

## Pola Komunikasi Kelompok Eks ODGJ dalam Panti Rehabilitasi Sosial

### *Communication Patterns of Ex-ODGJ Groups in Social Rehabilitation Homes*

Selamat Riadi<sup>1\*</sup>, Anwar<sup>2</sup>, Dedi Supriyanto<sup>3</sup>, Nugra Agung Pratama<sup>4</sup>, Wiwik Novianti<sup>5</sup>

<sup>1,2,3,4,5</sup>Universitas Jenderal Soedirman

\*Corresponding author: [selamat.riadi007@gmail.com](mailto:selamat.riadi007@gmail.com)

#### Article Info

Received:

09/04/2024;

Received in revised form:

10/06/2024;

Accepted:

17/07/2024;

Available online:

13/09/2024;

2549-9505/© 2024 The  
Authors. Published by  
Universitas  
Muhammadiyah  
Purwokerto.

DOI:

[10.30595/jssh.v8i2.21885](https://doi.org/10.30595/jssh.v8i2.21885)

#### Abstract

Umumnya masyarakat masih memiliki penilaian negatif kepada eks ODGJ. Stigma ini justru memperburuk mental eks ODGJ. Penelitian ini bertujuan mensosialisasikan pola komunikasi yang sesuai untuk eks ODGJ dalam panti rehabilitasi sosial. Pengamatan terhadap eks ODGJ dilakukan di Rumah Pelayanan Sosial PMKS "Pamardi Raharjo" Kabupaten Banjarnegara. Pendekatan kualitatif deskriptif, yaitu dengan teknik pengumpulan data dan kajian pustaka juga dilakukan dalam penelitian, guna menentukan jenis pola komunikasi yang terbentuk di Panti tersebut. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa komunikasi verbal yang efektif adalah dengan melibatkan penggunaan bahasa yang sederhana dan jelas, serta penggunaan nada suara yang tenang dan penuh pengertian. Penampilan fisik (ekspresi wajah, kontak mata, dan rambut) dan gerakan tubuh dapat membantu eks ODGJ lebih memahami konteks pembicaraan. Bahkan, di Panti rehabilitasi eks ODGJ diberdayakan dengan membuat karya berupa keset rumah tangga yang hasilnya sudah dapat dipasarkan di lingkungan sekitar. Dengan penelitian ini diharapkan kita dapat memahami secara lebih baik pola komunikasi yang terjadi di dalam kelompok eks ODGJ selama proses rehabilitasi dipanti, mengidentifikasi faktor-faktor yang memengaruhi interaksi komunikatif, serta mengevaluasi efektivitas berbagai strategi komunikasi yang digunakan. Hal ini dapat memberikan wawasan yang berharga bagi praktisi rehabilitasi mental dan professional kesehatan lainnya, sehingga kualitas layanan yang mereka berikan kepada kelompok eks ODGJ lebih meningkat. Masyarakat umum pun memahami cara yang tepat berkomunikasi dengan eks ODGJ, sehingga kualitas interaksi sosial antaranggota kelompok menjadi lebih baik dan dapat membantu pemulihan mental eks ODGJ.

**Kata kunci:** Pola Komunikasi, Komunikasi Kelompok, Orang Gangguan Jiwa, Rehabilitas Sosial, eks ODGJ

Generally, people still have a negative assessment of exODGJ (People with Mental Disorders). This stigma actually worsens the mentality of ex-ODGJ. This research aims to socialize communication patterns that

---

are appropriate for ex-ODGJ in social rehabilitation institutions. Observation of ex ODGJ was conducted at the PMKS Social Service House "Pamardi Raharjo" of Banjarnegara Regency. A descriptive qualitative approach, using data collection techniques and literature review was also conducted in the research, in order to determine the type of communication patterns formed in the rehabilitation center. The results of this study indicate that effective verbal communication involves the use of simple and clear language, as well as the use of a calm and understanding tone of voice. Physical appearance (facial expression, eye contact, and hair) and body movements can help ex ODGJ better understand the context of the conversation. In fact, in the rehabilitation center, ex-ODGJ are empowered by making crafts in the form of household mats, the results of which can be marketed in the neighborhood. With this research, it is hoped that we can better understand the communication patterns that occur in the ex-ODGJ group during the rehabilitation process at the institution, identify factors that influence communicative interactions, and evaluate the effectiveness of various communication strategies used. This can provide valuable insights for mental rehabilitation practitioners and other health professionals, so that the quality of services they provide to groups of ex-ODGJ can be improved. The general public also understands the right way to communicate with ex-ODGJ, so that the quality of social interaction between group members becomes better and can help the mental recovery of ex-ODGJ.

**Keywords:** *Communication Patterns, Group Communication, People with Mental Disorders, Social Rehabilitation, ex ODGJ*



This is an open access article under the CC BY license

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

---

## 1. Pendahuluan

Kesehatan jiwa memainkan peran penting dalam pertumbuhan manusia, itu adalah bagian penting dari hak asasi manusia. Banyak kemalangan akan disebabkan oleh kesejahteraan psikologis yang tidak terpenuhi. Tidak terpenuhinya kesehatan jiwa akan menyebabkan banyak kerugian (Muhammad Arsyad Subu, 2018). Menurut Undang Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan di Indonesia mengatur berbagai aspek terkait kesehatan, termasuk kesehatan jiwa. Tujuan utama kesehatan jiwa yang tercantum dalam undang-undang ini adalah untuk meningkatkan kesejahteraan mental individu dan masyarakat, mengurangi risiko gangguan jiwa, serta menyediakan layanan dan dukungan bagi mereka yang mengalami gangguan jiwa.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa memberikan definisi dan kerangka kerja yang komprehensif mengenai kesehatan jiwa di Indonesia. Menurut undang-undang ini, kesehatan jiwa itu tidak hanya mencakup keadaan secara fisik dan mental saja namun juga di mana setiap individu dapat berkembang secara spiritual dan juga sosial, sehingga dapat menyadari kemampuan mereka sendiri, dapat mengatasi tekanan normal kehidupan, dapat bekerja secara produktif serta dapat berkontribusi kepada komunitas mereka. Menurut Pasal 1 angka 5 Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014, Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) adalah orang yang memiliki gangguan mental atau gangguan jiwa, yang ditandai dengan gangguan pikiran,

gangguan perasaan, perilaku, dan kualitas hidup, sehingga orang tersebut tidak mampu menyesuaikan diri dengan lingkungan sosialnya. Meskipun kematian tidak disebabkan secara langsung dari gangguan jiwa, namun dapat menyebabkan seseorang memiliki persepsi diri yang negatif, distigmatisasi dan dikucilkan dari masyarakat, terlibat dalam kegiatan sehari-hari yang lebih sedikit, mengalami kesulitan melakukan tugas sehari-hari, dan memiliki citra diri yang buruk (Sanchaya et al. 2018).

