

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Yayasan Gagasan Leluhur atau yang biasa disingkat Yayasan Galuh merupakan panti rehabilitasi distabilitas mental yang menampung penderita gangguan kejiwaan. Yayasan Galuh muncul karena adanya tekad dari seorang Gendu Mulatip yang ingin merawat orang dengan gangguan kejiwaan yang dianiaya di jalanan di sekitar kota Bekasi ataupun yang ditelantarkan oleh keluarganya. Mulanya pada tahun 1982 pasien penderita gangguan kejiwaan di rawat dan ditampung di kediaman pribadinya. Tidak hanya Gendu Mulatip, namun anak dan cucunya turut serta membantu merawat pasien tersebut hingga saat ini.

Yayasan Galuh mulai berkembang seiring dengan banyaknya pasien yang ditemukan dan dikirimkan oleh keluarga pasien penderita gangguan jiwa. Berdasarkan data dari Dinas Sosial Kota Bekasi tahun 2016 mencatat ada 440 orang yang mengalami stres karena berbagai faktor, yang sebagian besar penyebabnya adalah himpitan ekonomi. Mereka yang mengalami gangguan kejiwaan ditampung di dua lokasi penampungan, yakni Yayasan Galuh dan Yayasan Zambrud. Rinciannya 390 pasien ditampung di Yayasan Galuh Rawalumbu dan 50 pasien lainnya ditampung di Yayasan Zambrud Bantargebang (dikutip dari POJOKJABAR.com pada 9 Mei 2018 pukul 09.20 wib).

Dilihat dari data hasil penemuan kasus di 24 Kabupaten/Kota di Jawa Barat Tahun 2002 sebanyak 36,7 persen pengunjung Puskesmas menderita gangguan mental emosional. Menurut data Riskesdas Tahun 2007 menunjukkan sebanyak 20 persen penderita gangguan mental emosional di Jawa Barat dan data Riskesdas Tahun 2013, masalah gangguan mental emosional sebanyak 6 persen dan gangguan jiwa berat sebanyak 0,17 persen (dikutip dari <http://www.depkes.go.id> pada 9 Mei 2018 pukul 09.23 wib).

Di wilayah Kota Bekasi, pada tahun 2014 jumlah kunjungan jiwa meningkat tajam yaitu sebanyak 29.053 dibanding tahun 2013 yang hanya berjumlah 2.950. Hal ini kemungkinan disebabkan karena adanya perubahan format laporan program kesehatan jiwa dimana masalah penyakit gangguan jiwa dan penyakit fisik saling terkait dan mempengaruhi. Berdasarkan laporan bulanan Puskesmas di Kota Bekasi, tahun 2014, gangguan jiwa yang sering ditemukan adalah gangguan *neurotic*, *schizophrenia* dan gangguan psikotik kronik lainnya (dikutip dari <http://www.depkes.go.id> pada 9 Mei 2018 pukul 09.23 wib).

Berdasarkan banyaknya pasien yang ditampung di Yayasan Galuh, maka dalam merawat pasien gangguan kejiwaan dibantu oleh 24 orang perawat. Perawat umumnya adalah orang yang mendapat pendidikan khusus untuk merawat, terutama merawat orang sakit (KBBI Online diakses pada 21 April 2017 pukul 16.34 wib). Perawat di Yayasan Galuh disebut sebagai *care giver* gangguan kejiwaan. Tugas dari *care giver* tersebut adalah membantu, mengurus dan merawat seluruh aktivitas keseharian pasien. Sebagai seorang *care giver*, mereka bertugas merawat dan mengasuh pasien selama 24 jam secara bergantian yang dibagi dalam tiga shift. Seperti disebutkan Doheny (1982) dalam Kusnanto (2003: 82) salah satu elemen peran perawat profesional yaitu *care giver* sebagai pemberi asuhan keperawatan.

