

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Penelitian

Indonesia akan menikmati bonus demografi pada tahun 2030-2040 namun kesehatan jiwa merupakan syarat penting yang harus terpenuhi.¹ Bonus demografi tidak akan memberikan banyak manfaat jika banyak penduduk usia produktif yang mengalami gangguan kejiwaan. Perlu penanganan yang tepat agar kondisi gangguan jiwa tidak menjadi beban bagi keluarga dan negara.

Kesehatan tidak bisa dipersepsikan dari segi jasmani atau fisik saja. Kesehatan juga berarti tentang rohani atau jiwa pula. Kesehatan dapat kita definisikan suatu keadaan yang sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan seseorang untuk hidup produktif. Namun, saat ini persoalan kesehatan jiwa masih dianggap kalah penting dibandingkan kesehatan fisik. Banyak masyarakat memandang masalah kejiwaan bukan sebagai penyakit. Padahal kesehatan jiwa sama pentingnya dengan kesehatan fisik. Dan jika tidak ditangani dengan baik, sekecil apapun gangguan kejiwaan dapat mengancam kehidupan seseorang.

Banyak faktor penyebab dari gangguan kejiwaan itu sendiri. Mulai dari masalah keluarga, stres di tempat kerja, kemacetan di jalan, persaingan, kegagalan, sampai pada kurangnya kasih sayang. Generasi muda juga rentan untuk terkena masalah kejiwaan. Faktor yang mungkin menjadi penyebabnya, generasi muda mulai banyak mengalami perubahan atau/ dan penyesuaian yang terjadi secara psikologis, emosional, maupun finansial. Semisal usaha untuk lulus kuliah, mencari pekerjaan, atau mulai untuk membangaun keluarga baru. Tidak hanya perubahan hidup saja, teknologi

¹ Kementerian Komunikasi dan Informatika Republik Indonesia, Yusuf, Artikel. Diakses dari: <https://www.kominfo.go.id/content/detail/16370/dari-bonus-demografi-digital-talent-scholarship-hingga-palapa-ring/0/artikel>. Pada tanggal 24 Januari 2020 pukul 23.20.

juga turut andil terhadap kesehatan mental generasi muda saat ini. Maraknya penggunaan media sosial dapat menjadi salah satu pemicunya. Media sosial seakan menciptakan sebuah standar baru tentang kehidupan yang ideal. Yang sebenarnya hanyalah kenyataan semu dan hanya menciptakan persaingan eksistensi belaka. Hal inilah yang menciptakan tekanan dan beban pikiran pada generasi muda saat ini.

Acap kali gejala dari gangguan mental terlambat untuk disadari karena gejalanya tidak dapat terlihat seperti penyakit fisik. Dan di Indonesia, jumlah penderita masalah kejiwaan tidaklah sedikit. Menurut data dari Kementerian Kesehatan,² masyarakat perkotaan lebih rentan untuk terkena masalah kejiwaan seperti depresi, *alkoholnisme*, gangguan bipolar, skizofrenia, dan obsesif kompulsif. Meningkatnya jumlah pasien gangguan jiwa di Indonesia dan seluruh dunia disebabkan oleh pesatnya pertumbuhan hidup serta meningkatnya beban hidup, terutama yang dialami oleh masyarakat urban.

Masyarakat dan media konvensional di Indonesia sering mengindentikkan penderita gangguan mental dengan sebutan ‘orang gila’ atau ‘sakit jiwa’, dan sering mengalami perlakuan yang tidak menyenangkan, bahkan hingga pemasungan. Padahal, penderita gangguan mental bisa dibawa ke rumah sakit untuk diberikan pengobatan. Namun, isu kesehatan jiwa masih kurang menjadi perhatian di Indonesia, meski terjadi tren peningkatan masalah tersebut. Minimnya edukasi soal kesehatan mental di masyarakat dianggap sebagai penyebab persoalan ini. Banyak orang mengalami episode gangguan yang lebih parah karena tak mendapat dukungan dari lingkungan sekitar.

Tidak heran jika jumlah Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Indonesia terus bertambah, itulah faktanya. Merujuk pada Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), masalah kesehatan jiwa tahun 2018 mengalami kenaikan,

² Badan Penelitian dan Pengembangan kesehatan, *Laporan Nasional Riskesdas 2018/ Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan* (Jakarta: Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2019), hlm. 223.

dibandingkan tahun 2013. Prevalensi orang dengan gangguan jiwa berat (skizofrenia/ psikosis) mengalami peningkatan 0,03 persen.³ Bahkan persoalan kesehatan jiwa seperti depresi mulai menghantui masyarakat di tingkat umur cukup belia, alias remaja.

Literasi publik akan kesehatan jiwa masih minim. Setiap individu sangat mudah untuk terpapar masalah kejiwaan, namun tidak semua sadar dengan kondisi kesehatan jiwanya, apalagi untuk meminta pertolongan. Masalah kejiwaan bukan hanya masalah individu semata, negara juga bertanggung jawab untuk mencegah dan menyediakan layanan kesehatan jiwa yang baik pula. Banyak negara termasuk di Indonesia, penanganan akan masalah kesehatan jiwa masih minim. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) dalam paparan *Mentally Health Action Plan 2013-2020* disebutkan, sistem jaminan kesehatan di negara manapun belum melayani pasien yang mengalami gangguan mental.⁴ Itu sebabnya terjadi kesenjangan yang tinggi antara orang-orang yang membutuhkan penanganan masalah kejiwaan dan angka orang-orang yang tertangani.

Seseorang mengalami masalah kejiwaan bukan semata ketidakmampuan individu dalam mengendalikan emosional, pemikiran, dan perilaku dalam interaksi dengan orang lain. Faktor-faktor dari luar diri individu juga dapat mejadi penyebabnya terkait dengan kondisi sosial, kultural, ekonomi, lingkungan, bahkan politik juga dapat memiliki andil, standar hidup dan kondisi pekerjaan seseorang. Ada beberapa kelompok masyarakat memiliki resiko tinggi mengalami masalah kesehatan mental. Kelompok yang rentan mengami kesehatan mental antara lain keluarga yang hidup dibawah garis kemiskinan, orang yang mengalami penyakit kronis, bayi dan/ atau anak mengalami salah asuh dan ditelantarkan, remaja yang terlibat penyalahgunaan psikotropika, kelompok minoritas, lansia, orang yang

³ *Ibid.*, hlm. 225

⁴ Eren Marsyukrilla, “Literasi Minim, Problem Kejiwaan Terus Terabaikan”, diakses dari <https://bebas.kompas.id/baca/riset/2019/10/07/literasi-minim-problem-kejiwaan-masih-terabaikan/>, pada tanggal 19 Desember 2019 pukul 23.20.

mengalami perundungan, diskriminasi serta kekerasan secara fisik maupun verbal, LGBT, mantan narapidana, serta orang yang hidup di area konflik, dan korban bencana alam.