Prevalensi skizofrenia di Indonesia juga menunjukkan angka yang signifikan. Berdasarkan data dan penelitian yang ada, berikut adalah beberapa poin penting terkait prevalensi skizofrenia di Indonesia:

1. Prevalensi Umum: Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, prevalensi gangguan skizofrenia dan psikotik di Indonesia adalah sekitar 7 per 1.000 rumah tangga. Artinya, dalam setiap 1.000 rumah tangga, terdapat sekitar 7 rumah tangga yang memiliki anggota dengan gangguan skizofrenia atau psikotik.
2. Distribusi Geografis: Prevalensi gangguan skizofrenia dan psikotik dapat bervariasi di berbagai provinsi di Indonesia. Beberapa daerah mungkin memiliki angka prevalensi yang lebih tinggi dibandingkan daerah lainnya, tergantung pada berbagai faktor seperti akses ke layanan kesehatan mental, kondisi sosial ekonomi, dan tingkat kesadaran masyarakat tentang kesehatan mental.
3. Faktor Risiko: Faktor risiko untuk skizofrenia di Indonesia mirip dengan yang ditemukan di negara lain, termasuk riwayat keluarga dengan gangguan mental, komplikasi kehamilan dan kelahiran, serta stres psikososial yang tinggi. Selain itu, penggunaan narkoba tertentu juga dapat meningkatkan risiko.
4. Akses Terhadap Perawatan: Salah satu tantangan utama dalam menangani skizofrenia di Indonesia adalah akses terhadap layanan kesehatan mental. Banyak daerah, terutama di wilayah pedesaan dan terpencil, masih kekurangan fasilitas dan tenaga kesehatan yang memadai untuk menangani gangguan mental. Hal ini sering kali menyebabkan keterlambatan diagnosis dan pengobatan, serta meningkatnya risiko komplikasi.
5. Stigma Sosial: Stigma terhadap gangguan mental, termasuk skizofrenia, masih cukup kuat di Indonesia. Banyak orang dengan skizofrenia dan keluarganya mengalami diskriminasi dan marginalisasi, yang dapat menghambat mereka mencari bantuan dan menerima perawatan yang mereka butuhkan.

Fungsi sosial orang dengan gangguan mental harus dipulihkan melalui rehabilitasi atau terapi, seperti rehabilitasi sosial, rehabilitasi medis, rehabilitasi okupasi serta rehabilitasi psikologis. Pemulihan berarti membangun kembali kapasitas, meningkatkan atau kembali ke kondisi masa lalu. Rehabilitasi harga diri, kepercayaan, dan akuntabilitas adalah tujuan rehabilitasi. Tahapan rehabilitasi terdiri dari prarehabilitasi, rehabilitasi serta pembinaan. Tahapan yang dilaksanakan sebelum proses rehabilitasi disebut prarehabilitasi. Penderita didorong untuk dikaitkan dengan pembuatan program dan menerima bahwa pemulihan dapat menemukan kesuksesan aktual dengan asumsi ada kolaborasi master dengan penderita. Penderita telah mengikuti program rehabilitasi menggunakan pendekatan panti atau non-panti pada tahap rehabilitasi. Rehabilitasi medis, rehabilitasi sosial, dan rehabilitasi vokasional merupakan bentuk layanan yang diberikan kepada penderita. Pada tahap pembinaan, penderita yang telah menjalankan program dan dianggap memiliki pilihan untuk kembali ke daerah setempat (Syamsi dan Haryanto, 2018).

Rehabilitasi sosial menurut Maryami, dalam konteks kajian atau pandangan yang dia utarakan, umumnya merujuk pada proses pemulihan atau reintegrasi individu ke dalam masyarakat setelah mengalami disfungsi sosial atau kesulitan yang signifikan. (Maryami et al. 2015). Rehabilitasi sosial adalah proses mengembalikan fungsi normal, menurut para ahli. Menurut Rahmawati (2018), tujuan rehabilitasi sosial adalah untuk memberi orang dan keluarga kemampuan beradaptasi diri dengan lingkungan baru dan mengembalikan rasa kesadaran dan tanggung jawab mereka untuk masa

depan. Menurut Syamsi & Haryanto (2018), tujuan rehabilitasi adalah mengembalikan kepercayaan diri, tanggung jawab diri, dan fungsi sosial mereka.

Program rehabilitasi sosial terdiri dari 2 jenis yaitu program okupasional dan program vokasional. Rehabilitasi okupasional bertujuan untuk membantu individu mengembangkan, memulihkan, atau mempertahankan kemampuan setiap individu untuk melakukan aktivitas sehari-hari yang bermakna. Fokus utamanya adalah pada peningkatan keterampilan yang diperlukan untuk menjalani kehidupan yang mandiri dan memuaskan. Sedangkan program Rehabilitasi vokasional bertujuan untuk membantu individu mengembangkan keterampilan dan mendapatkan pekerjaan yang sesuai minat dan kemampuan mereka. Fokus utamanya adalah pada persiapan, pelatihan, dan penempatan kerja. Program rehabilitasi sosial menjadi solusi untuk penderita ekspsikotik sebagai suatu upaya dilakukannya pemulihan baik mental, sosial, dan fisiknya sehingga para penyandang ekspsikotik mampu melakukan fungsi sosialnya dan kembali hidup bermasyarakat dengan baik dan tentunya memiliki tanggung jawab (Darmawan & Yuanjaya 2023).

Pendekatan awal, penerimaan, evaluasi, pembinaan dan pembinaan, resosialisasi dan distribusi, pembinaan dan evaluasi tambahan, dan pemutusan hubungan kerja adalah semua tahapan rehabilitasi sosial yang dilakukan di lembaga. Pemulihan sosial orang-orang dengan ketidakmampuan dilakukan di dalam dan di luar yayasan. Standar pemberian layanan rehabilitasi sosial dituangkan dalam Permensos No. 7 Tahun 2017: Standar Habilidadasi dan Rehabilitasi Sosial Penyandang Disabilitas.

Pendekatan awal habilitasi dan rehabilitasi terdiri dari sejumlah tahapan yang meliputi identifikasi, motivasi, dan seleksi, serta orientasi dan konsultasi. Istilah "mengungkapkan dan memahami masalah" mengacu pada proses di mana individu penyandang cacat menemukan masalah dan potensi mereka. Masalah tersebut terungkap dan dipahami sebagai hasil dari pengumpulan data dan informasi, analisis bahan kasus, dan temuan. Berdasarkan hasil proses pengungkapan masalah, proses yang harus dilakukan untuk mengatasi masalah adalah penyusunan strategi pemecahan masalah. Tahap-tahap ini termasuk menentukan ukuran properti untuk mengatasi masalah orang-orang dengan ketidakmampuan, memutuskan jenis administrasi dan referensi yang diperlukan dan menyetujui strategi untuk menyelesaikan masalah.

