan Kepala Jawatan Pekerjaan Sosial No. 3/BUL-DJPS-A/62 yang diresmikan tanggal 21 Desember 1959.

Selanjutnya melalui Surat Keputusan Menteri Sosial No. HUK 3-2-49/4479 tanggal 30 Oktober 1965 ditetapkan menjadi Pilot Proyek Taruna Loka Marga Guna. Pilot proyek ini terdiri dari Taman Rekreasi Sehat Anak-anak Dwikora, Observation Home untuk anak-anak Tuna Sosial, Camp pendidikan dan latihan kerja untuk anak-anak mogol (drop out), serta Usaha Kesejahteraan Wanita/gadis-gadis desa/LSD.

Pada periode berikutnya dikeluarkan Surat Keputusan Menteri Sosial No. HUK 3-1-48/144 tanggal 7 Oktober 1968, yang menetapkan proyek tersebut menjadi Panti Pendidikan Anak Tuna Sosial Wisma Handayani, Camp pendidikan dan latihan kerja anak-anak mogol, Sanggar Rekreasi Sehat Ade Irma Suryani, Pusat Perkemahan Remaja (termasuk Pramuka) dari Jakarta dan sekitarnya, serta Pusat Pendidikan, Kursus-kursus dan Upgrading petugas Direktorat Jenderal Kesejahteraan Anak, Keluarga dan Masyarakat Kementerian Sosial.

Melalui Rapat Dinas staff Direktorat Kesejahteraan Anak dan Taruna dengan staff Pilot Proyek Taruna Loka Marga Guna tanggal 18 Oktober, 30 Oktober dan 5 Nopember 1971, dihasilkan suatu keputusan bahwa mulai tanggal 1 Desember 1971 kegiatan proyek tersebut menjadi :

- 1) Panti Pendidikan Anak Tuna Sosial Wisma Handayani sebagai kegiatan pokok.
- 2) Pelayanan umum (community service) sebagai kegiatan suplementer.

Terbitnya Surat Keputusan Menteri Sosial Nomor 10 Tahun 1975 yang salah satunya melahirkan Direktorat Rehabilitasi Tuna Sosial di dalam Direktorat Jenderal Rehabilitasi dan Pelayanan Sosial Departemen Sosial, maka nama Panti Pendidikan Anak Tuna Sosial dirubah menjadi Panti Rehabilitasi Sosial Anak Nakal (PRAN) Wisma Handayani. Tahun 1983 secara resmi PRAN Wisma Handayani dialihkan statusnya dari pengelolaannya Direktorat Rehabilitasi Tuna Sosial menjadi salah satu Unit Pelaksana Teknis Kantor Wilayah Kementerian Sosial DKI Jakarta.

Melalui Surat Keputusan Direktur Jenderal Bina Rehabilitasi Sosial Departemen Sosial RI Nomor : 06/KEP/BRS/IV/1994 tanggal 1 April 1994 dan Surat Keputusan Menteri Sosial RI Nomor 14/HUK/1994 tanggal 23 April 1994 tentang pembakuan penamaan Panti/Sasana, Panti Rehabilitasi Anak Nakal Wisma Handayani berubah menjadi Panti Sosial Marsudi Putra (PSMP) Handayani. (website: <https://handayani.kemsos.go.id>)

Pada Tahun 1999, tahap ini PSMP Handayani telah menerima rujukan AN dan ABH dari Aparat Penegak Hukum (APH) dan telah menggunakan pendekatan right base (pendekatan pemberian rehabilitasi sosial berbasis kebutuhan hak-hak dasar anak) dan semakin dikenal melalui UU No. 23 tahun 2002 tentang perlindungan anak.

Setelah prioritas penanganan ABH terhadap Anak. Melalui SK Direktur Jenderal Rehabilitasi sosial No. 11 tahun 2015, mulai 1 juni 2015

PSMP Handayani menangani korban dan saksi fokus kepada traumatic healing di Rumah Perlindungan Sosial Anak (RPSA).

Terakhir, pada tahun 2018 terbit Permensos No. 17 tahun 2018 tentang organisasi dan tata kerja unit pelaksana teknis Rehabilitasi Sosial anak di lingkungan direktorat jenderal rehabilitasi sosial dimana permensos tersebut mengatur perubahan tugas pokok dan fungsi PSMP handayani menjadi Balai Rehabilitasi Sosial Anak Yang Memerlukan Perlindungan Khusus (BRSAMPK) Handayani. Dengan sasaran sebanyak 15 kluster pemerlu pelayanan kesejahteraan sosial (PPKS) Anak. Salah satunya menangani masalah anak dengan perilaku Anak yang menjadi masalah dalam penelitian ini. Selain anak dengan perilaku Anak. BRSAMPK juga menangani anak pelecehan seksual, mencuri, ganja ataupun narkoba dan perilaku anak yang menyimpang lainnya.

2.1.3 Tinjauan Tentang Pekerja Sosial

Menurut Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia No 12 Tahun 2017, Pekerja Sosial adalah seseorang yang bekerja, baik di lembaga pemerintah maupun swasta yang memiliki kompetensi dan profesi pekerjaan sosial, dan kepedulian dalam pekerjaan sosial yang diperoleh melalui pendidikan, pelatihan, dan/atau pengalaman praktik pekerjaan sosial untuk melaksanakan tugas pelayanan dan penanganan masalah sosial. (Permensos RI No. 12 Tahun 2017).

Kompetensi Pekerja Sosial spesialis anak memiliki pengetahuan, keterampilan umum, keterampilan khusus, dan sikap adalah sebagai berikut:

1. Pengetahuan

- a. Teori dan praktik pekerjaan sosial mengenai anak, masa kanak-kanak dan perkembangan anak yang merupakan sintesis dari teori sosiologi, psikologi, antropologi, serta perspektif mengenai hak- hak anak.
- b. Aplikasi pendekatan, teknik pekerjaan sosial tingkat lanjut dan proses pertolongan pekerjaan sosial untuk melaksanakan asesmen dan intervensi pertolongan terhadap anak, keluarga dan komunitas/ masyarakat serta advokasi kebijakan.
- c. Pengelolaan sumber daya di lingkungan sosial anak, keluarga dan komunitas/ masyarakat yang dimiliki pemerintah atau masyarakat untuk intervensi pekerjaan sosial pada masalah- masalah anak dan keluarga.
- d. Aplikasi prinsip, nilai dan etika pekerjaan sosial untuk bekerja dengan anak, keluarga, komunitas/masyarakat serta pihak-pihak terkait.
- e. Pengembangan intervensi pekerjaan sosial bagi anak, keluarga, komunitas/ masyarakat dan kebijakan kesejahteraan anak, perlindungan anak dan pengasuhan anak.
- f. Evaluasi intervensi bagi anak, keluarga, komunitas/masyarakat dan analisis kebijakan kesejahteraan anak, perlindungan anak dan pengasuhan anak.