Itulah mengapa negara punya peran dan harus ikut bertanggung jawab dalam penanganan masalah kesehatan jiwa. Dalam beberapa kondisi masyarakat, gangguan mental terkait dengan marginalisasi dan pemiskinan, kekerasan dalam rumah tangga, serta beban kerja yang menimbulkan stres. Itulah sebabnya penanganan kesehatan jiwa harus melibatkan negara dengan pendekatan dan konsep yang tepat pula.

Mens Sana In Corpore Sano, “Di dalam tubuh yang sehat, terdapat jiwa yang kuat”. Pepatah populer yang sering kita dengar, barangkali dapat menggambarkan bahwa aspek kesehatan manusia terdiri dari dua keseimbangan, jiwa dan raga. Baik kesehatan fisik maupun jiwa harus dirawat. Namun, banyak orang yang abai akan kesehatan jiwanya. Banyak orang rajin berolahraga, makan-makanan sehat, serta mengkonsumsi multivitamin untuk menjaga kebugaran tubuhnya. Tapi abai merawat kesehatan jiwanya yang mungkin sedang mengalami ketidakseimbangan.

Literasi masyarakat Indonesia mengenai kesehatan mental memang masih minim jika dibandingkan dengan kesadaran untuk menjaga kesehatan fisik. Ketika berbicara kesehatan jiwa, gambaran yang muncul dalam benak masyarakat pada umumnya adalah orang gila yang berkeliaran di jalanan, dalam bahasa medis disebut orang yang mengalami gejala skizofrenia. Dan berbagai stigma negatif akan tertuju pada orang tersebut. Berdasarkan Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa,⁵ persoalan kejiwaan ini dibagi menjadi ODMK (Orang Dengan Masalah Kejiwaan) dan ODGJ (Orang Dengan Gangguan Kejiwaan).

⁵ <http://yankes.kemkes.go.id/assets/downloads/UU%20No.%2018%20Th%202014%20ttg%20Kesehatan%20Jiwa.pdf>

Orang yang memiliki masalah fisik, mental, sosial, tumbuh kembang, dan/ atau kualitas hidup sehingga mengakibatkan resiko untuk mengalami gangguan jiwa, merupakan ODMK. Sedangkan, ODGJ adalah orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala dan/ atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi sebagai manusia. Dapat dianalogikan, kadar gangguan kejiwaan ODMK masih lebih ringan dibandingkan dengan ODGJ yang sudah lebih akut. Namun, pada kondisi gangguan jiwa ringan acap kali penderita tidak menyadari bahwa kewarasannya sedang terganggu.

Gejala awal gangguan kejiwaan memang perlu dikenali dan diketahui sedini mungkin. Anggapan kesehatan jiwa bukan hanya berupa gangguan akut layaknya orang gila yang berkeliaran di jalanan, anggapan ini merupakan kesalahan besar. Namun jika gangguan kejiwaan sampai pada taraf ini terjadi, maka memerlukan pendampingan yang ketat dari keluarga atau kerabat terdekat dan disiplin pengobatan. Persoalan gangguan kejiwaan saat ini memang tengah menjadi sorotan global. Rilis resmi dari *Global Health Data Exchange* tahun 2017 menunjukkan lebih dari satu miliar orang di dunia mengalami gangguan kesehatan jiwa.⁶

Setiap orang memiliki potensi untuk mengalami gangguan kejiwaan, baik anak-anak, remaja, orang dewasa, lansia, laki-laki maupun perempuan, baik yang bermukim di perkotaan maupun pedesaan. Dahulu banyak gangguan kejiwaan berasal dari permasalahan diri, tekanan lingkungan sekitar, ataupun faktor kecelakaan dan sakit. Namun, berbeda untuk saat ini tren penggunaan gawai turut menjadi ancaman yang dapat mengganggu kesehatan jiwa. Mayoritas yang mengalami kecanduan gawai karena bermain gim ataupun media sosial merupakan kelompok usia anak-anak.

⁶ Eren Marsyukrilla, “*Literasi Minim, Problem Kejiwaan Terus Terabaikan*”, diakses dari <https://bebas.kompas.id/baca/riset/2019/10/07/literasi-minim-problem-kejiwaan-masih-terabaikan/>, pada tanggal 19 Desember 2019 pukul 23.25.

Selain anak-anak, kalangan usia produktif antara 20 dan 44 tahun juga menjadi masa yang rentan mengalami gangguan kejiwaan. Ada lebih dari 14 juta orang dalam rentang usia tersebut mengidap gangguan kesehatan jiwa.⁷ Memasuki fase usia tersebut, faktor beban pikiran, tekanan dari lingkungan, pekerjaan, hingga keluarga cukup signifikan berpengaruh pada kondisi psikis seseorang.

Jerat isu kesehatan mental masih menjadi persoalan serius dan sulit untuk ditanggulangi jika tidak ada perbaikan mendasar pada penanganannya. Literasi publik masih lemah dalam mendeteksi, mencegah, dan juga untuk mengatasi gangguan kejiwaan kian diperparah dengan sistem pelayanan kesehatan jiwa yang masih jauh dari standar.

Saat ini, hanya ada 987 dokter ahli jiwa di Indonesia. Jika dibandingkan dengan penduduk Indonesia, ini sama saja satu dokter ahli kejiwaan harus menangani 250.000 penduduk. Eka Viora dari Perhimpunan Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa Indonesia (PDSKJI) mengungkapkan dari jumlah itu, sekitar 60% berada di pulau Jawa, sementara sisanya di luar Jawa. Adapun di Jawa, sebanyak 28% dokter spesialis kejiwaan terkonsentrasi di Jakarta.⁸ Sementara di Indonesia yang secara geografis luas dan secara demografis sangat banyak, akses kadang kala menjadi masalah.

