

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Skizofrenia merupakan salah satu jenis gangguan psikis yang paling serius karena dapat menyebabkan menurunnya fungsi manusia dalam melaksanakan aktivitas kehidupan sehari-hari seperti kesulitan dalam merawat diri sendiri, bekerja atau bersekolah, memenuhi kewajiban peran, dan membangun hubungan yang dekat dengan seseorang (*American Psychiatric Association* dalam Jeste dan Mueser, 2008). Berdasarkan data yang dikeluarkan *World Health Organization* (WHO), penderita gangguan psikis dengan diagnosis skizofrenia telah menjangkiti kurang lebih 24 juta jiwa di seluruh dunia (WHO, 2010). Dari jumlah 24 juta jiwa tersebut, di Indonesia tercatat sebanyak 1.928.663 jiwa dengan skizofrenia (wrongdiagnosis.com, 2010). Keadaan orang dengan skizofrenia di Indonesia digambarkan pada Konferensi Nasional Skizofrenia yang diadakan pada tanggal 14 hingga 16 Oktober 2010. Dalam konferensi tersebut, terdapat penyajian data mengenai orang dengan skizofrenia di Indonesia yang telah mencapai sekitar 2,5 persen dari total penduduk Indonesia (klikdokter.com, 2010).

Meskipun skizofrenia hanya menjangkiti sedikit bagian dari populasi, menurut WHO skizofrenia merupakan kelainan psikis yang menempati peringkat kedua dalam penyakit yang menyebabkan beban paling besar setelah penyakit jantung (Murray dan Lopez dalam Jeste dan Mueser, 2008). Beban yang ditimbulkan skizofrenia terutama dirasakan oleh pihak keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan skizofrenia.

Hal ini berhubungan dengan survey mengenai orang dengan skizofrenia yang dilakukan oleh Torrey. Dalam survey tersebut, tercatat sebanyak 25% dari orang dengan skizofrenia tinggal bersama keluarga, sisanya sebanyak 34% orang dengan skizofrenia hidup sendiri, 18% hidup bersama dalam penampungan, 8% hidup dalam rumah perawatan, 6% berada di penjara, 5% hidup di jalanan, dan 5% hidup di rumah sakit (Torrey dalam Nolen-Hoeksema, 2007). Meskipun begitu, orang dengan skizofrenia yang tinggal dengan keluarga tidak selalu mengindikasikan kondisi terbaik bagi perkembangan gejala skizofrenia. Hasil observasi beberapa dekade sebelum menunjukkan bahwa orang dengan skizofrenia yang keluar dari rumah sakit dan tinggal bersama keluarganya menunjukkan tingkat kekambuhan gejala skizofrenia yang lebih tinggi dibandingkan dengan orang skizofrenia yang tinggal sendiri (Jeste dan Mueser, 2008).

Gejala meningkatnya tingkat kekambuhan pada orang dengan skizofrenia yang tinggal dengan keluarganya sangat tergantung kepada kondisi keluarga yang merawat anggota keluarga dengan skizofrenia. Beberapa ahli menyatakan bahwa komunikasi yang menyimpang dalam keluarga berkontribusi pada munculnya gejala kelainan pada pasien skizofrenia. Mueser dan Gingerich (2006) menyatakan bahwa tanpa adanya pengetahuan yang dimiliki keluarga, untuk berkomunikasi dengan anggota keluarga dengan skizofrenia saja akan menjadi tantangan yang membingungkan. Setiap keluarga memang memiliki masalah dalam komunikasi, namun hal ini menjadi sesuatu yang umum ditemukan pada keluarga ketika ada anggota keluarga yang mengidap skizofrenia. Keluarga dari orang dengan skizofrenia menunjukkan tingkat penyimpangan komunikasi yang lebih tinggi daripada keluarga

yang tidak memiliki anggota keluarga dengan skizofrenia (Miklowitz dalam Nevid dkk, 2005; Singer dan Wynne dalam Wiramihardja, 2007). Penyimpangan komunikasi meliputi gaya komunikasi yang samar-samar, salah persepsi, salah interpretasi, penggunaan kata-kata yang ganjil dan tidak tepat, tidak utuh, kacau dan terpecah-pecah (Singer dan Wynne dalam Wiramihardja, 2007). Peneliti pada *Medical Research Council's Social Psychiatry Unit* di London mengadakan penelitian yang hasilnya menyimpulkan bahwa pasien yang tinggal bersama keluarga yang penuh kritik atau menggunakan kalimat yang berbelit-belit ketika berkomunikasi lebih sering kambuh (Kuipers dkk, 2002). Keluarga yang menggunakan komunikasi yang menyimpang terhadap anggota keluarga skizofrenia dapat mengganggu kemajuan proses penyembuhan pasien dan berhubungan dengan munculnya kekambuhan pada pasien skizofrenia (Fawcett, 1993). Hal ini menjawab pertanyaan mengapa frekuensi gejala kelainan orang dengan skizofrenia yang tinggal dengan keluarga meningkat seperti yang telah disebutkan sebelumnya, karena gaya komunikasi menyimpang yang digunakan keluarga untuk berkomunikasi dengan anggota keluarga dengan skizofrenia dapat meningkatkan stress sehingga dapat meningkatkan frekuensi timbulnya gejala kelainan skizofrenia (Nevid dkk, 2005; Mueser dan Gingerich, 2006; Veague, 2007; Fawcett, 1993).

