

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gangguan jiwa (psikotik) di Jawa Tengah dari tahun ke tahun terus mengalami peningkatan, data yang dirilis oleh Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah mencatat, pada 2013 ditemukan 121.962 penderita gangguan jiwa, kemudian 2014 meningkat menjadi 260.247 dan pada tahun 2015 lalu menjadi 317.504 jiwa. Di Kabupaten Semarang mencapai 589 jiwa. Dari jumlah ini, 111 jiwa penderitanya merupakan anak-anak. Menurut data yang didapatkan dari Dinas Sosial Kabupaten Semarang, persebaran penderita psikotik terbanyak berada di Desa Rembes, Kecamatan Bringin, dengan populasi mencapai 17 jiwa.

Berdasarkan data dari World Health Organisasi (WHO) ada sekitar 450 juta orang di dunia yang mengalami gangguan jiwa. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, menunjukkan bahwa prevalensi gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala-gejala depresi dan kecemasan adalah sebesar 6% untuk usia 15 tahun keatas atau sekitar 14 juta orang. Sedangkan, prevalensi gangguan jiwa berat, seperti *schizophrenia* adalah 1,7 per 1.000 penduduk atau sekitar 400.000 orang. (Sumber: <http://www.depkes.go.id/article/print/16100700005/peran-keluarga-dukung-kesehatan-jiwa-masyarakat.html>, diakses pada 23 Desember 2017 pukul 20:17 WIB).

Ada beberapa faktor yang menyebabkan tingginya angka gangguan jiwa (*psikotik*) di Jawa Tengah, seperti tekanan keluarga, minimnya pekerjaan, pergaulan, lingkungan maupun ekonomi, faktor kelemahan hormon pada otak akibat pengaruh narkoba, ditambah lagi tata kota yang buruk, serta penyakit kronis yang diderita membuat masyarakat stres yang dapat mempengaruhi produktivitas, meningkatkan keparahan penyakit, hingga memunculkan gangguan serta sosial. Hal ini, kaitan erat dengan kesejahteraan masyarakat, khususnya tingkat kemiskinan.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Fajar Rinawati dan Moh Alimansur penyebab gangguan jiwa adalah biologis seperti pernah mengalami gangguan jiwa sebelumnya dan putus obat dan psikologis seperti pengalaman tidak menyenangkan dan penyebab pada aspek sosial terbanyak adalah konflik dengan keluarga dan teman.

Kementerian Kesehatan memperkirakan jumlah ODGJ yang mengalami pemasangan di seluruh Indonesia mencapai lebih 18 ribu jiwa. Proporsi keluarga yang memiliki ODGJ psikosis dan pernah melakukan pemasangan 14,3% atau sekitar 237 keluarga dari 1.655 keluarga yang memiliki ODGJ yang dipasung dan terbanyak pada keluarga di pedesaan (18,2%) (Risikesdas, 2013). Prosentase keluarga yang memiliki ODGJ yang dipasung di Kabupaten Semarang ini ada 12 orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) yang terpasung. Jawa Tengah sudah mencanangkan program bebas pemasangan terhadap penduduk yang mengidap gangguan jiwa. Namun, tampaknya hingga kini program itu tak jelas arahnya. Penyebabnya, karena sebagian besar keluarga

kurang memahami gangguan psikotik terutama skizofrenia. Akibatnya, penanganan yang dilakukan masih keliru seperti dipasung, dikurung, atau dikucilkan. (Sumber: **Tempo.co** Senin, 10 Oktober 2016 14:36 WIB/diakses pada 23 Desember 2017 pukul 20:32).

Pemerintah Kabupaten Semarang telah melakukan rehabilitasi dan pembinaan kepada penderita psikotik. Pada tahap awal penderita psikotik harus menjalani perawatan di RSJ, baik melalui perawatan intensif maupun rawat jalan. Selanjutnya pembinaan diberikan di panti rehabilitasi Balai Rehabilitasi Sosial Margo Widodo di Ungaran. Sebelum diambil oleh keluarga, biasanya penderita psikotik juga diberi keterampilan agar dapat membuka usaha dan mandiri. Namun justru masyarakat atau banyak keluarga yang enggan menerima kembali anggotanya yang psikotik. Akibatnya banyak penderita psikotik kembali labil dan menjadi gelandangan. Seperti yang diungkapkan oleh Kabid Pengelolaan Masalah Kesejahteraan Sosial Dinas Sosial Tenaga Kerja dan Transmigrasi (Dinsosnakertrans) Kabupaten Semarang, Muhtarudin "Bahkan ada juga yang sudah diambil, namun tidak diterima lagi oleh keluarga hingga mereka kembali labil dan menjadi gelandangan di jalanan."

Gangguan mental atau yang sering disebut dengan *psikosis* yang diklasifikasikan menjadi dua kelompok utama yaitu *psikosis organik* dan *psikosis fungsional*. *Psikosis fungsional* ialah gangguan mental yang berat dan sangat melibatkan seluruh kepribadian tanpa ada kerusakan jaringan saraf. Kategori *psikosis fungsional* terbagi lagi menjadi tiga kelompok yaitu,

skizofrenia, gangguan *bipolar* dan gangguan-gangguan psikotik lain. Konsep *skizofrenia* ini merupakan suatu gangguan mental yang berat dengan ciri-ciri khasnya adalah tingkah laku aneh (*bizar*), pikiran-pikiran aneh, dan halusinasi-halusinasi pendengaran dan penglihatan (yakni mendengar suara-suara atau melihat hal-hal yang tidak ada). Faktor yang menyebabkan gangguan jiwa berat (*skizofrenia*) ialah faktor individual meliputi struktur biologis, ansietas, kekhawatiran dan ketakutan, ketidakharmonisan dalam hidup, kehilangan arti hidup. Dan juga faktor interpersonal seperti komunikasi yang tidak efektif dan lain-lain (Sheila L, 2008 : 4).

Skizofrenia adalah suatu bentuk psikosa fungsional dengan gangguan utama pada proses pikir serta disharmoni (keretakan, perpecahan) antara proses pikir, afek atau emosi, kemauan dan psikomotor disertai distorsi kenyataan, terutama karena waham dan halusinasi, asosiasi terbagi-bagi sehingga timbul inkoherensi (Direja, 2011).

Gangguan jiwa (*psikotik*) terutama skizofrenia adalah bentuk gangguan jiwa yang sering dijumpai dan multifaktorial, perkembangannya dipengaruhi oleh faktor genetik dan lingkungan serta ditandai dengan gejala positif, negatif dan defisit kognitif (Jones et al, 2011). Peristiwa yang penuh stres, akan mengaktifkan aksis hipotalamus-hipofisis-adrenal dan merangsang pelepasan berbagai *neurotransmitter* otak, terutama *dopamine* dan *norepinefrine*, kejadian ini juga dianggap sebagai faktor kunci terjadinya skizofrenia (Bobo et al, 2008).

Gejala positif meliputi waham, halusinasi, gaduh gelisah, perilaku aneh, sikap bermusuhan dan gangguan berpikir formal. Gejala negatif meliputi sulit memulai pembicaraan, afek tumpul atau datar, kurangnya motivasi dan atensi, pasif, apatis dan penarikan diri secara sosial dan rasa tidak nyaman (Videbeck, 2008). Gejala defisit kognitif meliputi gangguan dalam *attention, learning and memory*, dan gangguan dalam *execution function*, kerusakan kognitif ini sering diperburuk dengan kondisi *insight* yang buruk (Stuart, 2013).

Skizofrenia memberi dampak bagi kehidupan individu, keluarga menghambat pelaksanaan pekerjaan, mengganggu masyarakat dan merugikan negara. Adanya individu dengan gangguan jiwa skizofrenia meningkatkan biaya dan beban ekonomi tidak hanya bagi keluarga tetapi juga negara. Asmedi (2012), mengungkapkan di Indonesia gangguan jiwa menimbulkan kerugian ekonomi mencapai Rp 20 triliun, akibat hilangnya produktivitas, beban ekonomi dan biaya perawatan kesehatan yang harus ditanggung keluarga dan negara. Pasien gangguan jiwa tidak hanya membutuhkan dukungan ekonomi saja, namun juga memerlukan sistem dukungan sosial yang mencakup dukungan emosional, informasional, instrumental dan penilaian atau penghargaan untuk menjalani pemulihan (*recovery*) dan menghadapi stigma di masyarakat.

