

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Signifikansi Penelitian

Skizofrenia merupakan penyakit mental yang disebabkan oleh ketidakseimbangan *neurotransmitter dopamine* pada otak. Skizofrenia merupakan salah satu penyakit gangguan mental berat yang cukup banyak ditemui di Indonesia. Persentase prevalensi skizofrenia di Indonesia mengalami peningkatan yang cukup signifikan dalam kurun waktu lima tahun. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2018 menunjukkan bahwa sebanyak 6,7% rumah tangga di Indonesia mempunyai anggota keluarga yang mengidap skizofrenia atau biasa disebut sebagai Orang Dengan Skizofrenia (ODS). Kecenderungan ini meningkat cukup signifikan jika dibandingkan dengan hasil Riskesdas pada tahun 2013 terkait persentase prevalensi skizofrenia yang hanya sebanyak 1,7% (Riskesdas, 2013).

Skizofrenia sebetulnya sama dengan penyakit fisik lainnya yang perlu diobati agar penderitanya bisa sembuh dan tidak mengalami kekambuhan (*relapse*). Di Indonesia sendiri masih cukup banyak ODS yang belum memiliki kesadaran untuk rutin minum obat. Riskesdas (2018) mengungkapkan bahwa sebanyak 48,9% ODS belum memiliki kesadaran untuk rutin minum obat secara teratur. Permatasari et al. (2011) mengungkapkan bahwa masih banyak keluarga dan *family caregiver* di Indonesia yang tidak memiliki edukasi yang memadai mengenai skizofrenia dan cara penanganannya. Hasil Riskesdas (2018) menunjukkan bahwa sebanyak 14% keluarga masih melakukan pemasangan kepada ODS.

ODS memiliki gejala halusinasi dan delusi sehingga mengakibatkan ODS cenderung mengalami kesulitan berkomunikasi dan menarik diri dari lingkungan sosial (Samsara, 2020). Keluarga memiliki peranan penting untuk berkomunikasi dan mengedukasi ODS terkait skizofrenia. Lingkungan keluarga yang

mendukung bisa memberikan dampak positif untuk proses penyadaran dan perkembangan ODS. Tola dan Immanuel (2015) mengungkapkan bahwa keluarga yang memberikan dukungan sosial kepada ODS bahkan bisa mempengaruhi kesadaran ODS untuk rutin minum obat secara teratur. Dukungan sosial dari keluarga juga bisa meningkatkan kualitas hidup ODS dan membentuk realisasi diri (Fiona, 2019).

Family caregiver merupakan anggota keluarga yang memiliki tanggung jawab untuk merawat anggota keluarga yang sakit secara sukarela (Caller et al., 2013). Seorang *family caregiver* harus memiliki edukasi yang memadai terkait penanganan ODS yang tepat. Gajali dan Badar (2016) menyebutkan bahwa *family caregiver* yang memiliki edukasi yang memadai bisa meningkatkan kemampuan psikomotor dalam merawat ODS. *Family caregiver* juga harus memiliki pemahaman mendalam mengenai kondisi ODS (Outram et al, 2015). Pemahaman *family caregiver* terkait kondisi ODS dapat memudahkan *family caregiver* berkomunikasi dengan ODS. Hal ini menjadi penting karena *family caregiver* memiliki peranan dalam berkomunikasi dan berinteraksi dengan ODS yang memiliki kecenderungan untuk menarik diri dari lingkungan sosial.

Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia (KPSI) merupakan sebuah komunitas yang bertujuan untuk memberikan edukasi mengenai skizofrenia. KPSI menampung ODS, *caregiver* dan juga masyarakat luas yang ingin mengedukasi dirinya terkait skizofrenia dan cara penanganannya. Komunitas ini didirikan oleh Bagus Utomo, salah satu *family caregiver* yang sudah merawat dan memberdayakan ODS selama kurang lebih 15 tahun. Bagus mendirikan KPSI dengan harapan bisa menjadi wadah bagi ODS maupun *caregiver* untuk saling bertukar informasi mengenai skizofrenia, berkeluh kesah, berbagi afirmasi positif, dan saling memberikan motivasi untuk tetap semangat (Ramadhana, 2018). Komunitas ini juga memiliki berbagai kegiatan untuk *family caregiver* seperti sesi webinar, terapi seni, dan kelompok swabantu untuk mengedukasi

family caregiver mengenai skizofrenia dan memberikan penanganan yang tepat kepada ODS.

