

**HUBUNGAN POLA KOMUNIKASI KELUARGA DENGAN FREKUENSI
KEKAMBUHAN KLIEN PERILAKU KEKERASAN
DI RSJD Dr. AMINO GONDOHUTOMO
SEMARANG**

**Iis Tri Rusmiati ^{*)}
Arief Nugroho ^{**) Mugi Hartoyo ^{***)}}**

^{)} Alumni Program Studi SI Ilmu Keperawatan STIKES Telogorejo Semarang*

*^{**) Perawat RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang}*

*^{***) Dosen Politeknik Kesehatan Negeri Semarang}*

ABSTRAK

Jumlah gangguan jiwa tahun 2010 di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang mencapai 3.914 orang dengan angka kekambuhan 11,5%. Salah satu faktor yang mempengaruhi kekambuhan setelah pasca perawatan di rumah sakit adalah pola komunikasi keluarga, maka perlu diketahui hubungan pola komunikasi keluarga dengan frekuensi kekambuhan klien perilaku kekerasan. Tujuan dari penelitian ini mengetahui hubungan antara pola komunikasi keluarga dengan frekuensi kekambuhan klien perilaku kekerasan di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang. Desain penelitian ini adalah koefisien korelasi dengan jumlah sampel 30 responden dengan teknik purposive sampling. Hasil penelitian ini menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara pola komunikasi keluarga dengan frekuensi kekambuhan klien perilaku kekerasan adalah $p = 0,013 > 0,05$. Berdasarkan hasil penelitian ini diharapkan keluarga yang menerapkan pola komunikasi fungsional dapat meningkatkan komunikasi secara efektif sehingga isi pesan dapat dimengerti klien, sedangkan keluarga yang menerapkan pola komunikasi disfungsional diharapkan mampu mengajak klien berkomunikasi secara terbuka dan jelas sehingga dapat meminimalkan kekambuhan.

Kata kunci : Pola komunikasi, Keluarga, Frekuensi kekambuhan

ABSTRACT

The number of mental disorders in 2010 at RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang reaches 3914 people with a 11.5% relapse rate. One of the causes which influence relapse after hospital treatment is a family communication patterns, it is necessary to know the relationship of family communication patterns with the frequency of relapse of clients with violent behavior. The purpose of this study is to know a relationship between family communication patterns with the frequency of relapse of clients with violent behavior in RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang. The design of this study is deskriptif survey with a sample of 30 respondents with a purposive sampling technique. The results of this study showed there was significant association between family communication patterns of clients with a frequency of relapse of violent behavior is $p = 0,013 > 0.05$. Based on the results of the research is expected to family who applied communications functional patterns is able to increase communication effectively so that the contents of the message understandable by clients, while the family who applied disfunctional communication is expected to ask clients to communicate in the open minded and clear so as to minimize relapse.

Key words: communication patterns, the family, frequency of relapse

A. PENDAHULUAN

Di era globalisasi ini, terjadinya perang, konflik, dan lilitan krisis ekonomi berkepanjangan merupakan salah satu pemicu stress, depresi, dan berbagai gangguan jiwa pada manusia (Yosep, 2007, hlm.30). Menurut *American Psychiatric Association* (1994, dalam Videbeck, 2008, hlm.4) gangguan jiwa merupakan suatu sindrom atau pola psikologis atau perilaku yang penting secara klinis yang terjadi pada seseorang dan dikaitkan dengan adanya *distress* atau, *disabilitas* (kerusakan pada satu atau lebih area fungsi yang penting), disertai peningkatan resiko kematian yang menyakitkan atau sangat kehilangan kebebasan. Faktor yang menyebabkan gangguan jiwa adalah faktor biologis dan ansietas, kekhawatiran, dan ketakutan; komunikasi yang tidak efektif; ketergantungan yang berlebihan, terpapar kekerasan, kemiskinan dan diskriminasi (Videbeck, 2008, hlm.16).

