**FENOMENOLOGI KOMUNIKASI TERAPEUTIK *FAMILY CAREGIVER* KOMUNITAS PEDULI SKIZOFRENIA INDONESIA (KPSI)**

**Shofia Nur Rahma1, Rini Riyantini2, Dian Tri Hapsari3**

Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta, Jakarta, Indonesia

shofiaarahma10@gmail.com

**Abstract**

*Therapeutic communication has an important role to help the recovery process of People With Schizophrenia (ODS) who have symptoms of hallucinations and delusions that can lead to a tendency to have difficulty communicating to withdraw from the social environment. Therapeutic communication is a form of communication aimed at the therapeutic process and patient healing. Phenomenology is used as a method and therapeutic communication as a theory in this study. The data collection method was carried out through online interviews using WhatsApp voice calls to 6 ODS family caregiver informants. The results of this study indicate that the experience of therapeutic communication carried out by family caregivers in the form of interpersonal communication can help the ODS awareness process regarding schizophrenia as indicated by ODS' willingness to take medication regularly, as well as communication in the form of showing acceptance, listening carefully, and emotional regulation when communicating with ODS can provide appropriate treatment when ODS has relapse symptoms so that it can help the process of developing ODS.*

**Keywords**: *therapeutic communication, family caregiver, ODS, awareness process, development process*

**Abstrak**

Komunikasi terapeutik memiliki peranan penting untuk membantu proses pemulihan Orang Dengan Skizofrenia (ODS) yang memiliki gejala halusinasi dan delusi yang bisa mengakibatkan kecenderungan untuk kesulitan berkomunikasi hingga menarik diri dari lingkungan sosial. Komunikasi terapeutik merupakan salah satu bentuk komunikasi yang bertujuan untuk proses terapi dan penyembuhan pasien. Fenomenologi digunakan sebagai metode dan komunikasi terapeutik sebagai teori dalam penelitian ini. Metode pengumpulan data dilakukan melalui wawancara daring menggunakan *voice call WhatsApp* kepada 6 orang informan keluarga (*family caregiver)* ODS. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengalaman komunikasi terapeutik yang dilakukan *family caregiver* dalam bentuk komunikasi interpersonal dapat membantu proses penyadaran ODS mengenai penyakit skizofrenia yang ditunjukkan dengan kemauan ODS untuk minum obat secara teratur, serta komunikasi dalam bentuk menunjukkan penerimaan, mendengarkan dengan seksama, dan regulasi emosi saat berkomunikasi dengan ODS dapat memberikan penanganan yang tepat saat ODS mengalami gejala kekambuhan (*relapse*) sehingga dapat membantu proses perkembangan ODS.

**Kata Kunci:** komunikasi terapeutik, *family caregiver*, ODS, proses penyadaran, proses perkembangan

**PENDAHULUAN**

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). 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. 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 Indonesiayang tidak memiliki edukasi yang memadai mengenai skizofrenia dan cara penanganannya. Hasil Riskesdas (2018) menunjukkan bahwa sebanyak 14% keluarga masih melakukan pemasungan kepada ODS. Lingkungan keluarga yang mendukung bisa memberikan dampak positif untuk proses penyadaran dan perkembangan ODS. Tola & 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 & 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 akan 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 & 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 Soeprapto, 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 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 pemulihan 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. 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. Berdasarkan uraian signifikansi penelitian di atas, maka peneliti merumuskan pertanyaan penelitian yaitu: Bagaimana pengalaman komunikasi terapeutik *family caregiver* anggota KPSI dalam proses penyadaran dan perkembangan ODS?

**METODOLOGI PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif. Pendekatan kualitatif berfokus pada proses penelitian secara alamiah, interpretasi, dan menekankan pada makna dari partisipan. Penelitian ini berusaha mencari makna dari sebuah fenomena berdasarkan pemahaman dan pengalaman partisipan yang merupakan *family caregiver* anggota KPSI yang didapat dari hasil wawancara mendalam. Pendekatan peneliti yang berfokus pada proses, pengalaman, dan interpretasi partisipan membuat peneliti memilih pendekatan kualitatif sebagai pendekatan yang paling sesuai untuk penelitian ini. Penelitian ini memiliki jenis *field research,* karena peneliti secara langsung berinteraksi dengan partisipan melalui wawancara mendalam yang dilakukan secara daring.