Care giver Yayasan Galuh yang merupakan anak dan cucu dari Gendu Mulatip merawat pasien gangguan kejiwaan berdasarkan pengalaman yang di dapatkan dari lingkungan keluarga. Para *care giver* gangguan kejiwaan yang sebelumnya tidak mendapatkan pengetahuan dari lembaga formal tetap berusaha untuk merawat pasien gangguan kejiwaan, meskipun ada hambatan dalam berkomunikasi. Berikut adalah wawancara penulis dengan informan S di Yayasan Galuh :

“Pasien yang ada disini (Yayasan Galuh) banyak yang dikirim keluarganya dan beberapa dari jalanan. Kalau mereka dari jalanan biasanya agak kasar, susah diajak komunikasi, jadi seperti mereka di jauhkan sama masyarakat sekitar. Seharusnya orang kaya mereka bisa dirangkul juga sama masyarakat kan, walaupun mereka punya masalah gangguan kejiwaan” (S, 29/04/2018).

Pernyataan tersebut mengenai pasien gangguan kejiwaan yang dilihat berdasarkan pandangan dari *care giver* di Yayasan Galuh. S menyatakan bahwa

pasien gangguan kejiwaan merupakan orang yang sama dengan manusia normal lainnya yang membutuhkan teman untuk saling berkomunikasi satu sama lain, tempat tinggal dan lainnya, meskipun memiliki masalah gangguan kejiwaan. Terlebih lagi jika pasien gangguan kejiwaan yang berasal dari jalanan, sehingga membutuhkan waktu untuk beradaptasi memahami bahasa pasien tersebut karena kurangnya komunikasi dengan orang lain.

Pertemuan pertama antara *care giver* dengan pasien gangguan kejiwaan adalah dengan diperkenalkannya pasien selama kurang lebih tiga sampai tujuh hari untuk memahami dan penyesuaian diri pasien kepada *care giver* dan lingkungan di yayasan. Perbedaan komunikasi verbal dan komunikasi non verbal yang di alami oleh *care giver* ini nantinya akan menjadikan pengalaman komunikasi dengan pasien gangguan kejiwaan.

Dalam berkomunikasi, *care giver* dan pasien gangguan kejiwaan saling menyesuaikan diri. *Care giver* yang merupakan perawat dari pasien harus memberikan pernyataan-pernyataan yang jelas kepada pasien sehingga pasien dapat memahami maksud dari *care giver*, khususnya terhadap pasien yang memiliki keyakinan yang berlatar belakang halusinasi.

“Biasanya kalau ada pasien yang mulai berhalusinasi, dia bicara sendiri, diam terus bergerak gak jelas gitu, atau bengong aja, terus mulai kita tegur dulu atau panggil nama dia sampai dia ngerespon kita” (Informan S, 29/04/2018).

Ketika pasien mulai menunjukkan gejala halusinasinya, saat itulah *care giver* dan pasien gangguan kejiwaan saling berinteraksi. Interaksi tersebut tidak hanya dalam bentuk bahasa (komunikasi verbal), namun juga muncul sebuah simbol (komunikasi non verbal), seperti wawancara dengan informan N :

“Pasien yang mulai halusinasi, nanti akan kita tegur, kalau masih belum ngerespon kita samperin dia terus kita tepuk badan dia sampai lupa sama halusinasinya” (Informan N, 28/04/2018).

Berdasarkan hasil wawancara di atas, interaksi antara *care giver* dengan pasien gangguan kejiwaan tidak hanya dalam bentuk bahasa, namun juga gerakan yang dapat memperjelas maksud dari bahasa yang disampaikan. Hal tersebut sering dilakukan oleh *care giver* terhadap pasien, sehingga akan menjadikannya

suatu kebiasaan yang nampak. Bahasa dan simbol-simbol yang muncul dalam interaksi antara *care giver* dengan pasien gangguan kejiwaan, seiring waktu dapat dipahami oleh kedua pihak, sehingga didapatkan sebuah pengalaman komunikasi bagi *care giver*. Sesuai dengan teori interaksi simbolik yang mengasumsikan bahwa manusia dapat mengerti berbagai hal dengan belajar dari pengalaman. Persepsi seseorang selalu diterjemahkan dalam simbol-simbol (Kuswarno, 2009: 114).