Proses mempersiapkan keluarga dan komunitas penerima manfaat untuk keperluan mereka sehingga mereka dapat berpartisipasi dalam kehidupan keluarga dan masyarakat dikenal sebagai resosialisasi. Tahap penghentian adalah tahap akhir layanan. Akhir selesai setelah tujuan pemulihan tercapai. Orang-orang dengan cacat kembali ke yayasan yang berbeda dengan asumsi bahwa mereka menarik diri atau mati.

Rehabilitasi kelompok eks ODGJ merupakan aspek penting dalam upaya penyembuhan dan reintegrasi sosial individu yang mengalami gangguan jiwa. Dalam konteks ini, komunikasi memainkan peran sentral dalam membentuk dinamika kelompok, memfasilitasi interaksi sosial, dan memperkuat efektivitas program rehabilitasi. Namun, meskipun komunikasi memiliki signifikansi yang jelas, pemahaman mendalam tentang pola komunikasi yang terjadi di dalam kelompok eks ODGJ selama proses rehabilitasi masih terbatas. Kurangnya pemahaman ini memperumit upaya untuk merancang intervensi yang tepat dan efektif dalam mendukung proses rehabilitasi kelompok eks ODGJ.

Penelitian yang dilakukan terhadap penderita eks psikotik di Panti Pelayanan Hestening Budi Klaten melalui proses rehabilitasi memberikan dampak perubahan atau peningkatan yang signifikan dari penderita eks psikotik seperti para penderita mampu mengurus dirinya sendiri tanpa bantuan pihak pekerja sosial, para penderita memiliki keterampilan untuk kehidupannya, penderita dapat berinteraksi dengan orang baru dan ada penderita yang mampu mencari nafkah sendiri dengan bekerja sebagai buruh cuci, tukang kebun dan tukang bangunan (Darmawan & Yuanjaya, 2023).

Konsekuensi dari eksplorasi yang diarahkan oleh spesialis pada ODGJ sebelumnya di Rumah Aman Dosaraso sesuai dengan konsekuensi pemeriksaan sebelumnya yang dipimpin oleh Aquino dan Serelli (2022) masalah utama bagi penerima eks-psikotik di Dosaraso Haven adalah kekurangan kemampuan interaktif, dari persepsi dukungan mantan psikotik yang tidak dinamis, Masih ada kecenderungan untuk menutup diri, korespondensi dan koneksi terbatas. Namun, peningkatan

keterampilan interaktif yang diharapkan dalam situasi relasional untuk terhubung, berbagi, dan mengambil bagian dengan orang lain agar menjadi lebih baik daripada ketika mereka sebelumnya menjadi penerima.

Menurut penelitian Wahyuningsih et al. (2019), asisten rehabilitasi mengaku karena mereka mengakui bahwa individu dengan gangguan mental berbeda dari mereka yang memiliki gangguan fisik. Mereka menderita masalah kesehatan mental. Karena pendamping mengklaim bahwa komunikasi adalah obat yang paling efektif. Murni dan Astuti (2015), korespondensi sangat penting dalam aktivitas publik manusia. Melalui komunikasi, individu dapat menyampaikan pesan dan bertukar informasi dengan orang lain. Rehabilitasi kelompok eks ODGJ merupakan sebuah tantangan yang kompleks dan membutuhkan pendekatan holistik yang mencakup aspek-aspek fisik, psikologis, dan sosial. Dalam konteks rehabilitasi ini, komunikasi memainkan peran yang sangat penting, menjadi fondasi utama dalam membangun interaksi yang efektif antara individu yang sedang menjalani proses rehabilitasi serta dengan lingkungan sekitarnya. Komunikasi yang efektif dalam kelompok eksODGJ bukan hanya sekedar alat untuk menyampaikan informasi, rehabilitasi berbasis panti memberikan konteks yang unik untuk memahami pola komunikasi dalam kelompok eksODGJ. Dalam lingkungan panti, interaksi antar anggota kelompok, dinamika sosial, dan faktor-faktor lingkungan lainnya memainkan peranan penting dalam membentuk pola komunikasi yang kompleks.

Ketika datang untuk mengubah sikap, keyakinan, pendapat, dan perilaku komunikator, komunikasi interpersonal dianggap sebagai metode yang paling efektif. Tindakan mengirim dan menerima pesan dengan efek langsung dan umpan balik antara dua orang atau kelompok kecil dikenal sebagai komunikasi interpersonal (DeVito, 2013 dalam Sagita et al.). 2020). Saat menyampaikan teks, ada juga kritik tanpa henti. Respon komunikasi terhadap pesan yang disampaikan dapat dengan ekspresi wajah dan gaya komunikasi verbal. Komunikasi interpersonal disebut juga komunikasi diadik, yaitu seseorang yang mengolah dan mengelola pesan dan timbal balik untuk menciptakan persepsi yang sama. Efektifnya komunikasi ditandai dengan hubungan interpersonal yang baik dan memiliki aliran dua arah pesan.

Komunikasi interpersonal dapat efektif jika beberapa hal mendukung jalannya komunikasi, antara lain keterbukaan, empati, dukungan, perasaan positif, dan kesetaraan (DeVito, 2013: 49 Sagita et al. 2020). Keterbukaan yang dimaksud adalah kesediaan untuk terbuka, menceritakan tentang dirinya kepada orang lain yang dipercaya, dan dapat menerima tanggapan atau saran dari orang lain. Empati di sini adalah perasaan yang sama yang dirasakan orang lain atau dengan kata lain dapat menempatkan diri pada posisi orang lain. Dukungan yang dimaksud adalah dukungan mental bagi penderita ODGJ dan dukungan situasi. Perasaan positif adalah komunikasi yang terasa positif sehingga ingin membuka diri. Sedangkan kesamaan yang dimaksud adalah kesamaan seperti sikap, perilaku, nilai, dan pengalaman.

Komunikasi interpersonal dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain konsep diri, kemampuan, pengalaman keterampilan, emosi dan pengungkapan diri. Konsep diri merupakan pandangan atau penilaian seseorang terhadap dirinya sendiri, yang mencakup aspek fisik, emosional, dan sosial. Konsep diri mempengaruhi bagaimana seseorang berinteraksi dengan orang lain. Kemampuan merujuk pada kapasitas individu untuk berkomunikasi secara efektif, termasuk kemampuan kognitif, linguistik, dan social, misalnya menjadi pendengar yang baik. Pengalaman Pribadi merupakan interaksi sebelumnya dengan individu atau kelompok tertentu dapat mempengaruhi harapan dan sikap dalam komunikasi saat ini. Keterampilan komunikasi mencakup kemampuan teknis dan taktis dalam berkomunikasi secara efektif. Emosi mempengaruhi cara seseorang memproses informasi dan bereaksi dalam situasi komunikasi. Sedangkan factor terakhir yaitu pengungkapan diri adalah proses membagikan informasi pribadi kepada orang lain. Faktor-faktor ini saling berinteraksi dan mempengaruhi cara komunikasi interpersonal berlangsung. Pemahaman tentang bagaimana konsep diri, kemampuan, pengalaman, keterampilan, emosi, dan pengungkapan diri mempengaruhi komunikasi dapat membantu individu berkomunikasi lebih efektif, mengurangi kesalahpahaman, dan membangun hubungan yang lebih kuat dan bermakna

Mulyana D (2005, dalam Asthararianty 2016) dalam bukunya tentang Komunikasi Teori, menggambarkan pertemuan sebagai pertemuan yang memiliki tujuan yang berkomunikasi satu sama lain untuk mencapai tujuan yang sama dan menganggapnya penting untuk pertemuan tersebut. Keluarga, teman, dan kelompok diskusi di mana semua komunikasi mengacu pada komunikasi kelompok kecil adalah contoh dari jenis komunikasi ini. Ini sama dengan diskusi tentang komunikasi kelompok kecil yang dimiliki West dan Turner (2012, 37) dalam buku mereka. Sekelompok kecil orang yang bekerja sama demi mencapai tujuan Bersama dapat disebut komunikasi kelompok kecil.