Komunikasi kesehatan merupakan salah satu jenis komunikasi yang bisa membantu proses pemulihan ODS dengan memberikan pesan edukasi yang bersifat persuasif. Pesan di dalam komunikasi kesehatan dapat mempengaruhi sikap, perilaku, dan pandangan resipien sehingga bisa meningkatkan kualitas kesehatan secara keseluruhan (Wilujeng dan Handaka, 2017). Komunikasi kesehatan memiliki beberapa bagian, salah satunya adalah komunikasi terapeutik. Komunikasi ini bertujuan untuk membantu proses terapi dan penyembuhan pasien. Penggunaan komunikasi terapeutik bisa memberikan perubahan perasaan, pandangan, hingga kesehatan fisik secara keseluruhan (Watzlawick, 1978). Penggunaan komunikasi terapeutik juga bisa membuat ODS memiliki realisasi diri dan kesadaran, meringankan beban pikiran, hingga memperbaiki hubungan interpersonal ODS.

Berdasarkan penelitian terdahulu, terdapat hubungan positif antara penggunaan komunikasi terapeutik dalam perawatan ODS. Hasil penelitian Gading et al. (2018) menggunakan metode studi kasus pada perawat dan ODS di RSJKO Soeprato, menyatakan bahwa komunikasi terapeutik antara perawat dan ODS merupakan hal penting dalam proses pemulihan ODS. Perawat dan ODS bisa saling bekerja sama untuk mencapai kesembuhan ODS dengan menggunakan komunikasi terapeutik. Komunikasi terapeutik juga bisa membantu meringankan beban pikiran dan perasaan yang dialami oleh ODS. Selain itu, komunikasi terapeutik juga membantu perawat untuk mengambil tindakan yang efektif dalam menangani ODS sehingga dapat membantu proses pemulihan ODS.

Penelitian ini membahas lebih dalam terkait pengalaman *family caregiver* dalam menggunakan komunikasi terapeutik. Keluarga memiliki peranan dalam berkomunikasi dan berinteraksi secara terus menerus dengan ODS, terutama

karena ODS memiliki kecenderungan untuk menarik diri dari lingkungan sosial. Lingkungan keluarga yang mendukung untuk mengedukasi, mendampingi, dan juga menerapkan komunikasi terapeutik dapat membantu proses penyadaran dan perkembangan ODS. Penelitian ini berbeda dengan penelitian terdahulu yang kebanyakan membahas tentang penggunaan komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh tenaga klinis seperti dokter, perawat, dan psikiatri dengan ODS. Penelitian ini memiliki kebaruan karena subjek penelitian merupakan *family caregiver* anggota KPSI dalam menggunakan komunikasi terapeutik dengan ODS.

1.2. Fokus Penelitian

ODS memiliki gejala halusinasi dan delusi yang bisa mengakibatkan kecenderungan untuk kesulitan berkomunikasi hingga menarik diri dari lingkungan sosial (Samsara, 2020). Keluarga memiliki peranan penting untuk berkomunikasi dan mengedukasi ODS terkait skizofrenia. Lingkungan keluarga yang mendukung dapat memberikan dampak positif dalam proses pemulihan ODS. Dukungan sosial dari keluarga juga bisa meningkatkan kualitas hidup dan membentuk realisasi diri dan penyadaran ODS (Fiona, 2019). Penelitian ini menggunakan studi fenomenologi untuk mengkaji lebih dalam terkait pengalaman komunikasi terapeutik *family caregiver* anggota KPSI yang dikonstruksikan dalam proses penyadaran dan perkembangan ODS.