Penelitian ini berfokus kepada pengalaman komunikasi terapeutik berdasarkan interpretasi *family caregiver* anggota KPSI, sehingga peneliti memilih metode fenomenologi untuk penelitian ini. Alasan peneliti menggunakan metode fenomenologi adalah karena fokus penelitian ini merupakan pengalaman *family caregiver* ODS secara personal. Peneliti melihat bagaimana cara *family caregiver* ODS menilai pengalaman itu sendiri sesuai dengan realita yang dialami, terlepas dari fakta-fakta dan teori ilmu pengetahuan yang ada. Metode fenomenologi yang digunakan memiliki sifat deskriptif, karena fenomenologi menggunakan data berupa cerita dan ungkapan dari partisipan. Peneliti menafsirkan dan menganalisis data sesuai dengan gambaran dan ungkapan apa adanya yang disampaikan oleh partisipan.

Peneliti menggunakan teknik *in-depth interview* atau wawancara mendalam kepada *family caregiver* anggota KPSI dalam mengumpulkan data primer. Sebelum melakukan wawancara, peneliti mengajukan *Ethical Approval Letter* atau Surat Kajian Etik Penelitian dari Komite Etik Penelitian UPNVJ untuk memenuhi standar etis penelitian yang melibatkan *family caregiver* sebagai informan. Peneliti juga memberikan lembar penjelasan penelitian dan lembar *informed concern* yang berisikan persetujuan dari informan untuk menjadi partisipan dalam penelitian ini. Peneliti dan keenam informan juga membuat kesepakatan untuk melakukan wawancara secara daring karena situasi pandemi COVID-19 yang sedang terjadi.

Wawancara daring dilakukan melalui pesan suara via *WhatsApp voice call.* Peneliti mengambil subjek penelitian *family caregiver* anggota KPSI yang berjumlah enam orang perempuan yang berusia 28-59 tahun. Tiga orang informan dalam penelitian ini sudah menjadi *family caregiver* ODS selama lebih dari sepuluh tahun, dan tiga orang lainnya sudah menjadi *caregiver* selama lebih dari satu tahun. Keenam informan memiliki hubungan keluarga inti dengan ODS, Informan A merupakan anak dari ODS, Informan B merupakan kakak dari ODS, Informan C merupakan adik dari ODS, Informan D merupakan ibu dari ODS, Informan E merupakan anak dari ODS, dan Informan F merupakan ibu dari ODS.

Teknik analisis data yang digunakan untuk mengonstruksi pengalaman komunikasi terapeutik *family caregiver* anggota KPSI dalam proses penyadaran dan perkembangan ODS ini menggunakan metode analisis data fenomenologi menurut Giorgi (1998). Pertama-tama peneliti memahami bahwa setiap ucapan dan perkataan partisipan adalah data, dan peneliti juga harus menerima apa adanya semua yang diungkapkan oleh partisipan tanpa praduga dan prasangka. Selanjutnya, peneliti merekam hasil wawancara dan menulis kembali hasil wawancara dalam bentuk transkrip untuk memudahkan peneliti menganalisis data. Tahapan selanjutnya adalah menganalisis data dimulai dari familiarisasi atau membaca secara keseluruhan ungkapan yang disampaikan oleh partisipan dan mengelompokkan data tersebut berdasarkan konstruksi penelitian untuk mendapat gambaran umum dari informasi. Tahapan ini bertujuan untuk memahami bahasa partisipan dan mendapatkan gambaran pengalaman secara keseluruhan. Kedua, penentuan unit makna. Pada proses penentuan unit makna, peneliti membuat transformasi data mentah partisipan menjadi data yang memiliki arti pada topik penelitian, pada tahapan ini juga ungkapan harian partisipan diubah menjadi bahasa ilmiah. Ketiga, peneliti melihat dan membaca lagi seluruh unit makna dan dikonfrontir lagi dengan data asli partisipan untuk melihat keterkaitan dengan topik yang dibahas. Tahap terakhir yaitu membuat sintesa. Peneliti menyintesiskan dari semua unit makna yang kemudian ditransformasi dalam satu *statement* yang sesuai dengan pengalaman partisipan. Sintesa akan menghasilkan pengertian umum yang sesuai dengan konstruksi proses penyadaran dan perkembangan yang dibangun sesuai dengan fokus penelitian.