Beda halnya dengan Onong U. Effendy (2003, 69) dalam Asthararianty (2016) yang mendefinisikan komunikasi yang terjadi antara komunikator dan kelompok lebih dari satu orang dikenal sebagai komunikasi kelompok. Onong U mengacu pada kelompok kecil. Effendy (2003, 69) dalam Asthararianty 2016 dengan jumlah orang dalam 1 kelompok sedikit, sedangkan jika jumlahnya besar, itu dikenal sebagai kelompok besar. Dalam pertemuan itu, menurut Severin and Mug (2008, 220), di Asthararianty 2016, mereka umumnya menunjukkan dan menawarkan pedoman dan standar yang berlaku untuk hampir semua orang. Ini dapat dilihat dalam mode, gaya rambut, dan praktik budaya kelompok lainnya, tidak peduli seberapa kecil atau besar itu.

Komunikasi kelompok adalah proses interaksi antara anggota kelompok yang memungkinkan mereka mencapai tujuan bersama. Teori-teori seperti teori sistem, teori sistem sosial, dan teori pemrosesan informasi digunakan untuk memahami dinamika komunikasi dalam kelompok. (Wheelan, 2013). Penelitian oleh McPhee dan Zaug (2009) menunjukkan bahwa komunikasi kelompok memainkan peran kunci dalam pembentukan identitas kelompok dan budaya organisasi. Selain itu, konsep-konsep seperti kepemimpinan, pengambilan keputusan kelompok, dan resolusi konflik menjadi fokus utama dalam memahami dinamika komunikasi kelompok dalam konteks organisasi.

Hal yang penting adalah memahami peran dan dinamika kekuasaan dalam komunikasi kelompok eks ODGJ. Struktur kekuasaan yang kompleks dalam kelompok tersebut dapat memengaruhi pola komunikasi, pengambilan keputusan, dan dinamika hubungan antar anggota. Pendekatan komunikasi yang mempertimbangkan distribusi kekuasaan dan memberikan ruang bagi partisipasi aktif dari semua anggota kelompok dapat membantu menciptakan lingkungan yang lebih inklusif dan berdaya bagi mereka yang memiliki gangguan jiwa.

Pendekatan kreatif juga diperlukan dalam membantu meningkatkan efektivitas komunikasi di antara kelompok eks ODGJ. Pendekatan ini dapat melibatkan penggunaan seni, drama, musik, atau metode kreatif lainnya sebagai sarana untuk mengekspresikan diri, membangun keterampilan komunikasi dan memperkuat koneksi sosial. Melalui pendekatan ini, anggota kelompok dapat merasa lebih nyaman dan terlibat dalam proses komunikasi, sehingga meningkatkan interaksi sosial dan kesejahteraan mereka secara keseluruhan.

Hal lain yang penting yaitu aspek etika dalam komunikasi dengan kelompok eks ODGJ. Hal ini mencakup penerapan prinsip-prinsip seperti penghormatan, empati, dan keberagaman dalam interaksi komunikatif. Memastikan bahwa komunikasi dilakukan dengan penuh penghargaan terhadap keunikan dan kebutuhan individu dapat membantu penciptaan lingkungan yang aman dan mendukung bagi mereka yang memiliki gangguan jiwa. Dengan demikian, pendekatan komunikasi yang didasarkan pada nilai-nilai etika dapat memperkuat hubungan antar anggota kelompok dan mendukung proses pemulihan mereka secara holistik (Soetji Andari, 2020).

Berbagai model dan bagian-bagian komunikasi dapat ditemukan dalam pola yang sesuai dan serasi agar mudah digunakan dalam berkomunikasi, model proses komunikasi itulah yang disebut komunikasi pola. Kegiatan dalam penyampaian pesan akan menerima umpan balik antara keduanya merupakan suatu proses komunikasi yang di dalamnya identik dengan pola komunikasi, serta munculnya pola, bentuk, dan jugabeberapa hal bagiannya sangat sedikit berhubungan dengan proses komunikasi yang dihasilkan dari proses itu sendiri. Proses mengirim dan menerima suatu pesan dengan cara yang sesuai atau suatu pola hubungan antara dua orang atau lebih, pesan yang dapat dipahami sesuai dengan tujuannya bisa juga disebut pola komunikasi, dikenal dari Devito (2007, p.30 dalam Suseno dan Said 2023) yaitu Pola Komunikasi Primer, Sekunder, Linier, dan Melingkar (Ronaldo

et al., nd dalam Suseno dan Said 2023). Dalam pola komunikasi yang meliputi komunikasi satu arah, dua arah dan juga multiarah (Effendi 1989 dalam Suseno dan Said, 2023).

Dalam kelompok-kelompok, terutama kelompok eks ODGJ (Orang Dengan Gangguan Jiwa), terdapat beberapa jenis pola komunikasi yang dapat diamati:

1. Komunikasi Verbal : proses penyampaian informasi melalui kata-kata yang diucapkan atau ditulis. Ini adalah salah satu bentuk komunikasi yang paling umum dan penting dalam kehidupan sehari-hari. Dalam kelompok, komunikasi verbal dapat terjadi dalam bentuk percakapan, diskusi, atau penyampaian informasi.
2. Komunikasi Non-verbal: pola komunikasi ini melibatkan penggunaan kontak mata, ekspresi wajah, bahasa tubuh dan gerakan tertentu untuk menyampaikan pesan. Dalam kelompok, ekspresi non-verbal seperti senyum, bahasa tubuh yang terbuka, atau kontak mata dapat menjadi indikator penting dari perasaan dan niat anggota kelompok.
3. Komunikasi Interpersonal: Jenis komunikasi ini terjadi antara dua individu atau lebih dalam suatu kelompok. Ini bisa melibatkan berbagi cerita, meminta pendapat, atau memberikan dukungan satu sama lain.
4. Komunikasi Kelompok: Ini adalah komunikasi yang terjadi di antara semua anggota kelompok secara bersama-sama. Pola komunikasi kelompok dapat bervariasi tergantung pada dinamika internal kelompok, seperti struktur kekuasaan, norma-norma sosial, dan tujuan bersama.
5. Komunikasi Terapeutik: Dalam konteks kelompok eks ODGJ, komunikasi terapeutik melibatkan pemberian dukungan emosional, penerimaan, dan pengertian antar anggota kelompok. Pola komunikasi ini didesain untuk membantu anggota kelompok merasa didengar, dipahami, dan didukung dalam proses pemulihan mereka.
6. Komunikasi Konflik: Terkadang, dalam kelompok, terjadi konflik atau ketegangan antara anggota. Komunikasi konflik melibatkan ekspresi ketidaksetujuan, perbedaan pendapat, atau perasaan frustrasi antara anggota kelompok. Penting bagi kelompok untuk memiliki keterampilan dalam menangani konflik secara konstruktif untuk memperkuat hubungan dan mencapai tujuan bersama.

