

**ANALISIS KOMUNIKASI TERAPEUTIK KELUARGA TERHADAP
ANGGOTA KELUARGA SKIZOFRENIA**
*THERAPEUTIC COMMUNICATION ANALYSIS IN FAMILY TOWARDS
SCHIZOPHRENIC FAMILY MEMBER*

Muthia D. Santika, Universitas Nasional Pasim
muthiadwisantika@yahoo.co.id

Abstrak

Ketika ada satu anggota keluarga yang mengidap penyakit atau kelainan tertentu, orang yang pertama mengetahui, menjaga dan merawatnya adalah keluarganya. Karena itu, peran keluarga dalam perawatan kesehatan individu menjadi sangat vital. Keluarga yang hidup bersama dan merawat anggota keluarga yang mengidap skizofrenia harus memahami mengenai hal-hal tertentu yang mungkin tidak harus dipahami oleh keluarga yang merawat anggota keluarga dengan penyakit atau kelainan selain skizofrenia. Salah satu hal yang terlihat sepele namun menjadi sangat penting untuk dikuasai keluarga yang merawat anggota keluarga pengidap skizofrenia adalah keahlian berkomunikasi. Komunikasi yang dilakukan keluarga terhadap anggota keluarga skizofrenia dapat meminimalisir munculnya gejala kelainan skizofrenia dan sebaliknya komunikasi juga dapat merangsang timbulnya gejala kelainan pada anggota keluarga skizofrenia. Komunikasi yang dapat membantu proses pemulihan pasien atau anggota keluarga yang mengidap suatu penyakit atau kelainan dinamakan komunikasi terapeutik. Yang menjadi permasalahan adalah apakah keluarga yang merawat pasien skizofrenia memahami teknik berkomunikasi yang benar untuk pasien skizofrenia atau tidak. Karena itu, tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui dan menganalisis gambaran komunikasi terapeutik yang dilakukan keluarga terhadap anggota keluarga dengan skizofrenia. Teori yang digunakan untuk mengetahui hal tersebut adalah teori komunikasi keluarga terhadap anggota keluarga skizofrenia dari Kim T. Mueser dan Susan Gingerich. Penelitian dilakukan dengan metode kualitatif yaitu wawancara dan observasi terhadap pasangan suami istri yang merawat adiknya yang didiagnosis skizofrenia. **Kata Kunci: Komunikasi terapeutik, Keluarga, Skizofrenia**

Abstract

When there is one of family member who get ill, the first person who know, and take care of him is his family. Because of that, the role of family in health care is very important. The family who live with and take care of schizophrenic family member should know about many things that other family may not have to know. One thing that family with schizophrenic member should know is communication skills. Communication that family do to schizophrenic family member can prevent schizophrenia symptom or lead schizophrenia symptom to occur. Communication that can help recovery process of patient is therapeutic communication. The problem is whether family understand and use therapeutic communication towards schizophrenic family member or not. This research aim is to know and analyse therapeutic communication in family towards schizophrenic family member. Theory used in this research is Kim T. Mueser and Susan Gingerich's therapeutic communication theory for family. Qualitative research methods like interview and observation did to spouse who look after their sister who diagnosed schizophrenia. The results shows that this spouse not use therapeutic communication towards schizophrenic family member yet, so schizophrenia symptom is likely to occur.

Keywords: Therapeutic communication, Family, Schizophrenia.

Pendahuluan

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). 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.

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

Kajian Pustaka

1. Skizofrenia

Definisi skizofrenia secara formal diartikan sebagai salah satu jenis psikosis yang menyebabkan kekacauan mental yang hebat sehingga mengganggu pikiran, pembicaraan, dan perilaku (Veague, 2007). Definisi skizofrenia yang lebih mengacu kepada gejala kelainannya adalah gangguan psikis yang ditandai oleh penyimpangan realitas, penarikan diri dari interaksi sosial, juga disorganisasi persepsi, pikiran, dan kognisi (Carson dan Butcher dalam Wiramihardja, 2007). Dalam referensi lain disebutkan bahwa skizofrenia merupakan suatu gangguan yang mencakup gejala kelainan kekacauan pada isi pikiran, bentuk pikiran, persepsi, afeksi, perasaan terhadap diri sendiri, motivasi, perilaku, dan fungsi interpersonal (Halgin dan Whitbourne, 1997). Berdasarkan definisi-definisi yang telah diuraikan di atas, dapat disimpulkan bahwa skizofrenia adalah salah satu jenis kelainan mental yang mengacaukan hampir seluruh fungsi manusia yang mencakup fungsi berpikir, persepsi, emosi, motivasi, perilaku, dan sosial.

2. Keluarga

Dalam arti sempit, keluarga diartikan sebagai unit sosial yang terdiri atas dua orang (suami dan istri) atau lebih (suami, istri dan anak) berdasarkan ikatan pernikahan. Dalam arti luas, keluarga

adalah unit sosial berdasarkan hubungan darah atau keturunan, yang terdiri atas beberapa keluarga dalam arti sempit (Syaripudin dan Kurniasih, 2008). Di dalam keluarga terjadi relasi antar individu dan individu yang saling berkaitan, sehingga apabila sesuatu terjadi pada anggota keluarga dampaknya akan mengenai seluruh anggota keluarga yang lain. Begitu pula apabila seorang anggota keluarga mengidap skizofrenia (Arif, 2006).