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

Hasil penelitian ini digambarkan berdasarkan rumusan pertanyaan penelitian, fokus, dan tujuan penelitian yang akan menyajikan pengalaman komunikasi terapeutik *family caregiver* proses penyadaran dan perkembangan ODS. Peneliti melakukan wawancara secara mendalam kepada enam orang informan penelitian melalui *voice call WhatsApp*. Peneliti melakukan proses wawancara secara daring karena situasi pandemi yang tidak memungkinkan peneliti untuk bertemu langsung dengan informan. Keenam informan dalam penelitian ini memilih untuk melakukan wawancara melalui pesan suara *(voice call)* dibanding pesan video seperti *Google Meet.* keenam informan merupakan perempuan dengan usia yang bervariasi dari usia termuda 28 tahun sampai usia tertua 59 tahun. Keenam informan juga memiliki tingkat pendidikan yang bervariasi, satu informan merupakan lulusan SD, tiga orang informan lulusan SMA, dan dua orang informan merupakan S1. Pekerjaan informan juga beragam, dua orang partisipan merupakan Ibu Rumah Tangga (IRT), empat informan lainnya memiliki pekerjaan sebagai perawat, akuntan, penjual *online shop*, dan guru Al Qur’an. Keenam informan memiliki hubungan sebagai keluarga primer dengan ODS. Dua orang informan merupakan anak dari ODS, satu orang informan merupakan kakak dari ODS, satu orang informan merupakan adik dari ODS, dan dua orang informan merupakan ibu dari ODS. Seluruh informan sudah merawat ODS selama lebih dari satu tahun, dengan jangka waktu yang bervariasi antara 15 sampai dengan 1 tahun.

Keenam informan dalam penelitian ini memberikan gambaran bagaimana pengalaman informan dalam menggunakan komunikasi terapeutik dalam membantu proses penyadaran atau realisasi diri ODS. Proses penyadaran dalam komunikasi terapeutik meliputi pengirim pesan (inisiator), pesan yang bersifat terapeutik, penerima (komunikan), konteks, dan efek yang dihasilkan dari proses komunikasi. Sebagian besar informan mengungkapkan bahwa saat berkomunikasi, *family caregiver* yang menjadi inisator untuk memancing obrolan dengan ODS. Hal ini sesuai dengan apa yang diungkapkan oleh Informan B, “Saya setiap hari ngobrol sih sama adik saya.. Tapi memang harus ditanya duluan dia, misalnya saya nanya gini, ‘Sekarang apa yang dirasa?’ Nanti dijawab, ‘Badan lemas teh.. Malas..’ Ya gitu biasanya. Nanti paling saya jawab, ‘Ya udah, kalo lemes istirahat..’ Terus nanti biasanya dia tidur kalau disuruh gitu..” Hal ini juga diungkapkan oleh Informan A tentang bagaimana family caregiver harus menjadi inisiator saat berkomunikasi untuk bisa mengetahui kondisi dan gejala kekambuhan yang dialami ODS, “...Saya masih sering tanya ke bapak, ‘Masih sering dengar gak halusinasinya?’ Kata bapak ‘Ya masih kadang.. Ada yang suka ajak bapak ngobrol..’ Terus saya tanya, ‘Siapa yang ngobrol sama bapak?’ ‘Sama ini anak kecil.. tuyul..’ Terus biasanya bapak sambil menunjuk halusinasinya padahal nggak ada orang. Biasanya kalau gitu ya saya dengarkan saja sih dulu, kalau sudah agak mending baru kasih pengertian, ‘Pak, itu nggak nyata yang bapak ajak ngobrol tadi..’ Terus paling respons bapak itu diam atau mengiyakan gitu sih.”. Memberikan pertanyaan terbuka merupakan tahapan kerja dalam teori komunikasi terapeutik, dengan mengajukan pertanyaan terbuka, ODS bisa lebih mudah mengungkapkan perasaan yang dialami. *Family caregiver* juga bisa mendapatkan informasi yang mendalam terkait kondisi yang dialami ODS (Lalongke & Edison, 2014).