Kemudian berdasarkan data dari Kementerian Sosial, hingga 2018, Indonesia hanya memiliki 48 rumah sakit jiwa. Sebanyak 32 rumah sakit jiwa adalah milik pemerintah dan 16 lainnya merupakan bentukan swasta. Sementara itu, hanya sekitar 2 persen dari 1.678 Rumah Sakit Umum yang memiliki layanan kesehatan jiwa. Di pelayanan tingkat Puskesmas, hanya

⁷ Badan Penelitian dan Pengembangan kesehatan, *Op.Cit.*, hlm. 223.

⁸ BBC, “*Hari Kesehatan Jiwa Sedunia: 'Saya merasa benar-benar sendiri hingga sempat ingin bunuh diri'*”. Diakses dari <https://www.bbc.com/indonesia/indonesia-49987127>. Pada tanggal 26 November 2019. Pukul 19.00

sekitar 7 persen dari 9.000 puskesmas yang dapat memberikan layanan kejiwaan.⁹

Karena masalah kurangnya literasi mengenai kesehatan jiwa di Indonesia masalah klasik bermunculan. Banyak penderita gangguan mental di Indonesia mengalami perundungan dari orang-orang sekitarnya hingga malu dan enggan untuk berobat. Riset kesehatan dasar 2018 mencatat, terdapat 0,67 persen dari total rumah tangga yang anggotanya menderita skizofrenia/ psikosis. Namun sebanyak 51, 1% individu yang mengalaminya tidak rutin meminum obat. Sebanyak 23,6 persen tidak rutin meminum obat karena tidak mampu membeli obat.¹⁰

Pada dasarnya semua orang memiliki hak untuk dihargai serta mendapat perlakuan yang layak sesuai dengan harkat martabat sebagai manusia tak terkecuali dengan mereka yang memiliki gangguan jiwa. Penghargaan terhadap hak-hak manusia juga secara perlahan harus mampu menghapus diskriminasi dan stigma terhadap siapapun yang memiliki gangguan jiwa. Karena mereka juga harus tetap dihargai selayaknya manusia bermartabat yang perlu dibantu untuk mendapatkan kembali kehidupan yang berkualitas.

Tindakan diskriminatif, perisakan, dan stigma negatif juga masih menghantui penderita gangguan jiwa di Indonesia. Gangguan jiwa kerap kali diasumsikan karena adanya guna-guna, kutukan, gangguan roh atau kurang iman. Permasalahan lain karena kurangnya fasilitas dan tenaga kesehatan jiwa.

Secara umum, gangguan jiwa, selain memberikan dampak negatif bagi penderita dan keluarga, juga menyumbang beban ekonomi bagi negara.

⁹ Eren Marsyukrilla, “*Literasi Minim, Problem Kejiwaan Terus Terabaikan*”, diakses dari <https://bebas.kompas.id/baca/riset/2019/10/07/literasi-minim-problem-kejiwaan-masih-terabaikan/>, pada tanggal 20 Desember 2019 pukul 20.25.

¹⁰ Dwi Hadya Jayani, “*Problematika Kesehatan Jiwa di Indonesia*”, diakses dari <https://katadata.co.id/infografik/2019/10/10/problematika-kesehatan-jiwa-di-indonesia> pada tanggal 26 November 2019 pukul 11.00.

Penyakit kejiwaan itu tidak hanya membutuhkan biaya pengobatan bagi pasien, tetapi juga memunculkan persoalan ekonomi jangka panjang. Disisi keluarga, beban biaya yang ditanggung untuk pengobatan penderita gangguan jiwa berat, seperti skizofrenia, acap kali memberatkan. Pasalnya, penderita gangguan jiwa berat perlu mendapatkan rehabilitasi khusus. Biayanya tidaklah murah. Proses rehabilitasi secara terpadu umumnya dijalani di fasilitas kesehatan khusus, seperti rumah sakit jiwa. Kendati nilai kerugiannya besar, persoalan kesehatan jiwa acap kali masih diremehkan. Gangguan jiwa dianggap bisa berlalu seiring berjalannya waktu, padahal tidak.

Penyebab gangguan mental pada masa produktif itu tidak terlepas dari banyak faktor. Menurut WHO,¹¹ selain faktor biologis dan sosial, persoalan kesulitan ekonomi acap kali menjadi pemicu utama gejala gangguan mental. Kemiskinan, pengangguran, memiliki banyak utang, dan tekanan dalam pekerjaan merupakan faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya gangguan mental pada seseorang. Beragam persoalan gangguan jiwa yang umumnya menimpa usia produktif, hal ini perlu mendapatkan perhatian serius dari semua pihak agar bonus demografi nantinya bisa memberikan manfaat besar bagi ekonomi dan tidak membebani masyarakat.

Pembangunan perlu mengedepankan kesejahteraan jiwa, tidak hanya mengejar keberhasilan fisik dan materiel semata. Kuncinya adalah dengan cara memiliki sistem pendukung yang kuat dan memberikan perawatan yang tepat bagi penderita gangguan jiwa sehingga bisa kembali pulih dan produktif.

Serupa dengan penyakit lainnya, gangguan jiwa seperti skizofrenia adalah penyakit yang dapat disembuhkan tentunya dengan penanganan yang tepat. Hampir semua penyakit membutuhkan obat secara medis untuk

¹¹ Antonius Purwanto, “*Meraih Bonus Demografi Tanpa Gangguan Jiwa*”, diakses dari <https://kompas.id/baca/riset/2019/10/10/meraih-bonus-demografi-tanpa-gangguan-jiwa/>, pada tanggal 26 November 2019 pukul 20.00.

memberi kesembuhan. Dengan memberikan obat kepada pasien, maka pasien akan terbantu kesembuhannya secara hormon atau kimiawi dalam tubuhnya. Pasien dengan gangguan kejiwaan pastinya memiliki *traetment* yang berbeda dengan pasien dengan penyakit *mainstream* pada umumnya. Mereka pastinya sulit dalam mematuhi perintah dan banyak memberontak dalam beberapa kasus kejadian. Oleh karena itu, perlu adanya penyampaian komunikasi yang tepat agar pasien mau mematuhi aturan tersebut.