Berdasarkan fenomena dan pendapat ahli di atas, timbullah keresahan dalam benak peneliti. Sungguh ironis ketika pihak keluarga yang merupakan salah satu faktor penting dalam proses penyembuhan orang dengan skizofrenia malahan menjadi pihak yang paling berperan dalam menyuburkan skizofrenia dalam diri anggota keluarganya karena kesalahan cara berkomunikasi dengan anggota keluarga

skizofrenia. Muncul pertanyaan dalam diri peneliti: sejauh manakah pengetahuan keluarga orang dengan skizofrenia mengenai skizofrenia dan perawatan skizofrenia itu sendiri? Apakah komunikasi dalam keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan skizofrenia selalu menyimpang? Seperti apakah bentuk komunikasi yang sesuai untuk anggota keluarga dengan skizofrenia?

Gaya komunikasi yang digunakan keluarga terhadap anggota keluarga dengan skizofrenia telah mendapat perhatian dari para ahli sejak tahun 50-an. Gregory Bateson merupakan salah satu ahli yang mengajukan sebuah teori mengenai penyimpangan komunikasi dalam keluarga orang dengan skizofrenia atau dikenal dengan teori *double-bind communication* (Halgin dan Whitbourne, 1997; Nevid, dkk, 2005; Trull, 2005; Wiramihardja, 2007; Koopmans, 1997). Perkembangan pembahasan komunikasi keluarga terhadap anggota keluarga dengan skizofrenia sekarang ini bergerak ke arah yang lebih teknis seperti bagaimana cara berkomunikasi yang efektif dengan anggota keluarga skizofrenia yang bertujuan untuk membantu pulihnya anggota keluarga dari skizofrenia. Pelatihan keterampilan berkomunikasi dapat membantu anggota keluarga untuk berkomunikasi secara lebih efektif, positif, suportif, dan untuk mengekspresikan emosinya secara lebih jelas dan jujur (Fawcett, 1993). Komunikasi yang dilakukan untuk membantu penyembuhan atau pemulihan pasien dikenal dengan istilah komunikasi terapeutik (Damaiyanti, 2008). Meskipun secara umum aktivitas untuk membantu penyembuhan pasien melalui komunikasi dilakukan oleh perawat, keluarga juga memiliki peranan yang sangat vital dalam membantu penyembuhan atau pemulihan pasien. Hal ini didasarkan atas beberapa pertimbangan berikut. Pertama, keluarga memiliki fungsi perawatan kesehatan yaitu

fungsi keluarga untuk mencegah terjadinya masalah kesehatan dan merawat anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan (Setiawati dan Dermawan, 2008). Kedua, Dorothe Orem yang dikenal dengan *Self Care Theory* juga menyatakan bahwa keluarga bukan hanya sekedar klien tapi sebagai sarana dalam memandirikan seseorang dalam pemeliharaan fungsi kesehatan (Setiawati dan Dermawan, 2008). Penelitian menunjukkan bahwa program intervensi keluarga yang memiliki anggota keluarga skizofrenia merupakan program rawat lanjutan (*after care*) yang efektif dan terbukti dapat mencegah kekambuhan (Madjid, 1989). Ketiga, peran keluarga dalam komunikasi terapeutik menjadi semakin penting ketika ada anggota keluarga mengidap skizofrenia. Hal ini dapat dipahami karena keluarga memiliki perhatian dan lebih mengetahui kondisi kejiwaan anggota keluarganya, keluarga memiliki kontak yang lebih sering sehingga mengetahui *mood*, perasaan dan kebutuhan orang dengan skizofrenia lebih daripada siapapun (Mueser dan Gingerich, 2006). Berdasarkan pertimbangan tersebut, maka peneliti memiliki kesimpulan bahwa komunikasi terapeutik yang digunakan keluarga terhadap anggota keluarga dengan skizofrenia perlu mendapatkan perhatian khusus.