Gading et al. (2018) yang mengungkapkan bahwa dengan menanyakan pertanyaan yang berkaitan, f*amily caregiver* bisa mendapatkan data yang diperlukan dalam memahami kondisi ODS untuk kemudian dikonsultasikan dengan psikiatri saat konsultasi. Hal ini juga sesuai dengan hasil penelitian Outram et al. (2015) yang mengungkapkan tentang pentingnya pengetahuan yang dimiliki oleh *family caregiver* terkait kondisi yang dialami oleh ODS. Hasil penelitian ini mengungkapkan bahwa *family caregiver* harus dilibatkan dalam diskusi dengan psikiatri untuk memudahkan psikiater dalam mengambil tindakan yang dapat membantu proses pemulihan ODS. Saat berkomunikasi dengan ODS, *family caregiver* menggunakan teknik komunikasi mendengarkan dan menanggapi secara saksama cerita ODS. Mendengarkandengan seksama merupakan bagian dari tahapan pra-interaksi dalam komunikasi terapeutik. Tahapan pra-interaksi bertujuan untuk memahami secara menyeluruh mengenai kondisi yang dialami oleh ODS. Lalongke dan Edison (2014). Proses mendengarkan dengan saksama dan memposisikan diri sebagai pendengar yang baik bisa membantu untuk memahami perasaan dan kondisi ODS. *Family caregiver* mengungkapkan bahwa dalam proses mendengarkan, *family caregiver* juga berperan aktif dalam memberikan penjelasan mengenai gejala halusinasi yang dialami. Hal ini dilakukan untuk menumbuhkan kesadaran ODS bahwa halusinasi yang dipahami bukan merupakan hal yang nyata. Teknik komunikasi yang dapat digunakan dalam menanggapi cerita ODS adalah dengan berbagi persepsi dan refleksi.

Pesan komunikasi terapeutik juga digunakan dalam membangun penyadaran ODS. Informan mengungkapkan bahwa proses mengirimkan pesan dapat dilakukan saat sedang mendengarkan cerita ODS mengenai gejala kekambuhan yang dialami. Informan F mengungkapkan pengalamannya sebagai berikut: “...Kadang-kadang dia juga ceritakan bisikan-bisikan yang didengar, halusinasinya.. dia bilang, “Kok orang itu enggak suka sama aku ya? Aku ada salah apa sih mak?” Saya langsung bilang, ‘Jangan didengar.. Itu semua enggak benar, yang benar itu apa yang bisa kamu lihat. Kalau enggak bisa kamu lihat, itu berarti enggak benar..’” Proses mendengarkan dengan saksama dan memposisikan diri sebagai pendengar yang baik bisa membantu untuk memahami perasaan dan kondisi ODS. Dalam proses ini, family caregiver juga dapat berperan aktif dalam memberikan penjelasan mengenai gejala halusinasi yang dialami ODS (Lalongke & Edison, 2014).

Pesan terapeutik yang bersifat edukasi seperti memberikan pemahaman mengenai penyakit skizofrenia dan memberikan pengertian untuk rutin minum obat secara teratur juga dilakukan oleh informan untuk menumbuhkan kesdaaran ODS. Informan D memberikan penjelasan bahwa skizofrenia sama seperti penyakit fisik lainnya yang membutuhkan obat agar bisa pulih, hal ini diungkapkan dalam pernyataan berikut: “Anak saya ini orangnya juga penurut. Jadi waktu saya edukasi bahwa dia harus berobat agar penyakitnya bisa sembuh dan enggak sakit lagi, dia nurut saja. Cuma mungkin kalau awal-awal dia masih belum mengerti, dia cuma nanya sih, ‘Kapan bisa dikurangi obatnya?’ Kata dokter sih itu gejala normal ya, mungkin dia bosan juga minum obat terus. Tapi dikasih pengertian, ‘Skizofrenia ini kan sebetulnya sama saja dengan penyakit diabetes, jadi memang harus selalu rutin minum obat agar bisa stabil kondisinya,’ Lama kelamaan dia pun paham dia dan rajin minum obatnya.”. Pemahaman keluarga dan orang terdekat tentang skizofrenia sebagai penyakit biologis merupakan salah satu hal penting untuk menolong ODS. *Family caregiver* yang memiliki edukasi mengenai skizofrenia dapat membantu ODS untuk rutin minum obat secara teratur sehingga dapat mempercepat proses pemulihan (Samsara, 2020). Lalongke dan Edison (2014)menjelaskan bahwa memberikan saran merupakan salah satu teknik komunikasi terapeutik. Memberikan saran merupakan hal yang penting, karena di dalamnya terdapat edukasi ODS mengenai skizofrenia seperti pengertian mengenai halusinasi yang dialami oleh ODS, dan juga memberikan alternatif ide untuk pemecahan masalah yang dihadapi ODS. Fadli dan Mitra (2013)mengungkapkan bahwa ekspresi emosi juga merupakan hal yang penting untuk diperhatikan dalam berkomunikasi dengan ODS. Ekspresi emosi yang negatif seperti menunjukkan permusuhan dan menggunakan nada tinggi dalam memberikan saran maupun kritik dapat membuat tingkat kekambuhan ODS semakin tinggi.