1.3. Pertanyaan Penelitian

Keluarga memiliki peranan penting dalam berkomunikasi dan berinteraksi dengan ODS yang memiliki kecenderungan untuk menarik diri dari lingkungan sosial. Penggunaan komunikasi terapeutik yang bertujuan untuk membantu proses terapi pasien dapat membantu ODS memiliki realisasi diri dan kesadaran, meringankan beban pikiran, dan memperbaiki hubungan interpersonal ODS. Keluarga yang mendukung untuk mengedukasi, mendampingi, dan juga

menerapkan komunikasi terapeutik merupakan hal penting dalam membantu proses penyadaran dan perkembangan ODS.

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti merumuskan pertanyaan penelitian yaitu:

Bagaimana pengalaman komunikasi terapeutik *family caregiver* anggota KPSI dalam konstruksi proses penyadaran dan perkembangan ODS?

1.4. Tujuan Penelitian

Menggambarkan konstruksi pengalaman komunikasi terapeutik *family caregiver* anggota KPSI dalam proses penyadaran dan perkembangan ODS.

1.5. Manfaat Penelitian

1.5.1. Manfaat Akademis

Penelitian ini diharapkan bisa memberikan kontribusi terhadap pengembangan teori komunikasi terapeutik konstruksi penyadaran dan perkembangan ODS.

1.5.2. Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan bisa bermanfaat untuk memberikan gambaran pengalaman komunikasi terapeutik *family caregiver* anggota KPSI berdasarkan proses penyadaran dan perkembangan ODS.

1.6. Sistematika Penelitian

Untuk mempermudah pemahaman isi penelitian ini, peneliti menguraikan sistematika penelitian dalam penelitian ini menjadi sebagai berikut:

BAB I. PENDAHULUAN

Pada bab ini diisi uraian mengenai signifikansi penelitian yang menjelaskan alasan peneliti memilih masalah penelitian terkait fenomenologi komunikasi terapeutik *family caregiver* KPSI. Disajikan pula pertanyaan, tujuan, manfaat, dan sistematika penelitian pada penelitian ini.

BAB II. TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini, terdapat teori-teori komunikasi serta rujukan penelitian terdahulu terkait fenomenologi komunikasi terapeutik *family caregiver* KPSI. Disajikan pula penelitian terdahulu, konsep-konsep penelitian, teori penelitian, serta kerangka berpikir.

BAB III. METODE PENELITIAN

Bab ini berisikan penjelasan mengenai metode, pendekatan, dan jenis penelitian, penentuan subjek penelitian, teknik analisis data, dan tahapan kegiatan dan waktu penelitian terkait penelitian fenomenologi komunikasi terapeutik *family caregiver* KPSI.

BAB IV. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Bab ini berisikan hasil penelitian dalam bentuk data berupa hasil wawancara kepada *family caregiver* dan pembahasan berupa arti atau *meaning* dari data yang diperoleh terkait penelitian fenomenologi komunikasi terapeutik *family caregiver* KPSI.

BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN

Bab ini berisikan hasil analisis dan interpretasi dari bagian pembahasan dan saran yang merupakan kelanjutan dari simpulan berupa anjuran yang dapat menyangkut aspek operasional, kebijakan, dan konseptual terkait penelitian fenomenologi komunikasi terapeutik *family caregiver* KPSI.

DAFTAR PUSTAKA

Bagian daftar pustaka berisi referensi atau sumber data yang peneliti gunakan dalam melakukan penyusunan skripsi. Referensi atau sumber data yang peneliti gunakan antara lain berasal dari buku dan jurnal ilmiah.

LAMPIRAN

Bagian ini berisi lampiran-lampiran yang bersifat untuk melengkapi penelitian berupa daftar riwayat hidup, hasil cek turnitin, surat permohonan wawancara, surat kajian etik penelitian, penjelasan penelitian, lembar persetujuan,

dokumentasi wawancara, pedoman wawancara, transkrip wawancara, kategorisasi wawancara, dan bukti submit jurnal.