Untuk membantu para pasien dalam mendapatkan kesembuhan, maka dibutuhkan adanya pendekatan yang tepat dan komunikasi yang baik serta terukur pula. Komunikasi yang baik dapat diperoleh pasien dari keluarga, teman terdekat dan juga dari para tenaga medis dengan suatu metode tertentu. Metode komunikasi untuk mendukung kesembuhan pasien sendiri disebut dengan metode komunikasi terapeutik. Metode ini menempatkan perawat sebagai pelaku terapis memiliki intensitas waktu yang lebih banyak dalam berinteraksi dengan pasien dibandingkan dengan tenaga medis lainnya. Komunikasi terapeutik biasanya digunakan oleh orang-orang yang berhubungan atau memiliki latar belakang bidang kesehatan, yaitu dokter, bidan, perawat, psikolog dan lain sebagainya. Oleh karena itu bentuk komunikasi terapeutik adalah komunikasi interpersonal.

Bukan hanya perawat yang berusaha menggunakan pendekatan komunikasi terapeutik untuk melakukan proses penyembuhan pasien dengan gangguan kejiwaan. Ada pula komunitas yang peduli akan masalah kejiwaan bertempat di kota Surakarta menggunakan pendekatan komunikasi terapeutik untuk melakukan pendampingan kepada mereka yang sedang dirawat di Griya PMI Peduli Surakarta. Komunitas ini tergerak atas dasar kepedulian akan sesama manusia dan berusaha melakukan edukasi kepada masyarakat secara luas bahwa mereka dengan gangguan mental atau kejiwaan tidaklah berbahaya, mereka hanya membutuhkan perhatian lebih dan pola komunikasi yang lebih terstruktur dalam penanganannya. Komunitas ini bernama Griya Schizofren Solo.

Tidak hanya memberikan terapi musik, menyanyi, memasak untuk para penghuni di Griya PMI Peduli Surakarta, komunitas yang kebanyakan beranggotakan mahasiswa ini juga memberikan pelatihan membuat kerajinan bernilai ekonomis, seperti membuat pin, bross, gelang, dan aksesoris lainnya. Produk asli buatan penderita skizofrenia ini dijual dan hasilnya disumbangkan untuk mereka sendiri.

Komunikasi yang dilakukan dalam komunikasi terapeutik berbentuk komunikasi persuasif yang tujuan akhirnya adalah ajakan kepada komunikan untuk melakukan perubahan perilaku yang berdampak pada kesembuhannya. Komunikasi persuasif memerlukan pemahaman tentang faktor-faktor pada diri komunikator, dan pesan menimbulkan efek pada komunikan. Persuasif didefinisikan sebagai proses mempengaruhi pendapat, sikap, dan tindakan orang dalam menggunakan manipulasi psikologi sehingga orang tersebut bertindak seperti atas kehendak sendiri.

Dalam penelitian ini berusaha menjelaskan bahwa dengan menggunakan komunikasi terapeutik yang bersifat persuasif, pasien dapat memahami, menerima, dan merubah perilaku. Meskipun setiap pasien memiliki pola dan teknik pengobatan yang berbeda-beda. Penggunaan komunikasi terapeutik dirasa tepat karena dapat mempengaruhi perubahan pasien dari maladaptif menjadi adaptif. Sehingga, pasien gangguan jiwa ini dapat diarahkan menjadi lebih sehat. Hal tersebut guna mencapai tujuan komunikasi terapeutik, yaitu membantu pasien untuk memperoleh kesembuhan. Dari penjelasan tersebut menunjukkan bahwa komunikan memiliki peran penting terhadap kesehatan seseorang, khususnya bagi pasien gangguan jiwa.

Oleh sebab itu, penulis ingin mengetahui lebih dalam lagi bagaimana pola komunikasi terapeutik yang dilakukan relawan Griya Schizofren dalam melakukan pendampingan terhadap pasien di Griya PMI Peduli Surakarta sebagai wadah penelitian. Griya PMI Peduli Surakarta sendiri terletak di Jalan Sumbing Raya, Kelurahan Mojosongo, Kecamatan Jebres, Kota Surakarta.

Dominan pasien di Griya PMI Peduli adalah penderita gangguan jiwa berat skizofrenia. Dan komunitas ini bekerja atas dasar kesukarelaan dan kepedulian kepada sesama. Tugas mereka disini lebih melakukan pendampingan dan membantu perawat dalam kegiatan yang mendukung kesembuhan pasien.

1.2. Fokus Penelitian

Mengarahkan pasien untuk minum obat, melakukan terapi-terapi yang ada dan mencari tahu tentang masalah yang dihadapi pasien gangguan jiwa tidaklah mudah. Oleh sebab itu, butuh pendekatan yang baik dan tepat agar pasien mematuhi aturan keperawatan yang ditentukan. Pendekatan-pendekatan tersebut butuh komunikasi yang tepat, baik secara verbal dan nonverbal agar pasien mau menerima, memahami dan pada akhirnya mematuhi perintah perawat. Namun disini yang memberikan pendampingan atau pendekatan bukanlah perawat namun relawan yang peduli akan masalah kejiwaan, mereka hanya bermodal pendekatan komunikasi yang baik. Di sinilah pola dan teknik komunikasi terapeutik sebagai katalisator dimainkan. Komunikasi terapeutik tersebut dilakukan dengan sadar karena bertujuan untuk membantu kesembuhan pasien. Peran penting yang dapat mengarahkan dan membantu para pasien dalam melakukan perubahan salah satunya, karena mengingat intensitas waktunya bertemu dengan pasien ODGJ lebih sedikit dibandingkan tenaga medis lainnya. Maka penelitian ini berfokus pada pola komunikasi yang dilakukan relawan Griya Schizofren dalam melakukan pendampingan perawatan pasien ODGJ di Griya PMI Peduli Surakarta.