Sebagian besar *family caregiver* mengungkapkan bahwa komunikasi terapeutik dilakukan dalam konteks interpersonal antara *family caregiver* dengan ODS. Hal inilah yang diungkapkan oleh informan B saat membagikan pengalamannya dalam mengedukasi ODS untuk minum obat, “Saya harus selalu ingatin adik saya buat minum obat, ‘Sok, minum obat sekarang..’ Nanti dia langsung minum obatnya. Adik saya ini enggak pernah membantah dan selalu nurut setiap saya ingatkan untuk minum obat. Memang meskipun sudah ada kesadaran untuk minum obat, tapi harus selalu saya ingatkan terus supaya dia tidak lupa.” Pesan edukasi ini kemudian juga dapat mempengaruhi penyadaran ODS terkait skizofrenia dan menumbuhkan kesadaran untuk berobat secara medis. Mengedukasi dan memberikan pesan informasi bertujuan untuk membantu proses berpikir ODS tentang skizofrenia. Gading et al. (2018)**.** Pesan edukasi yang diberikan oleh *family caregiver* juga bertujuan untuk mempersuasi ODS untuk memiliki kesadaran diri akan penyakit nya dan menumbuhkan kesadaran untuk rutin minum obat (Lalongke dan Edison, 2014). Riyantie (2020) mengungkapkan bahwa komunikasi dalam konteks interpersonal yang berlangsung antara dua orang dapat menghasilkan efek dan umpan balik secara langsung. Komunikasi secara interpersonal juga efektif dalam merubah perilaku seseorang, terutama jika inisiator dan komunikan memiliki kesamaan makna dalam memahami suatu pesan.

Keenam informan juga menceritakan pengalamannya dalam memaknai penggunaan komunikasi terapeutik dalam proses penyadaran ODS. Beberapa efek dari komunikasi terapeutik antara lain: ODS menunjukkan adanya penerimaan, memiliki kesadaraan untuk minum obat dan kesadaran bahwa dirinya memiliki penyakit skizofrenia. Lalongke dan Edison (2020) mengungkapkan bahwa Komunikasi terapeutik bisa membangun realisasi diri atau penerimaan diri. Komunikasi terapeutik dapat membantu ODS yang awalnya belum memahami dan menyadari penyakitnya menjadi lebih menunjukkan penerimaan, memiliki kesadaran untuk rutin minum obat dan memiliki kepercayaan diri. Hal ini juga diperkuat oleh hasil penelitian Tola dan Immanuel (2015) tentang bagaimana dukungan sosial dan edukasi dari keluarga bisa mempengaruhi kepatuhan minum obat ODS.

*Family caregiver* mengungkapkan gambaran pengalamannya dalam menggunakan komunikasi terapeutik untuk proses perkembangan ODS yang meliputi monitoring dan observasi yang dilakukan oleh *family caregiver*, pendampingan *family caregiver* saat berkonsultasi dengan psikiater, dan proses perkembangan ODS terkait kestabilan kondisi dan kemampuan berkomunikasi. Keenam informan memberikan gambaran pengalaman saat melakukan observasi dan monitoring perkembangan ODS. Proses observasi yang dilakukan oleh *family caregiver* berawal dari mengamati dan memahami hal-hal yang menjadi pemicu dan gejala kekambuhan (relapse) yang dialami ODS.