2. Keterampilan Umum

- a. Bekerja di bidang spesialisasi pekerjaan sosial dengan anak, serta memiliki kompetensi kerja yang setara dengan standar kompetensi spesialisasi pekerjaan sosial yang berlaku secara nasional/internasional.
- b. Membuat keputusan yang independen dalam menjalankan spesialisasi pekerjaan sosial dengan anak berdasarkan pemikiran logis, kritis, sistematis, kreatif, dan komprehensif.
- c. Menyusun laporan hasil studi berupa tesis yang dipublikasikan pada jurnal ilmiah profesi pekerjaan sosial yang terakreditasi, berdasarkan metoda dan kode etik profesi yang diakui oleh asosiasi profesi pada tingkat regional atau internasional.
- d. Mengomunikasikan hasil kajian, kritik, apresiasi, argumen, atau karya inovasi yang bermanfaat bagi pengembangan praktik pekerjaan sosial dengan anak, yang dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah dan etika profesi, kepada masyarakat umum melalui berbagai bentuk media.
- e. Melakukan evaluasi secara kritis terhadap hasil kerja dan keputusan yang dibuat dalam melaksanakan praktik pekerjaan sosial dengan anak baik oleh diri sendiri, sejawat, dan/atau sistem institusi.
- f. Meningkatkan keahlian spesialisasi pada bidang pekerjaan sosial dengan anak, melalui pelatihan dan pengalaman kerja dengan

mempertimbangkan kemutakhiran bidang profesi di tingkat nasional, regional, dan internasional.

- g. Meningkatkan mutu sumber daya untuk pengembangan program strategis intervensi pekerjaan sosial bagi anak, keluarga, komunitas/masyarakat dan advokasi kebijakan.
- h. Mampu memimpin suatu tim kerja untuk memecahkan masalah baik pada bidang pekerjaan sosial, maupun masalah yang lebih luas dari bidang pekerjaan sosial.
- i. Bekerja sama dengan profesional lain dalam menyelesaikan masalah yang kompleks dalam bidang pekerjaan sosial dengan anak.
- j. Mengembangkan dan memelihara jaringan kerja dengan masyarakat profesional yang terkait dengan penanganan masalah kesejahteraan anak, perlindungan anak, pengasuhan anak serta dengan klien.
- k. Bertanggung jawab atas praktik pekerjaan sosial dengan anak sesuai dengan kode etik pekerjaan sosial.
- l. Meningkatkan kapasitas pembelajaran secara mandiri dan tim yang berada di bawah tanggung jawabnya.
- m. Berkontribusi dalam evaluasi atau pengembangan kebijakan nasional dalam rangka peningkatan mutu pendidikan spesialisasi atau pengembangan kebijakan nasional pada bidang pekerjaan sosial dengan anak.

- n. Mendokumentasikan, menyimpan, mengaudit, mengamankan, dan menemukan kembali data dan informasi untuk keperluan pengembangan hasil kerja spesialisasi pekerjaan sosial dengan anak.

3. Keterampilan Khusus

- a. Merancang dan mengembangkan praktik pekerjaan sosial bagi anak, keluarga, komunitas/masyarakat dan advokasi kebijakan dalam sistem kesejahteraan anak, perlindungan anak, dan pengasuhan anak secara mandiri dan kelompok serta memenuhi kaidah dan syarat praktik pekerjaan sosial bagi anak dan keluarga.
- b. Menyusun alternatif solusi rancangan praktik pekerjaan sosial bagi anak, keluarga, komunitas/masyarakat dan membuat keputusan terhadap berbagai pilihan sesuai dengan kebutuhan anak dan keluarga.
- c. Menyusun dokumen praktik pekerjaan sosial bagi anak, keluarga, komunitas/masyarakat yang meliputi dokumen asesmen, dokumen rencana intervensi, dokumen pelaksanaan intervensi serta dokumen evaluasi dan terminasi.
- d. Bekerjasama dengan klien dan disiplin ilmu lain dalam proses asesmen, perencanaan intervensi, pelaksanaan intervensi, evaluasi dan terminasi dalam praktik pekerjaan sosial dengan anak. Menerapkan nilai dan etika pekerjaan sosial dalam memberikan pelayanan intervensi bagi anak, keluarga, komunitas/masyarakat dan melakukan

advokasi kebijakan untuk mencapai kesejahteraan anak, menyediakan perlindungan anak dan pengasuhan anak yang optimal.

4. Sikap

- a. Bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa dan mampu menunjukkan sikap religius.
- b. Menjunjung tinggi nilai kemanusiaan dalam menjalankan tugas berdasarkan agama, moral, dan etika.
- c. Berkontribusi dalam peningkatan mutu kehidupan bermasyarakat, berbangsa, bernegara, dan kemajuan peradaban berdasarkan Pancasila.
- d. Berperan sebagai warga negara yang bangga dan cinta tanah air, memiliki nasionalisme serta rasa tanggung jawab pada negara dan bangsa.
- e. Menghargai keanekaragaman budaya, pandangan, agama, dan kepercayaan, serta pendapat atau temuan orisinal orang lain.
- f. Bekerja sama dan memiliki kepekaan sosial serta kepedulian terhadap masyarakat dan lingkungan.
- g. Taat hukum dan disiplin dalam kehidupan bermasyarakat dan bernegara;
- h. Menginternalisasi nilai, norma, dan etika akademik.
- i. Menunjukkan sikap bertanggung jawab atas pekerjaan di bidang spesialis anak secara mandiri.
- j. Menginternalisasi semangat kemandirian, kejuangan, dan kewirausahaan.

2.1.4 Tinjauan Tentang Komunikasi

Sebagai makhluk hidup manusia dalam memenuhi kebutuhannya, membutuhkan komunikasi untuk menyampaikan sesuatu baik berupa pesan verbal maupun non-verbal. Tanpa adanya komunikasi antar individu mustahil kehidupan akan berjalan dengan baik. Karena manusia merupakan makhluk sosial yang membutuhkan satu sama lain dan membutuhkan komunikasi untuk keberlangsungan hidup.

2.1.4.1 Definisi Komunikasi

Komunikasi merupakan hal yang selalu dilakukan setiap individu, baik dilakukan secara satu arah maupun dua arah. komunikasi dilakukan manusia untuk dapat menyampaikan pesan yang ingin disampaikan melalui verbal maupun non verbal. Komunikasi yang baik tergantung bagaimana cara pesan tersebut tersampaikan. Dengan proses dan cara yang baik pesan akan tersampaikan dan dimengerti oleh komunikan.