Kondisi pasien yang tidak produktif dan tidak berpenghasilan menimbulkan stigma di masyarakat bahkan keluarga dan mempengaruhi stigma diri sehingga klien cenderung mengalami harga diri rendah, pendidikan rendah, tidak bekerja dan tidak ada penghasilan yang memberikan kontribusi

menurunnya harga diri dan mempengaruhi kualitas hidup pasien (Mosanya et al, 2014).

Ketika mereka sudah menjalani rehabilitasi, justru keluarga tidak menginginkan kembali anak penderita gangguan jiwa pasca rehabilitasi karena tidak mudah bagi keluarga untuk menerimanya kembali. Stigma di dalam masyarakat yang menyebutkan jika anak yang sudah punya gangguan jiwa maka tidak mudah bagi orang tua untuk melakukan komunikasi. Hal ini, sangat dibutuhkan pendekatan para orang tua untuk menerima kembali anak yang menderita gangguan jiwa pasca melakukan rehabilitasi.

Pandangan Harry Stack Sullivan yang mendedikasikan hidupnya untuk penanganan pasien *skizofrenia* meyakini bahwa etiologi *skizofrenia* berasal dari kesulitan-kesulitan interpersonal di masa awal kehidupan (terutama relasi orang tua dengan anak). Menurut Dinosestro (2008), menyatakan bahwa keluarga memiliki fungsi strategis dalam menurunkan angka kekambuhan, meningkatkan kemandirian dan taraf hidupnya serta pasien dapat beradaptasi kembali pada masyarakat dan kehidupan sosialnya.

Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Pengalaman Komunikasi Orang Tua dengan Anak yang Mengalami Gangguan Jiwa Pasca Rehabilitasi Di Kabupaten Semarang” yang mana peran atau dukungan keluarga sangat diperlukan untuk membantu proses rehabilitasi, namun pada kenyataannya *pasca* melakukan rehabilitasi keluarga cenderung menolak kehadirannya kembali.

1.2 Perumusan Masalah

“Bagaimana Pengalaman Komunikasi Orang Tua dengan Anak yang Mengalami Gangguan Jiwa Pasca Rehabilitasi Di Kabupaten Semarang?”

1.3 Tujuan

Dalam penelitian ini tujuan yang ingin dicapai adalah untuk mengetahui bagaimana pengalaman komunikasi orang tua dengan anak yang mengalami gangguan jiwa pasca rehabilitasi di Kabupaten Semarang.

1.4 Signifikansi Penelitian

Dari penelitian ini, diharapkan terdapat 3 (tiga) manfaat bagi penulis maupun pembaca. Manfaat-manfaat tersebut yakni akademis, praktis dan sosial.

1.4.1 Signifikansi Akademis

1. Penelitian ini diharapkan dapat membantu mahasiswa untuk pengembangan *Social Judgement Theory*
2. Untuk menambah bahan referensi di perpustakaan Fikom Unissula tentang Pengalaman Komunikasi.

1.4.2 Signifikansi Praktis

1. Memberikan gambaran untuk menciptakan hubungan yang baik antara orangtua dengan anak yang mengalami gangguan jiwa pasca rehabilitasi.
2. Memberikan pemahaman bagi orangtua yang memiliki anak gangguan jiwa untuk menerima kembali pasca rehabilitasi.

1.4.3 Signifikansi Sosial

1. Penelitian ini dapat memberikan pandangan dan menjadi rekomendasi untuk para orang tua agar melakukan hubungan dan komunikasi yang baik dengan anak penderita gangguan jiwa pasca rehabilitasi
2. Menghapus stigma masyarakat tentang gangguan jiwa untuk tidak di pasung, dikucilkan, diasingkan bahkan tidak diterima kehadirannya.

1.5 Kerangka Pemikiran

1.5.1 *State of The Art*

Penulis	Judul	Hasil
Deby Nurgustianty	Pola Komunikasi Terapeutik Perawat Pada Pasien <i>Skizofrenia</i> dalam Proses Penyembuhan di Klinik Jiwa Utama Grha Atma Bandung	Berdasarkan hasil penelitian maka diperoleh hasil, bahwa pola komunikasi terapeutik perawat pada pasien gangguan jiwa skizofrenia terdapat tahapan komunikasi, yaitu pertama tahapan pra interaksi perawat membangun kepercayaan satu sama lain dengan pasien. Kedua, tahapan

		<p>perkenalan dengan mengembangkan hubungan komunikasi interpersonal berupa penggunaan nonverbal, ekspresi wajah, intonasi suara, sentuhan atau rasa empati. Ketiga, tahapan orientasi, perkenalan perawat dan pasien berlanjut pada tahapan pemeriksaan keadaan pasien dan evaluasi tindakan secara langsung. Keempat, tahapan kerja, proses interaksi perawat dan pasien dapat mendorong pada proses penyembuhan pasien. Kelima, tahapan terminasi proses interaksi untuk</p>
--	--	---

		<p>mengurangi tingkatan tekanan psikis pasien dengan interaksi komunikasi yang intens dan pengobatan yang rutin. Dalam proses interaksi komunikasi perawat dan pasien tersebut juga terdapat komponen komunikasi interpersonal yang berperan serta.</p>
Desi Dwi Prianti	<p>Studi Fenomenologi Tentang Pengalaman Komunikasi Antar Pribadi Orang Tua-Anak Terhadap Pemahaman Anak Pada Norma-Norma Perilaku (Kasus Pada Anak Penyandang Autisme)</p>	<p>Hasil Penelitian bahwa pengalaman komunikasi antar pribadi antara orang tua dan anak penyandang autisme dapat berbeda dari satu partisipan dengan partisipan lainnya. Selain pengaruh usia</p>

		<p>dan kondisi anak juga turut mempengaruhi bagaimana pengalaman terhadap suatu situasi komunikasi orang tua dan anak dalam memberikan pemahaman tentang norma-norma perilaku dapat terjadi yaitu oleh dipengaruhi oleh relasi dengan diri sendiri.</p>
<p>S Bekti Istiyanto¹ Agung Nugroho²</p>	<p>Komunikasi Antara Dokter, Staf Medis dan Keluarga dengan Pasien Penderita Kanker</p>	<p>Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan adalah yang pertama, komunikasi antarpribadi yang terjadi antara staf medis dengan pasien kanker dan keluarga terbukti mempunyai peranan yang sangat penting dan dibutuhkan</p>

Perbedaan dari penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah terletak pada Kasus dan objek penelitian. Jika sebelumnya, objek yang diteliti adalah Pola Komunikasi Terapeutik Perawat Pada Pasien *Skizofrenia* dalam Proses Penyembuhan di Klinik Jiwa Utama Grha Atma Bandung Berdasarkan hasil penelitian maka diperoleh hasil, bahwa pola komunikasi terapeutik perawat pada pasien gangguan jiwa skizofrenia terdapat tahapan komunikasi, yaitu pertama tahapan pra interaksi perawat membangun kepercayaan satu sama lain dengan pasien. Kedua, tahapan perkenalan dengan mengembangkan hubungan komunikasi interpersonal berupa penggunaan nonverbal, ekspresi wajah, intonasi suara, sentuhan atau rasa empati. Ketiga, tahapan orientasi, perkenalan perawat dan pasien berlanjut pada tahapan pemeriksaan keadaan pasien dan evaluasi tindakan secara langsung. Keempat, tahapan kerja, proses interaksi perawat dan pasien dapat mendorong pada proses penyembuhan pasien. Kelima, tahapan terminasi proses interaksi untuk mengurangi tingkatan tekanan psikis pasien dengan interaksi komunikasi yang intens dan pengobatan yang rutin. Dalam proses interaksi komunikasi perawat dan pasien tersebut juga terdapat komponen komunikasi interpersonal yang berperan serta.

Begitu pada penelitian yang kedua, dengan judul Studi Fenomenologi Tentang Pengalaman Komunikasi Antar Pribadi Orang Tua-Anak Terhadap Pemahaman Anak Pada Norma-Norma Perilaku (Kasus Pada Anak Penyandang Autisme) Hasil Penelitian bahwa pengalaman komunikasi antar pribadi antara orang tua dan anak

penyandang autisme dapat berbeda dari satu partisipan dengan partisipan lainnya. Selain pengaruh usia dan kondisi anak juga turut mempengaruhi bagaimana pengalaman terhadap suatu situasi komunikasi orang tua dan anak dalam memberikan pemahaman tentang norma-norma perilaku dapat terjadi yaitu oleh dipengaruhi oleh relasi dengan diri sendiri.