Proses observasi dan monitoring ditunjukkan dari pemahaman *family caregiver* saat mengenali trauma dan gejala ODS. Informan E mengungkapkan bahwa trauma masa lalu merupakan pemicu ODS mengalami skizofrenia, hal ini diungkapkan dalam pernyataan berikut: Proses perkembangan ODS meliputi monitoring dan observasi yang dilakukan oleh *family caregiver,* pendampingan *family caregiver* saat berkonsultasi dengan psikiater, dan proses perkembangan ODS terkait kestabilan kondisi dan kemampuan berkomunikasi. Keenam informan memberikan gambaran pengalaman saat melakukan observasi dan monitoring perkembangan ODS. Proses observasi yang dilakukan oleh *family caregiver* berawal dari mengamati dan memahami hal-hal yang menjadi pemicu dan gejala kekambuhan (relapse) yang dialami ODS. Informan juga menjelaskan bahwa ODS memiliki gejala halusinasi dan kecenderungan untuk menarik diri. Hal ini diungkapkan oleh Informan D dalam pernyataan berikut: “Anak saya itu dulu suka ketawa-tawa dan ngomong sendiri.. terus dia bilang ada dengar-dengar suara tetangga ngomongin dia, katanya tetangga kami pada enggak suka sama dia. Kadang-kadang dia juga berdialog dengan dua orang yang bersahutan. Terus puncaknya saat dia teriak-teriak ketakutan dan bilang ada malaikat pencabut nyawa di dekat saya.”. Tahapan observasi penting dilakukan agar *family caregiver* dapat memahami dan mengerti kondisi ODS. Tahapan ini bertujuan untuk lebih memahami perasaan, harapan, kecemasan, trauma dan juga ketakutan ODS (Lalongke dan Edison, 2014).

Proses pendampingan ke psikiater juga merupakan tahapan yang penting dalam proses perkembangan ODS. Informan F mengungkapkan bahwa dengan ikut melakukan pendampingan saat berkonsultasi dengan ODS, maka *family caregiver* bisa mendapatkan infomasi dan edukasi dari psikiatri/dokter. Hal ini diungkapkan dalam pernyataan berikut: “... Saya pernah juga ikut menemani konsultasi, saya jadi paham lah bahwa memang skizofrenia ini harus rutin minum obat agar bisa pulih, makanya dokter selalu bilang bahwa kita sebagai keluarga ini harus membantu untuk mengingatkan ODS minum obat. Saya nggak pernah bosan untuk mengingatkan anak saya minum obat meskipun sudah tidak tinggal serumah lagi. Dari dokter ini saya juga diajarkan untuk berkomunikasi yang baik dengan ODS, jangan bilang sesuatu yang enggak bagus atau menyinggung dan jangan menuntut ODS untuk melakukan ini itu..”. Eni & Herdiyanto (2018) mengungkapkan bahwa Dokter dan perawat memiliki peranan penting dalam meningkatkan wawasan keluarga dalam memberikan penanganan kepada ODS yang *relapse.*

Proses perkembangan ODS diungkapkan oleh *family caregiver* melalui bagaimana mereka melihat ODS yang memiliki kondisi yang lebih stabil. Hal ini sesuai dengan apa yang diungkapkan oleh Informan B, “Semenjak sudah rutin berobat dan saya juga lebih paham dalam berkomunikasi dengan adik saya, halusinasinya sekarang sudah enggak ada lagi” Informan D juga mengamini hal tersebut dan mengungkapkan bahwa halusinasi ODS sudah berkurang semenjak ODS rutin minum obat secara teratur. Gambaran pengalaman tersebut diungkapkan dalam pernyataan berikut: ““Sekarang ini sih halusinasinya sudah berkurang, karena minum obatnya juga rajin. Saya paling masih kontrol terus sih, karena anak saya belum sepenuhnya bisa mengendalikan gejala kekambuhan dan masih perlu bantuan saya untuk menemani dan membawa ke dokter saat ada kekambuhan.” Senada dengan pengalaman kedua informan, Informan C juga mengungkapkan bahwa ODS sudah memiliki kestabilan dalam mengatasi gejala kekambuhan waham, “Sekarang setelah dibawa ke RSJ dan rutin berobat alhamdulillah wahamnya sudah jarang kambuh. Sekarang juga bisa dibilang kondisinya sudah benar-benar sembuh. Soalnya dia sendiri juga sudah memiliki kontrol dan sudah paham kalau sedang mau kambuh untuk segera minum obat, jadi kondisinya memang sudah lebih stabil.“.

Penggunaan komunikasi terapeutik dapat meningkatkan kedekatan dan hubungan sehingga dapat menimbulkan ikatan rasa percaya satu sama lain. Hal ini kemudian dapat membantu ODS untuk lebih bisa mengontrol gejala kekambuhan dan mengurangi munculnya halusinasi (Apriliani & Widiani, 2020). Fiona (2019) yang mengungkapkan bahwa penggunaan komunikasi terapeutik dan dukungan sosial dari keluarga dapat membuat ODS merasa diterima di lingkungan dan membentuk realisasi diri. Hal ini kemudian juga dapat mendorong kemandirian, tanggung jawab, dan kontrol terhadap diri sendiri. Hal ini juga diperkuat oleh hasil penelitian Jatmika et al. (2020) terkait bagaimana penggunaan komunikasi terapeutik dapat berperan dalam proses perkembangan ODS dan mempengaruhi penurunan gejala perilaku kekerasan yang dimiliki oleh ODS.