Komunikasi yang dilakukan oleh komunikator dengan komunikan memiliki tujuan yakni agar pesan yang disampaikan tersampaikan seperti yang diharapkan. Komunikasi dilakukan guna membagi pengalaman, pengetahuan dan perasaan satu sama lain.

Istilah komunikasi dari Bahasa Inggris *communication*, secara etimologi berasal dari kata Latin *communic*, bersumber dari kata *communis* yang artinya sama. Dan bermakna berbagi atau kebersamaan. Jadi tujuan

komunikasi untuk mendapatkan kesamaan makna dan maksud dari pesan dalam interaksi satu sama lain.

Carl Hovland, Janis dan Kelley dalam *Pengantar Ilmu Komunikasi Rismawaty*, Desayu Eka Surya, Sangra Juliano menyatakan bahwa:

“Komunikasi adalah suatu proses dimana seseorang (komunikator) menyampaikan stimulus (biasanya dalam bentuk kata-kata) dengan tujuan mengubah atau membentuk perilaku orang lainnya (khalayak).”
(Rismawaty, Desayu Eka Surya, Sangra Juliano 2014:67)

Sementara itu, Makna komunikasi yang baik menurut Lasswell mengatakan bahwa:

“who says what in which channel to whom with what effect”

Berdasarkan definisi tersebut, menyatakan bahwa komunikasi meliputi beberapa unsur yang satu sama lain saling berkaitan. Menunjukkan bahwa proses komunikasi yakni “siapa” mengatakan “apa” dengan “saluran atau media apa”, “kepada siapa” dan mendapatkan hasil “efek apa”.

Komunikasi juga dipahami sebagai suatu bentuk komunikasi interaksi, yaitu komunikasi dengan proses sebab-akibat atau aksi-reaksi yang arahnya bergantian. (Mulyana, 2002:65)

2.1.4.2 Unsur Komunikasi

Berdasarkan pengertian-pengertian komunikasi menjelaskan bahwa proses komunikasi terjadi melalui saluran atau media dan mendapatkan efek yang di dalamnya terdapat unsur-unsur terlibat yang membangun terjadinya proses komunikasi.

Menurut Cangara dalam bukunya *Pengantar Ilmu Komunikasi* menjelaskan bahwa unsur-unsur komunikasi sebagai berikut:

1. Sumber
2. Pesan
3. Media
4. Penerima
5. Pengaruh
6. Tanggapan balik
7. Lingkungan (Cangara, 2011:23-26)

Semua peristiwa komunikasi akan melibatkan sumber sebagai pembuat atau pengirim informasi. Dalam komunikasi antar manusia, sumber bias terdiri dari satu orang tetapi bias juga dalam bentuk kelompok.

Pesan yang dimaksud dalam proses komunikasi adalah sesuatu yang disampaikan pengirim kepada penerima pesan dapat disampaikan dengan cara tatap muka atau melalui media komunikasi.

Media yang dimaksud disini adalah alat yang digunakan untuk memindahkan pesan dari sumber kepada penerima. Terdapat beberapa pendapat mengenai saluran media. Ada yang menilai bahwa media bisa

bermacam-macam bentuknya, misalnya dalam komunikasi antar pribadi panca indera dianggap sebagai media komunikasi.

Penerima adalah semua pihak yang menjadi sasaran pesan yang dikirim oleh sumber. Penerima bisa terdiri dari satu orang atau lebih. Bisa dalam bentuk kelompok, partai atau negara.

Pengaruh atau efek adalah perbedaan antara apa yang dipikirkan dan dirasakan dan dilakukan oleh penerima sebelum dan sesudah menerima pesan. Pengaruh ini bisa terjadi pada pengetahuan, sikap dan tingkah laku seseorang (De Fleur, 1982).

Umpan balik adalah salah satu bentuk daripada pengaruh yang berasal dari penerima. Akan tetapi, sebenarnya umpan balik bisa juga berasal dari pesan dan media, meski pesan belum sampai pada penerima.

Lingkungan atau situasi ialah faktor-faktor tertentu yang dapat mempengaruhi jalannya komunikasi. Faktor ini dapat digolongkan atas empat macam, yaitu lingkungan fisik, lingkungan sosial budaya, lingkungan psikologis, dan dimensi waktu. Unsur komunikasi merupakan inti dari proses komunikasi guna menciptakan komunikasi yang baik dan efektif antara individu dengan individu atau kelompok lain.

Komunikasi merupakan suatu proses menyampaikan pesan dari sumber kepada penerima. Tahapan-tahapan dari indikator tersampainya pesan ini melibatkan komponen-komponen komunikasi. Onong uchjana effendy dalam bukunya ilmu komunikasi teori dan praktek menjelaskan proses komunikasi menjadi dua tahap sebagai berikut:

1. Proses komunikasi secara primer, proses ini adalah proses penyampaian pikiran atau perasaan seseorang kepada orang lain dengan menggunakan lambing (simbol) sebagai media. Lambing sebagai media primer dalam proses komunikasi adalah Bahasa, kial, isyarat, gambar, warna, dan lain sebagainya yang secara langsung mampu “menerjemahkan” pikiran dan atau perasaan komunikator kepada komunikan.
2. Proses komunikasi sekunder adalah proses penyampaian pesan oleh seseorang kepada orang lain dengan menggunakan alat atau sarana sebagai media kedua setelah memakai lambing sebagai media pertama. Seseorang menggunakan media kedua dalam melancarkan komunikasinya karena komunikan sebagai sasarannya berada di tempat yang relatif jauh atau jumlahnya banyak. Surat, telepon, teleks, surat kabar, majalah, radio, televise, film dan banyak lagi media kedua yang sering digunakan dalam komunikasi. (Effendy, 2013: 11&16).

Proses komunikasi menunjukkan adanya tindakan penyampaian pesan atau maksud dari pengirim pesan kepada penerima pesan. Proses komunikasi merupakan titik awal bagaimana interaksi komunikasi yang terjadi berjalan baik dan tersampaikan sama makna.