Sedangkan penelitian ini, fokus tentang Bagaimana Pengalaman Komunikasi Orang Tua dengan Anak yang Mengalami Gangguan Jiwa Pasca Rehabilitasi Di Kabupaten Semarang.

1.5.2 Paradigma Penelitian

Paradigma yang digunakan dalam penelitian ini adalah paradigma konstruktivis. Paradigma konstruktivis ialah paradigma yang sebagian merupakan anitesis dari paham yang meletakkan pengamatan dan objektivitas dalam menemukan suatu realitas atau ilmu pengetahuan. Paradigma ini memandang ilmu sosial sebagai analisis sistematis terhadap *socially meaningful action* melalui pengamatan langsung dan terperinci terhadap pelaku sosial yang bersangkutan menciptakan dan memelihara atau mengelola dunia sosial.

Secara epistemologi berpendapat bahwa semesta merupakan hasil konstruksi sosial. Pengetahuan manusia adalah konstruksi yang dibangun dari proses kognitif dengan interaksinya dengan dunia objek material. Pengalaman manusia terdiri dari interpretasi bermakna terhadap kenyataan dan bukan reproduksi kenyataan. Dengan demikian dunia muncul dalam pengalaman manusia secara terorganisasi dan bermakna.

1.5.3 Kerangka Teori

1.5.3.1 Fenomenologi Psikologis: Pengalaman Komunikasi (Carl Rogers)

Menurut Carl Rogers mengatakan secara singkat bahwa fenomenologi merupakan bagaimana kita dan apa yang kita lakukan adalah refleksi dari pengalaman subjektif kita terhadap dunia dan diri kita sendiri. Fenomenologi menjadi dogma yang menyatakan bahwa hanya pengalaman otoritas terakhir dalam kehidupan (Rakhmat, 2003).

- Solusi Komunikasi Dalam Memahami Pihak Lain

“Barangkali terlihat aneh jika seseorang yang keseluruhan aktivitas profesionalnya diabdikan untuk psikoterapi atau tertarik pada masalah komunikasi. Apakah hubungan antara memberikan bantuan terapeutik untuk individu yang secara emosional tidak bisa menyesuaikan diri dan fokus dalam konferensi ini terkait hambatan dalam komunikasi? Pada dasarnya, hubungannya sangatlah dekat. Keseluruhan tugas psikoterapi adalah menangani kegagalan dalam komunikasi. *Pertama*, orang yang tidak bisa menyesuaikan diri secara emosional, “neurotik” mengalami kesulitan sebab komunikasi dalam dirinya terganggu; dan *kedua*, karena sebagai akibat dari kondisi tersebut, komunikasinya dengan orang lain pun terganggu. Jika hal ini terdengar cukup aneh bagi Anda, maka izinkan saya mengemukakannya dengan menggunakan ungkapan lain. Pada individu yang “neurotik,” bagian-bagian dalam dirinya yang disebut tidak sadar, atau mengalami tekanan, atau ditolak pada kesadaran, menjadi terhambat sehingga bagian-bagian tersebut tidak lagi mengomunikasikan dirinya ke alam sadar atau tidak dapat mengelola bagian dalam diri individu tersebut. Jika masalah ini benar-benar terjadi, terdapat distorsi dalam caranya mengomunikasikan dirinya pada orang lain. Ia menderita, baik dalam dirinya maupun dalam relasi antarpersonanya. Tugas psikoterapi adalah membantu orang tersebut untuk mencapai—melalui hubungan khusus dengan terapis—komunikasi yang baik dalam dirinya. Ketika hal ini tercapai, ia bisa berkomunikasi dengan orang lain secara lebih bebas serta lebih efektif. Selanjutnya, bisa ditegaskan bahwa psikoterapi adalah komunikasi yang baik, di dalam dan di antara manusia. Komunikasi yang baik, komunikasi yang bebas, di dalam dan di antara manusia selalu bersifat terapeutik.”

Paparan di atas dikutip dari tulisan Carl R. Rogers (1902-1987), yang disusun pada 1951 untuk presentasi di Centennial Conference on Communication di Northwestern University, dengan judul *Communication: Its Blocking and Its Facilitation*.

Rogers menjelaskan berbagai manfaat komunikasi dengan gaya bertutur yang sederhana layaknya sebuah penjelasan ringan, “meski kecenderungan untuk membuat penilaian banyak ditemui pada hampir semua pertukaran bahasa, penilaian ini memuncak pada situasi seperti ini di mana perasaan dan emosi terlibat sepenuhnya. Oleh karena itu, semakin kuat perasaan kita, semakin besar kemungkinannya bahwa tidak akan ada elemen yang sama dalam komunikasi tersebut, yang akan ada hanya dua pemikiran, dua perasaan, dua penilaian, yang saling kehilangan dalam ruang psikologis.”

Dalam pandangan Rogers, setiap orang bisa berbicara untuk kepentingannya sendiri hanya setelah pertama-tama ia menyatakan kembali pemikiran dan perasaan pembicaraan tersebut. Solusi yang diberikan adalah dengan menciptakan situasi di mana masing-masing pihak mulai memahami pihak lain dari sudut pandang pihak lain tersebut. Pada praktiknya, hal ini dapat dicapai, bahkan saat perasaannya memuncak, melalui pengaruh dari seseorang yang bersedia memahami setiap sudut pandang dengan penuh empati, dan yang kemudian bertindak sebagai katalis untuk menghasilkan pengertian yang lebih jauh.

Rogers tetap setia pada pendirian fenomenologisnya dengan selalu menggunakan frasa “sebagaimana dialami” atau “sebagaimana dipersepsikan”. Namun, dalam membicarakan proposisi ini, Rogers mengakui bahwa kebutuhan-kebutuhan dapat menimbulkan tingkah laku yang tepat meskipun kebutuhan-kebutuhan ini tidak dialami secara sadar (dilambangkan dengan memadai). Sesungguhnya, Rogers telah mengurangi peranan kesadaran atau kesadaran diri bagi berfungsinya individu secara sehat. Ia menulis, “Dalam pribadi yang berfungsi dengan baik, kesadaran cenderung menjadi sesuatu yang reflektif, bukan suatu lampu sorot tajam dari perhatian yang terpusat. Mungkin lebih tepat kalau dikatakan bahwa dalam pribadi yang demikian, kesadaran hanyalah merupakan refleksi tentang sesuatu dari aliran organisme pada saat itu. Hanya ketika fungsi terganggu maka timbullah kesadaran diri dengan jelas” (Rogers, 1977: 244-245).

- **Komunikasi Empatik: Membangun Hubungan Pengasuhan**

Dalam pemahaman Freud, kesembuhan muncul dari hubungan yang menekan pasien; memelihara kecemasan, penting bagi pasien untuk menerima rumitnya kebenaran sang analis. Sebaliknya, Rogers meyakini bahwa manusia memerlukan hubungan yang menerima mereka. Dalam sebuah hubungan yang asli, kita dapat mengakui dan menghargai perbedaan kita, sambil bergerak menuju empati, yang merupakan sebuah rasa kepuasan dengan komunikasi yang kita alami dalam hubungan. Keahlian yang digunakan terapis berpaham Rogers

adalah empati—kata yang pada masa Freud dibatasi pada perasaan pengamat terhadap suatu karya seni—dan “penghargaan positif tanpa syarat”.

Rogers, mengemukakan hipotesis utamanya dalam satu kalimat “Jika saya dapat menciptakan suatu jenis hubungan, orang lain dapat menemukan dalam dirinya sendiri kemampuan untuk memanfaatkan hubungan tersebut untuk berkembang sehingga perubahan dan perkembangan pribadi akan terjadi.” Menurut Rogers, perkembangan adalah bergerak menuju kebanggaan terhadap diri, keluwesan, serta penghargaan terhadap diri sendiri dan orang lain. Bagi Rogers, manusia itu “selalu ingin bersosialisasi”. Berulang kali dinyatakan oleh Rogers, ketika seseorang menjadi manusia seutuhnya, ia dapat dipercaya.