Menurut profil kesehatan Jawa Tengah pada tahun 2008, dari 26.397.183 penduduk terdapat 0,37% atau 96.721 yang menderita gangguan jiwa. Sedangkan tahun 2009 jumlah penduduk 35.766.309 dengan jumlah penderita gangguan jiwa sebanyak 1,41% atau 505.135 jiwa. Berdasarkan data dari rekam medik RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang tahun 2010 jumlah gangguan jiwa perilaku kekerasan 39,2% dari jumlah total 3.914 jiwa.

Menurut Friedman, bowman, dan Jones (2010, hlm.255) dalam konsep

keluarga yang dapat memicu terjadinya gangguan jiwa salah satunya adalah pola komunikasi. Pola komunikasi keluarga dibagi menjadi dua yaitu pola komunikasi fungsional dalam keluarga dan pola disfungsional. Pola komunikasi fungsional dalam keluarga dipandang sebagai landasan keberhasilan dan keluarga yang sehat. Sedangkan pola komunikasi yang disfungsional sebaliknya.

Salah satu faktor yang menyebabkan kekambuhan adalah keluarga yang tidak tahu cara menangani perilaku klien dirumah (Sullinger, 1988 dalam Yosep, 2009, hlm.288). Faktor yang mempengaruhi kekambuhan klien gangguan jiwa dengan perilaku kekerasan antara lain dari klien sendiri, dokter (pemberi resep), penanggung jawab klien (*case manager*), dan keluarga (Keliat, 1992, hlm.7). Berdasarkan data dari rekam medik RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang tahun 2010, jumlah gangguan jiwa sebanyak 3.914 jiwa. Sedangkan jumlah pasien kambuh sebanyak 452 atau 11,5%.

Dari hasil wawancara terhadap 3 orang keluarga klien dan 2 orang klien disimpulkan bahwa pada masa perawatan dirumah komunikasi antara keluarga dengan klien tidak terjalin dengan baik karena keluarga yang membiarkan klien untuk diam tanpa diketahui penyebab klien diam.

Dari uraian tersebut peneliti tertarik untuk mengetahui hubungan pola komunikasi keluarga terhadap frekuensi kekambuhan klien perilaku kekerasan.

Tujuan dari penelitian ini:

1. Tujuan Umum
Untuk mengetahui hubungan antara pola komunikasi keluarga dengan frekuensi kekambuhan klien perilaku kekerasan
2. Tujuan Khusus
 - a. Mengetahui gambaran pola komunikasi keluarga
 - b. Mengetahui frekuensi kekambuhan klien perilaku kekerasan

Menganalisis hubungan pola komunikasi keluarga dengan frekuensi kekambuhan klien perilaku kekerasan

B. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode *survey deskriptif*, dengan metode pendekatan yang digunakan adalah *cross sectional*. Populasi pada saat penelitian bulan November sebesar 281 klien perilaku kekerasan. Pengambilan sampel dalam penelitian ini peneliti menggunakan teknik *purposive sampling* sehingga didapatkan sampel sebanyak 30 responden dengan kriteria inklusi antara lain klien gangguan jiwa dengan perilaku kekerasan yang mengalami kekambuhan dalam satu tahun terakhir, klien berusia 17 – 45 tahun, baik laki-laki maupun perempuan dan klien atau keluarga bersedia menjadi responden.

C. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

1. Analisis univariat
 - a. Jenis Kelamin
Responden dalam penelitian ini didapatkan laki-laki dan perempuan masing-masing 15 (50%) responden.

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin

No.	Jenis Kelamin	Frekuensi (N= 30)	Persentase (%)
1	Laki-laki	15	50
2	Perempuan	15	50
Total		30	100

- b. Pendidikan
Tabel 2 menunjukkan responden dengan tingkat pendidikan paling banyak adalah sekolah dasar yaitu sebanyak 15 (50%) responden.