*Family caregiver* juga mengungkapkan bahwa penggunaan komunikasi terapeutik dapat meningkatkan kemampuan ODS dalam berkomunikasi dan berinteraksi dengan lingkungan. Hal ini diungkapkan oleh Informan D: ““..Sekarang dia udah makin banyak pertanyaan juga dia. Topik obrolan juga biasanya macam-macam, sering juga kalo lihat di *facebook* ada masalah politik, dia tanya misalnya, ‘Itu ada ribut-ribut sama presiden kenapa lagi sih, Mi?’Nanti ya saya jawab sebisa saya. Kita sehari-hari lebih sering ngobrolin hal-hal yang umum saja sih.” Informan A juga mengungkapkan pengalamannya bahwa ODS sudah lebih terbuka untuk mengobrol dengan tetangga di dekat rumah, “Bapak juga sekarang sudah lebih sering ngobrol sama tetangga, bersosialisasi gitu.. Kadang-kadang ngerokok di warung sambil ngobrol. Tetangga juga berkomunikasi sama bapak sudah seperti biasa, karena memang kondisinya sudah lebih stabil”. Informan E juga mengungkapkan bahwa ODS menunjukkan perubahan terkait perubahan sikap ODS menjadi lebih membuka diri dengan lingkungan sekitar. Hal ini sesuai dengan apa yang dengan diungkapkan oleh Wahyuningsih et al. (2019) Keluarga memiliki peranan penting dalam berkomunikasi dengan ODS. Keluarga dapat membantu ODS dalam memulai hubungan interpersonal dengan lingkungannya. Keluarga harus bisa melakukan komunikasi dengan empat elemen dasar yaitu saling menghormati, memberikan informasi, partisipasi, dan berkolaborasi.

**SIMPULAN**

Pengirim pesan (inisiator) dalam berkomunikasi sebagian besar dilakukan oleh *family caregiver* kepada ODS sebagai komunikan, meskipun ada sebagian ODS yang juga berperan sebagai inisiator sehingga terjadi hubungan yang transaksional. *Family caregiver* menggunakan pesan yang bersifat terapeutik seperti: Memberikan pertanyaan terbuka, memberikan kesempatan untuk memulai berbicara, mendengarkan dan menanggapi dengan saksama, berbagi persepsi, refleksi, memberikan saran dan informasi. Pesan kesehatan yang disampaikan oleh *family caregiver* kepada ODS adalah edukasi skizofrenia merupakan penyakit medis sehingga diperlukan untuk minum obat secara rutin agar bisa pulih. *Family caregiver* juga secara berkala mengingatkan ODS untuk rutin minum obat secara teratur. Proses penyampaian pesan ini sebagian besar dilakukan dalam konteks interpersonal secara tatap muka sehingga terjadi timbal balik secara langsung. Penggunaan komunikasi non-verbal seperti menjaga intonasi suara dan ekspresi wajah yang tepat juga digunakan oleh *family caregiver* untuk menjaga perasaan ODS agar tidak tersinggung saat berkomunikasi. Penggunaan berbagai teknik komunikasi terapeutik menghasilkan efek berupa penerimaan diri ODS mengenai penyakitnya dan kesadaran ODS bahwa dirinya memiliki penyakit skizofrenia yang sama dengan penyakit fisik lain yang membutuhkan obat untuk diminum secara teratur.

*Family caregiver* melakukan observasi dan *monitoring* untuk memahami secara menyeluruh mengenai pemicu dan gejala ODS. Dalam memberikan penanganan secara terapeutik, *family caregiver* menggunakan beberapa teknik komunikasi seperti menunjukkan penerimaan, mendengarkan dengan saksama, dan regulasi emosi. *Family caregiver* juga melakukan pendampingan ke psikiater sehingga bisa mendapatkan informasi dan edukasi terkait kondisi ODS dan cara memberikan penanganan yang tepat untuk mendukung proses perkembangan ODS. Psikiater memberikan edukasi kepada *family caregiver* untuk memperhatikan komunikasi non-verbal seperti menjaga emosi, ekspresi, dan intonasi sehingga dapat lebih tenang saat menghadapi ODS yang mengalami gejala kekambuhan (*relapse*)*.* Proses perkembangan yang ditunjukkan oleh ODS ditunjukkan dari semakin berkurangnya frekuensi gejala kekambuhan. ODS juga menunjukkan perkembangan komunikasi yang ditunjukkan dari inisiatif untuk memulai pembicaraan, kemampuan untuk berinteraksi dengan lingkungan sekitar, dan memiliki kemandirian untuk menjalani aktivitas sehari-hari.