1.3. Rumusan Masalah

Kebanyak relawan Griya Schizofren tidak memiliki *background* pendidikan di dunia keperawatan maupun kedokteran. Mereka merupakan mahasiswa lintas jurusan yang peduli akan masalah sosial khususnya mengenai kesehatan jiwa. Oleh karena itu menarik untuk diteliti tentang pola komunikasi terapeutik yang mereka terapkan dalam membantu kesembuhan pasien khususnya gangguan jiwa berjenis Skizofrenia di Griya PMI Peduli

Surakarta. Komunikasi yang sering digunakan tenaga medis dalam penanganan pasien, namun disini yang menjadi subjek penelitian adalah komunikasi yang digunakan *volunteer* Griya Schizofren dalam upaya pendampingan pasien ODGJ di Griya PMI Peduli Surakarta. Maka timbulah dua pertanyaan mendasar dalam penelitian ini, yaitu:

- a. Bagaimana pola komunikasi terapeutik yang digunakan *volunteer* Griya Schizofren dalam upaya pendampingan pasien ODGJ di Griya PMI Peduli Surakarta?
- b. Bagaimana pola komunikasi terapeutik *volunteer* relawan Griya Schizofren dapat membantu kesembuhan pasien gangguan kejiwaan di Griya PMI Peduli Surakarta?

1.4. Tujuan Penelitian

Penelitian ini ditujukan agar mendapatkan tujuan yang diharapkan seperti berikut:

- a. Mendiskripsikan pola komunikasi terapeutik yang digunakan relawan Griya Schizofren terhadap pasien skizofrenia di Griya PMI Peduli Surakarta.
- b. Mengetahui bagaimana komunikasi dapat membantu proses kesembuhan pasien gangguan jiwa khususnya penderita skizofrenia di Griya PMI Peduli Surakarta.

1.5. Manfaat Penelitian

1.5.1. Manfaat Akademis

- a. Bagi Ilmu Komunikasi, penelitian ini diharapkan dapat menambah kontribusi dan menambah kajian ilmu komunikasi yang mana ilmu komunikasi dan ilmu kesehatan juga memiliki keterkaitan.
- b. Bagi Ilmu Kesehatan, serupa bagi ilmu komunikasi bahwa kedua ilmu ini memiliki hubungan dari sisi lain, yang mana satu sama lain saling mempengaruhi dan dapat mengembangkan ilmu pengetahuan yang ada.

Selain itu, perlu diketahui bahwa komunikasi juga berperan penting bagi dunia kesehatan.

1.5.2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Ilmu Komunikasi, diharapkan dapat bermanfaat dalam menggunakan komunikasi yang tepat saat berinteraksi dengan orang lain, yang sedang sakit, khususnya gangguan jiwa.
- b. Bagi tenaga medis, dapat menjadi tambahan referensi tentang pengaruh komunikasi yang efektif dalam proses terapeutik berguna untuk membantu kesembuhan pasien.

1.5.3. Manfaat Sosial

Bagi khalayak umum, penelitian diharapkan dapat digunakan sebagai informasi agar masyarakat lebih memahami dan menyadari bahwa komunikasi dapat menjadi media yang penting bagi ilmu kesehatan dan dengan menggunakan komunikasi yang baik dan tepat, dapat membantu seseorang untuk disembuhkan dari penyakit yang diderita, bahkan gangguan jiwa yang diketahui memiliki kesulitan dalam berkomunikasi sekalipun.

1.6. Kerangka Konsep Penelitian

Mengarahkan pasien untuk teratur minum obat, mengajak pasien untuk teratur melakukan terapi, membujuk pasien untuk terbuka dalam menyampaikan masalah-masalah yang sedang mereka pikirkan, merupakan langkah-langkah penting untuk membantu *volenteer* saat melakukan tindakan pendampingan, yang nantinya diharapkan berguna dan membantu kesembuhan pasien ODGJ. Namun, melihat kondisi pasien ODGJ yang pemikiran, perasaan dan perilaku mereka yang sulit untuk dikontrol dan tidak bisa ditebak menjadikan langkah-langkah yang direncanakan sulit untuk diimplentasikan. Maka dibutuhkan pola komunikasi yang baik dan pendekatan yang tepat untuk menjadi katalisatornya. Komunikasi terapeutik dianggap tepat untuk menjadi katalisatornya, yang akan membantu kelancaran hubungan antara relawan dengan pasien. Membuat pasien sebagai

komunikasikan merasa percaya, nyaman, dan tenang merupakan langkah-langkah pertama yang harus didapatkan dari seorang *volunteer* (perawat) sebagai komunikator.

Perubahan-perubahan perilaku pasien akan menjadikan tolak ukur bagi perkembangan pasien yang dapat membawa dan menunjukkan kesembuhan pasien. Perubahan-perubahan tersebut akan tampak pada fase-fase komunikasi terapeutik yang ada dalam standar keperawatan yang mana fase-fase tersebut adalah fase preinteraksi, fase interaksi, fase kerja, dan fase terminasi. Pada fase preinteraksi perawat bertugas untuk mencari tahu latar belakang atau riwayat pasien sebelum bertemu pasien. Kemudian pada fase orientasi adalah fase pengenalan dan pembuatan janji tentang tindakan keperawatan yang akan dilakukan. Berikutnya adalah fase kerja, dalam fase ini berisi kajian seluruh tindakan keperawatan yang akan membawa pasien pada kesembuhan. Yang terakhir adalah fase terminalisasi. Pada fase tersebut, berisi pemutusan hubungan antara perawat dengan pasien. Fase ini menunjukkan bahwa pasien telah mengalami perubahan perilaku dan telah dinyatakan sembuh dan boleh pulang.