Oleh karena itu, Rogers (1995) menyatakan bahwa “unsur inti dari hubungan pertolongan adalah kehangatan dan ketulusan, pemahaman yang empatik, dan perhatian positif yang tidak bersyarat. Unsur-unsur ini diperlukan untuk mendapatkan perubahan yang konstruktif bagi klien dalam situasi terapeutik di mana pendekatan pengasuhan diadopsi.” Gagasan Carkhuff (1968) yang menawarkan untuk dipertimbangkannya beberapa sifat lain seperti sifat konkret, kesegeraan dan konfrontasi akan lebih memungkinkan hasil yang positif.

Lewat kajiannya dalam konsep kehangatan dan ketulusan, Burnard (1990) mengajukan argumentasi bahwa sifat-sifat ini adalah subjektif. Dijelaskannya, persepsi kualitas pribadi orang lain bersifat individual dan didasarkan pada pengalaman individu. Orang bisa menganggap dirinya sebagai hangat, tetapi belum tentu orang lain menganggapnya demikian. Hal ini mungkin disebabkan oleh perbedaan budaya.

Rogers (1995) mengidentifikasi hal ini sebagai kepedulian yang mendalam atau penerimaan yang penuh terhadap pasien, sedangkan Authier (1986) menyebutnya sebagai mendengarkan dengan sepenuhnya. Ini merupakan karakteristik dari situasi di mana pasien yang datang untuk meminta pertolongan menjadi sadar bahwa perawat memahami bagaimana perasaannya, menerima haknya untuk membuat keputusan dan membantu dia untuk mengembangkan berbagai strategi terhadap perubahan yang positif.

1.5.3.2 Teori Pertukaran Kasih Sayang

Teori Pertukaran Kasih Sayang atau *Affection Exchange Theory* merupakan teori komunikasi yang terpusat pada hubungan atau *relationship-centered*. Teori ini ditulis oleh Kory Floyd, Jeff Judd, dan Colin Hesse (2008) dengan judul aslinya *Affection Exchange Theory: Bio-Evolutionary Look at Affectionate Communication*.

Teori ini menjelaskan tentang hubungan antarpribadi melalui pertukaran perilaku-perilaku kasih sayang yang bertindak sebagai saat yang menentukan yang mempercepat pengembangan hubungan. Namun

demikian, komunikasi penuh kasih sayang berkontribusi tidak hanya kepada kesehatan tentang hubungan, tetapi juga kepada kesehatan orang itu sendiri.

Affection Exchange Theory memulai dengan proposisi pertama bahwa “kebutuhan dan kapasitas untuk kasih sayang adalah pembawaan sejak lahir, artinya manusia dilahirkan dengan kemampuan dan kebutuhan untuk merasakan kasih sayang yang didefinisikan sebagai keadaan internal tentang kemesraan dan penuh semangat positif bagi sasaran hidup. Proposisi ini memiliki dua implikasi yaitu bahwa umat manusia tidak perlu belajar merasakan kasih sayang, tetapi bahwa kedua kemampuan itu dan kebutuhan untuk mengalami kasih sayang adalah pembawaan lahir. Implikasi yang kedua adalah bahwa kebutuhan akan kasih sayang adalah pokok dalam rumpun manusia, yang mengimplikasikan manfaat-manfaat apabila ini terpenuhi dan konsekuensi-konsekuensi negatif apabila tidak terpenuhi.

Proposisi kedua mengenai *Affection Exchange Theory* ialah perasaan-perasaan penuh kasih sayang dan “pernyataan-pernyataan penuh kasih sayang adalah berbeda pengalaman-pengalaman yang sering kali, tetapi tidak selalu.” Teori ini membedakan antara pengalaman emosional tentang kasih sayang dan perilaku-perilaku melalui mana kasih sayang dijadikan nyata. Perbedaan ini adalah sangatlah penting untuk dua alasan yaitu yang pertama, umat manusia memiliki kemampuan untuk mengalami kasih sayang tanpa menyatakan perasaan-perasaan penuh kasih sayang bagi

orang lain, tetapi gagal untuk menyatakannya, tidak ada rasa takut untuk adanya penolakan atau untuk menghormati kepada hambatan-hambatan sosial tentang konteks. Kedua, umat manusia dapat menyatakan kasih sayang tanpa merasakannya, yang umat manusia sering lakukan dalam memenuhi tentang norma-norma kesopansantunan. Pernyataan-pernyataan ini dapat juga bertindak sebagai motif-motif tersembunyi, seperti perolehan kebaikan.

Proposisi ketiga sebagai proposisi paling penting bahwa “komunikasi yang penuh kasih sayang bersifat adaptif berkenaan dengan kelangsungan hidup manusia dan kesuburan.” Inti *Affection Exchange Theory*, asumsi bahwa menerima dan menyampaikan pernyataan-pernyataan penuh kasih sayang berkontribusi bagi kelangsungan hidup dan keberhasilan reproduksi. Lebih khusus mengidentifikasi dua jaringan-jaringan kausal yang utama melalui mana komunikasi dengan penuh kasih sayang membantu tujuan-tujuan, salah satunya ialah bahwa perilaku dengan penuh kasih sayang memperkembangkan pembentukan dan pemeliharaan mengenai hubungan monogam yang penting, menambah akses kepada sumber-sumber materi (seperti, makanan atau perumahan) dan sumber-sumber emosional (seperti, perhatian atau dukungan sosial) yang membantu menopang kehidupan. Kemudian, melibatkan dalam komunikasi kasih sayang memerankan diri sendiri kepada pasangan-pasangan suami-istri yang potensial sebagai pasangan yang aktif dan orangtua potensial yang layak. Artinya, menyampaikan kasih sayang

kepada sebuah hubungan pasangan romantis dapat menunjukkan kapasitas emosional dan janji untuk menjadi pasangan yang penuh kasih sayang sebagai orangtua yang bertanggung jawab.

Affection Exchange Theory menetapkan bahwa, karena motivasi-motivasi mengenai kelangsungan hidup dan reproduksi begitu penting, pengalaman-pengalaman tentang perasaan dan mempertukarkan kasih sayang berbeda dengan karakteristik-karakteristik psikologis menentukan kekuatan sistem kekebalan, stres dan imbalan. Memberi dan menerima kasih sayang dalam hubungan antarpribadi yang positif begitu bermanfaat secara fisik dan demikian juga sebaliknya jika gagal menerima kasih sayang maka tidak menyenangkan secara fisik, karena perilaku-perilaku ini berkontribusi kepada kelangsungan hidup dan reproduksi perilaku-perilaku adaptif akan menyenangkan secara fisik.

Namun, tidak semua hubungan-hubungan yang penuh kasih sayang meningkatkan kelangsungan hidup dan reproduksi. Dalam hubungan-hubungan yang salah atau keliru atau dalam konteks-konteks yang salah, komunikasi yang penuh kasih sayang dapat merintangai motivasi-motivasi ini. Jadi, *Affection Exchange Theory* mengemukakan bahwa “umat manusia berbeda dalam toleransi-toleransi mereka yang optimal bagi kasih sayang dan perilaku penuh kasih sayang” hal ini yang menjadi proposisi keempat, dan proposisi kelima bahwa “perilaku-perilaku kasih sayang yang melanggar bidang toleransi yang optimal merupakan hal yang tidak menyenangkan secara psikologis.” Floyd dan para kolega (1997: Floyd

dan Burgoon, 1999) berada di antara yang pertama yang berspekulasi tentang itu, meskipun perilaku penuh kasih sayang adalah positif secara normatif, perilaku itu sebetulnya dapat menghasilkan secara negatif dalam keadaan-keadaan tertentu. Menerima sebuah sentuhan penuh kasih sayang dari orang yang tidak dikenal, misalnya, tidak hanya melanggar norma-norma bagi perilaku sosial yang sesuai tetapi dapat juga memprakarsai respons emosional dan psikologis yang negatif (misalnya, sebuah respons yang tegang). Ini merupakan hal yang kontras bagi keinginan khususnya dihubungkan dengan pertukaran kasih sayang, tetapi *Affection Exchange Theory* dalam situasi di mana perilaku penuh kasih sayang dapat merintangi kelangsungan hidup seseorang.