**DAFTAR PUSTAKA**

Apriliani, Y., & Widiani, E. (2020). Penerapan Komunikasi Terapeutik Pada Pasien Skizofrenia Dalam Mengontrol Halusinasi Di RS Jiwa Menur Surabaya. *NERS: Jurnal Keperawatan*, *16*(2), 61–74.

Caller, R., Crawley, H., Dunne, J., Jordan, A., Landsberg, P., Mohun, D., Pearmain, H., Taylor, D., & Fuchs, A. (2013). *CAREGIVER’S HANDBOOK* (R. Mishara (ed.)). DK Publishing.

Eni, K. Y., & Herdiyanto, Y. K. (2018). Dukungan Sosial Keluarga terhadap Pemulihan Orang dengan Skizofrenia (ODS) di Bali. *Jurnal Psikologi Udayana*, *5*(2), 268. https://doi.org/10.24843/jpu.2018.v05.i02.p04

Fiona, K. (2019). Pengaruh dukungan sosial terhadap kualitas hidup penderita skizofrenia. *Jurnal Psikologi Kepribadian dan Sosial*, *Vol.02*(03), 106–113.

Gading, A., Saragih, R., & Indiarna, V. (2018). *Teknik Komunikasi Terapeutik Perawat dalam Proses Penyembuhan Pasie Skizofrenia di RSJKO Soeprapto, Bengkulu Nasional Komunikasi*. *02*, 657-. http://pknk.org/index.php/PKNK/article/view/47/52

Gajali, & Badar. (2016). Pengaruh family psychoeducation therapy terhadap kemampuan keluarga merawat psien skizofrenia dengan halusinasi di kota Samarinda Kalimantan Timur. *Jurnal Husada Mahakam*, *IV*(3), 151–161.

Jatmika, D. G. P., Triana, K. Y., & Purwaningsih, N. K. (2020). Hubungan Komunikasi Terapeutik dan Risiko Perilaku Kekerasan pada Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali. *Jurnal Keperawatan Raflesia*, *2*(1), 1–10. https://doi.org/10.33088/jkr.v2i1.485

Lalongke, M., & Edison, T. (2014). *Komunikasi Terapeutik Pendekatan Praktisi Kesehatan*. Graha Ilmu.

Outram, S., Harris, G., Kelly, B., Bylund, C. L., Cohen, M., Landa, Y., Levin, T., Sandhu, H., Vamos, M., & Loughland, C. (2015). “We didn’t have a clue”: Family caregivers’ experiences of the communication of a diagnosis of schizophrenia. *International Journal of Social Psychiatry*, *61*(1), 10–16. https://doi.org/10.1177/0020764014535751

Ramadhana, Y. (2018). Keterlibatan komunitas dalam penguatan keluarga dan penderita skizofrenia (Studi kasus: Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia (KPSI)). *Bachelor’s thesis, Jakarta: Fakultas Ilmu Sosial dan lmu Politik UIN Syarif Hidayatullah*.

Riskesdas 2013, T. (2013). Riset Kesehatan Dasar 2013. *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*. https://doi.org/10.1126/science.127.3309.1275

Riyantie, M. (2020). *Manajemen Komunikasi Teraupetik Pada Penyembuhan*. *19*(2), 285–295.

Samsara, A. (2020). Mengenal Skizofrenia. *National Institute of Mental Health*, 0–31.

Tola, B., & Immanuel, N. L. (2015). Dukungan Sosial Dan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Skizofrenia Rawat Jalan. *JPPP - q*, *4*(1), 7–11. https://doi.org/10.21009/jppp.041.02

Watzlawick, P. (1978). *The Language of Change: Elements of Therapeutic Communication*. Basic Books, Inc.

Wilujeng, C. S., & Handaka, T. (2017). *Komunikasi Kesehatan: Sebuah Pengantar*. Universitas Brawijaya Press.