Meskipun penelitian mengenai peran keluarga dalam proses penyembuhan orang dengan skizofrenia telah banyak dilakukan oleh para peneliti (Halim, 1996; Rosenfarb, dkk, 2006; Widodo, Nurdiana dkk dalam Puspitasari, 2009; Puspitasari, 2009), penelitian yang khusus menyoroti mengenai komunikasi terapeutik antara keluarga dan anggota keluarga skizofrenia masih sangat jarang ditemukan. Maka berdasarkan pertimbangan atas fenomena yang terjadi dan teori dari ahli, judul dari penelitian ini adalah “ANALISIS KOMUNIKASI TERAPEUTIK KELUARGA

TERHADAP ANGGOTA KELUARGA DENGAN SKIZOFRENIA” (Studi Deskriptif Kualitatif terhadap Anggota Keluarga yang Menjadi *Caregiver* Bagi Anggota Keluarga Skizofrenia).

B. Fokus Penelitian

Berdasarkan apa yang telah dicantumkan dalam latar belakang masalah, peran keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan skizofrenia dalam hal komunikasi terapeutik dianggap belum optimal dan kurang mendapat perhatian, padahal peran komunikasi yang digunakan keluarga dalam perawatan orang dengan skizofrenia sangatlah penting. Hal ini disebabkan komunikasi keluarga yang menyimpang dapat menimbulkan kekambuhan pada pasien skizofrenia. Permasalahannya adalah apakah keluarga memahami cara berkomunikasi yang benar untuk berhubungan dengan anggota keluarga dengan skizofrenia atau tidak, sehingga fokus penelitian ini adalah menganalisis komunikasi terapeutik keluarga terhadap anggota keluarga dengan skizofrenia.

Fokus penelitian di atas dituangkan dalam rumusan masalah. Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimanakah gambaran komunikasi terapeutik yang dilakukan keluarga terhadap anggota keluarga dengan skizofrenia?

C. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui gambaran komunikasi terapeutik yang dilakukan keluarga terhadap anggota keluarga dengan skizofrenia.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini dapat memberikan manfaat yang bersifat teoritis dan manfaat yang bersifat praktis. Manfaat teoritis yang dapat diberikan oleh penelitian ini adalah sebagai berikut.

1. Memperkaya dan memperluas teori mengenai komunikasi terapeutik dalam konteks peran perawatan keluarga terhadap orang dengan skizofrenia.
2. Memperkaya dan memperluas bidang penelitian skizofrenia mengenai komunikasi terapeutik yang seharusnya digunakan keluarga terhadap anggota keluarga dengan skizofrenia.
3. Memperluas bidang penelitian mengenai peran perawatan keluarga terhadap orang dengan skizofrenia, terutama perluasan dalam hal komunikasi terapeutik dalam keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan skizofrenia.
4. Menjadi sumber referensi bagi peneliti selanjutnya yang tertarik pada bidang komunikasi terapeutik dalam keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan skizofrenia.

Sementara itu, manfaat praktis yang dapat diberikan oleh penelitian ini adalah sebagai berikut.

1. Bagi pihak keluarga dari orang dengan skizofrenia, penelitian ini dapat memberikan informasi mengenai pentingnya penggunaan komunikasi terapeutik yang sesuai bagi anggota keluarga dengan skizofrenia.

2. Bagi pihak rumah sakit, hasil dari penelitian ini dapat menjadikan komunikasi terapeutik sebagai salah satu alternatif cara perawatan keluarga untuk orang dengan skizofrenia.
3. Bagi psikiater dan psikolog, hasil dari penelitian ini dapat dijadikan sumber informasi dalam membantu keluarga untuk menyesuaikan diri dengan anggota keluarganya yang mengidap skizofrenia.

E. Metode Penelitian

Desain penelitian yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah metode kualitatif dengan menggunakan metode penelitian deskriptif. Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif karena variabel komunikasi yang merupakan salah satu aspek penting dalam interaksi sosial hanya dapat diuraikan dengan cara wawancara mendalam dan keikutsertaan peneliti dalam interaksi sosial tersebut (Sugiyono, 2008).

F. Lokasi dan Subjek Penelitian

Subjek penelitian yang akan menjadi sumber data dalam penelitian ini adalah keluarga dari pasien skizofrenia yang berada dalam Instalasi Rawat Jalan Poli Psikiatri Rumah Sakit Umum Pusat Hasan Sadikin Bandung pada tahun 2011.

Subjek dalam penelitian ini dipilih berdasarkan karakteristik tertentu. Karakteristik subjek penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut.

1. Tinggal dengan atau sedikitnya memiliki 4 jam perminggu untuk berhadapan langsung dan berinteraksi dengan anggota keluarga dengan skizofrenia.
2. Bersedia untuk menjadi subjek penelitian dengan mengisi *informed consent*.