2.1.4.3 Fungsi Komunikasi

Fungsi komunikasi menurut Harold Lasswell, dalam buku *Interpersonal Skill* Solihat, Melly Maulin, Dan Olih Solihin mengemukakan fungsi-fungsi komunikasi, yakni:

1. *The surveillance of the environment*,
Mengumpulkan dan menyebarkan informasi mengenai kejadian dalam suatu lingkungan.
2. *The correlation of the part of society in responding to the environment*.
Mencakup interpretasi terhadap informasi mengenai lingkungan,
3. *The transmission of the social heritage from one generation to generation the next*.
Dalam hal ini transmission of culture difokuskan kepada kegiatan mengkomunikasikan informasi-informasi, nilai-nilai, dan norma sosial dari suatu generasi ke generasi lain. (Solihat, Maulin, Dan Solihin, 2014: 4-6)

Sementara itu, fungsi komunikasi menurut Onong Uchjana Effendy dalam buku *dimensi-dimensi komunikasi* adalah sebagai berikut:

- a. *Public information*
Memberikan informasi kepada masyarakat. Perilaku menerima informasi merupakan perilaku alamiah masyarakat. Dengan menerima informasi yang benar masyarakat akan merasa aman tentram.
- b. *Public education*
Mendidik masyarakat. Kegiatan komunikasi pada masyarakat dengan memberikan berbagai informasi tidak lain agar masyarakat menjadi lebih baik, lebih maju, lebih berkembang kebudayaannya.
- c. *Public persuasion*
Mempengaruhi masyarakat. Kegiatan memberikan berbagai informasi pada masyarakat juga dapat dijadikan sarana untuk mempengaruhi masyarakat tersebut ke arah perubahan sikap dan perilaku yang diharapkan.
- d. *Public entertainment*
Menghibur masyarakat. Perilaku masyarakat menerima informasi selain untuk memenuhi rasa aman juga menjadi sarana hiburan masyarakat. (Effendy, 2013: 7)

2.1.5 Tinjauan Tentang Komunikasi Terapeutik

Stuart G.W dan sundeen (1998) menyatakan bahwa komunikasi terapeutik merupakan hubungan interpersonal antara perawat /dokter kepada klien, dalam hubungan ini perawat dan klien memperoleh pengalaman belajar bersama dalam rangka memperbaiki pengalaman

emosional klien. sementara itu, menurut Northouse (1998) menyatakan bahwa komunikasi terapeutik adalah kemampuan perawat untuk memantu klien beradaptasi terhadap stress, mengatasi gangguan psikologis dan belajar bagaimana berhubungan dengan orang lain. (Nurhasanah, 2009:65)

2.1.5.1 Tujuan Komunikasi Terapeutik

Pelaksanaan komunikasi terapeutik bertujuan untuk membantu pasien memperjelas dan mengurangi beban pikiran dan perasaan untuk dasar tindakan guna mengubah situasi yang ada, apabila pasien percaya pada hal-hal yang diperlukan. (Machfoedz, 2009:105)

Menurut Onong Uchjana dalam buku Nurhasanah *ilmu komunikasi dalam konteks keperawatan untuk mahasiswa keperawatan* mengemukakan bahwa komunikasi bertujuan sebagai berikut:

1. Realisi diri, penerimaan diri dan peningkatan kesadaran dan penghargaan diri. Membantu pasien memperjelas dan mengurangi beban perasaan dan pikiran mempertahankan kekuatan egonya. Melalui komunikasi terapeutik diharapkan terjadi perubahan dalam diri klien
2. Kemampuan membina hubungan interpersonal yang tidak superfisial dan saling bergantung dengan orang lain dan mandiri. Membantu mengambil tindakan yang efektif untuk mengubah situasi yang ada. Melalui komunikasi terapeutik klien belajar bagaimana menerima dan diterima orang lain.
3. Peningkatan fungsi dan kemampuan untuk memuaskan kebutuhan serta mencapai tujuan yang realistis. Menetapkan ideal diri atau tujuan yang terlalu tinggi tanpa mengukur kemampuannya.
4. Rasa identitas personal yang jelas dan peningkatan integritas diri identitas personal disini termasuk status, peran, jenis dan jenis kelamin.
5. Membantu pasien untuk memperjelas dan mengurangi beban perasaan dan pikiran serta dapat mengambil tindakan untuk mengubah situasi yang ada bila pasien percaya pada hal yang diperlukan.

6. Mengurangi keraguan, membantu dalam hal mengambil tindakan yang efektif dan mempertahankan kekuatan egonya.
7. Mempengaruhi orang lain, lingkungan fisik dan dirinya sendiri. (Nurhasanah, 2009:67)

Tujuan komunikasi terapeutik untuk membangun hubungan interpersonal antara perawat dan klien untuk membantu mengurangi beban perasaan dan pikiran yang dialami klien demi mencapai kesembuhan klien.

Komunikasi terapeutik yang dilakukan perawat terhadap pasien anak-anak memerlukan beberapa pertimbangan. Seperti yang diketahui bahwa anak-anak masih dalam tahap pertumbuhan dan memerlukan cara-cara tertentu dalam berkomunikasi bergantung pada umur pasien.

Dalam melakukan komunikasi pada anak perawat perlu memperhatikan aspek diantaranya adalah usia tumbuh kembang anak, cara berkomunikasi dengan anak, metode dalam berkomunikasi dengan anak tahapan atau langkah-langkah dalam melakukan komunikasi dengan anak serta peran orang tua dalam membantu proses komunikasi dengan anak sehingga bisa didapatkan informasi yang benar dan akurat. (Nurhasanah, 2009:95)

2.1.6 Tinjauan Tentang Anak

Menurut Bandura dalam buku *pengantar psikologi umum* Bimo Walgito menyatakan bahwa perilaku, lingkungan serta organisme saling mempengaruhi. (Walgito, 2002:12)

Perilaku Anak merupakan tindakan negatif yang dilakukan terus menerus atau secara berulang akan berdampak negatif dalam jangka panjang. Tindakan ini termasuk kekerasan fisik maupun psikologis. Perilaku ini berdampak negatif untuk korban maupun pelaku itu sendiri karena terjadi guncangan mental bagi korban dan rasa superior atau tinggi hati bagi pelaku. Menurut peraturan Undang - Undang Republik Indonesia tentang Anak adalah sebagai berikut:

1. Undang-Undang RI No 23 tahun 2002 tentang perlindungan anak, yang dimaksud dengan anak adalah seseorang yang belum berusia 18 tahun. Namun dalam undang-undang tersebut ditambahkan pernyataan termasuk anak yang masih dalam kandungan. Pengertian anak dalam undang-undang ini pula yang menjadi definisi anak dalam konvensi hak anak.
2. Undang-Undang RI No. 4 tahun 1979 tentang kesejahteraan anak, bahwa yang dimaksud dengan anak-anak adalah seseorang yang belum berumur 21 tahun dan belum pernah kawin.
3. Anak menurut Konvensi PBB tentang Hak Anak(Convention on The Right of the Child) menyebutkan bahwa anak berarti setiap manusia dibawah umur 18 tahun, kecuali menurut undang-undang yang berlaku pada anak, kedewasaan dicapai lebih awal.