Gangguan kejiwaan memiliki beberapa macam jenis, salah satunya adalah gangguan psikotik yang merupakan gangguan jiwa parah yang menyebabkan munculnya pemikiran dan persepsi yang tidak normal, misalnya penyakit skizofrenia. Ciri-ciri dari gangguan psikotik adalah mendengar, melihat, atau merasakan sesuatu yang tidak ada (halusinasi) serta memercayai hal-hal yang sebenarnya tidak terjadi (delusi) (dikutip dari alodokter.com pada 9 Mei 2018 pukul 10.02 wib). Penulis akan menjabarkan interaksi antara *care giver* dengan pasien gangguan kejiwaan dengan pasien gangguan psikotik yaitu halusinasi melalui kegiatan TAK (terapi aktivitas kelompok). Karena di Yayasan Galuh sendiri, pasien dengan gangguan psikotik (halusinasi) jumlahnya lebih banyak dibandingkan dengan pasien gangguan kejiwaan dengan latarbelakang lainnya.

Benner dan Wrubel (1982) menyatakan pengalaman adalah pengetahuan dan hasil observasi terhadap sesuatu benda atau kejadian. Pengalaman tidak hanya memahami, tetapi merupakan proses aktif dari penemuan dan perubahan dalam memahami situasi nyata (Alligood dan Tomey, 2006). Dilihat dari pengertian tersebut bahwa pengalaman tidak selalu lewat proses belajar formal, dan pengalaman dapat bertambah melalui peristiwa yang pernah dihadapi. Seperti halnya *care giver* di Yayasan Galuh yang berinteraksi dengan pasien gangguan kejiwaan menggunakan bahasa verbal dan non verbal setiap hari. Komunikasi yang dilakukan *care giver* dengan pasien berdasarkan hasil pengetahuan dan pengalaman selama ini, hal tersebut didukung oleh pelatihan yang pernah didapatkan *care giver* sehingga muncul interaksi dan pengalaman komunikasi.

Dilihat dari penjabaran tersebut, penulis menggunakan pendekatan sosiokultural untuk membantu menyelesaikan hasil penelitian. Sosiokultural

sendiri memfokuskan diri pada bentuk-bentuk interaksi antarmanusia daripada karakteristik individu atau model mental. Berdasarkan ide bahwa struktur sosial dan makna diciptakan serta dipelihara dalam interaksi sosial, paham interaksi simbolis sangat berpengaruh dalam tradisi. Paham interaksi simbolis berasal dari kajian sosiologi melalui penelitian Herbert Blumer dan George Mead yang menekankan pentingnya observasi partisipan dalam kajian komunikasi sebagai cara dalam mengeksplorasi hubungan-hubungan sosial (Littlejohn and Foss, 2011: 67).

Dilihat dari pendekatan sosiokultural di atas, bahwa bentuk interaksi yang terjadi antara *care giver* dengan pasien gangguan kejiwaan berdasarkan pada struktur sosial di Yayasan Galuh dan menciptakan makna melalui kegiatan TAK (terapi aktivitas kelompok). Melalui kegiatan tersebut, tercipta interaksi sosial didasarkan pada pengetahuan dan pengalaman *care giver*. Kegiatan TAK dilakukan tiga kali dalam seminggu dan dibagi menjadi kelompok pasien wanita dan pasien pria. Kegiatan TAK tersebut biasanya berisikan tentang pesan kebersihan diri pasien, cara mengontrol halusinasi dan emosi pasien.

“Waktu kegiatan TAK, kita biasanya ngasih materi tentang kegiatan sehari-hari, seperti kebersihan diri, mandi, cara pasien ngontrol halusinasi atau pas pasien emosi” (Informan S, 01/05/2018).