Affection Exchange Theory dikemukakan pada tahun 2001 (Floyd, 2001), hampir 20 pengujian-pengujian berbeda tentang teori ini dilaksanakan untuk membantu memahami proses-proses tentang komunikasi antarpribadi secara lebih baik. Banyak dari pengujian ini termasuk satu dari dua kategori umum: Pengujian-pengujian yang telah memusatkan pada hubungan-hubungan adalah lebih dengan penuh kasih sayang daripada lainnya, dan pengujian-pengujian yang telah memusatkan pada kesehatan mental dan fisik menguntungkan bagi kasih sayang. Berikut penjelasan dari penemuan-penemuan dari kedua kelompok studi, antara lain:

1. Komunikasi Penuh Kasih Sayang dan Hubungan-hubungan

Affection Exchange Theory mengemukakan komunikasi penuh kasih sayang bertindak sebagai sumber yang dapat berkontribusi kepada kelangsungan hidup dan keberhasilan reproduksi dari mereka yang terlibat di dalamnya. Sebagaimana Hamilton (1964) bermula mengemukakan, keberhasilan reproduksi meliputi menyumbangkan bahan-bahan genetik kepada generasi mendatang. Jadi, individu-individu dapat mencapai keberhasilan reproduksi tidak hanya dengan mempunyai anak mereka sendiri, tetapi juga menjamin kelangsungan hidup orang lain yang membawakan keturunan-keturunan mereka, seperti kemenakan-kemenakan perempuan dan laki-laki atau saudara-saudara sepupu. Terutama, hubungan-hubungan pribadi berbeda dalam arti tingkat pertalian genetik mereka; umat manusia memberikan lebih banyak keturunan bersama dengan para orangtua daripada dengan para eyang, misalnya, dan lebih banyak dengan saudara-saudara kandung daripada dengan saudara-saudara sepupu. Maka dari itu, beberapa hubungan pribadi lebih penting daripada orang lain untuk reproduksi genetik. Floyd dan Morman (2002) menemukan bahwa para laki-laki lebih dengan penuh kasih sayang dengan anak-anak laki-laki kandung mereka daripada dengan anak-anak laki-laki tiri mereka, dan Floyd & Morr (2003) melaporkan bahwa para orang dewasa lebih dengan penuh kasih sayang dengan saudara-saudara kandung mereka daripada dengan saudara-saudara ipar.

2. Komunikasi dengan Penuh Kasih Sayang dan Kesehatan

Sejumlah penelitian telah menunjukkan bahwa menerima perilaku dengan penuh kasih sayang (terutama sentuhan dengan penuh kasih sayang) adalah bermanfaat bagi kesehatan fisik dan mental. Namun demikian, salah satu dari aspek-aspek yang inovatif mengenai *Affection Exchange Theory* adalah proposisinya bahwa individu-individu dapat juga memperoleh manfaat-manfaat kesehatan dengan memberikan kasih sayang kepada orang lain. Khususnya, *Affection Exchange Theory* menetapkan bahwa menyatakan kasih sayang mengurangi kerentanan tubuh terhadap stres dan menggerakkan sistem-sistem imbalan hormonnya yang mengandung obat penenang dan pengaruh-pengaruh analgesik.

Usaha-usaha ini dimulai dengan demonstrasi Floyd (2002) bahwa orang yang sangat penuh kasih sayang diuntungkan, dibandingkan dengan orang yang kurang dengan penuh kasih sayang, pada sebuah tempat mengenai ukuran-ukuran kesehatan mental.

1.5.3.3 Teori Pertimbangan Sosial

Teori pertimbangan sosial atau *Social Judgement Theory* merupakan teori ilmiah yang mempelajari tentang proses psikologis yang mendasari pernyataan sikap dan perubahan sikap melalui komunikasi. Teori ini dikembangkan oleh Muzafer Sherif, seorang psikolog dari Oklahoma University AS (Barker 1987). Teori pertimbangan sosial didasarkan pada penelitian filsafat zaman dulu, dimana orang-orang diuji kemampuannya

untuk menilai rangsangan-rangsangan fisik seperti beban suatu objek atau terangnya sebuah cahaya. Bentuk penelitian ini dijadikan perumpamaan oleh Sherif untuk meneliti cara-cara individu menilai berbagai macam pesan, ternyata sherif menemukan prinsip psikofisika yang juga berpegang pada penilaian sosial.

Secara ringkas, teori ini menyatakan bahwa perubahan sikap seseorang terhadap objek sosial dan isu tertentu merupakan hasil proses pertimbangan (*judgement*) yang terjadi dalam diri orang tersebut terhadap pokok persoalan yang dihadapi. Proses “mempertimbangkan” isu atau objek sosial tersebut menurut Sherif berpatokan pada kerangka rujukan (*reference points*) yang dimiliki seseorang. Kerangka rujukan inilah yang pada gilirannya menjadi “jangkar” untuk menentukan bagaimana seseorang memposisikan suatu pesan persuasif yang diterimanya.

Menurut Sherif ada tiga rujukan yang digunakan seseorang untuk merespons suatu stimulus yang dihadapi. Ketiganya merupakan bagian yang saling terkait :

1. *Latitude of acceptance* (rentang atau wilayah penerimaan) yang terdiri dari pendapat-pendapat yang masih dapat diterima dan ditoleransi.
2. *Latitude of rejection* (rentang penolakan) yang mencakup pendapat atau gagasan-gagasan yang kita tolak karena bertentangan dengan kerangka rujukan kita (sikap dan keyakinan)
3. *Latitude of noncommitment* (rentang ketidakterlibatan) yang terdiri dari pendapat atau pesan-pesan persuasif yang tidak kita tolak dan

tidak kita terima. Dalam rentang ketidakterlibatan ini kita tidak memiliki opini apa-apa sehingga bersifat netral terhadap pokok permasalahan yang ada

Disamping ketiga konsep pokok diatas, masih ada satu konsep penting lainnya dari teori yang disebut ego-involvement yakni derajat yang menunjukkan arti penting suatu isu bagi seseorang. Stimulus (*ego-involvement*) akan turut menentukan sejauhmana seseorang dapat dipengaruhi. Dengan kata lain makin berarti suatu isu bagi seseorang maka semakin kecil kemungkinan orang tersebut dapat dipengaruhi.

Di dalam teori ini juga menjelaskan dua macam efek yang timbul akibat proses mempertimbangkan pesan yaitu efek asimilasi dan efek kontras. Efek asimilasi cenderung dapat bisa diterima ketimbang keadaan yang sebenarnya. Masyarakat yang menjadi sasaran persuasi akan menilai pesan atau pernyataan tersebut tampak sejalan dengan patokannya. Sedangkan pernyataan yang berada dalam rentang penolakan akan tampak semakin berbeda karena sebenarnya secara teori kita memperbesar perbedaan dan pada akhirnya pesan dapat ditolak dengan mudah oleh masyarakat.

Teori ini juga menjelaskan tentang bagaimana individu menilai pesan-pesan yang mereka terima. Ia juga mampu memprediksi bahwa seseorang menerima atau menolak terhadap pesan-pesan yang masuk. Selain itu teori ini juga melahirkan hipotesis-hipotesis baru dan memperluas rentangan pengetahuan seseorang, termasuk kita ketika sedang menerima pesan-

pesan, dan juga memiliki kekuatan terorganisir melalui pengorganisasian pengetahuan yang ada di dalam otak kita mengenai sesuatu.

Pernyataan yang berada dalam rentang penolakan akan tampak semakin berbeda (kontras) dan bertentangan dengan pernyataan patokan meskipun sebenarnya perbedaan tersebut tidak terlalu jauh. Karena kita memperbesar perbedaan maka sebuah pesan yang seolah-olah bertentangan sepenuhnya dengan patokan yang ada. Akhirnya pesan tersebut kita tolak.

Teori ini mempelajari tentang proses psikologis yang mendasari pernyataan sikap dan perubahan sikap melalui komunikasi. Asumsi dasarnya bahwa dalam menilai sesuatu, manusia membuat deskripsi dan kategorisasi khusus. Dalam kategorisasi manusia melakukan perbandingan-perbandingan diantara berbagai alternatif yang disusun oleh individu untuk menilai stimulus-stimulus yang datang dari luar. Teori ini mengemukakan bahwa seseorang mengetahui apa sikapnya dan mampu menentukan perubahan sikap apa yang akan diterimanya serta perubahan apa yang akan ditolakny didasarkan atas peta kognitif kita sendiri terhadap pesan tersebut. Seseorang menerima atau menolak suatu pernyataan atau pesan-pesan tertentu, bergantung kepada keterlibatan egonya sendiri. Ketika orang menerima pesan, baik verbal ataupun nonverbal, mereka dengan segera men-judge (memperkirakan, menilai) di mana pesan harus ditempatkan dalam bagian otaknya dengan cara membandingkannya dengan pesan-pesan yang diterimanya selama ini.