2.1.5.1 Kebutuhan Anak

Kebutuhan dasar yang sangat penting bagi anak adalah adanya hubungan orang tua dan anak yang sehat dimana kebutuhan anak seperti: perhatian dan kasih sayang yang kontinu, perlindungan, dorongan dan pemeliharaan harus dipenuhi oleh orang tua. (Katz dalam Abu Huraerah 2006:27)

Brown dan Swanson dalam buku *kekerasan terhadap Anak* Abu Huraerah mengatakan bahwa:

“kebutuhan umum anak adalah perlindungan (keamanan), kasih sayang, perhatian dan kesempatan untuk terlibat dalam pengalaman positif yang dapat menumbuhkan dan mengembangkan kehidupan mental yang sehat”. (Huraerah 2006:27)

Sementara itu, Edi Suharto dalam buku Abu Huraerah yang berjudul *kekerasan terhadap Anak* mengatakan bahwa:

“untuk menjamin pertumbuhan fisiknya, anak membutuhkan makanan yang bergizi, pakaian, sanitasi, dan perawatan kesehatan. Semasa kecil, mereka memerlukan pemeliharaan dan perlindungan dari orang tua sebagai perantara dengan dunia nyata. Untuk menjamin perkembangan psikis dan sosialnya, anakpun tentunya memerlukan kasih sayang, pemahaman, suasana rekreatif, stimulasi kreatif, aktualisasi diri dan pengembangan intelektual. Sejak dini, mereka perlu pendidikan dan sosialisasi dasar, pengajaran tanggung jawab sosial, peran-peran sosial, dan keterampilan dasar agar menjadi warga masyarakat yang bermanfaat.” (Huraerah, 2007:39)

Penjelasan tentang kebutuhan anak di atas membuktikan bahwa begitu banyak hak yang seharusnya di dapatkan oleh anak baik dari orang tua keluarga maupun pemerintah.

2.1.6.1 Tinjauan tentang Hak-Hak Anak

Anak adalah generasi penerus bangsa, baik buruknya masa depan bangsa tergantung pula pada kondisi anak saat ini. Maka penting bagi kita mengetahui hak-hak anak dan kewajiban anak. Berdasarkan Konvensi Hak-Hak Anak (KHA), hak-hak anak secara umum dapat dikelompokkan dalam 4 (empat) kategori hak-hak anak, antara lain :

1. Hak untuk kelangsungan hidup (*The right to Survival*) yaitu hak-hak untuk melestarikan dan mempertahankan hidup (*The Right of Live*) dan hak untuk memperoleh standar kesehatan tertinggi dan perawatan yang sebaik-baiknya.
2. Hak perlindungan (*Protection Right*) yaitu hak-hak dalam konvensi hak anak yang meliputi hak perlindungan dan diskriminasi, tindak kekerasan dan ketelantaran bagi anak yang tidak mempunyai keluarga bagi anak-anak pengungsi.
3. Hak untuk tumbuh kembang (*Development Rights*) yaitu hak-hak anak dalam Konvensi Hak-Hak Anak meliputi segala bentuk pendidikan (formal dan nonformal) dan hak untuk mencapai standar hidup yang layak bagi perkembangan fisik, mental, spiritual, moral, dan sosial anak (*the rights of standart of living*).
4. Hak untuk berpartisipasi (*Participation Rights*), yaitu hak-hak anak yang meliputi hak anak untuk menyatakan pendapat dalam segala hal yang mempengaruhi anak (*the rights of a child to express her/his views freely in all matters affecting the child*). Hak untuk

berpartisipasi juga merupakan hak anak mengenai identitas budaya mendasar bagi anak, masa kanak-kanak dan pengembangan keterlibatannya di dalam masyarakat luas.

2.1.6.2 Permasalahan Anak

Secara garis besar, masalah yang dihadapi anak dapat digolongkan menjadi tiga, yaitu masalah-masalah yang berkaitan dengan keadaan fisik, psikis, sosial, serta kesulitan belajar.

1. Fisik

Perkembangan aspek fisik terkait dengan keutuhan dan kemampuan fungsi panca indera anak, kemampuan melakukan gerakan-gerakan sesuai perkembangan usianya serta kemampuan mengontrol pembuangan. Anak yang mengalami hambatan dalam hal-hal tersebut dapat dikatakan mengalami masalah secara fisik.

2. Psikis

Permasalahan psikis anak terkait dengan kemampuan psikologis yang dimilikinya atau ketidakmampuan mengekspresikan dirinya dalam kondisi yang tidak normal. Beberapa permasalahan psikis yang seringkali dialami anak diantaranya: gangguan konsentrasi, inteligensi (baik tinggi maupun rendah), berbohong, emosi (perasaan takut, cemas, marah, sedih, dan lain-lain).

3. Sosial

Perkembangan sosial anak berhubungan dengan kemampuan anak dalam berinteraksi dengan teman sebaya, orang dewasa atau

lingkungan pergaulan yang lebih luas. Dengan demikian, permasalahan anak dalam bidang sosial juga berkaitan dengan pergaulan atau hubungan sosial, yang meliputi perilaku-perilaku yakni: tingkah laku agresif, daya penyesuaian kurang, pemalu, anak manja, negativism, perilaku berkuasa dan perilaku merusak.

2.1.6.3 Tinjauan tentang Sistem Peradilan Pidana Anak

1. Anak Berhadapan dengan Hukum (ABH)

Secara konseptual anak yang berhadapan dengan hukum (*children in conflict with the law*), dimaknai sebagai Seseorang yang berusia di bawah 18 tahun yang berhadapan dengan sistem peradilan pidana dikarenakan yang bersangkutan disangka atau dituduh melakukan tindak pidana.

Anak yang berkonflik dengan hukum dapat didefinisikan anak yang disangka, dituduh atau diakui sebagai telah melanggar undang-undang hukum pidana. Anak yang berhadapan dengan hukum menunjukkan bahwa situasi sulit yang dihadapi oleh anak tidak hanya disebabkan oleh tindakan orang per orang tetapi juga dapat disebabkan oleh sistem yang dibuat oleh manusia, seperti halnya sistem hukum.

Program Kesejahteraan Sosial Anak (PKSA) juga menyebutkan bahwa anak yang berhadapan dengan hukum bukan hanya yang disangka, didakwa, atau dijatuhi pidana karena melakukan tindak pidana, tetapi juga termasuk korban dan saksi.