Penyelidikan mendalam tentang pola komunikasi dalam konteks ini menjadi sangat penting untuk meningkatkan pemahaman dan praktik dalam bidang rehabilitasi mental. Oleh karena itu, tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis secara mendalam pola komunikasi yang terjadi di dalam kelompok eks ODGJ selama proses rehabilitasi di panti. Dengan memahami secara lebih baik pola komunikasi yang terjadi di dalam kelompok eks ODGJ selama proses rehabilitasi dipanti, akan memungkinkan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang memengaruhi interaksi komunikatif serta mengevaluasi efektivitas berbagai strategi komunikasi yang digunakan. Hal ini dapat memberikan wawasan yang berharga bagi praktisi rehabilitasi mental dan profesional kesehatan lainnya, sehingga kualitas layanan yang mereka berikan kepada kelompok eks ODGJ lebih meningkat.

## 2. Metode

Peneliti menggunakan paradigma pasca positivis, karena untuk membangun pemahaman dan ingin mengembangkan pendapat yang nyata dan relevan berdasarkan konsep yang digunakan yaitu pola komunikasi, komunikasi interpersonal, dan juga konseling. Metode dalam penelitian ini adalah penelitian kualitatif yang dilakukan dengan menggunakan pendekatan analisis deskriptif, untuk menjelaskan tentang tipe individu atau kelompok sosial yang terfokus kepada siapa dan bagaimana, serta spesifik mengenai suatu gambaran pada suatu realitas. Meringkas literatur dan meninjau temuan adalah analisis data penelitian ini, yang menggunakan konteks komunikasi interpersonal (Suseno dan Said, 2023). Unit analisis dalam penelitian ini adalah individu yang akan dianalisis atau diteliti dan unit analisis dalam penelitian ini adalah individu yang bekerja sebagai konselor di Rumah Pelayanan Sosial PMKS "Pamardi Raharjo". 3 (tiga) orang informan berasal dari 1 orang staf dan 2 orang pendamping staf yang bekerja di Rumah Pelayanan Sosial PMKS "Pamardi Raharjo", yang setiap hari

melakukan pendampingan utk konseling maupun dalam beragam aktifitas harian. Informan yang merupakan staf pendamping berasal dari dinas sosial menangani 50 orang di Rumah Pelayanan Sosial PMKS "Pamardi Raharjo". Dimana kondisinya belum sesuai dengan formasi yang seharusnya, sehingga rentang kendali terlalu besar.

Peneliti melakukan penelitian ini melalui wawancara semi terstruktur dengan responden. Teknik wawancara semi terstruktur dipilih karena peneliti ingin mengetahui kedalaman proses komunikasi interpersonal, pertanyaan yang akan dibahas fleksibel sesuai topik. Peran peneliti dalam penelitian kualitatif adalah sebagai instrumen kunci. Teknik yang digunakan dalam penelitian ini berdasarkan analisis data yaitu reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Peneliti menggunakan triangulasi data untuk mengkaji kembali data hasil wawancara yang telah dilakukan terhadap informan, triangulasi juga dilakukan dengan metode wawancara yang terdiri dari informan yang berbeda-beda mengenai wawasan dan pengalamannya. Kemudian dilakukan pengecekan terhadap informan dengan cara mengecek data dan mengecek kembali informasi yang telah diperoleh hingga dipastikan kebenarannya agar tidak terjadi kesalahan.

### 3. Hasil dan Diskusi

Adapun penelitian mengenai Pola Komunikasi Kelompok Eks Orang Dengan gangguan Jiwa (ODGJ) di Rumah Pelayanan Sosial PMKS "Pamardi Raharjo" diperoleh hasil wawancara yang telah dilakukan kepada informan penelitian yang sudah didefinisikan sebelumnya terdiri dari 3 psikolog dari dinas sosial. Pelaksanaan kegiatan rehabilitasi Jiwa sebagai upaya Meningkatkan Kemandirian dan Sociopreneurship eks-ODGJ di Kabupaten Banjarnegara menuai respons positif dari eks-ODGJ, masyarakat dan pemerintah setempat.

#### Rehabilitasi Sosial dalam Pantii

Tujuan rehabilitasi sosial adalah untuk membantu mantan ODGJ mendapatkan kembali dan meningkatkan kemampuan mereka sehingga mereka dapat melaksanakan tanggung jawab sosial mereka dengan cara yang dapat diterima. Sesuai undang-undang tidak resmi Nomor 72 tahun 1991 tentang restorasi, itu adalah pekerjaan untuk memberikan bantuan klinis, sosial, pendidikan dan keterampilan yang difasilitasi untuk mempersiapkan siswa dengan cacat sehingga mereka dapat mencapai kapasitas utilitarian mereka setinggi yang diharapkan. Melalui Unit Informasi dan Layanan Sosial (UILS), rehabilitasi sosial bagi penyandang disabilitas mental harus intensif, terencana, dan dilaksanakan sesuai dengan tahapan yang diuraikan dalam pedoman rehabilitasi.

Beberapa tahapan rehabilitasi sosial yang dilakukan di Rumah Pelayanan Sosial PMKS "Pamardi Raharjo" yaitu pendekatan awal, penerimaan, asesmen, pembinaan dan bimbingan, resosialisasi dan penyaluran, pembinaan lanjut, evaluasi dan terminasi. Tahapan-tahapn tersebut dilakukan juga oleh Balai Rehabilitasi Sosial Margo Widodo Provinsi Jawa Tengah dalam penelitian Bimantara et al (2022). Proses rehabilitasi diawali dengan pengkondisian di ruang isolasi. Tujuan pengkondisian adalah untuk mengawasi stabilitas ODGJ sebelumnya. Ini terdiri dari beberapa tahap orientasi dan konsultasi, identifikasi, motivasi, dan seleksi. Istilah "mengungkapkan dan memahami masalah" mengacu pada proses di mana individu penyandang cacat menemukan masalah dan potensi mereka. Masalah tersebut terungkap dan dipahami sebagai hasil dari pengumpulan data dan informasi, analisis bahan kasus, dan temuan. Berdasarkan hasil proses pengungkapan masalah, proses yang harus dilakukan untuk mengatasi masalah adalah penyusunan strategi pemecahan masalah. Tahap-tahap ini termasuk menyepakati solusi untuk suatu masalah, mencari tahu seberapa besar properti seharusnya untuk mengakomodasi penyandang disabilitas, mencari tahu jenis layanan dan referensi apa yang dibutuhkan, dan sebagainya. Jika kondisinya tidak stabil, pemulihan dilakukan dengan arahan psikososial, arahan kelompok, arahan olahraga, arahan ketat, perawatan kontrol dan minum obat rutin.