Melalui kegiatan TAK interaksi antara *care giver* dengan pasien gangguan kejiwaan dapat terlihat jelas dan saling membutuhkan satu sama lain. Interaksi dalam kegiatan tersebut tidak hanya melalui bahasa, namun tindakan maupun gerak tubuh dari *care giver* menjadikan simbol yang dapat dipahami oleh pasien.

“Namanya juga pasien (gangguan kejiwaan), jadi waktu ngasih materi TAK kita jelasinnya pelan dan berulang-ulang. Terus pakai gerakan juga biar pasien lebih paham maksud dari apa yang kita jelasin di depan” (Informan S, 01/05/2018).

Hal inilah yang menjadikan interaksi melalui kegiatan TAK sebagai pengalaman komunikasi *care giver*. Walaupun *care giver* belajar berinteraksi melalui pengetahuan dan pengalaman otodidaknya, namun hal tersebut dapat membantu *care giver* saat mereka mendapatkan pelatihan dari lembaga kesehatan Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo (RSCM). Karena beberapa pelatihan yang diajarkan oleh RSCM tidak berbeda jauh dengan yang mereka alami sebelumnya.

Hanya bahasa yang disampaikan menggunakan istilah-istilah medis yang formal serta dan cara menangani pasien sesuai standar yang berlaku.

Dalam permasalahan penelitian penulis, pengalaman komunikasi yang dilakukan oleh *care giver* masih akan terus berlangsung khususnya melalui kegiatan TAK (terapi aktivitas kelompok). Berdasarkan penjabaran diatas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut mengenai bagaimana pengalaman komunikasi *care giver* dalam menangani pasien gangguan kejiwaan. Dengan demikian, penulis mengangkat judul penelitian *Pengalaman Komunikasi Care Giver dalam Menangani Pasien Gangguan Kejiwaan (Studi Interaksi Simbolik Tentang Pengalaman Komunikasi Care Giver dalam Menangani Pasien Gangguan Kejiwaan di Yayasan Gagasan Leluhur)*.

1.2 Fokus Penelitian

Berdasarkan penjelasan latar belakang di atas, penulis akan memfokuskan penelitian pada **“Pengalaman Komunikasi *Care Giver* dalam Menangani Pasien Gangguan Kejiwaan (Studi Interaksi Simbolik Tentang Pengalaman Komunikasi *Care Giver* dalam Menangani Pasien Gangguan Kejiwaan di Yayasan Gagasan Leluhur Bekasi)”**.

1.3 Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana *care giver* berinteraksi dengan pasien gangguan kejiwaan di Yayasan Gagasan Leluhur Bekasi?
2. Bagaimana pengalaman komunikasi *care giver* Yayasan Gagasan Leluhur Bekasi dalam berkomunikasi dengan pasien gangguan kejiwaan?

1.4 Tujuan Penelitian

Adapun tujuan penelitian :

1. Untuk mengetahui interaksi antara *care giver* dengan pasien gangguan kejiwaan di Yayasan Gagasan Leluhur Bekasi

2. Untuk mengetahui pengalaman komunikasi *care giver* Yayasan Gagasan Leluhur Bekasi dalam berkomunikasi dengan pasien gangguan kejiwaan

1.5 Kegunaan Penelitian

1.5.1 Kegunaan Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan kajian ilmu komunikasi khususnya tentang pengalaman komunikasi bagi mahasiswa dan instansi yang terkait.

1.5.2 Kegunaan Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan banyak pelajaran bahwa saat berkomunikasi dengan pasien gangguan kejiwaan bukanlah sesuatu yang kita takuti dan mensyukuri kehidupan kita sebagai manusia yang normal, sehingga kita dapat merangkul mereka seperti masyarakat pada umumnya. Serta pengalaman komunikasi dari *care giver* yang memberikan motivasi bahwa pengetahuan kita tentang berinteraksi dengan pasien gangguan kejiwaan dapat diperoleh melalui pengalaman otodidak maupun pelatihan dari lembaga kesehatan.