Upaya untuk memberikan perlindungan terhadap anak nakal/ anak yang berhadapan dengan hukum (ABH) salah satunya dengan kebijakan tentang sistem peradilan pidana anak yang diatur di dalam Undang-undang RI nomor 11 tahun 2012. sistem peradilan pidana anak tersebut merujuk pada legislasi, norma dan standar, prosedur, mekanisme dan ketentuan, institusi dan badan yang secara khusus diterapkan terhadap anak yang melakukan tindak pidana.

2. Anak di Bawah Umur

UU Sistem Peradilan Pidana Anak (SPPA) mendefinisikan anak di bawah umur sebagai anak yang telah berumur 12 tahun tetapi belum berumur 18 tahun, dan membedakan anak yang terlibat dalam suatu tindak pidana dalam tiga kategori:

- a. Anak yang menjadi pelaku tindak pidana (Pasal 1 angka 3 UU SPPA);
- b. Anak yang menjadi korban tindak pidana (Anak Korban) (Pasal 1 angka 4 UU SPPA) dan
- c. Anak yang menjadi saksi tindak pidana (Anak Saksi) (Pasal 1 angka 5 UU SPPA)

Sebelumnya, UU Pengadilan Anak tidak membedakan kategori Anak Korban dan Anak Saksi. Konsekuensinya, Anak Korban dan Anak Saksi tidak mendapatkan perlindungan hukum. Hal ini mengakibatkan banyak tindak pidana yang tidak terselesaikan atau bahkan tidak dilaporkan karena anak cenderung ketakutan menghadapi sistem peradilan pidana.

A. Penjatuhan Sanksi

Menurut UU SPPA, seorang pelaku tindak pidana anak dapat dikenakan dua jenis sanksi, yaitu tindakan, bagi pelaku tindak pidana yang berumur di bawah 14 tahun (Pasal 69 ayat (2) UU SPPA) dan Pidana, bagi pelaku tindak pidana yang berumur 15 tahun ke atas.

Menurut pasal 82 UU SPPA, Sanksi Tindakan yang dapat dikenakan kepada anak meliputi berikut ini:

1. Pengembalian kepada orang tua/Wali
2. Penyerahan kepada seseorang
3. Perawatan di rumah sakit jiwa
4. Perawatan di LPKS
5. Kewajiban mengikuti pendidikan formal dan/atau pelatihan yang diadakan oleh pemerintah atau badan swasta
6. Pencabutan surat izin mengemudi dan atau
7. Perbaikan akibat tindak pidana.

Sanksi pidana yang dapat dikenakan kepada pelaku tindak pidana anak terbagi atas Pidana Pokok dan Pidana Tambahan (Pasal 71 UU SPPA):

1. Pidana Pokok terdiri atas
2. Pidana peringatan
3. Pidana dengan syarat, yang terdiri atas: pembinaan di luar lembaga, pelayanan masyarakat, atau pengawasan
4. Pelatihan kerja

5. Pembinaan dalam lembaga
6. Penjara.

Selain itu, Pasal 21 UU Sistem Peradilan Pidana Anak (SPPA) juga mengatur dalam hal anak yang belum berumur 12 tahun melakukan atau diduga melakukan tindak pidana, Penyidik, Pembimbing Kemasyarakatan, dan Pekerja Sosial Profesional mengambil keputusan sebagai berikut:

1. menyerahkannya kembali kepada orang tua/Wali atau
2. mengikutsertakannya dalam program pendidikan, pembinaan, dan pembimbingan di instansi pemerintah atau LPKS di instansi yang menangani bidang kesejahteraan sosial, baik di tingkat pusat maupun daerah, paling lama 6 (enam) bulan.

Pada pasal 3 UU SPPA, Setiap anak dalam proses peradilan pidana berhak mendapatkan hak, sebagai berikut:

1. Diperlakukan secara manusiawi dengan memperhatikan kebutuhan sesuai dengan umurnya
2. Dipisahkan dari orang dewasa
3. Memperoleh bantuan hukum dan bantuan lain secara efektif
4. Melakukan kegiatan rekreasi
5. Bebas dari penyiksaan, penghukuman atau perlakuan lain yang kejam, tidak manusiawi, serta merendahkan derajat dan martabatnya
6. Tidak dijatuhi pidana mati atau pidana seumur hidup

7. Tidak ditangkap, ditahan, atau dipenjara, kecuali sebagai upaya terakhir dan dalam waktu yang paling singkat
8. Memperoleh keadilan di muka pengadilan anak yang objektif, tidak memihak, dan dalam sidang yang tertutup untuk umum
9. Tidak dipublikasikan identitasnya
10. Memperoleh pendampingan orang tua/Wali dan orang yang dipercaya oleh anak
11. Memperoleh advokasi sosial
12. Memperoleh kehidupan pribadi
13. Memperoleh aksesibilitas, terutama bagi anak cacat
14. Memperoleh pendidikan
15. Memperoleh pelayanan kesehatan dan,
16. Memperoleh hak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 4 UU SPPA menjelaskan bahwa anak yang sedang menjalani masa pidana berhak atas:

- a. Pengurangan masa pidana
- b. Remisi Asimilasi
- c. Cuti mengunjungi keluarga
- d. Pembebasan bersyarat
- e. Cuti menjelang bebas
- f. Cuti bersyarat
- g. Hak-hak lain sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

B. Penahanan

Pasal 32 ayat (2) UU SPPA menyatakan bahwa penahanan terhadap anak hanya dapat dilakukan dengan syarat anak telah berumur 14 (empat belas) tahun, atau diduga melakukan tindak pidana dengan ancaman pidana penjara tujuh tahun atau lebih. Jika masa penahanan sebagaimana yang disebutkan di atas telah berakhir, anak wajib dikeluarkan dari tahanan demi hukum.

1. Pemeriksaan Terhadap Anak Sebagai Saksi atau Anak Korban

UU SPPA ini memberikan kemudahan bagi anak saksi atau anak korban dalam memberikan keterangan di pengadilan. Saksi/korban yang tidak dapat hadir untuk memberikan keterangan di depan sidang pengadilan dengan alasan apapun dapat memberikan keterangan di luar sidang pengadilan melalui perekaman elektronik yang dilakukan oleh Pembimbing Kemasyarakatan setempat, dengan dihadiri oleh Penyidik atau Penuntut Umum, dan Advokat atau pemberi bantuan hukum lainnya yang terlibat dalam perkara tersebut.

Anak saksi/korban juga diperbolehkan memberikan keterangan melalui pemeriksaan jarak jauh dengan menggunakan alat komunikasi audiovisual. Pada saat memberikan keterangan, anak harus didampingi oleh orang tua/Wali, Pembimbing Kemasyarakatan atau pendamping lainnya (Pasal 58 ayat (3) UU SPPA).