Tahap selanjutnya adalah resosialisasi yang merupakan cara paling umum untuk mempersiapkan keluarga dan jaringan sehingga mereka dapat memperoleh kembali penerima

sehingga mereka dapat mengambil bagian dalam kehidupan keluarga dan area lokal. Pada tahapan ini eks ODGJ Rumah Pelayanan Sosial PMKS “Pamardi Raharjo” diberi kegiatan produktif dengan pembuatan keset dan paving blok.

Setelah mencapai tujuan rehabilitasi, tahap penghentian adalah tahap akhir dari pelayanan. Dalam hal seorang penyandang cacat menarik diri atau meninggal, mereka dikembalikan ke keluarga mereka atau lembaga lain.



Gambar 1. Pelatihan membuat keset

## Pola Komunikasi

### 1. Pola komunikasi primer

Dalam sebuah Konseling eks ODGJ di Rumah Pelayanan Sosial PMKS “Pamardi Raharjo” menunjukkan pola komunikasi primer. Seorang Konselor melakukan interaksi dengan menggunakan simbol-simbol verbal dan non verbal kepada Konseli. Symbol verbal digunakan untuk berdialog dan non verbal biasanya dilakukan untuk membantu konselor menjalin ikatan dalam konseling agar konseli merasa nyaman. dan merasa diberi rasa empati (Suseno & Said, 2023). Komunikasi verbal yang sering dilakukan oleh komunikasi penghuni panti eks ODGJ adalah komunikasi verbal dengan bahasa yang sederhana, singkat dan mudah dimengerti. Pada saat interaksi pada saat pembuatan keset, biasanya diselingi dengan istilah khusus seperti warna, jenis kain.



Gambar 2. Gestur Tubuh merupakan sebagai tanda dukungan atau pengertian antar sesama.

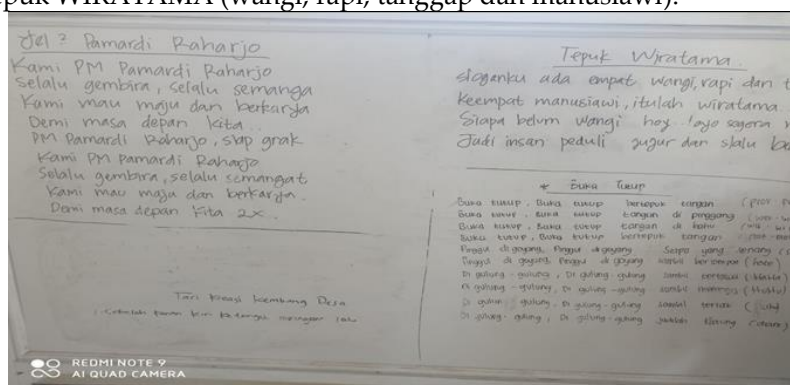
Konselor juga perlu melihat simbol non verbal yang diberikan oleh Konselornya untuk dijadikan data Konselor, sehingga Konselor dapat mengetahui dan menganalisis permasalahan yang terjadi pada Konselor. Komunikasi non verbal juga sangat penting, terutama karena individu dengan gangguan jiwa sering kali lebih peka terhadap isyarat tubuh, ekspresi wajah, dan nada suara daripada kata-kata yang digunakan. Simbol nonverbal yang biasa dilakukan konselor untuk menganalisis konseli adalah dengan membaca gerak-gerik konseli dan juga ekspresi wajah yang ditampilkan. Teknik-teknik yang digunakan konselor kepada konseli jika diperlukan, seperti bertanya konseli untuk mengambil nafas terlebih dahulu atau meminta konseli memejamkan mata sambil menenangkan diri.

## 2. Pola komunikasi sekunder

Saat ini penyuluhan yang diadakan di Rumah Pelayanan Sosial PMKS “Pamardi Raharjo” dalam menyampaikan pesan sudah sering menggunakan media bantuan dalam berkomunikasi apalagi jika mempunyai kendala baik dalam jumlah maupun jarak yang jauh. Dalam menggunakan teleconference dengan media Google meet atau zoom, sehingga dapat dikatakan mereka mampu menunjukkan pola komunikasi sekunder. Ketika komunikasi dibutuhkan di lokasi yang jauh atau dengan sejumlah besar orang, media kedua ini digunakan menggunakan teknologi komunikasi.

## 3. Pola komunikasi linier

Dalam penyuluhan di Rumah Pelayanan Sosial PMKS “Pamardi Raharjo”, berdasarkan pengamatan bahwa setiap memulai kegiatan harus melakukan persiapan-persiapan, guna mengetahui latar belakang konseli. Hal ini dilakukan agar konselor lebih siap menghadapi konseli yang nantinya akan mengikuti sesi konseling. Setiap akan dilakukan penyuluhan, biasanya diawali dengan yel-yel dan bernyanyi tepuk WIRATAMA (wangi, rapi, tanggap dan manusiawi).



Gambar 3. Yel-yel dan lagu yang digunakan sebagai awal kegiatan

## 4. Pola komunikasi sirkular

Umpan balik (feedback) juga dianggap sebagai keberhasilan dari suatu komunikasi, berdasarkan definisi dari pola komunikasi sirkular bahwa jika ada umpan balik yang terjadi di antara komunikasi maka dapat dikatakan bahwa komunikasi tersebut berhasil. Di konseling Rumah Pelayanan Sosial PMKS “Pamardi Raharjo”, konselor memberikan dan berbagi pengalaman dalam konseling yang telah mereka lakukan. Dari informan yang menjadi konselor di Rumah Pelayanan Sosial PMKS “Pamardi Raharjo” mendapatkan umpan balik yang cukup baik dari konseli yang telah mereka bantu dalam melakukan konseling. Umpan balik ini diperoleh saat konseling berlangsung (ada feedback dari konseli) dan juga setelah konseling melalui formulir yang disediakan oleh pihak Rumah Pelayanan Sosial PMKS “Pamardi Raharjo”.