Pada setiap fase menunjukkan perbedaan-perbedaan pola komunikasi antara perawat dengan pasien. Mulai dari awal hingga akhir, akan tampak komunikasi yang akan dilakukan dan kemudian perkembangan yang seperti apa yang akan dihasilkan untuk membawa pasien berkembang dan menuju fase berikutnya. Pada setiap fase tentunya akan berisi peran-peran komunikasi sesuai dengan proses komunikasi. Mereka adalah komunikator (perawat dan *volunteer*) > media (komunikasi terapeutik) > pesan > komunikan (pasien) > efek. Jika digambarkan dalam sebuah bagan, maka akan tampak seperti berikut:



Bagan 1.1. Kerangka Konsep

1.7. Metodologi Penelitian

1.7.1. Paradigma Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan fenomenologi. Penjelasan mengenai fenomenologi diperoleh dari uraian Haris Herdiansyah¹² yang mengatakan:

¹² Haris Herdiansyah, *Metode Penelitian Kualitatif untuk Ilmu-ilmu Sosial* (Jakarta: Salemba Humanika, 2010), hlm.66

“Walaupun model fenomenologi dapat diterapkan dalam ilmu sosial, seperti sosiologi dan antropologi, tetapi dalam buku ini, saya hanya akan memfokuskan model fenomenologi dalam ranah ilmu psikologi. Dalam psikologi, model fenomenologi lebih ditunjukkan untuk mendapatkan kejelasan dari fenomena dalam situasi *neutral* yang dialami oleh individu setiap harinya daripada melakukan reduksi dari suatu fenomena dengan mencari keterkaitan atau hubungan sebab akibat dari variabel.” (Heris Herdiyansyah, 2010: 66)

Dengan metode ini, maka peneliti akan melihat fenomena yang terjadi antara relawan dengan pasien yang mana fenomena tersebut terjadi dalam keseharian yang memiliki tujuan tertentu yaitu adanya perubahan perilaku menuju kesembuhan. Selanjutnya Herdiyansyah¹³ menerangkan bahwa:

“Fenomenologi berusaha untuk mengungkap dan mempelajari serta memahami suatu fenomena beserta konteksnya yang khas dan unik yang dialami oleh individu hingga tataran “keyakinan” individu yang bersangkutan. Dengan demikian, dalam mempelajari dan memahaminya, haruslah berdasarkan sudut pandang paradigma dan keyakinan langsung dari individu yang bersangkutan sebagai subjek yang mengalami langsung (*first-hand experiences*). Dengan kata lain, penelitian fenomenologi berusaha untuk mencari arti secara psikologis dari suatu pengalaman individu terhadap suatu fenomena melalui penelitian yang mendalam dalam konteks kehidupan sehari-hari subjek yang diteliti.” (Heris Herdiyansyah, 2010: 66)

1.7.2. Metode Penelitian

Penelitian ini akan menggunakan metode pendekatan kualitatif. Dengan metode kualitatif maka penelitian yang akan dihasilkan adalah data deskriptif berbentuk kata-kata baik secara lisan maupun tertulis. Dengan menggunakan pendekatan kualitatif ini, peneliti akan memfokuskan permasalahan pada

¹³ *Ibid.*, hlm.66-67

proses interaksi antara relawan (*volunteer*) dengan pasien. Peneliti akan menyimak pola komunikasi terapeutik yang terjadi didalamnya dan bagaimana dampak komunikasi terhadap perubahan perilaku yang dapat mendeskripsikan kesembuhan pasien. Interaksi yang terjadi sangat berhubungan dengan hubungan sosial mengenai perilaku manusia.

Peneliti akan melihat fenomena yang terjadi pada hubungan antara relawan dengan pasien. Titik fokus penelitian ini adalah hubungan relawan dengan pasien penderita gangguan skizofrenia yang berada di Griya PMI Peduli Surakarta. Selain mengamati proses komunikasi terapeutik yang terjadi antara pasien dengan perawat, peneliti juga mengamati perkembangan pasien akan terapi yang dilakukan sebagai tolak ukur perkembangan kesehatan jiwa sesuai dengan tujuan komunikasi terapeutik tersebut. Untuk mendukung penelitian ini, maka teknik yang tepat adalah dengan menggunakan pendekatan fenomenologi.

Dengan metode ini, maka peneliti akan melihat fenomena yang terjadi antara relawan dengan pasien yang mana fenomena tersebut terjadi dalam keseharian yang memiliki tujuan tertentu yaitu adanya perubahan perilaku menuju kesembuhan. Selain melihat adanya hubungan interaksi yang terjadi, penelitian ini juga berhubungan dengan kesehatan. Dengan melihat adanya pengaruh interaksi dengan perubahan perilaku, khususnya berubah menjadi sehat. Penelitian dengan tujuan perubahan kesehatan dengan menggunakan teknik komunikasi juga diterangkan oleh Santi Indra, Hendriyani, Helmi Qodrat Soraya¹⁴ mengatakan bahwa:

“Tujuan perubahan perilaku merupakan pernyataan pendek dan jelas mengenai dampak yang diharapkan dari suatu upaya komunikasi. Tujuan perubahan perilaku yang jelas dan tepat akan menjaga program komunikasi tetap terfokus dan berbeda dalam jalurnya. Tujuan yang

¹⁴ Santi Indra, Hendriyani, Helmi Qodrat Soraya, *Panduan Lapangan Merancang Strategi Komunikasi Kesehatan: Sumber Informasi Bagi Profesi Komunikasi Kesehatan* (Jakarta: Program STARH, 2005) hlm. 79

‘berada dalam strategi’ akan mendorong program untuk terus maju, dan membawanya lebih dekat pada visi peningkatan kesehatan yang panjang. Teknik ini sangat berguna untuk mendukung penelitian ini, yang mana penelitian ini tujuan akhirnya adalah melihat perubahan perilaku dengan kesembuhan yang diperoleh pasien dengan menggunakan metode komunikasi terapeutik” (Santi Indra, Hendriyani, Helmi Qodrat Soraya, 2005:79)

1.7.3. Subjek Penelitian

Informan yang dianggap tepat untuk menjadi sumber data dan memvalidasi penelitian ini, yaitu relawan Griya Schizofren yang terlibat langsung dan perawat di Griya PMI Peduli Surakarta berfungsi sebagai triangulasi data penelitian ini. Relawan yang akan menjadi informan ada dua yaitu relawan yang setidanya satu tahun sudah menjadi *volunteer* di Griya Schizofren dan ketua komunitas ini. Yang dalam prosedurnya relawan mendampingi pasien ODGJ. Kemudian perawat yang akan diwawancarai sejumlah dua orang karena disini berfungsi sebagai triangulasi data, pada saat mengumpulkan dan menganalisis data.

1.8. Teknik Pengumpulan Data

1.8.1. Data Primer

Melakukan observasi dan wawancara (*interview*) mendalam terhadap informan utama antara lain *volunteer* Griya Schizofren (Anggota), ketua Griya Schizofren, dan juga perawat di Griya PMI Peduli berfungsi sebagai triangulasi data.