1.5.3.4 Pengalaman Komunikasi Orang Tua dengan Anak yang Mengalami Gangguan Jiwa Pasca Rehabilitasi

Dalam menjalankan kehidupan ini, antara individu dengan individu lain akan menjalankan secara bebas. Setiap individu memiliki peran tersendiri di dalam kehidupan sosialnya. Fenomenologi menjadikan pengalaman hidup yang sesungguhnya sebagai dasar dari realitas. Fenomenologi berarti membiarkan segala sesuatu menjadi nyata sebagaimana aslinya, tanpa memaksakan kategori-kategori kita sendiri terhadapnya (Littlejohn, 2007:354-355).

Fenomenologi berfokus pada internal dan pengalaman sadar dari seseorang, bagaimana cara-cara seseorang memahami dan memberikan makna pada kejadian-kejadian dalam hidupnya seperti pada pemahaman akan dirinya yang dimulai dengan gagasan tentang fenomenal, yaitu semua yang diketahui dan dirasakan. Ini merupakan keseluruhan pengalaman meskipun tidak ada orang yang benar-benar mengetahui pengalaman kita sendiri, kita dapat menyimpulkan pengalaman orang lain berdasarkan pada apa yang mereka katakan dan lakukan.

Keterbatasan komunikasi anak gangguan jiwa pasca rehabilitasi tidak menghalangi interaksi antara orangtua dan anak gangguan jiwa. Interaksi harus dilakukan antara anak gangguan jiwa pasca rehabilitasi dengan orangtua agar anak yang telah menjalani rehabilitasi tidak kambuh atau episode karena pada dasarnya manusia hidup dalam komunikasi.

Komunikasi juga dihubungkan bukan hanya dengan kesehatan psikis, tetapi juga kesehatan fisik, seperti ditunjukkan Sommer berdasarkan berbagai sumber yang diperolehnya, orang-orang yang memperoleh dukungan sosial yang tinggi kemungkinan lebih rendah untuk terangsang penyakit jantung, kanker, kemangkiran dan dirawat di rumah sakit. Sebaliknya, marginalitas sosial berkaitan dengan kemungkinan lebih tinggi terkena penyakit jantung, kanker, depresi, darah tinggi, *arthritis*, *schizophrenia*, *tuberculosis*, dan kematian (dalam Mulyana, 21:2008).

Berdasarkan teori pertukaran kasih sayang menjelaskan tentang hubungan antarpribadi melalui pertukaran perilaku-perilaku kasih sayang yang bertindak sebagai saat yang menentukan yang mempercepat pengembangan hubungan. Namun demikian, komunikasi penuh kasih sayang berkontribusi tidak hanya kepada kesehatan tentang hubungan, tetapi juga kepada kesehatan orang itu sendiri.

Pentingnya teori kasih sayang menekankan karena motivasi-motivasi mengenai kelangsungan hidup dan reproduksi begitu penting, pengalaman-pengalaman tentang perasaan dan mempertukarkan kasih sayang berbeda dengan karakteristik-karakteristik psikologis menentukan kekuatan sistem kekebalan, stres dan imbalan. Memberi dan menerima kasih sayang dalam hubungan antarpribadi yang positif begitu bermanfaat secara fisik dan demikian juga sebaliknya jika gagal menerima kasih sayang maka tidak menyenangkan secara fisik, karena perilaku-perilaku ini berkontribusi

kepada kelangsungan hidup dan reproduksi perilaku-perilaku adaptif akan menyenangkan secara fisik.

Dalam penelitian ini juga memiliki kaitan dengan teori pertimbangan sosial yang menjelaskan bahwa perubahan sikap seseorang terhadap objek sosial dan isu tertentu merupakan hasil proses pertimbangan (*judgement*) yang terjadi dalam diri orang tersebut terhadap pokok persoalan yang dihadapi. Ada stigma di dalam masyarakat bahwa orang yang mengalami gangguan jiwa, tidak akan sembuh atau masih dianggap mengalami gangguan jiwa padahal sudah menjalani rehabilitasi dan orang yang sudah punya gangguan jiwa maka tidak mudah bagi orang tua untuk melakukan komunikasi. Hal ini, sangat dibutuhkan pendekatan para orang tua untuk menerima kembali anak yang menderita gangguan jiwa pasca melakukan rehabilitasi.

Proses “mempertimbangkan” menerima atau menolak seseorang yang mengalami gangguan jiwa pasca rehabilitasi di dalam kehidupan sosialnya. Menurut Sherif berpatokan pada kerangka rujukan (*reference points*) yang dimiliki seseorang. Kerangka rujukan inilah yang pada gilirannya menjadi “jangkar” untuk menentukan bagaimana seseorang memposisikan suatu pesan persuasif yang diterimanya. Dalam penelitian ini untuk memahami bagaimana orangtua berkomunikasi dan menerima kembali kehadiran sang anak yang mengalami gangguan jiwa pasca rehabilitasi.

1.5.3.5 Teori Hubungan

Martin Buber menjelaskan kata “antar” dalam “antarpersonal” berarti “antara” yang berarti ada orang lain, ada “antarpersonal”. Komunikasi antarpersonal dapat disimpulkan sebagai “semua komunikasi yang terjadi antara orang-orang”, komunikasi ada di suatu kontinum dari sesuatu yang impersonal ke antarpersonal. Banyak dari komunikasi kita tidak melibatkan interaksi pribadi, seperti kita mengakui ada pribadi satu sama lain tetapi kita tidak terlibat dengan mereka dalam pembicaraan yang akrab. Buber menjadikan tingkatan komunikasi, antara lain :

1. Komunikasi *I-It*

Ketika kita berinteraksi dengan orang lain maka satu aspek yang perlu diperhatikan dalam status dan peran sosial dia dalam lingkungan komunitas dan masyarakat dia. Kita selalu mengawasi komunikasi melalui satu percakapan yang dangkal dan bersifat impersonal. Sering kali cara berkomunikasi seperti ini menempatkan pihak lain sebagai “mereka” yang ditempatkan sebagai “*IT*”-benda, dan bukan sebagai pribadi. Sebagian besar dari hubungan kita dengan orang lain memang dimulai pada tingkat “*I-IT*” yang akan terus berkembang di kemudian hari.

2. Komunikasi *I-You*

Pada tahap ini kita berkomunikasi pada level komunikasi yang tidak mengendalikan orang lain sebagai “*I-IT*” lagi, kita sudah menganggap orang lain sebagai “*YOU*” dengan kepribadian

tertentu. Ada perbedaan yang terjadi di antara “*I-IT*” dan “*I-You*” sangat berkaitan dengan siapa yang menjadi lawan bicara kita.

Dalam komunikasi antarpersonal sehari-hari kita selalu membedakan kedalaman komunikasi antara orang-orang yang dekat dengan kita misalnya saudara-saudara kandung, orangtua, dengan teman-teman kuliah atau teman kerja.

3. Komunikasi *I-Thou*

Buber menganggap “*I-THOU*” merupakan komunikasi antarpersonal pada tingkat tertinggi dalam interaksi manusia. Ketika kita berkomunikasi pada tingkat ini maka kita sebenarnya mulai bergerak melampaui komunikasi “*I-YOU*” atau melampaui peran sosial dari lawan komunikasi kita.

Dalam komunikasi “*I-THOU*” mulai terjadi semacam dialog, kita berasumsi bahwa di antara dua belah pihak sudah ada kepercayaan sehingga ada kecenderungan untuk saling mengungkapkan berbagai informasi.

Tahapan komunikasi ini dapat membangun interaksi antarpersonal memungkinkan terjadinya komunikasi “*I-THOU*” akan membuat interaksi menjadi lebih kaya karena semakin mendalam bagi kehidupan antarpersonal, asalkan adanya usaha terus-menerus untuk beres eksperimen dalam komunikasi interpersonal (dalam Liliweri, 2015:42-43).