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan

No.	Pendidikan terakhir	Frekuensi (N= 30)	Persentase (%)
1.	Sekolah dasar	15	50
2.	Sekolah menengah pertama	5	16,7
3.	Sekolah menengah atas	7	23,3
4.	Perguruan tinggi	3	10
5.	Lain-lain	0	0
Total		30	100

- c. Pekerjaan
Jumlah responden paling banyak adalah wiraswasta yaitu 13 (43,3%) responden.

Tabel 3
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan

No.	Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
1	PNS	2	6,7
2	Wiraswasta	13	43,3
3	Petani	5	16,7
4	Lain-lain	10	33,3
Total		30	100

- d. Pola Komunikasi Keluarga
Pola komunikasi fungsional lebih banyak yaitu 20 orang (66,7% responden).

Tabel 4
Distribusi Frekuensi
Berdasarkan Pola Komunikasi
Keluarga

No	Pola komunikasi keluarga	Frekuensi	Persentase (%)
1	Disfungsional	10	33,3
2	Fungsional	20	66,7
Total		30	100

- e. Frekuensi Kekambuhan
Sebagian besar responden mengalami kekambuhan 1kali dalam setahun, yaitu sebanyak 16 orang (53,3%) responden.

Tabel 5
Distribusi Frekuensi Berdasarkan
Frekuensi Kekambuhan

Frekuensi kekambuhan	Frekuensi	Persentase (%)
1 kali kambuh	16	53,3
2-3 kali kambuh	7	23,3
Lebih dari 3 kali kambuh	7	23,3
Total	30	100

2. Analisis Bivariat
Hubungan antara pola komunikasi keluarga dengan frekuensi kekambuhan

Dari hasil uji korelasi nilai *spearman's rho* adalah dengan nilai $p = 0,013$ ($> 0,05$) yang berarti terdapat hubungan signifikan antara pola komunikasi keluarga terhadap frekuensi kekambuhan.

Tabel 6
Hubungan pola komunikasi keluarga dengan frekuensi kekambuhan klien perilaku kekerasan

Variabel	Correlation coefficient	Sig. (2-tailed)	N
Pola komunikasi keluarga terhadap frekuensi kekambuhan	-0,450	0,013	30

Penelitian yang dilakukan oleh Sutranti, Soemarno dan Soemarni menunjukkan bahwa ada dua faktor yang berhubungan dengan kekambuhan skizofrenia, salah satunya adalah ketrampilan komunikasi dengan nilai $r = 0,3771$.

Hal ini sejalan dengan teori yang dinyatakan oleh Dalami (2009, hlm.6) faktor komunikasi dalam keluarga dapat mengantar seseorang dalam gangguan berhubungan, bila keluarga hanya menginformasikan hal-hal yang negatif akan mendorong anak mengembangkan harga diri rendah. Adanya dua pesan yang bertentangan disampaikan pada saat yang bersamaan, mengakibatkan anak menjadi enggan berkomunikasi dengan orang lain.

Orang tua perlu belajar secara bertahap tentang peran mereka dalam permasalahan yang dihadapi dan bertanggungjawab terhadap perubahan yang terjadi pada anak dan keluarga. Biasanya cukup sulit bagi keluarga untuk menyadari bahwa keadaan

keluarga turut menimbulkan gangguan pada anak (Hamid, 2008, hlm.121).