### Arah pola Komunikasi

Penelitian ini juga menemukan bahwa eksODGJ pada komunitas Rumah Pelayanan Sosial PMKS “Pamardi Raharjo” sudah mampu menerapkan pola komunikasi dua arahdua arah yang terjadi

dalam konseling khususnya. Hal ini dibenarkan oleh Konselor yang mengatakan bahwa perlu adanya feedback dari seorang Konselor dalam menyikapi cerita konseli. Mula-mula Konselor memberikan kesempatan kepada konseli untuk bercerita, namun setelah konseli dirasa cukup mengutarakan segala permasalahannya, konselor tetap memberikan tanggapan kepada konseli. Berdasarkan wawancara yang dilakukan kepada informan yang bekerja sebagai Counselor, mengatakan bahwa komunikasi yang dilakukan bersifat dua arah. Mula-mula Konselor tentu saja memberikan kesempatan kepada konseli untuk bercerita, namun setelah itu Konselor tertentu menanyakan atau memberikan sesuatu klarifikasi dan validasi tentang apa yang dirasakan konseli. Sehingga dengan adanya Konselor memberikan umpan balik, diharapkan konselor merasakan bahwa selama Konselor, Konselor memperhatikan konseli Pola komunikasi yang ditampilkan eks ODGJ dilakukan dengan cara yang sederhana, yaitu memberikan jawaban singkat baik itu pada pertanyaan tertutup maupun terbuka. Memberikan jawaban singkat baik itu terhadap pertanyaan tertutup maupun terbuka merupakan pola komunikasi sederhana yang ditampilkan oleh eks ODGJ.

### Komunikasi Antar Pribadi

Eks ODGJ di Rumah Pelayanan Sosial PMKS "Pamardi Raharjo" juga ini juga cukup pandai mendengarkan cerita orang lain, memulai percakapan dengan topik ringan, dan langsung menegur orang yang dikenalnya. Karena petugas telah membuat mereka terbiasa, mereka cukup terbiasa mendukung, mendorong, dan memuji satu sama lain.

Pola komunikasi dalam kelompok eks ODGJ dipanti rehabilitasi merupakan subjek yang penting dalam konteks pemulihan dan reintegrasi sosial. Penelitian Sanusi et al (2023) menyoroti berbagai faktor yang memengaruhi polakomunikasi dalam lingkungan ini, termasuk struktur organisasi panti rehabilitasi, seperti halnya dalam penelitian ini, pengurus Rumah Pelayanan Sosial PMKS "Pamardi Raharjo" memberikan kenyamanan sehingga Kualitas hubungan antara staf dan penderita, termasuk tingkat empati, kepercayaan, dan komunikasi yang terbuka, dan kepercayaan diri anggota kelompok meningkat. Lebih lanjut, penting untuk memahami peran staf dan profesional kesehatan mental dalam membentuk pola komunikasi dalam kelompok eks ODGJ di panti rehabilitasi. Studi menunjukkan bahwa pola komunikasi yang bersifat mendukung dan penuh penghargaan dari staf dapat meningkatkan efektivitas program rehabilitasi dan meningkatkan kesejahteraan psikososial penderita di panti rehabilitasi (Hidayah et al. 2023).

Selain itu Rumah Pelayanan Sosial PMKS "Pamardi Raharjo" memperhatikan pula faktor-faktor lingkungan yang memengaruhi pola komunikasi dalam kelompok eks, seperti kepadatan populasi, fasilitas yang tersedia, dan norma-norma sosial yang berlaku. Penelitian menyoroti pentingnya menciptakan lingkungan yang inklusif, aman, dan mendukung bagi anggota kelompok untuk berinteraksi dan berkomunikasi secara positif. Dengan memahami dinamika pola komunikasi ini, kita dapat mengembangkan strategi intervensi yang lebih efektif dalam meningkatkan interaksi sosial, keterampilan komunikasi, dan kualitas hidup anggota kelompok eks ODGJ di panti rehabilitasi.



Gambar 4. Pada saat pemberian bimbingan, aktivitas kelompok yang dilakukan menggunakan bahasa yang sederhana, singkat dan mudah dimengerti

#### 4. Simpulan

Dalam pelaksanaan rehabilitasi sosial di Rumah Pelayanan Sosial PMKS "Pamardi Raharjo", diperlukan pemahaman terhadap karakteristik pola komunikasi eks ODGJ. Tahapan rehabilitasi sosial yang dilakukan di Rumah Pelayanan Sosial PMKS "Pamardi Raharjo" yaitu pendekatan awal, penerimaan, asesmen, pembinaan dan bimbingan, resosialisasi dan penyaluran, pembinaan lanjut, evaluasi dan terminasi. Komunikasi eks ODGJ dipengaruhi oleh kondisi kesehatan mental individu, stigma sosial, dan lingkungan panti rehabilitasi. Pendekatan yang empatik dan inklusif dapat membantu meningkatkan keterampilan komunikasi mereka, sehingga memperkuat hubungan sosial dan kemandirian. Dalam konteks rehabilitasi kelompok eks ODGJ, pemahaman pola komunikasi menjadi kunci utama dalam merancang intervensi yang efektif dan responsif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa komunikasi verbal yang efektif di komunitas eks ODGJ di Rumah Pelayanan Sosial PMKS "Pamardi Raharjo" adalah dengan melibatkan penggunaan bahasa yang sederhana dan jelas, serta penggunaan nada suara yang tenang dan penuh pengertian. Penampilan fisik (ekspresi wajah, kontak mata, dan rambut) dan gerakan tubuh dapat membantu eks ODGJ lebih memahami konteks pembicaraan. eksODGJ sudah mampu berkomunikasi secara dua arah, bahkan diberdayakan dengan membuat karya berupa keset rumah tangga dan paving block yang hasilnya sudah dapat dipasarkan di lingkungan sekitar.