1.6 Operasionalisasi Konsep

a. Komunikasi Orang Tua dengan Anak

Komunikasi yang paling sering dilakukan sejak manusia dilahirkan yaitu dalam kehidupan keluarga, keluarga merupakan bagian terpenting dalam kehidupan manusia, yang terdiri dari ayah, ibu dan anak. Dalam proses berkomunikasi antara orang tua dengan anak terkadang tidak berjalan dengan baik, karena dalam mengartikan atau memberikan makna bisa saja berbeda meskipun satu kata yang sama.

Dalam membina rumah tangga umumnya pasangan suami istri menginginkan kehadiran seorang anak dimana anak akan mendatangkan suatu perubahan baru dalam keluarga dan mempererat tali cinta orang tua anak merupakan titipan Tuhan yang harus dijaga dan dipelihara dengan sebaik-baiknya. Setiap orang tua pun juga mengharapkan anaknya tumbuh dan berkembang dengan sempurna, baik secara fisik maupun psikologis.

Tujuan komunikasi dalam interaksi keluarga dilihat dari kepentingan orang tua adalah untuk memberikan nasehat, mendidik dan menyenangkan anak-anak. Anak berkomunikasi dengan orang tua adalah mendapatkan saran, nasehat, masukan atau dalam memberikan respon dari pertanyaan orang tua. Komunikasi antar anggota keluarga dilakukan untuk terjadinya keharmonisan dalam keluarga. Di dalam komunikasi dapat mencapai aspek kognitif menyangkut kesadaran dan pengetahuan, aspek afektif menyangkut sikap dan perasaan dan aspek psikomotorik menyangkut perilaku dan tindakan. Komunikasi di antara anggota

keluarga yaitu terjadinya perubahan perilaku anggota keluarga dalam menjaga keharmonisan hubungan keluarga. Komunikasi yang terjadi di dalam keluarga merupakan komunikasi yang unik, melibatkan paling sedikit dua orang yang mempunyai sifat, nilai-nilai, pendapat, sikap, pikiran dan perilaku yang khas dan beragam (Nina Suyati, 2009:24).

Komunikasi keluarga erat kaitannya dengan konsep diri anak. Minimnya komunikasi dalam keluarga berdampak pada rendahnya konsep diri anak atau cenderung ke arah negatif (Nina Suyati, 2009:25). Sejak dini, anak sudah ditanamkan konsep diri melalui komunikasi yang efektif dan positif dari keluarga, karena jika sudah menerapkan komunikasi di dalam keluarga maka komunikasi anak akan menuju komunikasi yang lebih luas, seperti komunikasi kelompok, organisasi dan komunikasi yang memiliki ragam budaya. Dari sanalah akan terlihat seberapa tinggi tingkat komunikasi keluarga yang telah dibina.

Di dalam sebuah keluarga, hubungan yang baik adalah hubungan yang penuh pengertian dan kasih sayang, disertai dengan bimbingan dan dorongan dari orang tua. Setiap anggota keluarga harus saling menghormati, saling memperhatikan dan saling memberi tanpa harus diminta, dan juga setiap ada masalah harus dihadapi dan diusahakan untuk kemudian diselesaikan bersama serta memberi kebebasan kepada anak untuk mengungkapkan pikiran dan perasaannya.

Komunikasi yang baik antara orang tua dan anak adalah komunikasi dengan intensitas yang baik. Intensitas dalam komunikasi

merupakan salah satu aspek yang harus dibina dalam memelihara keharmonisan keluarga. Apabila terjadi komunikasi dengan intensitas yang baik antara orang tua dan anak maka akan terjadi persamaan makna, sehingga pesan atau pun keinginan yang akan disampaikan oleh orang tua kepada anak-anaknya mudah untuk diterima oleh anak. Demikian juga dalam hal pendidikan, seorang anak mendapatkan pendidikan pertama kalinya di dalam lingkungan keluarga.

Intensitas dalam komunikasi keluarga memang sangat berperan dalam membantu proses komunikasi yang efektif antara orang tua dan anak. Menurut Gunarsa (2004), bahwa intensitas komunikasi keluarga dapat diukur dari apa-apa dan siapa yang saling dibicarakan, pikiran, perasaan, objek tertentu, orang lain atau dirinya sendiri. Ditambahkannya lagi, bahwa intensitas komunikasi yang mendalam ditandai oleh kejujuran, keterbukaan dan saling percaya sehingga menimbulkan respon dalam bentuk perilaku atau tindakan.

b. Gangguan Jiwa

Menurut PPDGJ atau Pedoman Penggolongan Diagnosis Gangguan Jiwa (yang mengacu pada *The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM) dalam bahasa Inggris dikenal dengan istilah *Mental Disorder*. *Mental disorder* adalah bentuk gangguan dan kekacauan fungsi mental (kesehatan mental), disebabkan oleh kegagalan mereaksinya mekanisme adaptasi dari fungsi-fungsi kejiwaan atau mental terhadap stimuli eksternal dan ketegangan-ketegangan sehingga muncul

gangguan fungsi atau gangguan struktur pada satu bagian, satu organ, atau sistem kejiwaan. *Mental disorder* itu memiliki pertanda awal seperti cemas-cemas, ketakutan, pahit hati, dengki, apatis, cemburu, iri, marah-marah secara eksplosif, ketegangan kronis, dan lain-lain.

Menurut Yosep, 2007 pengertian gangguan jiwa adalah gangguan dalam cara berpikir (*cognitive*), kemauan (*volition*), emosi (*affective*) dan tindakan (*psychomotor*). Menurut Depkes RI (2000), adalah suatu perubahan pada fungsi jiwa, yang menimbulkan penderitaan pada individu dan atau hambatan dalam melaksanakan peran sosial.

Gangguan jiwa digolongkan ke dalam 2 (dua) bagian yaitu:

1. Neurosa, ialah kondisi psikis dalam ketakutan dan kecemasan yang kronis dimana tidak ada rangsangan yang spesifik yang menyebabkan kecemasan tersebut.
2. Psikosa, merupakan gangguan penilaian yang menyebabkan ketidakmampuan seseorang untuk menilai atau memisahkan antara realita dengan fantasi dirinya. Hasilnya, terdapat realita baru versi orang psikosis tersebut.

c. Pasca Rehabilitasi

Pascarehabilitasi merupakan sebuah upaya atau usaha terus-menerus untuk memberikan pendampingan kepada anak-anak yang mengalami gangguan jiwa yang pernah mendapatkan perawatan atau rehabilitasi guna mencegah kekambuhan atau episode.

Rehabilitasi itu sendiri adalah pemulihan akan menyangkut tindakan baik di bidang kedokteran, kesehatan masyarakat, pendidikan atau pelatihan, sosial-budaya, dan bidang-bidang yang mungkin terkait lainnya, yang berupaya memulihkan dan menempatkan kembali penderita di dalam kehidupan sosialnya di masyarakat sehingga masyarakat mau menerima kembali serta usaha untuk memulihkan kepercayaan dan harga diri penderita setelah sembuh dari penyakitnya (*personal dignity and confidence*). Kedudukan atau fungsinya semula atau setidaknya mencari alternatif lainnya yang sesuai dengan kemampuannya setelah sembuh dari penyakitnya.

1.7 Metodologi Penelitian

1.7.1 Tipe Penelitian

Tipe penelitian ini bersifat deskriptif kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Fenomenologi adalah studi tentang pengalaman yang disadari (*conscious experience*) yaitu pengalaman komunikasi orang tua dengan anak penderita gangguan jiwa *pasca* rehabilitasi yang mana disadari oleh orang tua dari sebelum menderita gangguan jiwa hingga *pasca* rehabilitasi.

Littlejohn (1999: 199) mendefinisikan fenomenologi sebagai studi tentang pengalaman yang datang dari kesadaran atau cara kita memahami sesuatu dengan secara sadar mengalami sesuatu tersebut. Sedangkan menurut Hegel (dalam Moustakas 1994: 26) fenomenologi mengacu pada pengalaman sebagaimana yang muncul pada kesadaran, lebih lanjut ia

menjelaskan fenomenologi adalah ilmu menggambarkan apa yang seseorang terima, rasakan dan ketahui di dalam kesadaran langsungnya dan pengalamannya. Dan apa yang muncul dari kesadaran itulah yang disebut sebagai fenomena.