Fungsi keluarga menurut Friedman (Setiawati dan Dermawan, 2008) diantaranya mencakup aspek-aspek seperti fungsi afektif, fungsi sosialisasi, fungsi reproduksi, fungsi ekonomi, dan fungsi perawatan kesehatan.

3. Komunikasi Terapeutik

Komunikasi terapeutik merupakan bagian dari komunikasi interpersonal. Terapeutik diartikan sebagai segala sesuatu yang memfasilitasi proses penyembuhan (Damaiyanti, 2008). Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang dilakukan untuk membantu penyembuhan atau pemulihan pasien (Damaiyanti, 2008).

Di bawah ini terdapat beberapa cara komunikasi yang harus diperhatikan anggota keluarga ketika berkomunikasi dengan anggota keluarga skizofrenia (Mueser dan Gingerich, 2006).

- a. Berbicara langsung kepada intinya.
- b. Sampaikan perasaan secara langsung.
- c. Ekspresikan kekesalan secara konstruktif.
- d. Memberikan banyak pujian atau *feedback* positif.
- e. Membuat permintaan positif.
- f. Memeriksa apa yang orang lain rasakan atau katakan.
- g. Istirahat dari situasi yang menimbulkan stress.

Metode Penelitian

Desain penelitian yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan menggunakan jenis penelitian deskriptif.

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 akan dipilih secara *non probability sampling* dengan teknik *purposive sampling* sehingga didapatkan dua subjek (S1 dan S2).

Instrumen dalam penelitian ini disesuaikan dengan teknik pengambilan data yang akan dilakukan. Teknik pengumpulan data yang akan digunakan dalam penelitian ini berupa teknik triangulasi. Teknik triangulasi adalah teknik pengumpulan data yang menggabungkan hasil pengumpulan data

dari berbagai teknik pengumpulan data dan beberapa sumber data (Sugiyono, 2008).

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah observasi dan wawancara.

Instrumen yang digunakan peneliti dalam metode observasi adalah pedoman observasi yang diisi dengan pilihan Ya/Tidak dan catatan keterangan. Instrumen untuk wawancara adalah pedoman wawancara berupa kerangka pertanyaan yang akan dibuat sendiri oleh peneliti dan sudah mendapatkan judgement psikolog klinis.

Daftar Pustaka

- Arif, I. S. 2006. Skizofrenia: Memahami Dinamika Keluarga Pasien. Bandung: Refika Aditama.
- Damaiyanti, M. 2008. Komunikasi Terapeutik dalam Praktik Keperawatan. Bandung: Refika Aditama.
- Fawcett, C.S. 1993. Family Psychiatric Nursing. St. Louis: Mosby-Year Book Inc.
- Halgin, R. P. dan Susan K. W. 1997. Abnormal Psychology: The Human Experience of Psychological Disorder. Dubuque: Times Mirror Higher Education Group, Inc.
- Halim, M.S. 1996. Skizofrenia dan Keluarga. Jurnal Psikologi Universitas Katolik Indonesia Atmajaya, 27-40.
- Jeste, D.V dan K.T Mueser. 2008. Clinical Handbook of Schizophrenia. New York: Guilford Press.
- Koopmans, M. 1997. Schizophrenia and the Family: Double Bind Theory Revisited. (Online). Tersedia: <http://www.goertzel.org>. Februari 2011)
- Kuipers, E., Julian L., dan Dominic L. 2002. Family Work For Schizophrenia: A Practical Guide. London: The Royal College of Psychiatrist.
- Madjid, D.A. 1989. Faktor-Faktor yang Berperan pada Kekambuhan Penderita Skizofrenia yang Dirawat Di Rumah Sakit Jiwa Bandung. Tesis pada Program Pendidikan Dokter Spesialis Universitas Padjadjaran Bandung: tidak diterbitkan.
- Mueser, K. T. dan Susan G. 2006. The Complete Family Guide Schizophrenia. New York: The Guilford Press.
- Nevid, J. S. et al. 2003. Psikologi Abnormal. Penerjemah: Tim Fakultas Psikologi Universitas Indonesia. Jakarta: Erlangga.
- Nolen-Hoeksema, S. 2007. Abnormal Psychology. New York: Mc Graw Hill.
- Puspitasari, E. P. 2009. Peran Dukungan Keluarga Pada Penanganan Penderita Skizofrenia. Skripsi pada Universitas Muhammadiyah Surakarta: tidak diterbitkan.
- Rosenfarb, I. S., Allan S.B., & Nahid A. 2006. A Sociocultural Stress, Appraisal, and Coping Model of Subjective Burden and Family Attitudes Towards Patients With Schizophrenia. Journal of Abnormal Psychology. 115, (1), 157-165.
- Setiawati S., dan Agus C. D. 2008. Penuntun Praktis Asuhan Keperawatan Keluarga. Jakarta: Trans Info Media.

Sugiyono. 2008. Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D. Bandung: Alfabeta.

Syaripudin, T. dan Kurniasih. 2008. Pedagogik Teoritis Sistematis. Bandung: Percikan Ilmu.

Veague, H. B. 2007. Schizophrenia. New York: Chelsea House.

a. Wiramihardja, S.A. 2007. Pengantar Psikologi Abnormal. Bandung: Refika Aditama..