2. Hak Mendapatkan Bantuan Hukum

UU SPPA memperbolehkan anak yang terlibat dalam tindak pidana untuk mendapatkan bantuan hukum tanpa mempermasalahkan jenis tindak pidana telah dilakukan. Anak berhak mendapatkan bantuan hukum di setiap tahapan pemeriksaan, baik dalam tahap penyelidikan, penyidikan, penuntutan, maupun tahap pemeriksaan di pengadilan (Pasal 23 UU SPPA).

Anak Saksi/Anak Korban wajib didampingi oleh orang tua/Wali, orang yang dipercaya oleh anak, atau pekerja sosial dalam setiap tahapan pemeriksaan. Akan tetapi, jika orang tua dari anak tersebut adalah pelaku tindak pidana, maka orang tua/Walinya tidak wajib mendampingi (Pasal 23 Ayat (3) UU SPPA).

3. Lembaga Pemasarakatan

Dalam Pasal 86 ayat (1) UU SPPA, anak yang belum selesai menjalani pidana di Lembaga Pembinaan Khusus Anak (“LPKA”) dan telah mencapai umur 18 (delapan belas) tahun dipindahkan ke lembaga pemsarakatan pemuda. Pengaturan tersebut tidak ada dalam Pasal 61 UU Pengadilan Anak.

kendati demikian, baik UU SPPA dan UU Pengadilan Anak sama-sama mengatur bahwa penempatan anak di Lembaga Pemsarakatan dilakukan dengan menyediakan blok tertentu bagi mereka yang telah mencapai umur 18 (delapan belas) tahun sampai

21 (dua puluh satu) tahun. (Pasal 86 ayat 2 UU SPPA dan Penjelasan Pasal 61 ayat 2 UU Pengadilan Anak).

2.2 Kerangka Pemikiran

Kerangka pemikiran merupakan alur penelitian peneliti yang menjadi peta pemikiran peneliti dalam penelitian ini. Sudut pandang pemikiran dan teori yang menjadi arahan dan patokan peneliti dalam memahami dan menjabarkan suatu komunikasi terapeutik Pekerja Sosial pada Anak dengan perilaku Anak. di BRSAMPK “Handayani” Jakarta dalam menangani perilaku Anak. dengan menggunakan Studi Kasus.

Menurut Bogdan dan Biklen studi kasus merupakan pengujian secara rinci terhadap satu latar atau satu orang subjek atau satu tempat penyimpanan dokumen atau satu peristiwa tertentu. Sementara itu, Surachman membatasi pendekatan studi kasus sebagai suatu pendekatan dengan memusatkan perhatian pada satu kasus secara intensif dan rinci. (A.R Syamsudin, 2009: 175).

Mengenai komunikasi terapeutik Pekerja Sosial pada Anak. Berdasarkan pengetahuan komunikasi terapeutik menurut Northouse (1998) menyatakan bahwa komunikasi terapeutik adalah kemampuan perawat untuk membantu klien beradaptasi terhadap stress, mengatasi gangguan psikologis dan belajar bagaimana berhubungan dengan orang lain. (Nurhasanah, 2009:65).

Dari asumsi tersebut peneliti mengungkapkan bagaimana komunikasi terapeutik Pekerja Sosial kepada anak di Balai Rehabilitasi Sosial Anak Memerlukan Perlindungan Khusus (BRSAMPK) “Handayani” dalam mengatasi perilaku mereka. Peneliti berusaha menganalisa dan mendeskripsikan komunikasi terapeutik pekerja sosial pada Anak yang memerlukan perlindungan khusus (AMPK) dengan fokus penelitian membantu beradaptasi terhadap stress pada Anak, membantu mengatasi gangguan psikologis pada Anak dan membantu Anak belajar bagaimana berhubungan dengan orang lain.

1. Beradaptasi terhadap stress

Adaptasi adalah penyesuaian diri terhadap suatu penilaian. Dalam hal ini respon individu terhadap suatu perubahan yang ada dilingkungan yang dapat mempengaruhi kebutuhan tubuh baik secara fisiologis maupun psikologis dalam perilaku adaptif.

Sementara itu, Stres menurut Berman, Snyder, dan Frandsen (2016) adalah perubahan kondisi keseimbangan yang dialami individu. Sedangkan menurut DeLaune dan Ladner (2011) stres merupakan reaksi psikologis tubuh terhadap stimulus/ stressor yang menimbulkan perubahan. Stressor adalah segala kejadian yang menyebabkan seorang individu mengalami stress.

stres melibatkan persepsi diri atas stimulus yang kita terima sedangkan persepsi adalah cara seorang individu menginterpretasikan

dampak sebuah stressor pada dirinya atau pada apa yang terjadi dan apa yang bisa ia lakukan (Potter, Perry, Stockert, & Hall, 2013).

Stress yang dialami seseorang merupakan wujud konsekuensi kehidupan sehari-hari yang merangsang proses berpikir sehingga membantunya untuk tetap waspada terhadap lingkungan. Hal tersebut menjadi landasan dalam pertumbuhan kepribadian seseorang. Reaksi orang-orang terhadap stres akan bergantung pada cara pandang dan hasil evaluasi dampak dari stressor tersebut, efeknya terhadap situasi dan support pada saat terjadinya stres, dan mekanisme koping yang biasa dilakukan. Jika stres terjadi dan mekanisme koping yang biasa dilakukan tidak dapat menanganinya, orang tersebut akan kehilangan keseimbangan emosional dan terjadilah **krisis**. Lain halnya dengan stres, jika gejala tersebut terus ada hingga melampaui durasi dari stressor, orang tersebut mengalami **trauma** (Potter, Perry, Stockert, & Hall, 2013).

Menurut Hidayat (2012) ada beberapa cara manajemen stres yang dapat dilakukan adalah:

- a. Mengatur diet dan nutrisi, cara ini merupakan cara yang efektif dalam mengurangi atau mengatasi stres. Ini dapat dilakukan dengan cara mengonsumsi makanan yang bergizi sesuai porsi dan jadwal yang teratur. Menu juga sebaiknya bervariasi agar tidak timbul rasa kebosanan.