Fenomenologi yang digunakan adalah fenomenologi klasik atau fenomenologi transendental. Fenomenologi klasik yaitu percaya pada kebenaran hanya bisa didapatkan melalui pengarahannya pengalaman, artinya hanya mempercayai suatu kebenaran dari sudut pandang yang tersendiri atau objektif. Menurut Husserl, fenomena klasik mencantumkan enam *term* utama dari visinya yaitu 1) *intentionality*, yaitu bahwa apa yang disebut sebagai kesadaran selalu merentang antara sebuah subjek terhadap objek sehingga setiap kesadaran selalu merujuk pada *intense* tertentu; 2) *intuition*, menjelaskan bahwa objek yang disengaja itu secara langsung hadir “dalam” atau “dengan” permainan subjek berdasarkan intensionalitas; 3) *evidence*, yaitu bahwa presentasi dari objek yang dituju telah tampil sehingga diterima, dimengerti, disadari, sebagai kebenaran; 4) *noesis* (merupakan tindakan seseorang ketika dia memberikan rasa atau karakter tertentu seperti anda katakan, saya mengamati, mencintai, membenci, menerima atau menolak) dan *noema* (menjelaskan kesesuaian dengan *noesis* atau disebut bersifat *noematic*); 5) *empathy* (merujuk pada hal memasuki diri orang lain lalu mengalami sesuatu) dan *intersubjective* (keterlibatan dengan orang lain); 6) *lifeworld* menerangkan tentang “dunia” yang didiami orang lain sama seperti yang kita diami, dengan

lifeworld memungkinkan kita dan orang terlibat secara atau *intersubjective* yang disebut *homeworld* (Sobur, 2013). Oleh karena itu Menurut Husserl, fenomenologi membimbing kita agar dapat memberikan dan memahami makna terhadap pengalaman orang lain yang bersifat intersubjektivitas.

Di dalam metodologi penelitian yang mendasari fenomenologi mencakup empat tahap yakni *bracketing* (proses mengidentifikasi dengan menunda setiap keyakinan dan opini yang sudah terbentuk sebelumnya tentang fenomena yang sedang diteliti hal ini bertujuan peneliti diberi peluang untuk berusaha seobjektif mungkin dalam menghadapi data tertentu kemudian membandingkan dengan fenomena lain yang sudah diketahui sebelumnya), *intuition* (terbuka untuk mengaitkan makna-makna fenomena tertentu dengan orang-orang yang telah mengalaminya, hal ini mengharuskan peneliti kreatif berhadapan dengan data yang bervariasi sampai pada tingkat tertentu memahami pengalaman baru yang muncul bahkan mengharuskan peneliti menjadi seseorang yang benar-benar tenggelam dalam fenomena tersebut), *analysing* (melibatkan *coding* terbuka, *axial*, dan selektif serta kategorisasi sehingga membuat sebuah pengalaman mempunyai makna yang penting dan setiap peneliti diharapkan mengalami kehidupan dengan data yang akan dideskripsikan demi merekayasa esensi pengalaman tertentu yang bermunculan), *describing* (menggambarkan, artinya peneliti mulai memahami dan dapat mendefinisikan fenomena menjadi “fenomenon” yaitu fenomena yang menjadi (Moustakas dalam Sobur, 2013).

1.7.2 Jenis Data

Penelitian ini menggunakan dua jenis data, yaitu :

- a. Data Primer merupakan data yang didapatkan pada saat turun ke lapangan
- b. Data Sekunder merupakan data pendukung untuk penelitian yang didapat dari beberapa referensi untuk dijadikan sumber penelitian.

1.7.3 Sumber Data

1. Data Primer, merupakan data yang didapatkan dari lapangan yakni data yang didapatkan secara langsung dari narasumber atau informan antara lain :
 - a. Orang Tua yang memiliki anak penderita gangguan jiwa pasca rehabilitasi.
2. Data Sekunder, merupakan data penunjang yang diperoleh dari referensi beberapa sumber, seperti arsip atau dokumen, internet, surat kabar dan sumber lainnya yang relevan dengan permasalahan yang diteliti.

1.7.4 Instrumen dan Teknik Pengumpulan Data

Instrumen dan teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu :

- a. Wawancara Mendalam (*Indept Interview*)

Adalah teknik pengumpulan data dengan cara bertanya langsung secara mendalam kepada narasumber atau informan mengenai informasi-informasi yang dibutuhkan peneliti yang berkaitan dengan

tema penelitian. Instrumen pengumpulan data yang digunakan dalam wawancara ini adalah berupa pertanyaan-pertanyaan yang disusun dalam bentuk interview guide, yaitu interview yang dilakukan oleh pewawancara dengan mengajukan pertanyaan lengkap dan rinci dalam interview terstruktur (Arikunto, 1992:127).

b. Observasi

Menurut Suharsimi Arikunto, observasi adalah suatu pengamatan langsung terhadap lingkungan yang sedang berjalan meliputi seluruh aktivitas perhatian terhadap suatu kajian objek dengan menggunakan alat indranya. Atau suatu usaha yang dilakukan dengan sengaja dan sadar untuk mengumpulkan data dan dilakukannya dengan cara sistematis dan sesuai prosedurnya.

c. Studi Pustaka

Mencari data yang berupa keterangan mengenai perusahaan yang bersangkutan dengan buku-buku, surat kabar, dan sumber informasi lain yang relevan.

1.7.5 Analisis Data

Analisis data menggunakan tujuh tahapan yang ditawarkan oleh Colaizzi (1978). Berikut tahapan-tahapan yang diusulkan oleh Colaizzi (Daymon dan Holloway, 2008:235-237) yaitu:

1. Wawancara

Menyimak narasi narasumber (dalam transkrip dan atau catatan tertulis) dan memahami kata-kata narasumber dengan

menyadari perasaan-perasaan dan makna-makna inheren dalam narasi guna memperoleh makna secara keseluruhan.

2. Fokus pada fenomena

Kembali pada narasi partisipan dan fokus pada kalimat-kalimat secara langsung yang menyinggung fenomena yang diteliti. Melacak setiap potongan data yang penting dari fenomena kemudian memisahkan pernyataan-pernyataan yang penting dan membuat daftar.

3. Merumuskan makna

Mengambil tiap-tiap pernyataan penting, mencoba untuk membongkar maknanya dan berupaya memahaminya. Merinci makna dari masing-masing pernyataan penting sesuai dengan konteks aslinya. Dalam tahap ini akan membantu mengungkap makna-makna yang pada awalnya tersembunyi.

4. Mengelompokkan semua makna yang berbeda-beda itu dalam tema-tema tertentu.

5. *Exhaustive Description*

Uraian mendalam sebagai uraian analisis yang terperinci menyangkut perasaan-perasaan dan perspektif-perspektif partisipan yang terdapat dalam tema-tema. Dalam langkah ini, peneliti akan memadukan semua kelompok tema ke dalam sebuah penjelasan yang mengungkap pandangan partisipan terhadap fenomena yang diteliti.

6. Merumuskan uraian mendalam menyangkut keseluruhan tema yang diteliti dan mengidentifikasi struktur pokoknya atau esensinya.

7. *Member check*

Membawa kembali temuan-temuan penelitian pada partisipan, tanyakan kepada narasumber apakah uraian peneliti mengabsahkan pengalaman-pengalaman asli mereka.

1.7.6 **Kualitas Data**

1. Kredibilitas Data

Moleong (2005) memaparkan tujuan uji (credibility) kredibilitas data yaitu menilai kebenaran dari temuan penelitian kualitatif. Kredibilitas ditunjukkan ketika partisipan mengungkapkan bahwa transkrip penelitian memang benar-benar sebagai pengalaman dirinya sendiri. Dalam hal ini peneliti akan memberikan data yang telah ditranskripkan untuk dibaca ulang oleh partisipan. Kredibilitas menunjukkan kepercayaan terhadap data hasil penelitian kualitatif, hal ini dapat dilakukan dengan cara menggunakan bahan referensi yaitu adanya bahan pendukung untuk membuktikan data yang telah ditemukan oleh peneliti. Jadi dalam penelitian ini peneliti akan menggunakan rekaman wawancara dan foto-foto hasil sebagai bahan referensi.