#### Referensi

- A. Nelson Aritonang, Epi Supiadi, Ami Maryami, Yuti Ismudiyarti, Peran Lembaga Kesejahteraan Sosial dalam Penanganan Penyalahgunaan NAPZA di Jawa Barat, *Pekerja Sosial*, vol 14, No 1, (2015), DOI : <https://doi.org/10.31595/peksos.v11i1.7>
- Asthararianty. (2016). "Proses Komunikasi Kelompok - Antarpribadi - Verbal - Nonverbal yang dTerdapat Dalam Studi Kasus Proses Pendampingan Masyarakat Kelurahan Siwalankerto", *Jurnal SCRIPTURA*, 6(1), 42-4.
- Dewi, Octavia Indri Puspita. (2021). "Peran Dukungan Sosial Keluarga dalam Proses Penyembuhan Orang dengan Gangguan Jiwa", *Jurnal Penelitian Psikologi*, 8 (1), 99- 111.
- Hidayah, F., Lubis, Z., Simanjuntak, J.S.B.P. (2023). "Perilaku Sosial Penderita Rawat Jalan Dalam Ketergantungan Narkotika", *Jurnal Analisa Sosiologi*, 12 (1), 36-65.
- Hendrawati, G.W,, (2018). Pengaruh Family family psychoeducation berbasis caring terhadap kemampuan keluarga dalam meningkatkan activity daily living dan sosialisasi penderita skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Balong Ponorogo. Sekolah Pascasarjana Universitas Airlangga, Surabaya.
- Ira Kusumawaty, Yunike, Marta Pastari, Pendampingan Psikoedukasi: Penguatan Caring oleh Caregiver Keluarga terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa, *Medikes*, vol 7, No. 1 (2020), 73-90, (2020), DOI : <https://doi.org/10.36743/medikes.v7i1.206>
- Kadek Yah Eni, dan Yohanes Kartika Herdiyanto, Dukungan Sosial Keluarga terhadap Pemulihan Orang dengan Skizofrenia (ODS) di Bali, *Jurnal Psikologi Udayana*, vol 3, No. 5 (2018), 268-281, (2018), DOI : [10.24843/jpu.2018.v05.i02.p04](https://doi.org/10.24843/jpu.2018.v05.i02.p04)
- Louise Birkedal Glenthøj, Tina Dam Kristensen, Clare M Gibson, Jens Richardt Møllegaard Jepsen, Merete Nordentoft, Assessing social skills in individuals at ultra-high risk for psychosis: Validation of the High Risk Social Challenge Task (HiSoC), *Schizophrenia Research*, vol 215, 365–370, (2020), DOI : <https://doi.org/10.1016/j.schres.2019.08.02>
- Marilena Aquino, dan Anna Agnese Serelli, Implementation of social skills training for patients with psychotic syndromes at the regional social Borgo Roccabascera, *Journal of Advanced Health Care*, vol 4, No. 2 (2022), 15-18, (2024), DOI : <https://doi.org/10.36017/jahc202242201>

- Mislianti, Yanti, D.E, Nurhalina, S. (2021). "Kesulitan Keluarga dalam Merawat Orang dengan Gangguan Jiwa di Wilayah Puskesmas Kesumadadi Kecamatan Bekri Kabupaten Lampung Tengah", *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 9 (4), 555 – 565.
- Muhammad Arsyad Subu, I. W. (2018). "Stigma, Stigmatisasi, Perilaku Kekerasan dan Ketakutan Diantara Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di 141 Indonesia : Penelitian Constructivist Grounded Theory", *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 30 (1), 53- 60.
- Mulyana,D.(2017).*"Ilmukomunikasisuatupengantar"*,Bandung:RemajaRosdakarya.
- Murni, R., & Astuti, M. (2015). "Rehabilitasi Sosial bagi Penyandang Disabilitas Mental MelaluiUnitInformasidanLayananSosialRumahKita",*SocioInforma*,1(03),278–292.  
<https://ejournal.kemsos.go.id>
- Ong, H.S, Fernandez, P.A., Lim HK., (2021). "Family Engagement as Part of Managing Patients With Mental Illness in Primary Care", *Singapore Medical Journal*, 62 (5).
- Patrianti, T. (2020). "Risk Messages dan Perspektif Risk Communication di Masa Pandemi Covid-19. In Covid – 19",*Pandemi Dalam Banyak Wajah* (pp. 55–64), Depok: Rajawali Pers
- Rahmadani, Suci, W, Sulastri, .S, Nurhaqim, S.A., (2017). "Proses Rehabilitasi Sosial Wanita Tuna Susila Di Balai Rehabilitasi Sosial Karya Wanita ( BRSKW )", *Penelitian & PKM* 4(2442-448X (p), 2581-1126 (e)):241–45.
- Rahmawati, Deby. (2018). "Rehabilitasi Sosial Orang Dengan Gangguan Jiwa (Studi Kasus Penderita Skizofreniia Di Rumah Sakit Grhasia Yogyakarta)." Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta 2018
- Rini Hartini Rinda Andayani. (2023). "Rehabilitasi Sosial Berbasis Masyarakat dalam Pemulihan Penyandang Disabilitas Mental di Kabupaten Cianjur Provinsi Jawa Barat", *Jurnal Ilmu Rehabilitasi Sosial*, 5 (1), 17-28.
- Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS). (2018). Balai Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. KementerianKesehatanRepublikIndonesia
- Sagita, V.A, Hasanah, K, Abadi, M.T.D,Simamora, G.H.M. (2020). "Communication of People with Mental Health Disorders in Millenial Generation", *IJCS*, 13(2), 75-87.
- Sanusi, Anwar. (2023). "Keterampilan Sosial Eks Psikotik di Rumah Singgah Dosaraso Kabupaten Kebumen Provinsi Jawa Tengah", *Jurnal Ilmu Rehabilitasi Sosial*, 5(2), 88- 104.
- Soetji Andari. 2020. "Peran Pekerja Sosial Dalam Pendampingan Sosial", *Socio Informa*,6(02).
- Santoso, B. M., Wibhawa, B., Ishartono, Venty, F. (2018). "Pekerjaan Sosial : Bekerja Bersama Orang Dengan Gangguan Bipolar", *Jurnal Penelitian dan PP*, 5 (1),14-22.
- Subarjo Ratna Yunita Setiyani, Nurmaguphita Deasti. (2021). "Dukungan Keluarga Dalam Penanganan ODGJ", *Jurnal Psikologi Terapan dan Pendidikan*, 3 (1), 27 – 32.
- Sumangkut, C.E, Bohan,A, Marentek E.A. (2019).*"Peran Komunikasi Antar Pribadi Perawat dengan PenderitaGangguan Jiwa di Rumah Sakit Ratumbuysang Manado"*,  
<https://ejournal.unsrat.ac.id/v3/index.php/actadiurnakomunikasi/article/view/23328>
- Suryaningrum, S, Wardani, IY., (2013). Hubungan Antara Beban Keluarga Dengan Kemampuan Keluarga Merawat Penderita Perilaku Kekerasan Di Poliklinik Rumah Sakit Marzoeki Mahdi Bogor", *Jurnal Keperawatan Jiwa*,1(2),148-155148.
- Suseno, T.A.M, Said, M.P. (2023). "Pola Komunikasi Komunitas "Omah Jiwa". Konselor dalam Membantu Konselilai yang Mengalami Gangguan Kecemasan", *Jurnal Ilmu Komunikasi*, 11 (1), 32-42.

- 
- Syamsi, Ibnu, dan Haryanto. (2018). *Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial Dalam Pendekatan Rehabilitasi dan Pekerjaan Sosial. Pertama.* diedit oleh D. Novitarini. Yogyakarta: UNY Press.
- Wahyuningsih, S., Dinda, S., Suminar, J. R., Setianti, Y. 2019. *Aktivitas Komunikasi Keluarga Penderita, Kader Jiwa, Perawat di Lingkungan Rumah Orang Dengan Gangguan Jiwa Pasca Pasung.* *Jurnal Ilmiah PERMAS Stikes Kendal*, 9(3),267-286. <https://doi.org/10.32583/pskm.9.3.2019.267-286>.
- Yohanes Kartika Herdiyanto, D.H. (2017). *“Stigma Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa di Bali”*, *Jurnal Inquiry*, 8 (2), 121-132.