- b. Istirahat dan tidur, cara ini merupakan obat yang baik dalam mengatasi stres karena istirahat dan tidur yang cukup akan memulihkan kelelahan fisik dan kebugaran. Tidur yang cukup dapat memperbaiki sel-sel yang rusak.
- c. Olahraga teratur, cara ini merupakan salah satu cara yang dapat meningkatkan daya tahan dan kekebalan fisik maupun mental.
- d. Berhenti merokok, cara ini akan meningkatkan status kesehatan dan menjaga ketahanan serta kekebalan tubuh.
- e. Menghindari minuman keras, minuman keras merupakan faktor pencetus yang dapat mengakibatkan terjadinya stres. Dengan menghindari minuman keras, individu dapat terhindar dari berbagai macam penyakit.
- f. Mengatur waktu, pengaturan waktu merupakan cara yang tepat dalam mengurangi dan menaggulangi stres. Dengan mengukur waktu sebaik-baiknya, pekerjaan yang dapat menimbulkan kelelahan fisik akan terhindari. Individu harus menggunakan waktu secara efektif dan efisien.
- g. Terapi psikofarmaka, terapi ini menggunakan obat-obatan dalam mengatasi stres yang dialami melalui pemutusan jaringan antara psiko, neuro, dan imunologi sehingga stresor tidak akan memengaruhi kognitif, afektif, dan psikomotor. Obat yang biasa digunakan adalah obat anticemas dan antidepresan.

- h. Terapi somatik, terapi ini hanya dilakukan pada gejala yang ditimbulkan akibat stres agar tidak menimbulkan gangguan pada system tubuh yang lain. Contohnya, jika seseorang mengalami diare akibat stres, maka terapinya adalah dengan mengobati diarenya.
- i. Psikoterapi, teknik ini menggunakan tekni psiko yang disesuaikan dengan kebutuhan seseorang. Terapi ini meliputi psikoterapi suportif (motivasi), psikoterapi reedukatif (Pendidikan ulang), dan psikoterapi kognitif (kemampuan berpikir rasional).
- j. Terapi psikoreligius, terapi ini menggunakan pendekatan agama dalam mengatasi permasalahan psikologis. Hal ini dilakukan karena individu harus sehat secara fisik, psikis, social, dan spiritual.

Manajemen stres yang lain adalah dengan cara meningkatkan strategi koping yang berfokus pada emosi dan strategi koping yang berfokus pada masalah. Koping yang berfokus pada emosi dilakukan antara lain dengan cara mengatur respons emosional terhadap stres melalui pengendalian diri atau berpikir positif. Sedangkan koping yang berfokus pada masalah dilakukan dengan cara mempelajari cara untuk mengatasi masalah seperti manajemen waktu dan cara menetapkan prioritas pekerjaan (Hidayat, 2012).

2. Mengatasi gangguan psikologis

peristiwa traumatis yang mungkin menjadi pemicu kondisi ini meliputi kecelakaan lalu lintas, bencana alam, tindak kejahatan seperti pemerkosaan atau perampokan, dan pengalaman lainnya. Kejadian trauma merupakan kejadian yang menyakitkan, mengakibatkan pukulan berat, dapat menghilangkan prinsip kebutuhan dasar hidup manusia, seperti keamanan yang selalu terancam, sulit tidur, dll. (Linda, 2007, Jurnal Ilmu Kesehatan Immanuel).

Terdapat tiga faktor psikologis yang dapat menjelaskan perbedaan respon individu terhadap trauma. Pertama, bagi beberapa orang trauma dapat menghancurkan asumsi dasar tertentu mengenai kehidupan, dan hal ini dapat berkontribusi terhadap tekanan psikologis jangka panjang.

3. Belajar Berhubungan dengan orang lain

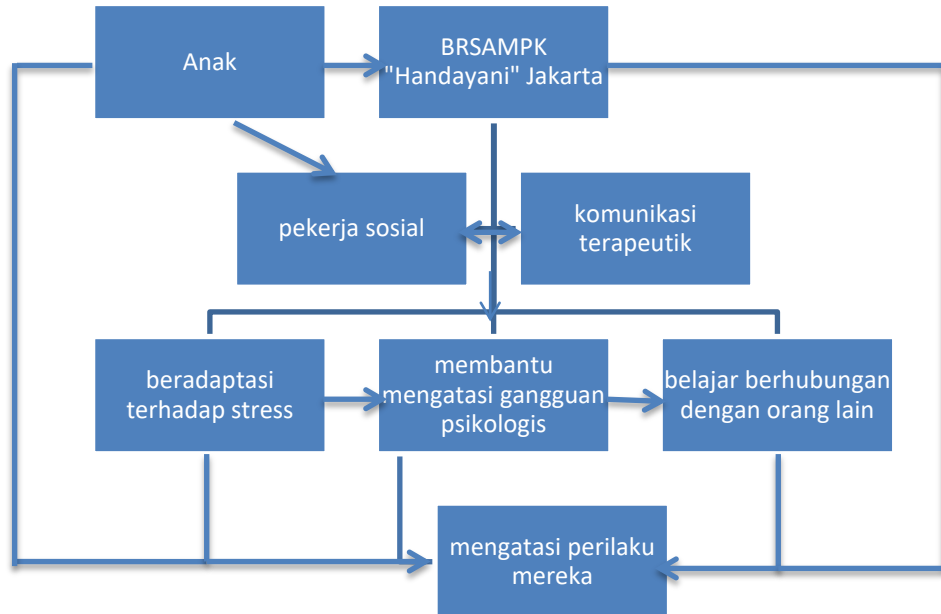
Orang-orang berkomunikasi karena mereka harus beradaptasi dengan lingkungan. Beradaptasi bukan berarti menyetujui atau mengikuti semua tindakan orang lain, melainkan mencoba memahami alasan dibaliknya tanpa kita sendiri tertekan oleh situasi. Seperti yang dikemukakan Andrea L. Rich, orang-orang berkomunikasi untuk memenuhi kebutuhan mereka. (Mulyana, 2008:4)

Anak adalah individu yang unik dan berespons secara berbeda-beda untuk kebutuhan mereka. Anak dengan keunikannya mempunyai cara yang berbeda pula dalam menyatakan keinginannya.

Untuk berkomunikasi dengan anak, diperlukan pendekatan atau teknik khusus agar hubungan yang dijalankan dapat berlangsung dengan baik sesuai dengan tumbuh kembang anak.

Secara umum ada dua teknik berkomunikasi yang digunakan pada anak, yaitu teknik komunikasi verbal dan nonverbal. Teknik komunikasi nonverbal yang sering digunakan antara lain adalah bercerita, bibliotherapy, mimpi, menyebutkan permintaan, bermain dan permainan, melengkapi kalimat, serta teknik pro dan kontra.

Teknik komunikasi verbal dapat berupa menulis, menggambar, gerakan gambar keluarga, sociogram, menggambar bersama dalam keluarga, dan teknik bermain. Komunikasi verbal bagi kebanyakan anak dan orang tua sering mendapat kesulitan karena harus membicarakan perasaan-persaannya. (Mundakir, 2006).

Gambar 2.1**Alur Kerangka Pemikiran**

Sumber: Peneliti, 2019