Hasil penelitian menunjukkan 66,7% responden berpola komunikasi fungsional dengan mayoritas frekuensi kekambuhan 1-3 kali dalam setahun. Pada sebagian besar keluarga yang sehat, terdapat keselarasan komunikasi di antara anggota keluarga. Keselarasan merupakan bangunan kunci dalam komunikasi dan pertumbuhan. Keselarasan adalah suatu keadaan dan cara berkomunikasi dengan diri sendiri dan orang lain. Ketika anggota keluarga berkomunikasi dengan selaras terdapat konsistensi antara tingkat isi (pesan literal) dan instruksi (meta pesan) komunikasi. Apa yang sedang diucapkan, sama dengan isi pesan. Kata yang diucapkan, perasaan yang diekspresikan, dan perilaku yang ditampilkan semua konsisten. Keterbukaan dan kejujuran yang ada memungkinkan anggota keluarga untuk mengenal kebutuhan dan emosi satu sama lain. Pola komunikasi fungsional dalam keluarga menunjukkan penerimaan terhadap perbedaan. Sifat dinamis dari komunikasi fungsional membuat interaksi menjadi kompleks dan tidak dapat diramalkan. Komunikasi, bahkan pada keluarga yang paling sehat, sering kali masih mengalami permasalahan. Keluarga dengan pola komunikasi fungsional menghargai keterbukaan; saling menghormati perasaan; pikiran dan kepedulian; spontanitas; autentik; dan keterbukaan diri. Hierarki kekuasaan dan peraturan keluarga merupakan sistem keluarga yang berlandaskan pada

hierarki kekuasaan dan komunikasi mengandung “komando atau perintah”. Interaksi fungsional dalam hierarki kekuasaan terjadi apabila kekuasaan didistribusikan menurut pertumbuhan perkembangan anggota keluarga atau apabila kekuasaan diterapkan menurut kemampuan dan sumber anggota keluarga serta sesuai dengan ketentuan kebudayaan keluarga dari suatu hubungan kekuasaan keluarga (Friedman, Bowman dan Jones 2010, hlm.255-256).

Keluarga yang menerapkan pola komunikasi disfungsional sebanyak 33,3% dengan mayoritas frekuensi kekambuhan 7-8 kali dalam satu tahun terakhir mungkin memiliki pola komunikasi yang kurang dimengerti sehingga maksud pesan tidak dapat ditangkap oleh penerima pesan. Friedman, Bowman dan Jones (2010, hlm.258) menyebutkan komunikasi disfungsional didefinisikan sebagai transmisi tidak jelas dan/ atau tidak langsung serta penerimaan dari salah satu atau keduanya, isi dan instruksi (maksud) dari pesan dan/ atau ketidaksesuaian antara tingkat isi dan instruksi pesan.

Proses “kekacauan dan dinamika keluarga” memegang peranan penting dalam menimbulkan kekambuhan dan mempertahankan remisi. Pasien yang dipulangkan kerumah lebih cenderung kambuh pada tahun berikutnya dibandingkan dengan pasien yang ditempatkan pada lingkungan residensial (Tomb, 2003, hlm.35). Klien skizofrenia

diperkirakan akan kambuh 50 persen pada tahun pertama, 70 persen pada tahun kedua (Sullinger, 1998, dalam Keliat, 1982, hlm.7) dan 100 persen pada tahun kelima setelah pulang dari rumah sakit (Keliat, 1982, hlm.7). Klien yang paling beresiko adalah pasien yang berasal dari keluarga dengan suasana permusuhan, keluarga yang memperlihatkan kecemasan yang berlebihan dan terlalu protektif terhadap klien (disebut emosi yang diekspresikan) (Tomb, 2003, hlm.35).

Beberapa peneliti mengidentifikasi suatu cara komunikasi yang patologis dan aneh pada keluarga-keluarga skizofrenia; yang khas yaitu komunikasi samar-samar dan sedikit tidak logis. Pada tahun 1956, Bateson menggambarkan suatu karakteristik “ikatan ganda” yaitu klien sering diharuskan oleh keluarga yang penting untuk merespon pesan terbuka yang kontradiksi dengan pesan tertutup (Tomb, 2003, hlm.35).

3. Implikasi Keperawatan

- a. Variabel yang diambil dalam penelitian ini jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan yang berhubungan dengan frekuensi kekambuhan klien perilaku kekerasan di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang. Didalam penelitian ini masih banyak kekurangan dalam pengumpulan data untuk memperkuat penelitian, maka diupayakan dalam penelitian selanjutnya peneliti menambah variabel lain seperti umur, lingkungan sosial, dan kepribadian, selain yang diambil oleh peneliti mengenai pola komunikasi keluarga dengan

frekuensi kekambuhan klien perilaku kekerasan sehingga hasilnya dapat digeneralisasikan.