1.8.2. Data Sekunder

Wawancara (*interview*) terhadap *founder* Griya Schizofren mengenai kegiatan yang dia jalankan, Eks-Warga (mantan pasien) jiwa di Griya PMI Peduli Surakarta dan dokumentasi data yang dimiliki Griya PMI Peduli Surakarta mengenai jumlah pasien, keadaan pasien dan berapa banyak pasien yang berhasil sembuh.

1.9. Teknik Sampling

Sampling dalam penelitian empirik diartikan sebagai proses pemilihan atau penentuan *sample* (contoh). Secara konvensional, konsep *sample* (contoh) menunjuk pada bagian dari populasi. Akan tetapi, dalam penelitian kualitatif tidak bermaksud untuk menggambarkan karakteristik populasi atau menarik generalisasi kesimpulan yang berlaku bagi suatu populasi, melainkan lebih berfokus kepada representasi terhadap fenomena sosial. Data atau informasi harus ditelusuri seluas-luasnya sesuai dengan keadaan yang ada. Hanya dengan demikian, peneliti mampu mendeskripsikan fenomena yang diteliti secara utuh.¹⁵

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling* untuk penentuan *volunteer* yang akan diwawacara dan teknik *snowball sampling* untuk penentuan informan perawat yang akan di interview. Menurut Sugiyono, dalam penelitian kualitatif teknik sampling yang lebih sering digunakan adalah *purposive sampling* dan *snowball sampling*. *Purposive sampling* adalah teknik pengambilan *sample* sumber data dengan pertimbangan tertentu, misalnya orang tersebut dianggap paling tahu tentang apa yang kita harapkan. *Snowball sampling* adalah teknik pengambilan *sample* sumber data yang pada awalnya jumlahnya sedikit, lama-lama menjadi besar.¹⁶ Sementara itu menurut Burhan Bungin,¹⁷ dalam prosedur sampling yang paling penting adalah bagaimana menentukan informan kunci (*key informan*) atau situasi sosial tertentu yang sarat informasi. Memilih *sample*, dalam hal ini informan kunci atau situasi sosial lebih tepat dilakukan dengan sengaja atau bertujuan, yakni dengan *purposive sampling*.

¹⁵ Burhan Bungin, *Analisis Data Penelitian Kualitatif*, Jakarta: Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2012), hlm. 53.

¹⁶ Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*, (Bandung: Alfabeta, 2009), hlm. 300.

¹⁷ Burhan Bungin, *Op.Cit.*, 53

Sample informan dari *volunteer* diambil atas dasar pertimbangan bahwa *sample* tersebut dianggap banyak mengetahui terkait hal yang akan diteliti. Maka dari itu kriteria informan dari *volunteer* yang dipilih peneliti dalam penelitian ini, sebagai berikut:

- a. Relawan aktif di Griya Schizofren dengan minimal keanggotaan satu tahun sejak sebelum tanggal penelitian dilakukan.
- b. Relawan yang mengetahui apa itu gangguan kejiwaan berat skizofrenia.
- c. Relawan yang secara rutin melakukan pendampingan terhadap pasien ODGJ di Griya PMI Peduli Surakarta minimal 1 bulan terakhir dan mengetahui perkembangan pasien ODGJ.

Kemudian dalam penentuan informan dari perawat yang berperan sebagai triangulasi data menggunakan teknik *snowball sampling*. *Snowball sampling* adalah suatu pendekatan untuk menemukan informan-informan kunci yang memiliki banyak informasi. Dengan menggunakan pendekatan ini, beberapa informan yang potensial dihubungi dan ditanya apakah mereka mengetahui orang yang lain dengan karakteristik seperti yang dimaksud untuk keperluan penelitian. Kontak awal akan membantu mendapatkan informan lainnya melalui rekomendasi. Untuk mencapai tujuan penelitian, maka teknik ini didukung juga dengan teknik wawancara dan *survey* lapangan.¹⁸

1.10. Teknik Analisis Data

Telah diketahui bahwa penelitian kualitatif bersifat induktif. Seperti yang dikutip oleh Bagong Suyanto dan Sutinah¹⁹ dalam tulisan Taylor & Bogdan (1984), Marshall & Rossman (1989), Silverman (1993) yang menjelaskan bahwa penelitian kualitatif tersebut:

¹⁸ Nina Nurdiani, *Teknik Sampling Snowball Dalam Penelitian Lapangan*, ComTech, Vol. 5 No. 2, Desember 2014, hlm. 1114

¹⁹ Bagong Suyanto, Sutinah, *Metode Penelitian Sosial Berbagai Alternatif Pendekatan* (Yogyakarta: Pustaka, 2011) hlm. 169

“Bersifat induktif, yaitu mendasarkan pada prosedur logika yang berawal dari proposisi khusus sebagai hasil pengamatan dan berakhir pada suatu kesimpulan (pengetahuan baru) hipotesis yang bersifat umum. Dalam hal ini, konsep-konsep, pengertian-pengertian dan pemahaman didasarkan pada pola-pola yang ditemui di dalam data.”

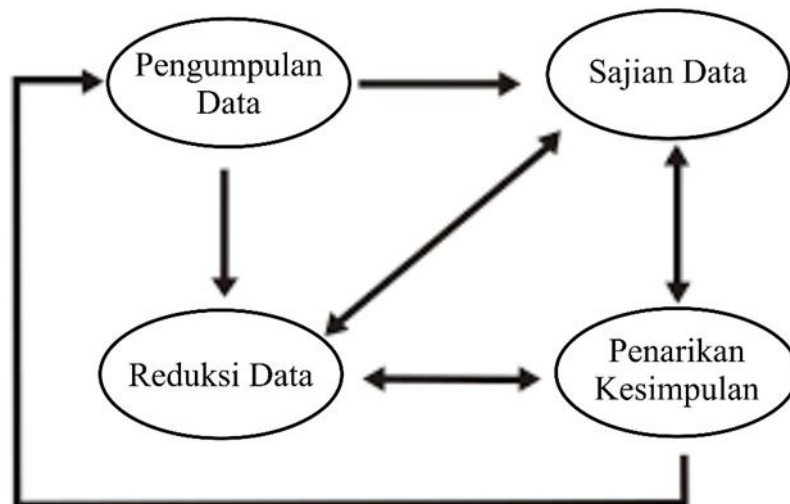
Teknik analisis data dibuat untuk membantu pembuatan struktur penulisan penelitian. Dengan menggunakan teknik analisis data, maka penelitian dapat terarah, tersusun sehingga proses yang dilakukan dapat sesuai dengan tujuan penelitian yang diharapkan. Anggapan tersebut didukung oleh Haris Hadiansyah:²⁰

“Banyak ahli kualitatif mengajukan tahapan teknik analisis kualitatif dengan berbagai pendekatan dan metode sesuai dengan disiplin ilmu masing-masing dan sesuai dengan model serta tujuan penelitian yang dilakukan. Pada dasarnya dan pada prinsipnya, semua teknik analisis data kualitatif adalah sama, yaitu melewati prosedur pengumpulan data, input data, analisis data, penarikan kesimpulan, dan verifikasi, dan diakhiri dengan penulisan hasil temuan dalam bentuk narasi.”

Data kualitatif atau penelitian yang bersifat kualitatif dengan hasil yang berbentuk data diharuskan penulisan akhirnya dapat berbentuk naratif. Oleh sebab itu, penulisan teknik analisis datanya harus hati-hati agar narasi yang disusun dapat dipahami dan sesuai dengan tujuan. Proses dalam teknik analisis ini dirangkum oleh Haris Hadiansyah²¹ dengan bagan yang disusun oleh Miles dan Huberman sebagai berikut:

²⁰ Haris Hadiansyah, *Op.Cit.*, hlm. 163

²¹ *Ibid.*, hlm 164



Bagan 1.2. Komponen-komponen Analisis Data Model Interaktif Miles dan Huberman

Bagan tersebut dijelaskan oleh Miles dan Huberman dalam buku Haris Hadiansyah²² dengan menjelaskan sebagai berikut:

“Teknik analisis data model interaktif menurut Miles & Huberman terdiri atas empat tahapan yang harus dilakukan. Tahapan pertama adalah tahap pengumpulan data, tahapan kedua adalah tahap reduksi data, tahap ketiga adalah tahap *display* data, dan tahap keempat adalah tahap penarikan kesimpulan dan/ atau tahap verifikasi.”

Data tersebut menjelaskan secara singkat bahwa kerja yang harus dilakukan pertama kali adalah dengan mengumpulkan data sesuai dengan kebutuhan penelitian. Kemudian data yang sudah didapat direduksi. Inti dari reduksi data adalah proses penggabungan dan penyeragaman segala bentuk data yang diperoleh menjadi satu bentuk tulisan (*script*) yang akan dianalisis.²³ Kemudian tahap selanjutnya adalah *display* data. Maksudnya adalah penyajian data dari data yang telah direduksi dan disusun sedemikian rupa. Yang terakhir adalah penarikan kesimpulan dari analisis yang dilakukan sesuai dengan tujuan awal dari penelitian tersebut.

²² *Ibid.*, hlm. 164

²³ *Ibid.*, hlm. 165

1.11. Teknik Pemeriksaan Keabsahan Data

Penelitian merupakan sebuah kegiatan yang dilakukan secara ilmiah untuk menambah jawaban atas permasalahan. Berdasarkan karakteristik masalah dan tujuan yang hendak dicapai, peneliti menggunakan berbagai macam metode penelitian. Secara umum penelitian dikelompokkan menjadi dua paradigma besar yaitu penelitian kualitatif dan kuantitatif. Dan salah satu langkah dalam suatu penelitian adalah pengumpulan data yang akan digunakan sebagai bahan pengambilan analisis dan kesimpulan, untuk menjawab jawaban akan suatu penelitian.

Pengumpulan data dapat dilakukan dengan berbagai metode, sesuai dengan tujuan dan karakteristik penelitian yang dilakukan. Data yang sudah terkumpul harus dicek kembali keabsahannya atau divalidasi. Pengecekan data untuk dapat diyakini atas keabsahannya atau kebenarannya pada penelitian kualitatif dapat dilakukan dengan metode triangulasi.

Dalam menilai tingkat keabsahan data penelitian kualitatif, salah satu yang terpenting adalah triangulasi data. Triangulasi pada hakikatnya merupakan pendekatan multimetode yang dilakukan peneliti pada saat mengumpulkan dan menganalisis data. Ide dasarnya adalah bahwa fenomena yang diteliti dapat dipahami dengan baik sehingga diperoleh kebenaran tingkat tinggi jika didekati dari berbagai sudut pandang. Memotret fenomena tunggal dari sudut pandang yang berbeda-beda akan memungkinkan diperoleh tingkat kebenaran yang handal. Karena itu, triangulasi ialah usaha mengecek kebenaran data atau informasi yang diperoleh peneliti dari berbagai sudut pandang yang berbeda dengan cara mengurangi sebanyak mungkin bias yang terjadi pada saat pengumpulan dan analisis data.

Triangulasi dapat meningkatkan kedalaman pemahaman peneliti baik mengenai fenomena yang diteliti maupun konteks dimana fenomena itu muncul. Bagaimanapun, pemahaman yang mendalam (*deep understanding*) atas fenomena yang diteliti merupakan nilai yang harus diperjuangkan oleh setiap peneliti kualitatif. Sebab, penelitian kualitatif lahir untuk menangkap

arti (*meaning*) atau memahami gejala, peristiwa, fakta, kejadian, realitas atau masalah tertentu mengenai peristiwa sosial dan kemanusiaan dengan kompleksitasnya secara mendalam, dan bukan untuk menjelaskan (*to explain*) hubungan antar variabel atau membuktikan hubungan sebab akibat atau korelasi dari suatu masalah tertentu. Kedalaman pemahaman akan diperoleh hanya jika data cukup kaya, dan berbagai perspektif digunakan untuk memotret sesuatu fokus masalah secara komprehensif.²⁴

²⁴ Prof. Dr. H. Mudjia Rahardjo, M. Si. *Tabloid Gema: Media Informasi dan Kebijakan kampus*. UIN Malang. Edisi: Jumat, 15 Oktober 2010 (Malang: Tabloid Gema), hlm.1