- b. Di dalam obyek penelitian selanjutnya dalam membahas pola komunikasi keluarga dengan frekuensi kekambuhan klien perilaku kekerasan lebih baik peneliti berikutnya menambah obyek penelitian di Rumah Sakit Jiwa lain agar mendapatkan hasil yang berbedaannya dan hasilnya dapat dibandingkan penyebab kekambuhan seperti jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan sama atau tidak dengan peneliti. Sehingga penelitian ini dapat berkembang, memperluas pengetahuan, dan menambah perkembangan ilmu keperawatan.

D. SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang maka peneliti mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Sebagian besar keluarga responden menerapkan pola komunikasi fungsional
2. Sebagian besar responden mengalami kekambuhan 1 kali dalam satu tahun terakhir
3. Ada hubungan antara pola komunikasi keluarga dengan frekuensi kekambuhan klien perilaku kekerasan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang maka peneliti mengajukan beberapa saran antara lain:

1. Bagi pelayanan kesehatan
 - a. Bagi rumah sakit

Rumah sakit membuat kebijakan *discharge planning* tentang pendidikan kesehatan pola komunikasi fungsional sebelum klien pulang ke rumah minimal 2 kali pendidikan kesehatan yang dapat diterapkan di rumah.
 - b. Bagi perawat

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa ada hubungan antara pola komunikasi keluarga dengan frekuensi kekambuhan klien perilaku kekerasan sehingga perawat dapat memberikan pendidikan kesehatan tentang pola komunikasi baik pada keluarga yang menerapkan pola komunikasi fungsional maupun yang disfungsi pada klien dan keluarga perilaku kekerasan sebelum pulang ke rumah untuk meminimalkan kekambuhan.
 - c. Bagi keluarga

Keluarga yang menerapkan pola komunikasi fungsional diharapkan dapat meningkatkan komunikasi secara efektif sehingga isi pesan dapat di mengerti penerima pesan dan tidak salah persepsi yang mengakibatkan klien enggan untuk berkomunikasi.
 - d. Bagi klien

Keluarga yang menerapkan pola komunikasi fungsional diharapkan dapat meningkatkan komunikasi secara efektif sehingga isi pesan dapat di mengerti penerima pesan dan tidak salah persepsi yang mengakibatkan klien enggan untuk berkomunikasi.
2. Bagi Institusi

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi rujukan dan menambah ilmu pengetahuan tentang pola komunikasi keluarga sehingga dapat diterapkan dalam setiap berkomunikasi.
3. Bagi Penelitian Selanjutnya

Untuk penelitian selanjutnya dapat dilakukan penelitian untuk mencari judul hubungan antara keluarga dengan pola komunikasi fungsional/

disfungsional dengan lama rawat inap pada klien perilaku kekerasan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Dalami, E. Suliswati, Rochimah, Suryati, R.K., Lestari, W,. (2009). *Asuhan keperawatan klien gangguan jiwa*. Jakarta : CV.Trans Info Medika ahli bahasa Hamid, Y. A. Jakarta : EGC
2. Hamid, A.Y.S. (2008). *Bunga rampai asuhan keperawatan kesehatan jiwa*. Jakarta : EGC
3. Friedman, M.M., Bowman, V.R., Jones, E.G. (2010). *Buku ajar keperawatan keluarga : riset, teori, & praktik kesehatan jiwa*. Jakarta : EGC
4. Keliat, A. B. (1992). *Peran serta keluarga dalam perawatan klien gangguan jiwa*. Jakarta : EGC
5. Tomb, D.A. (2003). *Buku saku Psikiatri* . Edisi6. Jakarta: EGC
6. Videbeck, S.L. (2008). *Buku ajar keperawatan jiwa*. alih bahasa Renata Komalasari. Jakarta : EGC
7. Yosep. I .(2007). *Keperawatan jiwa*. Bandung : Refika Aditama